

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

КАФЕДРА ВОП

**СӨЖ**

**АТРИОВЕНТРИКУЛЯРЛЫҚ (АВ) БЛОКАДА**

Орындаған: Абилкайр Е.С


Тексерген: Ногаева М.Г

Факультет: *Жалпы медицина*

Тобы: 12-021-01


Курс: V

**Алматы 2016**



Атриовентрикулярлық (АВ) блокада – импульстың жүрекшелерден қарыншаларға өтуінің баяулауы немесе үзілуі.

Этиологиясы: ЖИА, ревмокардит, миокардит, кардиосклероз, миокард инфаркты(артқы қабырғалық); гликозидтер, хинидин, верапамил, b-адреноблокаторлардың артық дозасы, гиперкалиемия.



Атриовентрикулярлық (АВ) блокада жіктемесі:

*I. Блокаданың өткізу жүйесінде орналасуына қарай:*

1. Проксимальді;

- Жүрекшелік
- Түйіндік
- Діңгектік

2. Дистальді – үштармақтық

*II. Ауырлық деңгейіне қарай:*

- I дәрежелік
- II дәрежелік
  - Мобитц I – ші тип
  - Мобитц II – ші тип
  - Мобитц III – ші тип
- III дәрежелік (толық блок)

*III. Тұрақтылығына қарай:*

- Өтпелі
- Тұрақты

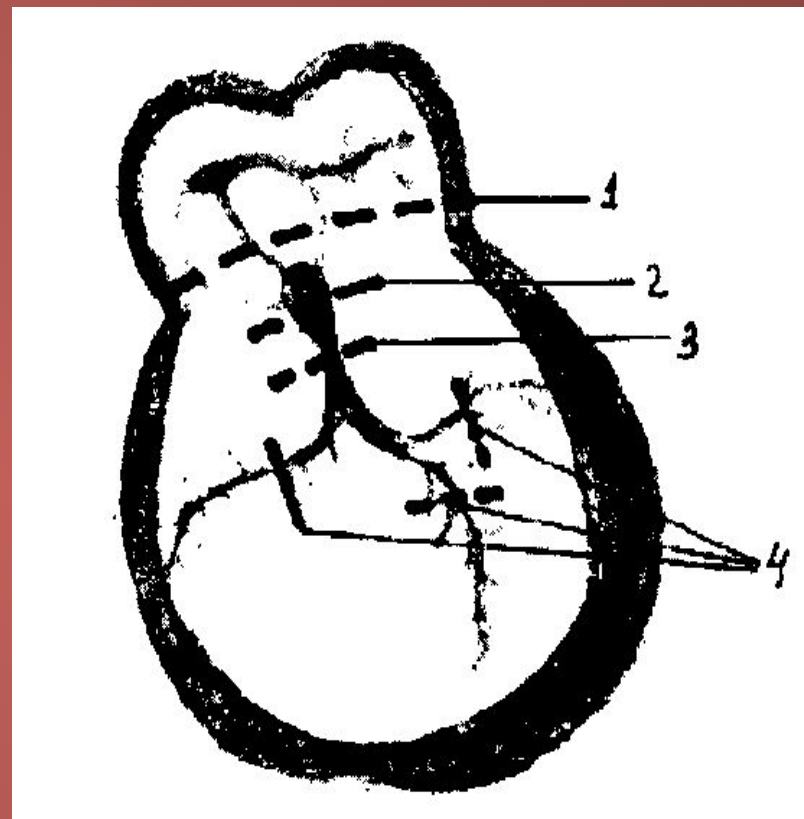
# Атриовентрикулярлық (АВ) блокаданың орналасуына қарай түрлері:


1 – Жүрекшелік

2 – Түйіндік

3 - Гис будасы діңгегінің

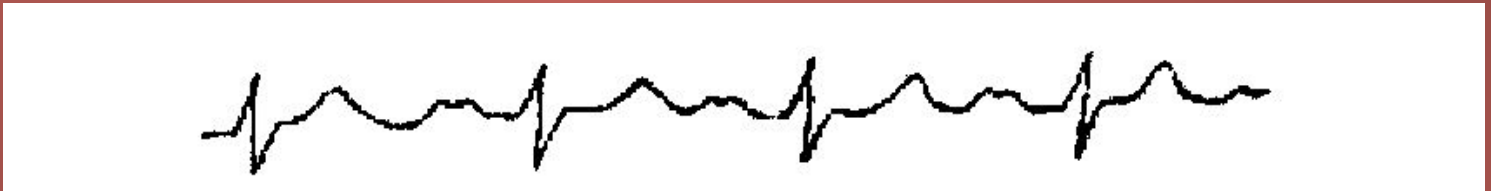
4 – Дистальді (үштармақты  
блокада)



- 
- ❖ АВ блокаданың басты белгісі – PQ (PR) аралығының ұзаруы. Аралық ұзақтығын анықтағанда ЖСС - ның сәйкестігін байқау керек
  - ❖ Мысалы, нормо- немесе тахикардияда PQ 0,20 с артық болса, ол АВ блок болғаны.
  - ❖ АВ блокаданың ауыр түрінде  $PQ > 0,28$ с, кейде 0,60 – 0,90 с-ке дейін ұзаруы мүмкін, QRS комплексінің пішіні қалыпты күйде болады.

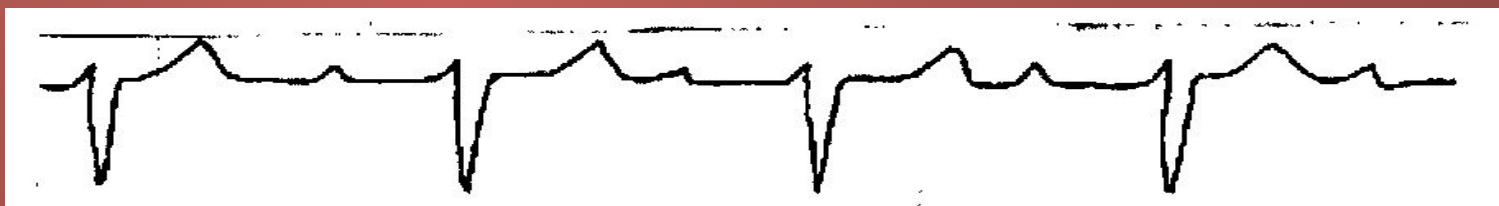
ЭКГ – дағы көріністері: I дәрежелі АВ блокадада PQ 0,20с артық ұзарады. Импульстер бөгелсе де, қарыншаларға түгел өткізеді

*I дәрежелі АВ блокаданың жүрекшелік түрінде PQ аралығының 0,20с артық ұзаруымен бірге P тісшесінің 0,11 с артық кеңеюі мен жарықшақтануы тән.*



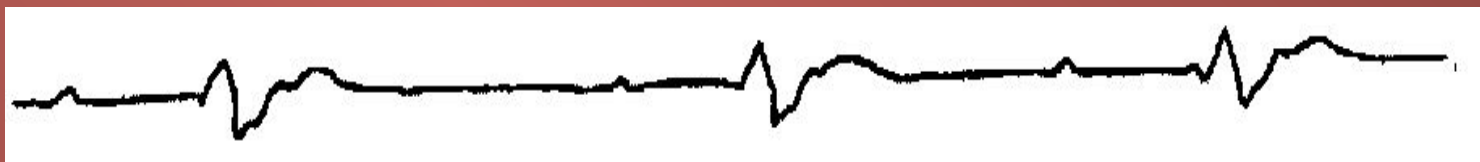
*I дәрежелі АВ блокаданың жүрекшелік түрі; P – тісшесінің жарықшақтану есебінен PQ аралығы ұзарған*

*I дәрежелі АВ блокаданың түйіндік түрінде P тісше қалыпты, импульстың АВ түйінде кідіру уақытының ұлғаюынан, PQ аралығы PQ сегменттің ұзаруынан ұлғаяды.*




