

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00066&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00066. Диференційна діагностика тахікардій із широкими комплексами QRS

Автор: Pekka Raatikainen
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen
Дата останнього оновлення: 2017-03-16

Основні положення

- Слід вважати, що тахікардія із широкими комплексами QRS виникає з шлуночків, якщо не доведено інше.
- Важливо правильно діагностувати шлуночкову тахікардію (ШТ) і не прийняти її за суправентрикулярну тахікардію (СВТ), але виставлення помилкового діагнозу навпаки не є настільки небезпечним [настанова 00059] [Суправентрикулярна тахік...].
- Після проведення екстреного лікування пацієнта, який має тахікардію з широкими комплексами QRS, слід звернутися до фахівця для обстеження. Направлення повинне містити детальну історію захворювання та копію ЕКГ, зареєстрованої під час тахікардії та під час нормального ритму.

Загальна інформація

- У клінічній практиці шлуночкова тахікардія завжди проявляється широкими комплексами QRS, тоді як при передсердних аритміях комплекси QRS, як правило, вузькі.
 - Понад 80% усіх тахікардій із широкими комплексами QRS походять із шлуночків.

- Шлуночковий ритм із частотою менше 100/хв під час гострої фази інфаркту міокарда відомий як "ідіовентрикулярний ритм". Він зазвичай має доброякісний характер і не потребує лікування.
- Широкі комплекси QRS при надшлуночкових тахікардіях (НШТ, тріпотіння передсердь, фібриляція передсердь) обумовлені постійною блокадою ніжок пучка Гіса (БЛНПГ, БПНПГ), порушенням провідності або, рідше, WPW-синдромом.
- Порушення провідності відноситься до функціональних блокад ніжок пучка Гіса (зазвичай БПНПГ), спричиненої високою частотою серцевих скорочень. Коли частота сповільнюється, комплекси QRS відновлюють свою нормальну морфологію.
- Важливо усвідомлювати, що ШТ може тривати протягом кількох годин і не спричиняти гемодинамічної нестабільності.

Клінічні відмінності

- Тахікардія з широкими комплексами QRS у пацієнтів похилого віку із захворюваннями серця практично завжди має шлуночкове походження (ймовірність майже 100%), тоді як тахікардія, яка має форму блокади ніжок пучка Гіса в молодих, інакше, здорових пацієнтів, як правило, є НШТ з порушеною провідністю.
- Вагусні проби (масаж каротидних синусів або проба Вальсальви) можуть знижувати ЧСС або зупиняти епізоди НШТ, але вони не будуть впливати на ШТ, за винятком кількох окремих випадків [настанова 00059 | Суправентрикулярна тахік...].
- Аденозин можна застосовувати в умовах спеціалізованої медичної допомоги для діагностики та лікування тахікардій із широкими комплексами QRS у гемодинамічно стабільних пацієнтів.

ЕКГ-діагностика

- Діагноз тахікардії з широкими комплексами QRS в більшості випадків можна підтвердити систематичним аналізом ЕКГ у 12 відведеннях.
 - При прийнятті рішення щодо діагнозу отримані дані ЕКГ завжди слід ретельно досліджувати відповідно до анамнезу пацієнта та клінічних ознак.

- ЕКГ, зареєстроване під час аритмії, завжди слід порівнювати з ЕКГ, зареєстрованому під час нормального ритму пацієнта, що може вказати на важливі для діагностики ознаки (наприклад, блокада ніжки пучка Гіса, перенесений інфаркт міокарда, дельта-хвиля).
- Мономорфна тахікардія з широкими комплексами QRS
 - Найбільш поширеною причиною є перенесений інфаркт міокарда або деякі інші тяжкі захворювання серця.
 - Тахікардія з широкими шлуночковими комплексами передсердного походження завжди має морфологію блокади ніжок пучка Гіса.
 - Було також розроблено багато алгоритмів для диференційної діагностики мономорфної тахікардії з широкими комплексами QRS, але їхнє застосування на практиці обмежується колом вузьких фахівців.
- Поліморфна тахікардія з широкими комплексами QRS
 - У пацієнтів зі здоровим серцем тахікардія з широкими комплексами QRS із високою ЧСС (> 200/хв.) і різними інтервалами RR свідчить про WPW-синдром і фібриляцію передсердь, але в них також можуть бути виявлені спадкові хвороби іонних каналів.
 - У пацієнтів із захворюваннями серця поліморфна тахікардія в більшості випадків спричинена ішемією або прогресуванням серцевої недостатності.
- У таблиці [табл. T1] показані зміни на ЕКГ, які є важливими для диференційної діагностики тахікардій із широкими комплексами QRS. Також див. рисунок [зображення 01074] ECG findings typical of ...].

