

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HỒ CHÍ MINH KHOA Y BỘ MÔN NỘI TỔNG QUÁT



Bài giảng

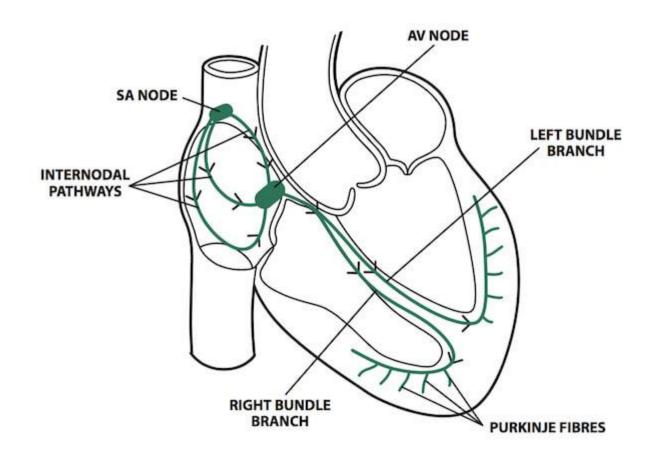
LỚN NHĨ THẤT

BSCKI Trần Thanh Tuấn thanhtuanphd.umc.edu.vn 2019

Mục tiêu

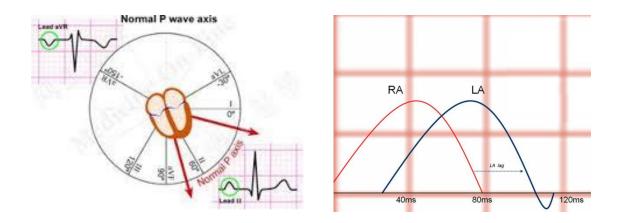
- Giải thích sự thay đổi của hoạt động dẫn truyền xung động trong lớn nhĩ thất
- 2. Tiêu chuẩn lớn nhĩ phải lớn nhĩ trái
- 3. Tiêu chuẩn lớn thất phải lớn thất trái
- 4. Lớn thất trái do phì đại thất trái

