

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ

ФАКУЛЬТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ТЕРАПИЯ КАФЕДРАСИ

АРИТМИЯЛАР

ДАВОЛАШ ФАКУЛЬТЕТИНИНГ 4 КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН ФАКУЛЬТЕТ
ТЕРАПИЯ ФАНИДАН МАЪРУЗА МАВЗУСИ

Урганч- 2007

Маруза матни факультет терапия фанидан Тошкент Тиббиёт Академияси
Урганч филиали марказий услубий хайъати томонидан муҳокама қилиниб
(баённома №___) ва филиал илмий Кенгаши томонидан тасдиқланди
(баённома №___)

МУХ раиси,
Доц.

Джуманиязова З.Ф.

МАЪРУЗА МАКСАДИ: Юрак ритмининг бузилиши сабаблари, таснифи, клиникаси, диагностикаси, даволаш усуллари ва профилактикасини талабаларга етказиш.

Тарбиявий мақсадлар: Материални кенг ёритиб бериш йули билан талабаларни шу муаммога кизиштириш, шу касаллик диагностикаси ва даволашдаги охириги янгиликлар билан таништириш. Адабиётлар билан мустакил ишлашга кизиқиш уйғотиш.

Маърузани вазифалари: Ҳрганилаётган муаммонинг этиология, патогенез клиникаси, касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари ҳамда диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари актуаллигини хозирги замон талаби миѳиёсида асослаб бериш.

Муаммони долзарблиги: Юрак ритмининг бузилиши муаммоси ички касалликлар потологиясида асосий уринлардан бирини эгаллайди. Касалликнинг кенг тарқалганлиги, кечишининг ғзига хослиги ва диагностикадаги кийинчиликлар муаммонинг ахамиятлилигини яна бир қарра тасдиқлаб туради.

Маъруза режаси:

| | |
|------------------------------------|------------|
| Маърузани мақсади ва вазифаси | - 5 минут |
| Этиология ва патогенези ёритиш | - 15 минут |
| Классификация ва клиника | - 25 минут |
| Танаффус | - 5 минут |
| Беморни курсатиш | - 10 минут |
| Лаборатор-инструментал диагностика | - 10 минут |
| Таѳослаш ташхиси | - 5 минут |
| Даволаш ва профилактика | - 15 минут |
| Хулоса . Саволларга жавоб | - 5 минут |

АРИТМИЯЛАР

Аритмиялар – бу юрак ритмининг бузилиши булиб хисобланади. Буларга куйидагилар сабабчи булади.

Аритмиялар юракнинг асосий функциялари, автоматизм, кузгалувчанлик, утказувчанлик ва кискарувчанликнинг бузилиши натижасида келиб чикилади.

Аритмиялар келиб чикиш сабабларига кура хар хил булади. Уларнинг бир хилларини беъморлар узларида сезмасликлари мумкин, лекин иккинчи хил аритмиялар туфайли беморлар хаётдан куз юмушлари хам мумкин. Шунинг учун аритмияларни билиш биз учун катта ахамият касб этади.

Сабаблари. Юрак ритмининг бузилишига олиб келувчи сабаблар куйидагилар булиб хисобланади.

1. Юракнинг органик касалликлари (ЮИК, ревматизм, миокардит, кардиомиопатия, юрак иллатлари, гипертония касаллиги ва бошкалар).
2. Функционал касалликлар (вегетатив асаб тизими лабиллиги).
3. Физик ва химик таъсиротлар (тананинг хаддан ташкари кизиби кетиши, алкоголь, дигиталис билан зарарланиш, симпатомиметиклар ва сийдик хайдовчи воситалар таъсирида).
4. Юрак ритмининг идиопатик бузилиши.

Меёрида юрак кискаришлари учун импульслар синус тугунидан чиқарилади. Синус тугуни 1-тартибдаги ритм хайдовчиси булиб хисобланади. Синус тугунидан меёрида 1 дакикада 60-90 импульслар чиқарилади. Синус тугунидан чиққан импульслар Бахман, Венкебах, Торрел толалари оркали булмачаларга ва атриовентрикуляр (АВ) тугунга узатилади. АВ тугундан импульслар Гисс тутуами оркали Пуркинъе толаларига ва миокард мушакларига узатилади. АВ бирикма 2 тартибдаги ритм хайдовчиси булиб 1 дакикада 40-60 та импульслар ишлаб чиқаради. Гисс тутуами пастки кисмлари ва Пуркинъе толалари эса 3 тартибдаги ритм хайдовчиси булиб хисобланади ва 1 дакикада 20-40 тагача импульслар ишлаб чиқаради.

