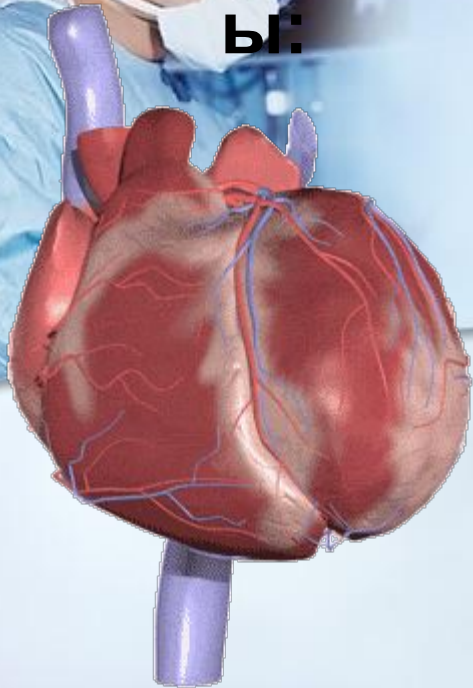


Қ.А.Ясауи атындағы
халықаралық

қазақ-түрік университеті.

СӨЖ

Тақырыбы: **Жүрекшеішілік блокада**



Орындаған: Дадаханов Н
Қабылдаған:
ЖМ-510

Түркістан 2017

Зерттеу сұрағым: Жүрекшелік блокаданы дер кезінде қалай анықтауға және басқа блокадалардан ажратуға болады?

Мақсаты: Студенттерге жүрекшелік блокада этиологиясы, патогенезі, клиникалық көрінісі, диагностикасы, емі жөнінде толық мағлұмат беру.

