

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Ішкі аурулар кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы №3 Ырғақтың бұзылу синдромы
Нұсқа №4. Қарыншалық пароксизмалдық
тахикардияның емі схема түрінде

Қабылдаған: .

Орындаған: Мұхтарханова А.

Факультет: ЖМ

Курс: 4

Топ: 11-028-1

Жоспары:

I.Кіріспе

I.1.Тақырып өзектілігі: Қарыншалық пароксизмалдық тахикардия туралы түсінік.

I.2.Тақырыптың мақсаты:Қарыншалық пароксизмалдық тахикардияның емі

II.Негізгі бөлім

II.1.Қарыншалық пароксизмалдық тахикардияда қолданылатын дәрілік препараттар

II.2.Хирургиялық ем

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Қарыншалық пароксизмалдық тахикардия (ҚПТ) – тахикардияның кенеттен тез басталып және кенеттен тез жойылатын ұстамасы, патологиялық ошақтан шақырылған қарынша миокардының автоматизмі.



Пароксизмалды тахикардия ұстамасы кезінде науқастар жедел жүрек қағысын, кеуде қуысында қысылу сезімін, ендігу мен әлсіздікті сезеді. Жүрек жиырылу жылдамдығы минутына 140 - 250

Медикаментозды ем

Бірінші қатардағы дәрілер

Лидокаин(4-6мл 2 %ертіндісіне физертіндінің10 мл қосып венаға енгізеді және50 мл физиологиялық ертіндінің500 мл қосып венаға минутына 10тамшы жылдамдықпен енгізеді

Екінші қатардағы дәрілер

Новокаинамид(10% ертіндісінің 10мл,10мл физиологиялық ертіндіге қосып венаға баяу енгізеді)
Бизопирамид (Ритмилен) 150мл,аймалин50мг,
Анаприлин 5-10мг,АТФ10-20 мг.

Қолданылған ем әсер етпесе

Жүрекшеішілік электрокардиостимуляция немесе электрлік дефибрилляция жасалынады.

Қарыншалық пароксизмды тахикардияны

емдеу

Пароксизмды тахикардияны емдеу үшін лидокаин немесе күкірт қышқылды магнезиді көк тамырға енгізеді,

QT интервалының ұзаруында қарыншалардың реполяризациясын баяулату үшін амиодарон, новокаинамид, аймалин препараттары қолданылады.

Ұзарған QT интервалының туа пайда болған синдромы бар науқастарға магнерот 2табл ,3рет тәулігіне қабылдау керек.

Ұзарған QT интервалының жүре пайда болған синдромы бар науқастарға кормагnezин- 400 К/Т алғашқы 1-3 тәулікте 1 сағатта 0,5-0,6г магний есебімен енгізу керек ,кейін таблетка түрінде магнерот 2табл,3рет 14күн қабылдау керек.

Қарыншалық тахикардия пароксизмдерін емдеудің алгоритмі



Қарыншалық пароксизмалдық тахикардиядағы хирургиялық емге көрсеткіштер:

Қарыншаның эпизод фибрилляциясы инфарктан кейінгі аневризмасы.

Инфарктан кейінгі кардиосклероз, инфарктан кейінгі ҚПТ қанайналымының жеткіліксіздігі .

Аритмияға қарсы заттардың эффекті болмағанда.

Дарілік терапияға резистенттілік , аневризмэктомияға көрсетіледі.

Инфарктан кейінгі сол жақ қарыншаның аневризмасы.

Қорытынды

Пароксизмалді тахикардия жүрек бұлшықетінің айқын зақымдануы жоқ жүйке қозғыштығы бар адамдарда кездеседі, миокард инфаркті, кардиосклероз нәтижесінде дамиды.



Қан айналымның тоқтауының және кенеттен аритмиялық өлім себебі болуы мүмкін. Сондықтан пароксизмалды тахикардияны емдеу және алдын алу шаралары жүргізілуі қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Ішкі аурулар, I Том. Авторы Б Қалимұрзалина 180 бет.

2. http://diseases.academic.ru/1052/Тахикардия_Пароксизмальная_Желудочковая

3. В.И.Маколкин, Внутренние болезни.
Москва, 1990., 99 бет

4. Диагностика внутренних болезней Шкляр Б.С
150-158 беттер.

5. Ішкі аурулар , Авторы С.Л.Қасенова 86 бет.

6. М.Д.Машовский. Лекарственные средства.
Москва, 1999 стр.566-573