Юрак кузгалишлари меёрида синус тугунидан чиққан импульслар хисобига юзага келади. Чунки синус тугуни меёрида узидан пастда жойлашган ритм хайдовчиларининг автоматизмини сусайтириб туради. Мабода синус тугунида зарарланиш пайдо булганда ритм хайдовчиси функциясини пастда жойлашган II ва III тартибдаги автоматизм марказлари олиши мумкин.

Аритмиялар таснифи

I. Автоматизм функцияси бузилиши билан боглик аритмиялар

1. Синус тахикардияси
2. Синус брадикардияси
3. Синус аритмияси
4. Синус тугуни кувватсизлиги

II. Кузгалувчанлик функцияси бузилиши билан боглик аритмиялар

1. Экстрасистолия
А). Булмачалар экстрасистолияси

- Б). АВ бирикма экстрасистолияси
- В). Коринчалар экстрасистолияси
- 2. Пароксизмал тахикардия
 - А). Булмачалар пароксизмал тахикардияси
 - Б). АВ бирикма пароксизмал тахикардияси
 - В). Коринчалар пароксизмал тахикардияси

III. Кузгалувчанлик ва утказувчанлик функцияси бузилиши билан боглик аритмиялар

- 1. Титрок аритмияси
 - А). Булмачалар титраши
 - Б). Коринчалар титраши
- 2. Хилпилловчи аритмия
 - А). Жойлашган жойига кура
 - а). Булмачалар хилпиллаши
 - б). Коринчалар хилпиллаши
 - Б). Юрак кискаришлари сонига кура
 - а). Брадисистолик
 - б). Нормосистолик
 - в). Тахисистолик

IV. Утказувчанлик функцияси бузилиши билан боглик аритмиялар

- 1. Синоатриал блокада
 - А). Нотулик
 - Б). Тулик
- 2. Булмачалар блокадаси
- 3. Атриовентрикуляр блокада
 - А). АВ блокада I даража
 - Б). АВ блокада II даража
 - В). АВ блокада III даража
- 4. Гисс тутами оёкчалари блокадаси

АВТОМАТИЗМ ФУНКЦИЯСИ БУЗИЛИШИ БИЛАН БОГЛИК АРИТМИЯЛАР

Синоаурикуляр тугунда импульслар хосил булишининг бузилиши натижасида синус тахикардияси, синус брадикардияси, синус аритмияси ва синус тугун нозиклиги синдроми юзага келади.

Синус тахикардияси. Синус тахикардияси— бу синус ритми сакланган холда юрак кискаришлари сонининг 90дан 180 тагача купайишидир.

Синус тахикардияси физиологик фа патологик булади.

Физиологик синус тахикардияси овкатланишдан кейин, жисмоний зурикишда, тананинг кизиб кетишида, кофе, аччик чой ичгандан кейин, хаяжонланганда, атропин кабул килганда пайдо булади.

Патологик синус тахикардияси юрак етишмовчилигида, миокардитларда, юрак иллатларида, тиреотоксикозда, миокард инфарктида, лихорадка холатида, интоксикацияларда пайдо булади.

Беморларнинг купинча шикоятлари булмайти, гохида юрак уриб кетишлари безовта килиши мумкин.

Курувда беморларнинг юзи бироз кизарган, пульслар сони 90–180 та атрофида. Аускультацияда юрак тонлари бироз кучайган.

ЭКГда асосан 2 хил узгаришлар кузатилади.

- 1. Синус ритми сакланганлиги, яъни Р тишча коринчалар комплексининг олдида келади ва мусбат булади

2. R-R масофа кискариб юрак уришлари сони 90-180 та атрофида булади.

Даволаш. Физиологик синус тахикардиясини даволашга эҳтиёж йук. Гохида эмоционал зуриқиш пайтида валерианка, кватера микстураси, корвалол тавсия қилинади. Патологи синус тахикардиясида синус тугуни фаоллигини бетта-адреноблокаторлар, юрак гликозидлари, калий тузлари, кальций антагонистлари сусайтириб туради.

