

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ
АТЫНДАҒЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ



HOCA AHMET YESEVI
ULUSLARARASI
TURK - KAZAK UNIVERSITESI

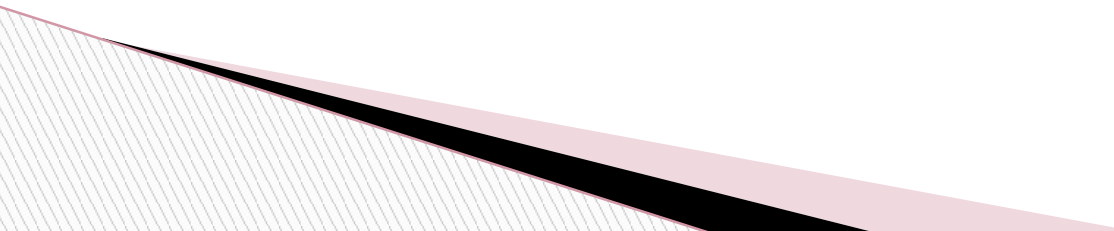
Медицина факультеті
Ішкі аурулар кафедрасы

Синустық брадикардия

Қабылдаған: Төлепбергенова Б.
Орындаған: Рысқұлов Е.
Тобы: ЖМ-410х

Түркістан - 2017

Жоспары:

1. Кіріспе
 2. Негізгі бөлім
Синустық брадикардия
Клиникалық көрінісі
ЭКГ көріністер
Емдеу принциптері
 3. Қорытынды
 4. Пайдаланған әдебиеттер
- 

Синустық брадикардия

- Синустық брадикардия — СА түйінінің автоматизмдік қасиетінің төмендеуінен болады. Жүрек ырғағы минутына 60-тан кем (60-40 шамасында). Даму механизмі — трансмембраналық потенциалдың 4 фазасының баяулануы.

Синустық брадикардияға әкелетін жағдайлар:

*физиологиялық ваготония (тынысты тоқтатқанда, күшенгенде, көз алмаларын немесе каротидтік синустарды қолмен басқанда болатын);

*патологиялық ваготония (ми сауытыішілік қысымының биіктеуінде, невроздарда, нейроэндокриндік ауруларда);

*уланулар (жүрек гликозидтері, β -блокаторлар, опиаттар, кальций антагонистері, транквилизаторлар дозасының асырылуы; гиперкалиемия, саңырауқұлақтармен улану т. б.);

*жұқпалы аурулар (іш сүзегі, вирусты гепатит); холестаза синдромы;
СА түйінінің зақымдануына әкелетін аурулар (ЖИА, миокардит, миокардтың дистрофиясы, КМП-лар)

