

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА**  
**ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА НА ТАХИКАРДИЈА СО ШИРОК QRS**  
**КОМПЛЕКС**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува постапката на диференцијална дијагноза на тахикардија со широк QRS комплекс.

**Член 2**

Начинот на постапување при диференцијална дијагноза на тахикардија со широк QRS комплекс е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на диференцијална дијагноза на тахикардија со широк QRS комплекс, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-3031/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА НА ТАХИКАРДИЈА СО ШИРОК QRS КОМПЛЕКС

МЗД Упатства  
16.6.2009

- Принципи
- Основни карактеристики
- Клинички разлики
- ЕКГ дијагноза
- Референци

### ПРИНЦИПИ

- При тахикардијата со широк комплекс, мора секогаш да се претпостави дека потекнува од коморите, освен доколку не се докаже поинаку.
- Коморна тахикардија (КТ) не смее погрешно да се дијагностицира како преткоморна тахикардија (ПКТ) – погрешна дијагноза во обратна насока не е толку опасна.
- По итниот третман, пациент со тахикардија со широк комплекс мора да биде подложен на специјалистичка евалуација. Наодот за упатување кај специјалист мора да содржи детална медицинска историја и копија од ЕКГ, снимено за време на тахикардијата и за време на нормален ритам.

### ОСНОВНИ КАРАКТЕРИСТИКИ

- Во пракса, коморната тахикардија секогаш има широки QRS комплекси, додека QRS комплексите кај преткоморните аритмии се најчесто тесни.
  - Преку 80% од сите тахикардии со широк комплекс потекнуваат од коморите.
- Широки QRS комплекси кај преткоморни тахикардии (ПКТ, преткоморен флатер, преткоморно треперење) се предизвикани од перманентен блок на гранка (LBBB, RBBB), аберантно спроведување или поретко WPW синдром.
- Аберантното спроведување се однесува на функционален блок на гранка (најчесто RBBB), предизвикана од брз срцев ритам. Колку што ритамот успорува, QRS комплексите се обновуваат во нивната нормална морфологија.
- Важно е да се знае дека можно е КТ да трае неколку часа и да не предизвика хемодинамиска нестабилност.

### КЛИНИЧКИ РАЗЛИКИ

- Тахикардијата со широк комплекс кај постар пациент со болно срце е скоро сигурно од коморно потекло (скоро 100% веројатност), додека тахикардијата која личи на типичен блок на гранка кај млад, здрав пациент, е најчесто ПКТ со аберантно спроведување (кондукција).
- Вагална стимулација (каротидна масажа или Валсалва маневар) може да го успори срцевиот ритам или да сопре епизода на ПКТ, но нема да влијае на КТ, освен при некои изолирани случаи.
- Adenosine може да се користи од страна на специјалист за дијагноза и за третман на тахикардија со широк комплекс кај хемодинамиски стабилни пациенти.
- Одржлива КТ е најчесто предизвикана од структурна срцева болест, но може, исто така, да се сретне и кај “здрavo” срце.

## ЕКГ ДИЈАГНОЗА

- Дијагнозата на тахикардија со широк комплекс може да се потврди со систематска анализа со 12-канално ЕКГ (Види Алгоритам 4 од Упатството за ПКТ).
- Кога се одлучува за дијагнозата, ЕКГ наодите мора секогаш да бидат анализирани напоредно, во сооднос со анамнезата на пациентот и со клиничките знаци.
- ЕКГ, снимено во текот на аритмијата мора да се спореди со ЕКГ, направено кај пациентот при нормален ритам, бидејќи може да помогне во дијагнозата (на пр. блок на гранка, стар инфаркт, делта бран).
- Многу брза (>200/мин) тахикардија со широк комплекс со мала варијација во РР интервалот посочува на WPW синдром и преткоморно треперење.
- Коморна фреквенција <100/мин за време на акутната фаза на инфаркт е позната како “идиовентрикуларен ритам”. Најчесто е бенигна и не бара третман.
- Долната табела покажува збир на ЕКГ промени, важни за диференцијалната дијагноза на тахикардијата со широк комплекс.

**Табела 1.** Диференцијална дијагноза на тахикардија со широк QRS комплекс

	<b>Коморна тахикардија</b>	<b>ПКТ тахикардија со широк QRS комплекс</b>
* При некои коморни тахикардии кои потекнуваат од кондукционите патишта, морфологијата на QRS комплексите може да наликуваат на типичен блок на гранка на His-ов сноп.		
Историја и клинички наоди	1. Постар пациент 2. Срцева болест (миокарден инфаркт, срцева слабост)	1. Млад пациент 2. Структурно здраво срце
QRS траење и оска	1. Најчесто > 140–160 ms 2. Абнормална фронтална права оска (преку –45°) 3. QRS “насоката” во сите прекордијални одводи е постојана (конкорданца)	1. Најчесто 120–140 ms 2. Нормална фронтална права оска 3. Нема QRS конкорданца
QRS морфологија	1. Промени според механизмот на аритмијата (се разликува од типичен блок на гранка*) 2. Фузиони удари (средно меѓу нормален удар и КТ удар). 3. Фатени удари, слични на нормални QRS комплекси, меѓу КТ	1. Типичен блок на десна или на лева гранка на His-ов сноп
Други ЕКГ особености	1. Коморно-преткоморна дисоцијација е дијагностичка за КТ, но недостига кај околу половина од случаите	

## РЕФЕРЕНЦИ

1. **Differential diagnosis of broad complex tachycardia. EBM Guidelines, 16.6.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**

Avtori:

Pekka Raatikainen

Prethodni avtori:

Markku Ellonen

Article ID: ebm00066 (004.042)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

**Упатството треба да се ажурира еднаш на 5-7 години.**

**Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**