Синус брадикардияси. Синус брадикардияси деб синус ритми сакланган холда юрак кискаришлари сонининг 40-59 мартагача камайишига айтилади.

Синус брадикардияси ҳам синус тахикардияси сингари физиологик ва патологик булиши мумкин.

Физиологик синус брадикардияси жисмоний меҳнат ва спорт билан шугулланувчи одамларда ҳамда уйку пайтида кузатилиши мумкин.

Патологик синус брадикардияси адашган нерв таъсирланишига олиб келувчи касалликларда юзага келади. Буларга бош мия босими ошишида, бош мия шишида, бош миёга кон куйилишида, бош мия усмаси киради. Синус тугуни зарарланиши билан кечадиган касалликлар, грипп, корин тифи, ревматизм, миокардит, миокард инфарктида синус брадикардияси кузатилиши мумкин. Дори воситалардан 4-аминохинолин хосилалари, β -адреноблокаторлар, юрак гликозидлари, калий тузлари, кальций антагонистлари синус брадикардиясига олиб келади.

Синус брадикардиясида беморлар деярлик шикоят қилмайди. Юрак кискаришлари сони 40 атрофида булганда бош айланишлари, хушидан кетиб қолишлар кузатилиши мумкин.

ЭКГ текширганда 2 хил узгариш аниқланади.

1. Синус ритми сакланганлиги, яъни R тишча коринчалар комплексининг олдида келади ва мусбат булади.

2. R-R масофа узайган, юрак уришлари сони 40 -59 та атрофида булади.

Даволаш патологик синус брадикардиясида олиб борилади. Эуфиллин, платифиллин, атропинларни тавсия қилиш билан бирга синус брадикардиясига олиб келган сабаб бартараф қилиниши лозим.

Синус аритмияси. Синус аритмияси деб синус ритми сакланган холда даврий равишда юрак кискаришлари сонининг тезлашиб ёки секинлашиб туришига айтилади.

Синус аритмияси ҳам физиологик ва патологик булиши мумкин.

Физиологик синус аритмияси ёш болаларда, усмирларда нафас олиш билан боглик булиши мумкин ва уларни нафас аритмияси дейилади.

Патологик синус аритмияси лихорадка холатида, упка эмфиземасида, бош мия босими ошишида, тиреотоксикозда, ревматизмда, миокард инфарктида, юрак иллатларида кузатилиши мумкин.

Синус аритмиясида электрокардиографик 2 хил узатриш кузатилади.

1. Синус ритми сакланганлиги, яъни R тишча коринчалар комплексининг олдида келади ва мусбат булади.

2. R - R интервал давомийлигининг бир-биридан 0,15 секунддан купрок фарқланиши.

Синус аритмиясида беморлар деярлик шикоят қилмайди. Шунинг учун даволашга ҳам эҳтиёж бўлмайди.

Синус тугуни кувватсизлиги синдроми. Синус тугуни кувватсизлиги синдромида, синус тугуни узининг асосий функцияси – ритм бошловчиси вазифасини бажаролмай қолиши туфайли юзага келади. Синус тугуни кувватсизлиги синдромида синус брадикардияси, эктопик ритмлар пайдо бўлиши кузатилиши мумкин.

Синус тугун кувватсизлигига тугун соҳаси ишемияси, кардиосклероз, миокардит, кардиомиопатиялар олиб келиши мумкин.

Қўпинча беморлар шикоят қилмасликлари мумкин. Лекин гоҳида синус тугун кувватсизлиги туфайли юрак ритмининг оғир бузилишлари кузатилиши мумкин. Бундай ҳолларда доимий электрокардиостимуляция қилишга тўғри келади.

Атриовентрикуляр ритм. Атриовентрикуляр ритмда юрак ритмининг бошқарувчиси синус тугунида эмас, балки атриовентрикуляр бирикма соҳасида юзага келади.

Атриовентрикуляр ритм миокард инфарктида, ревматизмда, хинидин таъсирида юзага келиши мумкин.

