

С. Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ
УНИВЕРСИТЕТІ

• КАФЕДРА: КАРДИОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

• **ЭКСТРАСИСТОЛИЯ**

• **ПАРОКСИЗМАЛДЫ
ТАХИКАРДИЯ**

ОРЫНДАҒАН: ТӨЛЕПОВА Д.Ж.

ТЕКСЕРГЕН: КАУКАЕВА Н.Б.

ФАКУЛЬТЕТ: ЖМ

КУРС: 4

ТОП: 12-018-02

АЛМАТЫ - 2016

ЖОСПАР

□ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ □ ПАРОКСИЗМАЛДЫ ТАХИКАРДИЯ

- ЭТИОЛОГИЯСЫ

- ПАТОГЕНЕЗИ

- КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- ДИАГНОСТИКАСЫ

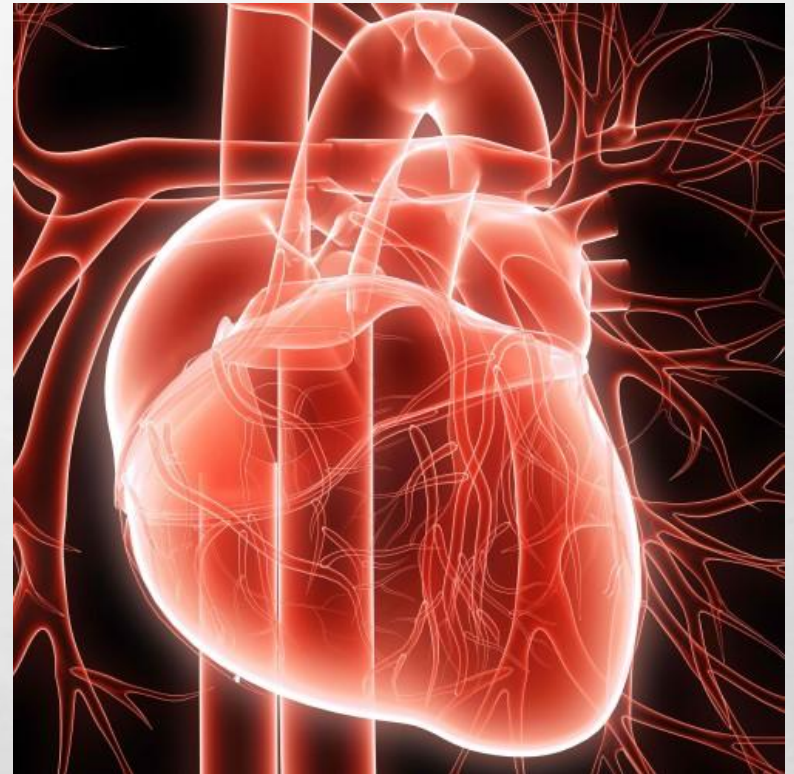
- ЕМІ

- ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

КІРІСПЕ

**ЭКСТРАСИСТОЛИЯ (ЭС) –
ЖҮРЕКТІҢ НЕМЕСЕ
ОНЫҢ БӨЛІКТЕРІНІҢ
МЕЗГІЛІНЕН БҰРЫН
ҚОЗУЫ ЖӘНЕ
ЖИЫРЫЛУЫ.**

**ЭКСТРАСИСТОЛИЯ –
АРИТМИЯНЫҢ ЕҢ ЖИІ
ТҮРІ.**



ЭТИОЛОГИЯСЫ

Функциялық ЭС	Гиперадренергиялық: Невроз, эмоциялық стресс, кейбір әсерлерге үстеме сезімталдық, көбіне тахикардия фонында кездеседі. Вагустық: парасимпатикалық нерв жүйесі тонусының рефлекстік көрерілгенінде п.б. Брадикардия фонында кездеседі.
ОРГАНИКАЛЫҚ ЭС	ЖИА, АГ, жүрек ақаулары, миокардиттер, кардиомиопатиялар, қан айналысы жетіспеушілігі.
УЛАНУ ТЕКТІ ЭС	Қызба күйлерде, дигиталиспен уланғанда, маскүнемдікте, антиаритмиялық дәрілер әсерінен болады.

ПАТОГЕНЕЗІ



ЭКСТРАСИСТОЛИЯ САЛДАРЫНАН ТУЫНДАЙТЫН ГЕМОДИНАМИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР

- ЖҮРЕКТІҢ КЕЗЕКТЕН ТЫС ЕРТЕ ҚОЗУЫНАН ҚАРЫНШАЛАР ҚАНҒА ТОЛЫП ҮЛГЕРМЕЙДІ. КЕЙДЕ ҚАРЫНШАЛАР ІШІНДЕГІ ҚАННЫҢ СОНШАМА АЗДЫҒЫНАН АОРТАНЫҢ ҚАҚПАҒЫ АШЫЛМАЙДЫ. ЖҮРЕКТІҢ БОСТАН-БОС ЖИЫРЫЛУЫ КЕЗІНДЕ АРТЕРИЯЛЫҚ ПУЛЬС ТҮЗІЛМЕЙДІ, СОДАН ПУЛЬС ДЕФИЦИТІ ПАЙДА БОЛАДЫ. ГЕМОДИНАМИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТЫҢ ДЕҢГЕЙІ ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ ЖИІЛІГІНЕ ТӘУЕЛДІ. ЖИІ. ТОПТАЛЫП ТҮСКЕН ЭКСТРАСИСТОЛКЯДА ТӘЖ, БҮЙРЕК ҚАНАЙНАЛЫМЫ ЖЕТІСПЕЙДІ ЖӘНЕ АҚ ТӨМЕНДЕЙДІ, СОҢДЫҚТАН ОСЫНДАЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ САЛДАРЫНАН СТЕНОКАРДИЯ ҰСТАМАСЫ ДАМУЫ МҮМКІН. КОМПЕНСАЦИЯЛЫҚ ПАУЗАНЫҢ ҰЗАҚТЫҒЫНАН ЖҮРЕКТІҢ ЭКСТРАСИСТОЛИЯДАН КЕЙІН БІРІНШІ СОҒУЫНЫҢ, АЙДАУ КӨЛЕМІ МОЛ БОЛАДЫ. СОЛ КЕЗДЕ КӨЗГЕ КӨРІНЕТІН ТАМЫРЛАР БҮЛК ЕТЕ ҚАЛАДЫ.**



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- ❑ **КЕУДЕ ІШІНДЕ ҚАТТЫ СОҚҚЫНЫ СЕЗУ**
- ❑ **ШАЛЫС СОҒУ,ЖҮРЕК ТҰРЫП ҚАЛҒАН СИЯҚТЫ СЕЗІМДЕР**
- ❑ **БАС АЙНАЛУ,КЕУДЕНІҢ АУЫРУЫ,ЕНТІГУ**
- ❑ **ПУЛЬС ТАПШЫЛЫҒЫ**
- ❑ **АУСКУЛЬТАЦИЯДА КЕЗЕКТЕН ТЫС ӘЛСІЗ ТОНДАР ЕСТІЛЕДІ**
- ❑ **ПСИХОЭМОЦИЯЛЫҚ ТҰРАҚСЫЗДЫҚ,ТЕЗ РЕНЖІГІШТІК**
- ❑ **ЖИА,АГ,ЖҮРЕК АҚАУЛАРЫ Т.Б БЕЛГІЛЕРІ П.Б.**



- **ЭКСТРАСИСТОЛАЛАРДЫҢ СЕЗІЛУ—
СЕЗІЛМЕУІ НЕРВ ЖҮЙЕСІНІҢ
СЕЗІМТАЛДЫҒЫНА ТӘУЕЛДІ.
ӘДЕТТЕ, ФУНКЦИЯЛЫҚ
ЭКСТРАСИСТОЛАЛАР СЕЗІЛЕДІ,
ОРГАНИКАЛЫҚТАР СЕЗІЛМЕЙДІ.
ЭКСТРАСИСТОЛАДАН КЕЙІНГІ
ҮЗІЛІС ЖҮРЕК «ТОҚТАП
ҚАЛҒАНДАЙ», АЛ ОДАН КЕЙІНГІ
БІРІНШІ СОҒУЫ «ЖҮРЕК ТҮРТІП
КАЛҒАНДАЙ» СЕЗІЛЕДІ.
ЖҮРЕКШЕЛЕР МЕН
ҚАРЫНШАЛАРДЫҢ АСА ТОЛУ
КЕЗІНДЕ ЖҮРЕК «ШАНШЫП
КЕТКЕНДЕЙ» БОЛАДЫ. БИГЕМЕНИЯ
БӨЛСА — ЖҮРЕК СОҒУЫ. ҚЫСЫЛУЫ
ТӘРІЗДІ СЕЗІНУЛЕР БАЙҚАЛАДЫ.**



