



**Экстрасистолия. Вольф-Паркинсон-Уайт
синдромы. Жүрекшелердің тыпырлауы мен
фибрилляциясы.**



Экстрасистолия - миокардтың кез-келген бөлігінде эктопиялық қозу ошақтары дамуы мүмкін. Ошақтардан шығатын импульстер жүректің мезгілінен бұрын жиырылуына алып келеді.

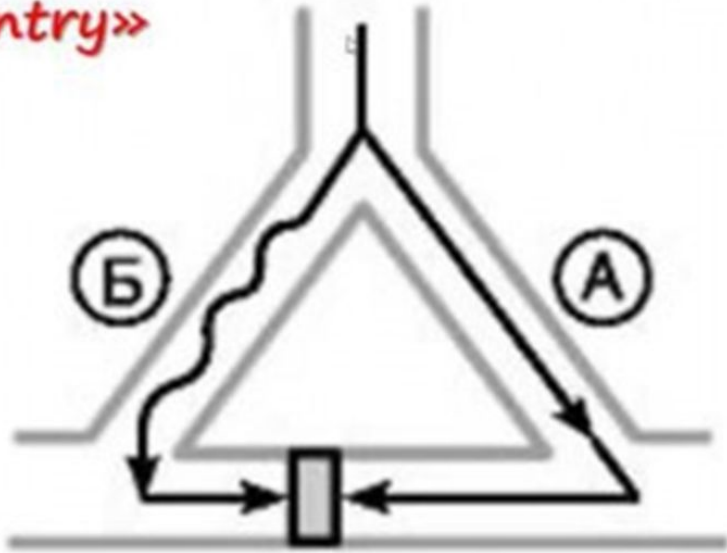
Этиологиясы:

- Функциялық неврогендік күйлер: вегетодистония, ваготония, симпатикотония;
- Экстракардиальдік рефлекторлық: жүректің керіле толған асқазанмен немесе биіктеген диафрагмамен басылуы, нефроптоз, гастроптоз;
- Жүректің органикалық зақымдалуы: ақаулар, миокардит, гипертрофия, ЖИА, кардиомиопатиялар;
- Гормональды бұзылыстар: тиреотоксикоз, климакс;
- Уытты әсерлер: кофеин, алкоголь, никотин, бензол;
- Электролит алмасуы бұзылыстары: К иондарының азаюы;
- Механикалық тітіркендірулер: катетер енгізу, жарақаттанулар;

Жүректің өткізгіштік жүйесі

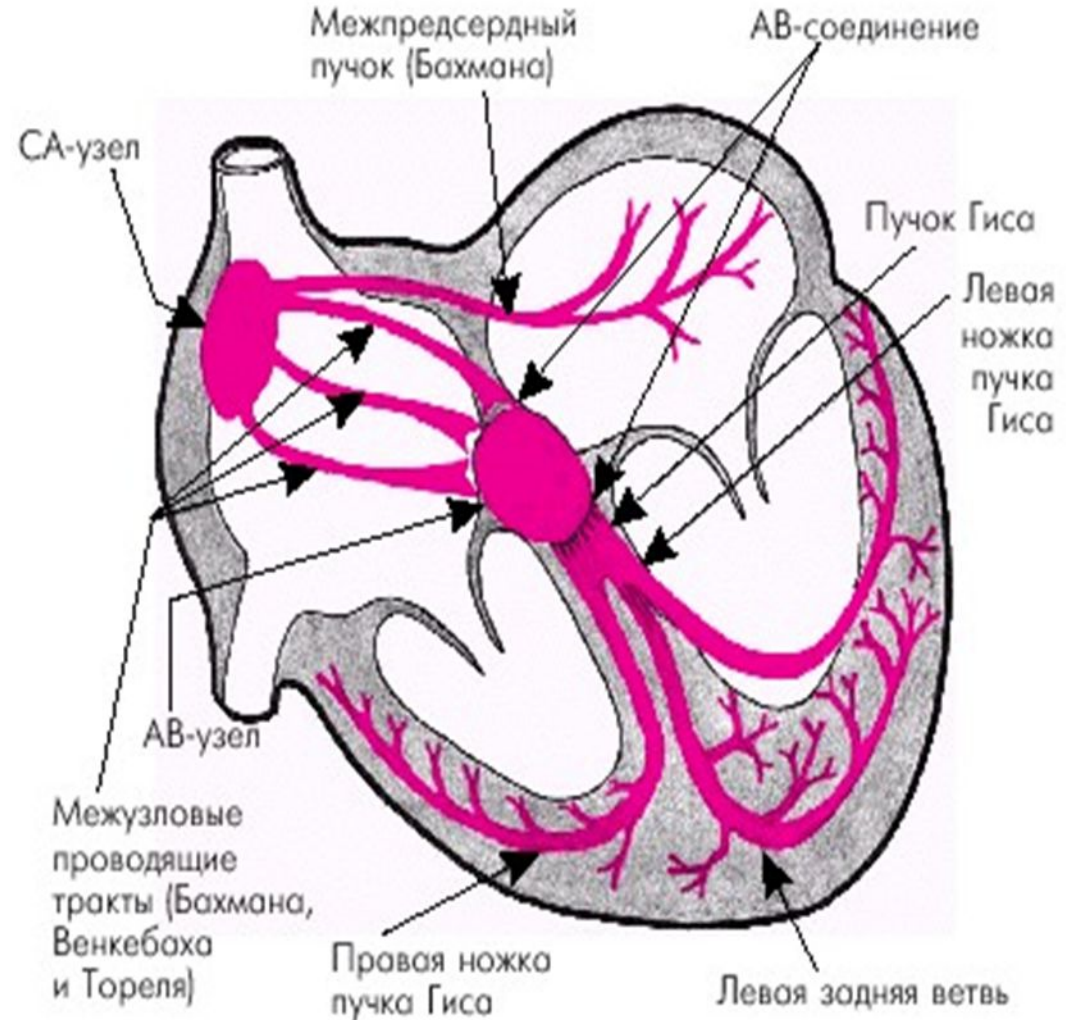
под силу каждому! 

