

АРИТМИЯ.

- Аритмия-жүрек соғу реттілігінің, жүректің жиырылу күшінің, сол сияқты жүрекше мен қарыншаның қозуы мен жиырылу үрдісінің бұзылуы.



- **Аритмиялар — ырғақ бұзылыстары**
- Ырғақ бұзылыстарының түрлері:
- импульстің түзілу бұзылыстары;
- өткізудің бұзылысы (блоктар);
- импульстің түзілуі мен өткізудің бұзылыстары.
- Импульс түзілуінің бұзылыстары:



I сынып препараттары

- I класс — натрий каналдарына әсер ететін дәрілер.
- I кластың барлық препараты миокардтың қозғыштығын клетка мембранасының тез натрий каналдарын бөгеу арқылы тежейді.



- **I сынып препараттары** — жақсы зерттелген классикалық антиаритмиялық заттар. Олардың кең диапозонды антиаритмиялық әсері бар. Оларды жалпы қасиет біріктіреді - жасуша мембранасының жылдам Na каналдарын тежейді. Каналдарды тежеу және қалпына келтіру, рефрактерлік пен өткізгіштікке әсері тұрғысынан бұл препараттар біртекті емес жәнeкласқа бөлінед
- I сынып перапараттарының жалпы қасиеттерінің бірі QRS кешендерінің кеңеюі болып табылады, сондықтан оларды Гис шоғыры аяқшаларының блокадаларында ұсынылмайды. Емдеу барысында QRS кешенінің ұзақтығын бақылау қажет. Оның 20% аса кеңеюі препаратты алып тастауға немесе дозасын төмендетуге көрсеткіш болып табылады.



▣ **I В** класының препараттары

деполяризация жылдамдығын әлсіз баяулатады, репо-ляризацияны қысқартады, QT аралығын азайтады. I В класс препараттары ырғақ бұзылуының қарыншалық түрінде ғана тиімді және олардың бәрі қарыншалар фибрилляциясының табалдырығын көтереді. Теріс инотропты әсер көрсетпейді

▣ **I В** – лидокаин, тримекаин, пиромекаин, токаинид, мексилетин, фенотоин, апридин, пентикаинид;



- **Аритмияға қарсы І-В сынып препараттарын тағайындауға негізгі көрсеткіштер:**
 - 1. Ұстамалы қарыншалық тахикардия.
 - 2. Қарыншалық экстрасистолия.
 - 3. Гликозидті интоксикациямен байланысты аритмия.

- **. Қарыншалық тахиаритмияға басым әсер ететін дәрілер:** лидокаин, тримекаин, мексилетин, токаирид, фенотин, апридин, орнид, энкаирид, флекаинид, лоркаирид, ритмилен.



Лидокаин.

- **Лидокаин-** тек жергілікті анестетик қана емес, сонымен қатар аритмияға қарсы зат ретінде қолданады. Резорбтивті әсері кезінде автоматизмге тежегіш әсер етеді. Бұл синустық-жүрекшелік түйінде ғана емес, Пуркинье талшығына және қарыншаның бұлшықетінде өтеді. Аталған әсерлер қозудың эктопиялық ошағы тежелумен жүреді. Ол тез деполяризация жылдамдығына әсер етпейді, оны аздап төмендетеді.



- Хинидиннен айырмашылығы- лидокаин әсер потенциялының ұзақтығыжане де аз дәрежеде тиімді рефрактерлік кезенді азайтады. ЭКГ да QT аралығының қысқаруы байқалады. Ол миокардтың жиырылғыштығын өзгертпейді немесе біршама төмендетеді. Гемодинамикаға аз әсер етеді.Әдетте лидокаинды көк тамырға енгізеді 80-120мг



- Препарат аз дамитын немесе қысқа уақыт әсер етуімен сипатталады. Лидокаинның көп бөлігі бауырда инактивацияға ұшырайды. Негізгі қолдану көрсеткіштері- қарыншалық аритмия, экстрасистолиялар, миокард инфарктында дамитын тахикардия, операциялық жағдайда, тырысу реакцияларымен және да симптомдары көрінеді. Жүрекше —қарыншалық тосқауыл, тахикардия болуы мүмкін.