ТЕКСЕРУДЕ ТАБЫЛАТЫН БЕЛГІЛЕР:



- ***ЭКСТРАСИСТОЛАДАН КЕЙІН
МОЙЫН ВЕНАЛАРЫНЫН
БҮЛК ЕТЕ ТҮСУІ; ПУЛЬС
ДЕФИЦИТІ; ЖҮРЕКТІ
ТЫҢДАҒАНДА —ЫРҒАҚ
БҰЗЫЛЫСЫ БОЛУЫ, ЭКСТ-
РАСИСТОЛАЛЫҚ ТОННЫҢ
ӘЛСІЗДІГІ (ШАҚҚА
ЕСТІЛУІ), АЛ ОДАН КЕЙІНГІ
СОҒУДЫҢ І ТОНЫНЫҢ
ЕРЕКШЕ КАТТЫЛЫҒЫ.***

КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

1.Эктопиялық ошақ орнына қарай:	<i>Қарыншаүстілік және қарыншалық ЭС</i>
2.Экстрасистолия ошақтарының санына қарай:	<i>Монотопты және политопты ЭС</i>
3.Экстрасистолияның орнына қарай:	<i>Моноформды және полиформды ЭС</i>
4.Тығыздағына қарай:	<i>Бірен-саран, жұптасқан, топтасқан ЭС және тахикардия пароксизмдері</i>
5.Кезеңділігіне қарай:	<i>Спорадиялық және жүйелі ЭС</i>
6.Диастолада пайда болу мерзіміне қарай:	<i>Ерте, орташа, кеш ЭС</i>
7.Жиілігіне қарай:	<i>Сирек, орташа жиілікті, жиі ЭС</i>

ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ ЖІКТЕМЕСІ:

□ **ҚАРЫНШАҮСТІЛІК (ЭКТОПИЯЛЫҚ ОШАҚ ГИС БУДАСЫНАН ЖОҒАРЫ ОРНАЛАСҚАН):**

- **СИНУСТЫҚ;**
- **ЖҮРЕКШЕЛІК;**
- **ТҮЙІНДІК;**
- **ГИСС БУДАСЫНЫҢ.**

□ **ҚАРЫНШАЛЫҚ (ЭКТОПИЯЛЫҚ ОШАҚ ГИСС БУДАСЫНАН ТӨМЕН ОРНАЛАСҚАН)**

- **СОЛ ҚАРЫНШАЛЫҚ;**
- **ОҢ ҚАРЫНШАЛЫҚ;**

• **ЖҮРЕК ҰШЫНЫҢ;**

• **БАЗАЛЬДІК (ҚАРЫНШАЛАРДЫҢ ЖОҒАРҒЫ**

АЙМАҚТАРЫНАН)



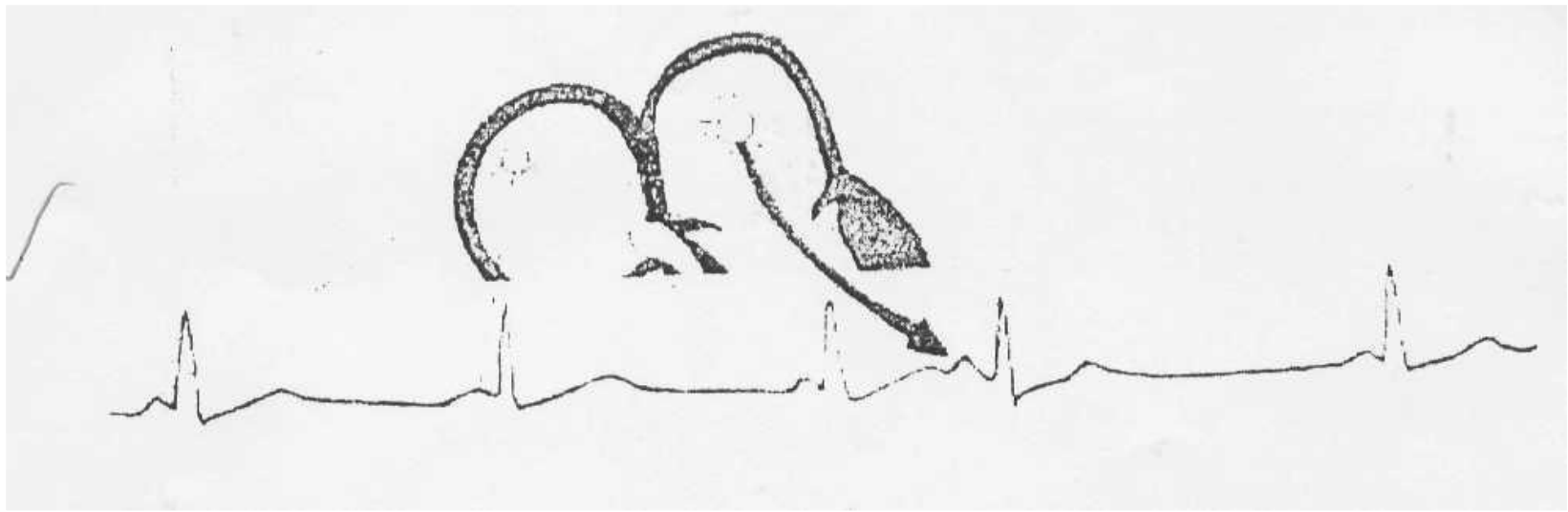
СИНУСТЫҚ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ.

- ***СИРЕК КЕЗДЕСЕДІ. ЭКГ СИПАТТАМАСЫ:
ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ
АЛДЫНДАҒЫ R-R
АРАЛЫҚ ҚЫСҚА,
АРТЫНДАҒЫСЫ
ҚАЛЫПТЫ;
ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ
P ТІСШЕСІ МЕН QRST
КОМПЛЕКСІ
КӘДІМГІДЕЙ, ЕШБІР
ӨЗГЕРІССІЗ.***



ЖҮРЕКШЕЛІК ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ЖӘНЕ ОНЫҢ ЭКГ СИПАТАМАЛАРЫ

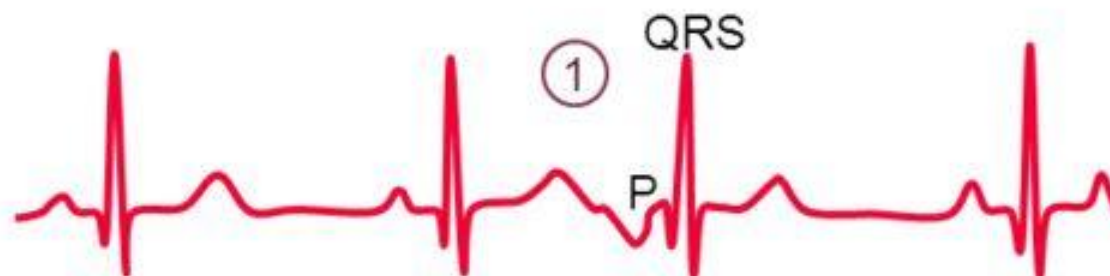
- 1. ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ АЛДЫНДАҒЫ R-R. АРАЛЫҚ ҚЫСҚА, АРТЫНДАҒЫСЫ ҰЗЫНДАУ (ТОЛЫҚ ЕМЕС КОМПЕНСАЦИЯЛЫҚ. ПАУЗА);
- 2. ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ P ТІСШЕСІ СӘЛ ДЕФОРМАЦИЯЛАНҒАН (ЖАЛПАҚТАУ, БИІКТЕУ, ТӨМЕНДЕУ, ҚОС ӨРКЕШТІ НЕМЕСЕ ҰШТЫ); ЖҮРЕКШЕЛЕРДІҢ ТӨМЕНГІ АЙМАҚТАРЫНАН ШЫҚҚАН ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ P ТІСШЕСІ ӘРДАЙЫМ ТЕРІС;
- 3. QRST КОМПЛЕКС ҚАЛЫПТЫ; ЭКТОПИЯЛЫҚ ОШАҚ АВ ТҮЙІНІНЕН НЕҒҮРЛЫМ Қ



