

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
мемлекеттік медицина Университеті

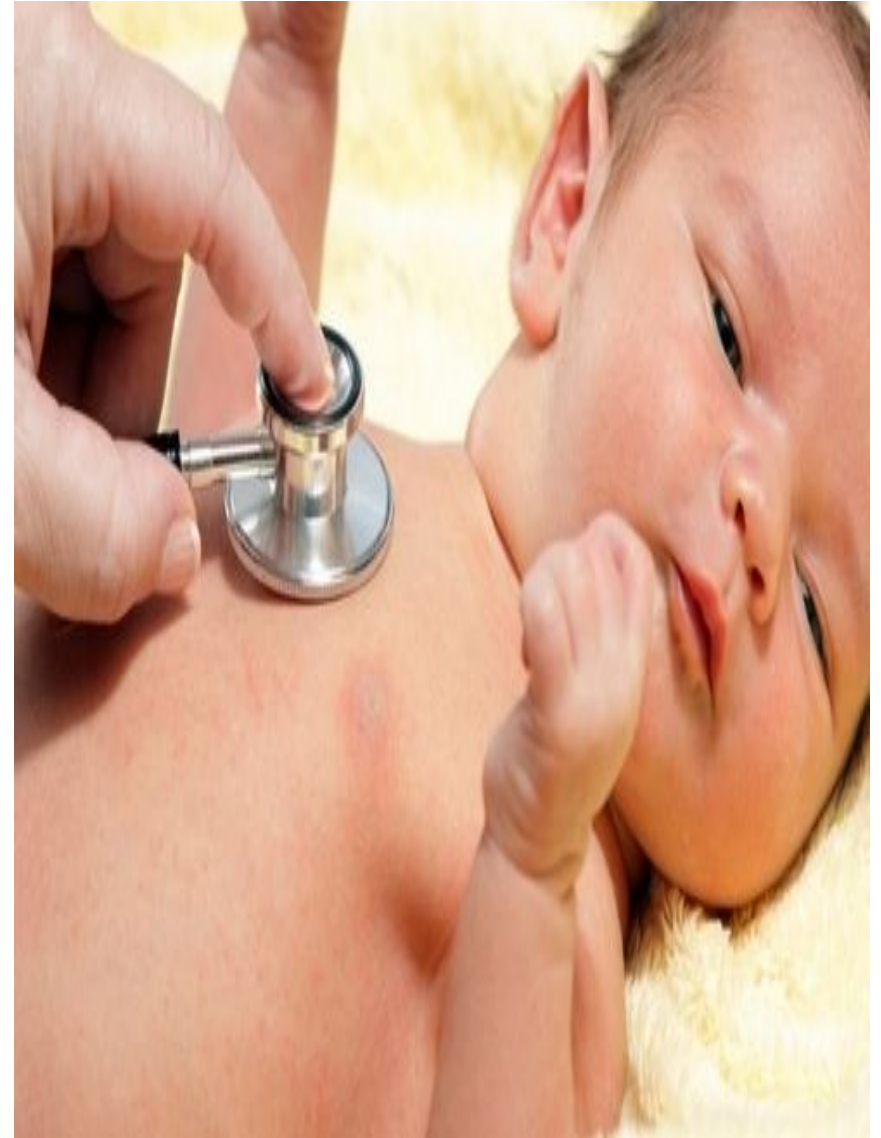
Тақырыбы: Балалардағы аритмиялар

Орындаған: Мажитова Анара 735
топ.

Жоспары

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - 1. Балалардағы аритмия анықтамасы
 - 2. Балалардағы аритмия классификациясы.
 - 3. Клиникасы
 - 4. Диагностикасы
 - 5. Емі
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

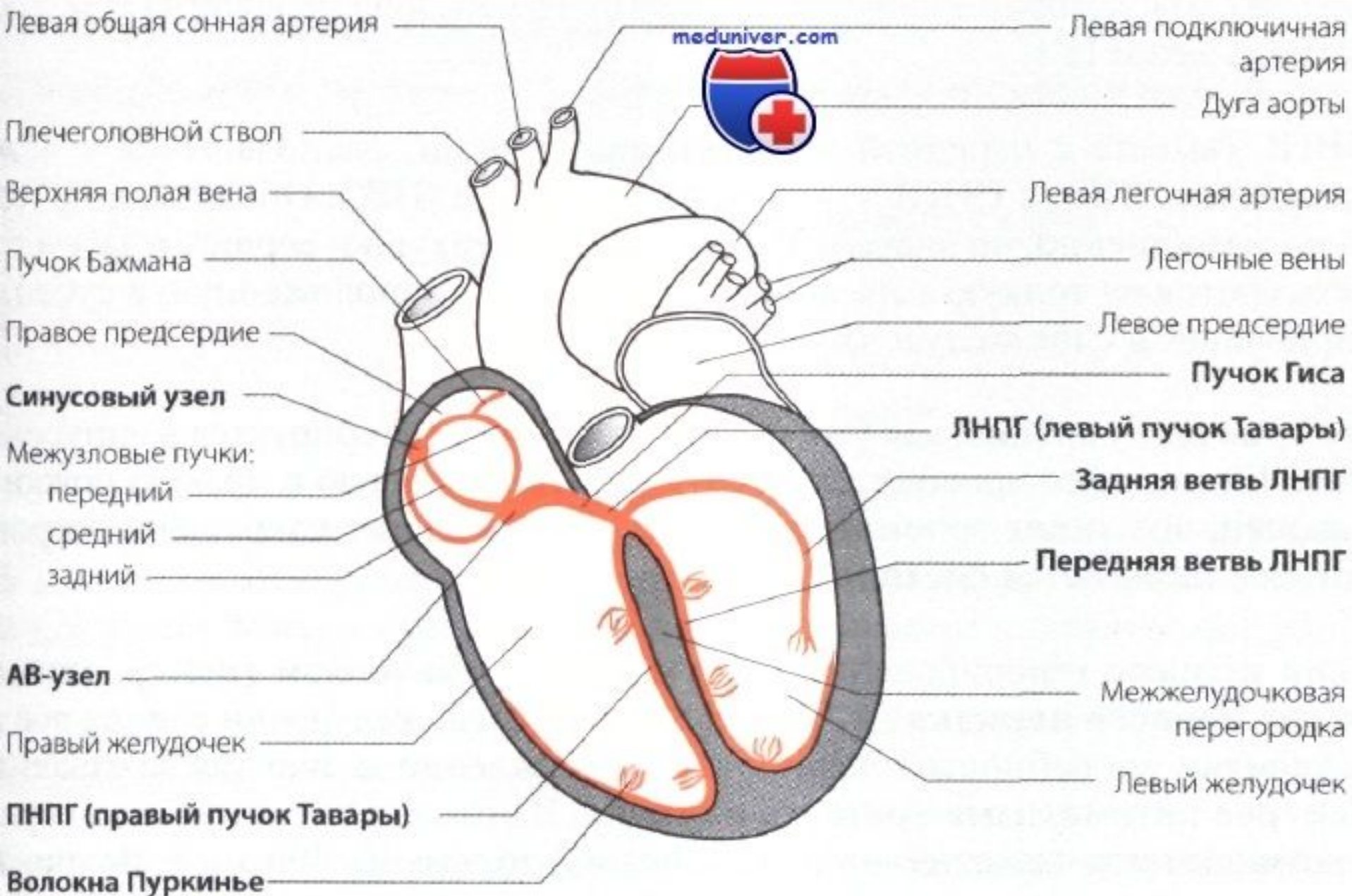
- Балалардағы аритмия-жүрек қызметінің әртүрлі бұзылыстары: жүрек соғу жиілігінің, жүйелегі, реттілігінің өзгерісі. Кез келген жаста кездеседі, жиі ересек жаста



Балалардағы аритмия классификациясы

- I. Туа пайда болған және жүре пайда болған;
- II. Функциональды және органикалық;
- III. Жүрек бұлшық етінің автоматизімі бұзылысы:
 - 1. синустық брадикардия
 - 2. синустық тахикардия
 - 3. синустық аритмия
 - 4. ритм көзінің миграциясы
- IV. Жүрек бұлшық етінің қозу бұзылысы:
 - 1. Экстрасистолия
 - 2. Пароксизмальды тахикардия.
- V. Өткізгіштік қызметтің бұзылысы
 - 1. Блокадалар
- VI. Жиырылу қызметтерінің бұзылыстары

Схема проводящей системы сердца



Әр жастағы балаларда қалыпты жағдайдағы 1 минуттағы ЖСЖ.