Dẫn truyền trong tim



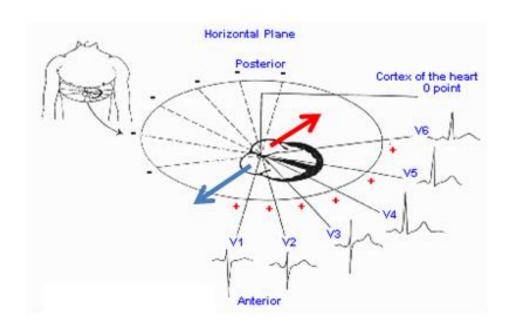
Dẫn truyền xung động trong nhĩ

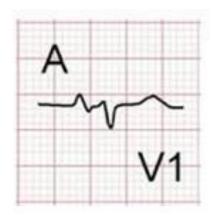
Sóng phản ánh hoạt động điện trong nhĩ



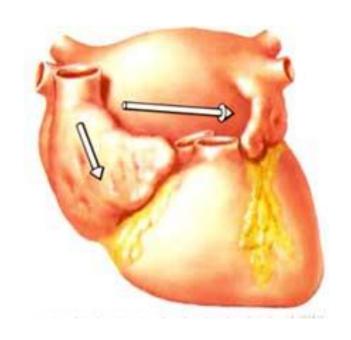
Dẫn truyền xung động trong nhĩ

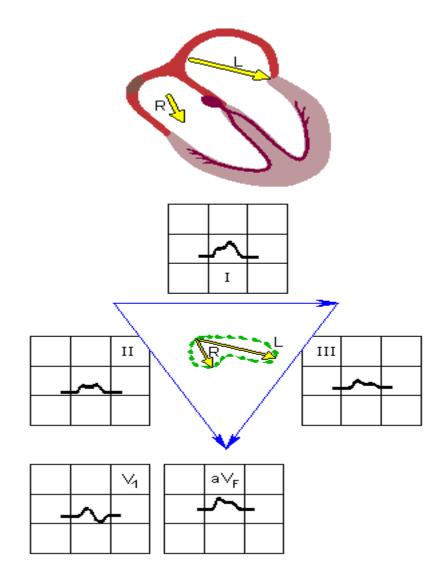
Sóng phản ánh hoạt động điện trong nhĩ



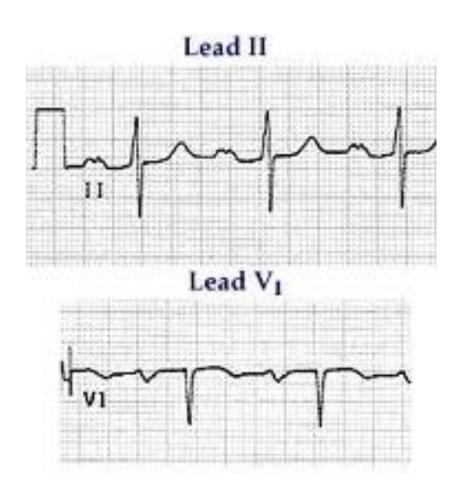


Lớn nhĩ trái





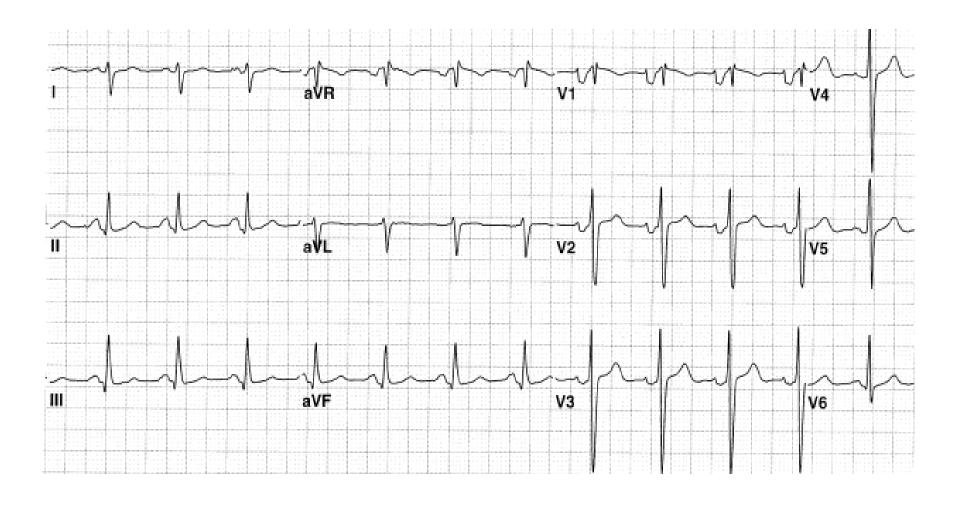
Lớn nhĩ trái



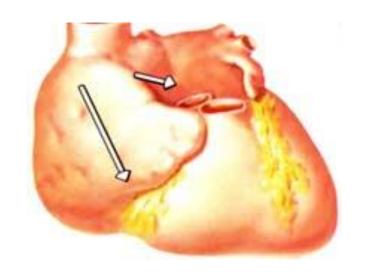
Dấu hiệu lớn nhĩ trái

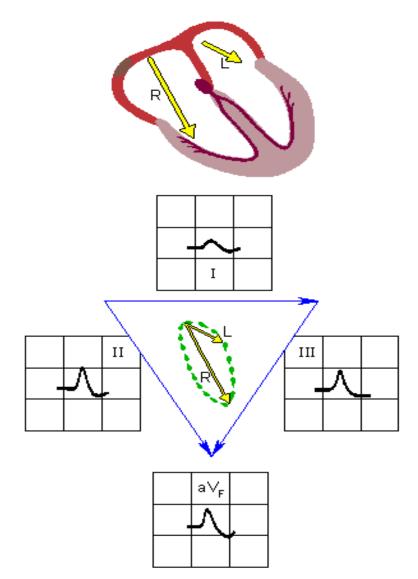
- Sóng P_{DII} > 0,12 giây
- Sóng P_{DII}, có hai đỉnh cách nhau ≥ 0,04 giây
- Sóng P có pha âm ≥ 0,04mm.s