*I дәрежелі АВ блокаданың түйіндік түрі; PQ сегментінің ұлғаюынан PQ аралығы ұзарған*

*I дәрежелі АВ блокаданың дистальді түрінде PQ аралығының ұзаруымен бірге QRS комплексі Гис будасының оң немесе сол аяқшалық блокадасы тәрізді деформацияланады*



*I дәрежелі АВ блокаданың дистальді түрі;*

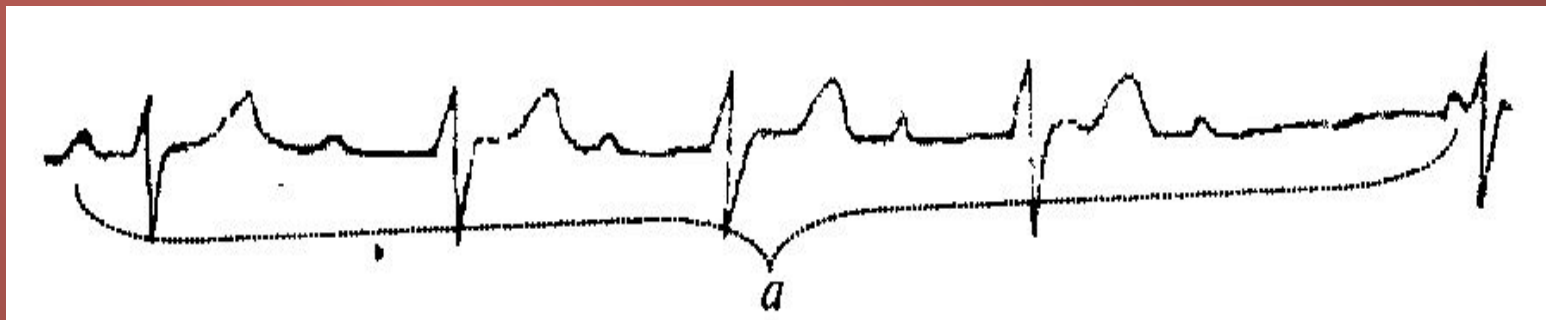




*Венкебах – Самойлов кезеңі – жүрек қызметінің қайталамалы периоды.*

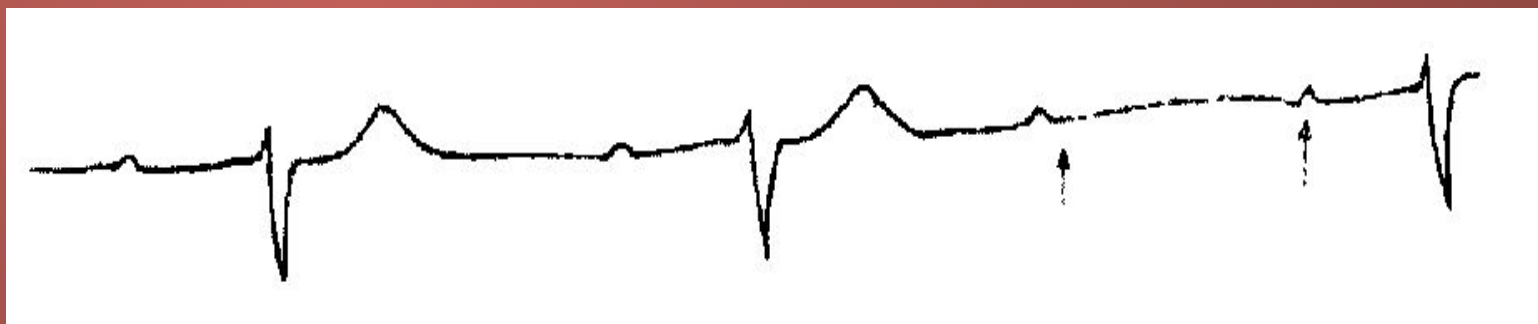
- Өткізгіш жүйесіндегі қандай да бір бөлігіндегі импульс әсері уақытының жоғарлауынан жүрек циклінің ұзаруы*
- Бұдан соң өткізгіш жүйесі кішкене жақсарады*
- Процесс әрі қарай жалғаса берсе III – ші дәрежелі толық АВ блокадаға алып келеді*
- Синусты – жүрекшелік, жүрекше – қарыншалық түйінде процес өтеді*