«entry»



dfors.ru

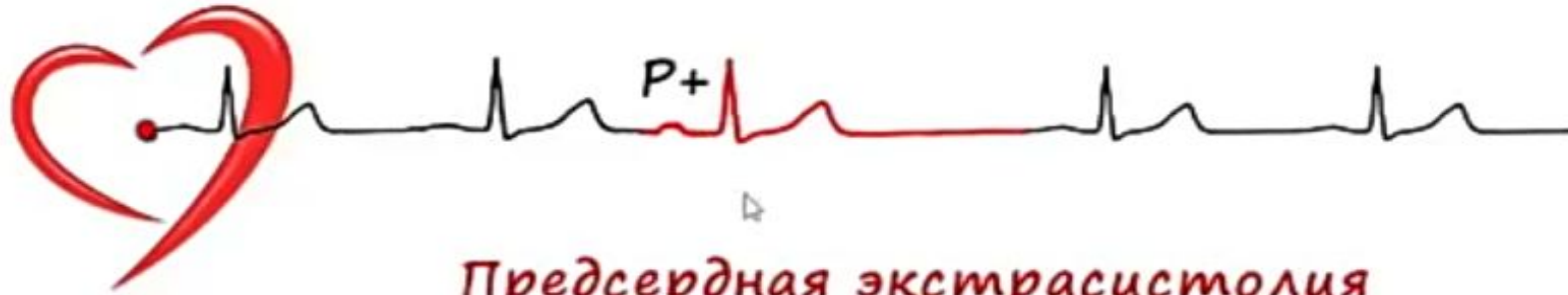
Copyright



Жіктелуі



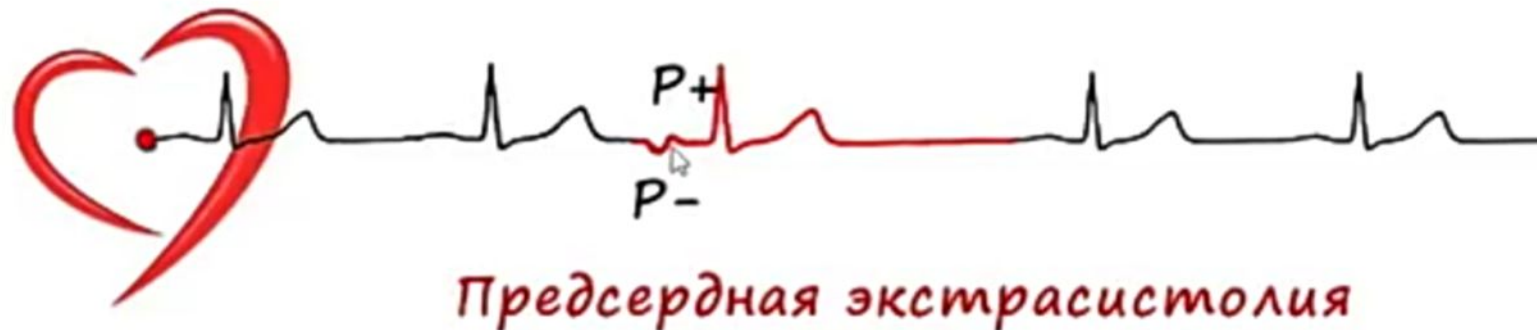
Жүрекшелік



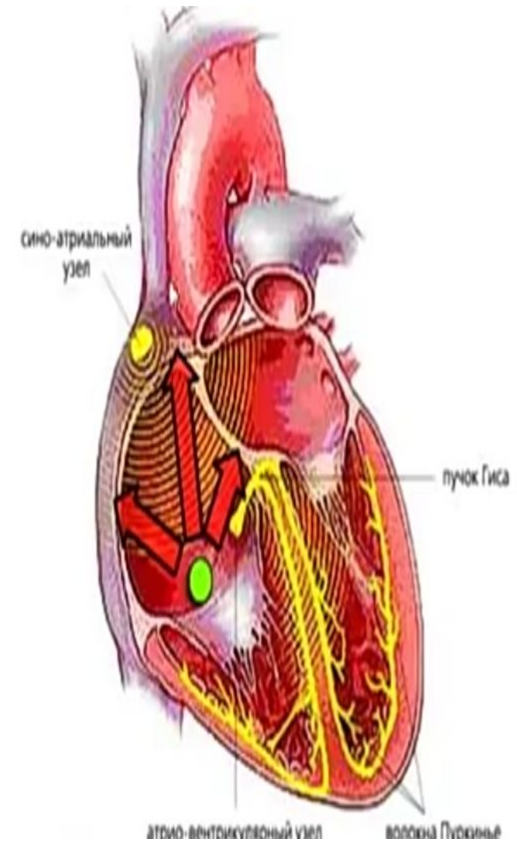
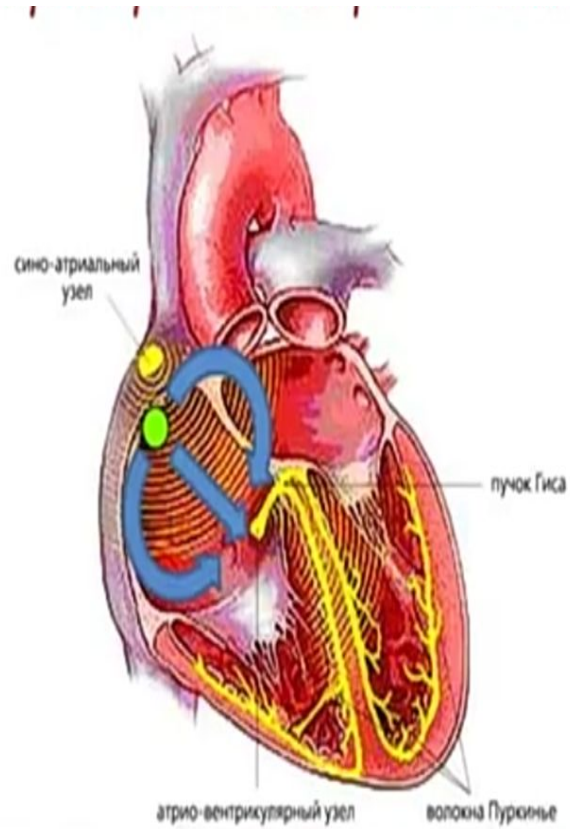
Предсердная экстрасистолия