Импульслар АВ бирикманинг юқори, урта ва пастки қисмларидан чиқишига қараб олдин бўлмачаларга ёки бўлмачалар ва қоринчаларга бир хил вақтда, ёки олдин қоринчаларга етиб бориши мумкин. Шунинг учун ЭКГда импульсларнинг бўлмачаларга ретроград йўналишда кетганлиги учун Р тишча манфий бўлиб QRS комплекси олдида, QRS комплексига қўшилганг ҳолда ёки QRS комплексидан кейин келиши мумкин. Импульслар сони минутига 40–60 та атрофида. Қўрувда бўйин веналари пульсацияси аниқланади. Чўнки бўлмачалар ва қоринчалар бир хил пайтда қисқарганлиги туфайли қон бўлмачадан тесқарига говақ веналарга оқиб чиқади ва пульсация беради.

Даволаш доимий электрокардиостимуляция.

КУЗГАЛУВЧАНЛИК ФУНКЦИЯСИ БУЗИЛИШИ БИЛАН БОГЛИК АРИТМИЯЛАР

Экстрасистолия. Юракнинг навбатдан ташқари қўзғалиши ва қисқаришига экстрасистолия дейилади.

Этиологияси. Экстрасистолияга сабабчи бўлиб ЮИҚ, миокардит, ревматизм, кардиомиопатия, дори воситалар (дигиталис, хинидин, эфедрин), асабийлик, электролитлар баланси бузилиши бўлиб ҳисобланади.

Клиникаси. Қўпинча беморларда экстрасистолиялар симптомсиз ўтиб кетиши ва тасодифан ЭКГ қилинганда аниқланиши мумкин. Гоҳида беморлар юрак соҳасида қўчли туртки пайдо бўлганлигини сезиши мумкин. Қўплаб экстрасистолия пайтида беморларда бўшашаиш, бош айланиши, хушидан кетиш ҳоллари кузатилиши мумкин. Пульсни текширганда пульс тўхтаб ўриши кузатилади. Аускультацияда навбатдан ташқари қисқариш, юрак чўққисида I тон қарсилловчи, аортада ва ўпка артериясида II тон сўсайган бўлади.

Экстрасистолиялар чиқиш жойига қараб:

А). Бўлмачалар экстрасистолияси

Б). АВ бирикма экстрасистолияси

В). Қоринчалар экстрасистолиясига ажратилади.

Бўлмачалар экстрасистолиясида эктопик ўчок бўлмачалардан бирида жойлашган бўлиб ўндан қикқан импульслар синус тугунига ва

AB тугунга карб йуналган булади. Шунинг учун эктопик учокнинг булмачаларнинг кайси кисмида жойлашишига караб P тишчанинг ЭКГ даги шакли деформацияланган, икки уркачли булиши мумкин. QRS комплекси P тишчадан кейин келиб шакли узгармаган булади. Булмачалар экстрасистолиясидан кейин нотулоик компенсатор пауза кузатилади. Компенсатор пауза деб экстрасистолик комплексдан кейинги P-QRST комплексигача булган масофага айтилади. Агарда экстрасистолик комплексдан олдинги ва экстрасистолик комплексдан кейинги R - R масофа меёрдаги иккита R - R масофага тенг булса бундай компенсатор пауза тулик компенсатор пауза дейилади. Агарда экстрасистолик комплексдан олдинги ва экстрасистолик комплексдан кейинги R - R масофа меёрдаги иккита R - R масофадан киска булса бундай компенсатор пауза нотулик компенсатор пауза дейилади.

Булмачалар экстрасистолиясининг 4 та ЭКГ белгиси кузатилади.

1. Навбатдан ташкари кискариш булиб P тишчанинг ва унинг кетидан QRS комплексининг келиши.
2. Экстрасистолик P тишчанинг полярлиги узагриши ва унинг деформацияси.
3. Экстрасистолик QRS комплексининг синус ритмидаги QRS комплекси билан ухшашлиги.
4. Булмачалар экстрасистолиясидан кейин нотулик компенсатор пауза борлиги.

Атриовентрикуляр бирикма экстрасистолияси. Атриовентрикуляр бирикма экстрасистолиясида эктопик учок атриовентрикуляр бирикмадан чиқади ва импульслар бир вақтнинг узида ҳам булмачаларга, ҳам коринчаларга йуналган булади.

