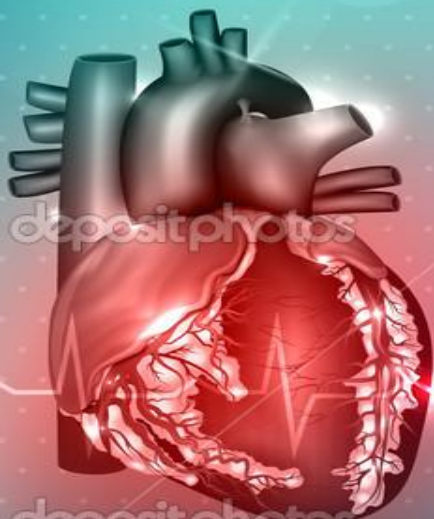


Қызылорда медициналық жоғары колледжі

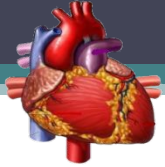
«Мейірбике ісі» қолданбалы бакалавриат

**Миокард инфарктының
қауіп топтарын анықтау
және оның алдын алу
тақырыбындағы диплом
жұмысы**

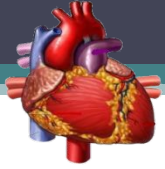


Орындаған: Саим Ләйлә

2016 -2017 жыл



- **Тақырыптың өзектілігі:** Бүгінгі таңда миокард инфаркты кең тарап отыр және осы ауру көп адамның кенеттен өліп кетуінің себепкеріне айналып барады. Миокард инфарктынан соңғы жылдары аурудың өршуі байқалуда, әсіресе жас және орташа жас буындарда кездеседі. Бұл ауру 35 пен 50 жас аралығындағы әйелдерге қарағанда ер адамдарда көбірек кездеседі.
- 2008 жылы жүргізілген санақ бойынша, жүрек қан тамырлары ауруынан әлемде 17,3 миллион адам қайтыс болған. Еуропада жыл сайын осы ауру салдарынан шамамен 3 миллион адам қайтыс болса, Ресейде 1 миллион адам, ал Қазақстанда 80 мың тұрғын осы аурудан көз жұмады.
- Статистикалық мәліметке сүйенер болсақ, Қазақстанда 2003 жылы жүрек-қан тамыр жүйесі ауруынан қайтыс болғандар саны 100 мың халыққа шаққанда 539 жағдай тіркелген болса, бұл көрсеткіш 2013 жылы 217-ге жеткен. Ал, 2015 жылғы мәлімет бойынша өлім-жітім көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 500-600 – ді құрайды екен, бұл шамамен 2 млн адам, ол жалпы халықтың 12%-ы.
- 2013 жылы статистикалық мәліметтерде миокард инфарктынан өлім - жітім көрсеткіші Қазақстанда 55,7 %, ТМД елдерінде: Ресейде 44% , Украинада 54,3% , Арменияда 61,6% , АҚШ елдерінде 42,2% құрады.

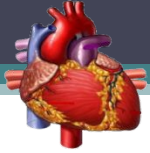


- **Зерттеудің мақсаты:**

- Миокард инфарктысы - мүгедектікке және өлімге алып келетін себептердің бірі болып табылады.Ғалымдардың болжауынша 2030 жылы осы аурудан 23,3 млн адам көз жұмады.Сондықтан осы мақсатта миокард инфарктына шалдыққандардың алдын алу үшін халық арасында негізгі қауіп топтарын ерте анықтауда жаңа идея ұсыну маңызды болып келеді.Қауіп топтарын анықтауға бағытталған шараларды қамтитын негізгі ұсыныс - жүйелі анкетаны толтыру.Бұл скринингтік тексерудің жазбаша белгілейтін бір жолы.Осы арқылы миокард инфарктына алып келетін негізгі қауіп топта жүрген адамдарды анықтап,олармен профилактикалық мақсатта жұмыс жүргізіп,алдын алуға болады.

