

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті
Медицина факультеті



СӨЖ

Тақырыбы : Атриовентрикулалық (АВ) блокада

Қабылдаған: Тореханова А.

Орындаған: Хасанов Д.М

Тобы: 511 ЖМФ

Жоспар

- Атриовентрикулярлық (АВ) блокадаға түсінік
- Этиологиясы
- АВ блокада 2-дәреже 1 тип
- ЭКГ-дағы өзгерістері

Атриовентрикулярлық (АВ)

блокада - импульстің

жүрекшелерден қарыншаларға

өтуінің баяулануы немесе үзілуі.

Этиологиясы:

- ЖИА
- ревмокардит
- миокардит
- кардиосклероз
- миокард инфаркті
- гликозидтер, хинидин, верапамил, β -адреноблокаторлар дозасының асырылуы, гиперкалиемия

АВ блокаданың жіктемесі

1. Блокаданың өткізу жүйесінде орналасуына қарай:

1) проксимальді:

- Жүрекшелік
- Түйіндік
- Діңгектік

2) дистальді-үштармақтық(Гис будасы тармақтарының)

2. Ауырлық деңгейіне қарай:

- I дәрежелік
- II дәрежелік

а) Мобитц I тип

ә) Мобитц II тип

б) Мобитц III тип

- III дәрежелік (толық блок)

3. Тұрақтылығына қарай: өтпелі және тұрақты.

АВ блокаданың ЭКГ-дағы басты белгілері:

- 1) I дәрежеліде -PQ (R) аралығының 0,2с ұзаруы.
- 2) II дәрежеліде – бірқатар қарыншалық комплекстерінің түсіп қалуы
- 3) III дәрежеліде – жүрекшелік (P) және қарыншалық (QRST) комплекстерінің бір бірінен толық ажырасуы және қарыншалық комплекстерінің санының мин. 60-30 және одан да сирек болуы.

II дәрежелі АВ блокада (Венкебах-Самойлов кезеңдері бар II дәрежелі толық емес АВ блокада). Бұл кезде импульстар қарыншаларға өтпейді, ЭКГ-ға Р тіше ғана тіркеледі, ал қарыншалық комплекс болмайды. Р тішелерінің саны QRST комплексінің санынан артық.

II дәрежелі АВ блокаданың 3 типін айырады:

1. II дәрежелі АВ блокаданың I типі (Мобити I тип).

Кей жағдайларда атриоаентрикулярлы өткізгіштік синусты импульс өткізгіш жолы арқылы өткен сайын әлсірей бастайды және белгілі бір уақытта синусты импульстің өтуі мүмкін болмайды.

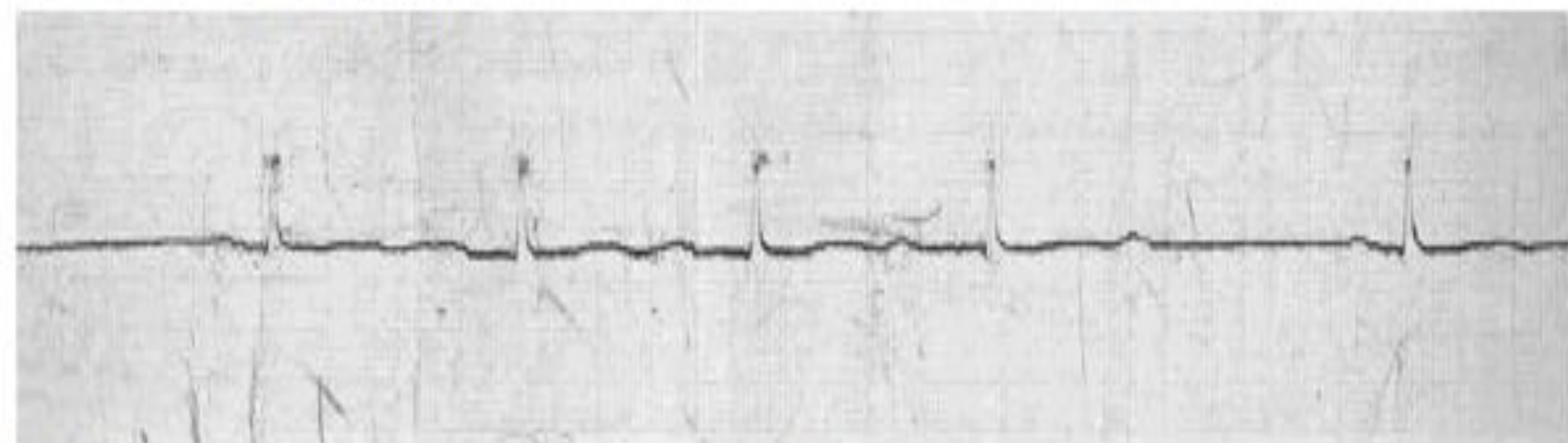
Мысалы, синус түйінінен 4 импульс шықты. Бірінші импульс атриовентрикулярлы байланыстан айтарлықтай кідірусіз шықты (P-Q интервалының өту уақыты 0,12с). Екінші импульста атриовентрикулярлы байланыстан өтеді, бірақ бірінші импульспен салыстырғанда, оған көбірек уақыт жұмсайды (P-Q интервалының өту уақыты 0,14с). Үшінші импульста атриовентрикулярлы байланыстан үлкен қиындықпен, көп уақыт жұмсап өтеді (P-Q интервалының өту уақыты 0,16с). Ал төртінші импульстің жолы болмады: осы кезге дейін атриовентрикулярлы өткізгіштігі бұзылғандықтан синусты импульстің өтуі мүмкін болмайды.