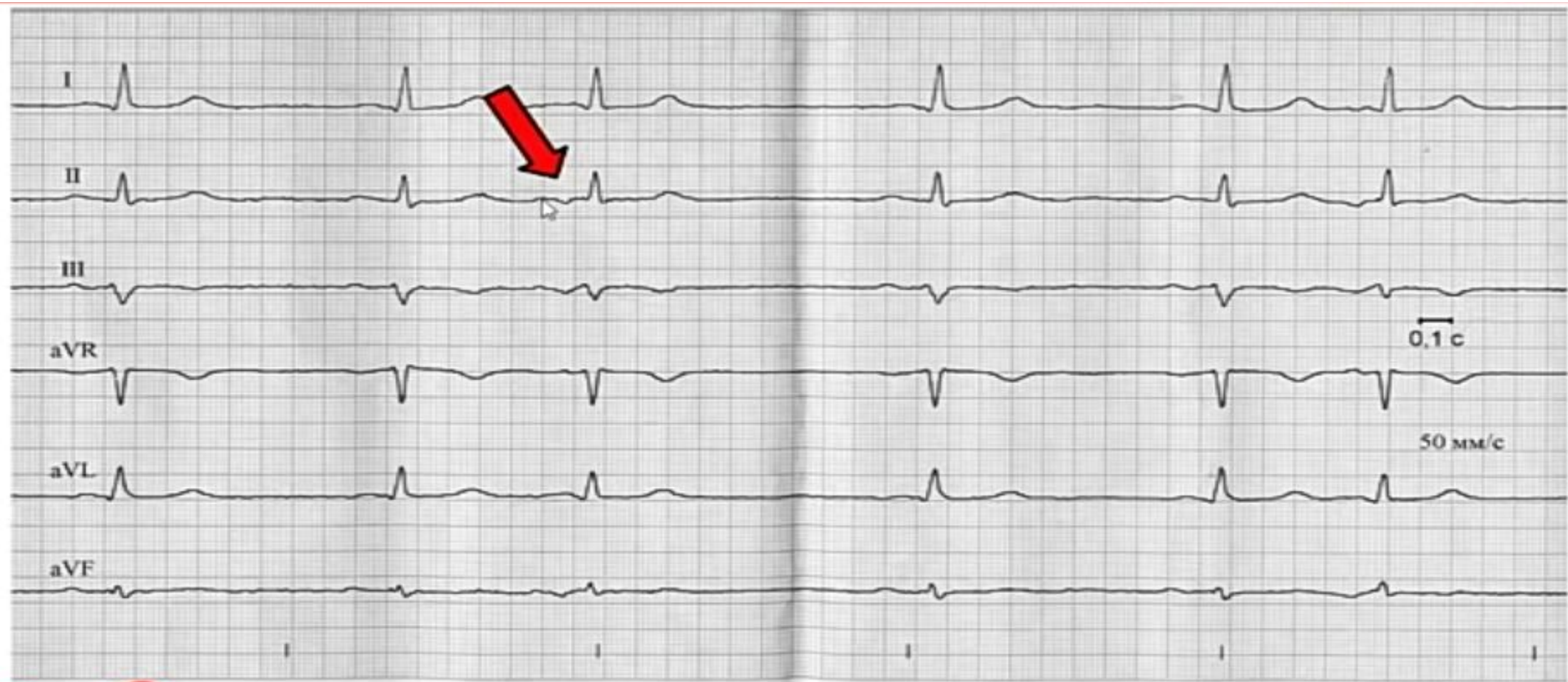


Предсердная экстрасистолия



Предсердная экстрасистолия





Түйіндік

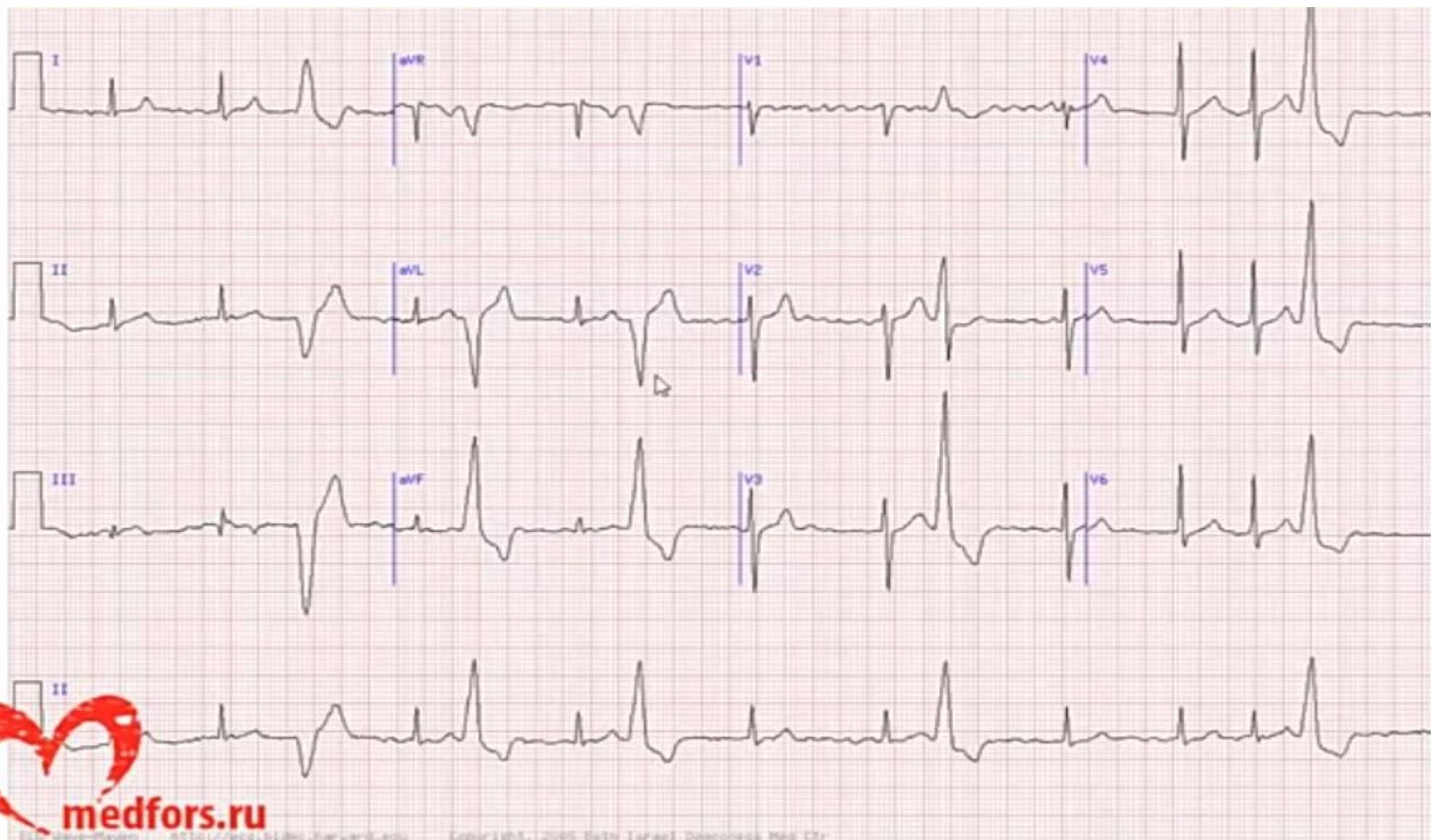
1. P-, QRS кейін
2. PQ сегменті қысқарған кейде көрінбейді;
3. QRS қалыпты