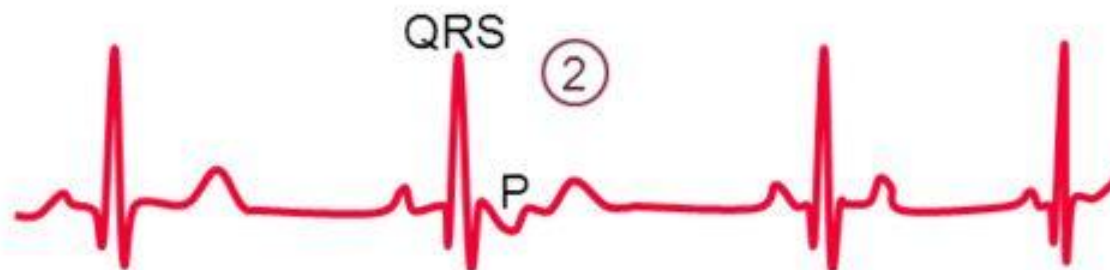
ТҮЙІНДІК ЭКСТРАСИСТОЛИЯ

- **ЖҮРЕКШЕЛЕРГЕ ИМПУЛЬС РЕТРОГРАДТЫ, ҚАРЫНШАЛАРҒА АНТЕГРАДТЫ БАҒЫТПЕН КЕЛЕДІ. ОСЫДАН P ТІСШЕ ӘРДАЙЫМ ТЕРІС, ҚАРЫНШАЛЫҚ КОМПЛЕКСТІҢ ІІШІНІ ҚАЛЫПТЫ. КОМПЕНСАЦИЯЛЫҚ ПАУЗА ТОЛЫҚ ЕМЕС.**
- **ЖОҒАРЫ ТҮЙІНДІК ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА ТЕРІС P ТІСШЕ QRS КОМПЛЕКСІНІҢ АЛДЫНДА ТҰРАДЫ.**
- **ОРТАҒЫ ТҮЙІНДІК ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА ЖҮРЕКШЕЛЕР МЕН ҚАРЫНШАЛАР БІР УАҚЫТТА ҚОЗАДЫ, СОНДЫҚТАН ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ ТЕРІС P ТІСШЕСІ QRS КОМПЛЕКСІМЕН ҚАБАТТАСЫП, ВИЗУАЛЬДІ АЙЫРУҒА КЕЛМЕЙДІ.**
- **ТӨМЕНГІ ТҮЙІНДІК ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА ҚАРЫНШАЛАР ЖҮРЕКШЕЛЕРДЕН БҰРЫН ҚОЗАДЫ ДА, ТЕРІС P ТІСШЕ ҚАРЫНШАЛЫҚ КОМПЛЕКСТЕН КЕЙІН ОРНАЛАСАДЫ.**

Экстрасистолы на электрокардиограмме



Предсердная экстрасистола
отрицательный зубец P,
внеочередной комплекс QRS



Узловая экстрасистола
внеочередной отрицательный зубец P
после комплекса QRS



Желудочковая экстрасистола
деформация
комплекса QRS

ГИСС БУДАСЫНЫҢ ЭКСТРАСИСТОЛИЯСЫ

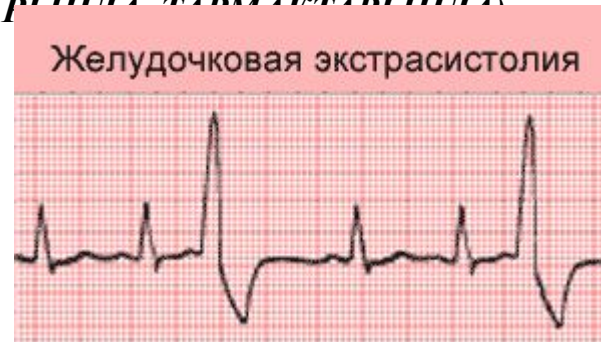
- ***СИРЕК КЕЗДЕСЕДІ, ОНЫҢ ЭКГ-ЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ: P ТІСШЕНІҢ БОЛМАУЫ, ӨЙТКЕНІ АВ ТҮЙІНІ ӨЗІНЕН ШЫҚПАҒАН БӨТЕН ИМПУЛЬСТІ ЖОҒАРЫ ӨТКІЗБЕЙДІ; ИМПУЛЬСТІҢ ҚАРЫНШАЛАРҒА АНТЕГРАДТЫ КЕЛУІНЕН ҚАЛЫПТЫ; QRSТ КОМПЛЕКС; ТОЛЫҚ КОМПЕНСАЦИЯЛЫҚ ПАУЗА.***



КАРЫНШАЛЫҚ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ

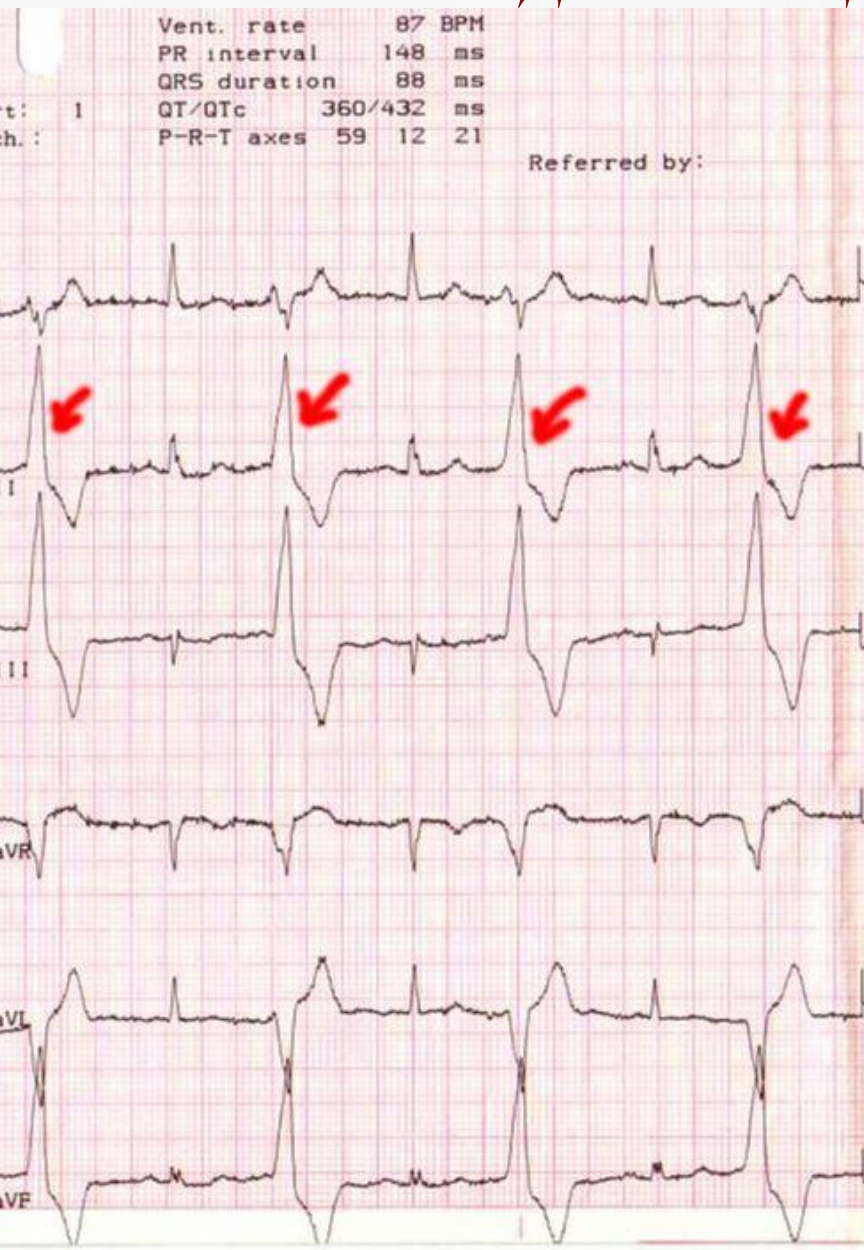
□ ЭКТОПИЯЛЫҚ ОШАҚ ҚАРЫНШАЛАРДЫҢ ӨТКІЗУ ЖҮЙЕСІНДЕ ОРНАЛАСАДЫ (ПУРКИНЬЕ ТАЛШЫҚТАРЫНДА, ГИС БУДАСЫНЫҢ АЯҚШАЛАРЫНДА, ТАРМАҚТАРЫНДА)

