

Секция: Клиническая медицина

Альмухамбетова Рауза Кадыровна

К.м.н., доцент, профессор кафедры интернатуры и резидентуры по терапии №3 Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан;

Жангелова Шолпан Болатовна

К.м.н., доцент, профессор кафедры интернатуры и резидентуры по терапии №3 Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан;

Баскараева Асель Нуратдиновна

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан;

Гайнутдин Айсүлу Ермекқызы

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан;

Касымжанова Мадина Калибекқызы

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан;

Курманбаева Меруэрт Алмасқызы

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан;

Утебаева Молдир Ихтияровна

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан;

ШЕСТЬ ШАГОВ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБЦА Р

Синдром отсутствия зубца Р встречается при ряде состояний, что требует грамотной диагностики и решения вопросов терапии. Причинами отсутствия зубца Р могут быть: фибрилляция (мерцание, мерцательная

аритмия) предсердий, желудочковая форма пароксизмальной тахикардии, желудочковая экстрасистолия, синдром Фредерика, ЭКС, ритм из средней трети А-В узла [1,с.237-288; 2,с.276-382; 3,с.291-324; 4,с.316-345; 5, с.267-292].

Целью нашего исследования явилось создание алгоритма диагностического поиска при отсутствии зубца Р.

Материал и методы. Анализ 67 пленок ЭКГ с отсутствием зубца Р.

Результаты и обсуждение. Алгоритм диагностики следует проводить на интерпретации следующих параметров:

- Наличие или отсутствие зубца Р, во всех комплексах или в некоторых;
- Интервалы RR равны между собой или нет;
- Желудочковые комплексы уширены, деформированы или нормальные;
- Число сердечных сокращений (ЧСС) изменено или нет;
- Есть ли спайки.

Первый шаг - выяснить при отсутствии зубца Р во всех комплексах равны ли интервалы RR. Если они разные и при этом желудочковые комплексы имеют нормальный вид – не уширены, не деформированы, то имеет место мерцание предсердий. На протяжении всего сердечного цикла наблюдается частое (от 300 до 700 в мин.) беспорядочное, хаотичное возбуждение и сокращение отдельных групп мышечных волокон предсердий, систола предсердий заменяется самостоятельными и независимыми друг от друга (некоординированными) «подергиваниями» - фибрилляцией отдельных мышечных волокон. В предсердиях возникает большое количество отдельных, повторяющихся с большой частотой движений, но единого, полноценного сокращения предсердий не происходит, поэтому на ЭКГ появляются волны f беспорядочные, хаотичные, разной амплитуды и отличающиеся друг от друга по форме.

Вид мерцающих предсердий сравнивают с «морской зыбью». Предсердия «не повинуются» синусовому узлу, его автоматизму, атриовентрикулярный узел не в состоянии воспринять весь этот огромный поток импульсов, идущих из предсердий, и проводит на желудочки в полном беспорядке только меньшую часть из них, поэтому интервалы RR разные. ЧСС может быть разной. Мерцание предсердий в большинстве случаев наблюдается при органических изменениях в миокарде, чаще всего при таких заболеваниях: митральный стеноз, кардиосклероз и тиреотоксикоз. Мерцание предсердий является наиболее частым (после экстрасистолии) нарушением ритма сердца. По литературным данным, на долю мерцательной аритмии приходится примерно 40% от всех видов аритмий.

Второй шаг – отсутствие зубца Р не во всех комплексах и интервалы RR не равны между собой, но имеется определенная закономерность: в сумме предшествующий (он короче нормального) и последующий (длиннее) интервалы при отсутствии Р равны двум нормальным интервалам RR, при этом желудочковый комплекс уширен, деформирован. В данном случае речь идет о желудочковой экстрасистолии. Желудочковой экстрасистолией называют преждевременные сокращения сердца под влиянием импульсов, исходящих из различных участков внутрижелудочковой проводящей системы сердца. Внеочередные активация и сокращение захватывают только желудочки, эктопический импульс «вязнет» в А-В узле и не распространяется на предсердия, поэтому предсердный зубец Р отсутствует. Внеочередное возбуждение желудочков не распространяется на предсердия и не разряжает синусового узла. Однако возникший в положенное время синусовый импульс застаёт желудочки в момент, когда они охвачены сокращением и рефрактерны к дополнительному стимулу. Только следующий импульс из синусового узла вызывает их активацию.

