

*Пароксизмдік
тахикардия*

Пароксизмдік тахикардия

Жүректің бұл ырғақтық бұзылысына екі белгі тән:

- Тахикардия, яғни жүректің қозуы (жиырылуы) 130-250 жиілікпен минутына.
- Пароксизм, яғни кенеттен басталып және кенеттен аяқталатын тахикардия ұстамасы, сондықтан клиникада жиі байқау және электрокардиографиялық тіркеу өте сирек кездеседі.

Пароксизмальды тахикардияның пайда болуы – ол жүректің негізгі синустық түйін ырғақтық жолын баса алатын не бұза алатын, импульсті 130-250 жиілікпен генерациялай алатын, миокардта күшті гетеротопты ошақтың болуы.

Гетеротопты ошақтың орналасуына қарай, жүректі жүрекшенің пароксизмальды тахикардия ырғағы ретінде жұмыс істетуін жүрекшелік пароксизмальды тахикардия деп атайды. Егер де бұл ошақ қарыншада орналасса, онда қарыншалық пароксизмальды тахикардия дейміз.

Жүрекшелік пароксизмальды тахикардия электрокардиографиялық критеріі оңай – бұл қатарынан топтасып тұрған жүрекшелік экстрасистолалар, бірақ саны 7 асады.



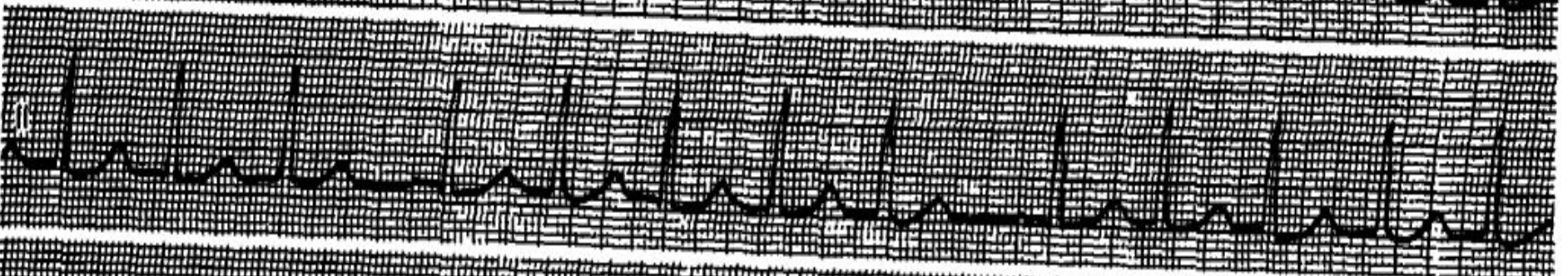
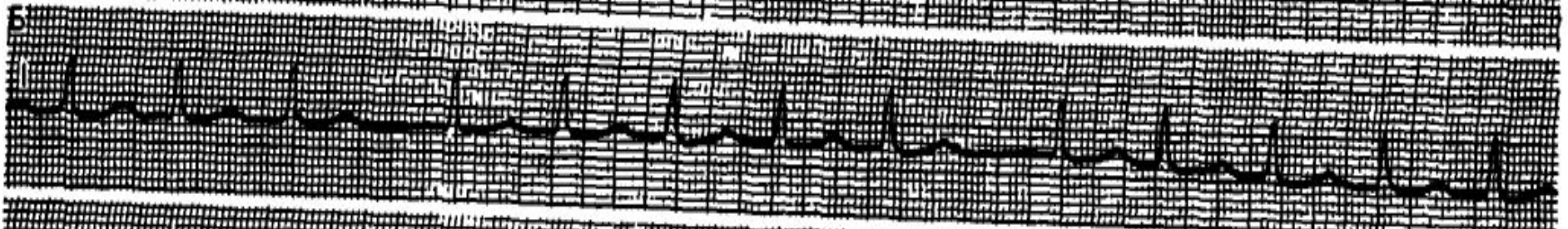
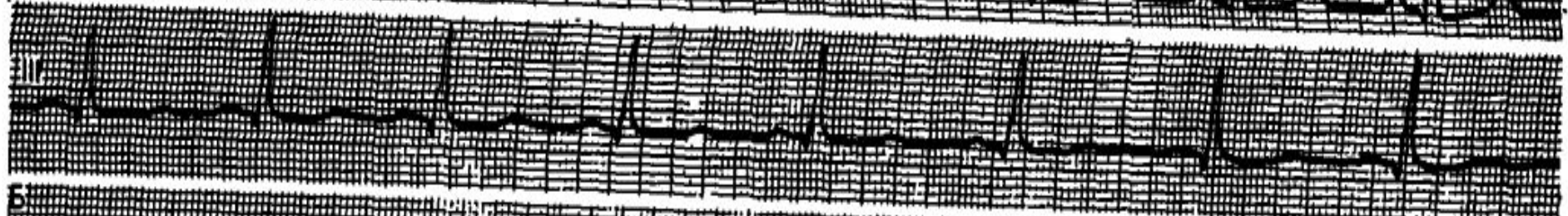
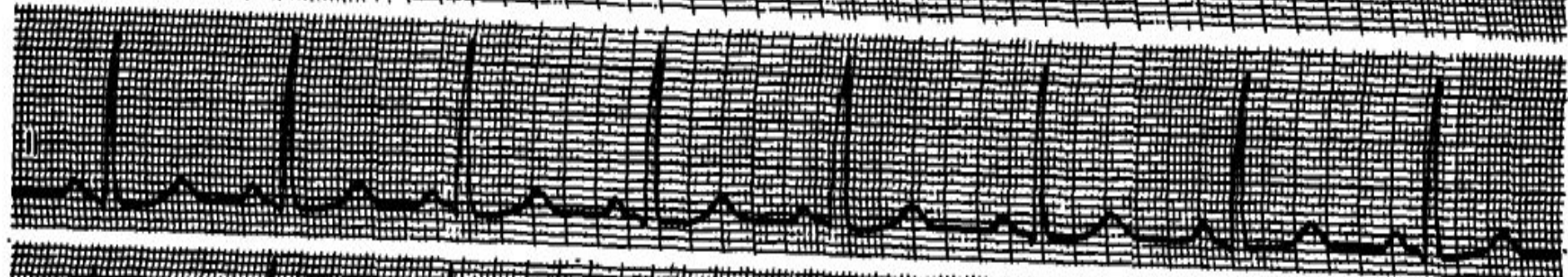
① R—R равны между собой