Lớn nhĩ trái

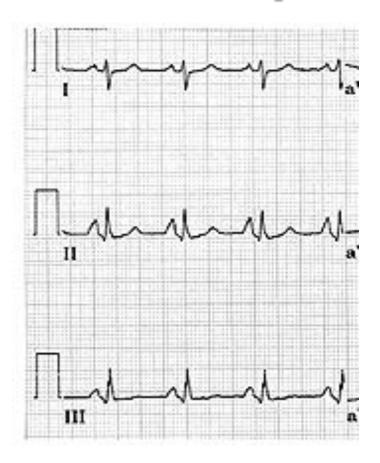


Lớn nhĩ phải





Lớn nhĩ phải

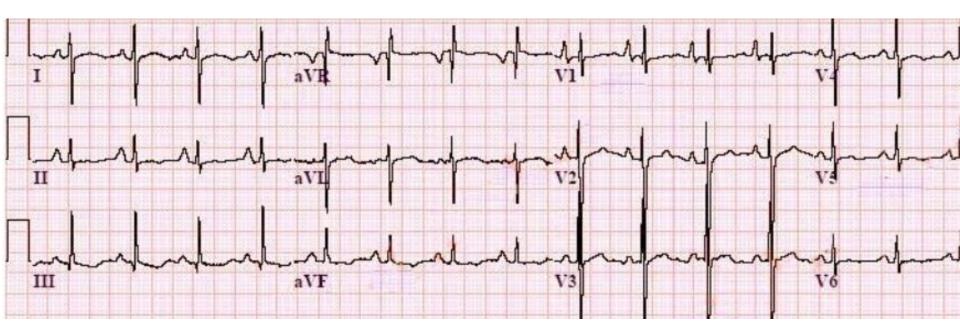




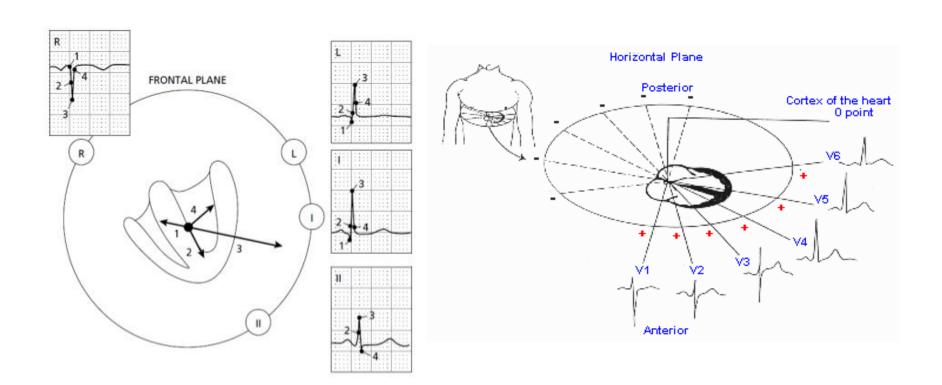
Dấu hiệu lớn nhĩ phải

- Sóng $P_{DII} > 2.5 \text{ mm}$
- Sóng P có pha dương ≥ 0,06mm.s

Lớn nhĩ phải

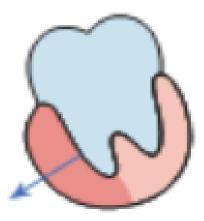


Dẫn truyền xung động trong thất

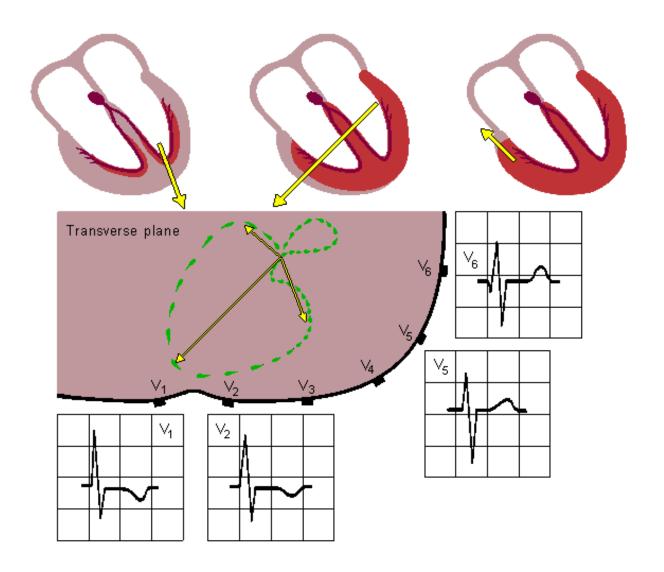


Lớn thất phải

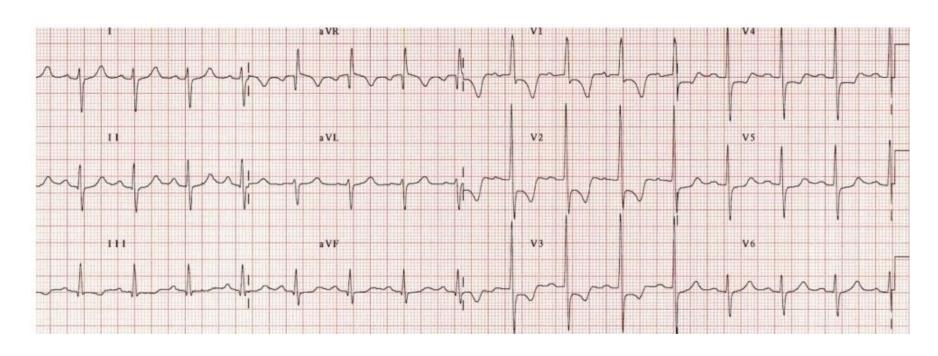




