



## آریتمی سینوسی

هرگاه ضربان ناشی از گره سینوسی در قلب به طور منظم کاهش و افزایش یابد ولی تعداد آن در محدوده طبیعی ۶۰ الی ۱۰۰ ضربه باشد. در این آریتمی اختلاف بین کوتاه ترین و طولانی ترین فاصله بین R-R بیش تر از ۰/۱۲ ثانیه است.

سیستم عصبی خودکار باعث تغییراتی آشکار در ضربان سازی سینوسی می شود که به مراحل تنفسی وابسته است.

آریتمی سینوسی به دو نوع تقسیم بندی می گردد:

🌟 **آریتمی سینوسی تنفسی:** ضربان نامنظم حاصل از گره SA که در دم افزایش و در بازدم کاهش می یابد. مهمترین مکانیسم آریتمی سینوسی این است که با بالا و پایین رفتن فشار خون در دم و بازدم گیرنده های فشاری بطور متناوب تحریک و تضعیف شده و بطور رفلکسی باعث کند و تند شدن ضربان قلب می گردند.

🌟 **آریتمی سینوسی غیر تنفسی:** در بیماری عروق کرونر ، مسمومیت با دیگوکسین ، بیماریهای دریچه ای قلب به دلیل تحریک واگ .

### اتیولوژی:

یک پدیده طبیعی و شایع در کودکان و نوجوانان ، دوران نقاهت بیماریهای عفونی ، افزایش فشار داخل جمجمه، بیماریهای عروق کرونر دریچه میترال و آئورت ، انفارکتوس دیواره تحتانی میوکارد ، مهار رفلکس واگ ، اثر داروهای مثل دیژیتال و مورفین و همچنین در بیماران با تنفس شاین استوک دیده می شود .

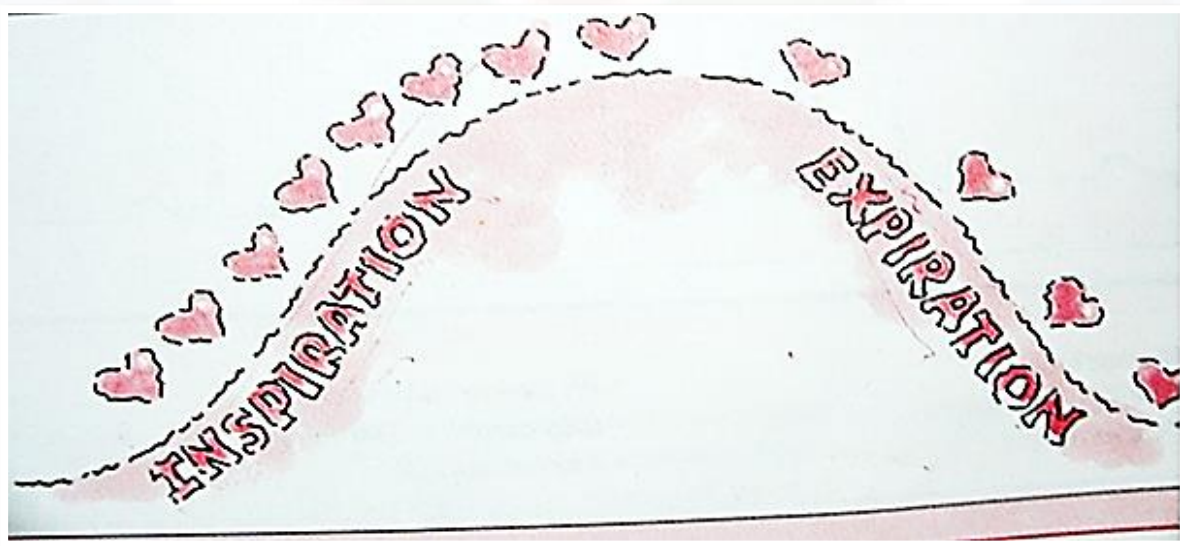
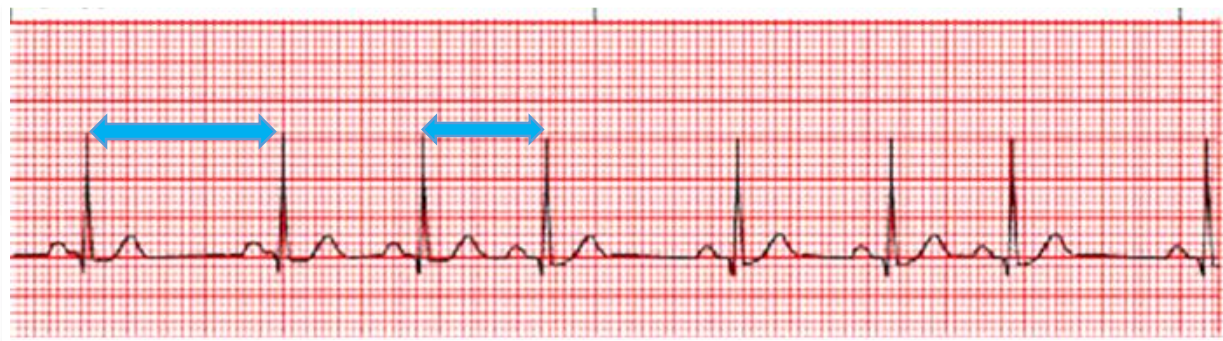
### علائم بالینی :

هیچ گونه علامت بالینی خاصی از خود نشان نمی دهد تنها شکایت موجود ممکن است احساس بی نظمی در نبض باشد.



## علائم تشخیصی:

نظم	ریتم متغییر است
سرعت	۶۰ الی ۱۰۰ ضربه در دقیقه
امواج P	شکل طبیعی، در تمام ضربات قبل از QRS
فاصله PR	طبیعی
فاصله RR	متغییر
کمپلکس QRS	طبیعی



**درمان:** معمولاً به درمان نیازی ندارد، زمانی که از نوع غیر تنفسی باشد، باید علت زمینه‌ای بوجود

آورنده آریتمی را شناخت و اقدام به درمان آن نمود