② ЧСС — 200 в мин; R—R = 0,30\"

③ Комплекс QRS обычной формы и ширины

Рис. 78. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

□ - негізгі белгі



Патогенезі:

Қозу толқынының оралып кіруі

Төменгі жетекші орталықтарының
автоматизмдік қасиетінің күшеюі

Эктопиялық ошақтың орналасуына қарай мына
түрлерін айырады

1) суправентрикулярлық

- Жүрекшелік
- Түйіндік

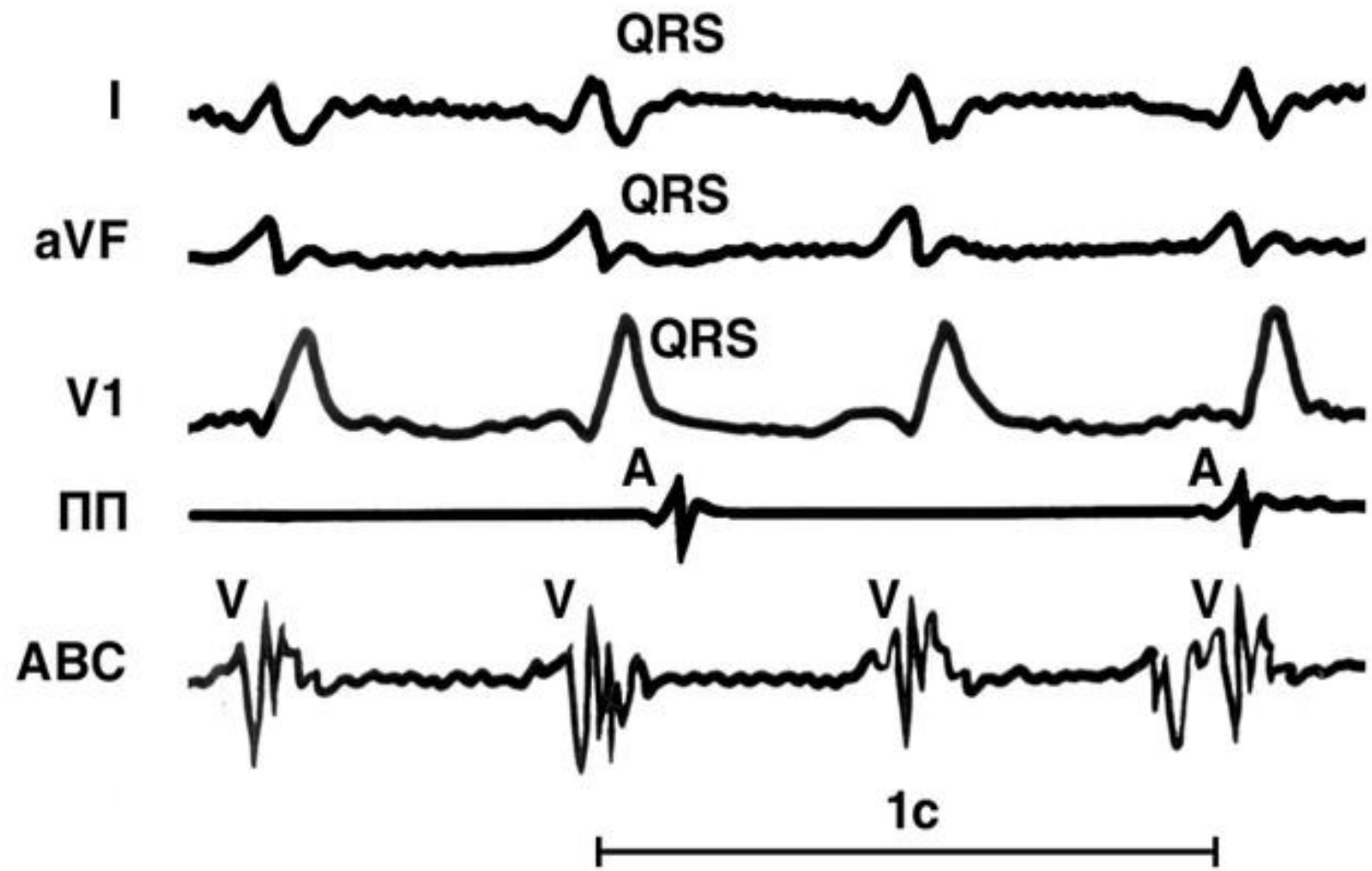
2) Вентрикулярлық

Бұл екі түрін бір бірінен P тісшесі арқылы айырады, ал T тісше мен P тісше қабаттаса оларды айыру қиын. Сондықтан оларды біріктіріп, қарыншаустілік тахикардия немесе QRS комплексі жіңішке тахикардия атайды, өйткені ол деформацияланбаған.