- **Зерттеудің міндеті:**

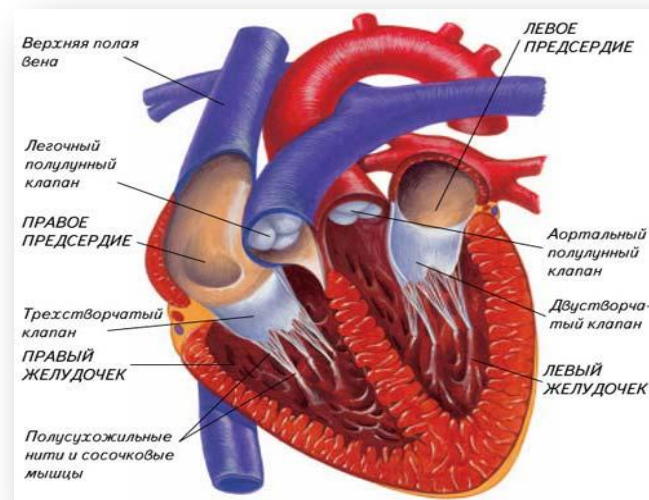
- Әдебиеттер оқу;
- Әдіс таңдау,сипаттама беру;
- Зерттеу жүргізу объектісі;
- Анализдеу;
- Зерттеу қорытындысы;
- Ақпарат көздері;



- **Теориялық негіздеме:**
- **Кіріспе бөлім.**
- **Негізі бөлім.**
- а) Адам жүрегінің анатомиясы және физиологиясы;
- б) Миокард инфарктының анықтамасы, жіктемесі, тиологиясы, патогенезі;
- в) Миокард инфарктының клиникасы, симптомы;
- г) Миокард инфарктының диагностикасы;
- д) Мейірбикенің рөлі:
 - күтім көрсетуде алатын орны;
 - профилактикалық жұмыстары;
- **Қорытынды.**



- Адам жүрегі – қуысты бұлшықетті мүше. Тұтас вертикаль перде арқылы ол екі жарты бөлікке бөлінеді: сол және оң. Горизонталь бағытта өтетін екінші перде жүректі төрт қуысқа бөледі: жоғарғы қуыстар- жүрекшелер, төменгі- қарыншалар.
- Жаңа туған нәрестенің жүрегінің массасы орта есеппен 20 г- ға тең. Ересек адамның жүрегінің массасы 0,425—0,570 кг. Ересек адамның жүрегінің ұзындығы 12—15 см- ге жетеді, көлденең қимасының өлшемі 8—10 см, алдыңғы- артқы 5-8 см.



Жүрек қабырғасы үш қабаттан тұрады

Ішкі қабаты (Эндокард)

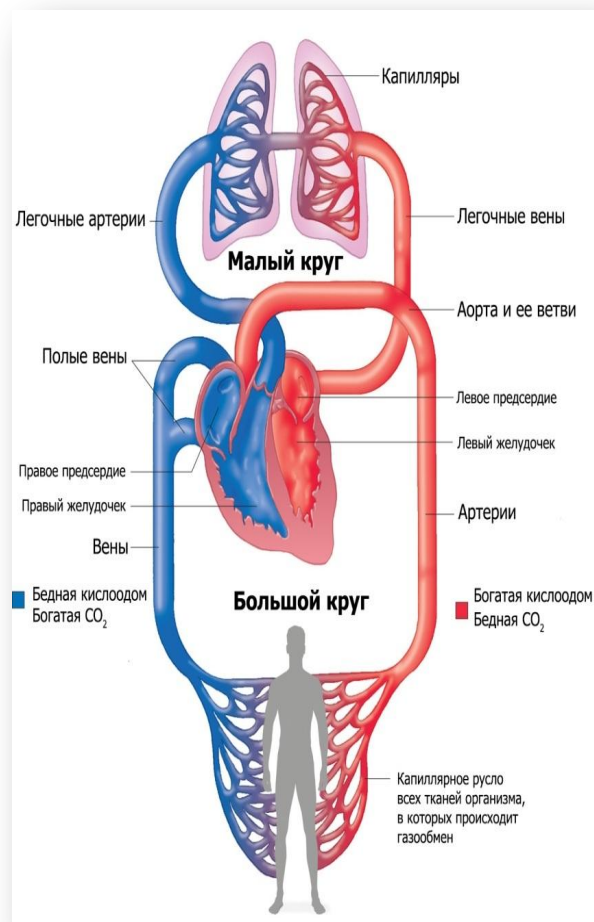
Ортаңғы қабаты (Миокард)

