

Блокады ножек и ветвей пучка Гиса

Первым признаком полной блокады ножки является расширение комплекса QRS более 120 мсек при наличии нормальной предсердной волны Р.

В самом начале обучения, чтобы запомнить, какая из ножек пучка Гиса заблокирована, воспользуйтесь простой схемой анализа первого грудного отведения - V1. (схема примитивная, не аксиома)

Представьте, что Вы идете по записи задом наперед, то есть от волны Т к комплексу QRS.

Если при этом Вы сворачиваете налево, заблокирована левая ножка, а если направо - правая.

✓ БЛОКАДА ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

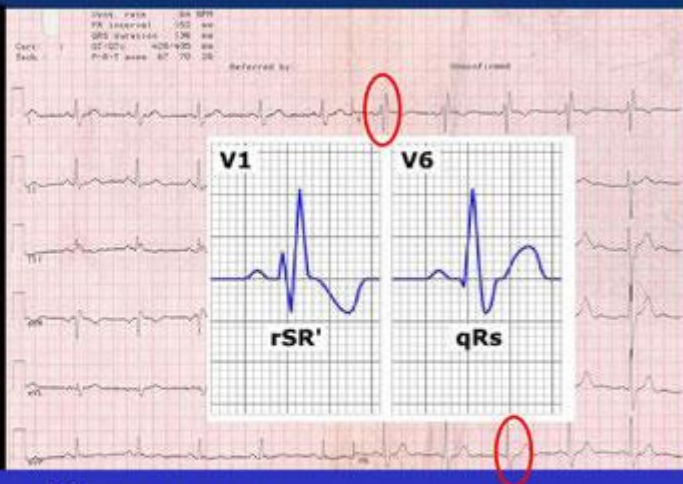
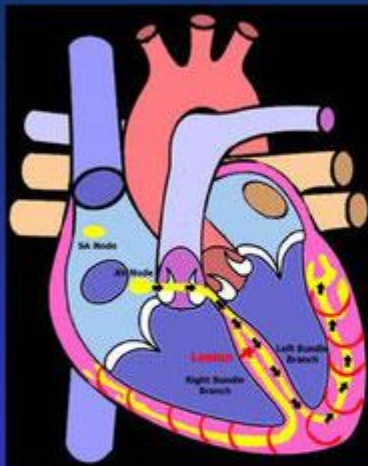
Простым и наглядным признаком блокады правой ножки являются "заячьи уши" (R1-R2) в V1-V3.

При полной блокаде правой ножки в V1-V2 второй зубец R2 из расщепленного комплекса QRS обычно выше первого, а при неполной - второй зубец ниже первого и ширина QRS 120 мсек и менее.

✓ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

При блокаде левой ножки менее выраженные "заячьи уши" вероятны в V5-V6.

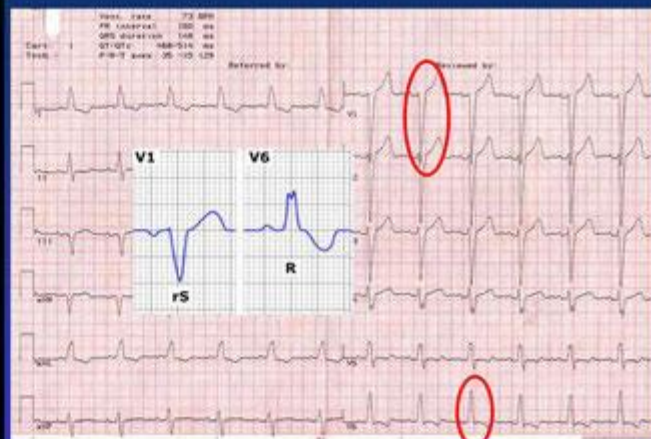
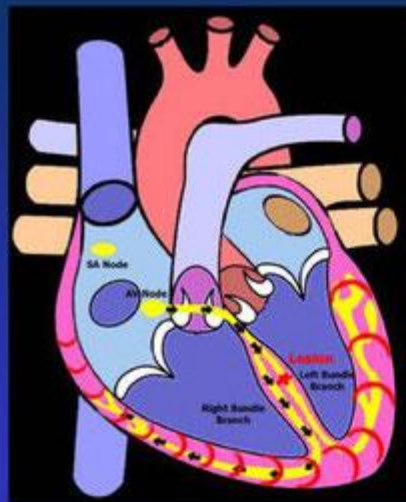
Блокада правой ножки пучка Гиса



Критерии:

- Комплекс QRS уширен ($>0,12$ с), в отведении V_1 типа RSR' .
- Широкий неглубокий («закругленный») зубец S в отведениях I, V_5 , V_6
- Отклонение ЭОС вправо
- Если ширина QRS $< 0,12$ с – неполная блокада

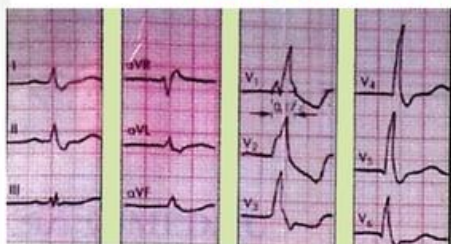
Блокада левой ножки пучка Гиса



Критерии:

