

Жүрек ырғағының бұзылуы

{ Алдияров Б.М.

- ▣ Кіріспе
- ▣ Анықтама

Жоспар

- ▣ Жедел жәрдем мамандарының жоспарында жүрек өткізгіштігі бұзылысының мәні зор, себебі олардың қауіптілігі жоғары сондықтан анықталған уақыттан бастап науқасты тез арада ауруханаға жеткізу қажет.

Кіріспе

- ▣ **Жүрек ырғағының бұзылуы** деп жүректің автоматизмі, қозғыштығы, өткізгіштігі және жиырылу функциясының бұзылу нәтижесінде дамиды қалыпты физиологиялық жиырылу реттілігінің өзгеруін айтады. Мұндай бұзылыстар патологиялық жағдайлардың, жүректің және онымен байланысты жүйе ауруларының жеке өзіндік клиникалық маңызы бар және кейде шұғыл шара қолдануды қажет ететін симптом болып саналады.

Жүрек ырғағының бұзылуы

- ▣ Периарестті аритмия (жүрек тоқтап қалу қаупі бар аритмиялар - ЖТҚА)
- ▣ Брадиаритмия
- ▣ Тахикаритмия
- ▣ Айқын тахикардия

Жіктелуі

Брадиаритмия:

- синустық түйін әлсіздігі синдромы;
- II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада, әіресе Мобитц II типті, II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада;
- кең QRS комплексті III дәрежелі атриовентрикулярлық блокада.

Тахикаритмия:

- пароксизмальды қарыншалық тахикардия;
- Torsade de Pointes;
- кең QRS комплексті тахикардия;
- тар QRS комплексті тахикардия;
- жүрекше фибрилляциясы;
- ПЖК – Лауну (Lawm) бойынша қаупі жоғары дәрежелі экстрасистолия.

Айқын тахикардия. Тәждік қанайналым диастола кезінде жүзеге асады. Жүрек ырғағының шамадан тыс жиілеуінен диастола уақыты айтарлықтай қысқарады. Ол тәждік қан айналымның азаюына және миокард ишемиясына алып келеді. Осындай бұзылыстарда ырғақ жиілігі таркомплексті тахикардияда 1 минутта 200-ден жоғары, кеңкомплексті тахикардияда 1 минутта 150-ден жоғары болады. Кеңкомплексті тахикардияны жүрек ауыр көтереді.

Бірғақ бұзылысы нозологиялық форма емес, патологиялық жағдайлардың, симптомы болып саналады.

□ Бірғақ бұзылысы тікелей жүрек зақымдануының ең маңызды маркері болып табылады:

- жүрек бұлшықетінің атеросклероз нәтижесінде дамыған өзгерісінің (ИСЖА, миокард инфарктының);

- миокардиттердің;

- кардиомиопатиялардың;

- миокардиодистрофиялардың (алкогольдік, диабеттік, тиреотоксикоздық);

- жүрек ақауларының;

- жүрек жарақатарының.

ҚАУІП-ҚАТЕРЛІ ФАКТОРЛАР

Жүрек зақымдануына байланыссыз дамидын аритмиялардың себептері:

- АГЖ патологиялық өзгерісі (холецистит, асқазан мен ұлтабардың ойықжара ауруы, диафрагма жарығы);
- бронхы-өкпелік аппараттың созылмалы аурулары.
- ОНЖ бұзылыстары.
- интоксикацияның әр түрлі формасы (алкоголь, кофеин, дәрілер, оның ішінде антиаритмиялық дәрі-дәрмектер),
- электролиттер балансының бұзылуы.

Жүрек өткізгіштігі мен ырғағы бұзылуына себепші аурулардың синдромдық диагностикасын жүргізгенде аритмияның тұрақты және ұстама тәрізді пайда болу факті ескеріледі.

