

С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Тақырыбы: Фибрилляциялар

Орындаған: Смадияр А.

Факультет: ЖМ

Тобы: 35-02

Қабылдаған: Хабижанова В.

Жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

а)анықтамасы

б)классификациясы

в)диагностикасы

г)емі

III.Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Жүрекшелер жыбыры немесе жыбыр аритмияэктопиялық 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).

Этиологиясы

Пароксизмальная фибрилляция предсердий

Заболевания сердца

- Инфаркт миокарда
- Острый перикардит
- Острый миокардит
- Хирургические операции на сердце

Экстракардиальные причины

- Приём алкоголя («синдром воскресного сердца»*)
- Электротравма
- ТЭЛА
- Острые заболевания лёгких (пневмония)
- Хирургические операции на органах грудной клетке

Хроническая фибрилляция предсердий

Заболевания сердца

- Митральные пороки
- ИБС
- АГ (чаще при гипертрофии левого желудочка)
- Кардиомиопатии (гипертрофическая, дилатационная, рестриктивная)
- Врождённые пороки сердца (чаще ДМПП)
- Констриктивный перикардит
- Пролапс митрального клапана (без регургитации)
- Кальцификация митрального фиброзного кольца

Экстракардиальная патология

- Тиреотоксикоз
- Алкоголизм
- Парасимпатический/симпатический дисбаланс

Жүрекшелер жыбырының электрокардиографиялық белгілері:

- P тісшенің жоқтығы;
- P тісшенің орнына ұсақжыбыр (f) толқындарының болуы (V_1 , V_2 , III және AVF тіркемелерінде анық көрінетін);
- R-R аралықтарының әртүрлілігі, QRS комплексінің реттілігінің бұзылуы;
- f толқындардың QRS комплекстерінің әр жеріне қабаттасуынан, қарыншалық комплекстердің бір-бірінен сәл айырмашылығы.

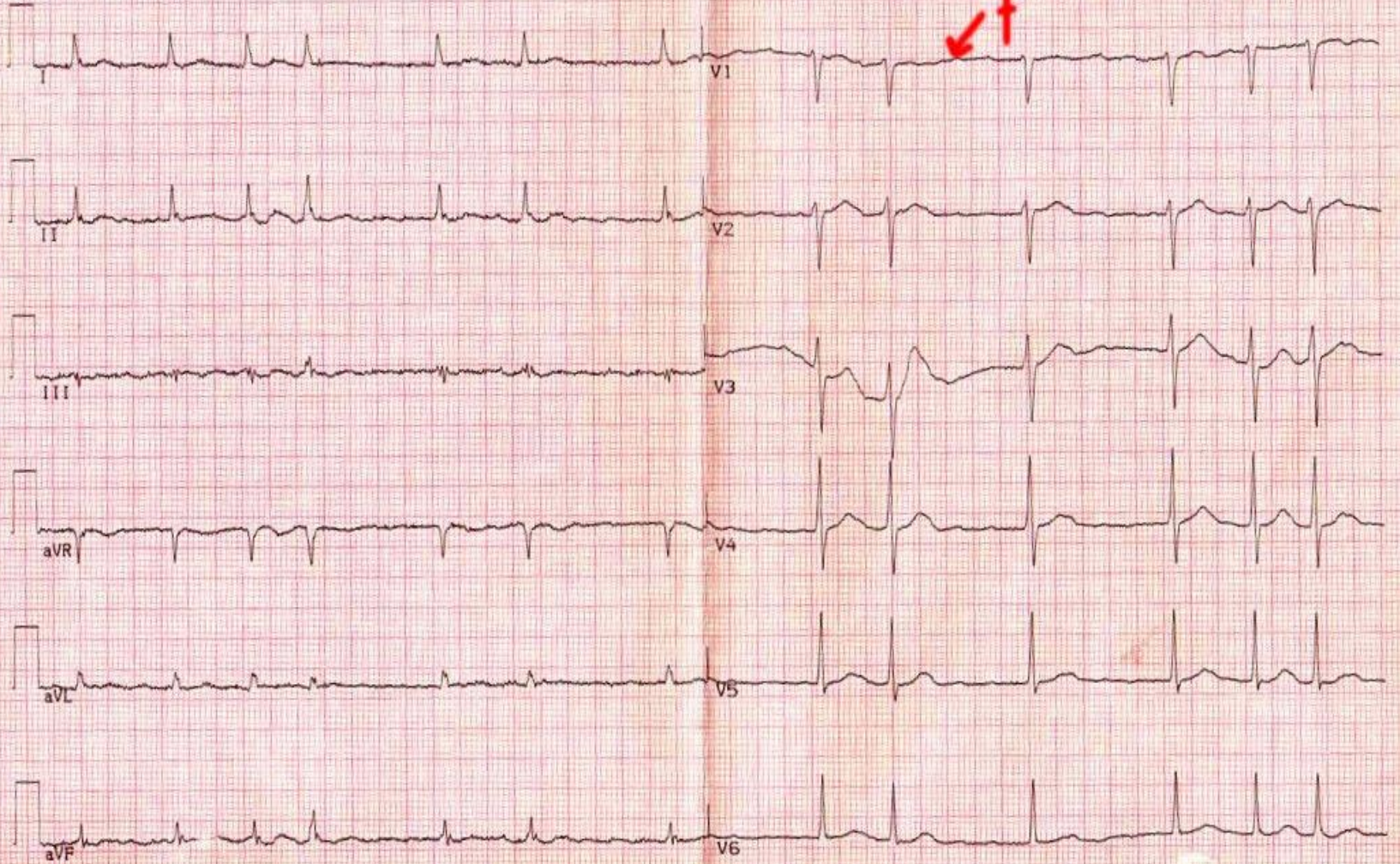
Vent. rate 78 BPM
PR interval * ms
QRS duration 92 ms
QT/QTc 384/435 ms
P-R-T axes * 28 15

