



تاکی کاردی سینوسی

هرگاه گره SA به طور منظم ضربانات ثابتی بیشتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه ایجاد و صادر نماید، تعداد ضربانات به ۱۶۰ تا ۱۸۰ ضربه در دقیقه نیز می رسد.

مکانیسم:

تشدید دیپولاریزاسیون دیاستولیک مرحله ۴ پتانسیل عمل، افزایش سیستم عصب سمپاتیک یا مهار سیستم پاراسمپاتیک باعث افزایش تعداد ضربان قلب، زمان پرشدگی دیاستول کاهش کاهش می یابد.

اتیولوژی:

پاسخ طبیعی به: ورزش و فعالیت شدید، هیجانات، درد، اضطراب و ترس، تب و عفونت.

مواردی مانند: خون ریزی حاد، آنمی، هیپوولمی و هایپروولمی، شوک کاردیو ژنیک، پریکاردیت، نارسایی احتقانی قلب، واکنش های آلرژیک، پاسخ جبرانی در کاهش برون ده قلبی و در کاهش اشباع اکسیژن در ارتفاعات، تیروتوکسیکوز، هیپوتانسیون، فنوکروموسیتوما، آمبولی ریه، هایپرتیروئیدیسم، انفارکتوس میوکارد.

اثر برخی دارو ها مثل: آتروپین، ایزوپرل، و مسمومیت با دیژیتال

مصرف محرکها: الکل، کافئین، نیکوتین، آمفتامین، کوکائین و اکستازی

علائم بالینی:

براساس علت زمینه، احساس تند شدن ضربان قلب، درد قفسه سینه، اتساع ورید ژوگولر، رال، افت فشار خون، تازی دید، تنگی نفس

علائم تشخیصی :

نظم	دهلیزی: منظم بطنی: منظم، فاصله R-R و p-p منظم
سرعت	۱۰۰ الی ۱۸۰ ضربه در دقیقه
امواج P	شکل طبیعی، در تمام ضربات قبل از QRS، ممکن است به روی موج T قبل خود قرار گیرد.
فاصله PR	بطور ثابت و منظم
کمپلکس QRS	طبیعی
موج ST, T	ممکن است دپرسیون دیده می شود.



درمان:

در صورت عدم وجود علائم، نیاز به درمان ندارد.

در صورت وجود علائم :

درمان علت زمینه ای

انجام ماساژ سینوس کاروتید برای کاهش موقت ضربان قلب جهت تشخیص تاکیکاردی سینوسی از سایر تاکی

دیس ریتمی ها که البته توسط پزشک انجام می شود.

درمان دارویی:

- تجویز اکسیژن
- بتابلوکرها (ایندرال)
- کلسیم بلوکرها (دیگوکسین و وراپامیل و دیلتیازیم)