

**МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС
ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**

Факультет : ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА

Кафедра : № 1 ІШКІ АУРУЛАР КАФЕДРАСЫ

**Тақырыбы: ЭКСТРАСИСТОЛИЯ.ЖЫБЫР
АРИТМИЯСЫ**

Орындаған: Көргенәлі Дана 411 А

ЖОСПАРЫ:

1. **Экстрасистолия:**

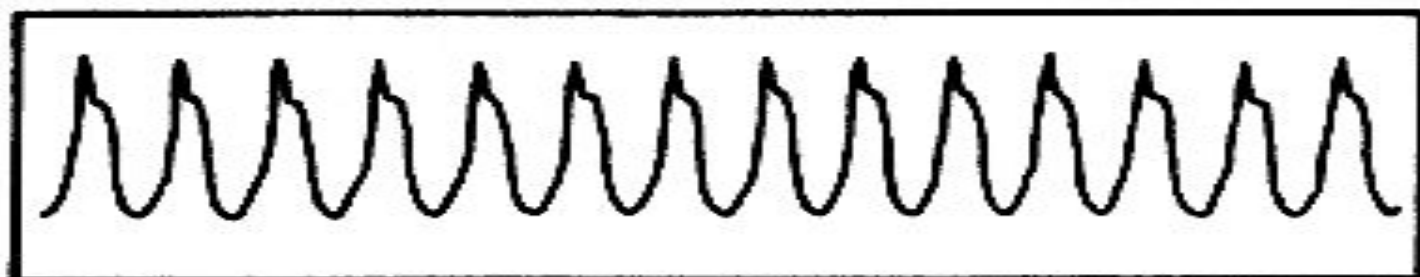
- a) Этиологиясы және патогенезі
- b) Классификациясы
- c) Клиникасы
- d) Емі

2. **Жыбыр аритмиясы:**

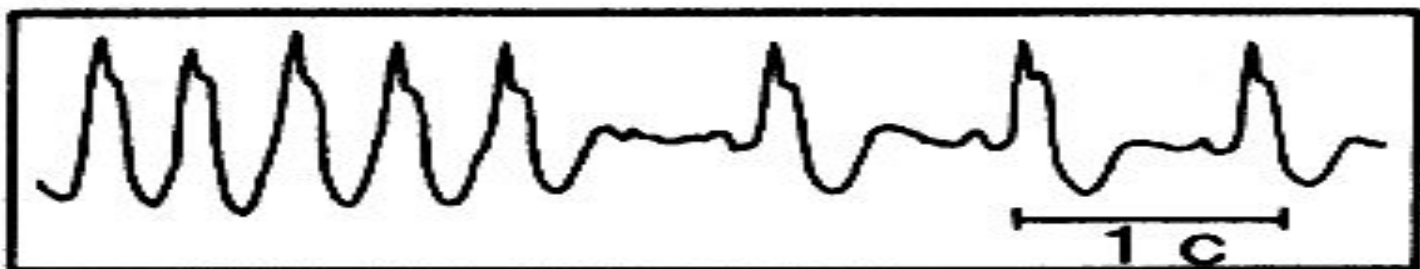
- a) Этиологиясы және патогенезі
- b) Классификациясы
- c) Клиникасы
- d) Ажырату диагностикасы
- e) Емі

ТЕМБЕЛЕ ОҢЫҢ БӨЛІКТЕРІНІҢ МЕЗГІЛІНЕН БҰРЫН ҚЫЗУЫ ЖӘНЕ

А



Б



ЭТИОЛОГИЯСЫ

Функциялық ЭС	<p>Гиперадренергиялық: Невроз, эмоциялық стресс, кейбір әсерлерге үстеме сезімталдық, көбіне тахикардия фонында кездеседі.</p> <p>Вагустық: парасимпатикалық нерв жүйесі тонусының рефлекстік көрерілгенінде п.б.Брадикардия фонында кездеседі.</p>
ОРГАНИКАЛЫҚ ЭС	<p>ЖИА, АГ, жүрек ақаулары, миокардиттер, кардиомиопатиялар, қан айналысы жетіспеушілігі.</p>
УЛАНУ ТЕКТІ ЭС	<p>Қызба күйлерде, дигиталиспен уланғанда, маскүнемдікте, антиаритмиялық дәрілер әсерінен болады.</p>

ПАТОГЕНЕЗІ

ЭС басты
электрофизиологиял
ық механизмдері

Эктопиялық re-entry
ошағының пайда
болуы

Триггерлік
белсенділік

КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

1.Эктопиялық ошақ орнына қарай:	<i>Қарыншаүстілік және қарыншалық ЭС</i>
2.Экстрасистолия ошақтарының санына қарай:	Монотопты және политопты ЭС
3.Экстрасистолияның орнына қарай:	Моноформды және полиформды ЭС
4.Тығыздағына қарай:	Бірең сараң, жұптасқан, топтасқан ЭС және тахикардия пароксизмдері
5.Кезеңділігіне қарай:	Спорадиялық және жүйелі ЭС
6.Диастолада пайда болу мерзіміне қарай:	Ерте, орташа, кеш ЭС
7.Жиілігіне қарай:	Сирек, орташа жиілікті, жиі ЭС

