

«Астана медицина университеті» АҚ
Ішкі аурулар кафедрасы

Тақырыбы: Экстрасистолиялар. Науқаста жүргізу тактикасы.

ОРЫНДАҒАН: СЕРІК К.С.

ТОП: 417ЖМ

ТЕКСЕРГЕН: ЖАКУПОВ М.К.

АСТАНА 2017Ж.

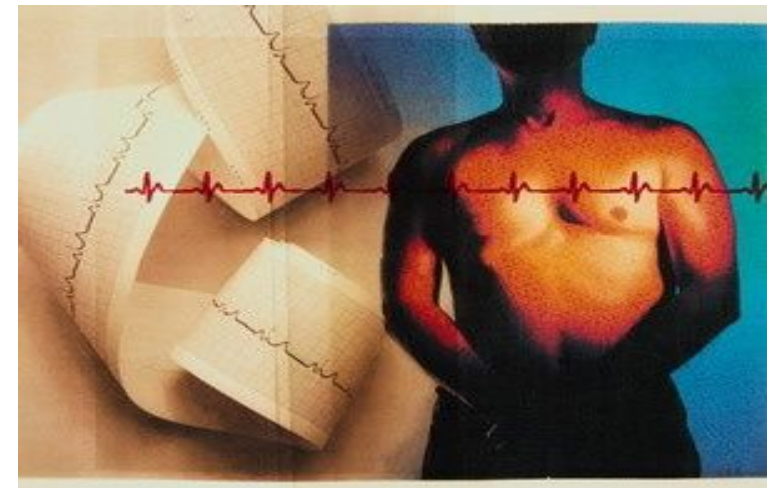
Жоспар:

1. Активті эктопиялық бұзылыстар (экстрасистолалар).
2. Этиологиясы мен патогенезі.
3. Клиникалық көрінісі.
4. Экстрасистолияның жіктемесі және ЭКГ-дағы критерийлері.
5. Емдеу принциптері.
6. Қорытынды.

Экстрасистола-эктопиялық ошақта пайда болған серпіндердің әсерлерінен тұтас жүректің не оның жеке бөліктерінің кезектен тыс, мезгілсіз жиырылуы.

Активті эктопиялық, автоматизмнің бұзылысына байланыссыз систолалар мен ырғақтар:

- ▶ экстрасистолия;
- ▶ пароксизмдік емес және пароксизмдік тахикардия;
- ▶ жүрекшелердің дірілі және жыбыры;
- ▶ Қарыншалардың дірілі және жыбыры;
- ▶ парасистолия.



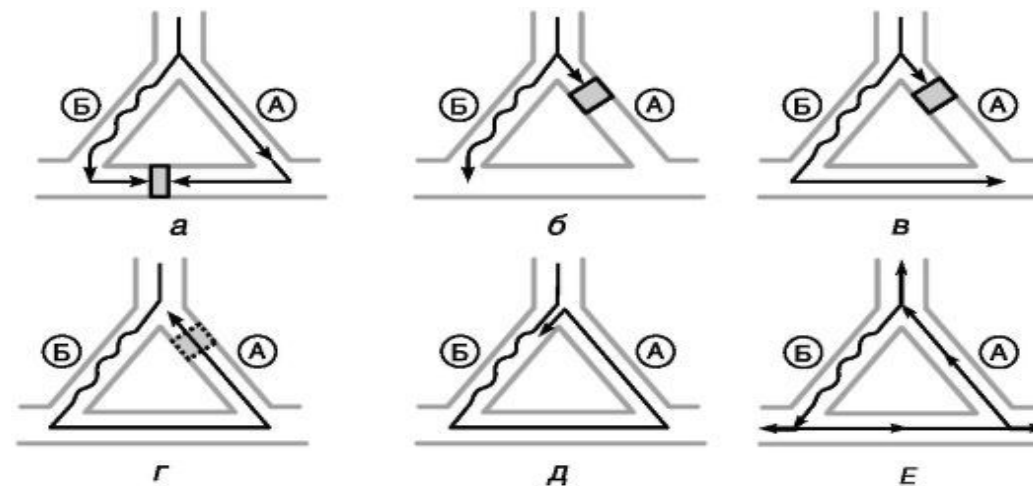
Этиологиясы:

- ▶ 1. Функциялық неврогендік күйлер, НЦД, вегетодистония. Тыныш күйде пайда болатын- ваготонияның, ал эмоция кезіндегі немесе куштемеде соң пайда болатын-симпатикотонияның белгісі.
- ▶ 2. Экстракардиальдік рефлекторлық әсер- жүректің асқазанмен, диафрагмамен басылу.
- ▶ 3. Жүректің органикалық зақымдануы-миокардит, гипертрофия, ЖИА, кардиомиопатия т.б.
- ▶ 4. Уытты әсерлер- кофеин, алкоголь, дигиталис, никотин, бензол т.б.
- ▶ 5. Механикалық тітіркену-катетер енгізу немесе жарақаттар.



Патогенезі:

- ▶ Эктопиялық аритмия бір кірген импульстың айналуынан болады «re-entry»-қайтадан кіру механизмі.
- ▶ Ілмектің бойында импульсты бір бағытта ғана өткізетін болса, түскен импульс тіке өте алмай, айналып өтіп, рефрактерліктен шыққан аймаққа қайта түседі. Импульс ілмекте бір немесе бірнеше айналып өтуі-экстрасистолияға тән.



Клиникалық көрінісі:

- ▶ Нерв жүйесінің сезімталдығына тәуелді;
- ▶ Функциялық экстрасистолалар сезіледі, органикалық сезілмейді;
- ▶ Жүрек «тоқтап қалғандай», «жүрек түртіп қалғандай» сезіледі;
- ▶ Жүрек шаншып кеткендей болады;
- ▶ Бигемения болса-жүрек соғуы, қысылу тәрізді сезінулер;
- ▶ Мойын веналарының бүлк ете түсуі;
- ▶ Пульс дефициті;
- ▶ Жүректі тыңдағанда-ырғақ бұзылысы, экстрасистолалық тонның әлсіздігі, ал одан кейінгі соғудың 1 тонының ерекше қаттылығы.



Жіктемесі:

1. Қарыншаүстілік(эктопиялық ошақ Гис будасынан жоғары орналасқан):

-синустық;

-жүрекшелік;

-түйіндік;

-Гис будасының.

2. Қарыншалық (эктопиялық ошақ Гис будасынан төмен орналасқан):

-сол қарыншалық;

-оң қарыншалық;

-жүрек ұщының;

-базальдік(қарыншалардың жоғары аймақтарынан).



а – синустық ырғақ, б – жүрекшелік сирек ырғақ, в, г – АВ ырғақтары, д – қарыншалық ырғақ

Синустық экстрасистолия:

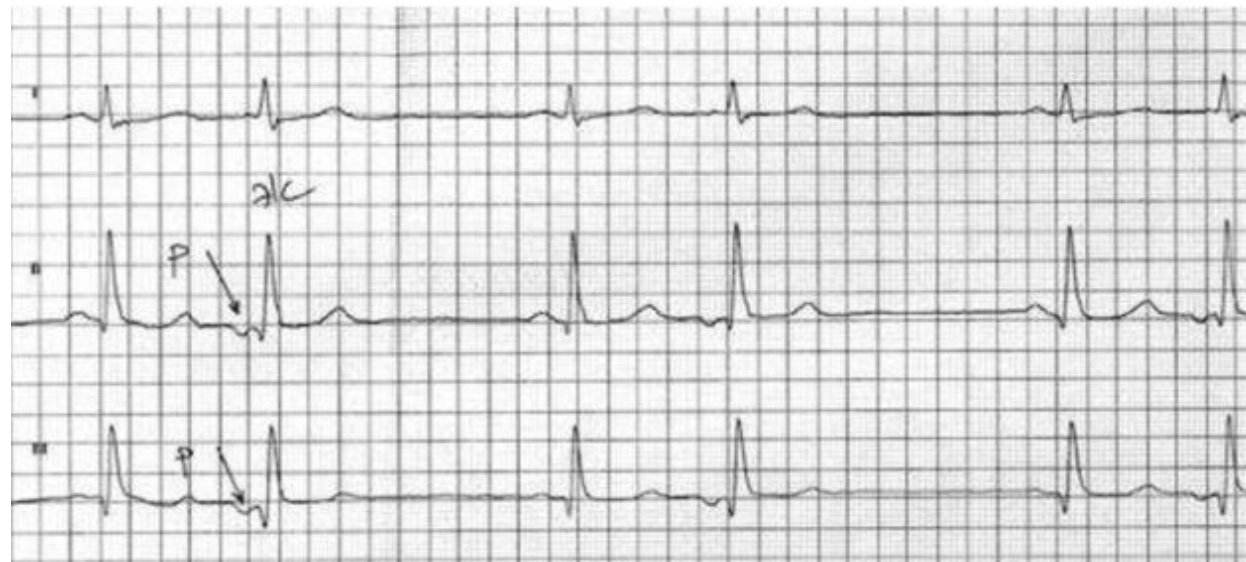
- ▶ Сирек кездеседі;
- ▶ Экстрасистоланың алдындағы R-R аралық қысқа, артындағысы қалыпты;
- ▶ P тішесі мен QRS комплексі еш өзгеріссіз



Жүрекшелік экстрасистолия:

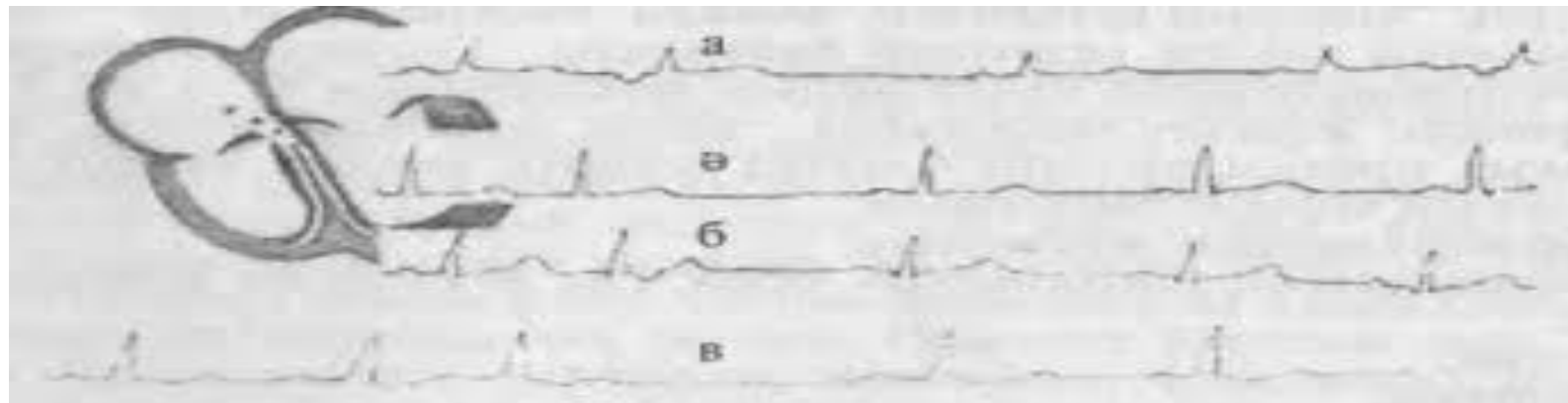
- ▶ Экстрасистолия алдындағы R-R аралық қысқа, артындағысы ұзындау;
- ▶ P тішесі сәл деформацияланған(жалпақтау, биіктеу, төмендеу, қос өркешті немесе ұшты);
- ▶ QRS қалыпты, эктопиялық ошақ АВ түйіннен неғұрлым алыс орналасса, PQ аралығы соғұрлым ұзақ

