

آریتیمی قلبی:

آریتیمی قلبی عبارت است از به هم خوردن نظم ضربان قلب که به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند:

1- Functional:

عبارت است از آریتیمی غیر مرضی مانند A.V Block درجه 1 و 2

2- Organic:

عبارت است از آریتیمی‌های مرضی مانند A.V Block درجه 3

انواع آریتیمی‌های قلبی:

1- بلوک سینوسی - دهلیزی: Sinoatrial Block

هنگامیکه گره سینوسی (گره پیشاهنگ) بنا به هر دلیلی نتواند یک یا چند ضربان تولید کند و یا ضربانی را که گره سینوسی ایجاد می‌کند، به هر علتی در حد فاصل بین گره سینوسی و بافت دهلیز متوقف شود، این نوع آریتیمی رخ می‌دهد.

در این نوع آریتیمی بر روی نوار الکتروکاردیوگرام، برای موجی که دچار بلوک شده، امواج P، QRS و T وجود ندارد.

این نوع آریتیمی در نشخوارکنندگان به ندرت اتفاق می‌افتد.

از جمله عوامل ایجادکننده آن می‌توان به فعالیت بیش از حد عصب واگ، ضایعات ناحیه دهلیز و گره سینوسی، فیبروز در اطراف گره سینوسی و بالا بودن غلظت Ca و k سرم و مسمومیت با داروهای دیجیتال (مانند دیگوکسین) اشاره نمود.

2- آریتمی سینوسی: Sinus Arrhythmia

آریتمی سینوسی رایج ترین نوع آریتمی در بین حیوانات است.

تنها فرق نوار الکتروکاردیوگرام این آریتمی با حالت طبیعی این است که فواصل RR (به صورت منظم یا نامنظم) طولانی یا کوتاه می‌باشند. در استفاده از گوشی فاصله بین دو تا P طولانی‌تر از حالت طبیعی می‌باشد.

دو نوع آریتمی سینوسی وجود دارد:

1-2) آریتمی سینوسی تنفسی:

در این نوع در هنگام دم، ریت قلب زیاد می‌شود و در زمان بازدم کاهش می‌یابد که با تزریق آتروپین اصلاح می‌شود.

2-2) آریتمی سینوسی غیر تنفسی:

نام دیگر آن آریتمی سینوسی پس از ورزش است که در اسب دیده می‌شود.

3- بلوک دهلیزی - بطنی (A.V Block)

عبارت است از اختلال در جریان الکتریکی از دهلیز به گره دهلیزی - بطنی که منشأ آن گره دهلیزی - بطنی می‌باشد.

بسته به شدت و ضعف این اختلال، این آریتمی به درجات یک، دو و سه تقسیم می‌شود:

1-3) بلوک درجه 1:

بعد از موج P، موج QRS وجود دارد.

2-3) بلوک درجه 2:

بعد از موج P، موج QRS وجود ندارد و برخی از امواج A.V عبور نمی‌کنند.

3-3) بلوک درجه 3:

بعد از موج P، موج QRS وجود ندارد و همه امواج از A.V عبور نمی‌کند.

4- ضربانهای زودرس: Premature Beats

در این نوع آریتمی، نقطه‌ای خارج از پیشاهنگ جایگزین گره سینوسی شده و بعنوان پیشاهنگ جدید عمل می‌کند.

این نقطه می‌تواند در دهلیزها یا در گره دهلیزی - بطنی و یا در بطن باشد.

- اگر دهلیز باشد:

QRS -T طبیعی و P غیر طبیعی یا طبیعی (بسته به محل) است.

- اگر در گره دهلیزی - بطنی باشد:

QRS-T طبیعی و P غیر طبیعی (که می‌تواند قبل، بعد و یا همزمان با QRS باشد) است.

– اگر در بطن باشد:

QRS-T غیر طبیعی و P وجود ندارد.