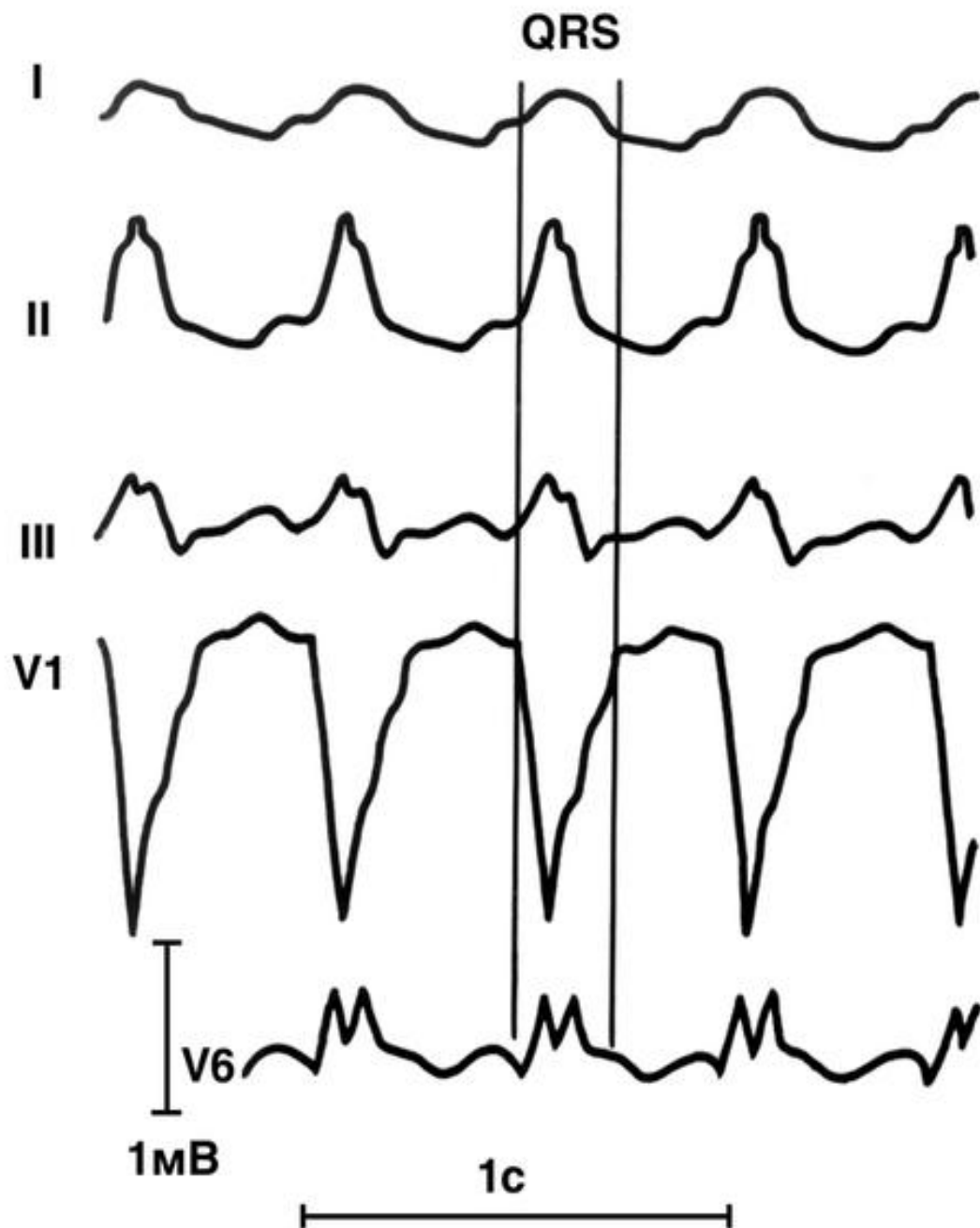
Себептері:

Күшті эмоциялар, бас миына күш салынуы ,
гормондық өзгерістер никотин, алкоголь,
кофенің әсері, гипокалиемия, жүректің
органикалық аурулары