Предсердные экстрасистолы



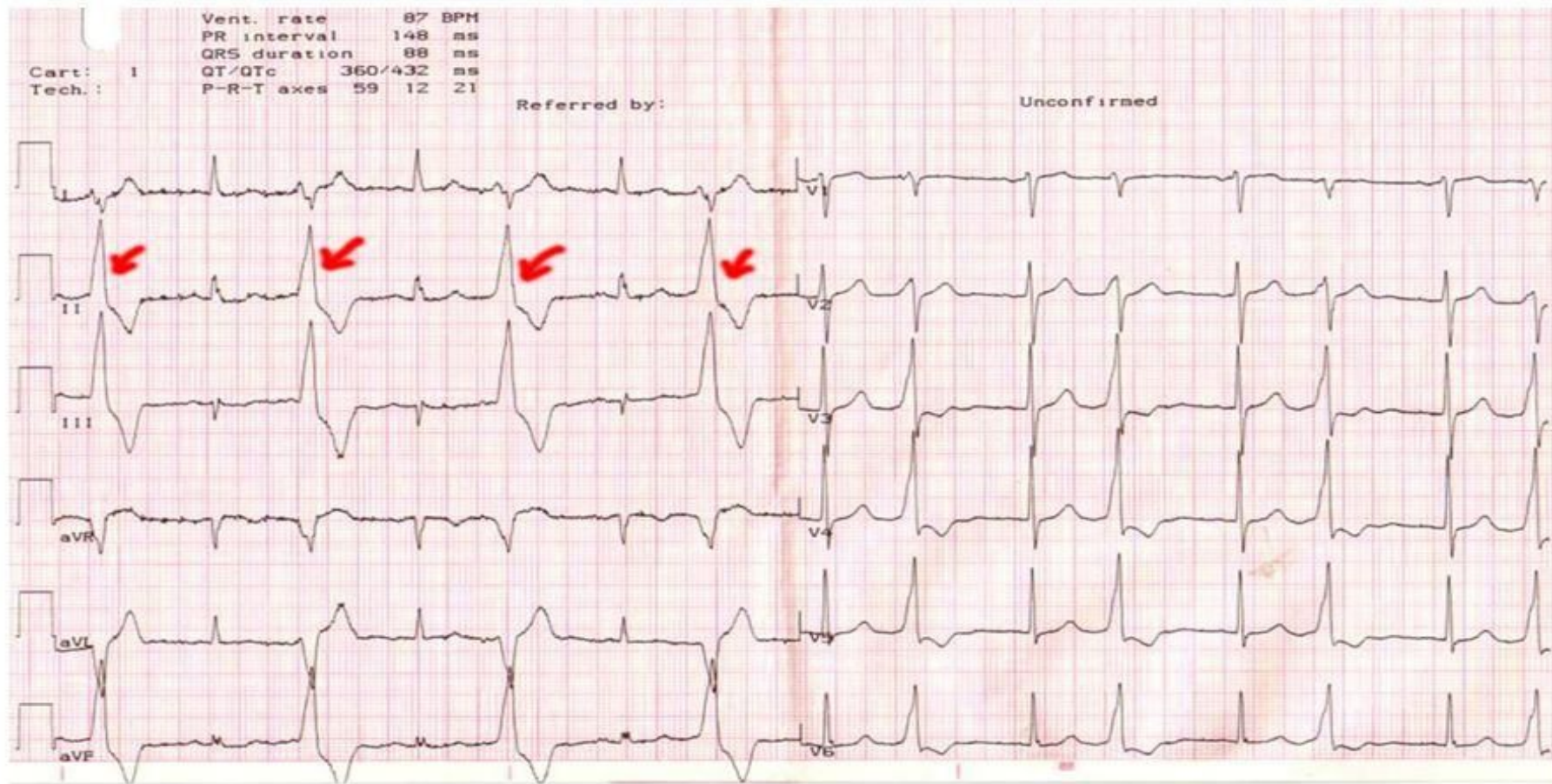
Түйіндік және Гис будасынан шыққан экстрасистолалар:

- ▶ А – жоғары түйіндік экстрасистолияда Р тісшесі QRS комплекс алдында
- ▶ Ә – ортаңғы түйіндікте жүрекшелер мен қарыншалар бір уақытта қозады, теріс Р тісшесі QRS комплексімен қабаттасып, визуальды айыруға келмейді.
- ▶ Б – төменгі түйіндікте қарыншалар жүрекшелерден бұрын қозады, теріс Р тісше қарыншалық комплекстен кейін орналасады.
- ▶ В – Гис будасының экстрасистолиясында Р тісшесі болмауы, импульс қарыншаларға антеградты келуінен қалыпты QRS комплексі, толық компенсациялық пауза



Қарыншалық экстрасистолия:

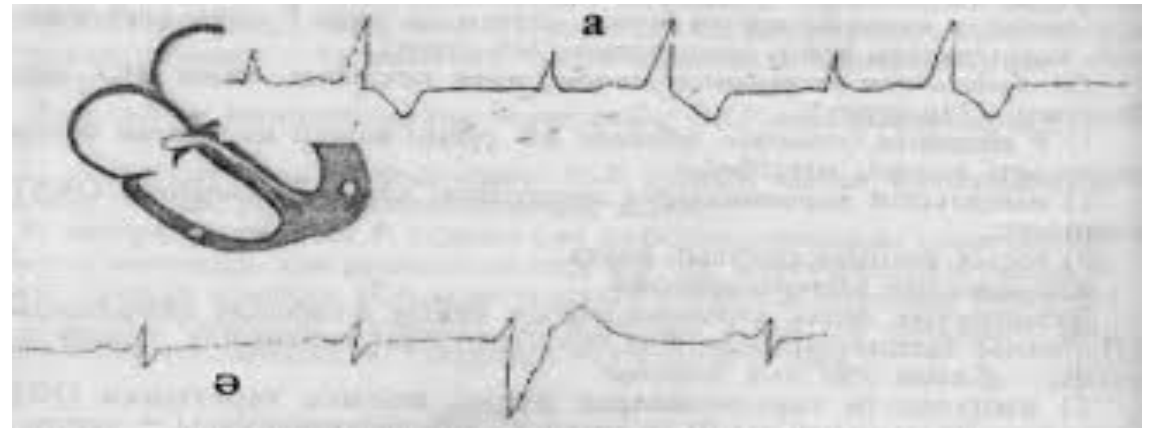
- ▶ Импульс қарыншаларда дұрыс таралмауынан QRS комплекс жалпақтығы және деформациясы- ST аралығы мен Т тішесінің ең ірі тішеге (R немесе S) дискорданттылығы. QRS комплексте ең үлкені R тіше болса- ST аралығы төмендейді. Т тішесі теріс, ал үлкен S тішеде, керісінше – ST аралығы жоғарылайды, Т тішесі оң және биік.
- ▶ Р тішесінің болмауы, өйткені импульс А-В түйіннен ретроградты өткізілмейді. Синус түйіннің функциясы бұзылмайды, оң Р тіше QRS комплексіне қабаттаспайды.
- ▶ Толық компенсациялық пауза болуы, екі жүрек циклы бір-біріне қосылып, цикл ұзарады.



Қарыншалық экстрасистолия (бигеминия)