1. Жаға туған нәресте 140-160
2. 6 ай 130-135
3. 1 жас 120-125
4. 2 жас 110-115
5. 3 жас 105-110
6. 5 жас 100-105
7. 8 жас 90-100
8. 10 жас 80-85
9. 12 жастан жоғары 70-75


Себептері

- Кардиальды



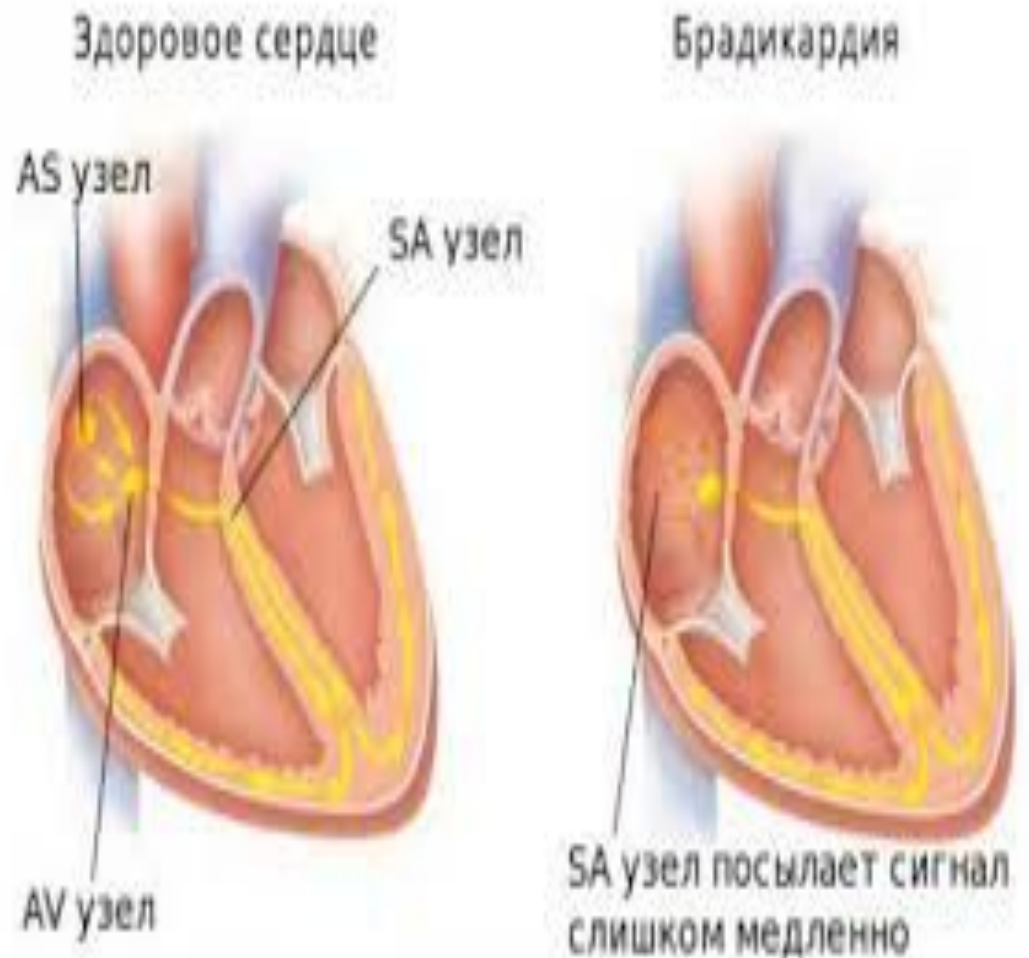
- Жүректің туа пайда болған ақаулары:
(ашық артериальды өзек, фало тетрадасы,
жүрекше аралық перде ақауы)
- Жүрекке жасалған операциялар
- Жүре пайда болған ақаулар
- Миокардиттер, кардиомиопатиялар, орл,
васкулиттер, перикардиттер, жүректің
қатерлі ісіктері
- Синдром WPW

Себептері

- Кардиальды емес
- 
- Гипотрофия
 - Гипотиреоз, тиреотоксикоз
 - Темір жетіспеушілік анемия
 - Вегето-тамырлық дистония

Синустық брадикардия

- Жүрек соғу жиілігінің баланың жасына сай соғу жиілігінен минутына 20-30рет жай соғуы