ҚАУІП-ҚАТЕРЛІ ФАКТОРЛАР

1. Жүрек лықсытуы (шығарылымы) төмендеуінің клиникалық симптоматикасы

- Симпато-адреналдық жүйенің белсенділену белгілері:
 - тері жабындыларының бозаруы;
 - тершеңдік, аяқ-қолдың ылғалдануы және мұздауы;
 - ми қанайналымының нашарлауынан есі ауытқу белгілерінің үдей түсуі;
 - Морганьи-Адамс-Стокс синдромы;
 - артериалдық гипотония (систолалық қысым 90 мм Hg төмен).

2. Күрт дамидын тахикардия

- Шамадан тыс жүрек ырғағының жиілеуі коронарлық қанайналымды азайтып, миокард ишемиясын туындатуы мүмкін.

ДИАГНОСТИКА

3. Жүректік жеткіліксізлік

- Солқарыншалық жеткіліксізлік дамығанын өкпе ісінуі, ал жарма веналар қысымы жоғарылауы, бауырдың ұлғаюы оңқарыншалық жеткіліксізлік дамығанын көрсетеді.

4. Көкірек қуысындағы ауырсыну

- Кеудедегі ауыру сезімі миокард ишемиясы әсерінен дамыған аритмия, әсіресе тахиаритмия бар екенін білдіреді. Бұл кезде науқас жүрек ырғағын жиілегеніне кейде шағым жасауы да, жасамауы да мүмкін.

ДИАГНОСТИКА

Гемодинамикасы ауытқымалы науқастың, ырғақ бұзылысын бағалауда және тасымалдауда ЭКГ мониторингтің ролі маңызды.

Аритмияны емдеу және бағалау екі бағыт бойынша жүргізіледі:

1. Науқастың жалпы жағдайы (тұрақты немесе тұрақсыз).
2. Аритмияның сипаты.

Шұғыл қолданылатын емнің үш варианты бар:

1. Антиаритмиялық дәрі-дәрмектер.
2. Электрлік кардиоверсия.
3. Ырғақ жүргізуші (пейсинг).

**Медициналық көмек көрсету
тактикасы**

- Антиаритмиялық заттардың электрлік кардиоверсиямен салыстырғанда әсері баяу және тахикардияны синустық ырғаққа ауыстыру әсері төмен. Сондықтан дәрілік терапияны қолайсыз симптомдары жоқ жағдайда, жағдайы бірқалыпты науқастарға қолданады, ал электрлік кардиоверсияны қолайсыз симптомдары бар және жағдайы ауытқымалы науқастарға тағайындаған жөн.

Тахикардия, емдеу алгоритмі

Жалпы шаралар:

1. 1мин.4-5 л. оттеқ.
2. Көк тамыр арқылы дәрі құю.
3. ЭКГ- монитор.
4. Науқас жағдайының ауырлығын бағалау.
5. Электролитті баланстың кез келген бұзылысын түзеу.

Арнайы шаралар

1. Науқастың жағдайы тұрақсыз:

Қатерлі белгілердің болуы:

- ақыл-есі ауытқыған;
- кеудедегі ауыру сезімі;
- систодалық АҚ 90 мм Hg төмен болуы;
- жүректік жеткіліксіздік;
- қарынша ырғағы 1 мин 150 реттен артық.

Электроимпульсті терапияның әдістемесі

- премедикация жасау (оксигенотерапия, фентанил 0, 05 мг немесе промедол 10 мг венаға);
- медикаментоздық ұйқыға енгізу (диазепам 5мг венаға, 2мг әрбір 1-2 мин сайын ұйықтап кеткенге дейін);
- жүрек ырғағын бақылау;
- ұсынылған мөлшерде ЭИТ жүргізу;
- әсері жоқ болса - ЭИТ – ны қайталап, энергия разрядын екі еселеу;
- әсері жоқ болса – көрсетілген аритмияға қарсы антиаритмиялық препарат енгізу;
- әсері жоқ болса – максимальды разрядпен ЭИТ-ны қайталау.

Кең комплексті QRS немесе жүрекше фибрилляциясы кезінде 200 дж. Монофазалық шоктан баста немесе 120-150 дж. Бифазалы шоктан баста. Жүрекше тыпыры мен ретті тар QRS комплексті тахикардия кезінде кардиоверсияны монофазалы 100 дж немесе 70-120 дж бифазалы шоктан басқа.