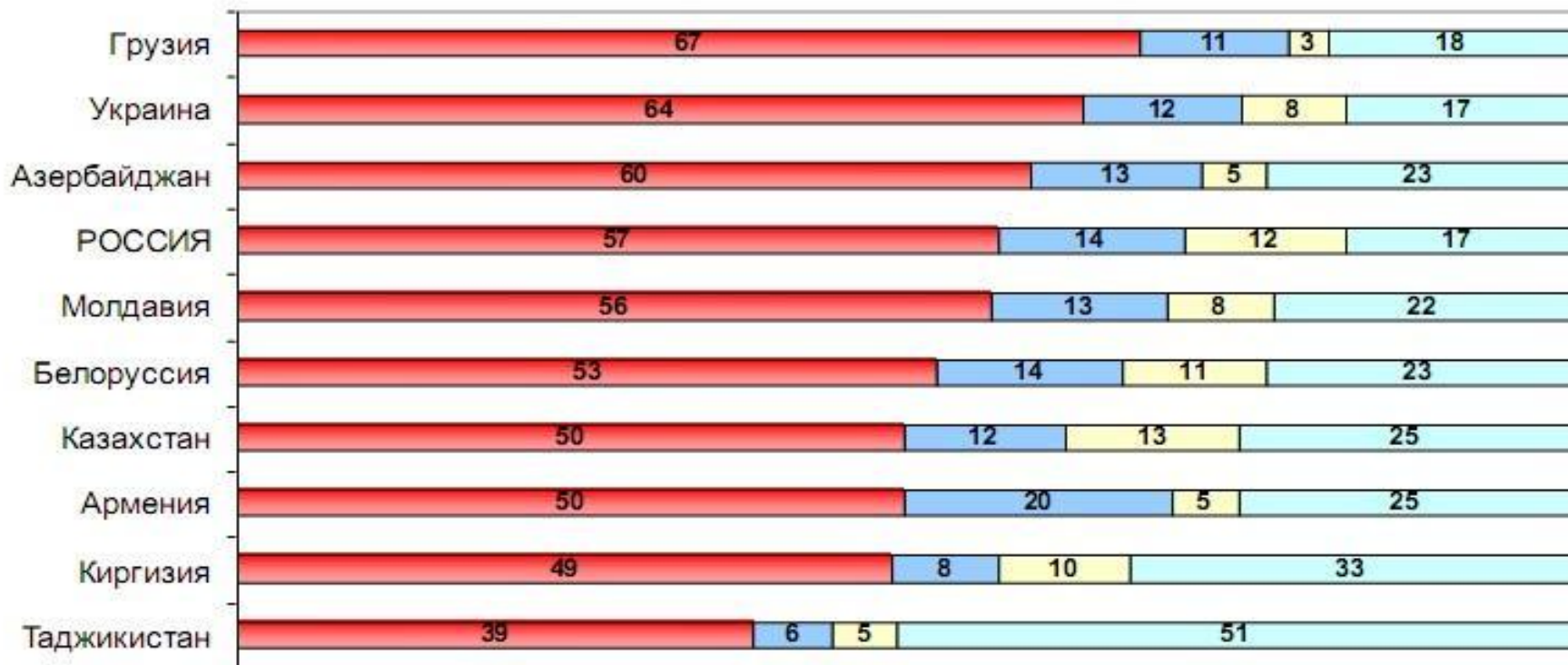


Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Жүрекшелік блокада этиологиясы
- Патогенезі
- Клиникалық көрінісі
- Диагностикасы
- Емі
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиет