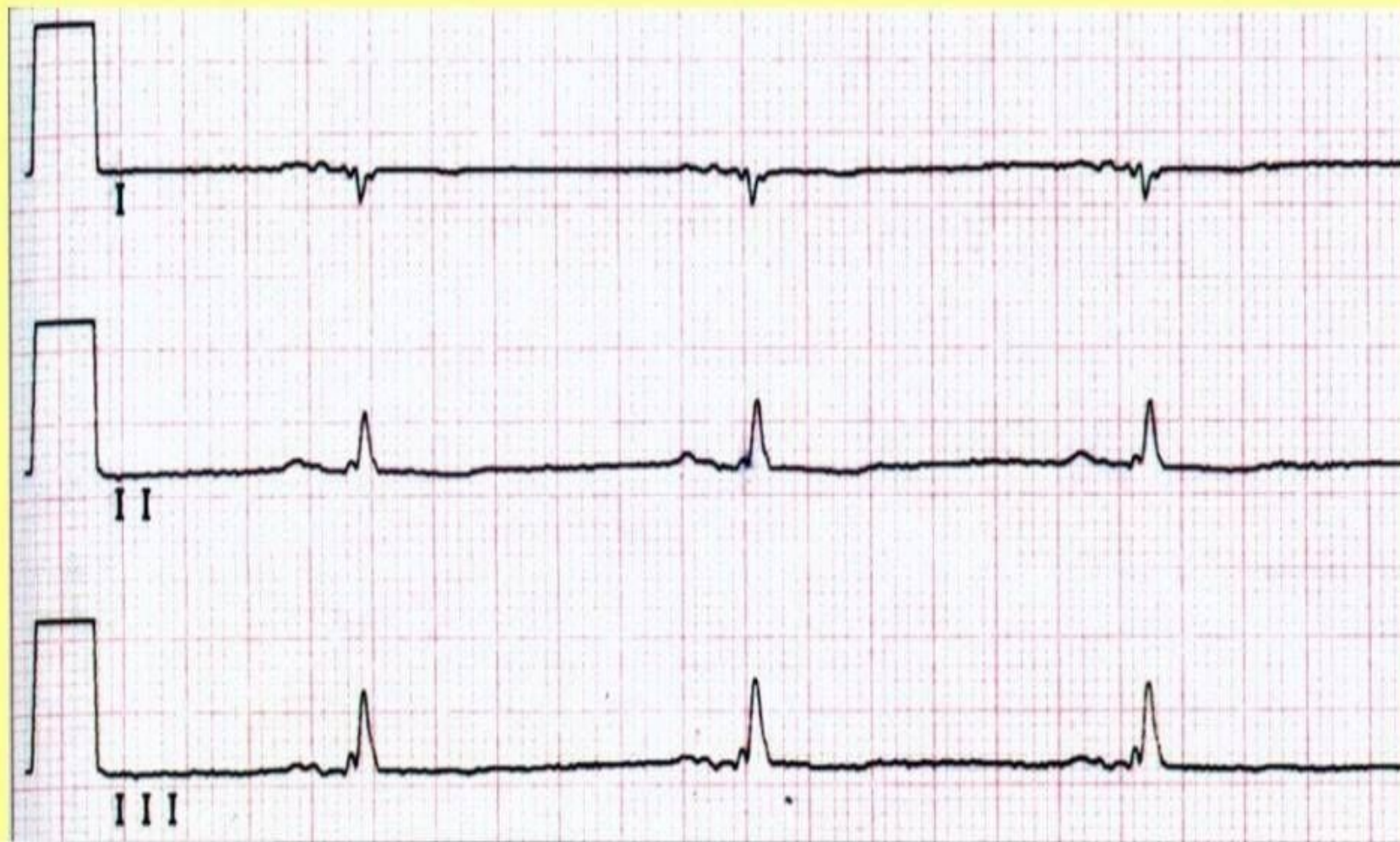


Синусты брадикардия ЭКГ көрінісі



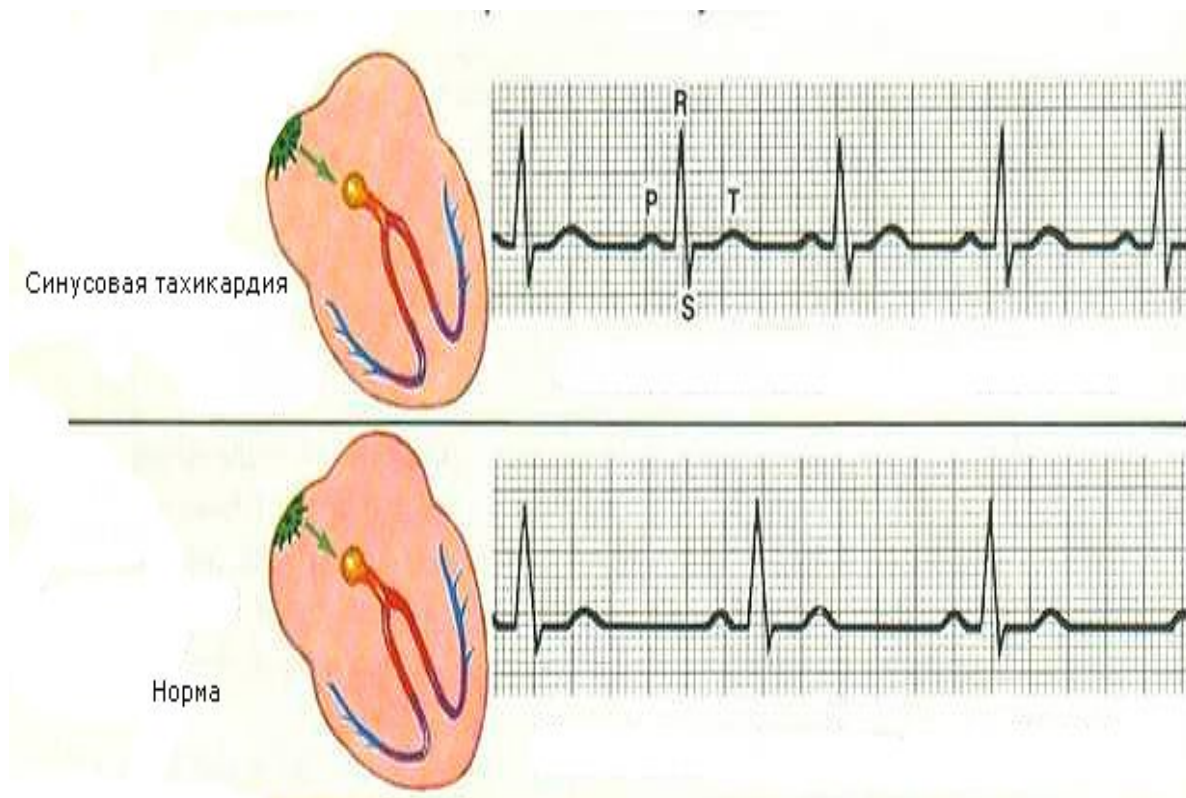
СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ

(ЧСС менее 60 в минуту)

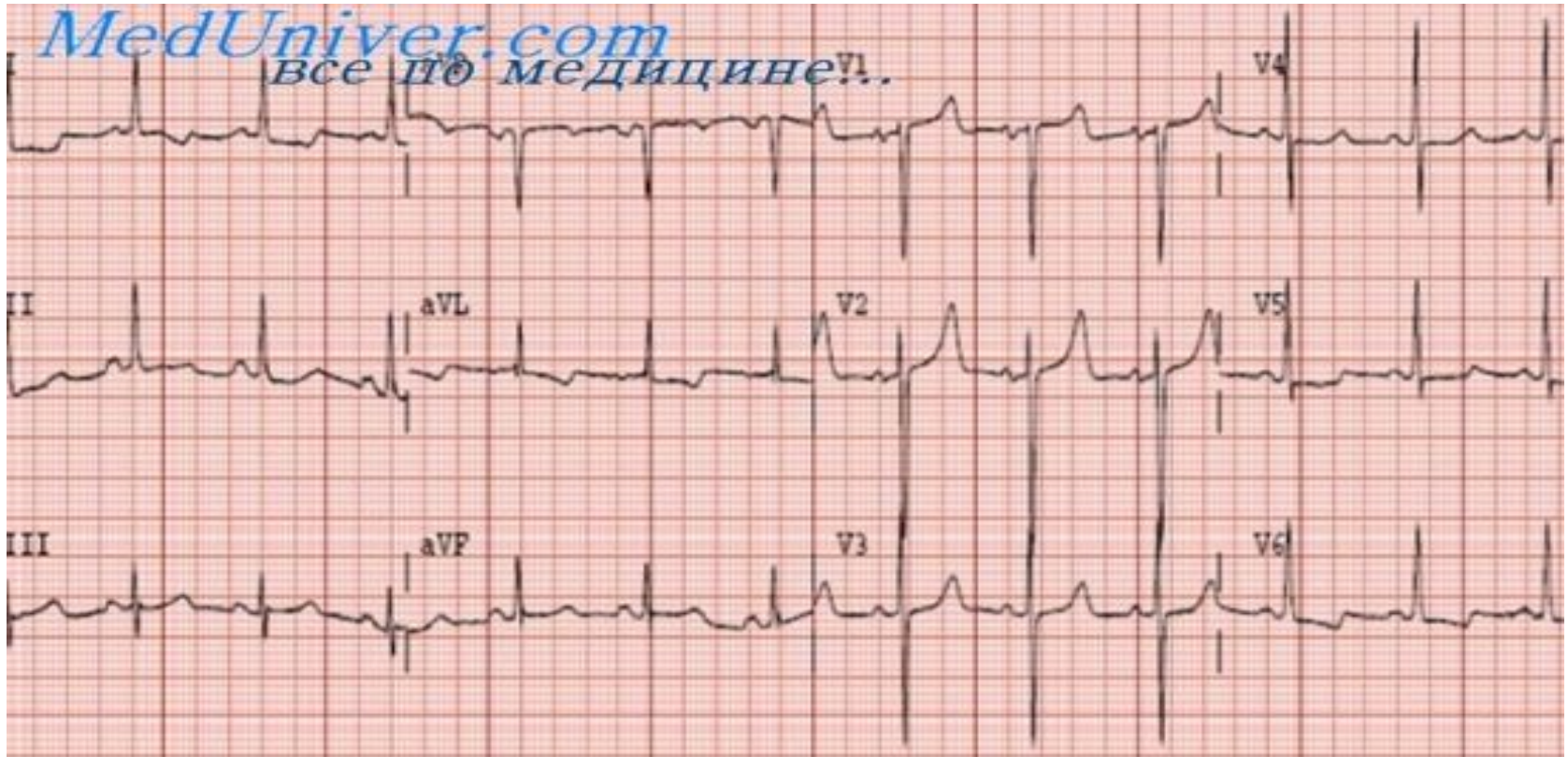


Синусты тахикардия

- Жүрек соғу жиілігінің баланың жасына сай соғу жиілігінен минутына 20-30рет қатты соғуы



Синусты брадикардия ЭКГ көрінісі



Емі

- Бұл екі аритмия түрі функциональды бұзылыстарға байланысты болады. Сол себептен арнайы ем қолданбайды. Ауру тудырушы этиологияны емдейді.

Синустық аритмия

- Жиі кездесетін түрі тыныстық аритмия. Ол кез келген жастағы балаларда кездеседі. Физикалық жүктеме кезінде тыныстық аритмия басылады.

Ритм көзінің миграциясы

- Тек эгк арқылы анықталады және әр түрлі Р-тісшелерінің өзгерістерімен байқалады. Яғни ритм көзі синустық түйінінен алыс орналасса, Р-тісшесінің формасы ғана емес, бағыты да өзгереді.
- Ритм дұрыс не дұрыс емес, ЖСЖ < 100 , PQ интервалы $< 0,12$ с

Миграция водителя ритма.