Атриовентрикулалық байланыстан синусты импульстің өте алмай қалуы – Морбитц 1-түрі деп аталады. Бұл кезде синусты импульстің өту жиілігі белгіленеді 4:3 яғни, 4 синусты импульстен атриовентрикулярлы жол арқылы тек үшеуі өткен. Морбитц 1 түрі кезінде, басқа жиіліктеде кездесуі мүмкін, мысалы 5:4, 6:5 және т.б. Басқа түрлеріде кездесуі мүмкін, мысалы: P-Q интервалы 0,16с-0,22с-0,26с.

P-Q интервалының баяу ұзаруы және QRS комплексінің түсіп қалуы (түсі а қалған жерде түзу изосызық пайда болады) сол изосызықты Венкебах және Самойлов атап өткен. Олардың құрметіне Венкебах-Самойлов деп аталған.

Морбитц 1 AV проксимальды (түйіндік) өткізгіштік бұзылысына жатады, соған байланысты QRS комплексі деформацияланбайды.

А) Атриовентрикулярная блокада 2 степени, Мобитц 1



Б) Атриовентрикулярная блокада 2-й степени с проведением 2:1

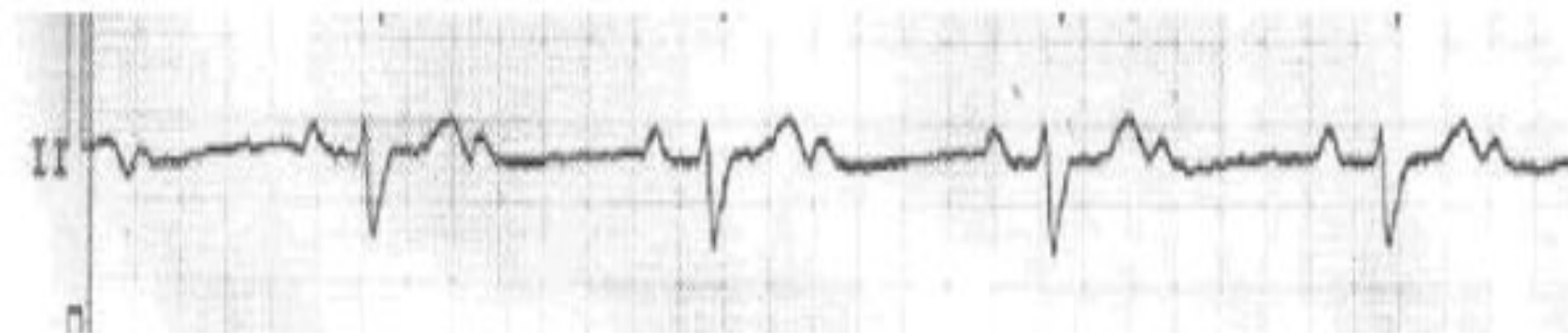


Рисунок 2. Атриовентрикулярная блокада 2-й степени



АВ-блокада 2 степени типа Мобитц I (3:2): постепенное удлинение интервала PQ вплоть до выпадения очередного комплекса QRS (звездочка), затем укорочение PQ. В периоде Самойлова – Венкебаха 3 сокращения предсердий (3 зубца P) и два сокращения желудочков (2 комплекса QRS).

Пайдаланылған әдебиеттер

- Ішкі аурулар 2007ж Б.Қалимурзина
- Тәжірбиелік экг 2016ж Қазбекова К.С

Интернет көздері

1) studopedia.org-1-131930.html

2) <http://refac.ru/>