Агарда эктопик учок AB бирикманинг юкориги кисмларида жойлашган булса импульслар ретроград йуналиб олдин булмачаларга етиб боради, кейин эса коринчаларга етиб боради. Шунинг учун ЭКГда P-Q интервал кискарган, QRS комплекси олдида манфий P тишча жойлашган булади. Коринчаларга импульслар уз йуналишида борганлиги учун QRS комплексининг шакли синус ритмидагидан узгармаган булади.

Агарда эктопик учок AB бирикманинг урта кисмларида жойлашган булса импульслар булмача ва коринчаларга бир пайтда етиб боради. ЭКГда P тишча QRS комплекси билан кушилиб келганлиги учун P тишча аникланмайди. Коринчаларга импульслар уз йуналишида борганлиги учун QRS комплексининг шакли синус ритмидагидан узгармаган булади.

Агарда эктопик учок AB бирикманинг пастки кисмларида жойлашган булса импульслар олдин коринчаларга, кейин эса ретроград йуналиб булмачаларга етиб боради. Шунинг учун ЭКГда QRS комплексидан кейин манфий P тишча жойлашган булади. Коринчаларга импульслар уз йуналишида борганлиги учун QRS комплексининг шакли синус ритмидагидан узгармаган булади.

Атриовентрикуляр бирикма экстрасистолиясидаги ЭКГ белгилар.

1. Синус ритмидагидан шакли узгармасдан ва вақтидан олдин пайдо булган QRS комплексининг келиши.
2. P тишча манфий булиб QRS комплексидан олдин ёки кейин келиши, ёки P тишча QRS комплекси билан кушилиб келиши туфайли ЭКГда аникланмаслиги.
3. Нотулик компенсатор пауза.

Коринчалар экстрасистолияси. Коринчалар экстрасистолиясида эктопик учок коринчалардан бирининг деворларида жойлашган булади. Эктопик учок қайси коринчада жойлашган булса олдин шу коринча кузгалади, кейин биров кечикиб иккинчи коринча кузгалади. Шунинг учун коринчалар экстрасистолиясида QRS комплекс деформацияланган ва унинг давомийлиги 0,12 секунддан кўп бўлиши мумкин. АВ тугун узидан импульсларни юқорига, яъни булмачаларга утказмаганлиги туфайли эктопик учокдан чиққан импульслар булмачаларга етиб бормади. Булмачалар синус тугунидан чиққан импульс ҳисобига кузгалади, лекин Р тишча деформацияланган коринчалар комплекси билан қушилиб келганлиги учун ЭКГда Р тишча аниқланмайди. Сегмент S – Т ва Т тишча экстрасистолик комплекснинг асосий тишчасига тесқари (дискордант) йуналган булади. Яъни экстрасистолик комплекснинг асосий тишчаси R тишча ҳисобига ҳосил бўлган булса S – Т сегмент изолиниядан пастда ва Т тишча манфий булади. Агарда экстрасистолик комплекснинг асосий тишчаси S тишча ҳисобига ҳосил бўлган булса S – Т сегмент изолиниядан юқорида ва Т тишча мусбат булади. Коринчалар экстрасистолиясида компенсатор пауза тулик булади.

Коринчалар экстрасистолиясида 5 хил ЭКГ узғариш кузатилади.

1. Навбатдан ташқари шакли узғарган QRS комплексининг пайдо бўлиши.
2. QRS комплекснинг деформацияланганлиги ва давомийлигининг 0,12 секунддан узайганлиги.
3. Сегмент S – Т ва Т тишча экстрасистолик комплекснинг асосий тишчасига тесқари (дискордант) йуналган бўлиши.
4. Коринчалар экстрасистолияси олдида Р тишчанинги булмаслиги.
5. Коринчалар экстрасистолиясидан кейин тулик компенсатор пауза бўлиши.

Экстрасистолиялар ритмик қайтарилишига қура бигимения, тригимения, квадригимения шаклида булади.

Бигимения – бу синус ритм билан экстрасистолиянинг даврий алмашиб келишига айтилади.

Тригимения – бу иккита кетма-кет келувчи синус ритмига битта экстрасистолия тугри келиши ёки иккита кетма-кет келувчи экстрасистолияга битта синус ритми тугри келишига айтилади.

