



С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Тақырыбы: **Өкпе гипертензиясы кезіндегі ЭКГ, ЭхоКГ және рентген көріністері.**



Орындаған: Сатыбалдиева Мадина
Қабылдаған: Нұрғалиев Қ.Ж
Топ: 12-027-01
Факультет: ЖМ

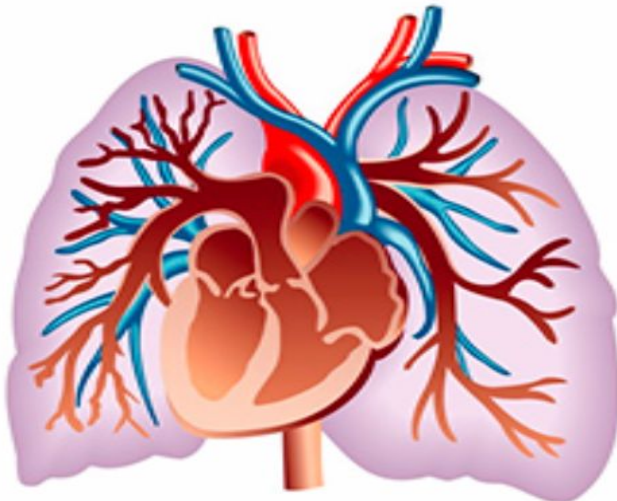
Алматы 2016
ж.

Жоспары:

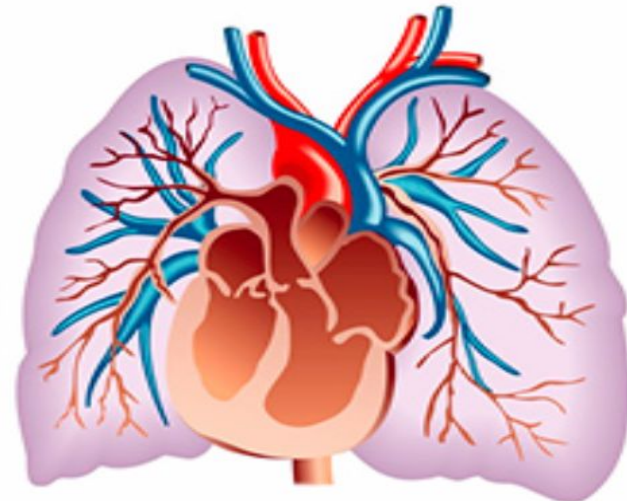
- **I. Кіріспе**
- **II. Негізгі бөлім**
 - Өкпе гипертензиясы
 - Клиникасы
 - ӨГ-ның ЭКГ, ЭхоКГ және рентген көріністері.
 - Оң қарынша гипертрофиясының клиникалық көріністері
- **III. Қорытынды**
- **IV. Пайдаланылған әдебиеттер**

Өкпе гипертензиясы

- Өкпе гипертензиясы деп өкпе артериясындағы АҚҚ тыныштық кезде 20мм.сын.бағ ал жүктеме кезінде 30 мм.сын.бағ жоғары көтерілуін айтамыз.
- Өкпелік гипертензия жүре пайда болған (екіншілік) және туа пайда болған (біріншілік) деп бөлінеді.



Нормальное легкое



Легочная гипертензия

Өкпе гипертензиясы

- ❑ **Прекапиллярлық өкпе гипертензиясы** – альвеолалардың гиповентеляциясына алып келетін жағдайларда дамиды.
- ❑ **Капиллярлық өкпе гипертензиясы** – кіші қан айналым шеңберінің капиллярлық арнасының кемуінен болады.
- ❑ **Посткапиллярлық өкпе гипертензиясы** – сол жақ жүрекшеде қан қысымы 20мм.с.б. биіктегенде дамиды.

