



## Әл – Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті

Тақырыбы: Жедел және созылмалы жүрек  
жеткіліксіздігі: этиологиясы, патогенезі, түрлері.

Орындаған: Досмұқамет Д.Б

Т. А. Б. Б. К.

Жоспар:

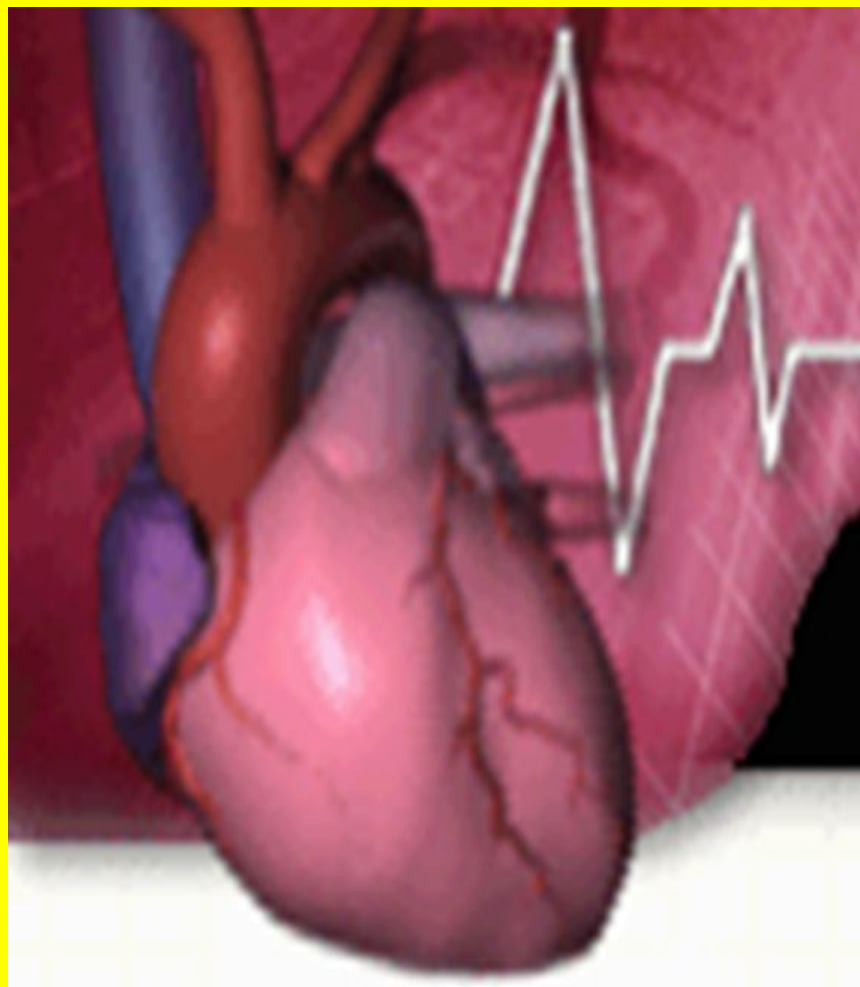
1.Этиологиясы

2.Патогенезі

3.Түрлері

4.Емі

**-Жедел жүрек  
жеткіліксіздігі  
— миокардтың  
жедел немесе  
аяқасты  
дамитын  
жиырылғыштығ  
ының  
бұзылысы және  
қанайналым  
жеткіліксіздігі**



## Сол қарыншалық жеткіліксіздіктің клиникалық классификациясы

- I класс - жүрек жеткіліксіздігінің клиникалық көріністері жоқ
- II класс – шектелген ендік, ритм галопа немесе 50%ке дейін өкпенің тығыздалуы мен сырылдар.
- III класс - 50%тен жоғары өкпенің тығыздалуы мен сырылдар.
- IV класс - кардиогенды шок.

- Жүректің қанмен немесе қысыммен зорығуы
- Миокард жирылғыштығының бұзылысы
- Жүректің дегенеративті өзгерістері мен жалпы массасының азаюы
- Жаңа туылғандардың туа пайда болған жүрек ақаулары мен аномалиялары
- Туа пайда болған бүйрекүсті безінің дисфункциясы

- Туа пайда болған тыныс жеткіліксіздігі
- Жаңа туылғандардың туа пайда болған ми қанайналым бұзылыстары
- Ревматикалық емес жедел миокардиттер, перикардиттер, кардиомиопатиялар, жедел пневмониялар

Пороки сердца

Инфаркт миокарда

Миокардиты

Гипертония

Причины ОСН

# Причины острой сердечной недостаточности

Факторы, усугубляющие ОСН

Длительная перегрузка  
сердечной мышцы

Токсическое  
воздействие

Переутомление

Инфекции

Көбінесе созылмалы жүрек жетіспеушілігі жүрек қантамыр ауруларында, өкпе, бауыр, бүйрек, эндокринді ауруларда (қан диабеті, тиреотоксикоз, миксидема, семіру) кездерінде дамиды.