Квадригимения – бу битта синус ритмига учта кетма-кет келувчи экстрасистолия, ёки учта кетма-кет келувчи синус ритмига битта экстрасистолия тугри келишига айтилади.

Экстрасистолиялар чиқиш жойига қура политоп ёки монотоп бўлиши мумкин.

Политоп экстрасистолияларда эктопик учок икки ёки ундан кўп жойда жойлашган булади.

Монотоп экстрасистолияларда эктопик учок битта жойда жойлашган булади.

Пароксизмал тахикардиялар. Пароксизмал тахикардиялар деб тусатдан бир дақиқада юрак қисқаришларининг 140–250 маротабагача қурайиб тусатдан тухташ хуружига айтилади.

Пароксизмал тахикардияларнинг асосий хоссаларидан бири бутун хуруж давомида маромийлик сақланиб туради. Хуруж тусатдан

бошланиб тусатдан тугайди. Пароксизмал тахикардия шуниси билан синус тахикардиясидан фарк килиб туради.

Пароксизмал тахикардиялар ҳам экстрасистолиялар сингари импульсларнинг чикиш жойига кура куйидаги турларга ажратилади.

1. Булмачалар пароксизмал тахикардияси
2. АВ бирикма пароксизмал тахикардияси
3. Коринчалар пароксизмал тахикардияси

Булмачалар пароксизмал тахикардиясида импульслар манбаси булмачалардан бирида жойлашган булади. Булмачалар пароксизмал тахикардиясининг асосий электрокардиографик белгилари куйидагилар.

1. Тугри ритм сакланган холда юрак кискаришларининг тусатдан минутига 140-250 маротабагача купайиши ва хуружнинг тусатдан тухташи.
2. Коринчалар комплексидан олдин пасайган, деформацияланган, икки фазали ёки манфий Р тишчанинг борлиги.
3. QRS комплексининг шаклининг пароксизмал тахикардия хуружидан олдинги QRS комплекси шаклига ухшашлиги.
4. Пароксизмал тахикардия хуружи тухтаганда нотулик компенсатор пауза аникланади.

Атриовентрикуляр бирикма пароксизмал тахикардияси.

Атриовентрикуляр бирикма пароксизмал тахикардиясида эктопик учок атриовентрикуляр бирикмадан чиқади ва импульслар бир вақтнинг узида ҳам булмачаларга, ҳам коринчаларга йуналган булади.

Агарда эктопик учок АВ бирикманинг юкориги қисмларида жойлашган булса импульслар ретроград йуналиб олдин булмачаларга етиб боради, кейин эса коринчаларга етиб боради. Шунинг учун ЭКГда Р-Q интервал кискарган, QRS комплекси олдида манфий Р тишча жойлашган булади. Коринчаларга импульслар уз йуналишида борганлиги учун QRS комплексининг шакли синус ритмидагидан узгармаган булади.

Агарда эктопик учок АВ бирикманинг урта қисмларида жойлашган булса импульслар булмача ва коринчаларга бир пайтда етиб боради. ЭКГда Р тишча QRS комплекси билан қушилиб келганлиги учун Р тишча аникланмайди. Коринчаларга импульслар уз йуналишида борганлиги учун QRS комплексининг шакли синус ритмидагидан узгармаган булади.

Агарда эктопик учок АВ бирикманинг пастки қисмларида жойлашган булса импульслар олдин коринчаларга, кейин эса ретроград йуналиб булмачаларга етиб боради. Шунинг учун ЭКГда QRS комплексидан кейин манфий Р тишча жойлашган булади. Коринчаларга импульслар уз йуналишида борганлиги учун QRS комплексининг шакли синус ритмидагидан узгармаган булади.

Атриовентрикуляр бирикма пароксизмал тахикардиясидаги ЭКГ белгилар.

1. Тугри ритм сакланган холда юрак кискаришларининг тусатдан минутига 140-250 маротабагача купайиши ва хуружнинг тусатдан тухташи.
2. Р тишча манфий булиб QRS комплексидан олдин ёки кейин келиши, ёки Р тишча QRS комплекси билан қушилиб келиши туфайли ЭКГда аникланмаслиги.
3. QRS комплексининг шаклининг пароксизмал тахикардия хуружидан олдинги QRS комплекси шаклига ухшашлиги.