Cart: 5
Tech: 1

Referred by:

Unconfirmed

↓ f



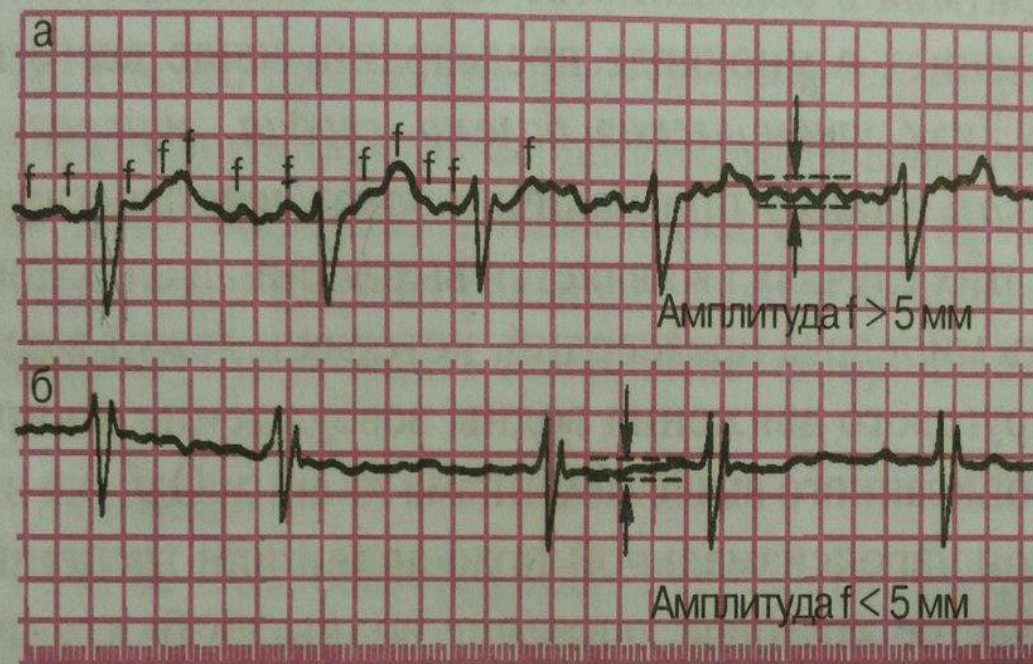


Рис. 5.17. ЭКГ при мерцании (фибрилляции) предсердий:
а — крупноволнистая форма; б — мелковолнистая форма. Справа — схематическое изображение вихревого движения волны возбуждения по предсердиям

Емі

Жыбыр
аритмияның *өтпелі* (пароксизмдік)
және *тұрақты* түрлерін айырады. Ем
жобасы осыған орай түзіледі

Пароксизмдік түрінде жүрек гликозидтері — дигоксин, строфантин, коргликон және калий дәрмектері беріледі немесе аймалин 2,5% — 2 мл вена ішіне, кордарон, обзидан, изоптин 5-10 мг вена ішіне салынады, болмаса хинидин 0,2 г 3 сағат сайын (тәулігіне 1-1,2 г) ішке беріледі. Ұзаққа созылған ұстамада электрлік дефибрилляция жасалынады.