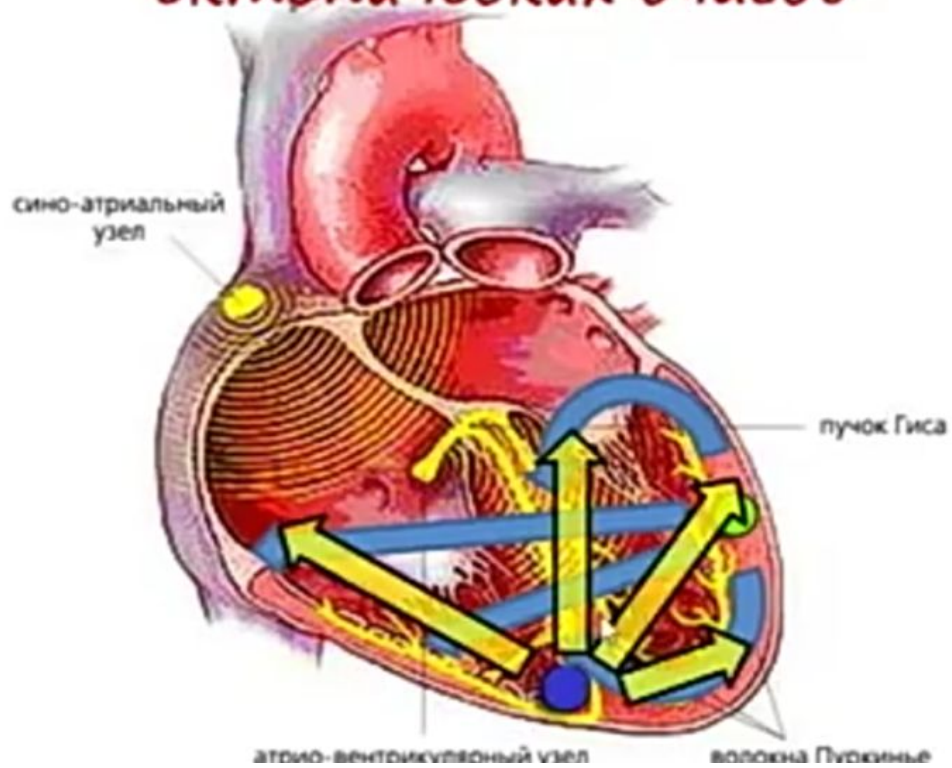
Қарыншалық





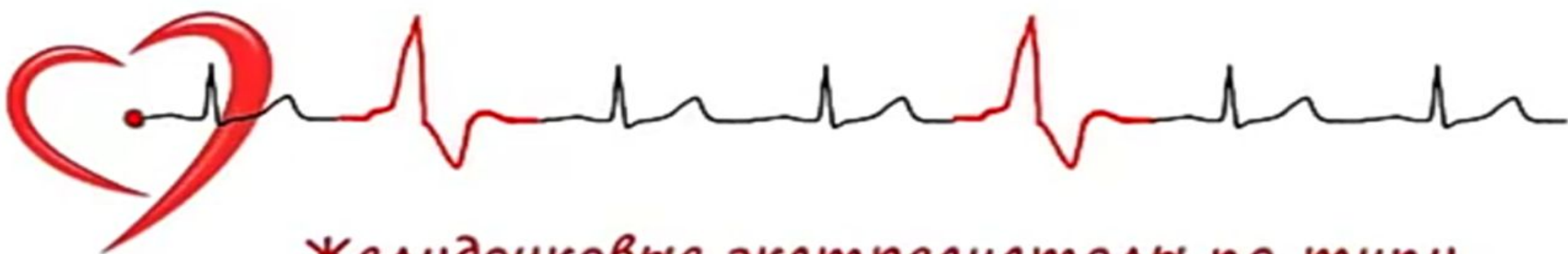


Желудочковые экстрасистолы из разных эктопических очагов





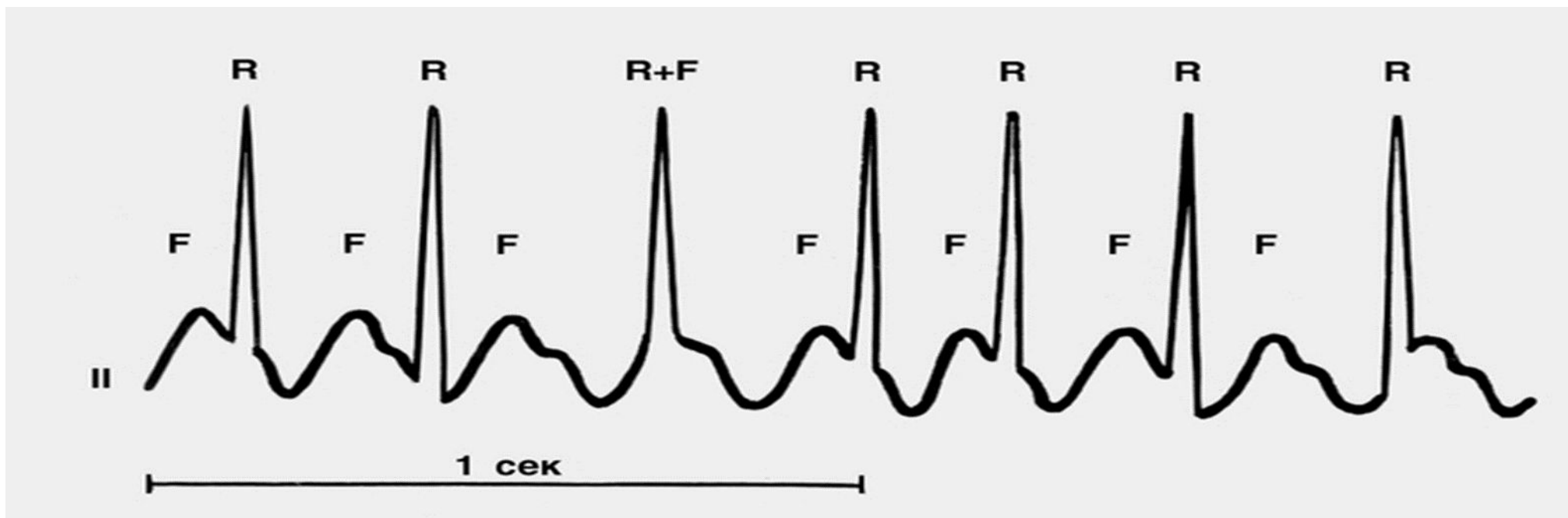
Желудочковые extrasystолы по типу
бигеминии



Желудочковые extrasystолы по типу
тригеминии

Жүрекшелер дірілі

Жүрекшелер дірілі (тыпыры) – өткізу жүйесі автоматизмінің күшеюінен немесе re-entry механизміне байланысты жүрекшелердің минутына 250-400 жиілікпен жиырылуы.