Скелетрабиология жүрек сұлтшық етінің мерзімінен бұрын жиырылуы

Жіктелісі:

1. Жүрекшелік
2. Қарыншалық
3. Органикалық
4. Функциональды

Функциональды

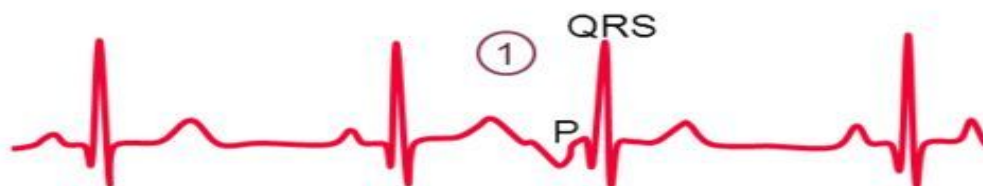
- Жиі препубертантты және пубертантты кезеңде кездеседі. Дене қалпын өзгертенде немес физикалық күштеме кезінде күшейе түседі. Бұл балаларда қосымша эндокринді патология, созылмалы инфекция ошақтары кездеседі

Органикалық

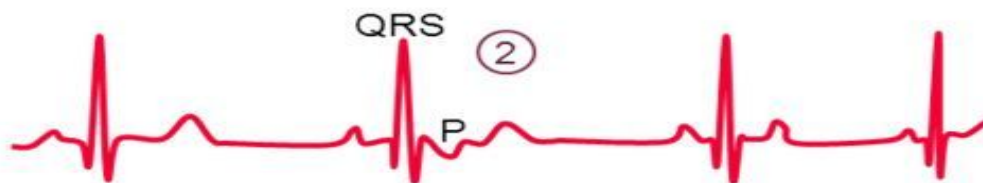
- Тұрақты сипат алады. Жиі орл, миокардит, жүректің туа пайда болған ақауларында кездеседі

Экстрасистолиялар ЭКГ-дағы көріністері

Экстрасистолы на электрокардиограмме



Предсердная экстрасистола
отрицательный зубец P,
внеочередной комплекс QRS



Узловая экстрасистола
внеочередной отрицательный зубец P
после комплекса QRS



Желудочковая экстрасистола
деформация комплекса QRS



Рисунок 3. Одиночная предсердная экстрасистола с абберантным проведением по желудочкам

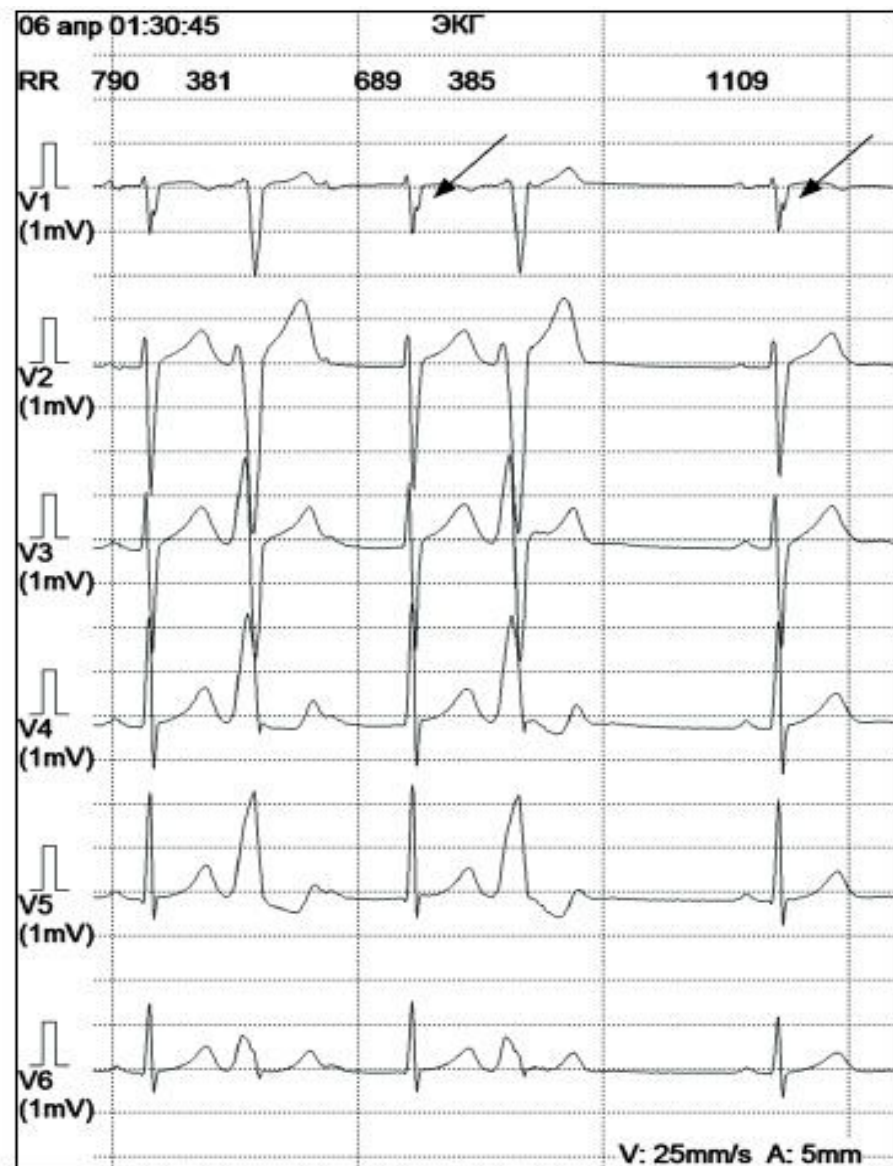
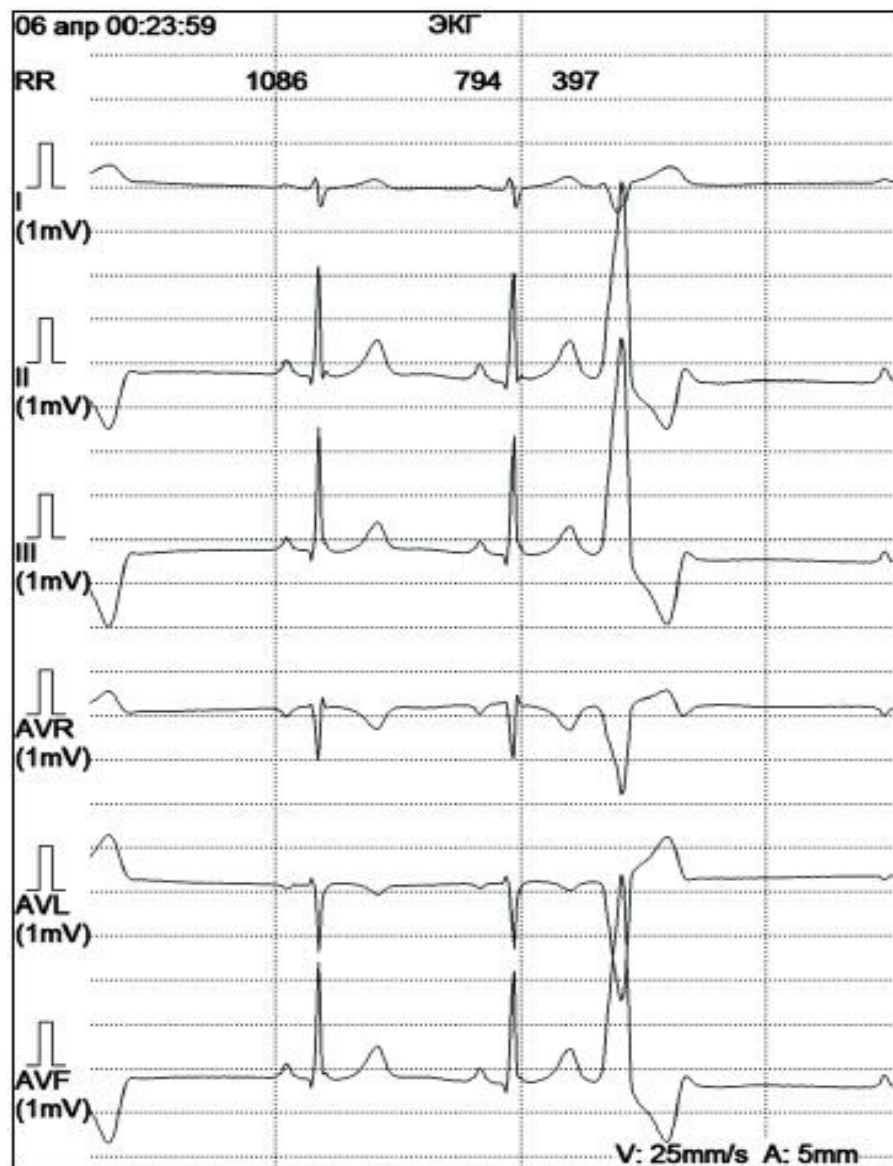