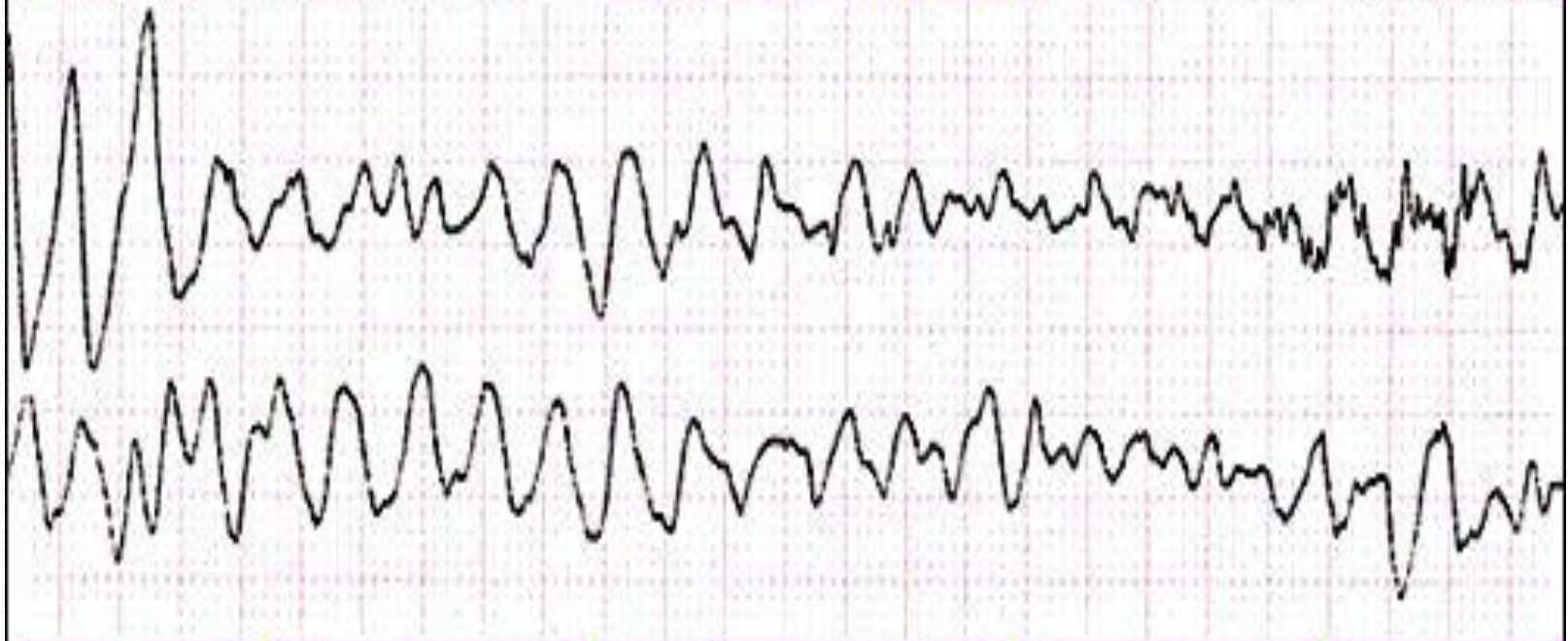
Ұзақтығы бір жылдан аспаған түрінде алдымен дәрмектік дефибрилляцияны жасап көреді (хинидинмен немесе кордаронмен), бұдан әсер болмаса — электрлік дефибрилляция жасалады. Ұзақтығы 2 жыл шамасындағы тұрақты түрінде бірден электрлік дефибрилляцияны жасайды. Жыбыр аритмия дефибрилляцияға берілмесе, онда оны жүрек гликозидтерімен нормосистолиялық күйіне келтіріп ұстайды. Жыбыр аритмияның ұзақтығы 2 жылдан асқан тұрақты түрінде дефибрилляцияны жасамастан, ЖСС дәрмектерінің көмегімен (гликозидтер, β -адреноблокаторлар, кордарон) нормосистолиялық деңгейге келтіріп ұстайды. Коррекцияға келмейтін тахисистолиялық түрінде хирургиялық ем жасалады — алдымен АВ қосындысын деструкциялап, содан кейін кардиостимуляторды орнатады.