□ ЖАЛПЫ ЭКГ-ЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:



- 1.** ИМПУЛЬСТІҢ ҚАРЫНШАЛАРДА БҰРЫС ЖОЛМЕН ТАРАУЫНАН QRS КОМПЛЕКСТІҢ ЖАЛПАҚТЫҒЫ (0,1С АРТЫҚ) ЖӘНЕ ДЕФОРМАЦИЯСЫ — ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ КОМПЛЕКСТІҢ ST АРАЛЫҒЫ МЕН Т ТІСШЕСІНІҢ ЕҢ ІРІ ТІСШЕГЕ (RHEMECE S) ДИСКОРДАНТТЫЛЫҒЫ. QRS КОМПЛЕКСТЕ ЕҢ ҮЛКЕНІ R. ТІСШЕ БОЛСА ST АРАЛЫҒЫ ТӨМЕНДЕЙДІ, Т ТІСШЕСІ ТЕРІС БОЛАДЫ, АЛ ҮЛКЕН S ТІСШЕДЕ, КЕРІСІНШЕ — ST АРАЛЫҒЫ ЖОҒАРЫЛАЙДЫ, Т ТІСШЕ ОҢ ЖӘНЕ БИІК;
- 2.** ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ КОМПЛЕКСТЕ Р ТІСШЕНІҢ БОЛМАУЫ, ӨЙТКЕНІ ИМПУЛЬС А-В ТҮЙІНІНЕН РЕТРАГРАДТЫ ӨТКІЗІЛМЕЙДІ. СИНУС ТҮЙІНІНІҢ ФУНКЦИЯСЫ БҰЗЫЛМАЙДЫ, ОҢ Р ТІСШЕ ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ QRS КОМПЛЕКСІНЕ ҚАБАТТАСУЫНАН КӨРІНБЕЙДІ;
- 3.** ТОЛЫҚ КОМПЕНСАЦИЯЛЫҚ. ПАУЗАНЫҢ БОЛУЫ, ӨЙТКЕНІ СА ТҮЙІНІНЕ ӨТКІЗІЛМЕГЕН ЭКТОПИЯЛЫҚ ИМПУЛЬС ОНЫҢ ЗАРЯДЫН ЖОЙМАЙДЫ, АЛ СА ТҮЙІНІНЕН ШЫҚҚАН ӨДЕТТЕГІ ИМПУЛЬС ҚАРЫНШАЛАРҒА РЕФРАКТЕРЛІК ФАЗАСЫНДА ТҮСЕДІ, ОСЫДАН ЕКІ

ҚАРЫНШАЛЫҚ. ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ ТҮРЛЕРІ: СОЛ ҚАРЫНШАДАН ШЫҚҚАН ЭКСТРАСИСТОЛАЛАР.



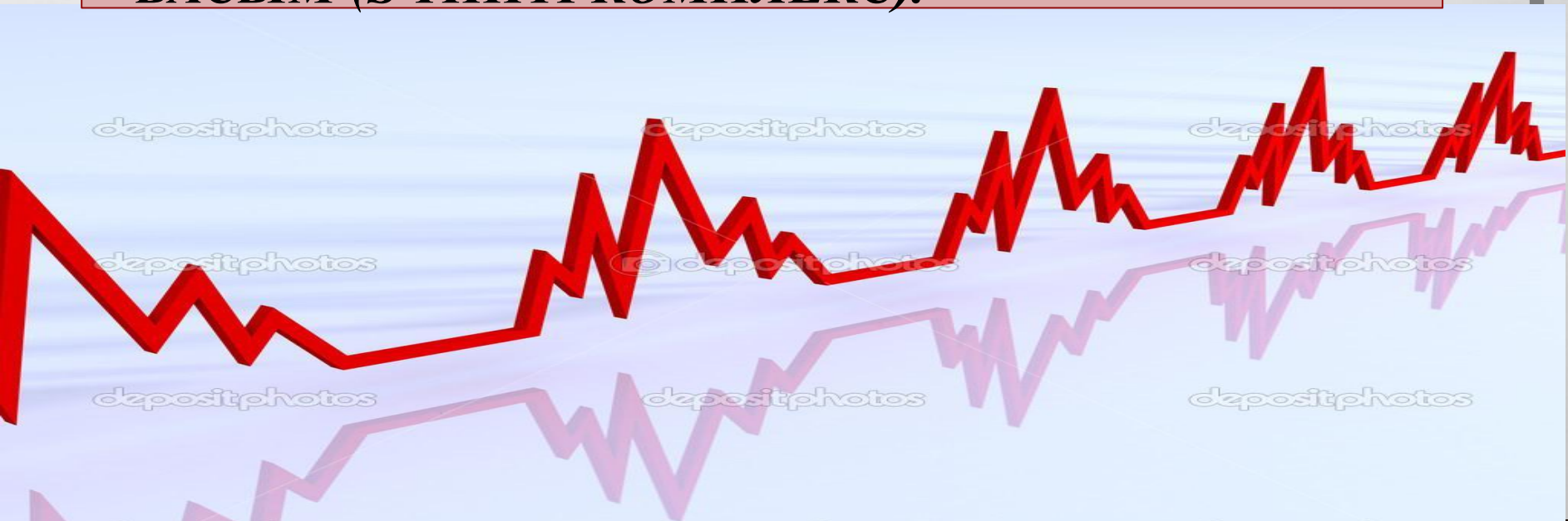
- ИМПУЛЬС ЕҢ АЛДЫМЕН СОЛ ҚАРЫНШАНЫ ҚОЗДЫРЫП ОН ҚАРЫНШАҒА КЕШТЕУ ЖЕТЕДІ. СОНДЫҚТАН ЭКГ-ЛЫҚ КӨРІНІСІ ГИС БУДАСЫ ОҢ АЯҚШАСЫНЫҢ БЛОГЫНА ҰҚСАС — I, aVL, V5, V6 ТІРКЕМЕЛЕРДЕГІ S ТІСШЕ ТЕРЕҢ, ЖАЛПАҚ, T ТІСШЕ ОҢ ЖӘНЕ АССИМЕТРИЯЛЫ; III, aVF, V1, V2- ТІРКЕМЕЛЕРІНДЕГІ R. ТІСШЕ БИІК, ЖАРЫҚШАҚТАНҒАН ЖӘНЕ ЖАЛПАҚ, T ТІСШЕ ТЕРІС. МАҢЫЗДЫ БЕЛГІЛЕРІ — СТАНДАРТТЫҚ ТІРКЕМЕЛЕРДЕ ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ КОМПЛЕКСТІҢ ЭЛЕКТРЛІК ОСІНІҢ ОҢҒА АУЫТҚУЫ (ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ ОҢ ГРАММА), АЛ КЕУДЕ ТІРКЕМЕЛЕРІНДЕГІ ПІШІНІ ГИС БУДАСЫНЫҢ ОҢ АЯҚШАСЫНЫҢ БЛОГЫНА ҰҚСАУЫ**

ОҢ ҚАРЫНШАДАН ШЫҚҚАН ЭКСТРАСИСТОЛИЯЛАР

- **ИМПУЛЬС ЕҢ АЛДЫМЕН СОЛ ҚАРЫНШАНЫ, СОДАН КЕЙІН ОҢ ҚАРЫНШАНЫ ҚОЗДЫРАДЫ. ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ КОМПЛЕКС ГИС БУДАСЫ СОЛ АЯҚШАСЫНЫҢ БЛОГЫНА ҰҚСАЙДЫ — I, AVL, V5, V6 -ТІРКЕМЕЛЕРДЕ R ТІСШЕ БИІК, ЖАЛПАҚ ЖӘНЕ ЖАРЫҚШАҚТАНҒАН, T ТІСШЕ ТЕРІС, АССИМЕТРИЯЛЫ; ; III, A VF, V1, V2 -ТІРКЕМЕЛЕРДЕ S ТІСШЕ ТЕРЕҢ. ЖАЛПАҚ, ИРЕКТЕЛГЕН, T ТІСШЕ БИІК.**
- **ҚОРЫТА АЙТҚАНДА, СТАНДАРТТЫҚ ТІРКЕМЕЛЕРДЕ ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ СОЛ ГРАММА, КЕУДЕ ТІРКЕМЕЛЕРІНДЕ — ГИСС БУДАСЫ СОЛ АЯҚШАЛЫҚ БЛОГЫНЫҢ КӨРІНІСІ БОЛАДЫ.**