Өкпе гипертензиясына алып келетін үш топ аурулар:

- ❑ **Бронхөкпе аурулары** - ӨСОА, БД, фиброзаушы альвеолит, өкпенің диффузды диссеминацияланған аурулары, пульмоноэктомия;
- ❑ **Тороко-диафрагмалық** – кифосклероз, плевралық фиброз, диафрагма парезі, миастения, семіздік;
- ❑ **Васкулярлық** – өкпе гипертензиясы, вазоконстрикция, тамырдың облитерациясы және склерозы.

Өкпелік гипертензияның клиникалық көріністері:

- Ентігу физикалық жүктеме кезінде немесе тыныштық кезде де;
- Айқын әлсіздік, жүрек қағуы, жүрек аймағындағы ауру сезімі;
- Екінші қабырға аралықта қан тамыр тұйықтығының көлемінің ұлғаюы, бұл өкпе артериясының кеңеюінен дамиды.
- Екінші қабырға аралықта II тонның акценті және үзілуі болады.
- Көкірек аймағында венозды тордың пайда болуы
- Өкпе артериясы аймағында диастолалық шудың естілуі оның дилатациясына байланысты (Грехем- Стилл симптомы)

ӨГ рентген көрінісі

Өкпе артериясының кеңеюі, өкпе түбірі тамыр өрнегінің күшеюі

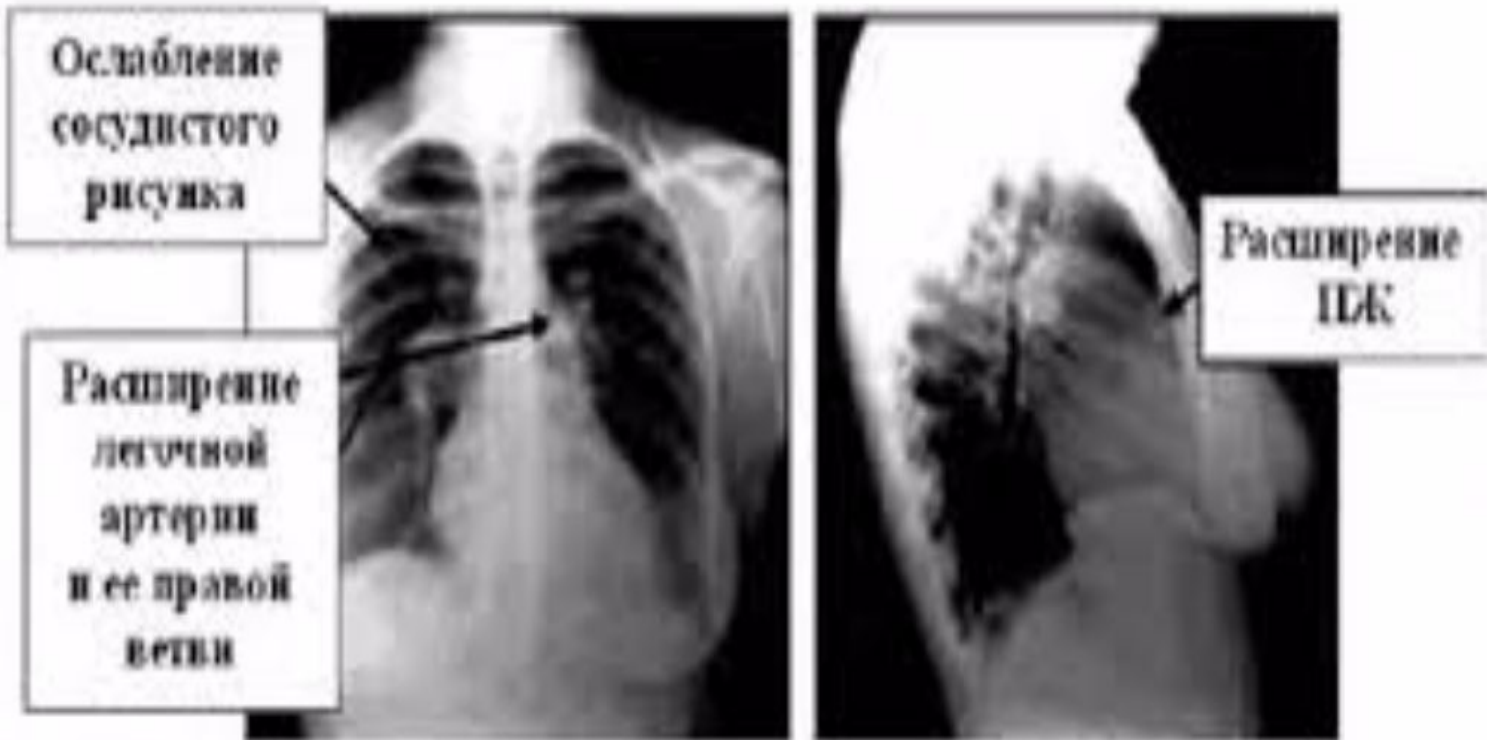
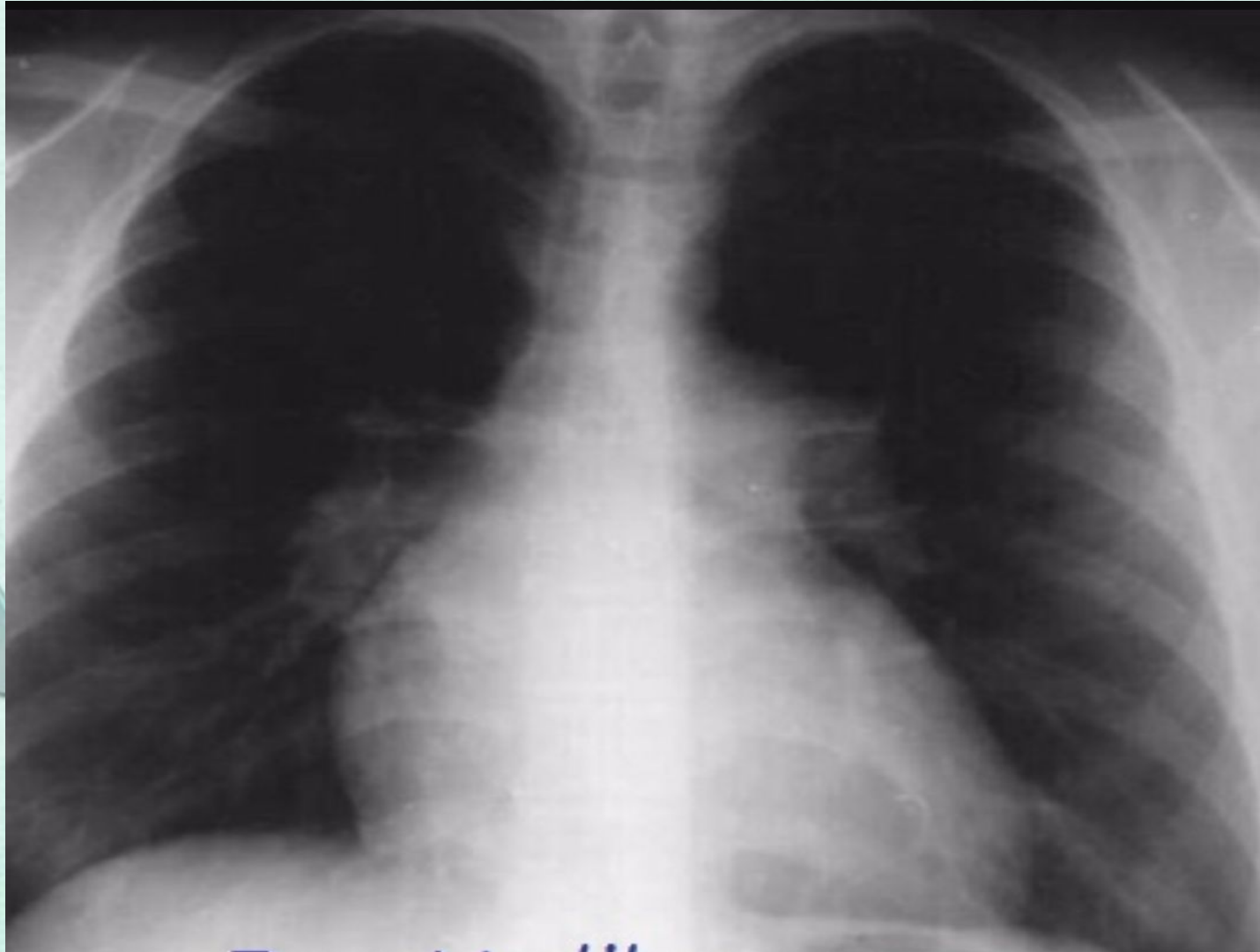