КЛИНИКАСЫ

- Кеуде ішінде қатты соққыны сезу
- Шалыс соғу, жүрек тұрып қалған сияқты сезімдер
- Бас айналу, кеуденің ауыруы, ендігу
- Пульс тапшылығы
- Аускультацияда кезектен тыс әлсіз тондар естіледі
- Психоэмоциялық тұрақсыздық, тез ренжігіштік
- ЖИА, АГ, жүрек ақаулары т.б белгілері п.б.

**ЖҮРЕКШЕЛІК ЭКСТРАСИСТОЛИЯ-ЖҮРЕКШЕДЕ
КЕЗЕКТЕН ТЫС ПАЙДА БОЛҒАН ИМПУЛЬСТІҢ
ӘСЕРІНЕН ЖҮРЕКТІҢ МЕЗГІЛІНЕН БҰРЫН ҚОЗУЫ.**

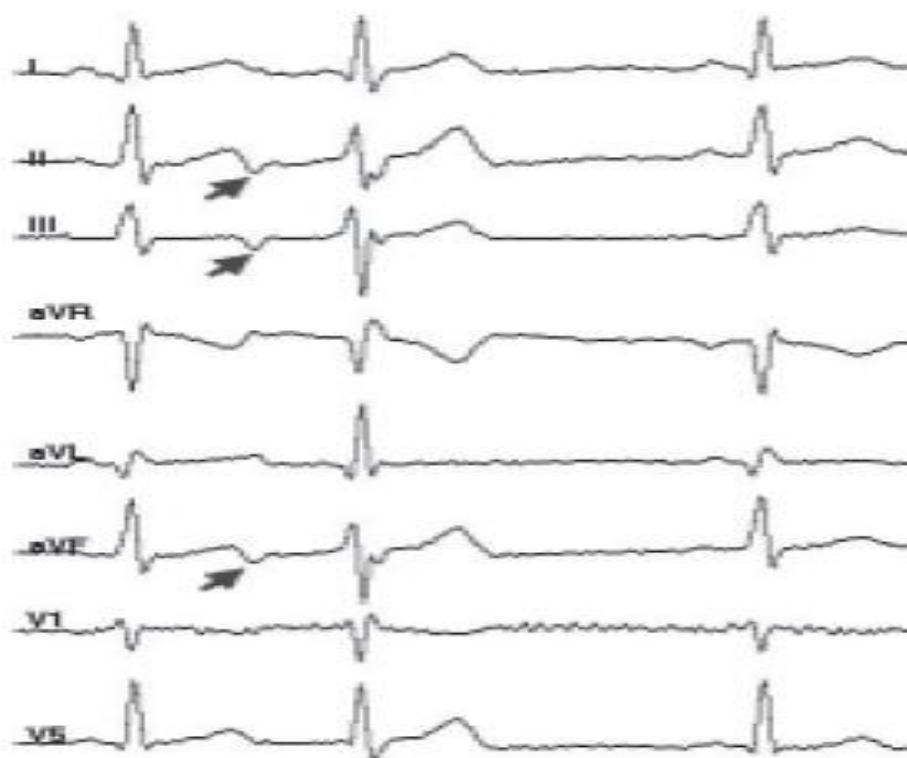


Рис. 3. Предсердная экстрасистолия. Негативные P-волны в отведениях II, III и aVF (стрелки) прогнозируют нижнепредсердную локализацию в правом предсердии.

ЖҮРЕКШІЛІК ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ ЭКГ БЕЛГІЛЕРІ:

- ❖ Р тісшесінің және одан кейінгі QRST комплексінің мезгілінен бұрын кезектен тыс пайда болуы
- ❖ Экстрасистоладағы Р тісшесінің полярлығының өзгеруі немесе деформациясы
- ❖ Синус түйінінен шыққан QRST комплексіне ұқсас өзгермеген қарыншалық экстрасистолалық комплекстің болуы
- ❖ Толық емес компенсаторлық үзілістің болуы

ҚАРЫНШАЛАРДЫҢ ӨТКІЗГІШ ЖҮИЕСІНІҢ ӘР
ЖЕРІНЕН ШЫҚҚАН ИМПУЛЬСТЕРДІҢ
ӘСЕРІНЕН ЖҮРЕКТІҢ МЕЗГІЛІНЕН БҰРЫН
ҚОЗУЫ.