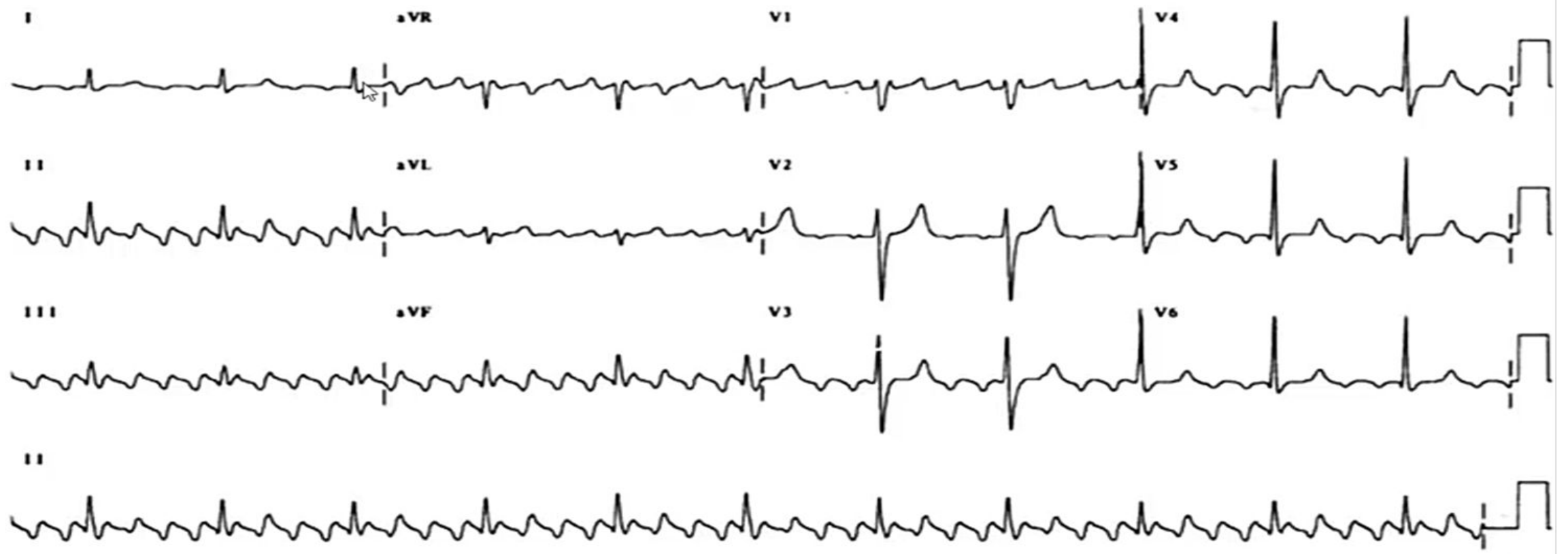
1. Ірі жиіліктегі F толқындарының болуы;
2. ЖСЖ – 200-400 минутына;
3. QRS комплекстері ырғақты түрінде бірдей, ал ырғақсыз түрінде әртүрлі;
4. R-R бірдей;
5. II, III, aVF, V1, V2.



Волны трепетания (волны F)



Трепетание предсердий



Қарыншалар дірілі (тыпыры)