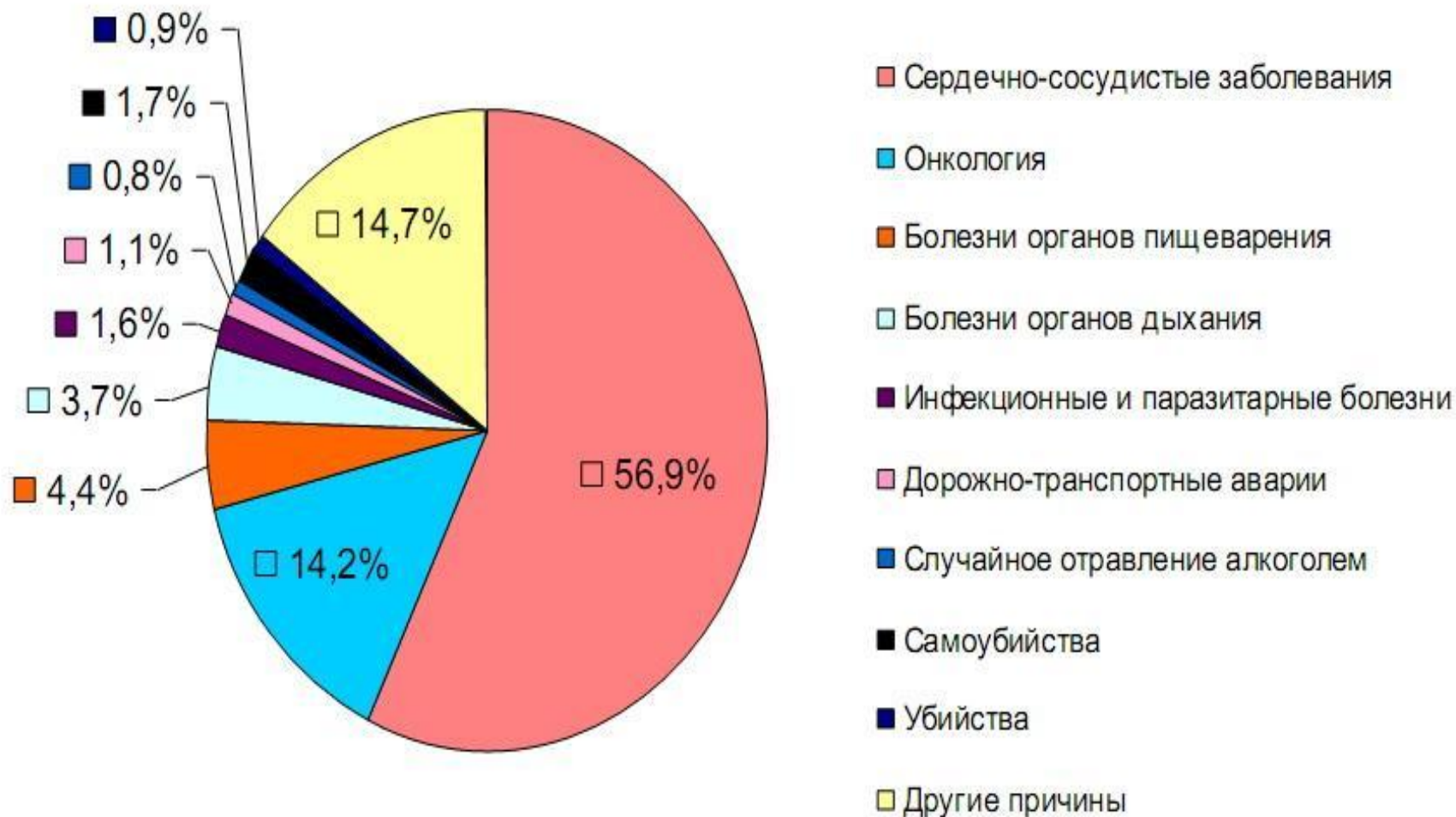


- 2008 ж ТМД елдерінде кісі өлімінің себебі



- сердечно-сосудистые заболевания
- новообразования
- несчастные случаи, убийства и другие внешние воздействия
- другие причины

• 2009 ж ТМД елдерінде кісі өлімінің себебі



Кіріспе

- Өткізу функциясының бұзылыстары – импульс өткізілуінің баяулауы немесе мүлдем болмауы. Толық емес блокада – импульс өтуінің баяулауы немесе импульстің оқтын-оқтын өткізілмеуі. Толық блокада – импульстің мүлде өткізілмеуі.
- Импульс жолында өткізудің бұзылысына әкелетін кедергінің орналасуына қарай блокаданың түрі:



Синоатриальдік блокада

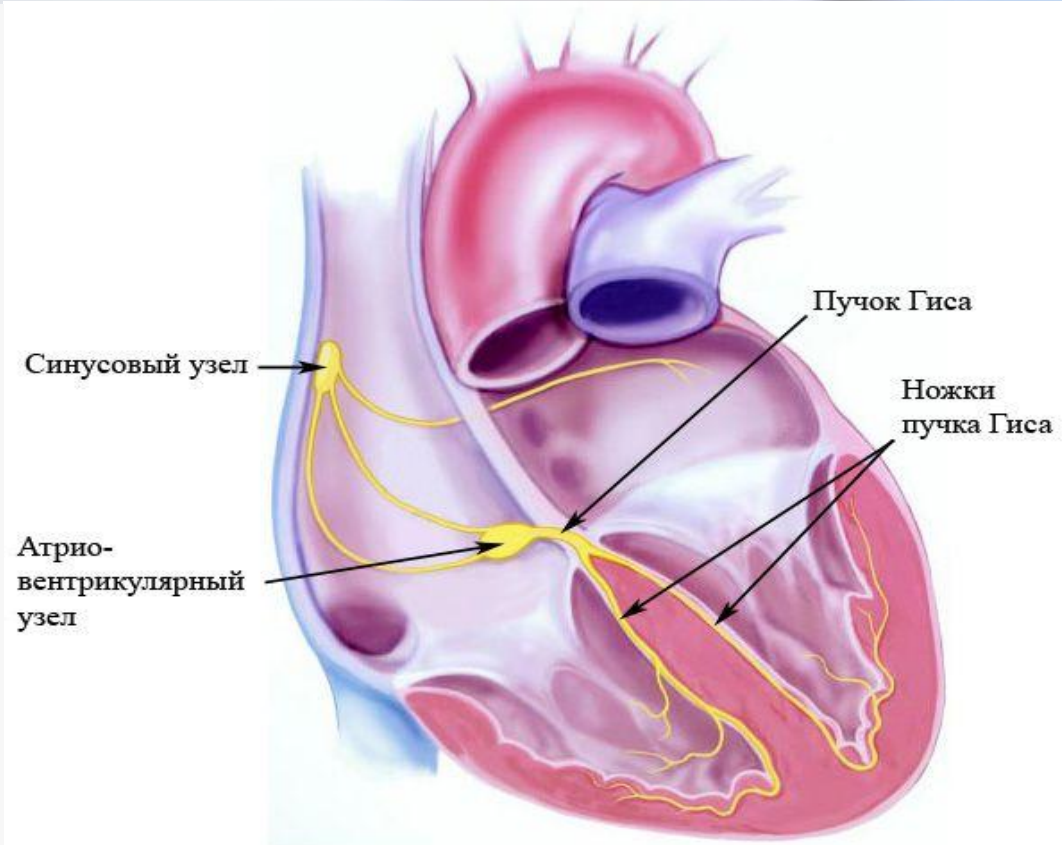
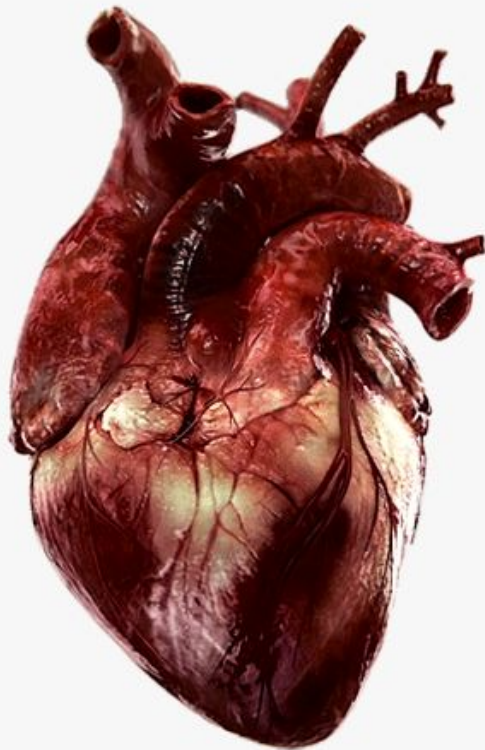
Жүрекшеішілік блокада