Lớn thất phải

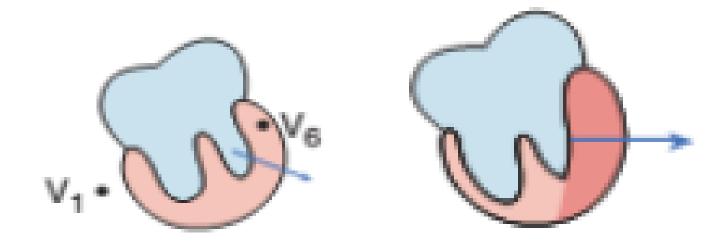


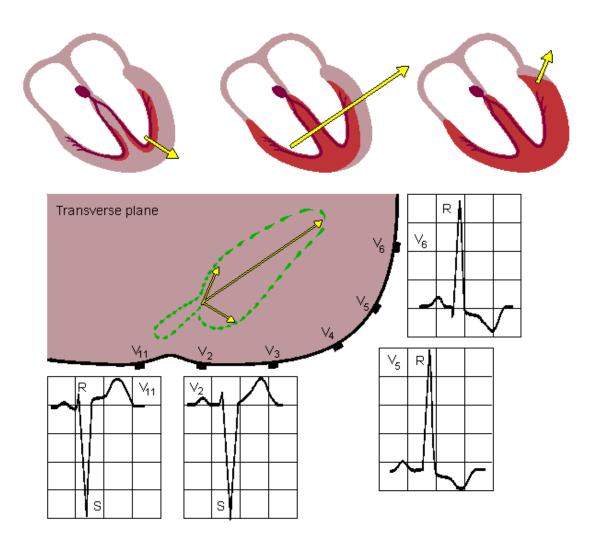
Lớn thất phải

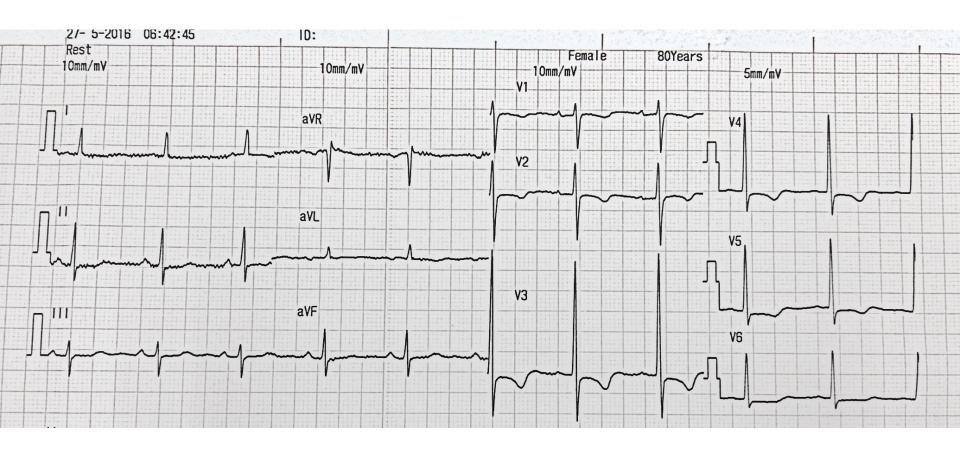


Tiêu chuẩn chẩn đoán lớn thất phải

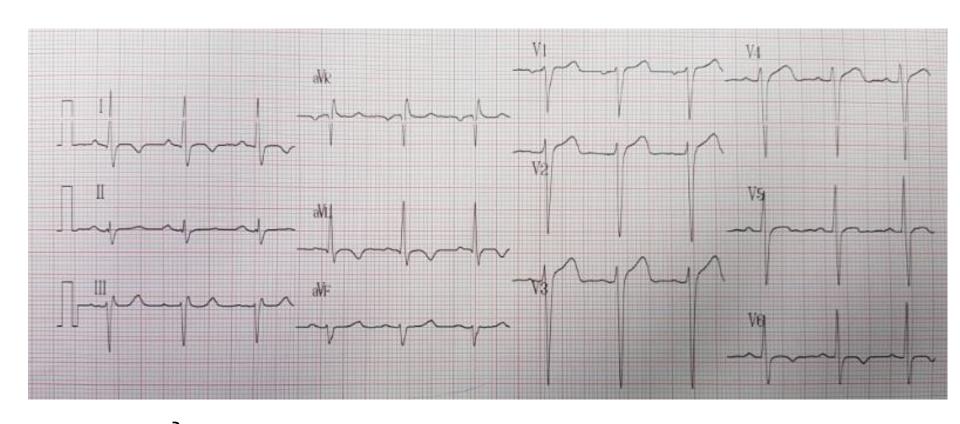
- Sóng R ở V1 + Sóng S ở V5 > 11mm
- R/S > 1 với R > 5mm
- R & V1 > 7mm
- Trục lệch phải







Tiêu chuẩn Sokolow – Lyon : S ở V1 + R cao nhất ở V5 hoặc V6 > 35mm.



Tiêu chuẩn Cornell

- + R ở avL + S ở V3 ≥ 28mm ở nam