Мексителин .

- ▣ **Мексителин**- аритмияға қарсы лидокаин туындысы. Энтеральді енгізгенде тиімді. Әсері ұзақ. Ішектен жақсы сіңеді, емдік кеңдігі аз. Қарыншалық экстрасистолияда қолданылады. Жанама ісері- жүрек және гемодинамика жағынан және неврологиялық бұзылыстар болуы мүмкін.



Дифенин .

- **Дифенин-** эпилепсияға қарсы зат. Әсері жағынан лидокаинге ұқсас. Әсер ету механизмі- Пуркинье талшығында диастолық деполяризация жылдамдығын азайтады, нәтежесінде жүрек автоматизмі төмендейді. Ткізгіштікке мүлдем әсер етпейді. Емдік мөлшерде миокардтың жиырылғыштық белсенділігіне және артериялық қысымға айқын әсер көрсетпейді.



- ОЖЖ- не әсер ету нәтижесінде жүректі иннервациялайтын эфференттік адренергиялық талшықтарда импульс берілуін төмендетеді. АІЖ - нан жартылай және баяу сіңеді, көп бөлігі қан сарысуының белоктарымен байланысады . Дефенининнің қан сарысуы құрамында азаюы баяу жүреді, сондықтан камулсияға түсуі мүмкін.
- Дифенининді 100мг нан таулігіне 3-рет



- Негізгі мөлшерде бауырда иннактивацияға ұшырайды. Өнімдері бүйрек арқылы шығады. Ішке және көк тамырға енгізеді.
- Тахикардия , қарыншалық аритмияда қолданылады. Жанама әсері- аритмиялар, гипотензия.



ТРИМЕКАИН

- **тримекаин** қолданылвады. Препарат новакаиннен екі- үш есе белсенді, бірақ уыттығы басым. Новакаинге қарағанда әсері ұзақ. Тіндерді тітіркендірмейді. Жиі адреналинмен бірге қолданылады. Беткейлік анестезияда белсенділігі шамалы ғана. Тримекаин ми қыртысына және ми бағанасының жоғарлаған ретикулярлы формациясына тежегіш әсер көрсетеді. Тыныштандырғыш, ұйықтатқыш және тырысуға қарсы әсерлері бар.



АРИТМИЯҒА ҚАРСЫ ПРЕПАРАТТАРДЫҢ КЕРІ ӘСЕРЛЕРІ:

- Кардиальды кері әсерлері аритмияға қарсы препараттардың синусты түйін қызметіне, қозудың өтуіне және рефрактерлі уақытқа (жоғарылау немесе төмендеу), миокардтың инотропты қызметіне әсер етуіне байланысты. Бұл препараттарды (хинидин, дизопирамид, микселитин, кордарон) адекватты емес тағайындауда қарыншалардың фибрилляциясына дейін болатын тахикардия ұстамаларының болуы мүмкін.



- Жанама әсерлерінен кейбір кездерде препаратты енгізген жерде ашу сезімі және жүрек айну, құсу, интоксикация кезінде клоникалық тырысулар байқалады.

Жүйелік әсерінде аритмияға қарсы белсенділік көрсетеді. Бұл жағдайда оны көк тамырға енгізеді.



- Көптеген препараттар ауыр брадикардияны, тіпті идиовентрикулярлы ырғақты және жүрек тоқтауы (хинидин) мен өткізгіштіктің әртүрлі дәрежеде баяулауын тудыруы мүмкін. Теріс инотропты әсер жүректен қан ағымының қауіпті төмендеуінің, жүрек жеткіліксіздігінің, гипотензия, шоктың пайда болуы немесе үдеуінің себебі болуы мүмкін.