Сыртқы қабаты (Эпикард)



Адам денесінде қан тарататын тамырлардан екі тұйық жүйе - үлкен және кіші қанайналым шеңбері түзіледі.

Үлкен қанайналым шеңбері жүректің сол жақтағы қарыншасынан қолқа болып басталып, одан артерия қан тамыры күйінде денеге қанды тарқатады. Вена қан тамыры арқылы қанды денеден жоғары және төменгі қуыс венасы болып жинап, оң жақ құлақшаға келіп құятын тұйық шеңбер үлкен қанайналым шеңбері деп аталады.



Кіші қан айналым шеңбері- қан оң қарыншадан өкпе сабауы болып өкпе қақпасы арқылы өкпеге кіріп, оттегіге байыққан қанды жинап, өкпе қан тамырлары деп аталып, қанды жүректен сол құлақшасына құяды.

Жүрек ырғағы

Тахикардия

Жүректің жиырылу жиілігінің жоғырылауы.

Брадикардия

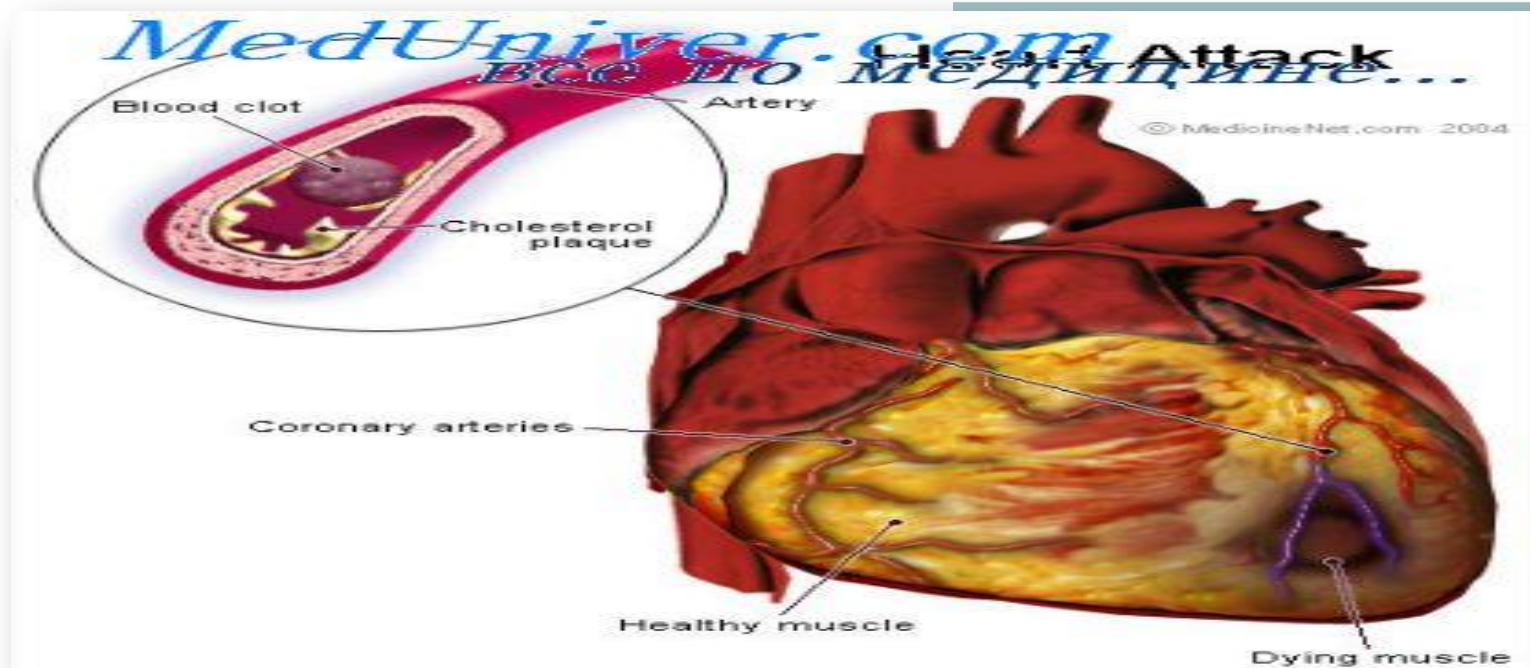
Жүректің жиырылу жиілігінің төмендеуі

Адамның жүрегі 1 минутта 70-75 рет соғып, жүрек циклі 0,9-0,8 сек. созылады, онын 0,1 секундында жүрекше жиырылады, 0,3-0,4 сек. қарынша жиырылады, 0,4-0,5 сек. қарынша мен жүрекшенің босаңсуы мен үзіліс (пауза) болады.

Брадикардия кезінде - 40—50 рет, ал аса жиі ырғақта - тахикардияда - минутына 90—100-ден асады және 150- ге жетеді, одан да жоғары болады.

Сау адамның жүрегінің жиылыру жиілігі жас мөлшеріне байланысты болады.