- + R ở avL + S ở V3 ≥ 20mm ở nữ

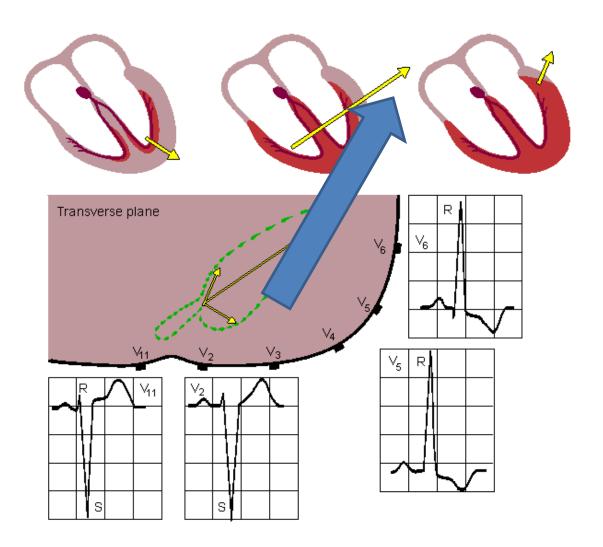


TABLE 2b. Criteria for left ventricular hypertrophy

Criteria	ECG findings
Sokolow-Lyon Wilson Romhilt-Estes Gubner Cornell Perugia	S (V1)+R(V5-6)>3.5 mV S (V1)≥2.4 mV ≥5 points R(I)+S(III)≥2.5 mV R (aVL)+S (V3)>2.8 mV (V) or 2.0 (M) Romhilt≥5 or overload VI or Cornell≥2.4 mV (V) or 2.0 (M)

Modified by Schillaci et al.⁵⁸ M indicates male, F, female; LV, left ventricle.