## Патогенезі:

Балалардағы жедел жүрек жеткіліксіздігінің патогенезінің негізінде Na-K-АТФ-азаның активтелігінің жоғарылауы энергодинамиялық жеткіліксіздіктің , актиномиозин синтезі төмендеп, электролиттер дисбалансы орнығып, миокардтың жиырылғыштығын төмендетеді.

Жүрек қуысынан қан лақтырылымы азаюының салдарынан қанайналым төмендеп, өкпе тамырларын толтырып, тыныс алу алаңын кішірейтіп, оттегі жеткіліксіздігіне, яғни метаболикалық ацидозға алып келеді. Жасуша мембранасының өткізгіштігі гипоксия нәтижесінде жоғарылап, микроциркуляцияны бұзады, коронарлық жеткіліксіздік дамиды, миокардтың энергиямен қамтамасыз етілуі жеткіліксіз болып, оның нәтижесінде гемодинамиканың ауыр бұзылыстарына әкеп соқтырады.

-Гемодинамикалық жеткіліксіздіктер көбінесе жүректің туа немесе жүре пайда болған ақауларында болады. гипоксия нәтижесінде гемопозез белсенеді, тіндік өткізгіштік жоғарылап, микроциркуляцияны бұзылады.

-Веналық іркіліс және қанмен қамтамасыз етілуі бұзылғандықтан бүйректе шумақтық сүзілу төмендейді, ренин, альдостерон және антидиуретикалық гормон бөлінуі жоғарылап, организмде су мен натрий ұсталады, калий сыртқа шығып кетеді.

Осының нәтижесінде циркуляциялық қан көлемі жоғарылап, веналық қысым жоғарылайды, ісінулер пайда болады. Веналық іркіліс және гипоксиядан органдарда (бүйрек, бауыр, өкпе) бірте-бірте дәнекер тінденуі болып қайтымсыз дистрофиялық өзгерістерге алып соқтырады. Жүрек қызметінің өшуі жүрекше-қарынша аралық өткізгіштіктің бұзылысына, миокардтың жиырылғыштық функциясының қарқынды төмендеуі, коронарлы тамырлардың қанайналым бұзылысына әкеп соқтырады, нәтижесінде жүрек қуысының үлкеюі болады.

## Клиникалық көріністері:

-Сол қарыншалық және оң қарыншалық жедел жеткіліксіздік түрлерін ажыратады. Балалардағы жедел жүрек жеткіліксіздігінде көбіне сол қарыншалық түрі жүректік астма және өкпе ісінуі формаларында өтеді.

-Балалардағы жүректік астманың симптомы: жедел басталуы бала ұйқыдан ауа жетіспей тұншығып оянады, өлімнен қорқыныш сезімі, ендік болады. Кіші жастағы балалар өте мазасыз, жылауық, емшектен бас тартады.

-Үлкен жастағы бала мәжбүрлі қалыпта төсекке қолын тіреп аяғын салбыратып отырады.

-Жүректік астма ұстамасы болған кезде тері бозарып тез цианозға ауысады, суық терге оранады.

-Жалпы әлсіздік, бас ауру, түнгі диурез жоғарылауы, гипоксия, ми ісінуі мен комасы дамиды.

-Инспираторлық немесе аралас ендік, жиі құрғақ жөтел

- Аускультативті әлсіз немесе қатаң тыныс бастапқы кезде

- Өкпе толуына байланысты орта калибрлі сырылдар ашық қызыл көп мөлшерде көпіршіктікті қақырық.
- Тыныс шулы
- Пальпацияда жүрек ұшы түрткісі әлсіреген, солға ығысқан.
- Жүрек тондары әлсіреген, кардиальды шулар, жүрек ритмінің бұзылысы.
- Тахикардия.
- Пульс толымсыз және қысымды.
- Бастапқыда АД көтеріліп, кейін күрт төмендейді.



-Жедел ағымды болғандықтан күтпеген жағдайда, бірден басталатын ентігу, бала түрінің кенеттен қуаруы, қанның іркілу белгілері дамып, ішінің ауыра бастауы, мойын веналарының кернеуі, дезадаптация шығуы (бет әлпетінің ерекше өзгеруі үйреншікті түрінің бұрынғы қалпында болмауы).Осындай қалыпқа бала бірнеше минуттың ішінде-ақ енеді. Балалалар есін жоғалтуы, қан тамыр жетіспеушілігі дамиды.

## **Созылмалы жүрек жетіспеушілігі**

**Жүрек жетіспеушілігі** деп ағзалар мен тіндердің дұрыс жұмыс атқаруына қажет затармен қамтамасыз ету және метоболизм өнімдерін шығаруға негізделген қанайналым аппаратының (соның ішінде жүрек) өзінің жұмысын атқара алмауын айтады. Созылмалы жүрек жетіспеушілігі бұл өзіндік бөлек нозология емес, ол көбінесе әртүрлі ауруларға екіншілік синдром ретінде дамиды. Көбінесе созылмалы жүрек жетіспеушілігі жүрек қантамыр ауруларында, өкпе, бауыр, бүйрек, эндокринді ауруларда (қан диабеті, тиреотоксикоз, миксидема, семіру) кездерінде дамиды.