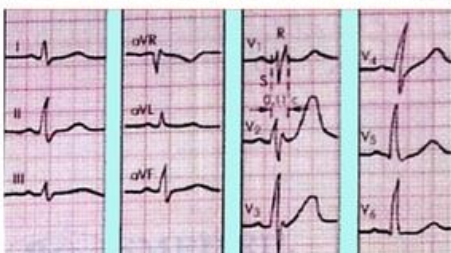
- Уширенные, деформированные R в I, aVL, V_5 , V_6
- Глубокие S или QS в III, aVF, V_1 , V_2
- Уширение комплекса QRS $> 0,12$ с.
- Дискордантность ST-T по отношению к комплексу QRS

Блокады ножек и ветвей пучка Гиса



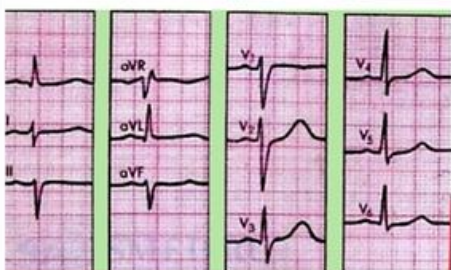
Полная блокада ПРАВОЙ НОЖКИ

- Наличие в правых грудных отведениях V1, V2 (реже в отведениях от конечностей III и aVF) комплексов QRS типа rSR или rsR, имеющих М-образный вид, причем R > r
- Наличие в левых грудных отведениях V5, V6 и в отведениях I, aVL уширенного и/или зазубренного зубца S
- Увеличение длительности комплекса QRS более 0.12 с.
- Депрессия сегмента RS-T и отрицательный или двухфазный ассиметричный зубец Т в отведении V1 (реже в отведении III)



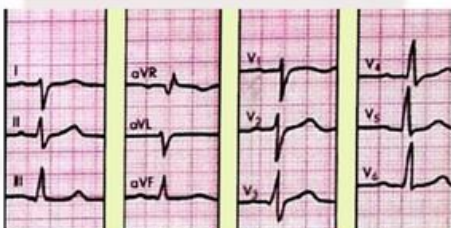
Неполная блокада ПРАВОЙ НОЖКИ

- Наличие в правом грудном отведении V1 комплекса QRS типа rSr или rsR, а в отведениях I и V6 слегка уширенного зубца S
- Небольшое увеличение длительности комплекса QRS до 0.09-0.11 сек.



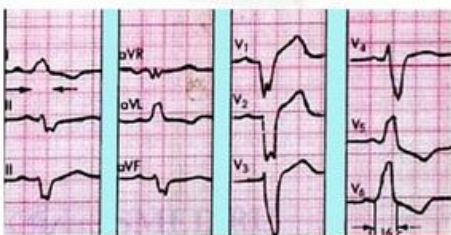
Передняя ветвь ЛЕВОЙ НОЖКИ

- Резкое отклонение ЭОС влево (-30-90)
- Комплекс QRS в отведениях I и aVL типа qR, а в отведениях II, III, aVF типа rS
- Общая длительность комплексов QRS 0.08 - 0.11 сек.
- Иногда при отклонении ЭОС -30-90 говорят о неполной блокаде, а при отклонении -60-90 о полной блокаде левой передней ветви



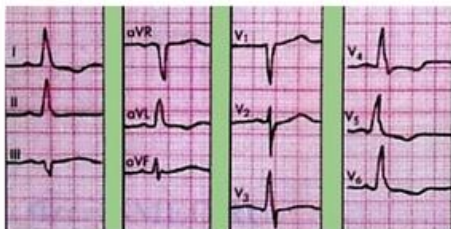
Задняя ветвь ЛЕВОЙ НОЖКИ

- Резкое отклонение ЭОС вправо (+120 или более)
- Комплекс QRS в отведениях I и aVL имеет вид rS, а в отведениях III, aVF вид qR
- Общая длительность желудочковых комплексов QRS 0.08-0.11 сек.



Полная блокада ЛЕВОЙ НОЖКИ

- Наличие в отведениях I, aVL, V5, V6 уширенных и деформированных зубцов R с расщепленной или широкой вершиной
- Наличие в отведениях III, aVF, V1, V2 уширенных и деформированных зубцов S или комплекса QS с расщепленной или широкой вершиной
- Увеличение комплекса QRS до 0.12 и более
- Наличие в отведениях I, aVL, V5, V6 дискордантного по отношению к QRS смещения сегмента RS-T и отрицательных или двухфазных ассиметричных зубцов Т
- Отклонение ЭОС влево (не всегда)



Неполная блокада ЛЕВОЙ НОЖКИ

- Наличие в отведениях I, aVL, V5, V6 высоких, уширенных, иногда расщепленных зубцов R (зубец qV6 отсут.)
- Наличие в отведениях III, aVF, V1, V2 уширенных и углубленных комплексов QS или rS, иногда с начальным расщеплением зубца S (или комплекса QS)
- Увеличение длительности QRS до 0.10-0.11 сек.
- Отклонение ЭОС влево (не всегда)