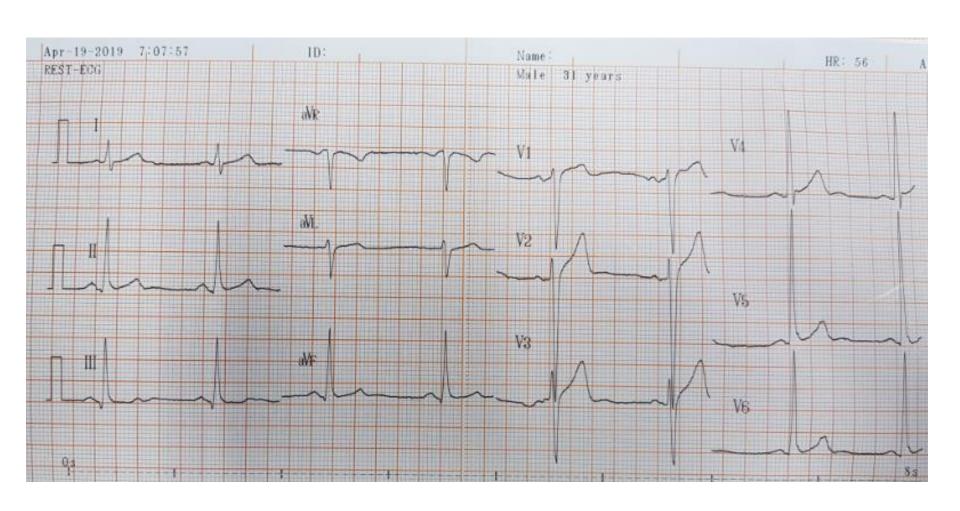
So sánh giữa các tiêu chuẩn

Table:

The sensitivity and specificity of various electrocardiographic criteria for left ventricular hypertrophy predicting increased left ventricular mass index on echocardiogram

Criterion	Sensitivity	Specificity
Sokolow-Lyon	31%	86%
Cornell	23%	96%
Romhilts-Estes	27%	84%
12 Lead sum	25%	80%
12 Lead-QRS Product	30%	86%
QRS Duration	3%	94%
Left ventricular strain	21%	62%

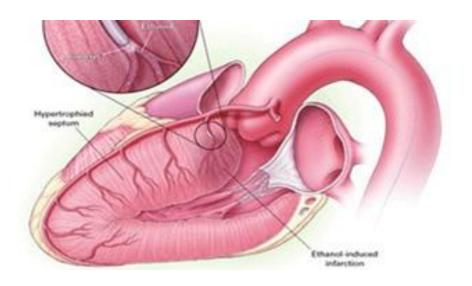
Nam 31 tuổi, khám sức khoẻ Có lớn thất trái ?

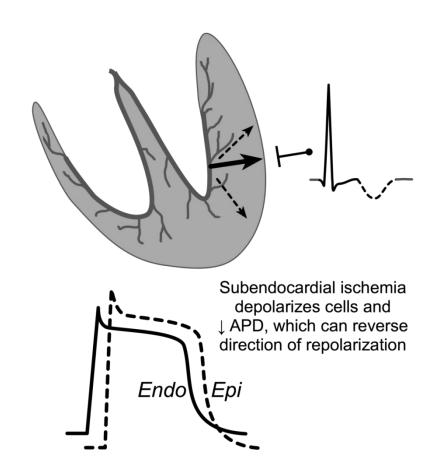


Dấu hiệu gợi ý lớn thất trái thật sự

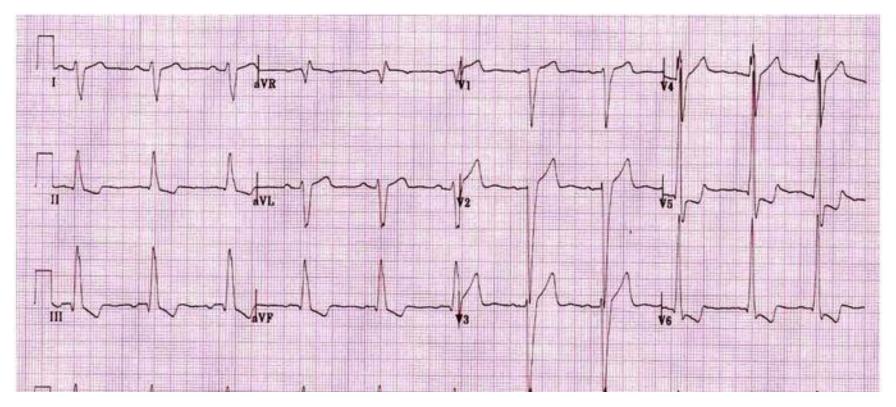
- Trục điện tim lệch trái
- Lớn nhĩ trái
- Thay đối ST-T thứ phát
- Phức bộ QRS dãn rộng