Рисунок 1. Фрагмент 12-канального мониторинга ЭКГ по Холтеру мальчика А., 13 лет, с частой правожелудочковой экстрасистолией. Стрелками указана ϵ -wave

Емі

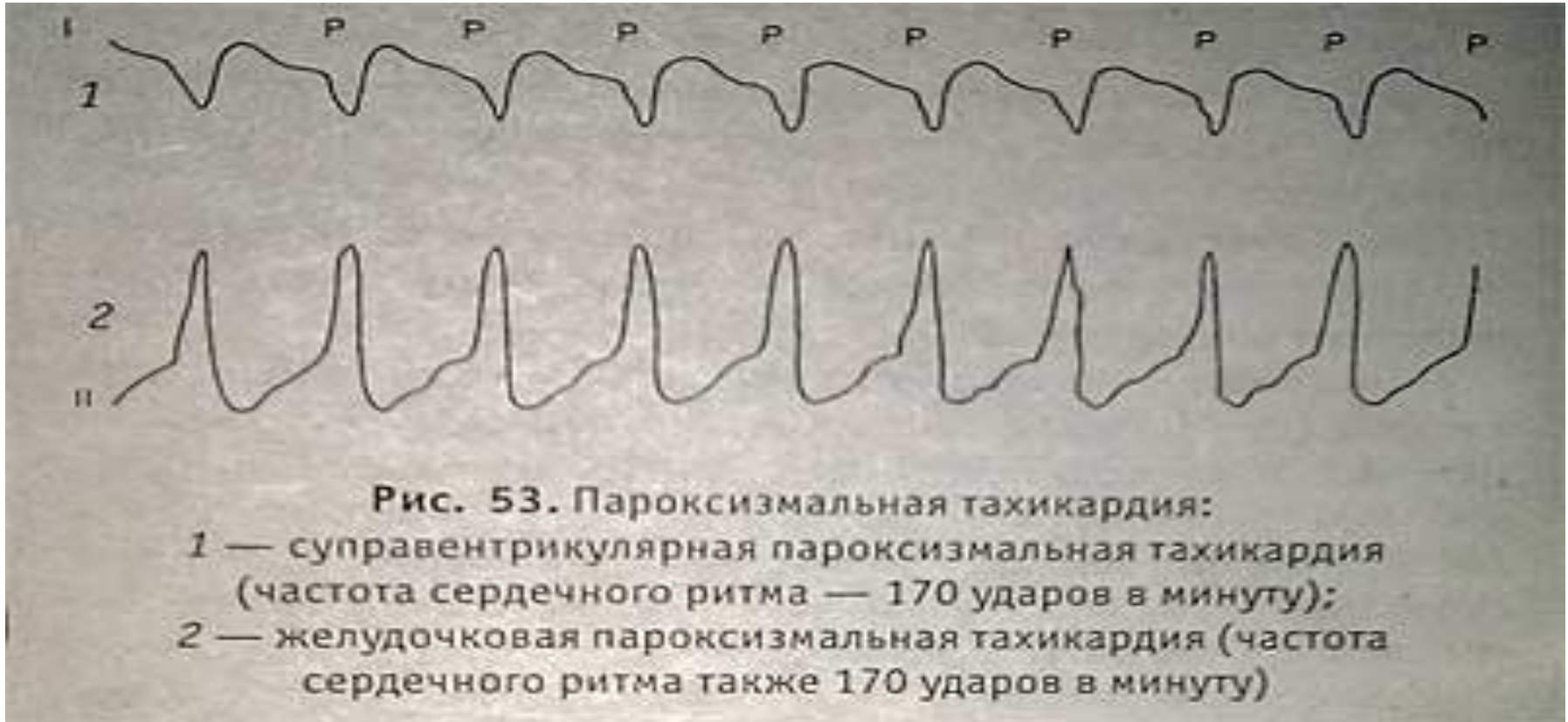
- Органикалық зақымдалу түрінде
 1. Калий препараттары: калия оротат, панангин, аспаркам
 2. Бетта-адрено блокаторлар: анаприлин, кордарон 1-2мг/кг
 3. Новокаинамид 0,03-0,05/кг/сут

- Пароксизмальды тахикардия- жсж минутына 160-180 рет жиілеуі. Негізгі механизмі re-entery
- Жіктелісі:
 - 1. жүрекшелік
 - 2. қарыншалық

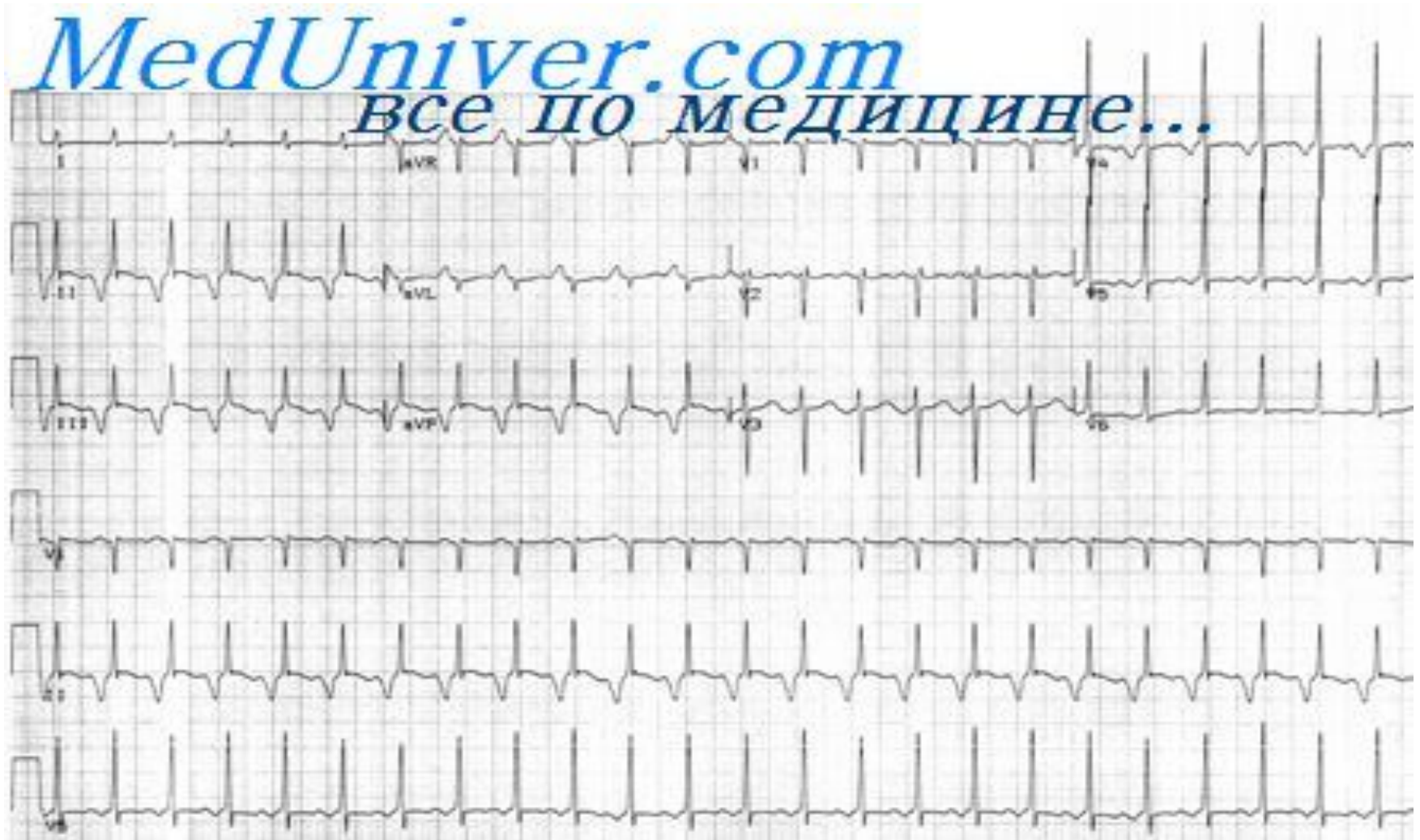
Клиникасы

- Кенет жүрек аймағында қысып аурсыну
- Бас ауыру , бас айналу, естен тану.
- Қарағанда бозару, жалпы әлсіздік, ендігу, мойын веналарының ісінуі, пульс толымы аз, аққ төмендеген.

