

М. М. РОМАНОВ

ПРЕДСЕРДНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ

Предсердная диссоциация представляет собой независимую электрическую деятельность предсердий или их части при постоянном проведении электрического импульса лишь из одного источника. В отечественной литературе преобладают единичные описания данного нарушения. Задачей настоящей работы явилось изучение распространения и клинического значения полной интраатриальной блокады.

Среди 15000 ЭКГ нами обнаружено 13 эпизодов предсердной диссоциации (немногим более 0,08% ЭКГ) в виде 9 вариантов у 8 больных. У 6 лиц данной группы наблюдался острый инфаркт миокарда или атеросклеротический кардиосклероз, у 2—ревматический митральный порок сердца. Все больные имели ту или иную степень недостаточности кровообращения; сердечные гликозиды назначались 4 из них.

Основным ритмом, управляющим желудочками во всех эпизодах, за исключением одного, была мерцательная аритмия. У 6 лиц диссоциация предсердий была «старой», т. е. имела место и на предшествующих ЭКГ в течение нескольких месяцев или даже 2 лет. В двух случаях данное расстройство было острым (у одного—во время пароксизма мерцательной аритмии, у другого—незадолго до смерти). У первого из них за несколько дней до приступа мерцательной аритмии кратковременно выявлялся иной вариант диссоциации предсердий. Ни у одного из больных сердечные гликозиды не влияли на формирование данного расстройства.

У 5 больных при постоянной форме мерцательной аритмии и хаотичном возбуждении желудочков в правых грудных отведениях регистрировалась независимая положительная предсердная волна, возникающая с неизменной частотой от 200 до 500 в мин. Ширина дополнительной предсердной волны составляла от 0,04 до 0,12 сек. Данные ЭКГ расценивались как мерцание левого предсердия и изолированное трепетание правого.

У одного больного с диффузным атеросклеротическим кардиосклерозом зафиксирован кратковременный период диссоциации предсердий на фоне синусового ритма. На ЭКГ (в III отведении) обнаруживалась дополнительная волна P, возникающая с частотой 100 в мин и не проводящаяся к желудочкам. При этом сохранялась обычная частота синусового ритма—около 75 в мин. Эти проявления расценивались как изолированная предсердная пароксизмальная тахикардия при ведущем синусовом ритме. Во время приступа мерцательной аритмии у этого же больного определялась независимая отрицательная предсердная волна (отведения II, III, aVF и положительная в aVR), возникающая с регулярной частотой 300 в мин и шириной волны 0,06 сек. Данная ЭКГ квалифицировалась как мерцательная аритмия с независимым пароксизмальным трепетанием левого предсердия.

Другой вариант предсердной диссоциации выявлен у больной с повторным инфарктом миокарда незадолго до ее смерти. На фоне мерцательной аритмии в правых грудных отведениях зафиксированы положительные волны P, возникающие с почти постоянной частотой—84 в мин. Данное отклонение расценено как изолированный эктопический предсердный ритм при мерцательной аритмии.

Наконец, у больного с повторным мелкоочаговым инфарктом миокарда и постоянным мерцанием предсердий в течение длительного времени постоянно обнаруживалась

дополнительная волна, приходящаяся на ST, хорошо заметная в отведениях II, III, aVF и отчетливо положительная в левых грудных отведениях. Это отклонение квалифицировалось как следствие ретроградного возбуждения электрически неактивного левого предсердия из атриовентрикулярного узла.

К 1965 г. было обнаружено описание 20 случаев предсердной диссоциации. В последующие годы количество подобных сообщений заметно возросло, что указывает на улучшение ее диагностики. Наши наблюдения также показывают, что это нарушение не представляет собой большой редкости.

По некоторым литературным сведениям синусовый ритм является ведущим в большинстве примеров полной интраатриальной блокады. Нам представляется, что мерцательная аритмия как ведущий ритм наблюдается все же чаще (нами наблюдалось 8 больших и А. В. Сумароковым и соавт.—12 больших). Нам не встретилось в литературе примеров диссоциации предсердий, в которых определялось электрически неактивное левое предсердие при мерцательной аритмии. Близкое наблюдение приведено Luisada при трепетании предсердий.

В некоторых эпизодах предсердной диссоциации встречаются признаки дигиталисной интоксикации. Однако мы, как и другие авторы, не нашли связи этой аритмии с передозировкой сердечных гликозидов.

И ММИ им. И. М. Сеченова,
г. Москва

Поступило 19/IV 1974 г.

Մ. Մ. ՌՈՄԱՆՈՎ

ՆԵՐՍՐՏՍԱՅԻՆ ԴԻՍՈՑԻԱՑԻԱՆ

Ա մ փ ո ւ փ ո ւ մ

15000 էլեկտրակարգիոգրամմաների վերլուծության ժամանակ, 13 դեպքերում (0,08%) հայտնաբերված է նախասրտային դիսոցիացիա 8 հիվանդների մոտ:

Հիմնական սիթմը բոլոր դեպքերում, բացառությամբ մեկի, եղել է շողացող առիթմիան:

Նախասրտերի տարբերածանումը նկատվում է սրտի օրգանական փոփոխությունների ժամանակ միայն և կապված չէ սրտային գլյուկոզիդների թունավորման հետ:

M. M ROMANOV

AURICULAR DISSOCIATION

S u m m a r y

The analyses of 15,000 ECG have revealed 13 cases (0,08%) of auricular dissociation in 8 patients. The main rhythm in all cases, but one, was atrial fibrillation.

The auricular dissociation was seen especially in organic damages of the heart and was not connected with the intoxication by cardiac glucosides.