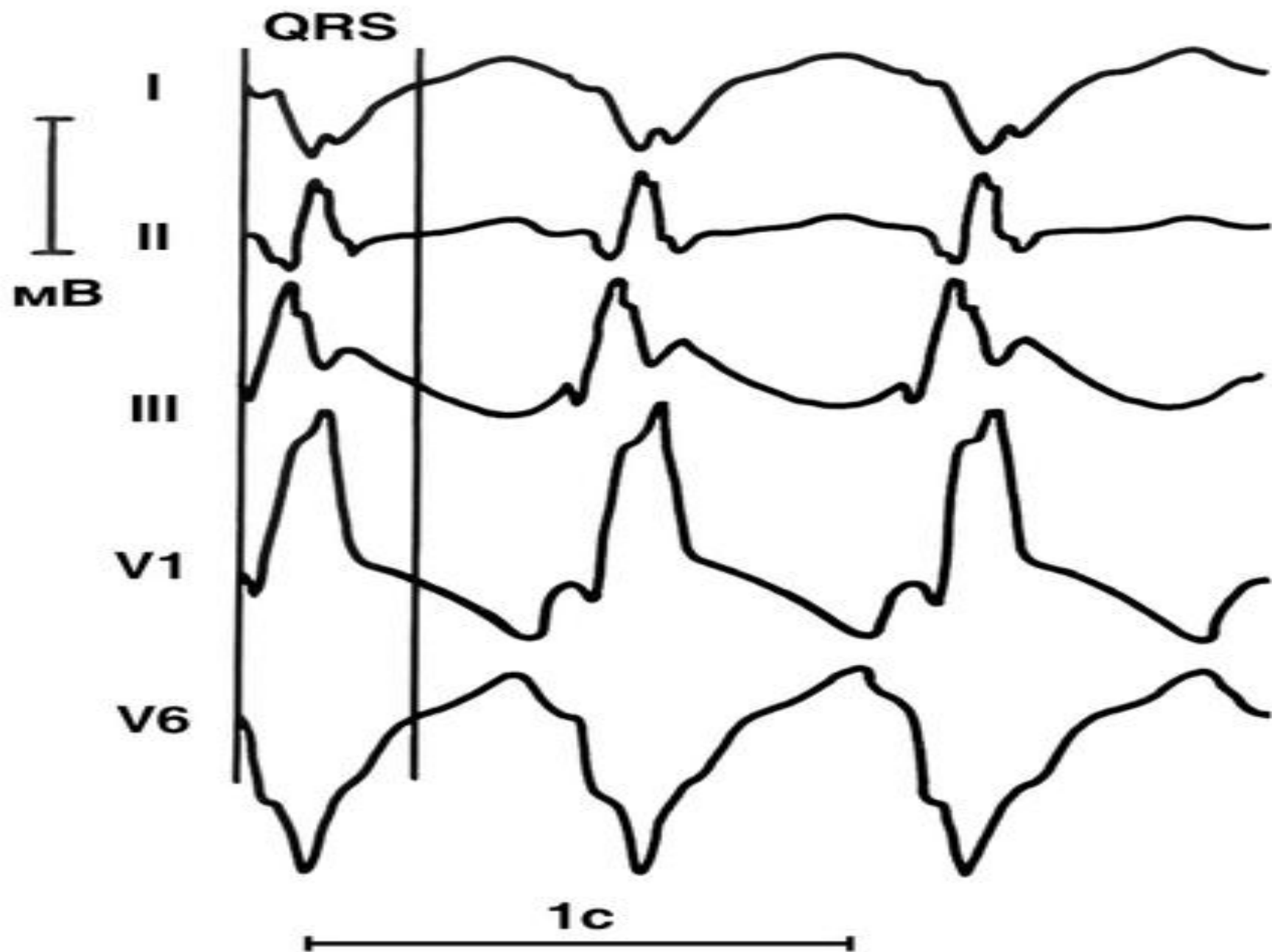
Қарыншалық пароксизмдік тахикардияда QRS комплекстері деформацияланған, ол QRS комплексі жалпақ тахикардия аталады. ҚПТ гиподиастолияның салдарынан гемодинамика бұзылыстары ауыр болады. Жүректің жиі соғуынан қарыншалар қанға толып үлгермейді, соғу және минуттық көлемдер күрт төмендейді басты ағзалар ишемияға ұшырайды, үлкен және кіші шеңберлерде жүрекшелердің алдында қан іркіледі, АҚ төмендейді, ал ұстама ұзаққа созылса аритмиялық кардиогенді шок дамуы мүмкін.



Клиникалық көрінісіне тән белгілер: жүректің қатты соғуы, жірек тұсында салмақ сезіну, кеуденің ысылу, мойынның, бастың солқылдау сезімдері, әлсіздік, бас айналуы, көз алдының араңғылауы, талу, ендікпе мен жөтел. Ұстама кезінде науқастың тері жамылғылары қуқылданады, ағыл тегіл тері шығады. ЖСС минутына 160-220 шамасында, мойын веналары ісінеді, ырғақ маятник тәрізді немесе эмбриокардияға ұқсас. Тахикардия ұстамасы ұзаққа созылса, жүрек шамасыздығының белгілері өрістей түседі.



Электрокардиограмма при пароксизмах желудочковой тахикардии: правожелудочковая тахикардия с частотой сердечных сокращений около 200 в 1 мин и изменениями комплекса QRS по типу блокады левой ножки пучка Гиса.



