

Кафедра: Кардиология

**Тақырыбы: Синусты түйіннің  
автоматизмдік қызметінің бұзылысы.  
Жүрекшелер және қарыншалар  
гипертрофиясының ЭКГ-белгілері.**

Орындаған: Мухамеджан Ә.Н

Мамандығы: ЖТД

Курс: 6

Тобы: 26-2к

Тексерген: Аубакирова Б.К

Алматы 2017ж

# Жоспар:

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім:
  - Жүрек ырғағының бұзылуы;
  - Синустық түйіннің автоматизмінің бұзылу түрлері;
  - Миокард гипертрофиясы;
- III. Қорытынды
- IV. Қолданылған әдебиеттер

# Кіріспе:

Жүрек ырғағының бұзылуы- жүректің жиырылуының ырғақтылығы ж/е қайталануының бұзылысымен жүретін патологиялық жағдай.

# Пайда болу себептері:

- Кардиальды себептер;
- Дәрі-дәрмек әсері;
- Элоктролиттік баланстың бұзылуы;
- Токсикалық әсер;
- Идиопатиялық.

# Патогенез:

Этиологиялық факторлар әсерінің нәтижесінде, жүрек қызметінің бір н/е бірнеше қызметі бұзылады:

1. Автоматизм;
2. Қозу;
3. Өткізгіштік;
4. Жиырылғыштық;
5. Рефрактерлік;
6. Абберанттылық.

# Импульстің түзілу бұзылыстары:

1. Синусты түйіннің автоматизмдік бұзылысы;
2. Эктопиялық орталықтар автоматизмінің басымдылығының нәтижесінде пайда болатын эктопиялық ритмдер;
3. Re-entry механизмі.

# Нормотроптық аритмиялар:

- Синустық брадикардия
- Синустық аритмия
- Синусты түйіннің әлсіздігі
- Синустық тахикардия

# Синусты тахикардия:

Жүректің жиырылуының жиілеуі (90-160 минутына)  
ЭКГ:

- ✓ Р тісшесі оң- I, II, avF, v4-v6;  
теріс- avR;
- ✓ PQ интервалы бірдей, ритм дұрыс, жиі;
- ✓ R-R аралықтары қысқарған.



# Синусты брадикардия:

Жүрек жиырылуының 60-тан төмен болуы.

ЭКГ:

- ✓ ритм дұрыс, R-R аралықтары созылған.

Sinus Bradycardia



# Синустық аритмия:

Импульстің таралу бағыты, жылдамдығы, жүрек бөлімдерінің қозумен қамтылу реттілігі өзгермейді.

ЭКГ:

- ✓ R-R аралықтарының әр түрлі болуы. Ең ұзақ ж/е қысқа арақашықтықтарының айырмашылығы 10%-тен аспауы қажет.

# Синусты түйіннің әлсіздік синдромы:

Синусты түйіннің жүрек ырғағын бір қалыпта ұстай алмауы. Сондықтан, жүрек ырғағы біресе жылдам, біресе өте баяу болып ауысып отырады. Синаурикулярлық бөгемелер эктопиялық ритмдермен қабаттасады.

Белгілері:

- ✓ Тахикардия- брадикардия синдромының пайда болуы;
- ✓ Тұрақты түрде орын алатын брадикардия;
- ✓ Эктопиялық ритмдердің п.б;
- ✓ Синаурикулярлық бөгемелердің п.б.

# Жүрекше гипертрофиясы:

- Оң

- Амплитудасы биік, үшкірленген Р сермесі II, III, avF;
- Р биіктігі- 2-2,5мм

- V1-v2 кеуде шықпаларында, avL Р сермесі (+/-)

- Сол

- Қос өркешті, кеңейген Р сермелері I, II, avL, V5-V6 шықпаларында жазылады

- V1-V2 шықпаларында Р сермесінің екінші теріс фазасы тереңдейді

# Қарыншалар гипертрофиясы:

- Сол

- $R_{5-6} > R_4$
- S ең терең V1-V2

- $R_1 > R_2 > R_3$
- Альфа- $30^\circ$

- Оң

- S сермесі ең терең V5V6
- QRS комплексі V3-V5, V6 ығысып RS түрінде тіркеледі
- RV1 ең биік

- $R_3 > R_2 > R_1$
- 70- $90^\circ$

**Назарларыңызға  
рахмет**