Атриовентрикулярлық блокада

Қарыншаішілік блокада

Жүрекшеішілік блокада

- ЖІ – блокада жүрекшелердің бір немесе бірнеше түйінаралық өткізу жолында импульс өтуінің баяулануы немесе үзілуі.



Жүрекшелер
миокардының
инфаркты

жүрекшелерге
аса күш
салынуы

гипер немесе
гипокалиемия.

Этиологиясы

гликозидтік
интоксикация

аса керілуі

дистрофиясы

склерозы

ПАТОГЕНЕЗИ

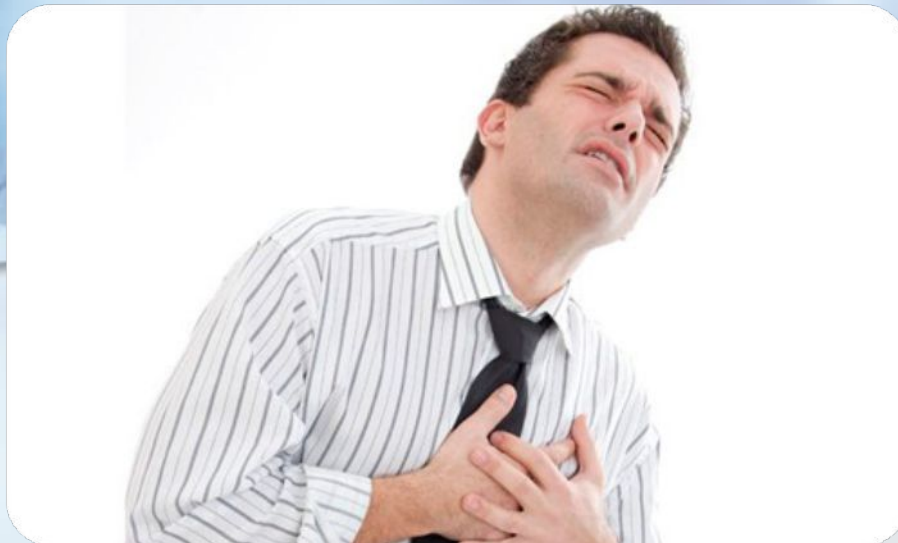
*ЭС БАСТЫ
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯ
ЛЫҚ МЕХАНИЗМДЕРІ*

*ЭКТОПИЯЛЫҚ
RE-ENTRY ОШАҒЫНЫҢ
ПАЙДА БОЛУЫ*

*ТРИГГЕРЛІК
БЕЛСЕНДІЛІК*

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- ❑ **КЕУДЕ ІШІНДЕ ҚАТТЫ СОҚҚЫНЫ СЕЗУ**
- ❑ **ШАЛЫС СОҒУ,ЖҮРЕК ТҰРЫП ҚАЛҒАН СИЯҚТЫ СЕЗІМДЕР**
- ❑ **БАС АЙНАЛУ,КЕУДЕНІҢ АУЫРУЫ,ЕНТІГУ**
- ❑ **ПУЛЬС ТАПШЫЛЫҒЫ**
- ❑ **АУСКУЛЬТАЦИЯДА КЕЗЕКТЕН ТЫС ӘЛСІЗ ТОНДАР ЕСТІЛЕДІ**
- ❑ **ПСИХОЭМОЦИЯЛЫҚ ТҰРАҚСЫЗДЫҚ,ТЕЗ РЕНЖІГІШТІК**
- ❑ **ЖИА,АГ,ЖҮРЕК АҚАУЛАРЫ Т.Б БЕЛГІЛЕРІ П.Б.**



