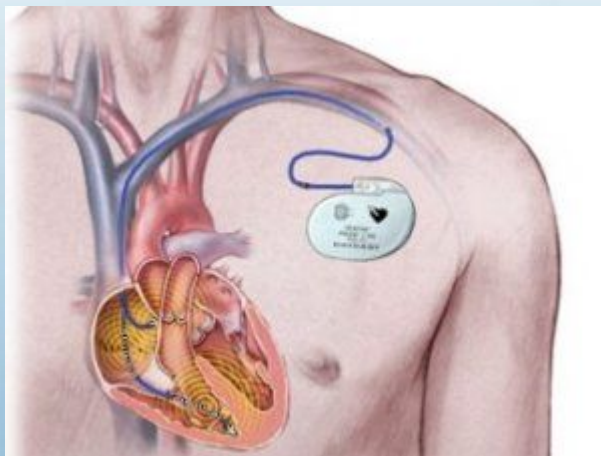




Жүрек өткізгіштігін қазіргі кездегі емдеу әдістері.



- Орындаған: Касимова А. 610-2
- Тобы: 610-2
- Факультет: ЖМ-ЖТД
- Тексерген: Нургалиева Л.Б

Жоспар:

I Кіріспе.

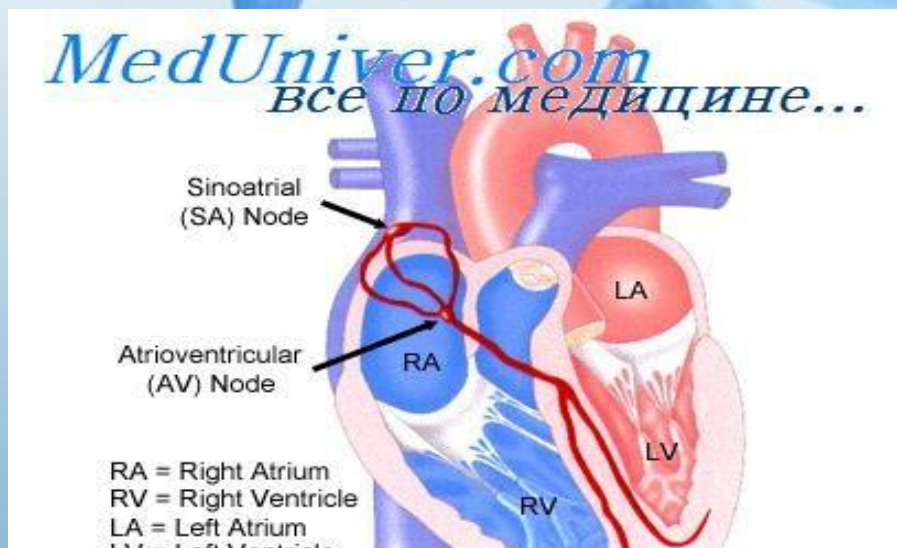
II Негізгі бөлім.

- a. *Жүрек өткізгіштігінің бұзылысы , анықтамасы, этиологиясы;*
- b. *Блокада түрлері, дәрежелері*
- c. *Жүрек өткізгіштігінің бұзылысының емі*
- d. *Электрокардиостимуляторлар*
- e. *ЭКС-дан кейінгі асқынулар*

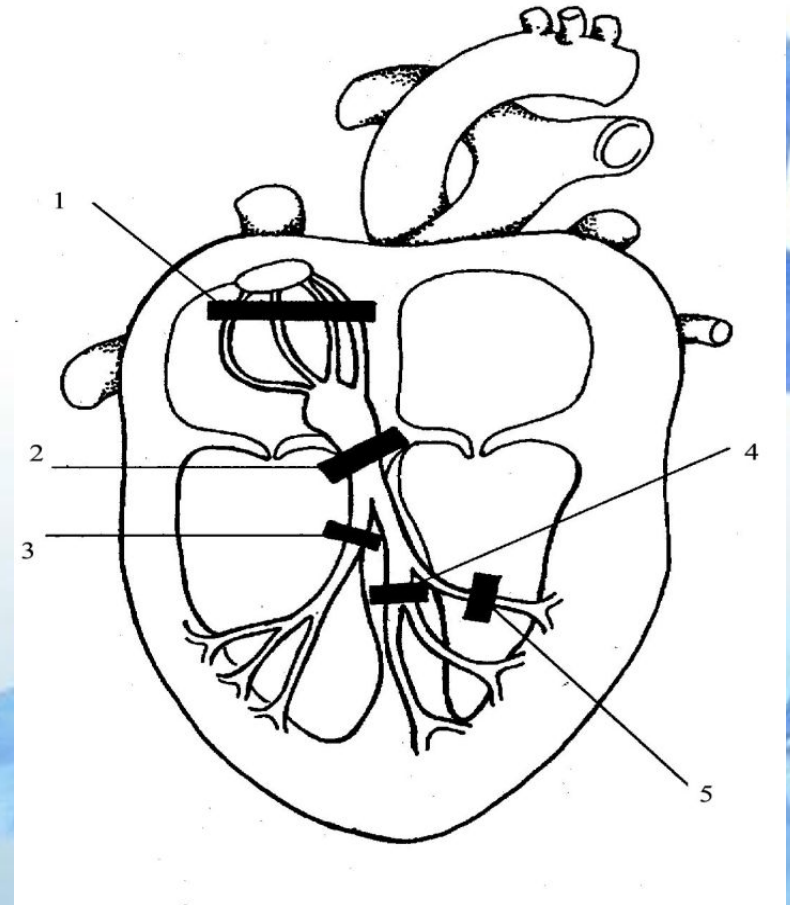
III Қорытынды.