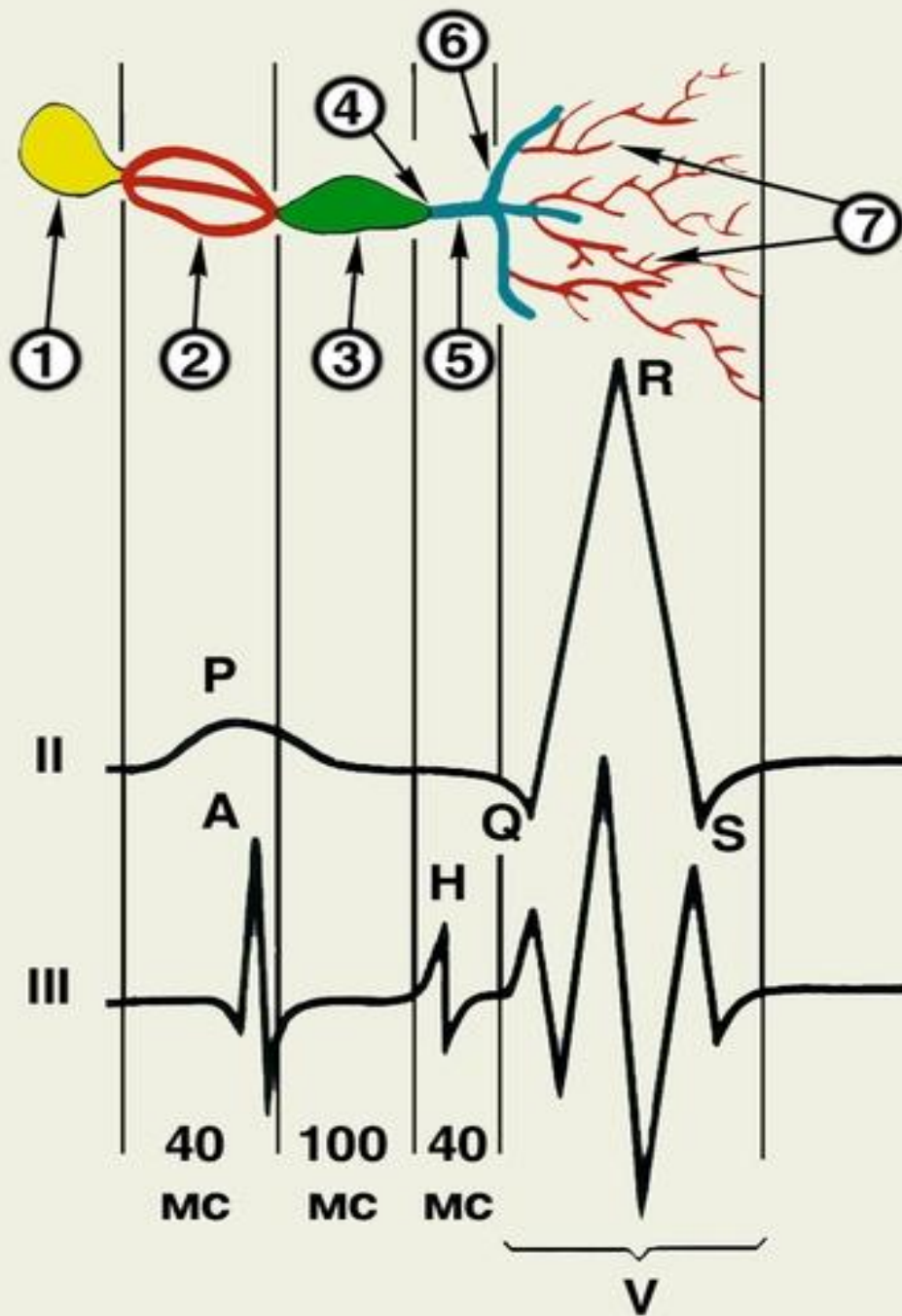