Таблиця T1. Диференційна діагностика тахікардій із широкими комплексами QRS

	Шлуночкова тахікардія	НШТ із широкими комплексами QRS
Анамнез і дані клінічного обстеження	<ol style="list-style-type: none"> 1. Похилий вік пацієнта 2. Захворювання серця (інфаркт міокарда, серцева недостатність) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Молодий вік пацієнта 2. Серце без органічної патології
Тривалість і вісь комплексу QRS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зазвичай > 160 мс 2. Відхилення осі по фронтальній площині (більше -45°) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зазвичай 120–140 мс
* При деяких шлуночкових тахікардіях, що походять із провідних шляхів, будова комплексів QRS може бути схожою на типову блокаду ніжок пучка Гіса		

	Шлуночкова тахікардія	НШТ із широкими комплексами QRS
	3. "Напря́м" комплексів QRS у всіх грудних відведеннях однаковий (конкордантність).	2. Вісь по фронтальній площині нормальна або є незначне відхилення вліво 3. Немає конкордантності комплексів QRS
Форма комплексу QRS	1. Змінюється відповідно до механізму аритмії (відрізняється від типової блокади ніжок пучка Гіса*) 2. Зливні комплекси QRS (середнє між нормальним комплексом і таким, як при ШТ). 3. «Захоплені» комплекси, що схожі на нормальні комплекси QRS, які виникають серед інших, характерних для ШТ	1. Типова БПНПГ або БЛНПГ
Інші ознаки на ЕКГ	1. АВ-дисоціація є діагностичною ознакою ШТ, але близько в половині випадків вона не виявляється.	
* При деяких шлуночкових тахікардіях, що походять із провідних шляхів, будова комплексів QRS може бути схожою на типову блокаду ніжок пучка Гіса		

Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані 00066 | Differential diagnosis o...\]](#)

Джерела інформації

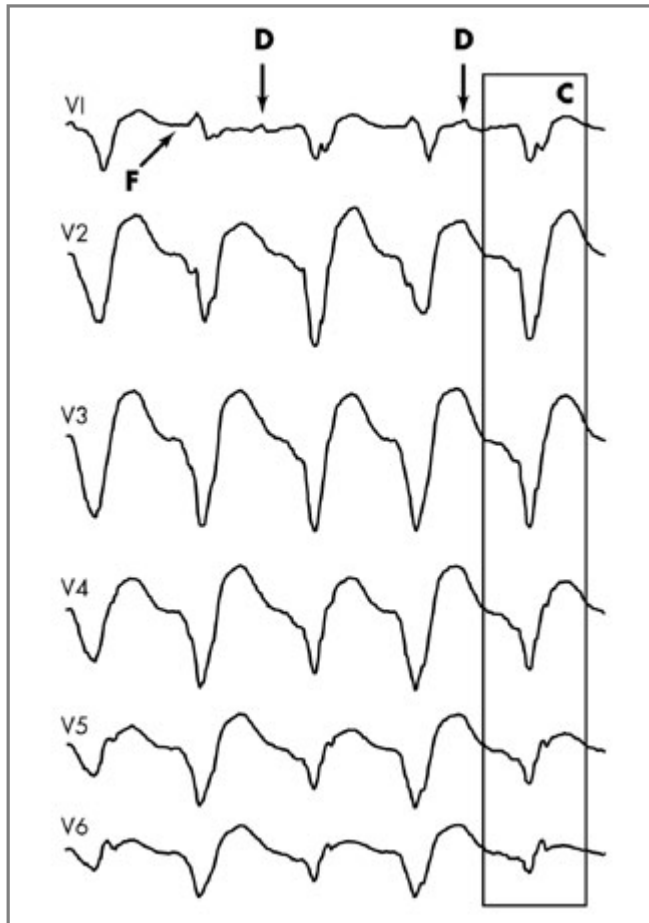
R1. Alzand BS, Crijns HJ. Diagnostic criteria of broad QRS complex tachycardia: decades of evolution. *Eurpace* 2011;13(4):465-72. [\[PubMedID|21131372\]](#)

Настанови

- [Настанова 00059](#). Суправентрикулярна тахікардія (СВТ).

Зображення

- [Зображення 01074](#). ECG findings typical of ventricular tachycardia.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00066 Ключ сортування: 004.042 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-16

Автор(и): Pekka Raatikainen Автор(и) попередніх версій статті: Markku Ellonen Редактор(и): Anna Kattainen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Cardiology Clinical physiology

Ключові слова індексу
mesh: aberrant supraventricular tachycardia mesh: Arrhythmia mesh: broad-complex tachycardia mesh: Heart Rate

mesh: sustained ventricular tachycardia mesh: Tachycardia mesh: Tachycardia, Ventricular mesh: aberrant conduction
mesh: accessory conducting pathway mesh: Atrial Fibrillation mesh: Atrial Flutter mesh: Bundle-Branch Block
mesh: carotid massage mesh: Electrocardiography mesh: left bundle branch block mesh: QRS complex
mesh: reentry activation mesh: right bundle branch block mesh: Tachycardia, Supraventricular
mesh: Wolff-Parkinson-White Syndrome mesh: vagus stimulation mesh: Valsalva Maneuver mesh: Verapamil
speciality: Cardiology speciality: Clinical physiology speciality: Internal medicine icpc-2: K04 icpc-2: K79 icpc-2: K80
icpc-2: K84