Жасы, жылдар	1 минуттағы жүректің жиырылу саны
Жаңа туған нәресте	120—140
5 жасқа дейін	130
5—10	88
10—15	78
15—60	68—72



Миокард инфаркты – коронарлы қан айналымының жетіспеушілігінің әсерінен жүрек бұлшық етінде бір немесе бірнеше ишемиялық некроз ошақтарының пайда болуымен сипатталатын жүректің жедел ишемиялық ауруы.

Негізгі себептері

Жынысы және жасы (ер адамдар 35-50 жас, әйелдерде 50-55жас);

Жүрек-қан тамырлары аурулары бойынша генетикалық бейімділік (тұқымқуалаушылық);

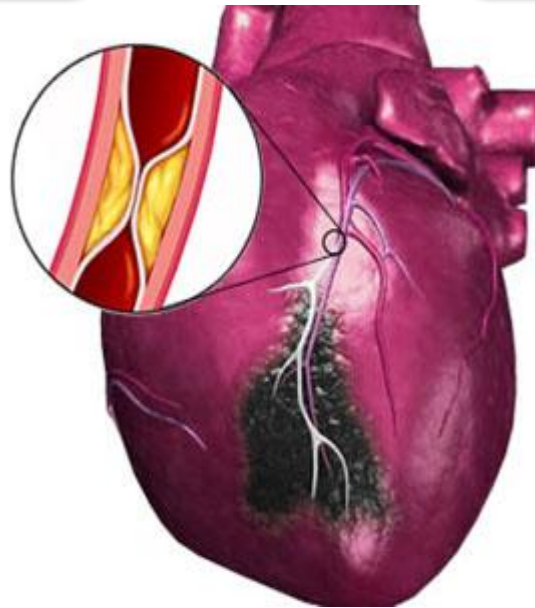
Темекі шегу;

Қимыл – қозғалыстың жеткіліксіз мөлшерде болуы;

Артериялық қан қысымының жоғары болуы;
Қант диабеті;

Тамақ рационының дұрыс болмауы;

Артық дене салмағы (семіздік);



Коронарлы артериялардың атеросклерозы (тромбоз, бляшкалармен бітелуі);

Коронарлы артериялардың эмболизациясы;
Коронарлы артериялардың спазмы.

Негізгі симптомдары



- Төс арты аймағы күйдіріп, қысып ауырып, сол қолға, сол жақ жауырын астына берілуі;
- Жақ сүйегінің, тістің, бастың ауруы;
- Ентігу;
- Жүрегі айну, құсу, асқазан тұсындағы ауырсыну;
- Тершендік;
- Асқорыту жүйесінің бұзылыстары, қыжыл;
- Тері жабынды түсінің өзгеруі (бозғылттық, мәрмәрлік, цианоз);
- Қозғалмалы мазасыздану;
- Өлім қорқынышы;
- Полиурия.



