



Ryc. 37. Przedwczesne pobudzenie komorowe z zaznaczonym czasem sprzężenia i przerwą wyrównawczą. Szybkość przesuwu 50 mm/s. Amplituda 1 mV = 10 mm.

Jeśli po każdym pobudzeniu zatokowym występują dwa pobudzenia przedwczesne, to mówi się o trigeminii (ryc. 39).

Jeśli natomiast po każdym dwóch pobudzeniach zatokowych występuje pobudzenie przedwczesne, wtedy mówi się o trigeminii rzekomej (ryc. 40).

Pobudzenia przedwczesne mogą pojawiać się jako pobudzenia pojedyncze, w parach bądź w większej liczbie. W tej ostatniej sytuacji mówi się o częstoskurczu, ale tę arytmie przedstawiono w dalszej części niniejszego opracowania. Pobudzenia przedwczesne mogą mieć u danego pacjenta taką samą morfologię (wygląd). Taka sama morfologia sugeruje to samo pochodzenie pobudzeń przedwczesnych. Czas sprzężenia może być taki sam lub może być różny.

Pobudzenia nadkomorowe mogą pochodzić z prawego lub lewego przedsionka lub z węzła przedsionkowo-komorowego, strefy okołowęzłowej i części wspólnej pęczka Hisa, czyli z łącza przedsionkowo-komorowego. Docierają one do komór fizjologicznymi szlakami przewodzenia, dlatego kształt i czas trwania zespołów QRS pobudzeń przedwczesnych pochodzenia nadkomorowego jest zbliżony do czasu trwania zespołów QRS pochodzenia zatokowego, czyli zespół QRS jest „wąski” (ryc. 41).

Wyjątkiem od tej reguły są pobudzenia nadkomorowe, które ulegają aberracji. Dotyczy to zwłaszcza pobudzeń nadkomorowych o bardzo krótkim czasie sprzężenia. Pobudzenia takie mogą docierać do komór w czasie refrakcji względnej śródkomorowej części układu bódźco-przewodzącego. Powoduje to poszerzenie i zniekształcenie zespołu komorowego, które jest zwane aberracją.

Pobudzenia przedsionkowe

Pobudzenia przedwczesne, które są pochodzenia przedsionkowego, charakteryzują się występowaniem załamka P przed zespołem QRS, jednak kształt, czyli morfologia, jest inny niż załamek P, który powstał w wyniku depolaryzacji przedsionków na skutek pobudzenia zatokowego (ryc. 42).