ЖҮРЕК ҰШЫНАН ШЫҚҚАН ЭКСТРАСИСТОЛАЛАР

- ***ЖҮРЕК ҰШЫНАН ШЫҚҚАН ИМПУЛЬС КЕРІ,
ТӨМЕННЕН ЖОҒАРЫ ҚАРАЙ ТАРАЙДЫ.
СОНДЫҚТАН СТАНДАРТТЫҚ ЖӘНЕ БАРЛЫҚ
КЕУДЕ ТІРКЕМЕЛЕРІНДЕ ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ
КОМПЛЕКСТІҢ ЖАЛПАҚ, ТЕРЕҢ S ТІСШЕСІ
БАСЫМ (S ТИПТІ КОМПЛЕКС).***



ҚАРЫНШАЛАРДЫҢ БАЗАЛЬДІК БӨЛІКТЕРІНЕН ШЫҚҚАН ЭКСТРАСИСТОЛИЯЛАР

- **ИМПУЛЬСТІҢ ҚАРЫНШАЛАРДА
ТАРАУ БАҒЫТЫ ҚАЛЫПТЫҒА
ЖАКЫН (ЖОҒАРЫДАН ТӨМЕН
КАРАЙ), СОНДЫҚТАН
СТАНДАРТТЫҚ ЖӘНЕ БАРЛЫҚ
КЕУДЕ ТІРКЕМЕЛЕРІНДЕ
ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ
КОМПЛЕКСТІҢ ЖАЛПАҚ,
ДЕФОРМАЦИЯЛАНҒАН R
ТІСШЕСІ БАСЫМ (R ТИПТІ
КОМПЛЕКС).**



СОНЫМЕН ҚАТАР ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ

- 
- **МОНОТОПТЫҚ (БАРЛЫҒЫНЫҢ ПІШІНІ БІРДЕЙ, БІР ОШАҚТАН ШЫҒАТЫН)**
 - **ПОЛИТОПТЫҚ (ПІШІНДЕРІ ӘРТҮРЛІ, ӘР ЖЕРДЕН ШЫҒАТЫН)**
 - **ҚЫСТЫРМАЛЫ ТҮРЛЕРІ БОЛАДЫ.**

ҚЫСТЫРМАЛЫ ДЕП ЕКІ ҚАЛЫПТЫ КОМПЛЕКСТІҢ АРАСЫНА ҚЫСТЫРЫЛЫП ТҮСЕТІН ЭКСТРАСИСТОЛАНЫ АЙТАДЫ. ОНЫҢ АЛДЫНДАҒЫ ЖӘНЕ АРТЫНДАҒЫ RR АРАЛЫКТЫҢ ҚОСЫНДЫСЫ ЖҮРЕКТІН БІР ЦИКЛЫНА ТЕҢ, КОМПЕНСАЦИЯЛЫҚ ПАУЗА БОЛМАЙДЫ. ЭКСТРАСИСТОЛАДАН КЕЙІНГІ БІРІНШІ КОМПЛЕКСТІҢ PQ АРАЛЫҒЫ СӘЛ ҰЗАРУЫ МҮМКІН (АВ ТҮЙІНІНІҢ «ШАРШАУЫНАН»). ҚЫСТЫРЫЛЫП ТҮСЕТІН ЭКСТРАСИСТОЛАЛАР БРАДИКАРДИЯДА КЕЗДЕСЕДІ.

□ ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ МАҢЫЗЫНА КЕЛЕТІН БОЛСАҚ, ҚАРЫНШАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСЫНА АЛЫП КЕЛУ МҮМКІНДІГІНЕН КЕНЕТ ӨЛІМ ҚАУПІН ТӨНДІРЕТІН ҚАУІПТІ ТҮРЛЕРІН АЙЫРАДЫ:

- 1. ЖИІ ҚАРЫНШАЛЫҚ;**
- 2. ПОЛИТОПТЫ ҚАРЫНШАЛЫҚ;**
- 3. ҚОСАРЛАНҒАН (ТОПТАЛҒАН) — БІРНЕСЕ ЭКСТРАСИСТОЛАНЫҢ БІРІНЕН СОҢ БІРІ ҚАТАР ТҮСУІ;**
- 4. ЕРТЕЛЕТКЕН ҚАРЫНШАЛЫҚ (САЛЫСТЫРМАЛЫ РЕФРАКТЕРЛІК' КЕЗЕНДЕ ПАЙДА БОЛАТЫН) АЛПЫНДАҒЫ КОМПЛЕКСТІҢ Т ТІСШЕСІНЕ ЖАҚЫН ТҮСЕТІН R» ТИПТІ,**



ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ ЕМДЕУ ПРИНЦИПТЕРІ

1. ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ ОРГАНИКАЛЫҚ НЕМЕСЕ ФУНКЦИЯЛЫҚ ТҮРІН АНЫҚТАП АЛУ.

2. ЭКГ-ЛЫҚ. МОНИТОРЛАУ АРКЫЛЫ ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ ТӘУЛІКТІК САНЫҢ АНЫҚТАУ. МОНИТОР БОЛМАҒАНДА ҚАҒАЗДЫ ЖАЙ 10-25 ММ/С ЖЫЛДАМДЫҚПЕН ЖҮРГІЗІП, ЭКГ-НЫ 20 МИНУТ ҮЗБЕСТЕН ЖАЗЫП ТҮСІРЕДІ.

ТІРКЕЛГЕН ЭКСТРАСИСТОЛАЛАРДЫҢ САНЫН 3-КЕ КӨБЕЙТІП — 1 САҒАТТАҒЫ НЕМЕСЕ 72-ГЕ КӨБЕЙТІП — 1 ТӘУЛІКТЕГІ САНЫН ЕСЕПТЕП ШЫҒАРАДЫ. ТӘУЛІКТІК САНЫ 100-ДЕН АЗ ЭКСТРАСИСТОЛИЯҒА ЕМ ЖАСАУ ҚАЖЕТСІЗ. САНЫ 100-700 АРАЛЫҒЫНДАҒЫ ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА СЕДАТИВТІ ДӘРМЕКТЕР АЛ САНЫ 700-ДЕН АРТЫҚ ТҮРІНДЕ АНТИАРИТМИЯЛЫҚ ЕМ МІНДЕТТІ ТҮРДЕ ҚОЛДАНЫЛАДЫ.



ФУНКЦИЈАЛЫҚ ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫ ЕМДЕУ

- 1. ІШІМДІКТІ, ҚОЮ ШАЙ МЕН КОФЕ ІШУДІ, ТЕМЕКІ ТАРТУДЫ ДОҒАРУ, ТАМАҚТЫ ТОЯ ІШПЕУ, АС ҚОРЫТУ ЖОЛЫНЫҢ ФУНКЦИЯСЫН ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ.**
- 2. СЕДАТИВТІ ДӘРМЕКТЕР МЕН ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАРДЫ ҚОЛДАНУ:**
ВАЛЕРИАНКА ТҮБІРІНІҢ ТҮНБАСЫ 1-2 АС ҚАСЫҚТАН 4 РЕТ; ЗЕЛЕНИН ТАМШЫЛАРЫ (КҰРАМЫНА БЕЛЛАДОННА КІРЕТІН) 20-25 ТАМШЫДАН 3-4 РЕТ, БҰЛ БРАДИКАРДИЯ ҮСТІНДЕГІ ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА ТИІМДІ; ВАЛОКОРДИН 25-30 ТАМШЫДАН 3-4 РЕТ, Т.Б.
- 3. БҰЛАР ӘСЕР ЕТПЕГЕНДЕ АНТИАРИТМИЯЛЫҚ ӘСЕРЛІ ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАР ҚОЛДАНЫЛАДЫ: ДИАЗЕПАМ (СЕДУКСЕН), ЭЛЕНИУМ, АНДАКСИН Т.Б.**
- 4. КАЛИЙ ДӘРМЕКТЕРІ: ПАНАНГИН 2 ДР. 3-4 РЕТ; КАЛИЙ ХЛОРИДІ 10% ЕРІТІНДІСІН 1 АС ҚАСЫҚТАН КҮНІНЕ 3-6 РЕТ ЖЕМІС ШЫРЫНЫНА ҚОСЫП; ПОЛЯРИЗАЦИЯЛАУШЫ ЕРІТІНДІ ВЕНАҒА ТАМШЫЛАТЫП; КАЛИЙДІ БАЙ ТАҒАМДАР.**

