



بلوك گره سينوسى (Sinoatrial Block/ SA Block/ Sinus Exit Block)

هرگاه گره سينوسى دهليزى دچار اختلال شود و به طور موقت و حداقل به مدت يك سيكل ضربان توليد نکند و دوباره وظيفه خود را از سر بگيرد اين حالت گذرا است و مهم ترين ويژگى آن نبودن موج P در اين سيكل اسن و موجهاى P موجود در قبل و بعد از بلوك مشابه يکديگرند. در اين بى‌نظمى ايמپالس در گره SA توليد، اما به علل مختلف از اين گره خارج نمى‌شوند. پس يك يا چند ضربان از قلم مى‌افتند.

اتيولوژى :

افزايش تون واگ يا حساسيت سينوس کاروتيد، استفراغ ، زور زدن در جهت دفع مدفوع، ميوکارديت حاد، بيمارى عروق کرونر CAD، انفارکتوس حاد ميوکارد، کارديوميوپاتی، بيمارى گره سينوسى، سندرم سينوس بيمار .

مصرف داروهاى محرک پاراسمپاتيک ، ديژيتال ، کينيدين، مسموميت با ساليسیلات ها، پرکائين آميد ، بلوك کننده بتا آدرنرژيک و بلوك کننده کانال کلسيم.

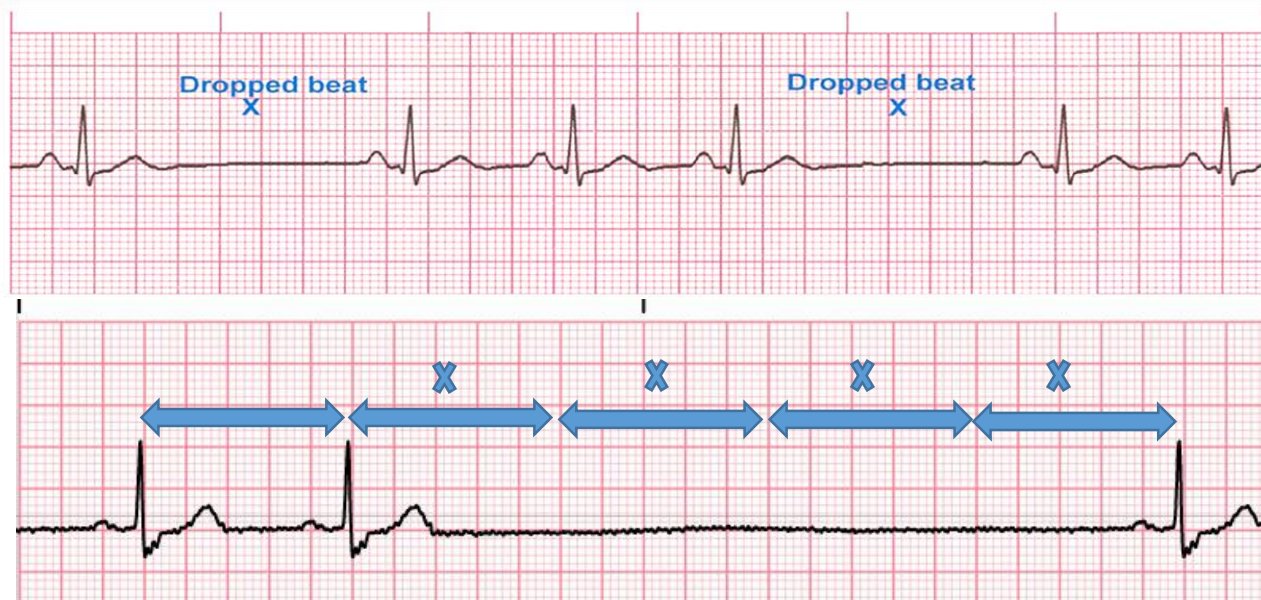
علائم بالينى :

علائم به مدت وقفه بستگى دارد. اگر مادتي وقفه کوتاه باشد و تعداد بروز آن کم باشد ، هيچگونه علامتى نخواهد داشت. در صورت جاىگزين نشدن ضربانات جبرانى، هيچ گونه نبض و صدای اضافى قلبى حس نخواهد شد اما اگر تعداد وقفه ها زياد باشد علائم براديكاردى ظاهر مى شود. در ارست سينوسى که بيشتر از ۷ ثانيه طول بکشد بيمار دچار افت هوشيارى مى شود.



علائم تشخیصی در الکتروکاردیوگرام:

نظم	ریتم متغییر است و سه ضربه یا بیشتر P, QRS, T حذف می شود ولی هر وقفه مضرب صحیحی از P-P است.
سرعت	۶۰ الی ۱۰۰ ضربه در دقیقه
امواج P	شکل طبیعی، در تمام ضربات قبل از QRS
فاصله PR	طبیعی و فاصله PR قبل و بعد از وقفه طبیعی است.
فاصله RR	متغییر، فاصله R قبل و R بعد از این مکث، مضرب صحیحی از فاصله RR دو کمپلکس قبلی و بعدی می باشد.
کمپلکس QRS	اندازه کمپلکس QRS طبیعی است ولی در طول ارست کمپلکس QRS وجود ندارد.



درمان

اگر این بی‌نظمی گذرا و موقت باشد و از نظر همودینامیکی تاثیری ایجاد نکند، به درمان احتیاج ندارد و فقط در جهت شناسایی و حذف عوامل ایجاد کننده اقدام می‌شود. در صورت اختلال در وضعیت همودینامیکی از آتروپین و گاهی اوقات نیز از پیس میکرا استفاده می‌شود.



نکته:

در حقیقت ارست سینوسی و بلوک گره سینوسی شبیه به همدیگر هستند و تفاوت آنها را فقط با میزان فاصله R-R می توان تشخیص داد به این صورت که در بلوک گره سینوسی فاصله R قبل و R بعد از وقفه، مضرب صحیحی از فاصله RR دو کمپلکس قبلی و بعدی می باشد در صورتیکه این موضوع در ارست سینوسی صدق نمی کند. در تصویر زیر به افتراق این دو نوع دیس ریتمی توجه شده است.