- Экстракардиальды кері әсерлер көптеген ағзалар мен жүйелер жағынан болуы мүмкін. Орталық жүйке жүйесінің зақымдануы ұйқының бұзылысы, психоз, депрессия, тырысу, тремор, тыныс алудың тежелуі түрінде болуы мүмкін (хинидин, новокаиномид, дизопирамид, лидокаин, дифенин). Бірқатар препараттар (хинидин, новокаиномид, аймалин) асқазан-ішектік симптомдар (анорексия, лоқсу және құсу, іш қату немесе іш өту) дамытуы мүмкін; этализин, этмазин — бас айналу, тілдің ұюы, диплопия және т.б. Бұл препараттар, сонымен бірге, дизопирамид, дифенин бауырұлғаюымен сарғаюымен сипатталатын бауыр ішілік холестаздың, верапамил іш қату, гипотония, тері қызаруының себебі болуы мүмкін



- Аталған медикаменттер қан түзілудің депрессиясын, оның ішінде маглобластты немесе апластикалық типті анемияны (дифенин), тромбоцитопениялық пурпураны (хинидин), агранулоцитозды (дизопирамид) және т.б. дамытуы мүмкін. ААП кері әсерлері мен қолдануға қарсы көрсеткіштер 6 кестеде көрсетілген



. АРИТМИЯНЫ ЕМДЕУДЕ ЖІБЕРІЛЕТІН СТАНДАРТТЫ ҚАТЕЛІКТЕР

- 1. Препаратты немесе дәрілік заттар кешенін таңдау науқастағы синусты түйіннің дисфункциясын есепке алмастан немес оның болу мүмкіндігін ескерместен жүргізіледі.
- 2. Егер алдымен ағзадағы К жеткіліксіздігі, әсіресе, гипокалиемия, гипомагниемия жойылмаса тахикардияның емі нәтижесіз болатындығы ескерілмейді.
- 3. Әртүрлі сыныптар препараттарын қосып немесе біртіндеп (қажетті интервалсыз) к/т енгізу барысында олардың кардиогемодинамикаға аддитивті мүмкіндігін ескерусіз жүргізуге болмайды (мысалы, егер I сыныптың новокаинамиді мен IV сыныптың верепамилін бірге қолданғанда шок дамуы мүмкін).
- 4. Қарынша ішілік блокадасы бар науқастарға экстрасистоланы жою мақсатында IC сыныбының препараттарын, мысалы, этализинді тағайындауға болмайды. Бұл QRS кешенінің шамадан тыс кеңеюі мен қарыншалық тахикардияның жылдам дамуына алып келеді.
- 5. Q-T интервалының ұзаруы бар науқастарға, экстрасистолия немесе қарыншалық тахикардияның алдын-алу үшін IA және III сыныптарының препараттарын тағайындауға болмайды. Олар Q-T интервалының әрі қарай ұзарып, қарынша фибрилляциясына айналатын екі бағытты ұршық тәрізді қарыншалар фибрилляциясының дамуына әкелуі мүмкін.



- 6. Бір мезгілде науқастарға В-адреноблокаторлар мен верапамилді тағайындауға болмайды. Ол СТ тоқтауы немесе ауыр АВ блокадасын дамытуы мүмкін.
- 7. Дигиталисті аритмияны емдеуде де қателіктер аз емес:
 - А) Электрлік дефибрилляция мен кардиоверсия қолданылмайды.
 - Б) Хинидин мен новокаинамидті ұсыну қарынша фибрилляциясымен асқынуы немесе АВ түйінді блокадасының үдеуін дамытуы мүмкін.
- 8. WPW синдромымен науқастарда тахикардияны емдеуде жағымсыз коллизиялар болуы мүмкін:
 - А) Егер науқаста жүрекшелер фибрилляциясының ұстамасы тіркелсе, онда оған жүрек гликозидтері, В-адреноблокаторлар, верапамил мен дилтиаземді тағайындауға болмайды.
 - Б) Осы қарсы көрсеткіштер қосымша жолдың қысқа антеградты нәтижелі ретроградты кезеңі (жүрекше фибрилляциясы кезінде өте қысқа R-R интервалы) бар науқастарға да тиесілі.
- 9. Кордаронды тағайындау кезіндегі қателіктер:
 - А) Қалқанша безі, бауыр, созылмалы өкпе ауруларында тағайындалмайды.