5- فیبریلاسیون دهلیزی: Atrial Fibrillation

در فیبریلاسیون دهلیزی بافت دهلیزها بوسیله یک نقطه یا نقاط مختلفی در دهلیز دچار تحریکات متعدد شده و دیپلاریزاسیون می‌شود.

در این عارضه انقباض منظم دهلیز وجود ندارد و گره دهلیزی – بطنی بوسیله ضربانهای متعدد در دهلیزها بمباران می‌شود.

اثر فیبریلاسیون دهلیزی روی بطنها باعث ایجاد ضربانات نامنظم می‌شود، در نتیجه نبض بسیار نامنظم است.

در گاو فیبریلاسیون دهلیزی معمولا همزمان با ناراحتی‌های گوارشی و یا بیماریهای متابولیکی دیده می‌شود و در اغلب موارد پس از درمان بیماری اصلی، این آریتمی برطرف می‌شود.

در زمان بروز اندوکاردیت و میوکاردیت و پس از تجویز تئوستیگمین در گاو این نوع آریتمی می‌تواند اتفاق بیافتد.

درمان فیبریلاسیون دهلیزی:

درگاو استفاده از داروهای ضد آلرژی مرسوم نیست و می‌بایست عامل اصلی شناسایی و درمان شود.

جهت درمان از Quinidine استفاده می‌شود. این دارو بر روی عصب واگ اثر می‌کند و باعث کند شدن ضربان قلب می‌شود و یا آن نقطه را در دهلیز متوقف می‌کند. در ابتدا یک دوز امتحانی (در حدود 5 گرم) به دام خورانده می‌شود. اگر حساسیت ایجاد نشد، درمان هر 2 ساعت، 10 گرم (تا زمانی که آریتمی از بین برود) به حیوان خورانده می‌شود. باید توجه داشت که درمان را میتوان حداکثر تا 6 بار (60 گرم) ادامه داد و تجویز بیش از این حد باعث ایجاد مسمومیت در دام می‌شود.

6- پیشاهنگ سرگردان: Wandery Pacemaker

در این نوع آریتمی در هر زمان، یک نقطه‌ای در دهلیز عمل گره پیشاهنگ را انجام می‌دهد که بر روی نوار، موج P متغیر ظاهر می‌شود. این نوع آریتمی منشأ مرضی ندارد و فیزیولوژیک می‌باشد.

7- برادی کاردی سینوسی Sinus Bradycardia

در این نوع آریتمی تمام ایمپالسها از گره سینوسی منشأ می‌گیرند ولی تعداد پالسها در واحد زمان کمتر از حد طبیعی است.

در نوار الکتروکاردیوگرام فواصل RR خیلی طولانی است ولی تمامی فواصل با هم برابرند. از جمله عوامل بوجود آورنده این آریتمی می‌توان به بالا بودن تونیسیتة عصب واگ، بالا بودن فشار CSF، افزایش فشار خون، لحظات قبل از مرگ، جراحی، ضربه،

یرقانهای پیشرفته، مسمومیت با گیاه خرزهره و داروهای دیجیتال اشاره نمود.

درمان:

درمان اصلی بر اساس پیدا نمودن عامل اولیه و درمان آن میباشد. اگر عصب واگ دچار آزرده‌گی شده باشد، به علت عدم ترمیم پذیری آن، درمان موثر نمی‌باشد.

به هر حال تجویز آتروپین یکی از اساسی‌ترین اقدامات درمانی میباشد.

8- تاکی کاردی سینوسی Sinus Tachycardia

در این نوع آریتمی تمام ایمپالسها از گره سینوسی منشأ می‌گیرند که تعداد آنها در واحد زمان بیشتر و فواصل RR کمتر از حد طبیعی است ولی دارای فواصل برابری است.

از جمله عوامل این عارضه می‌توان به تشویش و اضطراب، هیجان، تمرینات بدنی، کم خونی، ارتفاعات، بیماری‌های قلبی - عروقی - تنفسی، بیماریهای کلیوی، تب و... اشاره نمود.