Dày thất trái





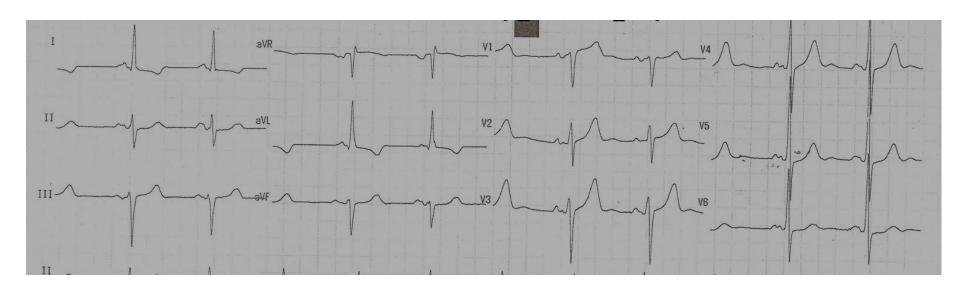
Dày thất trái



Dấu hiệu

- + ST chênh xuống sóng T âm ở V5, V6, DI và aVL
- + Dạng block nhánh trái

Dãn thất trái



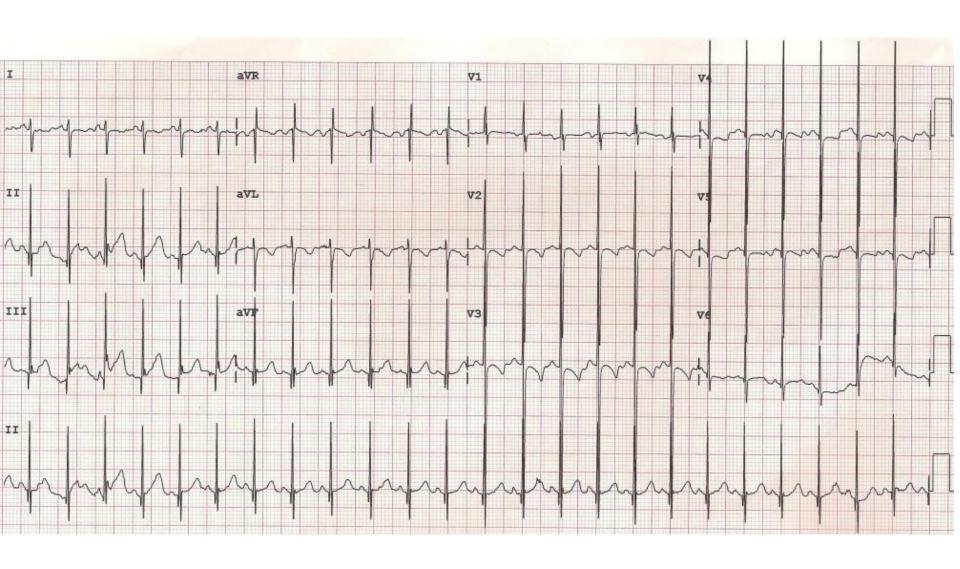
Dấu hiệu (ít đặc hiệu hơn)

- + Sóng T cao nhọn ở V5, V6
- + ST chênh nhẹ
- + Sóng Q nhỏ ở DI, aVL, V5, V6

Lớn hai thất

- 1. Phức bộ RS 2 pha, điện thế cao ở các chuyển đạo giữa trước ngực
- 2. Phì đại thất trái kết hợp với
- P phế ở chuyển đạo chi
- Trục lệch phải ở chuyển đạo chi
- Sóng R ưu thế ở chuyển đạo trước ngực phải
- 3. Phì đại thất phải kết hợp với
- Trục lệch trái
- Lớn nhĩ trái
- 4. Sóng S biên độ thấp ở V1 kết hợp rất sâu ở V2

Lớn hai thất



Tóm tắt

 Thay đổi biên độ và thời gian của sóng P phản ánh sự thay đổi cấu trúc của nhĩ

• Thay đổi về biên độ phản ánh sự thay đổi cấu trúc của thất

Tăng điện thế gặp ở người trẻ có thành ngực mỏng

bơn
thất theo tiêu chuẩn điện thế