IV Пайдаланылған әдебиеттер.

- **Жүрек өткізгіштігінің бұзылысы** – жүректің автоматизмдік қасиетінің, қозуының, өткізгіштік қызметінің және жиырылуының бұзылысына байланысты жүректің ретті жиырылуының бұзылысы.
- Жүрек өткізгіштігінің бұзылысы кезінде әртүрлі блокадалар дамиды, соның нәтижесінде жүректің өткізгіштік жүйесінен импульстардың өтуінің кідіруі немесе мүлде тоқтауы болады.



- Блокадалардың *толық* және *толық емес* түрлерін ажыратады
- Импульс жолында өткізудің бұзылысына әкелетін кедергінің орналасуына қарай блокадалардың түрлері:
 - -*Синоатриальдік* блокада
 - -*Жүрекшеішілік* блокада
 - -*Атриовентрикулярлық* блокада
 - -*Қарыншаішілік* блокада



Жүрек блокадаларының

ЭТИОЛОГИЯСЫ:

Функциональды: Симпатикалық және парасимпатикалық жүйке жүйесінің тонусының өзгерістері: невроздар, спортсмендердегі ваготониялар, ми ісіктері;

Органикалық: Жүректің органикалық зақымдануы: кардиосклероз, миокард инфаркты, барлық миокардиттер, әсіресе ревматикалық генезді барлық кардиомиопатиялар, сифилис, туа пайда болған ақаулар, жүректің хирургиялық жарақаттары;

Медикаментозды терапия салдарынан:

- а) жүрек гликозидтерімен улану,
- б) антиаритмиялық заттармен улану (бета-адреноблокаторлардың).
- 3. Электролиттік бұзылыстар, әсіресе гиперкалиемия: медикаментозды, ағзада калийдің көбеюімен жүретін кейбір патологиялық жағдайлар.

Жүрек өткізгіштігінің бұзылысына аса тән клиникалық белгілері:

- Аурудың жағдайы әртүрлі болады (қанағаттанарлықтан ауыр жағдайға дейін).
- сирек пульс немесе жиі;
- бас айналу;
- гипоксиялық энцефалопатия;
- енгігу;
- аз уақытқа есінен айырылу, судорагалар болуы мүмкін (Морганьи-Адамс-Стокс приступы);
- ұйқысыздық;
- тынымсыздық;
- АҚ жоғарылауы немесе төмендеуі.

ЭКГ көріністері

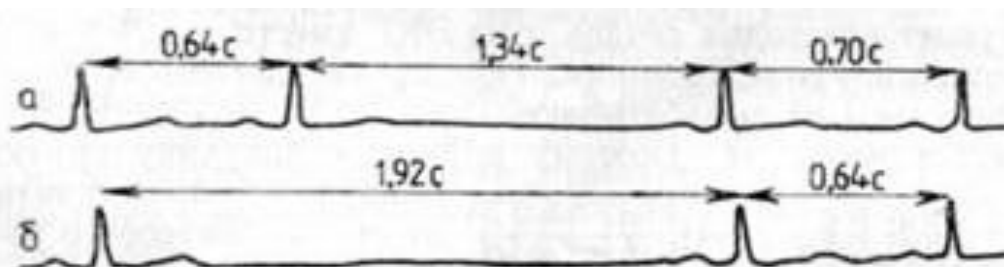


Рис. 52. Синоаурикулярная блокада:

a — неполная II степени, Мобитц-2 (пауза соответствует двум интервалам *R—R* основного синусового ритма); *б* — неполная тип III (пауза соответствует трем интервалам *R—R* основного синусового ритма)