Жіктемесі

Жүрек бұлшықетінің зақымдалуына байланысты:



1. Трансмуральды миокард инфаркты (Ірі ошақты миокард инфаркты);
2. Трансмуральды емес миокард инфаркты (Ұсақ ошақты миокард инфаркты);

Ауру сатысына байланысты кезеңдері:

1. Продромальды
2. Аса жедел
3. Жедел
4. Жеделдеу
5. Инфарктан кейінгі кезеңде

Арудың ағымына қарай сипаттамасы:



Біріншілік



Қайталамалы



Рецидивті

Миокард инфарктының асқынулары:



Ерте:

- Жедел жүрек жетіспеушілігі
- Кардиогенді шок
- Ырғақ және өткізгіштік бұзылысы
- Тромбоэмболиялық асқыну
- Перикардит
- Жүрек тампонадасының дамуымен миокардтың жыртылуы



Кеш:

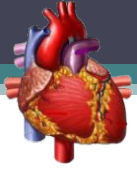
- Постинфарктты синдром (синдром Дресслера)
- Тромбоэмболиялық асқыну
- Созылмалы жүрек жетіспеушілігі
- Жүрек аневризмасы

I кезең - аса жедел кезеңі. Ауырсыну кенет басталып, төс арты аймағы күйдіріп, қысып ауырып, сол қолға, сол жақ жауырын астына беріледі де нитроглицериннен қайтпайды, ауырсыну ұзақтығы 30 мин артық, мұздай тер басады, бетінде қорқыныш үрей болады. Ауырсыну өте күшті болғандықтан кардиогенді шок дамиды: тері жамылғылары бозарады, еріндері көгереді, қол-аяқтары мұздайды, Артериялды қан қысымы төмендейді/80-60 мм сын. бағ. төмен/, пульс жиі, ырғақты, жіп тәрізді болады.

II кезең - жедел кезең некроздың қалыптасуы, оның ыдырап тарауы, тыртық пайда болуының бастапқы кезеңіне сәйкес келеді, ол 7-10 күнге созылады. Бұл кезеңдегі аурудың белгілері некроз массасының ыдырауымен, миокард некрозына байланысты жүрек-тамыр жүйесі жағынан болатын өзгерістермен байланысты болады. Жүрек – тамыр жүйесі жағынан тахикардия, гипотонияға икемділік, жүрек тондарының әлсіреуі, жүрек ұшы тұсында систолалық шу, жүрек үстінде перикард үйкелісінің шуы анықталады.

III кезең – Жеделдеу кезеңі тыртықтың қалыптасуымен, некроз массасының толық грануляциялық тінмен алмасуымен сипатталады. Бұл кезеңнің ұзақтығы 6-8 апта. Ауырғандық әдетте болмайды. Жүрек-тамыр жүйесі жағынан жүректің жалпы жұмысы мен артериялық қан қысымы (АҚҚ) қалыпты деңгейге оралады, систолалық шу жойылып кетеді.

IV кезеңі - инфаркттен кейінгі кезең (тыртықтану) – инфарктың басталуынан 5-6 айдан соң, кейде 2 жылға дейінгі аралық. Бұл кезеңде некроз ошағында тыртық толық қалыптасып, жүрек – тамыр жүйесі жаңа қызмет ету жағдайына толық бейімделеді. Бұл кезеңде ауырғандық болмайды. Кейде инфаркттан кейінгі стенокардия пайда болады. Аритмиялар мен созылмалы жүрек әлсіздігінің белгілері болуы мүмкін.