Таким образом, пред- и постэкстрасистолический интервалы в сумме точно соответствуют двум нормальным интервалам R- R.

Третий шаг - при отсутствии P, уширении и деформации QRS во всех комплексах, но при этом интервалы RR одинаковые, а ЧСС в пределах 140-220 в мин. надо думать о желудочковой форме пароксизмальной тахикардии. Пароксизмальная тахикардия – это внезапно начинающийся и также внезапно заканчивающийся приступ учащения сердечных сокращений до 140-250 в мин. при сохранении в большинстве случаев правильного регулярного ритма. Приступ пароксизмальной тахикардии продолжается обычно от нескольких секунд до нескольких часов, лишь изредка дольше. Важным признаком любой пароксизмальной тахикардии является сохранение в течение всего пароксизма правильного ритма и постоянной частоты сердечных сокращений, которая в отличие от синусовой тахикардии не изменяется после физической нагрузки, эмоционального напряжения, при глубоком дыхании или после инъекции атропина. Желудочковая пароксизмальная тахикардия является наиболее опасным нарушением ритма сердца, т.к. возможен переход в фибрилляцию желудочков. При этой форме тахикардии функционируют два независимых друг от друга центра автоматизма – в синусовом узле, который руководит ритмом предсердий, и в желудочках (в одной из ножек пучка Гиса), руководящий ритмом желудочков. Таким образом, в этих условиях имеется полная сердечная блокада, диссоциация в ритме предсердий и желудочков, при очень частом ритме желудочков и более медленном ритме предсердий.

Четвертый шаг – когда нет зубца P, имеется уширение и деформация QRS, интервалы R- R равны между собой во всех комплексах, ЧСС в пределах нормы, но перед каждым сокращением регистрируется спайка (черточка), ЭКГ данные соответствуют ритму кардиостимулятора.

Пятый шаг – если вместо зубца Р волны F, QRS нормальные, R-R также равны между собой, но ЧСС – 30-40 в мин., надо полагать о наличии у пациента синдрома Фредерика - сочетание мерцания или трепетания предсердий с полной атриовентрикулярной блокадой. При этом мерцание предсердий сопровождается правильным ритмом желудочков обычно с частотой 30-40 в минуту.

Шестой шаг – когда нет зубца Р, QRS нормальные, R-R также равны между собой, но ЧСС – 40-45 в мин., необходимо исключить ритм из средней трети А-В узла.

В результате проведенного нами диагностического поиска мерцание предсердий было выявлено у 37(55,2%), желудочковая форма пароксизмальной тахикардии у 10(14,9%), желудочковая экстрасистолия у 14(20,9%), ритм кардиостимулятора у 4(6,0%), синдром Фредерика у 1(1,5%) и ритм из средней трети А-В соединения у 1 (1,5%) пациентов.

Выводы: предложенный алгоритм пошагового анализа ЭКГ при отсутствии зубца Р способствует выявлению возможных аритмий (мерцания предсердий, желудочковой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, синдрома Фредерика), ритма из средней трети А-В соединения, ритма кардиостимулятора.

Литература:

1. Габриэль М.Хан. Быстрый анализ ЭКГ. Пер. с англ. Под общей ред. Проф. Позднякова Ю.М. М., Издательство БИНОМ ., 2011.,405 с.
2. Джон Р. Хэмптон. Атлас ЭКГ 150 клинических ситуаций пер. с англ. Плешкова Ф.И.М.: Мед. Лит., 2007 -320 с.
3. Джон Р. Хэмптон. ЭКГ в практике врача: пер. с англ. – М.: Мед. лит., 2007 – 432 с.
4. Зудбинов. Ю.И. Азбука ЭКГ и Боли в сердце.»Медицина», Ростов на Дону: Феникс, 2011.-235 с.
5. Орлов. В.Н. Руководство по электрокардиографии. Медицинское информационное агенство.М.,2007,523 с.