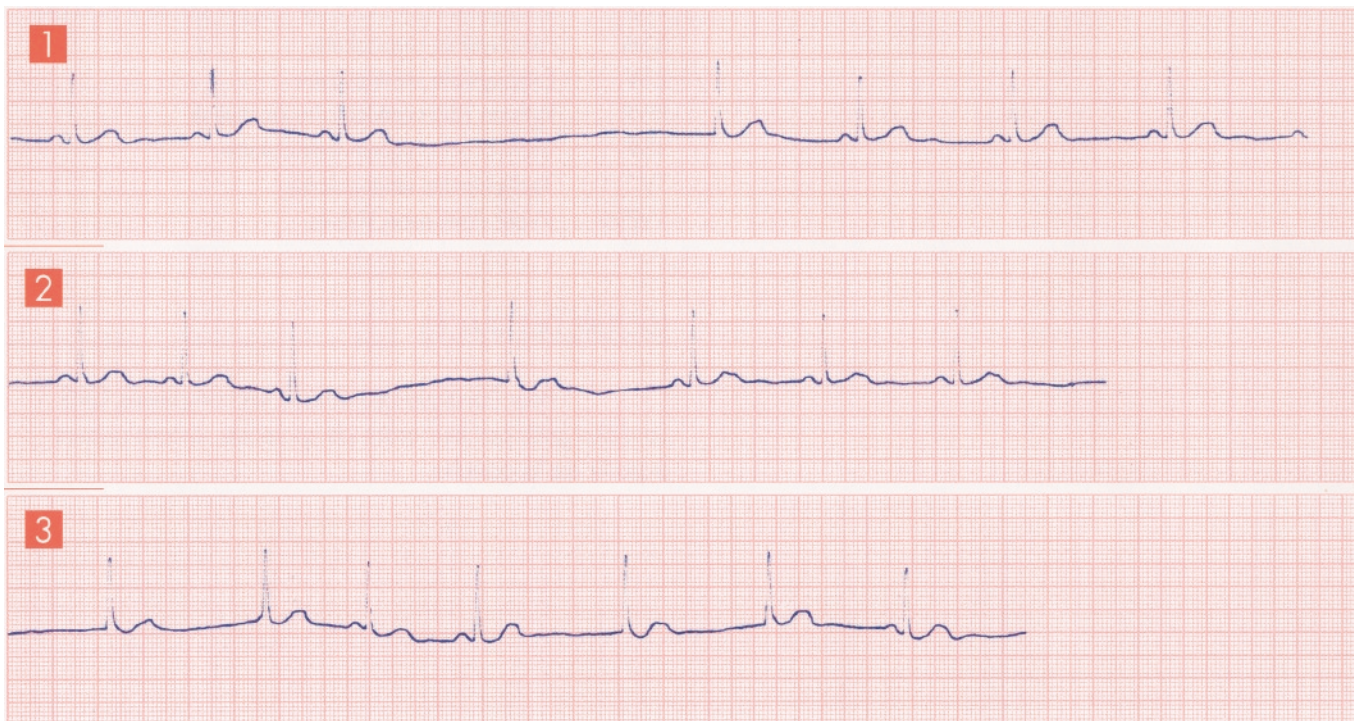


Случай 1

Жена на 75 години с оплаквания от умора през последните седмици и с усещане за замаяване и световъртеж, без друга съпътстваща симптоматика. От статуса не се установяват патологични промени. На ЕКГ се регистрира синусов ритъм.

Проведен 24-часов запис на Холтер-ЕКГ.



Запис 1: Установява се пауза от 3,3 сек, повдигаща се неочаквано след нормален камерен комплекс при синусов ритъм. Паузата завършва с комплекс от AV-свещуниенето (ногаен ритъм), след което синусовият ритъм се възстановява. Продължителността на паузата е 3 пъти по-дълга от предходния R-R-интервал. Продължителността на паузата, кратна на основния R-R интервал, е в подкратна на тезата за SA-блок.

Запис 2: Регистрира се пауза, мако по-дълга от 2 сек, която е 2 пъти по-дълга от предходния R-R-интервал. Осново в края на паузата се записва комплекс от AV-свещуниенето.

Запис 3: Записът установява амплитудна на синусов (3-ти, 4-ти и 7-ми комплекс) и ногаен ритъм (1-ви, 2-ри, 5-ти и 6-ти комплекс), като ногаен ритъм се издига при неогосащият синусовия възел.

ОБСЪЖДАНЕ

Синусовият блок (SA-блок) е дисфункция на синусовия възел и се установява предимно при хора над 60-годишна възраст. Регистрира се при различни болестни състояния: остър миокарден инфаркт, метаболитни нарушения (хиперкалиемия), в хода на антиритъмна терапия, дигиталисови медикаменти, бета-блокери, калциеви антагонисти. Може да бъде идиопатичен и да се дължи на дегенерация на нодалната тъкан.

SA блокът обикновено е клинично асимптомно и по-рядко може да бъде отговорен за отпадналост, замаяване или загуба на съзнание.

Диагностицира се най-добре на ЕКГ или на 24-часов ЕКГ-Холтеров запис.

Ако проводните нарушения не се понасят добре и са свързани със замаяване и загуба на съзнание, наложително е да бъде обсъдено имплантиране на електрокардиостимулатор (пейсмейкър).