Рис. 3. Прямая и правая боковая рентгенограммы органов грудной клетки при идиопатической легочной гипертензии (ПЖ – правый желудочек)

ӨГ рентген көрінісі



ӨГ ЭхоКГ көрінісі

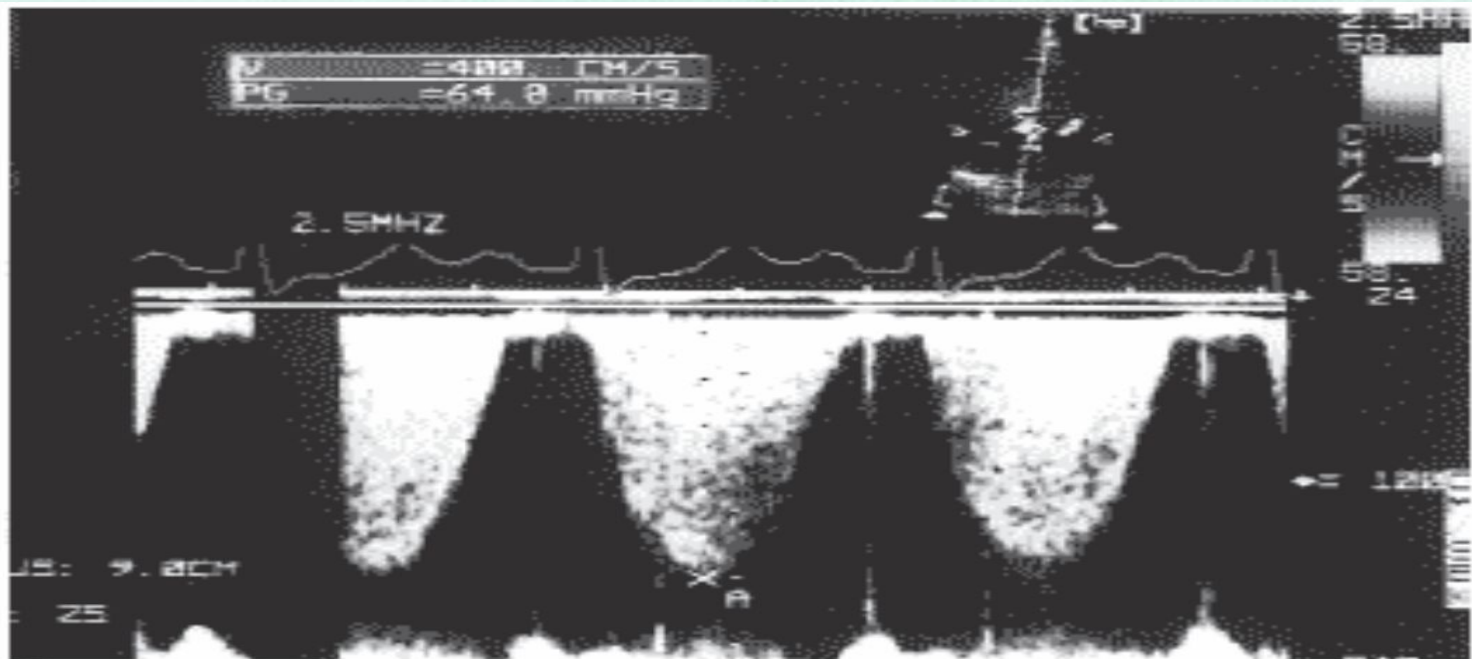


Рисунок 4. Максимальная скорость трикуспидальной регургитации (TR) — 4 м/с. Максимальный транстрикуспидальный градиент давления по упрощенному уравнению Бернулли составляет 64 мм рт.ст. ($dP = 4(V)^2 = (4 \times 16) = 64$). НПВ на вдохе коллабирует меньше 50%, соответственно давление в правом предсердии принимается равным 10 мм рт.ст. Тогда систолическое давление в ЛА равно 74 мм рт.ст. ($P = 64 + 10 = 74$), что соответствует выраженной легочной гипертензии