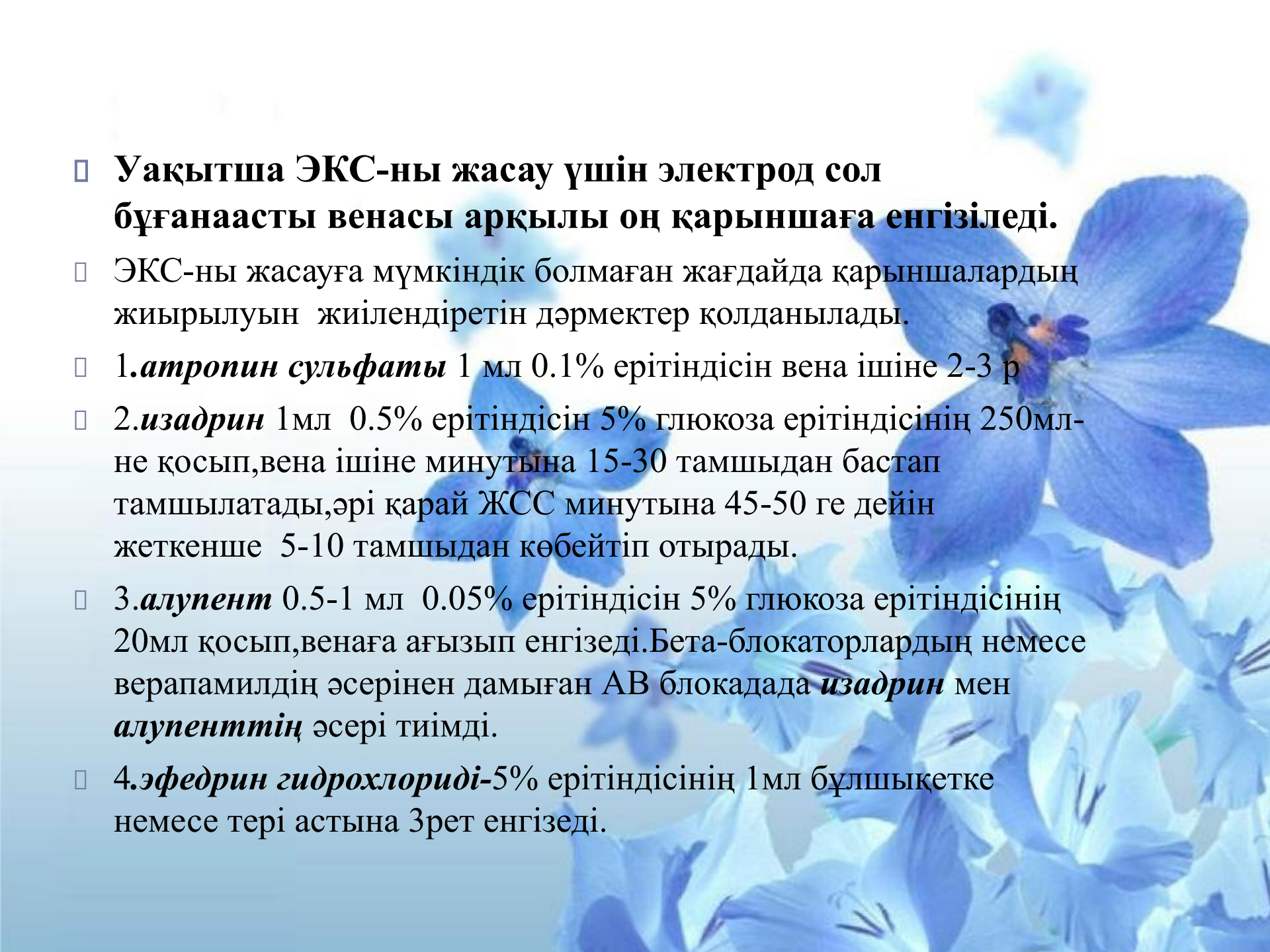


Емі:

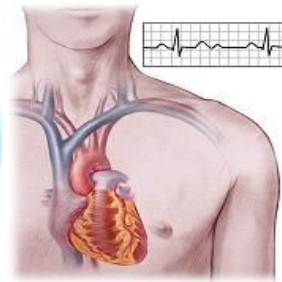
- 1.Негізгі ауруды емдеу
- 2.Блокадаға алып келетін дәрі-дәрмектерді қолдануды тоқтату(хинидинді, b-адреноблокаторларды, калий дәрмектерін, т.б.)
- 3.Импульстің өтуін жеңілдететін және жүрек соғуын жиілендіретін дәрмектерді қолдану(холинолитиктер, b-адреностимуляторлар)
- 4.Ағзадан калийді шығару, сол мақсатта диуретиктер қолдану
- 5.Гемодинамика бұзылыстарында, ауыр брадикардияда, синкопэ жағдайларында науқасты уақытша немесе тұрақты электрокардиостимуляторларға(ЭКС-ға) көшіру.