Клиникалық көрінісі

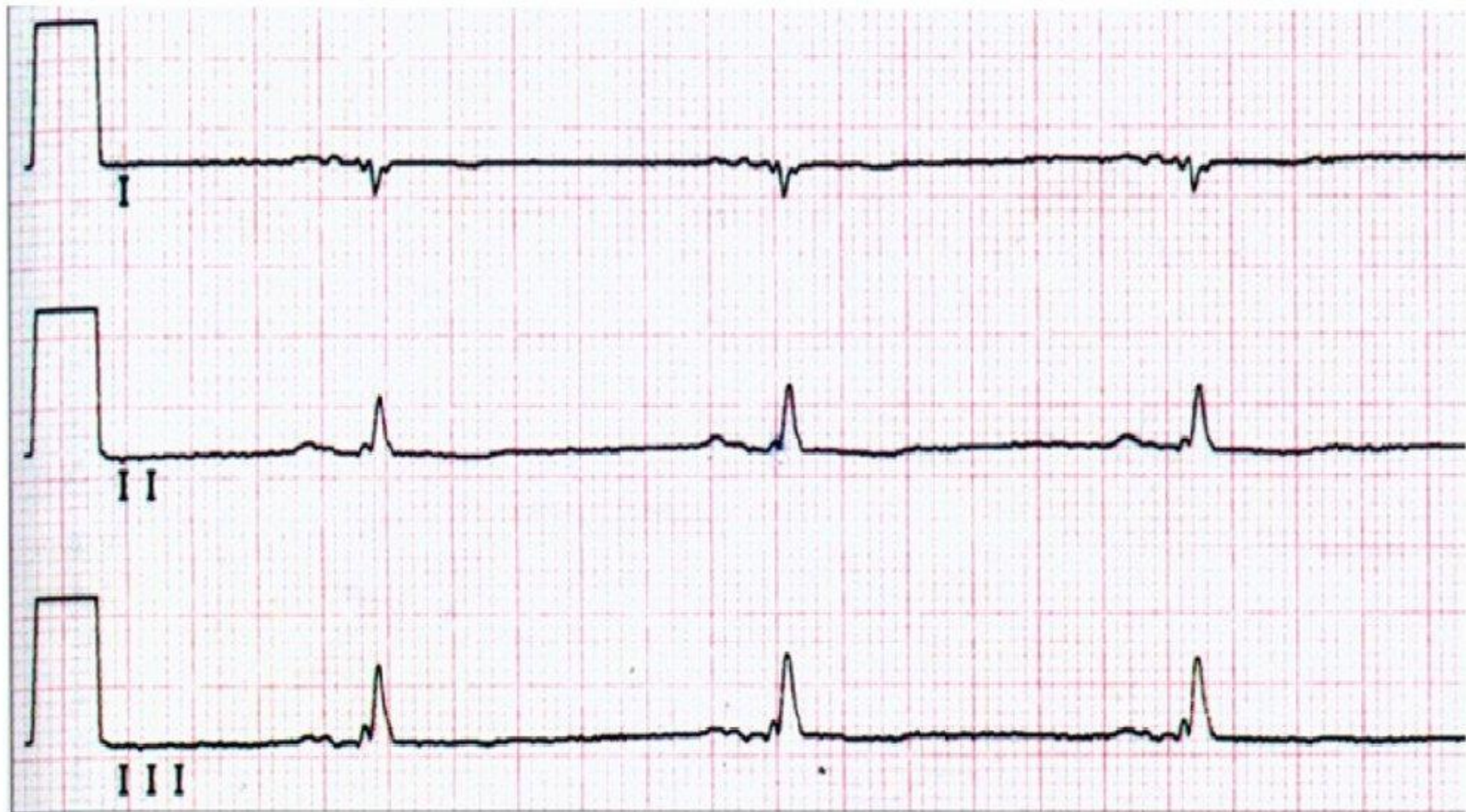
- Клиникалық көрінісі симптомсыз немесе жүрек соғуы, жүрек тұсында салмақ сезіну байқалады. Диастола кезінде аса толуынан жүре шектері шамалы кеңеюі мүмкін. Пульс минутына 60-40, ырғақты және толық. Жүрек аса сирек соқса, онда бас миының ишемиясынан синкопальдік ұстамалар болып тұрады.

ЭКГ-лық көрінісі

- Синустық брадикардияның ЭКГ-лық сипатамалары:
- 1. R тісше мен QRS комплекстерінің жұптасуы сақталған;
- 2. R-R. аралықтары қашық немесе 1 с артық;
- 3. функциялық брадикардия болғанда атропин (1 мг) салған соң ЖСС жиіленеді.

СИНУСТЫҚ БРАДИКАРДИЯ

ЖЖС мин 60тан аз



(P тісі синустық ырғақтың болуын көрсетеді)

• Синустық брадикардияны емдеу принциптері:

- 1. негізгі ауруды емдеу;
- 2. ЖСС 40-тан кем болып, әсіресе синкопэ күйлері болып тұрса, міндетті түрде жүрек соғуын жиілендіретін дәрмектерді қолданады (белладонна экстракты 0,01-0,02 г 3 рет; эфедрин 0,03-0,05 г 3 рет; кофеин 0,2 г 3- 4 рет; эуфиллин 0,15 г 3 рет).

- Брадикардияның аса ауыр түрінде (әсіресе өткір миокард инфарктынан дамыған) 0,2% атропин ерітіндісін 0,5-1 мл 3-4 сағат сайын тері астына енгізеді немесе 1-2 мг изадринді, немесе 5-10 мг алупентті, 5% глюкоза ерітіндісінің 500 мл-де минутына 10-15 тамшыдан венаға тамшылатады; изадринді немесе алупентті төмендететін брадикардияда жүректің электрлік стимуляциясын жасайды

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Қ.А.Жаманқұлов “Ішкі аурулар”
Астана -Ақтөбе,2008ж.
3. Внутренние болезни.Сердечно-сосудистая система.Ройтберг Г.Е., Струтинский А.В.,М.,Бином,2003г.
4. Болезни сердца.Моисеев В.С.,Сумароков А.В. Универсум Паблишинг,2001г.
5. Б.С.Қалимұрзина “Ішкі аурулар” І-том
2007ж.