Қарыншалар жыбыры (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

Клиникасы

Қарыншалар дірілі мен жыбырында жүрек соғу көлемі күрт азайып нольге теңеседі. Артериялық қысым төмендейді, пульс жойылады, қан ағымы тоқтайды, жүрек тондары естілмейді. Әдетте, наукас 10-20 с кейін есінен айырылады, 40-50 с кейін құрысулар пайда болады. Терінің түсі басында ақшыл-сұр, кейін көгере түседі. Көз қарашықтары кеңиді, жарыққа реакциясы жойылады.

Ventricular Fibrillation



Heart Rate	Rhythm	P Wave	PR interval (in seconds)	QRS (in seconds)
300-600	Extremely irregular	Absent	N/A	Fibrillatory baseline

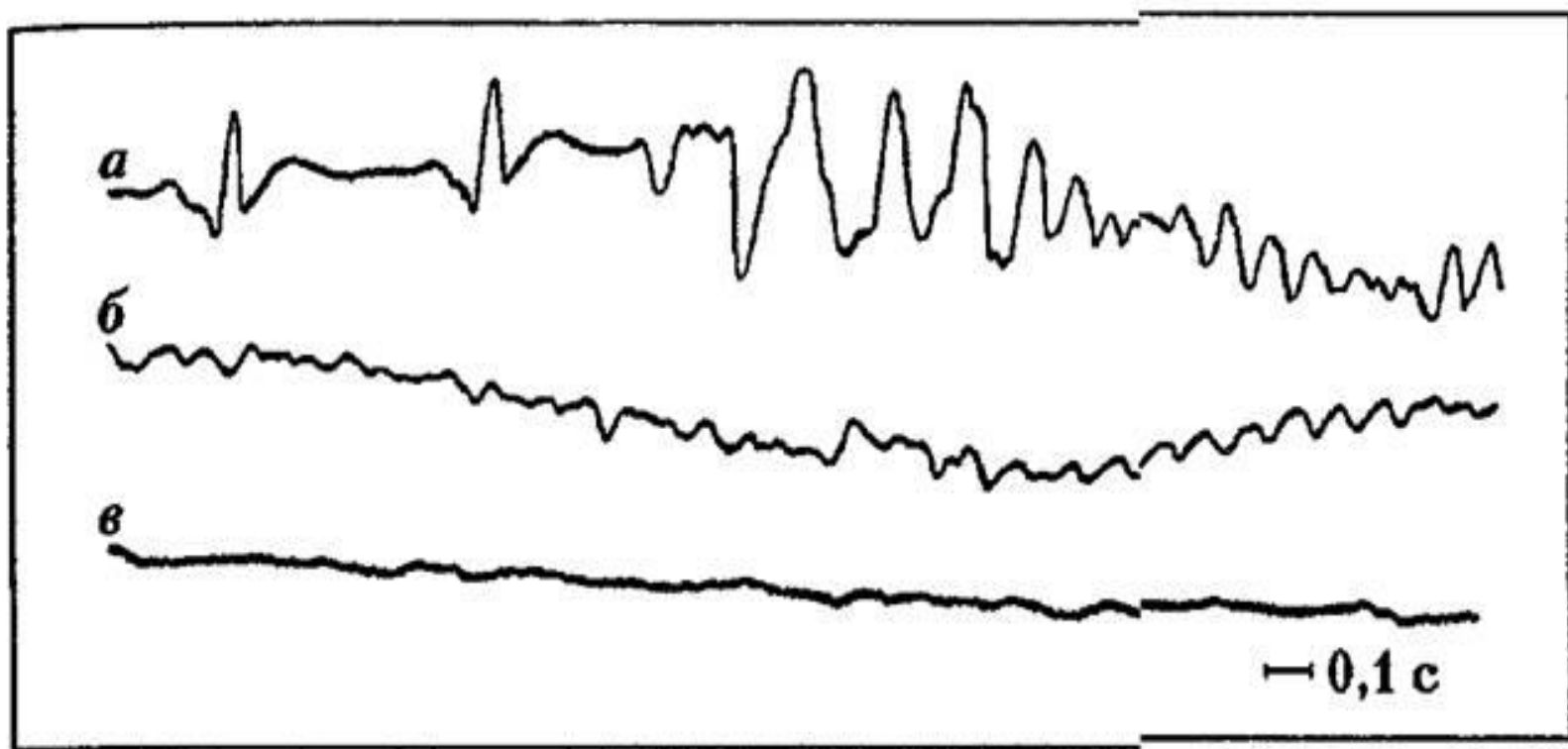
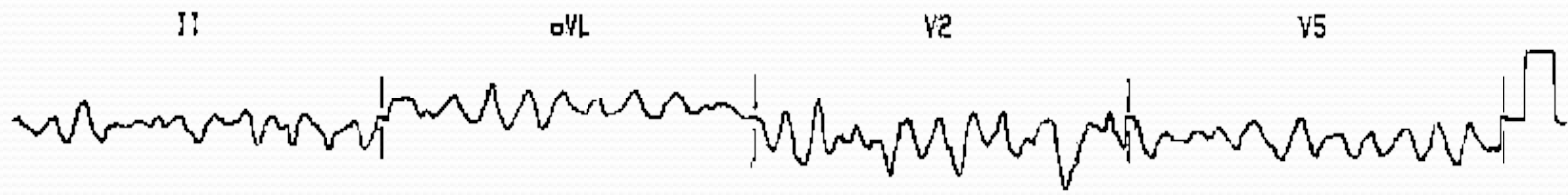
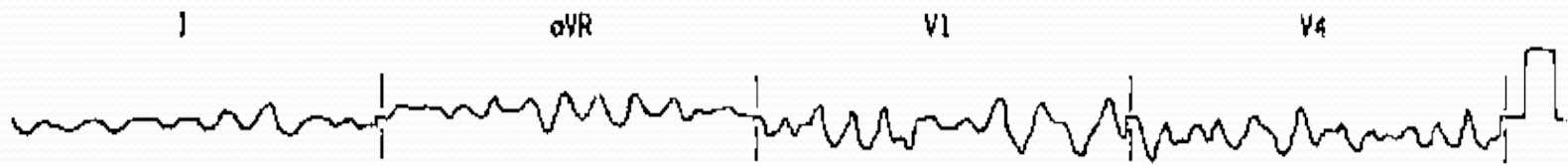