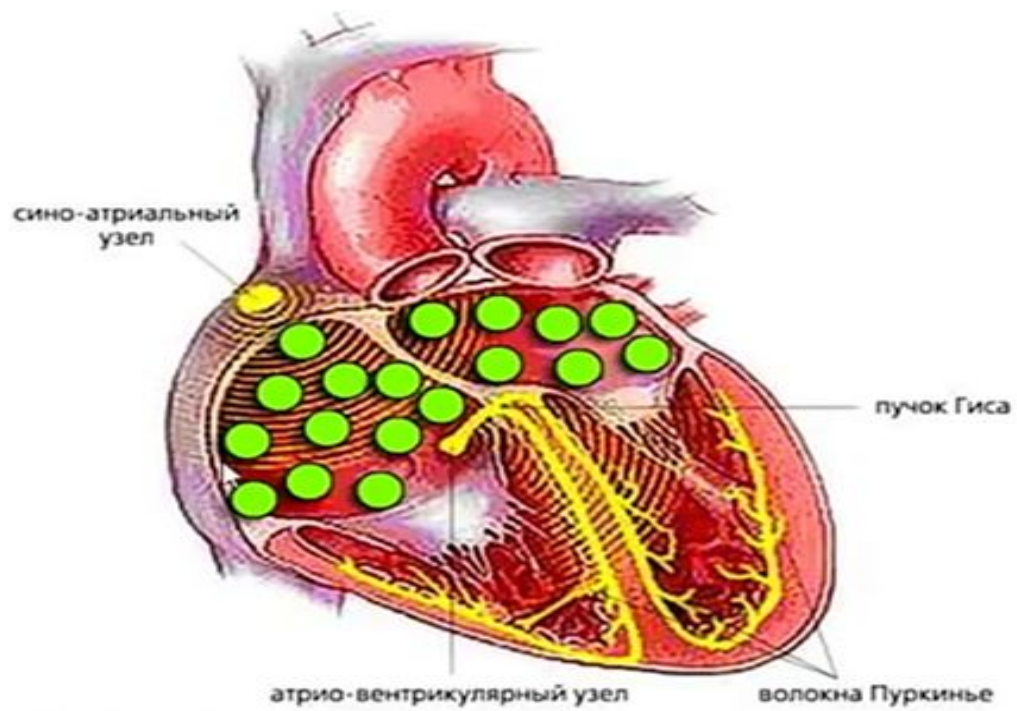
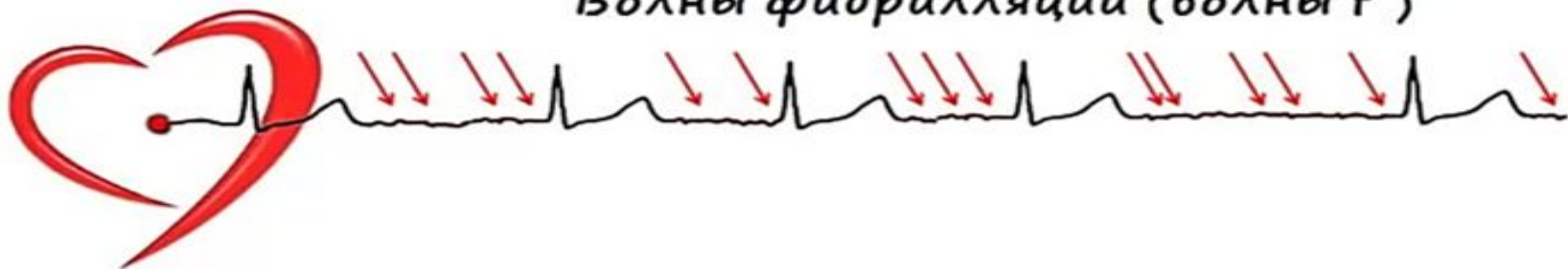
Қарыншалардың белгілі бір ошағында импульстің re-entrі механизмімен шыр айналуынан минутына 200-300 жиілікпен қозуы. Қозу толқыны бір бағытта ырғақты түрде айналады. Қарыншалар дірілі жыбырға ауысуы мүмкін.