Көбінесе созылмалы жүрек жетіспеушілігі жүрек қантамыр ауруларында, өкпе, бауыр, бүйрек, эндокринді ауруларда (қан диабеті, тиреотоксикоз, миксидема, семіру) кездерінде дамиды.

# Созылмалы жүрек жетіспеушілігінің себептері (этиологиясы):

1. **МИОКАРДТЫҚ** (миокардтық жетіспеушілік, жүрек бұлшықеті зақымдалуы)

Біріншілік миокардтық жетіспеушілік (миокардит, дилатациялық кардиомиопатия)

Екіншілік миокардтық жетіспеушілік (инфарктан кейінгі және диффузды кардиосклероз, гипотиреоз, жүректің алкогольдік зақымдалуы, ДТЖА-да жүрек зақымдалуы)

**2. ЦИРКУЛЯТОРЛЫҚ** (жүрек бұлшықетіне артық күш түсу)

Қысыммен күш түсу (қарыншаларға систолалық күш түсу) – оң жақ және сол жақ АВ қақпақшалардың, аортаның, өкпе артериясының стенозы, артериялық гипертензия (жүйелік, өкпелік)

Көлемдік күш түсу (қарыншаларға диастолалық күш түсу) – жүрек қақпақшалары жетіспеушілігі, жүрекішілік шунттар

Аралас күш түсу (жүрек күрделі ақаулары, жүрекке қысым мен көлемдік күш түсуі)

### **3. ҚАРЫНШАЛАРДЫҢ ДИАСТОЛАЛЫҚ ТОЛУЫ БҰЗЫЛУЫ**

- Артериялық гипертония, «гипертониялық жүрек»
- Гипертрофиялық және рестрикциялық кардиомиопатия
- Жабысқақ перикардит
- Гидроперикард

### **4. ЖОҒАРЫ ЖҮРЕК ЛАҚТЫРЫСЫМЕН ЖҮРЕТІН АУРУЛАР**

- Тиреотоксикоз
- Айқын семіздік
- Анық анемия
- Аритмиялық кардиомиопатия  
(тахисистолиялық аритмиялар)

## **СҮЛЕЛІ ЖҮРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ**

**ЭТИОЛОГИЯСЫ** пайыздық көрсеткіш бойынша  
(Euro Heart Survey Study, 2001)

-ЖИА (миокард инфарктын басынан өткізу) —  
60%

-Жүрек ақаулары – 15 %

-Дилатациялық кардиомиопатия – 11 %

-Артериялық гипертония – 4 %

-Басқа себептер — 10

**Созылмалы (сүлелі) жүрек жетіспеушілігінің клиникалық көрінісі:** Науқаста келесідей шағымдар пайда болады: Жүрек жетіспеушілігінің бастапқы сатысында ендігу физикалық жүктемеден кейін пайда болады. Ал айқын жүрек жетіспеушілігінде тыныштық уақытында да байқалады. Ендігу себебі өкпе капиллярларыда және веналарында қысым жоғарылауы жүреді. Бұл өкпенің созылғыштығын төмендетіп, дем алуға қосымша бұлшықеттердің қатысуына мәжбүр етеді.



Созымалы жүрек жетіспеушілігіне тән бір көрінісі ол **ортопноэ** – айқын ендігу кезіндегі тыныс алуды жеңілдету үшін науқастың мәжбүрлі жағдайда отыруы. Жатқан кезде тыныс алудың қиындауы өкпедегі капиллярларда сұйықтықтың жиналуына байланысты онда гидростатикалық қысым жоғарылауына байланысты. Сонымен қатар жатқан кезде көкет (диафрагма) біраз жоғары көтеріліп, дем алуды қиындатады.

## **Созылмалы жүрек жетіспеушілігінің емі** **Медикаментозды емес ем.**

Тәулігіне 5-6 г кем ас тұзын пайдалану.

Сұйықтықты тәулігіне 1-1,5 л/тәул. Физикалық жүктемені шектеу, 20-30 мин, аптасына 3-5 рет жүру. Эмоциональді тыныштық жағдайын қалыптастыру керек.

**Созылмалы жүрек жетіспеушілігін  
медикаментозды емдеуге келесідей талаптар  
қойылады:**

- Дәлелді медицина негіздеріне кіру керек;
  - Ұзақ уақыттық және комбинирленген болу керек;
- Емдік дәрілердің құрамына кіретін  
комбинирленген терапияда аз мөлшердегі жеке  
дәрілерді қолдану. Науқас өмір сапасы  
жоғарылауына алып келу керек.