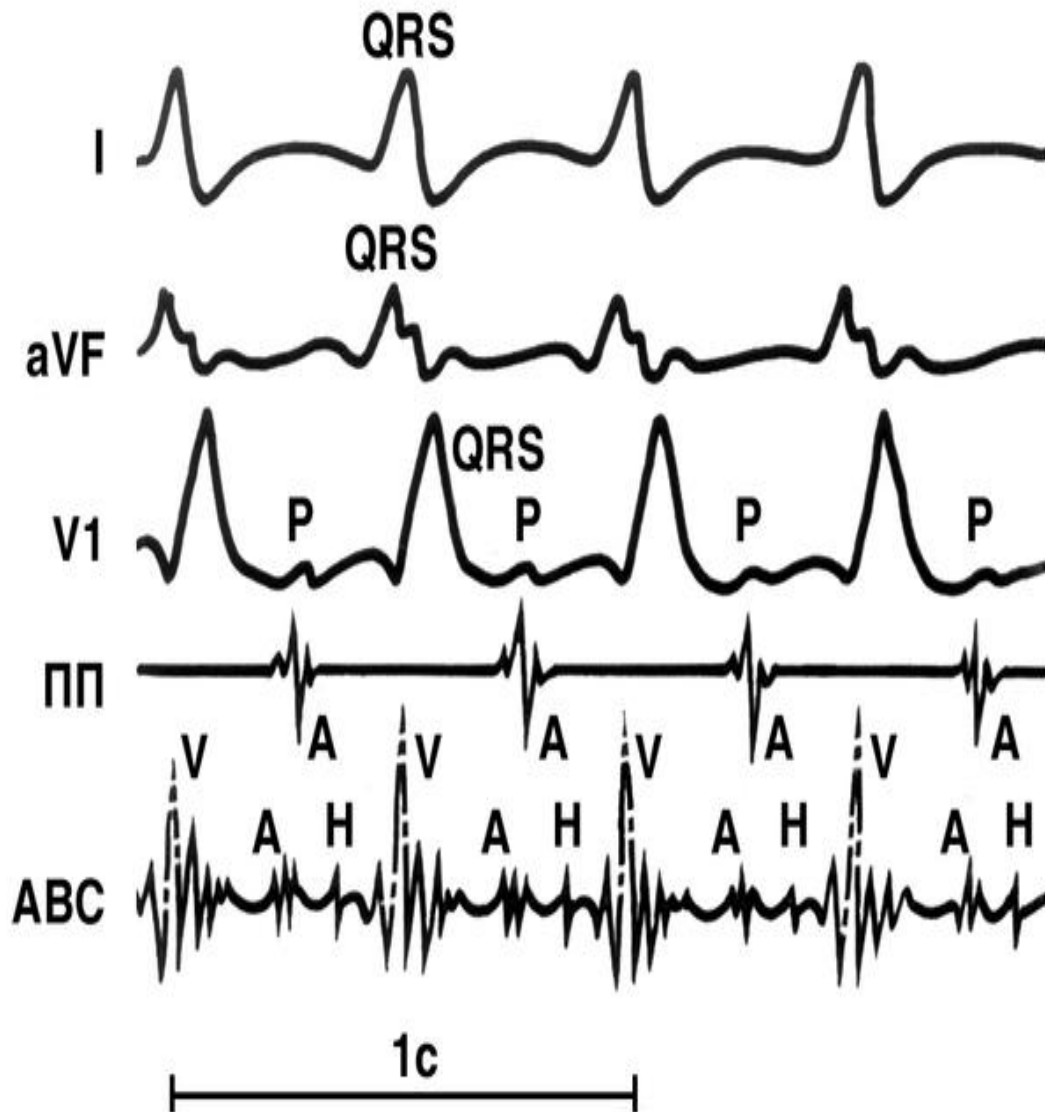