Диагностика

- Жүрекшелік блокаданың 3 дәрежесін ажыратады ажратады:

Толықемес I ші дәреже

II дәрежелі I тип

Толықемес II дәрежелі II тип

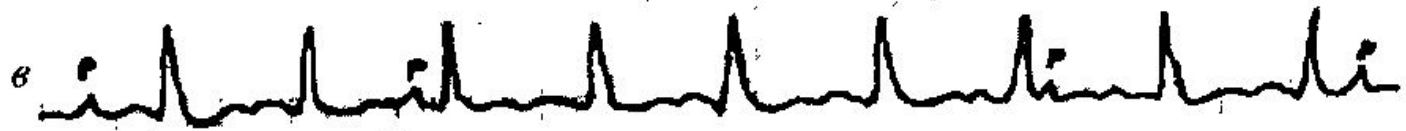
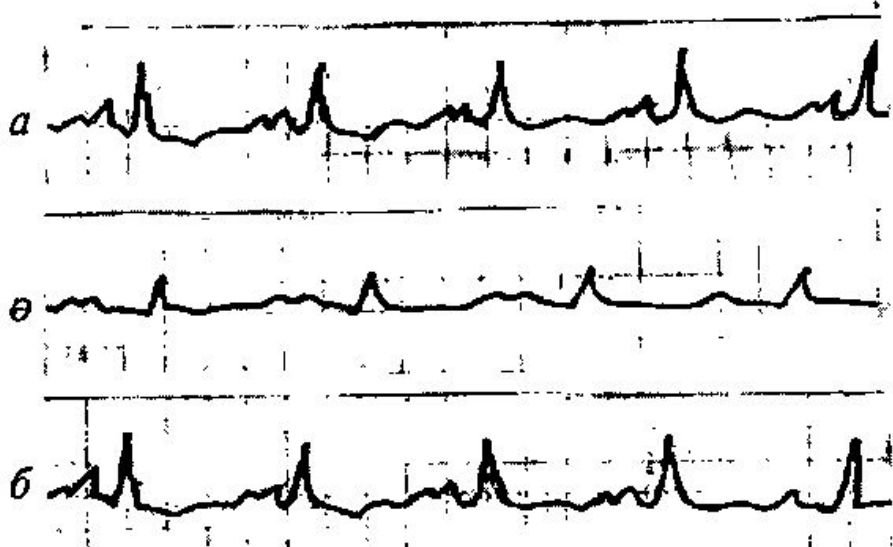
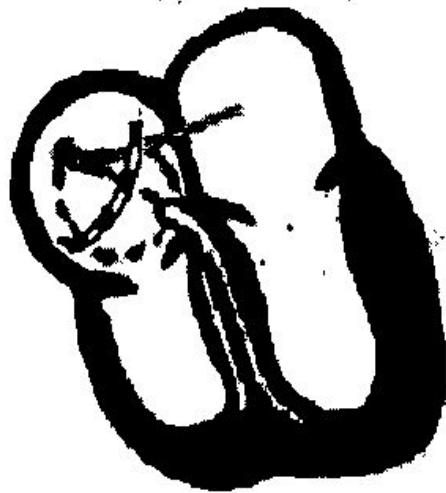
Толық Жүрекшелік блокада