Уақытша электрокардиостимуляцияны жасау көрсеткіштері:

1. МАС ұстамалары;
2. минутына 40-тан сирек қарынша ырғағы;
3. аритмияның үстіне жүрек шамасыздығының қосылуы;
4. миокард инфарктына байланысты дамыған толық А-В блокада;
5. А-В өткізгіштікті баяуландыратын дәрмекті қолдануға мәжбүрлік;
6. имплантацияланған кардиостимулятордың істен шығуы;

- 
- **Уақытша ЭКС-ны жасау үшін электрод сол бұғанаасты венасы арқылы оң қарыншаға енгізіледі.**
 - ЭКС-ны жасауға мүмкіндік болмаған жағдайда қарыншалардың жиырылуын жиілендіретін дәрмектер қолданылады.
 - **1. атропин сульфаты** 1 мл 0.1% ерітіндісін вена ішіне 2-3 р
 - **2. изадрин** 1мл 0.5% ерітіндісін 5% глюкоза ерітіндісінің 250мл-не қосып, вена ішіне минутына 15-30 тамшыдан бастап тамшылатады, әрі қарай ЖСС минутына 45-50 ге дейін жеткенше 5-10 тамшыдан көбейтіп отырады.
 - **3. алупент** 0.5-1 мл 0.05% ерітіндісін 5% глюкоза ерітіндісінің 20мл қосып, венаға ағызып енгізеді. Бета-блокаторлардың немесе верапамилдің әсерінен дамыған АВ блокадада **изадрин** мен **алупенттің** әсері тиімді.
 - **4. эфедрин гидрохлориді**-5% ерітіндісінің 1мл бұлшықетке немесе тері астына Зрет енгізеді.

Тұрақты электрокардиостимуляцияны жасау көрсеткіштері



- ❑ Дәрмектік емге берілмейтін, минутына 40-тан төмен брадикардия;
- ❑ МАС синдромының жиі ұстамалары, бастың үнемі айналуы;
- ❑ Аритмияның салдарынан қанайналым шамасыздығының дамуы;
- ❑ Аритмияға байланысты дамыған АГ;
- ❑ Персистирленетін II және III АВ блокадаларда;
- ❑ АВ блокадасы бар нейробұлшықеттік аурулар: Кернс-Сейра синдромы, Эрба дистрофиясы, перониальды бұлшықеттік атрофия.
- ❑ Созылмалы би-, трифасцикулярлы блокадада және т.б.С

Электрокардиостимулятор түрлері.

Біркамралы электрокардиостимуляторлар:

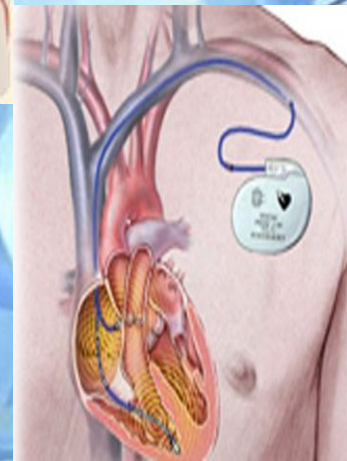
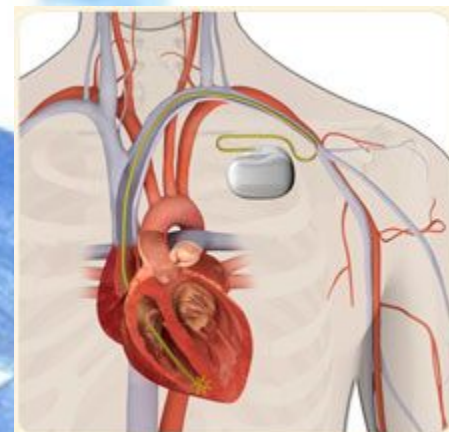
Біркамралы электрокардиостимуляторларда бір электрод қолданылады, бұл оң жақ жүрекшеге немесе оң жақ қарыншаға салынады.(диагнозға байланысты) жүректің өзінің потенциалы мен стимуляциясының детекциясы мақсатында.

Екікамралы электрокардиостимуляторлар:

Біркамралы электрокардиостимуляторларда екі электрод қолданылады ,олардың біреуі жүрекшеге,екіншісі қарыншаға салынады.