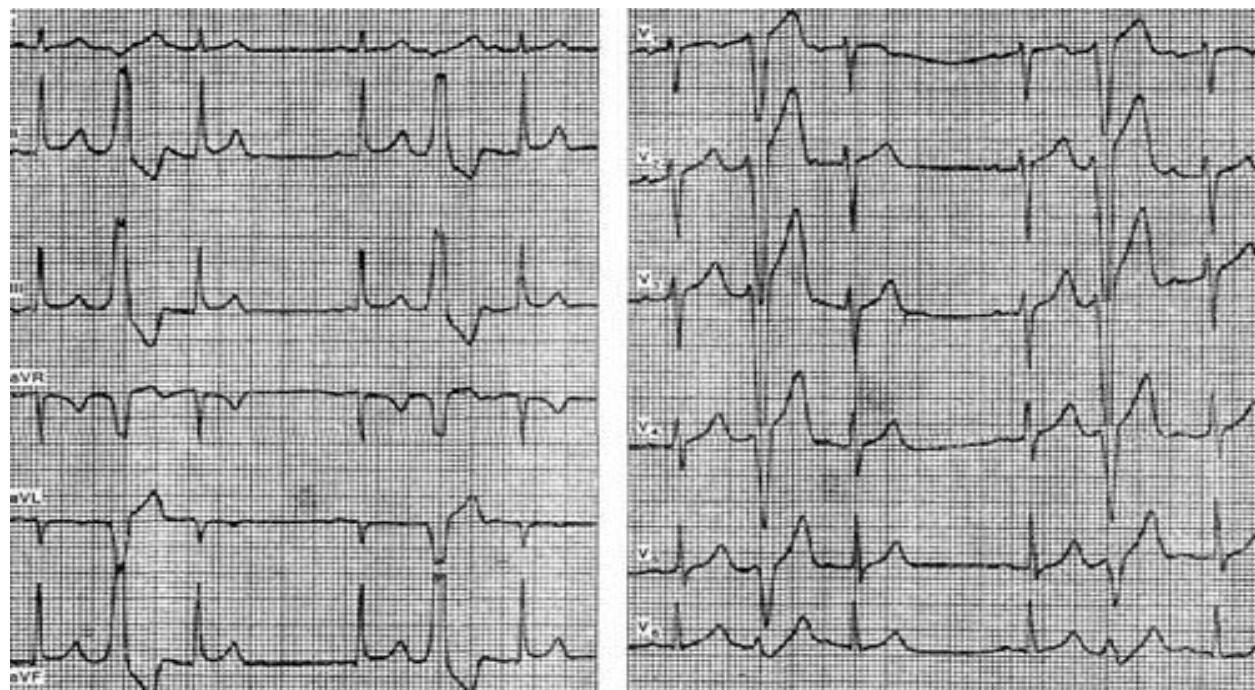
Сол қарыншадан, оң қарыншадан шыққан экстрасистолия:

- ▶ Сол қарыншадан шыққан экстрасистолия: ЭКГ- I, aVL, V(5), V(6) тіркемеде S тісшесі терең, жалпақ, T тісше оң және ассиметриялы. III, aVF, V(1), V(2) тіркемеде R тісше биік, жалпақ, T тісшесі теріс. Экстрасистолалық комплекстің электрлік осінің оңға ауытқуы, ал кеуде тіркемелеріндегі пішіні Гис будасының оң аяқшасының блогына ұқсас.
- ▶ Оң қарыншадан шыққан экстрасистолия: ЭКГ- I, aVL, V(5), V(6)- тіркемелерде R тісшесі биік, жалпақ, T тісшесі теріс, ассиметриялы. III, aVF, V(1), V(2)- тіркемелерде S тісше терең, жалпақ, иректелген, T тісшесі биік. Бұл комплекс Гис будасы сол аяқшасының блогына ұқсас.