*II дәрежелі АВ блокаданың I типі. Бұл жағдайда жүректің әр соғуында блокада ауырлай түседі, импульс өтпейді. PQ аралығының біртіндеп ұзаруы қарыншалық комплекстің түсуімен аяқталады. Самойлов-Венкебахтың әр кезеңі түсіп қалған қарыншалық комплекстен кейін жүрек циклынан басталады.*



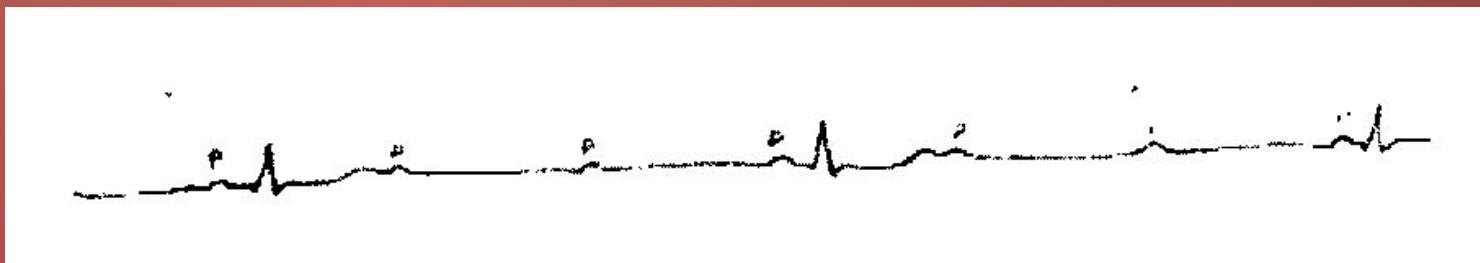
*II дәрежелі АВ блокаданың I типі; PQ аралығы цикл сайын ұзарып отыруы, импульсты өткізбеумен аяқталған*

*II дәрежелі АВ блокаданың II типі. PQ аралығының біртіндеп ұзаруы тән емес, ол біркелкі – қалыпты немесе ұзарған болып келеді. Қарыншалық комплекс ретті немесе ретсіз түрде кездеседі. II типті блокадаға QRS комплекстерінің деформациялануы мен жалпаюы мүмкін.*



*II дәрежелі АВ блокаданың II типі; PQ аралығының ұзаруы біркелкі, қатарынан екі синустық импульс өткізілмеген*

*II дәрежелі АВ блокаданың III типі. ЭКГ-лық көрінісінде әр екінші (2:1) немесе қатарынан екі немесе одан да көп қарыншалық комплекстің түсіп қалуы тән. Қарыншалық брадиаритмия пайда болады. Проксимальді түрінде QRST комплексі қалыпты, ал дистальді түрінде оның пішіні бұрыс және жалпақ болады.*