4. Пароксизмал тахикардия хуружи тухтаганда нотулик компенсатор пауза аникланади.

Коринчалар пароксизмал тахикардияси. Коринчалар пароксизмал тахикардиясида эктопик учок коринчалардан бирининг деворларида жойлашган булади. Эктопик учок кайси коринчада жойлашган булса олдин шу коринча кузгалади, кейин бироз кечикиб иккинчи коринча кузгалади. Шунинг учун коринчалар пароксизмал тахикардиясида QRS комплекс деформацияланган ва унинг давомийлиги 0,12 секунддан куп булиши мумкин. АВ тугун узидан импульсларни юкорига, яъни булмачаларга утказмаганлиги туфайли эктопик учокдан чиккан импульслар булмачаларга етиб бормаиди, яъни булмачалар синус тугунидан чиккан импульс хисобига кузгалади, лекин Р тишча деформацияланган коринчалар комплекси билан кушилиб келганлиги учун ЭКГда Р тишчани аниклаш кийин булади, коринчалар эса эктопик учокдан чикаётган импульслар хисобига кузгалади (атриовентрикуляр диссоциация). Сегмент S – Т ва Т тишча коринчалар комплекснинг асосий тишчасига тескари (дискордант) йуналган булади. Яъни коринчалар комплекснинг асосий тишчаси R тишча хисобига хосил булган булса S – Т сегмент изолиниядан пастда ва Т тишча манфий булади. Агарда коринчалар комплекснинг асосий тишчаси S тишча хисобига хосил булган булса S – Т сегмент изолиниядан юкорида ва Т тишча мусбат булади. Коринчалар пароксизмал тахикардияси хуружи тулик компенсатор пауза билан тугайди.

Коринчалар пароксизмал тахикардияси ЭКГ белгилари.

1. Тугри ритм сакланган холда юрак кискаришларининг тусатдан минутига 140-220 маротабагача купайиши ва хуружнинг тусатдан тухташи.
2. QRS комплекснинг деформацияланганлиги ва давомийлиги 0.12 секунддан узайганлиги.
3. Сегмент S – Т ва Т тишча коринчалар комплекснинг асосий тишчасига тескари (дискордант) йуналган булиши.
4. Атриовентрикуляр диссоциация, яъни коринчалар ва булмачалар кискаришларининг бир-бирига богликсизлиги.
5. Коринчалар пароксизмал тахикардияси хуружидан кейин тулик компенсатор пауза булиши.

КУЗГАЛУВЧАНЛИК ВА УТКАЗУВЧАНЛИК ФУНКЦИЯСИ БУЗИЛИШИ БИЛАН БОГЛИК АРИТМИЯЛАР

Булмачалар титраши. Булмачалар титраши деб булмачаларнинг бир дакикада 200-400 маротабагача кискаришига айтилади. Булмачалар пароксизмал тахикардиясидан фаркли равишда булмачаларда пайдо булган импульсларнинг маълум кисмигина коринчаларга утказилади. Шунинг учун ЭКГда коринчалар комплексининг олдида 2 ёки ундан ортик булмачалар комплекси (F тулкинлари) аникланади. QRS комплексининг шакли меёрдагидан узгармаган булади, чунки импульслар уз йуналиши буйича булмачалардан коринчаларга утказилади.

Булмачалар титрашининг ЭКГ белгилари.

1. ЭКГда минутига 200-400 гача аррасимон куринишга эга булган бир-бирига ухшаган F тулкинларнинг пайдо булиши.

2. Коринчалар комплекси узгармаган, хар бир коринча комплексига F тулкилар 2:1, 3:1, 4:1 ва хакоза нисбатларда булиши мумкин.