ӨГ ЭхоКГ көрінісі

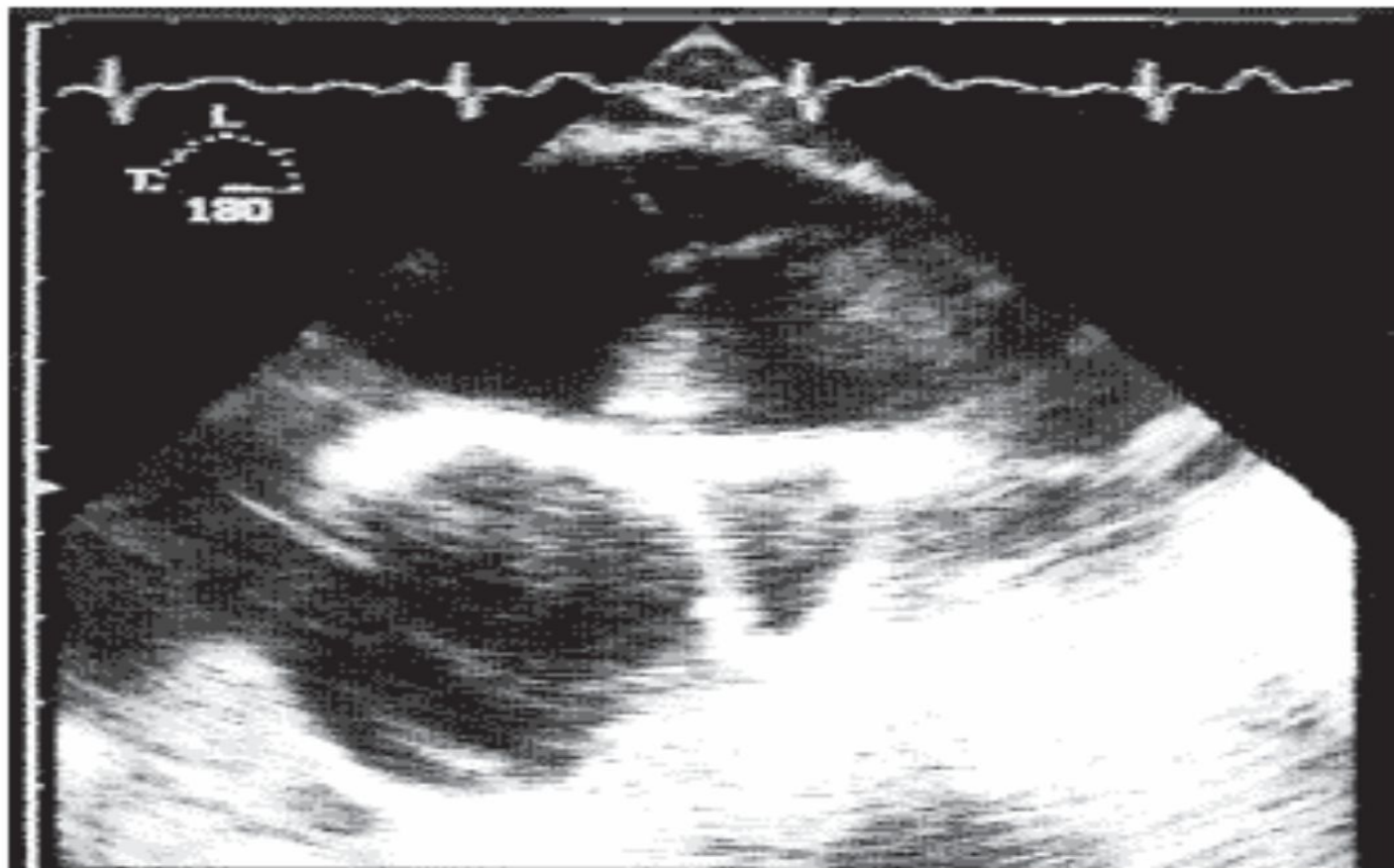


Рисунок 3. Продольный вид легочной артерии. На расстоянии 12-15 мм дистальнее клапана легочной артерии визуализируется тромб (верхняя правая часть экрана) в виде средней эхогенности образования без четких контуров

Оң қарынша гипертрофиясының клиникалық көріністері:

- ❑ Оң жақ жүрек шекарасының кеңеюі (сирек болады).
- ❑ Эпигастральды аймақта жүрек тондары аускультацияда жақсы естіледі.
- ❑ Тыныс алғанда семсер тәрізді өсіндінің үстінен систоликалық шу күшейеді
- ❑ Риверо Карвалло симптомы оң жақ қарыншаның ұлғаюы әсерінен, үш жармалы қақпақша жетіспеушілігі дамиды.

Оң қарынша гипертрофиясының ЭКГ белгілері