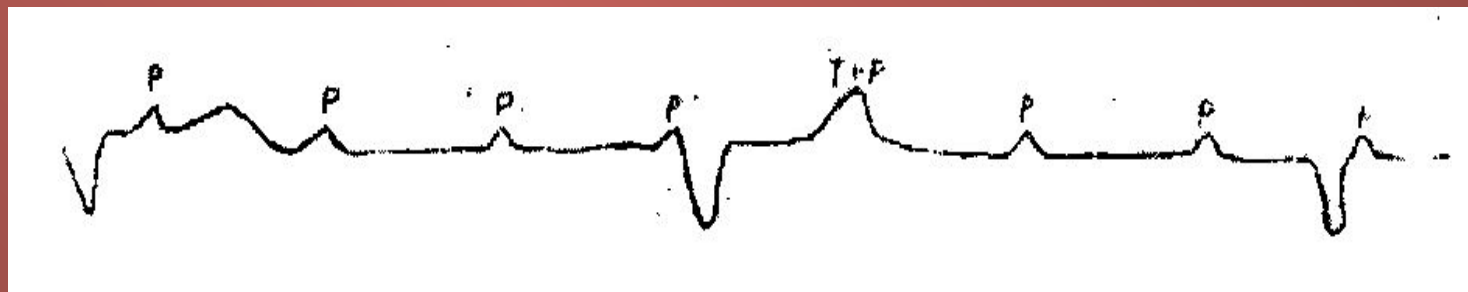
*II дәрежелі АВ блокаданың III типі проксимальді түрі; жүрекшелік және қарыншалық комплекстердің 3:1 арақатынасы*

III дәрежелі толық АВ блокаданың проксимальді түрі:  
Толық АВ блокадада импульс жүрекшеден қарыншаға берілмейді. Жүрекшелер мен қарыншалардың қозуы бір-біріне тәуелсіз болады. Жүрекшелерде қозу (мин 60-80). Қарыншаларда қозу (мин 60-30). RR аралықтары тең. PQ аралықтары әртүрлі. P тісшелері QRST комплекстерімен жұптаспаған, PQ аралықтары әртүрлі, PP аралықтары бір-біріне теңдес.



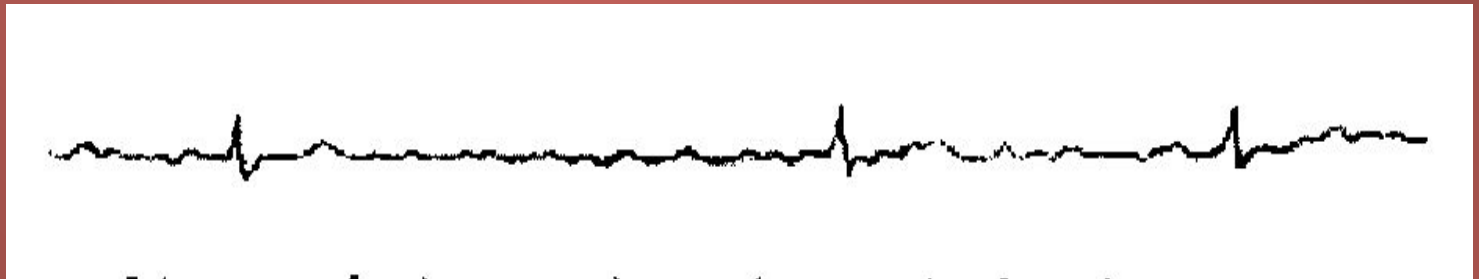
III дәрежелі толық проксимальді АВ блокада:

*III дәрежелі толық AB блокаданың дистальді түрінде:* Қарыншалар ырғағының жетекші орталығы Гис будасы тармақтарының біреуінде орналасады (қарыншалардың біреуінде). Қарыншалар қозу бағытының күрт өзгеруінен QRST пішіні бұрыс, жалпақ келеді. Гис будасы тармақтарының автоматизмдік қасиетінің төмендігінен қарыншалар ырғағы өте сирек, минутына 15-40 тан аспайды. Бірақ ретті болып келеді (RR аралықтары тең).



*III дәрежелі толық АВ блокаданың дистальды түрі;*

**Фридерик синдромы** – толық АВ блокаданың жүрекшелер жыбыры, дірілі немесе тахикардиямен қабаттасуы. ЭКГ – да сирек, бірақ ретті атриовентрикулярлық немесе идиовентрикулярлық қарыншалар ырғағымен бірге изосызықта жүрекшелер дірілінің ұсақ толқындары көрінеді. Жүрекшелік тахикардия болса, онда сирек QRST комплекстердің аралықтарында P тісшелер ырғағы болады.



Фридерик синдромы (Толық АВ блокада + жүрекшелердің жыбыры);