- Толық емес I ші дәреже-импульстің жүрекшелерде бөгеліп барып өтуі. ЭКГ лық белгілері:
- P тісшесінің амплитудасы биіктеместен P 0,11 с кеңеюі.
- Жүрекшелердің бөлек қозуынан P тісшесінің қос өркештелуі, өркеш ұштарының аралығы 0,035с артықтығы
- II дәрежелі I тип жүрекшелік (Венкебах кезеңі бар) блокада.
- ЭКГ-лық белгілер—өркеш ұштарының аралығы біртіндеп ұзаруынан P тісшенің кеңіе түсуі. Бірнеше жалпақ P тісшеден кейін қайтадан жіңішке P тісше түседі, өйткені сол жүрекшеге импульс өтпей қалған кезде P тісшенің екінші өркеші ЭКГ-ға тіркелмейді.
- Толық емес II дәреже II типі
- Мұндағы ЭКГ-лық өзгерістер II дәрежелі I типі жүрекшеішілік блокадасындағыдай, бірақ өркеш ұштарының аралықтары бірдей, тұрақты (біртіндеп ұзарусыз)



- Толық Жүрекшелік блокада(III дәрежелі)
- ЭКГ-да әр жүрекшенің өз бетімен бөлек қозуынан қос жүрекшелік ырғақ болады. Оң жүрекшенің ырғағы қарыншаларға тарайды. Оң жүрекше ырғағының көзі синус түйініде немесе жүрекшеде орналасады. Кейде оң жүрекшенің ырғағы жүрекшелердің дірілі (F), жыбыры (f) толқындар түрінде де бола береді. Бұл жағдайдағы оң жүрекшелік P тісшелер, F немесе f толқындар QRS комплексімен сәйкестеліп (жұптасып) жүреді.
- Сол жүрекше ырғағының P тісшесі кішкене, жіңішке келеді және оның P тісшесі, F немесе f толқындары QRST комплекстерімен байланыссыз.





44-сурет. Жүрекшеішілік блокада
а) толық емес I дәрежелі; б) толық емес II дәрежелі 1-типті;
б) толық емес II дәрежелі 2-типті; в) III дәрежелі (толық)
жүрекшеішілік блокада.

Емі

- Алып келген ауруды емдеу
- Диета N 10
- Миокард инфаркті кезінде
- Нитраттар
- В- адреноблокаторлар
- ААФ ингибиторлары
- Кальций каналы тежегіштер
- Ангиотензин ІІ Антагонисттері
- Диуретиктер



ГЛИКОЗИДТІК ІНТОКСИКАЦІЯ

- Кальцій глюканат 10мл 10% к/т
- Фуросемид 1%
- Дифенин 100мг куніне 4 рет
- Атропин 1 мл 0,1%
- Гипокалеміяда
- 200 мл 2% калій хлорид+200 мл 5% глюкоза+4-6 ед Інсулін



Миокард дистрофиясы

В- адреноблокатор	Анаприлин	10 мг күніне 3 рет
Метаболитикалық процессті ынталандырушы	Рибоксин	1 таблеткадан 3 рет
Метаболитикалық процессті ынталандырушы	Милдронат	250 мг 2 рет күніне
Калий, кальций, магний препараты	Аспаркам	20 мл ерітіндіні к/Т

Қорытынды

- Қан айналымы жүйесі ауруларының проблемалары, атап айтқанда жүрек қантамыр аурулары соңғы кезде әлемдік індеттің сипатын алды. Қазақстан Республикасында жүрек және қан-тамыр дерттеріне шалдығушылық 5-7 есеге өсті, бұл дерттермен ауру-сырқаушылық және өлім құрылымы бойынша біздің республика алғашқы орындарда тұр. Ол аурулардың салдарынан тұрғындардың арасында кенеттен өлу жылдан жылға өсіп отыр. Осы патологиялық үрдістердің бірі аритмия. Қан айналымы жүйесі ауруларының проблемалары, атап айтқанда жүрек қантамыр аурулары соңғы кезде әлемдік індеттің сипатын алды. Қазақстан Республикасында жүрек және қан-тамыр дерттеріне шалдығушылық 5-7 есеге өсті, бұл дерттермен ауру-сырқаушылық және өлім құрылымы бойынша біздің республика алғашқы орындарда тұр. Ол аурулардың салдарынан тұрғындардың арасында кенеттен өлу жылдан жылға өсіп отыр. Осы патологиялық үрдістердің бірі аритмия



Пайдаланган әдебиеттер

- Ішкі Аурулар Жаманқулов Алматы 2009 ж
- Рациональная фармакотерапия. Мухин Н.А Козловский Л. В 2006 г
- Фармокология Д.А Харкевич 2007
- Пропедевтика внутренних болезней. Борис лукичев, Виктор Амосов. 2017 год Санкт-Петербург
- Пропедевтика внутренних болезней. М.А Лис. Ю.Т Солоненко. К.Н Соколов Москва 2011 год
- <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8767>