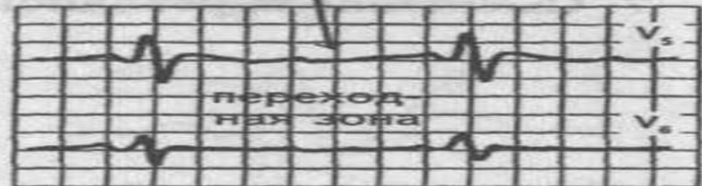
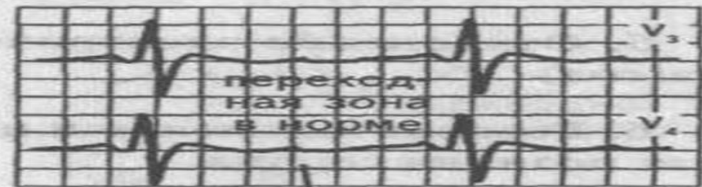
- 1. III, aVF, V1 және V2 шықпаларында биік R тісшесі .
- 2. I, aVL, V5 және V6 шықпаларында терең S тісшесі жазылады.
- 3. Өтпелі кезең V4 немесе V5 шықпаларына қарай ауысады.

Оң қарынша гипертрофиясының ЭКГ белгілері

- ❑ 4. III, aVF, V1 және V2 шықпаларында S—T сегменті изосызықтан төмен ығысады, T сермесі изоэлектрлық сызықтан төмен орналасуы және екіфазалығы байқалады.
- ❑ 5. Оң жақ Гис шоғырының өткізгіштігінің бұзылуы: аяқшаларындының толық және толық емес блокадасы.
- ❑ 6. Жүректің электрлік өсінің оңға ығысуы (правограмма).
- ❑ 7. Вертикалды немесе жартылай вертикалды жүректің электрлік позициясы.