Миокард инфарктісінің атипиялық түрлері

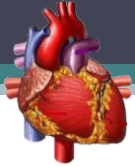
Абдоминальдық (гастралгиялық) түрі 3% жағдайда сол жақ қарыншаның артқы қабырғасының инфарктісінде (диафрагмалық) байқалады, ауырғандық семсерше өсіндінің астында және эпигастрийдің жоғары бөлігінде орналасады. Ауырғандыққа қоса жүрек айну, құсу, ықылық ату, кекіру сияқты диспепсиялық белгілер болады

Астматикалық түрі Миокард инфарктысы жүрек астамасы ұстамасынан басталып, өкпе ісінуіне жалғасады. Бұл түрі көбінесе жасы үлкен, бұрын миокард инфарктысы болған, инфарктан кейінгі кардиосклерозы бар адамдарда дамиды.

Аритмиялық түрі. Жүрек ырғағының әр түрлі түрде бұзылуы: пароксизмальды тахикардиялар, блокадалар. Ауырсыну болмауы мүмкін.

Церебральды түрі. Жедел миокард инфарктының дамуы бас миының жедел ишемиясына әкеледі. Церебросклерозы бар науқастар есінен танады, инсультке ұқсас клиникасы болады.

Ауырсынусыз (аз симптомды) түрі шамамен науқас адамдардың 1% кездеседі, клиникасы айқын емес, жүрек тұсының күшті ауыруы болмайды. Онша айқын емес симптоматикасы болады: кенеттен болатын онша ұзақ емес әлсіздік, ауа жетпеу сезімі, өткінші жүрек ырғағының бұзылуы.



Миокард инфарктының диагностикасы

1. Клиникалық көріністері
2. Электрокардиограмма (ЭКГ)
3. Тропонинді тест

Инструменталдық зерттеу

Электрокардиограмма жүрек бұлшықетіндегі некроз ошақтарын, оның тереңділігін және орналасуын, инфаркталды аймақ жағдайын, үрдіс динамикасын анықтауға мүмкіндік береді.

ЭКГ әкетулерде некроз аймағында орналасқан активті электрод, патологиялық Q тішесінің түзілуі және R тішесінің биіктігінің төмендеуі не оның толық жойылуы.

Қосымша диагностикалық шаралар

1. Жүрек ырғағының мониторингі.
2. Пульсоксиметрия.

- **Лабораториялық тексерулер**
- **ЖҚА:** қайшы симптомы, алдымен лейкоцитоз, кейін ЭТЖ жоғарылайды.
- **БҚА:** АЛТ, АСТ жоғарылайды, тропонинді комплекс анықталады;
- холестерин, үшглицеридтерді анықтау;
- креатинин, мочевинаны анықтау;
- **Коагулограмма:** қанның ұю жылдамдығының ұзаруы



Тропонинді тест жүргізу

Тропонинді тест - миокард инфарктысының нақты диагнозын анықтап беретін экспресс тест. **Тропонин** – тек жүрек бұлшықет жасушаларында (кардиомиоциттердің) ғана болатын ақуыз, ол қалыпты жағдайда қан құрамында мүлде анықталмайды. Ғалымдардың дәлелдеуінше тропонин ақуызының деңгейі миокард инфарктыны некротикалық бұзылуларында күрт көтеріледі.

Тропонинді тест тек тропониннің бір түрін ғана анықтап береді. Әдетте медицина қызметкерлері тестте Тропонин - Т немесе Тропонин - I болуын негізге алады.



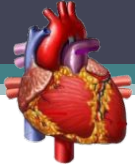
Диагнозды тест арқылы анықтау процесі:

- Саусақ басынан қан алу;
- Тропониндік тесттің индикатор жағына 4 тамшы қан тамызу;
- Таймерін басу;
- Шыққан нәтижесін алу;



АҚШ ұлттық клиникалық биохимия академиясының нұсқаулары бойынша барлық жедел коронарлық синдромына күмәнданған науқастарға тропонин деңгейін анықтауды ұсынады. Миокард инфарктін нақтылау үшін тропонин деңгейін анықтауды алғашқы ауруханаға түскенде және де 6-9-12 сағат аралығында анықтау қажет. Қайталанбалы миокард инфарктіне күмәнданған науқастарда – тропонин деңгейін тез арада анықтау және келесі зерттеуді 3-6 сағаттан кейін қайталау.