ЭКГ БЕЛГІЛЕРІ:

- ✓ Өзгерген қарыншалық QRS комплексінің ЭКГда мезгілінен бұрын пайда болуы
- ✓ Экстрасистолалық QRS комплексінің анағұрлым кеңуі
- ✓ Экстрасистоланың RS-T сегменті мен T тісшесінің QRS комплексінің негізгі тісшесіне дискордантты орналасуы
- ✓ Қарыншалық экстрасистоланың алдында P тісшесінің болмауы
- ✓ Қарыншалық экстрасистоладан кейін толық компенсаторлық үзілістің болуы

09:42:00

Отведение I

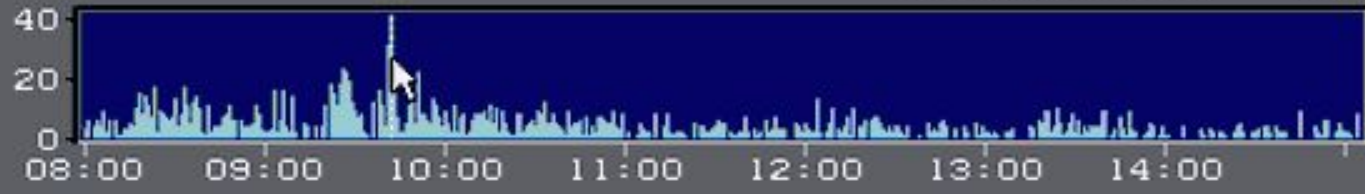


Экстрасистолы

Наджелудочковые (SU)



Желудочковые (U)



ЧСС

79 140
45

Экстрасистолы

V SV
7 **0**

Смещение ST

0.04 мВ

16:40:30 I



Тревога

Фильтр

Масштаб 1:1

EMI

- Этмозин 100-200 мг-нан тәулігіне 3-4 рет беріледі
- Этацизин 50-100 мг-нан тәулігіне 3 рет беріледі
- Аллапинин 25-50 мг-нан тәулігіне 3 рет беріледі
- Ритмилен 200 мг-нан тәулігіне 3-4 рет беріледі
- Аймалин 50-100 мг-нан тәулігіне 3-4 рет беріледі
- Неогилуритмал 20 мг-нан тәулігіне 3-4 рет беріледі
- Новокаинамид 500-750 мг-нан тәулігіне 4-6 рет беріледі
- Мекситил 200 мг-нан тәулігіне 3-4 рет беріледі
- Дифенин 100 мг-нан тәулігіне 3 рет беріледі
- Кордарон 200 мг-нан тәулігіне 3-2-1 рет беріледі

Жыбыр аритмиясы-
*жүрекшелерден шыққан жиі және
жүйесіз импульстер әсерінен
пайда болатын қарыншалардың
ретсіз ырғағы.*