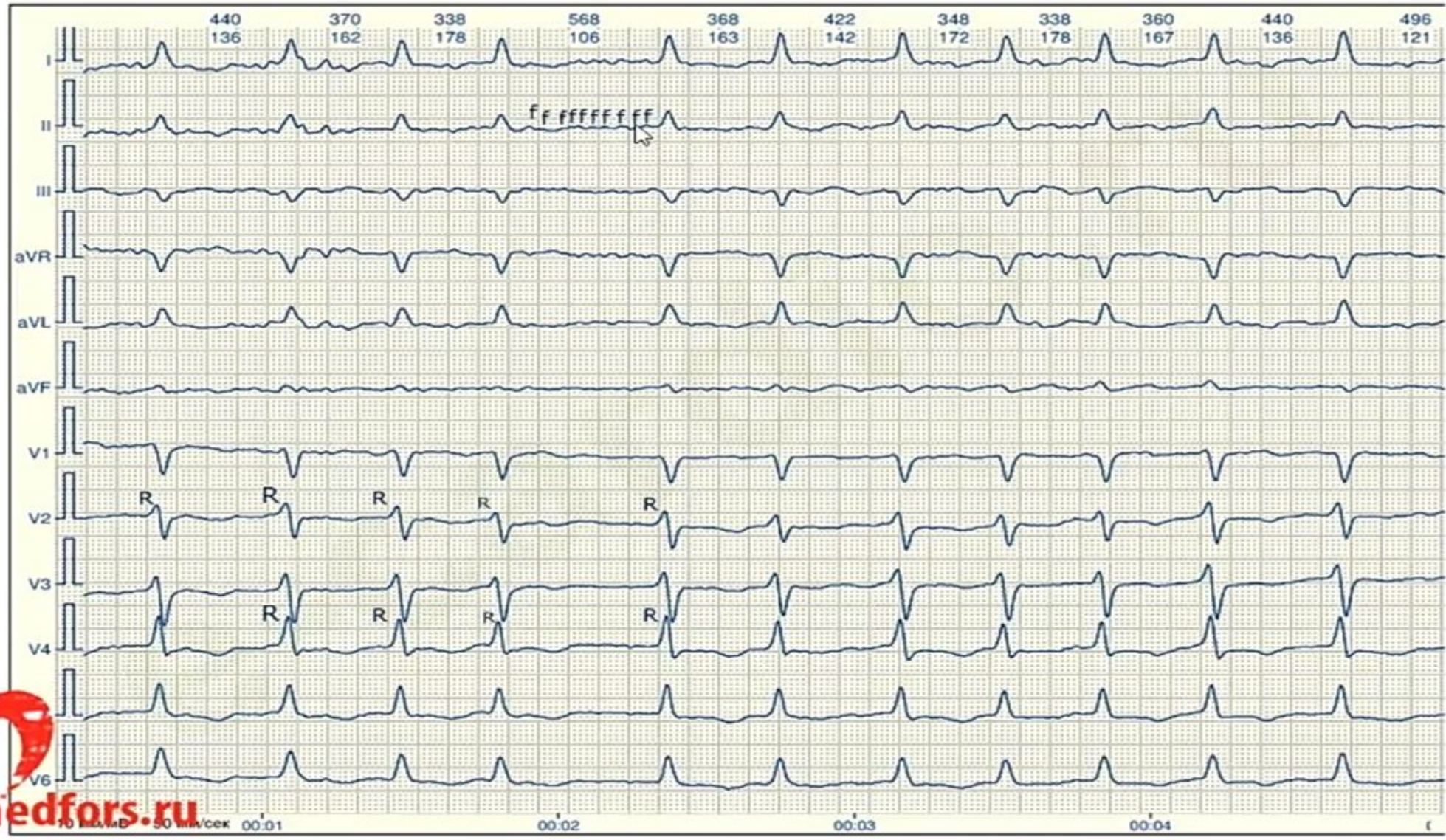
Жүрекшелер фибрилляциясы

- Жүрекшелер жыбыры немесе жыбыр аритмия – эктопиялық ошақтардың көптігінен жүрекшелік бұлшықет талшықтарының әр тобы өз бетінше хаосты қозып жиырылуы, яғни жүрекшелердің бір уақытта тұтас қозуы мен жиырылуы болмайды (жиырылудың орнына жүрекшелердің беті жыбырлап тұрады).

Волны фибрилляции (волны f)

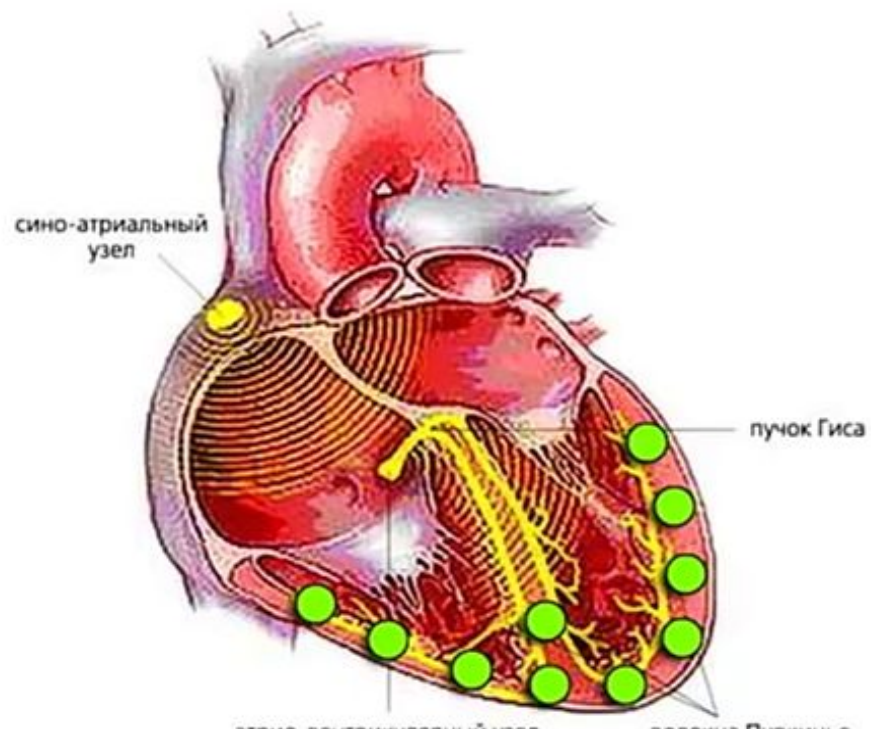


1. Р тісшесінің жоқтығы;
2. Р тісшесінің орнына ұсақ жыбыр f толқындарының болуы;
3. ЖСЖ – 350-700 минутына;
4. QRS комплекстері өзгеруі;
5. R-R аралықтарының әртүрлілігі;
6. II, III, aVF, V1, V2.



Қарыншалардың фибрилляциясы

Қарыншалық бұлшықет талшықтарының ретсіз хаосты қозып жиырылуы. Импульстер саны минутына 200-500 шамасында. Қозу толқынының бағыты үнемі өзгереді, сол себептен бұлшықет талшықтары әркелкі ретсіз жиырылады. Қарыншалар жыбырында ЭКГ-да амплитудасы мен биіктігі; әртүрлі, ырғақсыз аласа толқындар болады



Courtesy of Jason E. Roodiger, CCT, CRAT



Фибрилляция желудочков



Вольф Паркинсон Уайт синдомы —

қарыншалардың уақытынан ерте қозуының ішіндегі жиі кездесетін синдром (жалпы папуляцияның ішінде оның кездесу жиілігі 0,1-0,3%). Ол қосымша Кент шоғырынан дамиды.

Кент шоғыры-сол жақ жүрекше және қарыншалардың біреуінің арасында орналасатын ақаулы шоғыр болып табылады.

- P-R (P-Q) –интервалының қысқаруы-0,12 сек кем.
- қарыншалардың бөлігінің ерте қозуына-QRS комплексінің кеңеюімен байланысты Δ толқындар пайда болады.

ЭКГ признаки синдрома Вольф-Паркинсона-Уайта