Рис. 2.1. ЭКГ при фибрилляции желудочков:

a — синусовый ритм, полиморфная желудочковая тахикардия (комплексы 3–8), крупноволновая фибрилляция желудочков (судорожная стадия);
б — мелковолновая фибрилляция желудочков (стадия мерцания желудочков);
в — мелковолновая фибрилляция желудочков (атоническая стадия)



RHYTHM STRIP: 11.
25 mm/sec; 1 cm/mV



C 0000-0000

F 40 78421

Қарыншалар фибрилляциясында жүргізілетін әрекеттердің алгоритмі (Американдық кардиологтар ассоциациясының ұсынысы бойынша):

Ұйқы артерияларындағы пульсті тексеру. Пульс жоқ болса.



Жүрек тұсын 1-2 рет қатты жұдырықпен ұрып жіберіп ұйқы артериясындағы пульсті қайтадан тексеру. Егер пульс болмаса.



Дефибрилляторды дайындағанша жүректің жанама массажын және өкпенің жасанды вентиляциясын жүргізу.



Мониторда аритмияның түрін анықтап алу (қарыншалық фибрилляция немесе қарыншалық тахикардия екендігін, өйткені қарыншалық тахикардияның пульсі жоқ түрі де осылайша емделеді).



200 Дж қуаттылықпен дефибрилляция



200-300 Дж қуаттылықпен фибрилляция



Егер пульс болмаса — жанама массаж, жасанды вентиляция



Веналық инфузияға дайындалу



Адреналин 0,5-1 мг вена ішіне ағызы жіберу



Трахеяны интубациялау



360 Дж қуаттылықпен дефибрилляция



Лидокаин 1 мг/кг вена ішіне ағызып жіберу



360 Дж қуаттылықпен дефибрилляция



Бретилий 5 мг/кг вена ішіне ағызып жіберу



Натрий бикарбоаты 4% ерітіндісінің 1 мл/.кг әр 10 минут сайын



360 Дж қуаттылықпен дефибрилляция



Бретилий 10 мг/кг вена ішіне ағызып



360 Дж қуаттылықпен дефибрилляция



Брегилий немесе лидокаинды қайталау



360 Дж қуаттылықпен дефибрилляция.

Пайдаланылған әдебиеттер

- <https://www.google.kz>
- В. В. Мурашко, А. В. Струтынский – ЭКГ
- Н. А. Мухин – Внутренние болезни