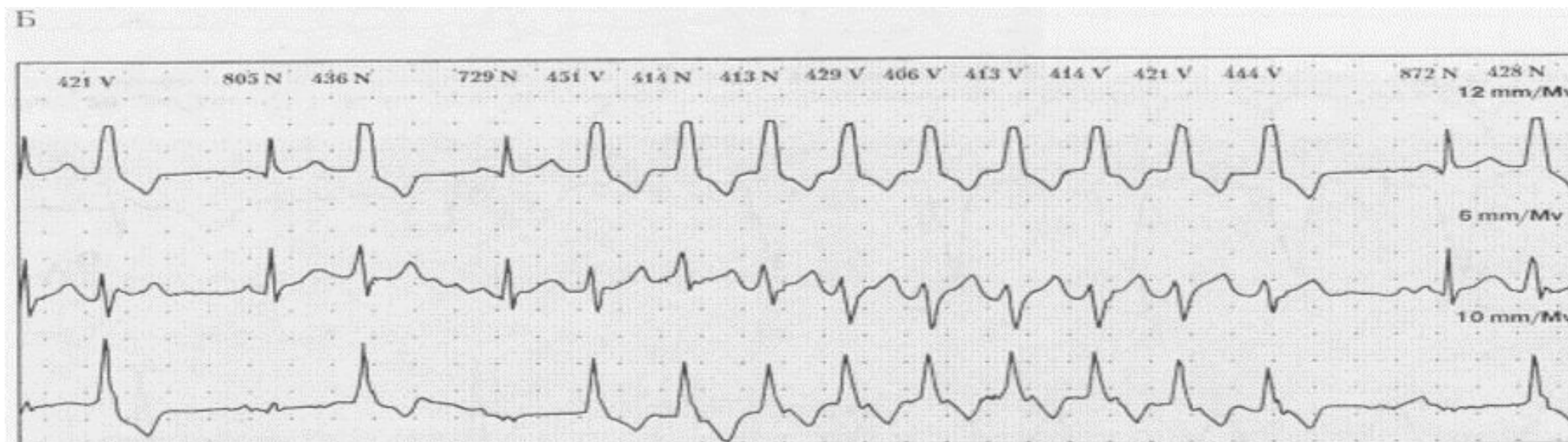
Жүрек ұшынан шыққан экстрасистоалар:

- ▶ Жүрек ұшынан шыққан импульс кері, төменнен жоғары қарай тарайды. Барлық кеуде тіркемелерінде экстрасистоалық комплекстің жалпақ, терең S тісшесі басым.



Қарыншалардың базальдік бөліктерінен шыққан экстрасистолалар:

- ▶ Импульстың қарыншаларда тарау бағыты қалыптыдан жақын, жоғарыдан төмен қарай, стандарттық және кеуде тіркемелерінде экстрасистоалық комплекстің жалпақ, деформацияланған R тішесі басым.



Емдеу принциптері:

- ▶ Ішімдікті, қою шай мен кофе ішу, темекі тартуды доғару, тамақты тоя ішпеу, ас қорыту функциясын қалыпқа келтіру;
- ▶ **Седативті дәрімектер мен транквилизаторларды қодану:** валерианка тұнбасы, Зеленин тамшылары, валокордин;
- ▶ **Антиаритмиялық әсерлі транквилизаторлар:** диазепам, элениум, андаксин;
- ▶ **Калий дәрімектері:** панангин, калий хлориді;
- ▶ **М-холинолитиктер:** бекарбон, Зеленин, атропин сульфаты;
- ▶ **адреноблокаторлар:** конкор, тразикор, вискен, корданум.

Қорытынды:

- ▶ Экстрасистолия салдарынан жүректің ерте қозуынан қарыншалар қанға толып үлгермейді. Кейде қарыншалар ішіндегі қанның соншама аздығынан аортаның қақпағы ашылмайды. Жүректің бостан-бос жиырылуы кезінде артериялық пульс түзілмейді, слдан пульс дефициті пайдо болады. Жиі, топталып түскен экстрасистолияда тәж, бүйрек қанайналымы жетіспейді, АҚ төмендейді, сондықтан осындай экстрасистолия салдарынан стенокардия ұстамасы дамуы мүмкін. Компенсациялық паузаның ұзақтығынан жүректің экстрасистолиядан кейін бірінші соғуының, айдау көлемі мол болады. Сол кезде көзге көрінетін тамырлар бүлк ете қалады.

Қолданылған әдебиет тізімі:

- ▶ Б. Қалимұрзина «Ішкі аурулар» 2010 ж.,
- ▶ Горохова С.Г. «Диагноз при сердено-сосудистых заболеваниях: классификация» 2015г.,
- ▶ В.В Мурашко, А.В. Струтынский «Электрокардиография» 1991г.,
- ▶ kazmedic.ru
- ▶ Е.И. Шляхто «Кардиология. Краткое издание.»