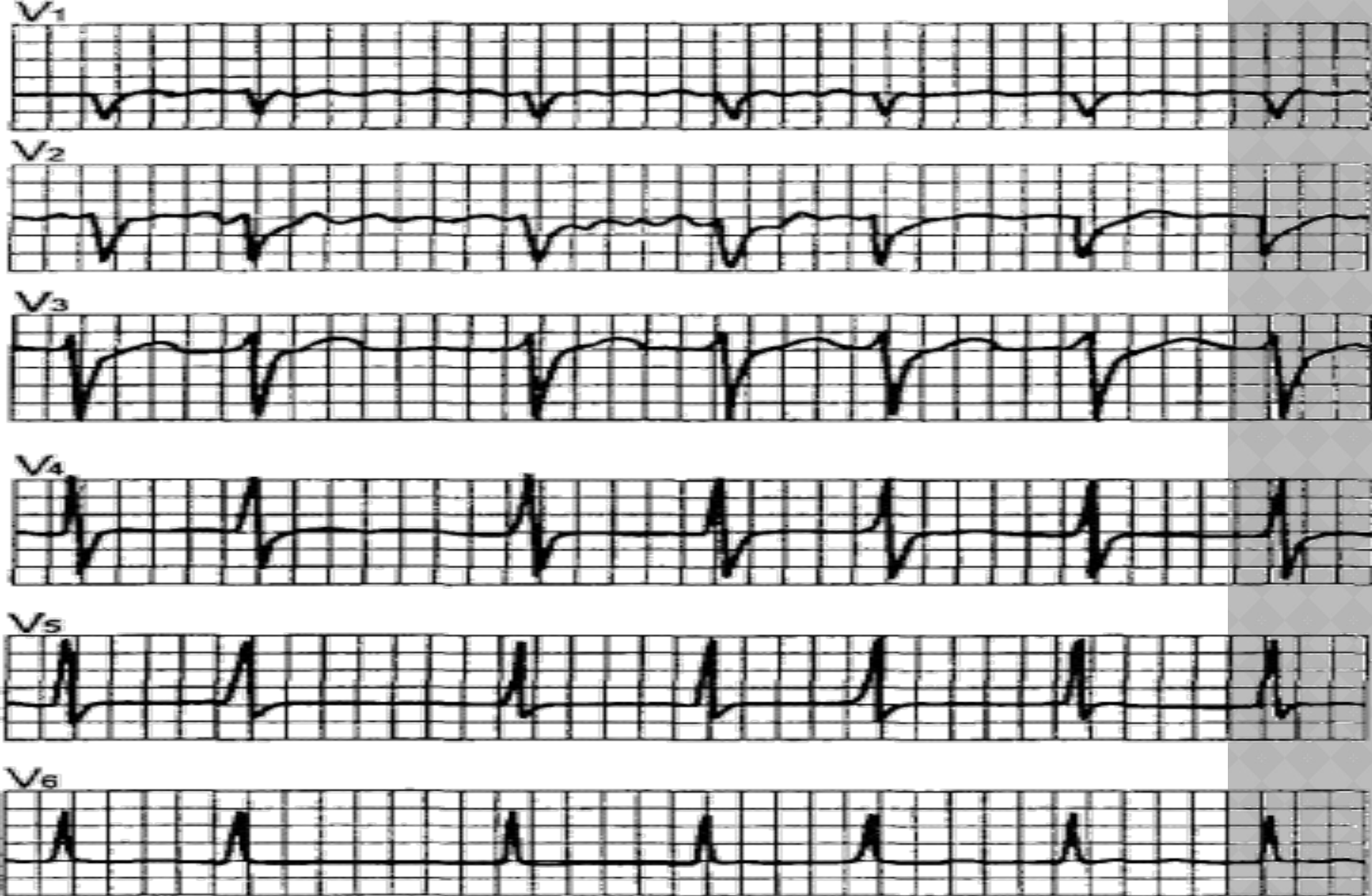


Рис. 84. Мерцательная аритмия
(синхронная запись грудных отведений)

ЭТИОЛОГИЯСЫ ЖӘНЕ ПАТОГЕНЕЗІ

- ❖ Кардиосклероз(атеросклероздық, инфарктан кейінгі)
- ❖ Митральдық стеноз
- ❖ Тиреотоксикоз

КЛИНИКАСЫ

- ❖ ЖА ұстамасы жүректің қатты соғуы, шалыс соғуы
- ❖ Кеудеде ауырғандық, әлсіздік, бас айналу
- ❖ Пульс ырғақсыз, толықтығы әр түрлі
- ❖ АҚҚ тұрақсыз болады
- ❖ Тыңдағанда ырғақсыз тондар естіледі

ЭКГ КӨРІНІСТЕРІ

1. Барлық тіркемеде Р тісшесінің болмауы
2. Барлық жүрек циклының бойында түрі мен амплитудасы әр түрлі ырғақсыз ұсақ ff толқындарының анықталуы
3. Қарыншалық QRS комплексінің ырғағы сақталмаған
4. QRS комплексі көп жағдайда өзгермеген, қалыпты күйде сақталады.

АЖЫРАТУ ДИАГНОСТИКАСЫ

Жыбыр аритмиясын

жүрекшелік

экстрасистолиядан, синустық

аритмиядан,

атриовентрикулярлық

блокададан ажырата білу

керек.

ЕМІ

1. Синус ырғағын қалпына келтіру
2. Жыбыр аритмиясы ұстамасының қайталауының алдын алу
3. ЖЖС бақылап отыру
4. Тромбоэмболиялық асқынулардың алдын алу

ЖА ҰСТАМАСЫН ТОҚТАТУ ҮШІН:

Новокаинамид	<i>венаға тамшылатып егеді, 1 г 20-30 мин</i>
Дизопирамид	<i>венаға, ағындатып егеді, 50-150 мг</i>
Пропафенон	<i>Венаға ағындатып баяу егеді, 35-75 мг</i>
Амиодарон	<i>Венаға ағындатып немесе тамшылатып егеді, 300-450 мг</i>
Соталол	<i>Венаға 0,2-нан 1,5 мг/кг дейін</i>
Этацизин	<i>венаға тамшылатып 50 мг 5% глюкозаның 150 мл қосып егеді</i>
Аллапинин	<i>ішке 25-50 мг күнге 3 рет тағамға дейін 30 мин. бұрын</i>

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Медицинская энциклопедия
2. Қ.А.Жаманқұлов “Ішкі аурулар”
Астана -Ақтөбе,2008
3. Интернет желісі
4. Внутренние болезни.Селдечно сосудистая система.Ройтберг Г.Е.,Струтинский А.В.,
М.,Бином,2003
5. Болезни сердца.Моисеев В.С.,Сумароков
А.В.
Универсум Паблишинг,2001