

Аритмия



План

- Определение
- Симптомы
- Виды
- Диагностика
- Лечение

Аритмия -

- это нарушение частоты, ритмичности и последовательности сокращения сердца. Аритмии могут развиваться как при заболеваниях самого сердца, так и вторично при заболеваниях других органов: почек, желудочно-кишечного тракта, легких, при онкологических заболеваниях и анемиях любого происхождения. Также аритмии часто сопровождают стрессы, травмы, кровопотери, шок и другие острые состояния организма.

СИМПТОМЫ

- слабость
- снижение переносимости нагрузок
- периодические обмороки
- одышка

А. с., возникающие при нарушении его

функции автоматизма

- Их причина — нарушение выработки импульса к сокращению в синусовом узле. Синусовая тахикардия характеризуется значительным учащением ритма сердца, укорочением на электрокардиограмме (ЭКГ) интервалов PQ, QT и особенно TP. Проявляется при возбуждении, боли, испуге, гипертиреозе, физич. нагрузке или при анемии, патологии сердца, сосудов, др. систем и органов. Синусовая брадикардия отличается редким ритмом сердца, удлинением на ЭКГ интервалов PQ, QT, TP; бывает при гипокинезии, гипотиреозе, нек-рых болезнях печени и др. Для респираторной аритмии, наблюдаемой у мелких животных в физиол. условиях, характерны учащение ритма на вдохе и замедление на выдохе, что возникает вследствие раздражения на высоте фазы вдоха веточек блуждающего нерва. Прогонка или введение атропина снимают эту А. с. Нереспираторная аритмия, не связанная с дыханием, проявляется различной продолжительностью диастолич. периодов (интервалов RR на ЭКГ). Блокада синуса сопровождается появлением пауз в сердечной деятельности и выпадением полных сердечных сокращений.

- После прогонки или введения атропина паузы исчезают. Отмечается при значительном повышении тонуса блуждающего нерва. Узловой ритм обусловлен угнетением или парабриотичным состоянием синусового узла, когда водителем ритма становится атрио-вентрикулярный узел. При этом чаще раньше возбуждаются желудочки, а затем предсердия, на ЭКГ — отрицательные зубцы Р. В зависимости от места возникновения импульса, зубцы Р располагаются перед комплексом QRS, наслаиваются на него или располагаются после комплекса QRS. Аускультацией сердца часто обнаруживают “пушечные” тоны. Узловой ритм возникает при интоксикации организма. Идиовентрикулярный ритм более редкий, чем узловой, образуется, когда водителем ритма становится пучок Гиса или его ножки.

А. с., возникающие при нарушении его

функции возбудимости

- Экстрасистол и я — преждевременные сокращения сердца (экстрасистолы) под влиянием дополнительных импульсов. В зависимости от места возникновения последних различают синусовые, предсердные, пограничные, желудочковые и политопные экстрасистолы. Они бывают неврогенными (при функциональных нарушениях нервной системы), динамическими (при пороках сердца в стадии декомпенсации, дилатации сердца, вследствие значительного изменения давления в его полостях) и миокардитическими (при болезнях миокарда). Аускультацией и на ЭКГ отмечают внеочередные сокращения сердца с последующей компенсаторной паузой. Синусовые экстрасистолы могут быть без компенсаторных пауз. Часто экстрасистолия сопровождается дефицитом пульса. Пароксизмальная тахикардия проявляется гл. обр. в виде экстрасистолич. приступов, может быть предсердной, пограничной, желудочковой, имеет в основном такое же происхождение, как и экстрасистолия. Мерцательная аритмия — трепетание и мерцание предсердий, встречается в тахиаритмич. и брадиаритмич. формах, возникает при наличии в предсердиях множественных очагов возбуждения. Желудочки сокращаются аритмично, отмечается дефицит пульса, на ЭКГ резко нарушен ритм желудочков, а вместо зубцов Р — мелкие волны. Осн. причины — токсикозы при инфекц. болезнях и отравлениях животных.

- Диссоциация с интерференцией — сложное сочетание узлового и синусового ритмов: сначала сокращаются желудочки, затем — предсердия; на ЭКГ зубец Р, в отличие от узлового ритма, положительный. Аускультацией часто отмечают “пушечные” тоны. Аритмия указывает на серьёзные нарушения коронарного кровообращения и изменения в сердце.

А. с., возникающие при нарушении его

функции проводимости

- Внутрипредсердная блокада проявляется расширением, деформацией и изменением величины зубца Р, возникает при наличии очага парабриоза в предсердиях. Атрио - вентрикулярная блокада характеризуется периодич. паузами с выпадением желудочковых сокращений. При частичной блокаде во время пауз обнаруживают слабые предсердные тоны, а на ЭКГ — зубцы Р. Прогонка животного или введение атропина при стойкой частичной блокаде паузы не снимают.

- При полной атриовентрикулярной блокаде отмечают редкие аритмичные сокращения желудочков с длительными паузами и отсутствием согласованности в работе предсердий и желудочков. Прогонка животного и введение ему атропина вызывают учащение сокращений только предсердий. Характерен синдром Морганьи — Адамса — Стокса в виде “пушечных” тонов сердца и обморочных явлений. Причина этой блокады — возникновение очага парабриоза в области атриовентрикулярного узла или пучка Гиса. Внутри желудочковая блокада проявляется расширением и деформацией комплекса QRS на ЭКГ. При блокаде ножек пучка Гиса изменяется направление электрич. оси сердца. Блокада сердечных проводящих миоцитов сопровождается резким снижением зубцов комплекса QRS. Причина этого вида А. с. — очаги парабриоза в соответствующих участках проводящей системы сердца.

Диагностика

- Часто при аускультации можно выявить грубые нарушения ритма (например, при мерцательной аритмии), но наиболее чувствительным методом является электрокардиограмма (ЭКГ). При выявлении у животного аритмии, ему рекомендуется провести диагностику, включающую в себя общий и биохимический анализы крови (для выявления внесердечных причин развития аритмий) и кардиологическое обследование, включающее в себя рентген грудной клетки и эхокардиографию.