Пароксизмальды тахикардия ЭКГ:



Пароксизмальды жүрекшелік тахикардия : Р-тішесі деформацияланған немесе анықталмайды, теріс мәнді .



Пароксизмальды қарыншалық тахикардия: QRS-деформацияланған

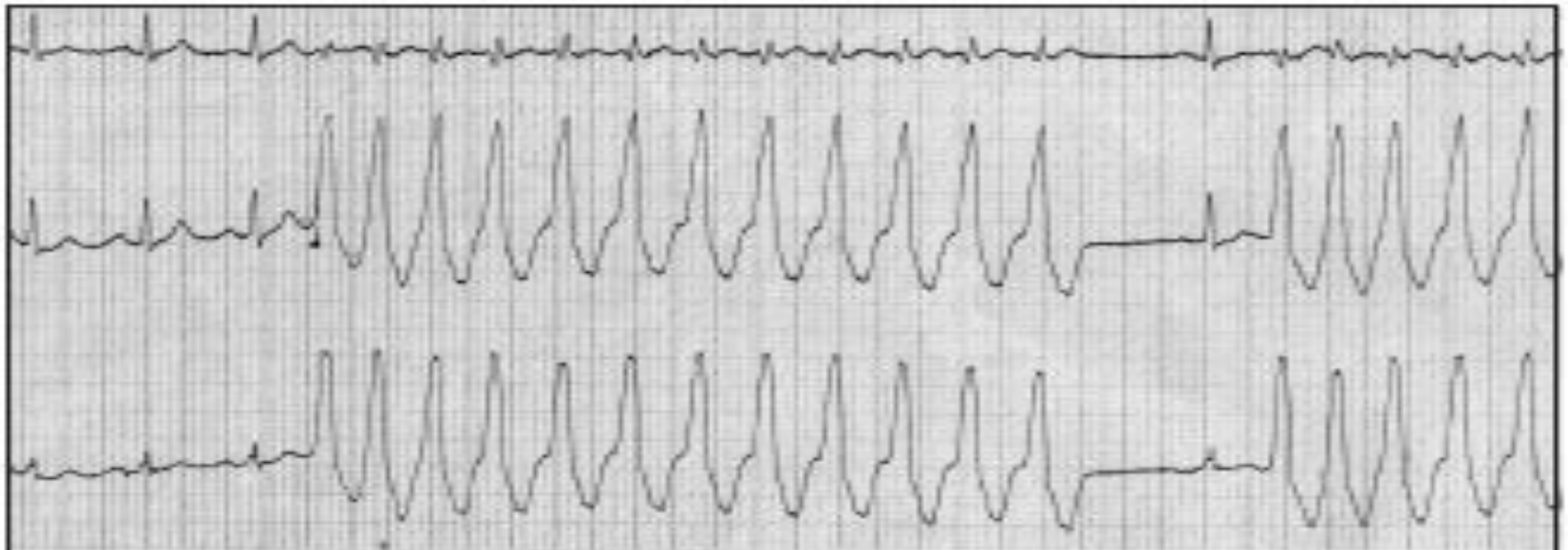


Рис. 4. ЭКГ при пароксизмальной желудочковой тахикардии
Правильный ритм с комплексами QRS желудочкового типа, с ЧСС – 200 в мин., зубец P¹ отсутствует. Желудочковый захват. Сливные комплексы

Емі

I. Механикалық әдістер:

- 1. ұйқы артериясын немесе көз түбін басу
- 2. вальсальва әдісі: бала мұрынын жауып терең дем алып күшенеді

II. Бетта-адрено блокатор: обзидан

III. Кальция блокаторы: изоптин вена ішілік: жаңа туған сәбилерге:

0,3-0,4 мл,

1-жасқа дейін 0,4-0,8 мл,

1-5 жаста 0,8-1,2 мл,

5-10 жаста 1,2-1,6 мл

10-16 жаста 1,6-2,0мл.

IV. АТФ 1%-2 мл

V. Жүрек жеткіліксіздігі дамыса жүрек гликозиттері қолданылады

Өткізгіштік бұзылыстары

Толық атриовентрикулярлы блокада немесе Морганьи-Адамсо-Стокс ұстамасы. Негізгі механизмі кенет жүрек лақтырысының азаюынан бас миының ишемиясы пайда болады.

Клиникасы

- Жедел бозару, кейін цианозға ауысады.
- Естен тану
- Тырыспа
- Еріксіз зәр мен нәжіс жіберу
- Ұстама бірнеше секундтан 1-2 минутқа дейін жалғасады

Емі

- Толық атриовентрикулярлы блокада Морганьи-Адамс-Стокс ұстамаларымен жиі болса оперативті , электростимуляторлар қоладанумен ем жүргізіледі.

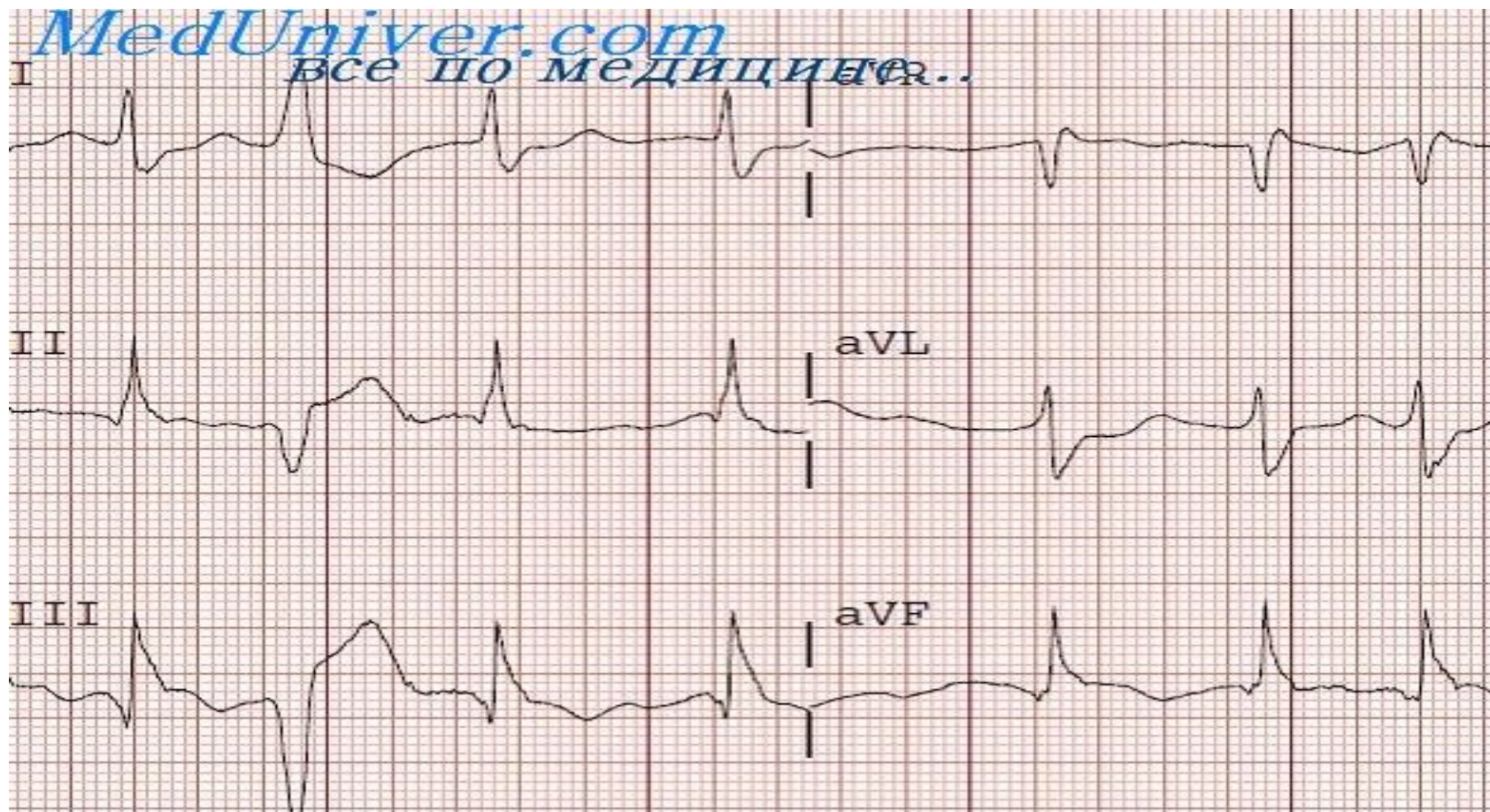
Жыбыр аритмиясы

- Бұл өте күрделі аритмияларға жатады. Яғни, жүрекшенің дұрыс қызметінің бұзылысымен жүреді. Жыбыр аритмиясы балаларда өте сирек кездеседі.
- Жіктелісі:
 - 1. тахиаритмиялық
 - 2. брадиаритмиялық