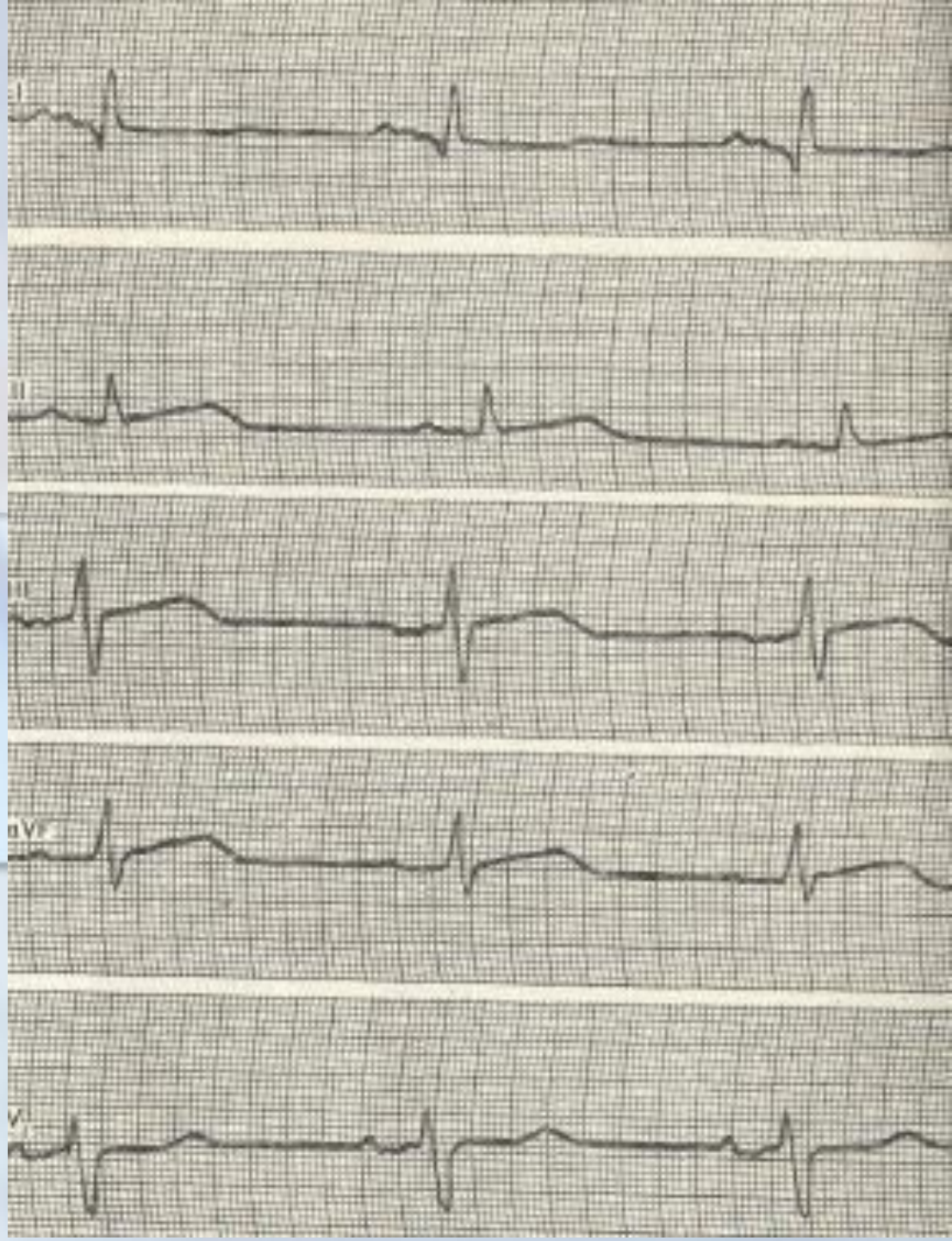


Кері байланыс

- Толықемес I ші дәреже ЭКГ лық белгілері қандай?



Көріп тұрған ЭКГ
де Жүрекшелік
блокаданы қай
дәрежесі?



- Көріп тұрған ЭКГ де Жүрекшелік блокаданың қай дәрежесі?

