



## ارست سینوسی (Sinus Arrest):

هرگاه امواج الکتریکی به طور موقت ایجاد نشود و یا ایجاد شود و خارج نگردد و سپس با ریتمی متفاوت از ریتم قبل از توقف سر گرفته شود. اگر این وقفه طولانی شود فرمانده بعدی گره AV شروع به فعالیت کرده سبب بروز ریتم فرار یا Escape junction Rhythm می شود. در صورتی که فقط يك یا دو ضربه تشکیل نشود وقفه سینوسی یا sinus pause اطلاق می شود و اگر سه ضربه یا بیشتر تشکیل نشود ارست سینوسی گفته می شود .

### اتیولوژی :

افزایش تون واگ یا حساسیت سینوس کاروتید، استفراغ ، زور زدن در جهت دفع مدفوع، میوکاردیت حاد، بیماری عروق کرونر CAD، انفارکتوس حاد میوکارد، کاردیومیوپاتی، بیماری گره سینوسی، سندرم سینوس بیمار .

مصرف داروهای محرك پاراسمپاتیک ، دیژیتال ، کینیدین، مسمومیت با سالیسیلات ها، پرکائین آمید ، بلوک کننده بتا آدرنرژیک و بلوک کننده کانال کلسیم.

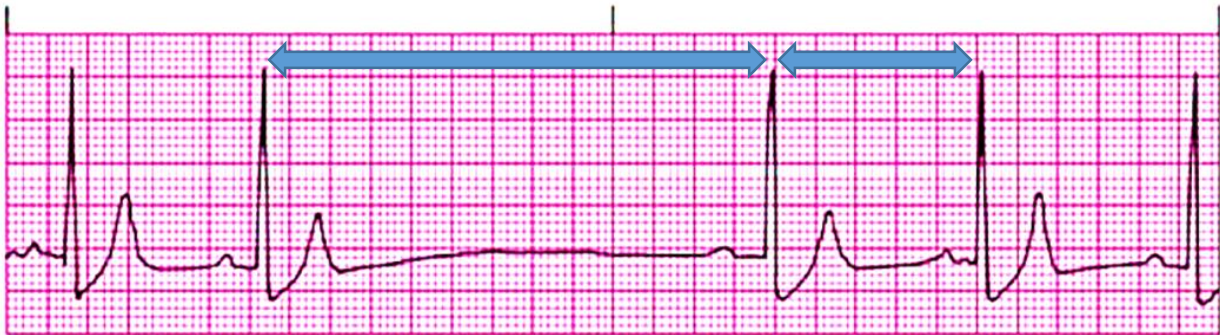
### علائم بالینی :

علائم به مدت وقفه بستگی دارد. اگر مادامت وقفه کوتاه باشد و تعداد بروز آن کم باشد ، هیچگونه علامتی نخواهد داشت. در صورت جایگزین نشدن ضربانات جبرانی، هیچ گونه نبض و صدای اضافی قلبی حس نخواهد شد اما اگر تعداد وقفه ها زیاد باشد علائم برادیکاردی ظاهر می شود. در ارست سینوسی که بیشتر از ۷ ثانیه طول بکشد بیمار دچار افت هوشیاری می شود.



## علائم تشخیصی:

نظم	ریتم متغییر است و سه ضربه یا بیشتر P,QRS,T حذف می شود.
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 ارست طبیعی است.
فاصله RR	متغییر. فاصله R قبل و R بعد از این مکث، مضرب صحیحی از فاصله RR دو کمپلکس قبلی و بعدی نمی باشد.
کمپلکس QRS	QRS در طول ارست وجود ندارد ولی هدایت بطنی طبیعی است.



## درمان :

- ♥ در صورت عدم وجود علائم درمان نیاز نیست .
- ♥ در صورت لزوم داروهای موثر در فعالیت گره SA را قطع کنید از جمله :
  - بلوک کننده بتا آدرنرژیک
  - بلوک کننده کانال کلسیم
  - دیگوکسین
- ♥ پیس میکر : چنانچه برادیکاردی مزمن و علامت دار شود می توان پیس میکر تعبیه کرد.