ФУНКЦИЈАЛЫК ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫ ЕМДЕУ

5. ВАГОТОНИЯҒА БАЙЛАНЫСТЫ АКСТРАСИСТОЛИЯДА (ТЫНЫШ ҚАЛЫПТА БОЛЫП, ДЕНЕ ҚЫЗМЕТІНЕ АЗАЯТЫН НЕМЕСЕ ЖОЙЫЛАТЫН) М-ХОЛИНОЛИТИКТЕР, МӘСЕЛЕН ҚҰРАМЫША БЕЛЛАДОННА КІРЕТІН ДӘРМЕКТЕР ЖӘНЕ ДЕНЕ ЖАТТЫҒУЛАРЫ ТИІМДІ БОЛАДЫ. БЕКАРБОН 2 ТАБЛ. 3-4 РЕТ; ЗЕЛЕНИН ТАМШЫЛАРЫ 15-30 ТАМШЫДАН 3-4 РЕТ; АТРОПИН СУЛЬФАТЫ 0,1% ЕРІТІНДІСІ, 5-6 ТАМШЫДАН БАСТАП 8-10 ТАМШЫҒА ДЕЙІН КӨБЕЙТІП, КҮНІНЕ 3-4 РЕТТЕН.

6. КҮШ ТҮСУГЕ (СИМПАТИКОТОНИЯҒА) БАЙЛАНЫСТЫ ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА, КАН ҚЫСЫМЫН, ПУЛЬСТІ КАДАҒАЛАЙ ОТЫРЫП, В-АДРЕНОБЛОКАТОРЛАР ҚОЛДАНЫЛАДЫ: КОНКОР 5 — 10 МГ ТӘУЛІГІНЕ 1 РЕТ, ТРАЗИКОР 0,02-0,04 Г 3-4 РЕТ; ВИАСЕН 0,005-0,01 Г 1-2 РЕТ; КОРДАНУМ 0,0



ОРГАНИКАЛЫҚ ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫ ЕМДЕУ.

**ЕМ ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ ТҮРІНЕ ТӘУЕЛДІ. ҚАРЫНШАҰСТЫЛІК
ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ДӘРМЕКТЕР:**

- **В-АДРЕНОБЛОКАТОРЛАР, ӘСЕР ЕТПЕСЕ КАЛЬЦИЙ АНТАГОНИСТЕРІ
(ФИНОПТИН 0,04 Г 3 РЕТ. ҚАЖЕТ БОЛСА ДОЗАСЫН 0,08 Г 3 РЕТКЕ ДЕЙІН
ҰЛҒАЙТЫП), ӘСЕР ЕТПЕСЕ — ХИНИДИН 0,2-0,3 Г 3-4 РЕТ НЕМЕСЕ ОНЫҢ ҰЗАҚ
ӘСЕРЛІ ТҮРІ ХИНИЛЕНТИН 0,25 Г 4-6 РЕТ.**
- **ЖҮРЕК ШАМАСЫЗДЫҒЫ БОЛСА, ОНДА ЕҢ ТИІМДІСІ — ЖҮРЕК ГЛИКОЗИДТЕРІ
(ДИГОКСИН, ИЗОЛАНИД).**
- **БҰЛАР КӨМЕКТЕСПЕСЕ, ОНДА ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ БАРЛЫҚ ТҮРЛЕРІНДЕ
ӘСЕР ЕТЕТІН ДӘРМЕКТЕР (КОРДАРОН, АЙМАЛЫН, ПУЛЬС-НОРМА,
РИТМОНОРМ Т.Б.) НЕМЕСЕ ДӘРМЕКТЕР ҚОСПАСЫ ҚОЛДАНЫЛАДЫ:
ХИНИДИН + ДИГОКСИН. ВЕРАПАМИЛ, В-БЛОКАТОРЛАР +**



ҚАРЫНШАЛЫҚ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ

**ҚАРЫНШАЛЫҚ ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА ДӘРМЕКТІҢ ТҮРІН
ЭКСТРАСИСТОЛИЯНЫҢ СЕБЕБІНЕ КАРАП ТАҢДАЙДЫ,**

- МИОКАРД ИНФАРКТЫНДА — ЖҮРЕК ШАМАСЫЗДЫҒЫН КҮШЕЙТПЕЙТІН, ТЕРІС ИНОТРОПТЫҚ ӘСЕРІ АЗ АНТИАРИТМИЯЛЫҚ ДӘРІМЕКТЕР КӨРСЕТІЛЕДІ (ЛИДОКАИН, ТРИМЕКАИН, АЛЛАПИНИН, КОРДАРОН).**
- ЖҮРЕК ГЛИКОЗИДТЕРІМЕН УЛАНУДАН ДАМЫҒАН ЭКСТРАСИСТОЛИЯДА КАЛИЙ ДӘРМЕКТЕРІ ТИІМДІ, АЛ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ЖИІ БОЛЫП, ОНЫ ТЕЗ ЖОЮ КАЖЕТ БОЛСА, ОНДА ЕМГЕ ДИФЕНИНДІ ҚОСАДЫ (ГЛИКОЗИДТІК ЭКСТРАСИСТОЛИЯДАҒЫ ЕҢ ТИІМДІСІ). ДИФЕНИНДІ ҚОЛДАНУ ЖОБАСЫ: 1-2 ТӘУЛІКТЕ: 100 МГ 5 РЕТ; 3 ТӘУЛІКТЕ 100 МГ 4 РЕТ; 4-5 ТӘУЛІКТЕ 100 МГ 3 РЕТ. СОНЫМЕН КАТАР, ОСЫ ЖАҒДАЙДА В -АДРЕНОБЛОКАТОРЛАР, ВЕРАПАМИЛ, РИТМОНОРМ, БЕННЕКОРДЫ ҚОЛДАНУҒА БОЛАДЫ.**
- СТЕНОКАРДИЯДА КОРОНАРОЛИТИКТІК ӘСЕРІ БАР АНТИАРИТМИЯЛЫҚ ДӘРМЕКТЕР ҚОЛАЙЛЫ: В -АДРЕНО-БЛОКАТОРЛАР, КАЛЬЦИЙ АНТАГОНИСТЕРІ, КОРДАРОН. ГИПЕРТОНИЯ АУРУЫНДА ГИПОТЕНЗИЯЛЫҚ. ӘСЕР , ЕТЕТІН В -АДРЕНОБЛОКАТОРЛАРДЫ, КАЛЬЦИЙ АНТАГОНИСТЕРІН ҚОЛДАНАДЫ.**

ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯ

- ***БҰЛ КЕНЕТ БАСТАЛЫП, КЕНЕТ АЯҚТАЛАТЫН, МИНУТЫНА 140-250-ГЕ ЖИІЛІКПЕН ЖҮРЕТІН, ДАМУЫ ЭКТОПИЯ ОШАҒЫНАН ИМПУЛЬСТЕРДІҢ «АВТОМАТ ОҒЫН ЖАУДЫРҒАНДАЙ» БІРІНЕН СОҢ БІРІ ЖИІ ШЫҒУЫНАН БОЛАТЫН ҰСТАМАЛЫ ТАХИКАРДИЯ.***



ПАТОГЕНЕЗІ

- ***ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ ПАТОГЕНЕЗІ ЕКІ МЕХАНИЗМНЕН БОЛУЫ МҮМКІН:***
- ***ҚОЗУ ТОЛКЫНЫНЫҢ ОРАЛЫП КІРУІ («ГЕ-ЕНТГУ» МЕХАНИЗМІ), ЯҒНИ ШЫР АЙНАЛУЫ;***
- ***ТӨМЕНГІ ЖЕТЕКШІ ОРТАЛЫҚТАРЫНЫҢ АВТОМАТИЗМДІК ҚАСИЕТІНІҢ КҮШТЕЮІ***

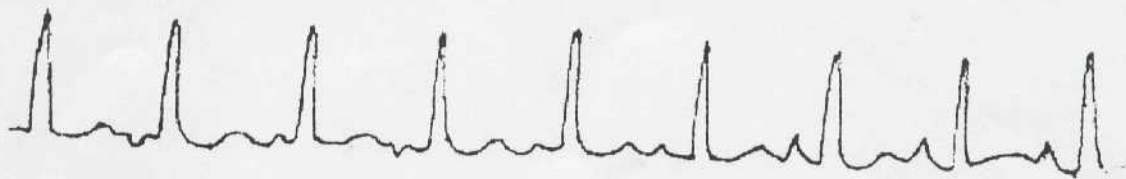


ЖІКТЕЛУІ

- ***ЭКТОПИЯЛЫҚ ОШАҚТЫҢ ОРНАЛАСУЫНА ҚАРАЙ
ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ МЫНА ТҮРЛЕРІН АЙЫРАДЫ:***