Клиникасы

- Балаларда жедел қорқыныш сезімі пайда болады
- Жүрек аускультациясында әр түрлі сипаттағы тондар, қысқа және ұзақ паузалардың кезектесуі.
- ЖСЖ пульс жиелігінен асып кетеді.
- ЭКГ-де

Жүректің туа пайда болған ақауындағы жыбыр аритмиясы

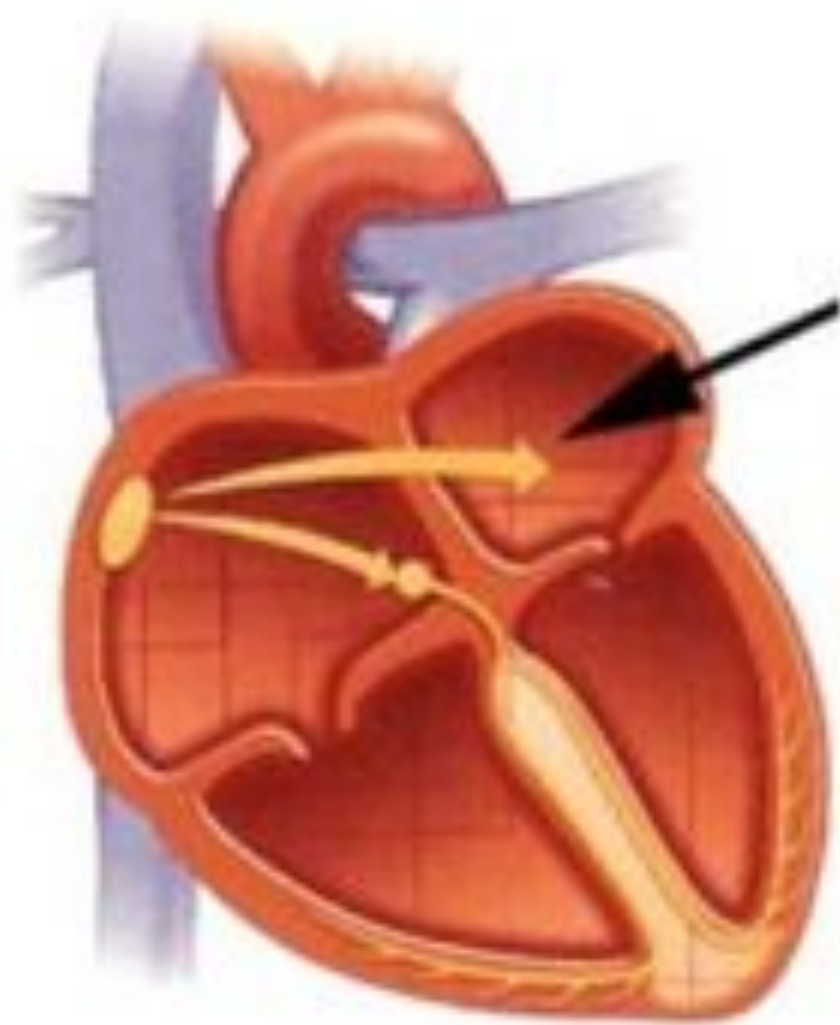


Нормальный ритм



Мерцательная аритмия





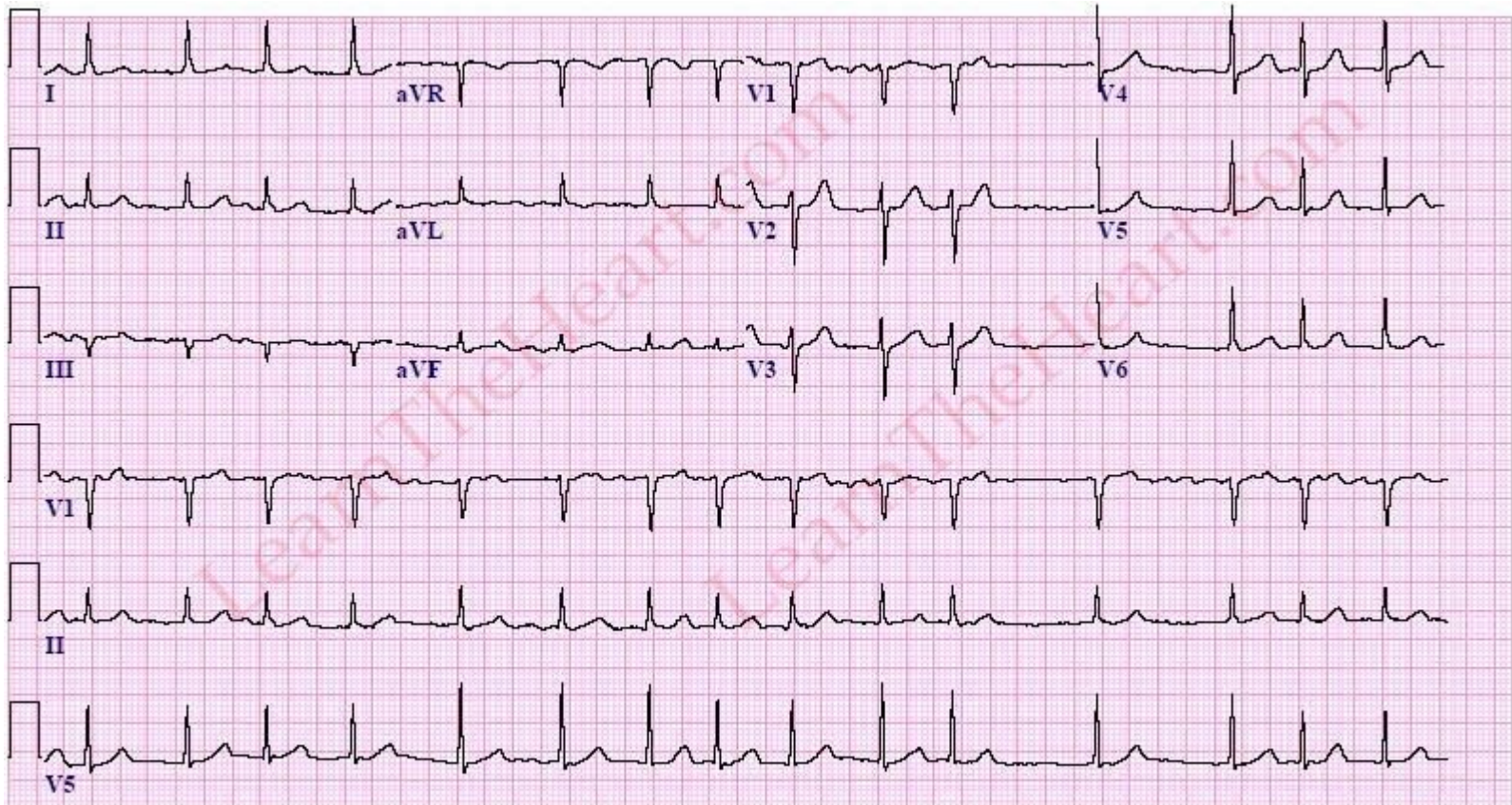
Норма



Мерцательная
аритмия

Жыбыр аритмиясы:

1. P-тісшесі жоқ
2. R-R арасы әр түрлі
3. QRS- өзгермеген
4. f-f ұсақ толқындары



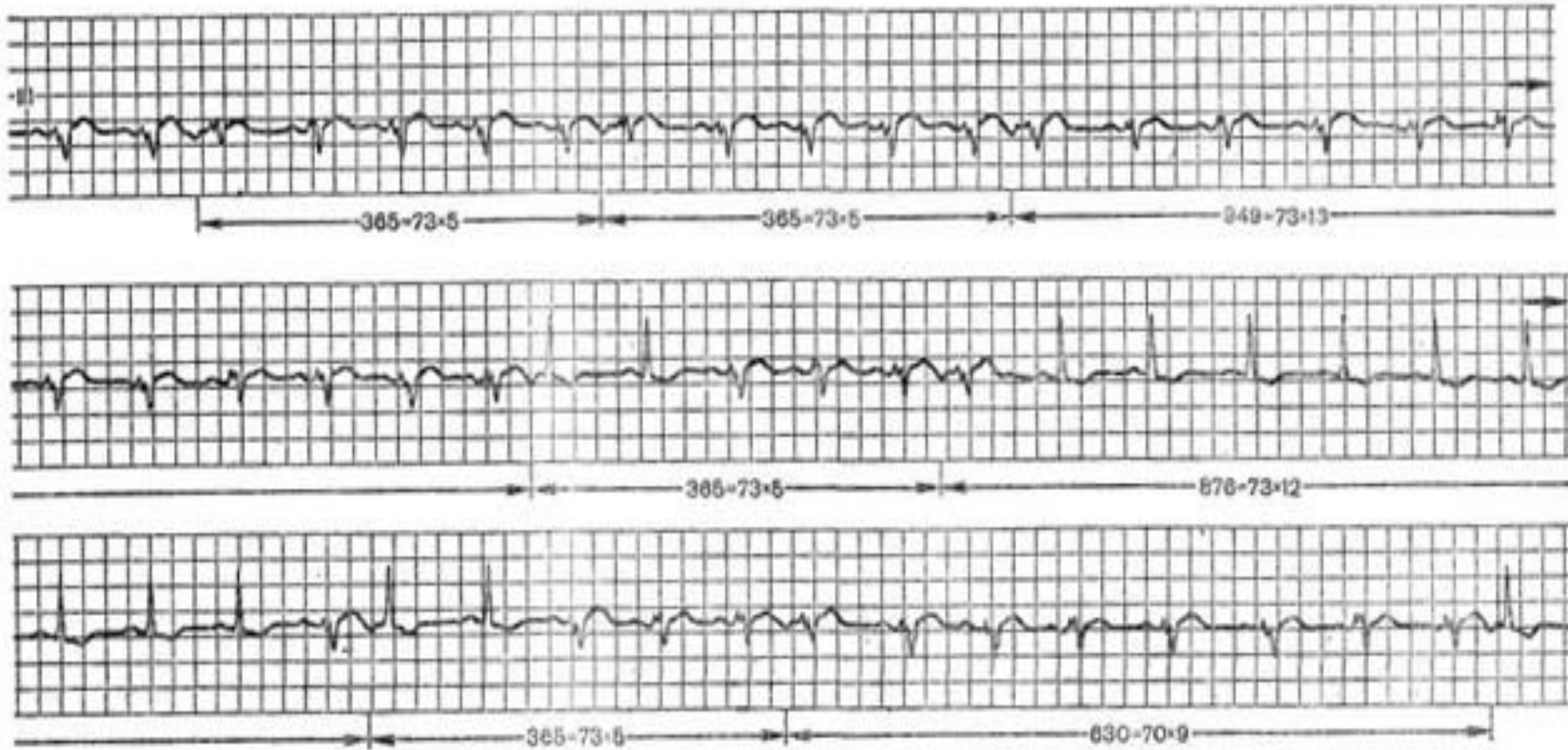
Емі

- Брадиаритмиялық формасында : жүрек гликозиттері қолданылады.
Тахиаритмиялық формасында жүрек гликозидтерін аса сақтықпен қолданған жөн.
- Медикаментозды емнен әсер болмаса: электрлік дефибрилляция қолданылады.

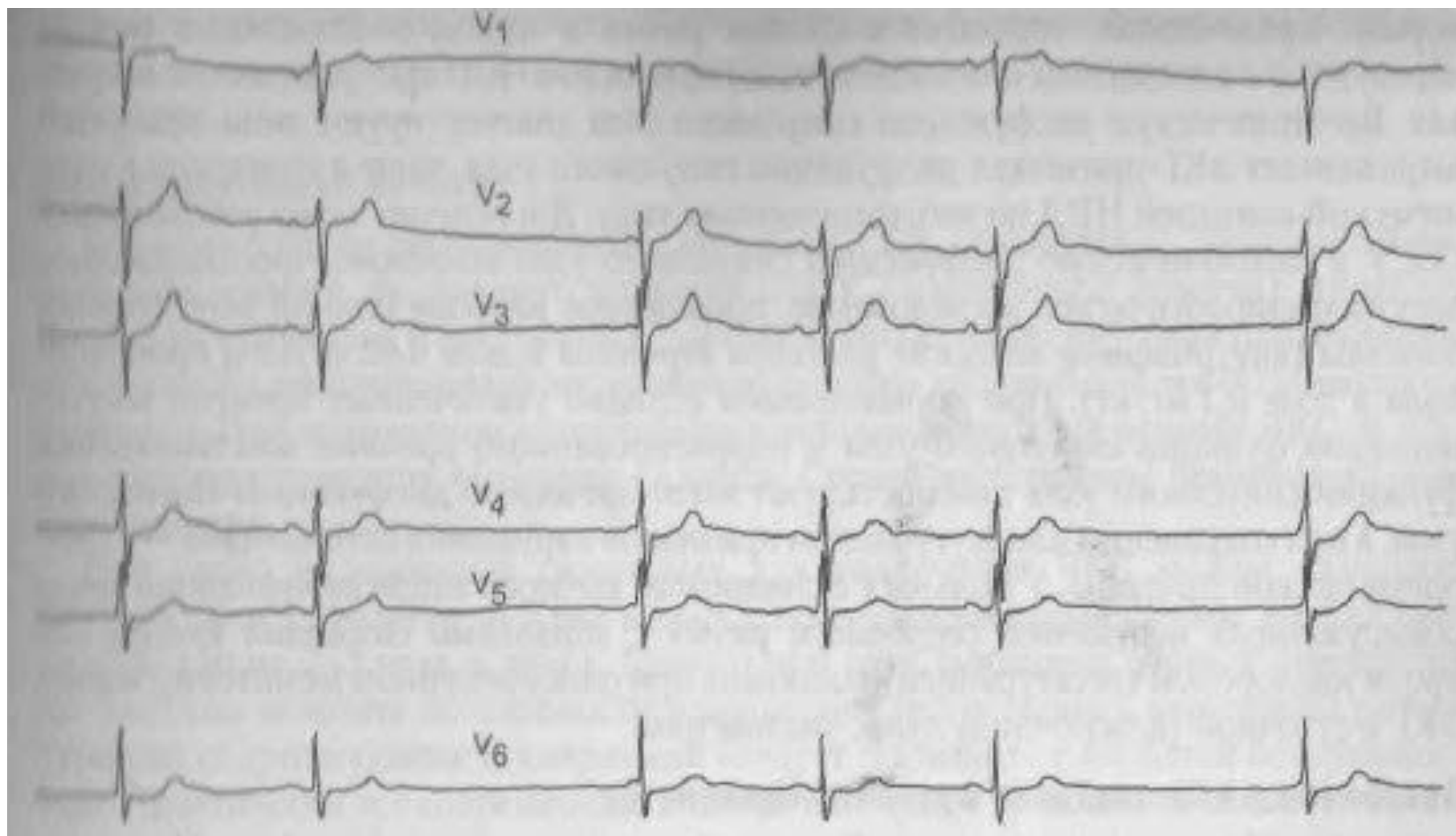
Синус түйінінің әлсіздік синдромы

- Аритмияның тахи-брадиаритмиясымен жүретін ауыр түрі. Жиі жүрекке жасалған операциядан соң пайда болады.
- Клиникасы айқын болмайды. Анық брадикардия кезінде ғана бас айналу мен естен тану байқалады.
- Жиі брадикардияның тахикардияға ауысуы кезінде науқастар физикалық жүктемені нашар көтереді. Емі тахиаритмия сияқты. Ем нәтижесіз болса, жасанды ырғақ жүргізгішін

Синус түйіні әлсіздік синдромы



Синус түйіні әлсіздік синдромы



Пайдаланылган әдебиеттер

- 1. Н.П.Шабалов Детские Болезни 5-издание 2-том, Москва 2010год, 62стр.
- 2. А.К.Ткаченко Неонатология, Москва 2009год.
- 3. Е.В.Кривощеков Врожденные пороки сердца.
- 4. Интернет желісі www.meduniver.com

Назарларыңызға рахмет!!!