Үшкамралы электрокардиостимуляторлар:

Жүрек қызметынің ресинхронизациясы үшін қолданылады.



Кардиостимуляторларға арналған электродтар.

Енжар (пассивты) фиксацияланатын электрод жүрек камерасына арнайы мұртшалардың көмегімен бекітіледі.



Белсенді (активті) электродтар жүрекке штопор тәрізді басының көмегімен бекітіледі.

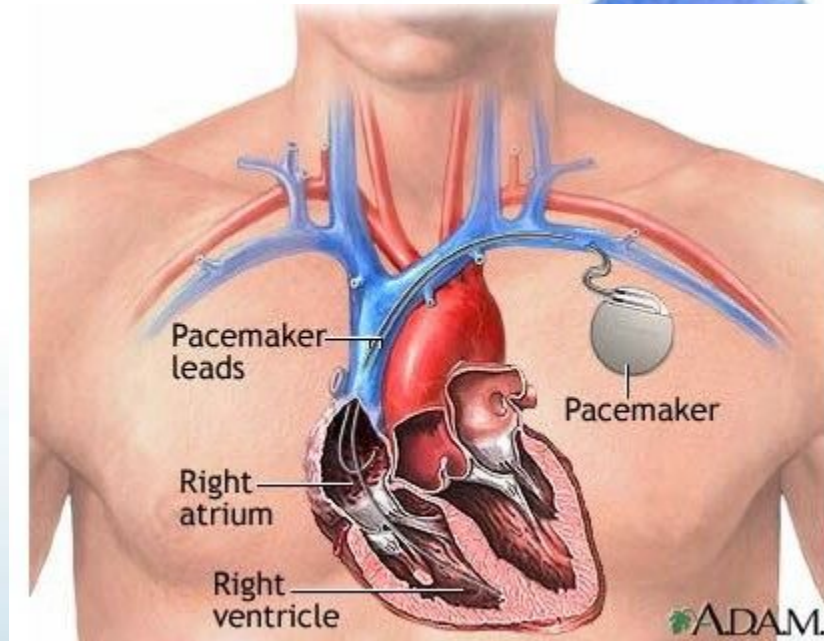
**Электрод с активной
фиксацией внутри
сердца**



Стимулятордың екі түрі бар:

1) **Pace-make** - тұрақты әсері бар кардиостимулятор , жүрек ритміне байланыссыз жұмыс істейді.

2) **Декампе** – физиологиялық жағынан тиімді,себебі,ол тек R-R интервалының аралығы қойған көрсеткіштен асып кеткен жағдайда ғана импульс беріп отырады.




Стимулятор имплантанын салу операциясы

Тіндерді аз зақымдауына байланысты қарапайым операция түріне жатады Рентген аппаратының қадағалауымен, жергілікті жансыздандыру жасау арқылы операция бөлмесінде жасалынады.

Бұғанаастынан көктамырды тесіп, оған арнайы пластмассадан жасалынған түтікше енгізіледі (интродьюсер), сол арқылы жоғары қуыс венасына электрод енгізіледі. Рентген қадағалау арқылы оң жақ жүрекшенің немесе оң жақ қарыншаның ұшына орнатылады.



Асқынулары

- ❖ энергиямен қамтамасыздандырудың уақытынан бұрын таусылуы;
 - ❖ эндокардиальдік электродтың коррозиясы;
 - ❖ электродтың сынуы немесе тайып ығысуы;
 - ❖ кардиостимулятор салған орынның іріндеуі;
 - ❖ электродтың ұшы тиіп тұратын орында ойық пайда болуы;
 - ❖ қарыншалық экстрасистолия;
 - ❖ кардиостимулятор синдромы;
 - ❖ невроз дамуы;
- 
- The background of the slide features a soft-focus image of several blue flowers, likely delphiniums, scattered across the light blue gradient background. The flowers are in various stages of bloom, with some showing distinct purple centers and others appearing more ethereal due to the shallow depth of field.

Қорытынды.

Жүрек өткізгіштігінің бұзылыстарында қазіргі кезде электрокардиостимуляцияны қолдану арқылы көптеген адамдардың өмір сүруін ұзартамыз.



Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Маколкин В.И. Внутренние болезни.-М.: Медицина, 1999ж.

2. В.Н Орлов. “Руководство по ЭКГ.” М.: Медицинское информационное агенство, 2006ж.

3. Мурашко В.В., Струтынский А.В.
“Электрокардиография.” М.: Медпресс, 2006г.

4. Чазов Е.И. «Руководство по нарушениям ритма сердца» М.: Гэотар-Медиа ,2008г.