***1) СУПРАВЕНТРИКУЛАЛЫҚ ЖҮРЕКШЕЛІК, ТҮЙІНДІК. 2)
ВЕНТРИКУЛАЛЫҚ.***

***БҰЛАРДЫҢ ӘРКАЙСЫСЫНЫҢ ЭКГ-ЛЫҚ КӨРІНІСІ ӨЗІНЕ СӘЙКЕС
ЭКСТРАСИСТОЛАЛЫҚ КОМПЛЕКСТІҢ КӨРІНІСІМЕН БІРДЕЙ.
ЖҮРЕКШЕЛІК ЖӘНЕ ТҮЙІНДІК ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫ
БІР-БІРІНЕН Р ТІСШЕ АРҚЫЛЫ АЙЫРАДЫ, АЛ Т ТІСШЕ МЕН Р
ТІСШЕ КАБАТТАССА, ОЛАРДЫ АЙЫРУ ҚИЫН. СОНДЫҚТАН
ОЛАРДЫ БІРІКТІРІП, ҚАРЫНШАҮСТІЛІК ТАХИКАРДИЯ НЕМЕСЕ
QRS КОМПЛЕКСІ ЖІҢІШКЕ ТАХИКАРДИЯ АТАЙДЫ, ӨЙТКЕНІ
ҚАРЫНШАЛЫҚ КОМПЛЕКС ДЕФОРМАЦИЯЛАНБАҒАН.***



***ҚАРЫНШАҮСТІЛІК («QRS КОМПЛЕКСІ ЖІҢІШКЕ»)
ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯ.***

ЖҮРЕКШЕЛІК ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯ

- ***ЖҮРЕКШЕЛІК ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ
БАСТЫ СЕБЕПТЕРІ: КҮШТІ ЭМОЦИЯЛАР, БАС МИЫНА
КҮШ САЛЫНУЫ, ГОРМОНДЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР
(ТИРЕОТОКСИКОЗ, ЖҮКТІЛІК, КЛИМАКС,
ПУБЕРТАТТЫҚ КЕЗЕҢ); НИКОТИН, АЛКОГОЛЬ,
КОФЕНІҢ ӘСЕРЛЕРІ; WPW СИНДРОМ;
ГИПОКАЛИЕМИЯ; ДИГИТАЛИСПЕН «УЛАНУ»;
ЖҮРЕКТІҢ ОРГАНИКАЛЫҚ АУРУЛАРЫ. ТҮЙІНДІК
ЖӘНЕ ҚАРЫНШАЛЫҚ ТАХИКАР-ДИЯНЫҢ
ДАМУЫНДА ДИГИТАЛИСТІК ИНТОКСИКАЦИЯ ЖӘНЕ
ЖҮРЕІСІҢ ОРГАНИКАЛЫҚ АУРУЛАРЫНЫҢ РОЛЬДЕРІ
БАСЫМ.***



ҚАРЫНШАЛЫҚ ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯ

- **ҚАРЫНШАЛЫҚ ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯДА QRS КОМПЛЕКСТЕРІ ДЕФОРМА-ЦИЯЛАНҒАН, ОЛ QRS КОМПЛЕКСІ ЖАЛПАҚ ТАХИКАРДИЯ» АТАЛАДЫ (9-СУРЕТ). ҚАРЫНШАЛЫҚ ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯ («QRS КОМПЛЕКСІ ЖАЛПАҚ.» ТАХИКАРДИЯ). ҚАРЫНШАЛЫҚ ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯДА, ГИПОДИАСТОЛИЯНЫҢ САЛДАРЫНАН ГЕМОДИНАМИКА БҰЗЫЛЫСЫ АУЫР БОЛАДЫ. ЖҮРЕКТІҢ ЖИІ СОҒУЫНАН ҚАРЫНШАЛАР ҚАНҒА ТОЛЫП ҮЛГЕРМЕЙДІ, СОҒУ ЖӘНЕ МИНУТТЫҚ КӨЛЕМДЕР КҮРТ ТӨМЕНДЕЙДІ; БАСТЫ АҒЗАЛАР ИШЕМИЯҒА ҰШЫРАЙДЫ, ҮЛКЕН ЖӘНЕ КІШІ ШЕҢБЕРЛЕРДЕ ЖҮРЕКШЕЛЕРДІҢ АЛДЫНДА ҚАН ІРКІЛЕДІ, АҚ ТӨМЕНДЕЙДІ, АЛ ҮСТАМА ҰЗАҚКА СОЗЫЛСА — АРИТМИЯЛЫҚ КАРДИОГЕНДІ ШОК ДАМУЫ МҮМКІН.**



**ҚАРЫНШАЛЫҚ ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯ
(«QRS КОМПЛЕКСІ ЖАЛПАҚ» ТАХИКАРДИЯ)**

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІНЕ ТӘН БЕЛГІЛЕР:

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- **ЖҮРЕКТІҢ ҚАТТЫ СОҒУЫ; ЖҮРЕК ТҮСЫНДА САЛМАҚ СЕЗІНУ; КЕУДЕНІҢ ҚЫСЫЛУ, МОЙЫННЫҢ, БАСТЫҢ**



**ҚИҚ; БАС АЙНАЛУЫ, КӨЗ
АЛУ; ЕНТІКПЕ МЕН ЖӨТЕЛ;
ТЕРІ ЖАМЫЛҒАЛАРЫ
ЕР ШЫҒАДЫ. ЖСС МИНУТЫНА**

**100-220 ШАМАСЫНДА, МОЙЫН ВЕНАЛАРЫ ІСІНЕДІ, ЫРҒАҚ
МАЯТНИК ТӘРІЗДІ НЕМЕСЕ ЭМБРИОКАРДИЯҒА ҰҚСАС.**

ТАХИКАРДИЯ ҰСТАМАСЫ ҰЗАҚКА СОЗЫЛСА, ЖҮРЕК

СУПРАВЕНТРИКУЛАЛЫҚ QRS КОМПЛЕКСІ ЖІҢІШКЕ) ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ ЕМІ

- ЕҢ АЛДЫМЕН КЕЗБЕ НЕРВІСІН МЕХАНИКАЛЫҚ ТІТІРКЕНДІРУ ӘДІСТЕРІН КОЛДАНЫП КӨРЕДІ, БҰЛАР ӘСЕР ЕТПЕГЕНДЕ ДӘРМЕКТЕРГЕ КӨШЕДІ.**

- 1. ЧЕРМАК-ГЕРИНГ СЫНАМАСЫ — КАРОТИДТІК МАССАЖ (ҚАЛҚАНША ТӘРІЗДІ ШЕМІРШЕКТІҢ ЖОҒАРҒЫ ШЕТІНІҢ ТӨС-БҰҒАНА-ЕМІЗІК БҰЛШЫҚЕТІМЕН ҚИЫЛЫСҚАН НҮКТЕДЕ ҰЙҚЫ АРТЕРИЯСЫН 10-20 С БАСУ). АЛДЫМЕН ОҢ ҰЙҚЫ АРТЕРИЯСЫН, АЛ ОДАН ОҢ ӘСЕР БОЛМАСА, 1-3 МИНУТТАН КЕЙІН, СОЛ ҰЙҚЫ АРТЕРИЯСЫН БАСАДЫ. ЖҮРЕКТІҢ ТОҚТАП ҚАЛУ ҚАУПІНЕН ЕКІ АРТЕРИЯНЫ ҚАТАР БАСУҒА БОЛМАЙДЫ.**
- 2. ҚҰСУ РЕФЛЕКСІН ТУҒЫЗУ.**
- 3. ШАРДЫ ҮРЛЕП МАКСИМАЛЬДЫ КЕРУ.**
- 4. БЕТТІ САЛҚЫН СУҒА БАТЫРЫП, 10-30 С ДЕМ АЛМАУ — «СУҒА СҮҢГУ» РЕФЛЕКСІ.**
- 5. ВАЛЬСАЛЬВ СЫНАМАСЫ — ДЕМДІ БАРЫНША ІШКЕ АЛЫП, 5-10 С КҮШЕНУ.**
- 6. ДАНИНИ-АШНЕР СЫНАМАСЫ — БАРМАҚТАРДЫҢ ҰШЫМЕН НАУҚАСТЫҢ ЖАБЫҚ КӨЗДЕРІН, 1-3 МИНУТ АРАЛЫҚПЕН ҚАЙТАЛАП, 4-5С БАСУ**