Булмачалар хилпиллаши. Булмачалар хилпиллаши деб булмачалардаги алохида мушак гурухларининг минутига 350-700 маротабагача кузгалиши ва кискаришига айтилади. Булмачалар хилпиллашида булмачаларнинг бир бутун кузгалиши ва кискариши урнига алохида гурух мушакларининг хаотик кузгалиши ва кискариши кузатилади. Булмачалар хилпиллашида AV тугун булмачалардан келаётган импульсларнинг барчасини утказиш кобилиятига эга эмас, чунки импульсларнинг купчилиги AV тугуннинг рефрактер холатига тугри келиб колади. Булмачалар хилпиллашида коринчалар кискаришлари сони минутига 150-200 маротабагача кузатилади ва R-R лар ораси хар хил булади. Булмачаларнинг бир бутун кискариши кузатилмаганлиги туфайли P тишчаси урнига ЭКГда куплаб аритмик f тулкилар кузатилади. ЭКГда f тулкилар амплитудасининг катта-кичиклигига кура йирик ва майда тулкили булмачалар хилпиллаши кузатилади. Йирик тулкили булмачалар хилпиллашида f тулкиларининг амплитудаси 0,5 мм дан катта, майда тулкили булмачалар хилпиллашида f тулкиларнинг амплитудаси 0,5 мм дан кичик булади. Коринчалар кискаришлари сонига кура тахисистолик (коринчалар кискаришлари сони минутига 90 тадан куп), нормосистолик (коринчалар кискаришлари сони минутига 60-90 та), брадисистолик (коринчалар кискаришлари сони минутига 60 тадан кам).

Булмачалар хилпиллашининг ЭКГ белгилари.

1. ЭКГда P тишча булмаслиги.
2. P тишча урнига аритмик f тулкиларнинг аникланиши.
3. R-R лар орасидаги масофа хар хиллиги.
4. QRS комплекс шаклининг узгармаганлиги.

Коринчалар титраши. Коринчалар титраши деб коринчалардаги айланма импульслар (re-entry) хисобига уларнинг минутига 200-300 маротабагача ритмик кискаришига айтилади. Коринчалар титрашида кузгалишлар тулкини коринчалар мушаклари буйлаб маълум бир йулдан ритмик айланиб туради.

АМАЛИЁТДАН МИСОЛЛАР :

Бемор 38 ёш, °±титувчи, юрак уриб кетишига, ³аво етишмаслигига шикоят ±илади.

Анамнезидан 12 ёшлик пайтида бу²имларида шиш пайдо б°либ, ревматизм ташхиси ани±ланган. 16 ёшида юрак митрал иллати ани±ланган.

К°рувда тери ±опломалари рангпар, акроцианоз. Тана харорати меёрида, Упкада везикуляр нафас. Юрак чегаралари ю²орига чап б°лмача гипертрофияси ³исобига кенгайган. Юрак ч°±±исида I тон ±арсилловчи, ±°пол диастолик шов²ин эшитилади. Тонлари аритмик. А±В 130/70 мм.сим. уст. Тили нам, тоза. Ич юриши ва диурез меёрида.

ЭКГ да «Р» митрале. Ёилпилловчи аритмия. ЮрС минутига 62-94 та. Миокардда метаболик ^озгаришлар.

ДЕМОНСТРАЦИОН МАТЕРИАЛ:

Мавзу буйича мультимедияда слайдлар, ЭКГ курсатилади.

Мавзу буйича 1 та бемор тахлил килинди.

АУДТОРИЯГА САВОЛЛАР:

1. Юрак ритмининг бузилишига олиб келувчи сабаблар ^тандай?
2. Ёилпилловчи аритмиянинг ЭКГ белгилари?
3. Антиаритмик дори воситалари гурухларини санаб беринг.

ХУЛОСА

Демак, юрак ритмининг бузилиши тиббиёт амалиётида кенг учрайди. Уларни ^оз ва^ттида ани^тлаш, бир-биридан фар^тлай билиш, касалликни даволашнинг самарасини оширувчи омиллардан бири б^олиб ^зисобланади. Касалликнинг ташхисини ^тойишда ЭКГ нинг а^замиятининг катта эканлигини ^зисобга олиб, юракнинг ^зар хил ритм бузилишларида ^озига хос электрокардиографик ^озгаришларни фар^тлай билш талаб ^тилинади.

АДАБИЁТЛАР :

1. Бобожонов С.Н. Ички касалликлар. Тиббиёт институтлари талабалари учун Т., Ибн Сино. 2003.
2. Мурашко В.В., Струтинский А.В. Электрокардиография. М.: Медицина 1991.
3. <http://www.meddean.luc.edu>
Энциклопедия обследования больного со множеством иллюстраций, краткое описание болезней, тестирование.
4. <http://www.embbs.com>
Истории болезни, обучение, атлас по КТ, ЭКГ и др.