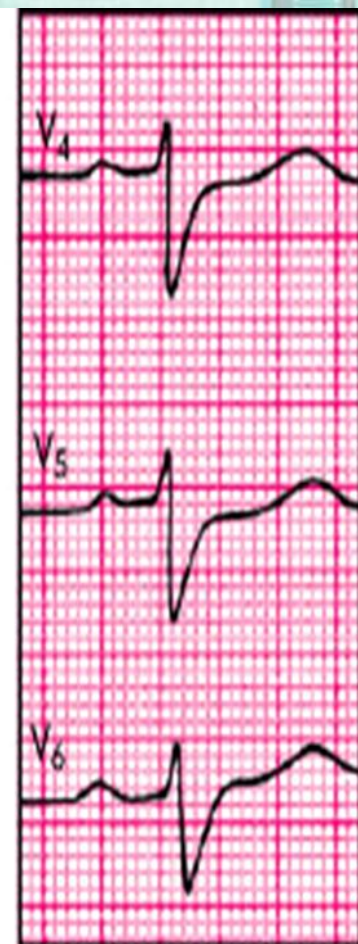
Оң қарынша гипертрофиясының ЭКГ белгілері

IV.3. ЭКГ признаки гипертрофии миокарда правого желудочка



- ① Увеличение времени внутреннего отклонения в V_1 и V_2
- ② Увеличение амплитуды R в III aVF; V_1 и V_2
- ③ Депрессия ST в отведении V_1 и V_2
- ④ Нарушение проводимости по правой ножке V_2
- ⑤ Правограмма
- ⑥ Полувертикальная электрическая позиция сердца
- ⑦ Смещение переходной зоны в отведение V_6

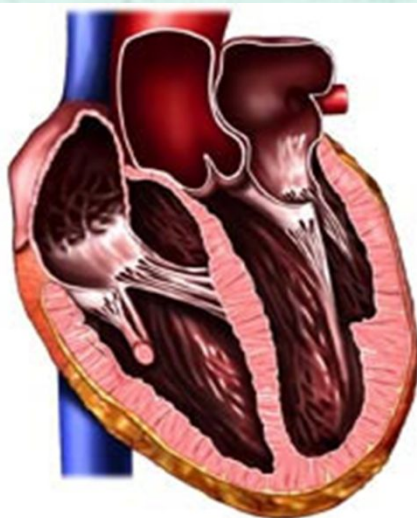
Оң қарынша гипертрофиясының ЭКГ белгілері



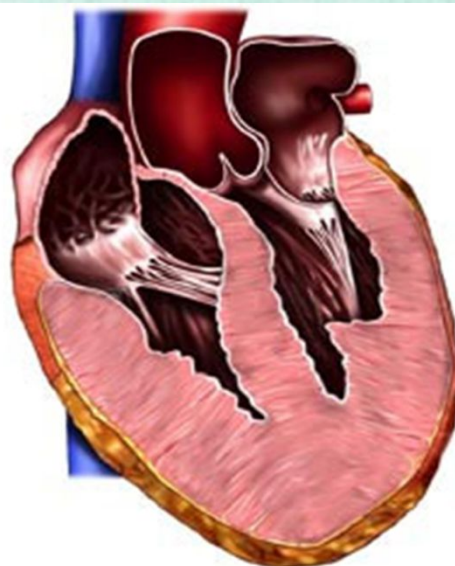
Миокард гипертрофия сы



sosudinfo.ru



Нормальное сердце
(продольное сечение)



Гипертрофическая
кардиомиопатия

Емі:

- Кальций антагонистері** (нифедипин, дилтиазем)
- Ұзақ әсерлі нитраттар** (нитросорбит)
- ААФ ингибиторлары** (каптоприл, эналаприл)
- Диуретиктер** (фуросемид, верошпирон)
- Жүрек гликозидтері** (строфантин)
- Бетта – адреноблокатор** (пропранолол, метапролол)
- Антикоагулянттар** (гепарин, варфарин)
тромбоэмболия кезінде қолданады
- Оксигенотерапия**
- Хирургиялық ем** (өкпе трансплантациясы)

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Интернет: www.google.kz
<http://kazmedic.kz/archives/2888>
- 1. Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. Поликлиническая терапия: учебник. – М., 2007. – 704 с.
- 2. Даулетбакова М.И., Турланов К.М. Практические навыки и умения по дисциплине "Внутренние болезни". – Алматы, 2004. - 15 с
- Б.Қалимұрзина “Ішкі аурулар ”-Алматы 2010.