Схема соотношения между элементами электрокардиограммы и внутрисердечной электрограммы (гисограммы). I — схематическое изображение проводящей системы сердца: 1 — синусовый узел, 2 — внутрисердечные проводящие пути, 3 — атриовентрикулярный узел, 4 — общий ствол атриовентрикулярного пучка, 5 — область возникновения потенциала пучка Гиса, 6 — ножка пучка Гиса, 7 — система волокон Пуркинью; II — электрокардиограмма (ЭКГ): зубец P, соответствующий распространению возбуждения по предсердиям и комплекс QRS, отражающий возбуждение желудочков; III — электрограмма атриовентрикулярного соединения (зонд-электрод в правых отделах сердца): зубец A — потенциал в нижнем отделе правого предсердия, зубец H — потенциал атриовентрикулярного пучка, V — потенциал желудочков.



ЭКГ во втором стандартном отведении при синусовом ритме (1) и разных видах суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии: 2 — среднеузловая атриовентрикулярная тахикардия (зубец P, слитный с комплексом QRS, не различим, комплекс QRS не уширен); 3 — нижнеузловая атриовентрикулярная тахикардия (отрицательный зубец P следует за комплексом QRS, имеющим обычную ширину и форму); 4 — верхнеузловая атриовентрикулярная тахикардия (отрицательный зубец P предшествует неизмененному комплексу QRS).



