**LIÊN QUAN GIỮA VỊ TRÍ KHỞI PHÁT CỦA NGOẠI TÂM THU THẤT/**

**NHỊP NHANH THẤT PHẢI VỚI ĐIỆN TÂM ĐỒ 12 CHUYỀN ĐẠO**

**Nguyễn Thị Dung\*, Phạm Quốc Khánh\*\*,**

**Vũ Mạnh Tân\*\* và cộng sự\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

Mục tiêu nghiên cứu: phân tích liên quan giữa điện tâm đồ 12 chuyển đạo và vị trí khởi phát của NTTT/NNT phải. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, ngang trên 107 NTTT/NNT phải đơn ổ vô căn đã được điều trị thành công bằng RF, phân tích điện tâm đồ 12 chuyển đạo của các NTTT/NNT ở các vị trí khởi phát khác nhau. Kết quả nghiên cứu: 100% NTTT/NNT khởi phát thất phải có dạng bloc nhánh trái, hầu hết có vị trí vùng chuyển tiếp ở V3, V4. NTTT/NNT ở ĐRTP có trục trung gian hoặc trục phải, QRSNTTT/NNT âm ở aVVL, dương ở DIII, aVF còn NTTT/NNT phải ở ngoài khu vực đường ra có trục trái, QRSNTTT/NNT âm ở DIII, aVF và dương ở aVL. Phân biệt ổ khởi phát NTTT/NNT ở vùng vách ĐRTP so với thành tự do ĐRTP dựa vào: 1) Sóng RNTTT/NNT ở DII, DIII, aVF mảnh, cân đối hoặc sườn lên thoải, sườn xuống dốc và không có khía với Se 83,78%, Sp 82,14%, PPV 92,54% và NPV 65,71%, và 2) Thời gian QRSNTTT/NNT ở DI ≤ 140 msec với Se 86,49%, Sp 98,86%, PPV 96,97% và NPV 72,22%. RNTTT/NNT ở DI ≤ 0,20 mV phân biệt vị trí khởi phát thành trước và thành sau ĐRTP với Se 86,67%, Sp 81,48%, PPV 92,86%, NPV 68,75%. RNTTT/NNT ở aVF ≤ 1,0 mV phân biệt vị trí khởi phát vùng cao và vùng thấp ĐRTP với Se 88,68%, Sp 77,55%, PPV 81,03%, NPV 86,36%. Kết luận: phân tích điện tâm đồ 12 chuyển đạo có thể định hướng vị trí khởi phát NTTT/NNT phải.

Từ khoá: ngoại tâm thu thất (NTTT), nhịp nhanh thất (NNT), đường ra thất phải (ĐRTP), năng lượng sóng có tần số Radio (RF)

**SUMMARY**

**RELATIONSHIP BETWEEN SITE OF ORIGIN OF RIGHT PREMATURE VENTRICULAR COMPLEXES/VENTRICULAR TACHYCARDIAS AND 12-LEAD ELECTROCARDIOGRAM**

*Objective:* Analyze the relationship between 12-lead ECG and site of origin of right PVCs/VTs. *Methods:* a descriptive and across sectional study was carried out on 107 idiopathic right PVCs/VTs who were successfully treated by RF; ECG 12 leads of PVCs/VTs from diffirent sites were analyzed. *Results:* 100% right PVCs/VTs had left bundle branch block form, most of the transitional area located at V3, V4. PVCs/VTs from RVOT had intermediate or right axis, QRS negative on aVL, QRS positive on DIII, aVF; PVCs/VTs outside of RVOT had left axis, QRS negative on DIII, aVF and positive on aVL. Distinguishing septal and free wall original sites based on: 1) R wave on DII, DIII, aVF was narrower, symmetrical and lacked “notching” with Se 83,78%, Sp 82,14%, PPV 92,54% and NPV 65,71%, and 2) QRS duration on DI ≤ 140 msec with Se 86,49%, Sp 98,86%, PPV 72,22% and NPV 96,97%. R amplitude on DI ≤ 0,20 mV could differentiate RVOT anterior from posterior wall with Se 86,67% Sp 81,48%, PPV 92,86% and NPV 68,75%. R amplitude on aVF ≤ 1,0 mV RVOT proximal from distal sites with Se 88,68%, Sp 77,55% Sp, PPV 81,03% and NPV 86,36%. *Conclusion:* analysis of 12-lead ECG could locate sites of origin of right PVCs/VTs.

***Keywords:***Premature ventricular complexes (PVCs), ventricular tachycardias (VTs), right ventricular outflow track (RVOT), radio frequency (RF).

1. [↑](#footnote-ref-1)