Интубация аппараттары қосымша электро-сорғыш науқастың жанында дайын тұруы қажет.

1. 200, 300, 360 дж разрядты кардиоверсия.
2. Амиодарон 300мг венаға 10-20 мин ішінде.
3. 360 дж разрядтан бастап шокты қайталау.
4. 24 сағ ішінде 900 мг амиодаронды венаға тамшылатып енгізу.

II. Науқастың жағдайы тұрақты

ЭКГ талдауында, QRS комплексті ені мен реттілігі бағаналады:

- QRS 0,12 сек – жоғары - кең комплексті;
- QRS 0,12 сек – аз тар комплексті.

.1. Кең ретті QRS комплексін қарыншалық тахикардия деп есептейміз:

- Венаға амиодарон 300 мг 10 – 20 мин ішінде;
- Амиодарон 900 мг 24 сағат ішінде;
- Тар комплексті тахикардия кезіндегідей тармақша блокадасымен жүретін айқын суправентрикулярлы тахикардия кезінде венаға аденозин енгізу.

2. Кең, ретсіз QRS комплексі (көмекке қарқынды терапияны немесе реанимациялық эксперт бригаданы шақыру) болатын бұзылыстар:

- Шоғырдың блокадасымен жүретін жүрекше фибриляциясы);
- Экстрасистолиямен болатын жүрекше фибриляциясы - амиодарон қолдануды ойлан;
- Полиморфты қарыншалық тахикардия, Torsade de Pointes – венаға 2 г магний сульфаты 10 минут ішінде.

3. Ретті тар QRS комплексі:

- Вагусқа әсер ету тәсілін қолдан (күшену сынағы, демін шығармай ұстап тұру, Вальсва тәсілі немесе альтернативті әдістер қолдану – бір жақ каротит синусын басу немесе шприцтің поршенін күштеніп үрлеп шығару әдісі).
- аденозин 6 мг тез венаға енгізу;
- әсері болмағанда -12мг– аденозин венаға енгізу;
- ЭКГ - мониторингты жалғастыру;
- егер синустық ырғақ қалпына келсе, онда ол ПСВТ болуы мүмкін, сондықтан ЭКГ синустық ырғақтағы 12-жалғамды жазу керек, ПСВТ рецидивінде тағы да 12 мг аденозин енгізу қажет, аритмияның алдын алу үшін альтернативті заттардың біреуін таңдау қажет;
- егер синустық ритм қалпына немесе онда эксперт көмегі қажет, стационарлық жағдайда ырғақты β -блокаторлармен бақылау қажет.

- 4. Тап QRS комплексті ретсіз тахикардияда – жүрекше фибриляциясы болуы мүмкін:
- - ырғақты β -блокаторлармен бақылау;
- - немесе дигоксин, егер тахикардия 48 сағат бұрын басталса;
- - амиодарон 300 мг әр 20 - 60 мин. сайын к\т;
- - ары қарай амиодарон 900 мг 24 сағ ішінде;
- - маман кеңесі.



Негізгі дәрі-дәмектер тізімі:

1. *Амиодарон (кордарон) 150 мг 3мл, амп.
2. *Магния сульфат 25% 5мл, амп.
3. *Дигоксин 0,25% 1 мл, амп.
4. *Аденозин (АТФ) 1% 1 мл , амп.
5. *Натрий хлориді 0,9% 500 мл, фл.



Қосымша дәрі-дәмектер тізімі:

1. *Фентанил 0,005% 2 мл, амп.
2. *Промедол 2% 1 мл, амп.
3. *Диазепам 0,5% 2 мл, амп.
4. *Пропранолол (обзидан) 0,1% 10 мл, амп.

Ем тиімділігінің индикаторлары:

- Жүрек ырғағы бұзылысы реттелуі;
- Немесе жүрек жиырылу саны реттелуі;
- Гемодинамиканың тұрақтануы.