Электрокардиографические кривые при предсердной тахикардии в сочетании с блокадой правой ножки пучка Гиса (сверху вниз): электрокардиограммы при наружной регистрации в отведениях I, a_{VF}, V₁ (вверху) и электрограммы, записанные из полостей правого предсердия (ПП) и областей атриовентрикулярн

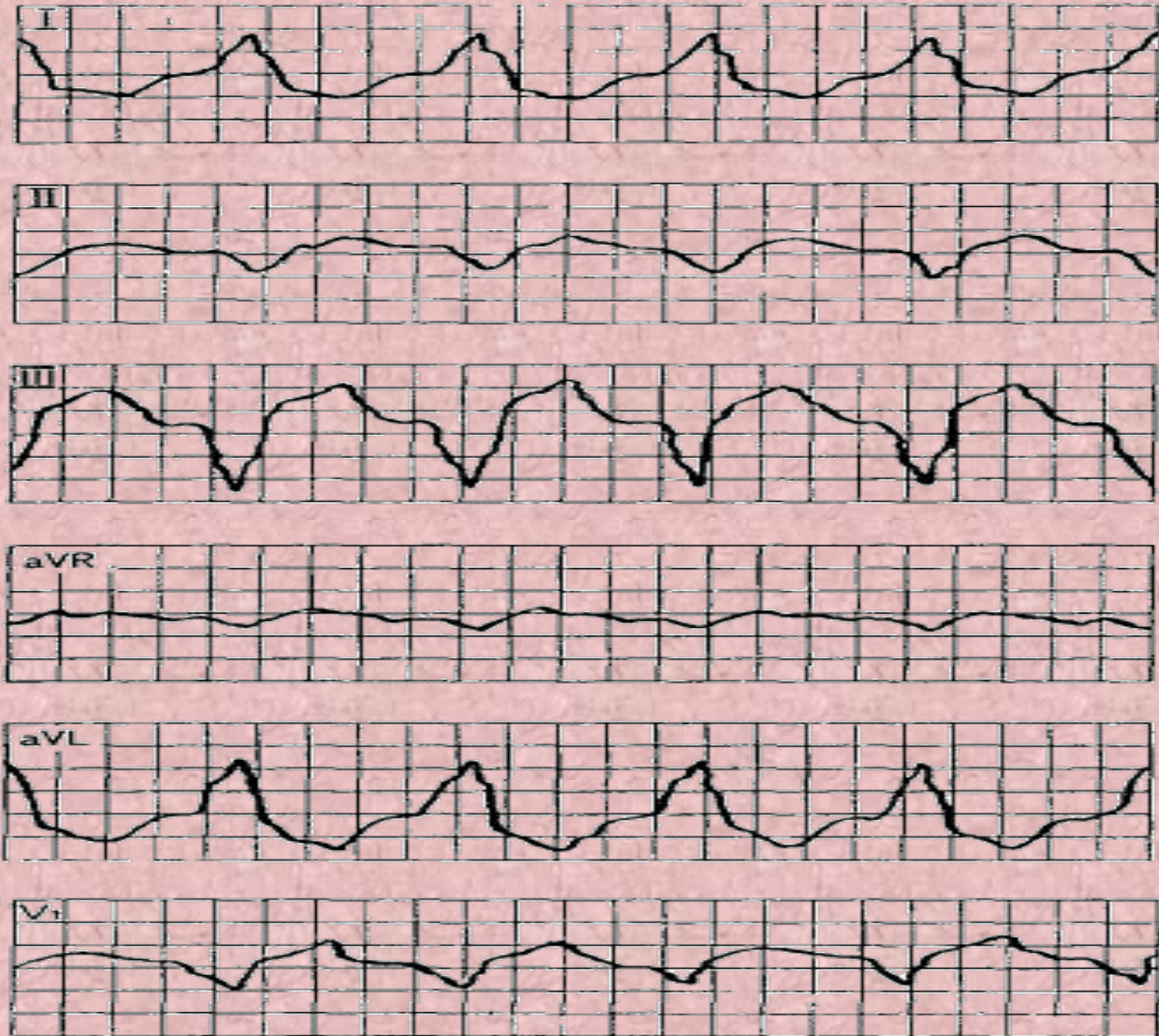


Рис. 79. Желудочковая пароксизмальная тахикардия (синхронная запись нескольких отведений)