МЕДИКАМЕНТОЗДЫ ЕМ

- **КЕЗБЕ НЕРВІСІН ТІТІРКЕНДІРУ ӘДІСТЕРІНЕН КӨМЕК БОЛМАҒАНДА АНТИАРИТМИЯЛЫҚ ДӘРМЕКТЕРДІ КЕЛЕСІ РЕТТІЛІКПЕН ҚОЛДАНАДЫ: КАЛИЙ ДӘРМЕКТЕРІМЕН БІРГЕ АТФ—ТЫ 1% ЕРІТІНДІСІНІҢ 1—2 — 4 МЛ ВЕНА ІШІНЕ БІР ӨЗІН АҒЫЗЫП ЕНГІЗЕДІ (ТҮЙІНДІК ТАХИКАРДИЯДА ЕҢ ЖАҚСЫ ӘСЕР ЕТЕДІ, 95% ТЫ ЯДЫ), ОЛ ӘСЕР ЕТПЕСЕ — ВЕРАПАМИЛ 2,5% ЕРІТІНДІСІНІҢ 4 МЛ БІР ӨЗІН ВЕНА ІШІНЕ БАЯУ ЕНГІЗЕДІ (МИНУТЫНА 0,4 МЛ), ОЛ ӘСЕР ЕТПЕСЕ - НОВОКАИНАМИДТІҢ 10% ЕРІТІНДІСІНІҢ 10МЛ ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРІТІНДІСІНІҢ 10 МЛ-НЕ ҚОСЫП ВЕНАҒА ЕНГІЗЕДІ.**
- **ЖҮРЕК ШАМАСЫЗДЫҒЫ БОЛСА — ТАХИКАРДИЯ ҰСТАМАСЫН БАСУ ҮШІН ЖҮРЕК ГЛИКОЗИДТЕРІН ҚОЛДАНҒАН ТИІМДІ (ДИГОКСИН 0,025% — 1 МЛ, СТРОФАНТИН 0,05% — 0,5 (1 МЛ). БІРАҚ, WPW СИНДРОМЫНДА ҚАРЫНШАЛАР ФИБРИЛЛЦИЯСЫНЫҢ ДАМУ ҚАУПІНЕН, ГЛИКОЗИДТЕРДІ ҚОЛДАНУҒА БОЛМАЙДЫ. ОНЫҢ ОРНЫНА РИТМИЛЕН, АЙМАЛИН, ЭТАЦИЗИН, ЭТМОЗИН РИТМОНОРМДЫ ПАЙДАЛАНАДЫ.**
- **ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ САЛДАРЫНАН ЖӘНЕ АНТИАРИТМИЯЛЫҚ ДӘРМЕКТЕРДІҢ ӘСЕРІНЕН АРТЕРИЯЛЫҚ ҚЫСЫМ КҮРТ ТӨМЕНДЕУІ МҮМКІН. МҮНДАЙДА НОРАДРЕНАЛИН 0,1%- 1 МЛ НЕМЕСЕ МЕЗАТОН 1% — 0,5 МЛ ВЕНА ІШІНЕ ТАМШЫЛАТЫП ЕНГІЗЕДІ.**
- **ДӘРМЕКТІК ЕМ ӘСЕР ЕТПЕСЕ ЖҮРЕКШЕІШЛІК ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ**

ҚАРЫНШАЛЫҚ ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ ЕМІ

- **БҰЛ ЖАҒДАЙДА РЕФЛЕКТОРЛЫҚ ШАРАЛАР КӨМЕКТЕСПЕЙДІ, КЕЙДЕ ТӨС АЙМАҒЫН ЖҰДЫРЫҚПЕН ҚАТТЫ ҰРЫП ЖІБЕРІП ҰСТАМАНЫ ТОҚТАТУҒА БОЛАДЫ. ҚАРЫНШАЛЫҚ ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯ ЕМІНІҢ БІРІНШІ ҚАТАРДАҒЫ ДӘРМЕГІ — ЛИДОКАИН, ОНЫҢ 4-6 МЛ 2% ЕРІТІНДІСІН ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРІТІНДІНІҢ 10 МЛ ҚОСЫП ВЕНА ІШІНЕ АҒЫЗЫП ЕНГІЗЕДІ ЖӘНЕ 50 МЛ ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРІТІНДІНІҢ 500 МЛ ҚОСЫП ВЕНАҒА МИНУТЫНА 10 ТАМШЫ ЖЫЛДАҚПЕН ТАМШЫЛАТАДЫ. БАСЫЛҒАН ҰСТАМА ҚАЙТАЛАНБАУЫ ҮШІН ЛВДОКАИННІҢ 10% ЕРІТІНДІСІН 300-400-600 МГ БҰЛШЫҚЕТКЕ 3-4 САҒАТ САЙЫН ЕНГІЗІП ОТЫРАДЫ. ЛИДОКАИН ӘСЕР ЕТПЕСЕ, ЕКІНШІ ҚАТАРДАҒЫ ДӘРМЕК — НОВОКАИНАМИДТІ ҚОЛДАНАДЫ (10% ЕРІТІНДІСІНІҢ 10 МЛ, 10 МЛ ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРІТІНДІГЕ ҚОСЫП ВЕНАҒА БАЯУ ЕНГІЗЕДІ). НОВОКАИНАМИДТІҢ ОРНЫНА ДИЗОПИРАМИДТІ (РИТМИЛЕН) 150 МГ, ЭТМОЗИНДІ 150 МГ АЙМАЛИНДІ 50 МГ ҚОЛДАНАДЫ БҰЛАРДАН КӨМЕК БОЛМАҒАНДА ҮШІНШІ ҚАТАРДАҒЫ ДӘРМЕК — КОРДАРОН 300 • МГ ВЕНА ІШІНЕ ЕНГІЗІЛЕДІ. ҚАН ҚЫСЫМЫ ТӨМЕНДЕП КЕТСЕ ВАЗОПРЕССОРЛАРДЫ ВЕНА ІШІНЕ ТАМШЫЛАТЫП САЛАДЫ.**

ҚАРЫНШАЛЫҚ ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ ЕМІ

- ***ҚОЛДАНҒАН ЕМ ӘСЕР ЕТПЕСЕ -: ЖҮРЕКШЕІШІЛІК ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ НЕМЕСЕ ЭЛЕКТРЛІК ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖАСАЛЫНУЫ ТИІС. ДӘРМЕКТІК ЕМГЕ БЕРІЛМЕЙТІН ЖӘНЕ ЖИІ ҚАЙТАЛАНАТЫН ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ ҰСТАМАЛАРЫНДА ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМ (ЦИРКУЛЯРЛЫҚ ЭНДОКАРДИАЛЬДІК ВЕНТРИКУЛОТОМИЯ, ЭНДОКАРДИАЛЬДІК; РЕЗЕКЦИЯ, ЭЛЕКТРОФУЛГУРАЦИЯ) ЖАСАЛЫНАДЫ. ПАРОКСИЗМДІК ТАХИКАРДИЯНЫҢ АЛДЫН АЛУҒА БЕРІЛЕТІН ДӘРМЕКТЕР: КОРДАРОН, РИТМИЛЕН, ХИНИГІ ДИН, АЙМАЛИН, Т.Б. БҮЛАРДЫҢ ДОЗАСЫН ЖСС КАРАИ МӨЛШЕРЛЕЙДІ.***

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- **МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ**
- **Қ.А.ЖАМАНҚҰЛОВ “ІШКІ АУРУЛАР” АСТАНА -АҚТӨБЕ,2008**
- **ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ.СЕРДЕЧНО СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА. РОЙТБЕРГ Г.Е.,СТРУТИНСКИЙ А.В.,М.,БИНОМ,2003**
- **БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.МОИСЕЕВ В.С.,СУМАРОКОВ А.В.**
- **УНИВЕРСУМ ПАБЛИШИНГ,2001**
- **ИНТЕРНЕТ ЖЕЛІСІ**

[HTTP://KAZMEDIC.KZ/ARCHIVES/73](http://kazmedic.kz/archives/73)