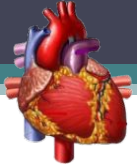




- Мейірбикелік күтім
- Миокард инфарктысы кезінде дәрігерге дейінгі көмек
 1. Науқаситы тыныштандыру, функциональды жағдайын бағалау /АҚҚ өлшеу, пульсті өлшеу/
 2. Пациентті жартылай отырғызу немесе жатқызуға көмектесу, толық физикалық және психикалық тыныштық орнату
 3. Нитроглицерин таблеткасы 0,5-1 мг тіл астына немесе спрей түрінде 0,4-0,8 мг. немесе 1-2 доза ауырсынуды басу үшін. Қажет болған жағдайда және артериалдық қысымның деңгейін бақылай отырып, әрбір 5-10 мин сайын қайталау.
 4. Жүрек тұсына немесе кеудеге қыша қағаздарын қойып, науқасты ыңғайлы жатқызу.
 5. Ішке корвалол ерітіндісін 30-35 тамшы қабалдау
 6. Дәрігер келгенше науқас жағдайын қадағалап отыру.

Ауырсыну қоймаған жағдайда нитроглицерин препаратын тіл астына қайтадан береміз. Бұл 3 таблеткадан аспауы керек.



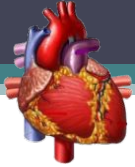


- **Ентігу кезіндегі күтім:**

- 1. Тынысалуына кедергі болатын киімдерден босату.
- 2. Емделушіге бас жағы жоғары қалып беру.
- 3. Палатаны күніне 3 рет желдетуді қамтамасыз ету.
- 4. Дәрігердің белгіленуіне сәйкес ылғалдандырылған оттегі ингаляциясын жүргізуді қамтамасыз ету.
- 5. Әр 2 сағат сайын емделушінің тыныс алу жағдайын (жилігі, ырғағы, тереңдігі), тері жамылғыларының түсін бағалау.
- 6. Дәрігерлік препараттарды дәрігер тағайындауына сәйкес қабылдау.
- 7. Емделушіні тыныс алуды жеңілдететін тәсілдеріне үйрету.
- 8. Пациентке тірек, жәңілдік беретін тәртібі, оның физикалық белсенділігі туралы туған туысқандарымен кеңес жүргізу.

- **Тахикардия кезіндегі күтім.**

- Пациентті тахикардия анықталған кездегі медбикенің іс - әрекеті:
- 1. Пульс қасиеттерін анықтап, оның бұзылыстары болса дәрігерге баяндау.
- 2. Пациентті тыныштандыру.
- 3. Пациентке отырған не жартылай отырған қалып беру.
- 4. Таза ауамен қамтамасыз ету.
- 5. Пациентке тыныштандыратын 20-30 тамшы валериана, корвалол не валокордин ішкізу.
- 6. Сыртқы тітіркенгіштерді болдырмау (шу, қатты жарық).
- 7. Артериялық қан қысымды өлшеу.
- 8. Дәрігер нұсқауымен антиаритмиялық дәрілер беру (анаприлинжәнет.б.).



Ауыз арқылы препараттарды қабылдау және оны қабылдауды бақылау.

- Медбике пациентпен тікелей жұмыс жасай отырып, дәрілерді дұрыс қабылдауын қамтамасыз етеді:
- 1. Медбике дәріні пациенттің төсегінің қасында этикеткасын тексеріп және тағайындау парағына қарап береді.
- 2. Пациент медбике көзінше дәріні қабылдайды, тек тамақпен бірге ішетінінен басқасын.
- 3. Тамаққа дейін ішетін дәрілер тамақ алдында 15 минут бұрын, ал тамақтан соң ішетін дәрілер тамақтан соң 15 минуттан кейін, ал ашқарында ішетін дәрілер таңғы асқа дейін 20 – 60 минут бұрын ішкізіледі.
- 4. Ұйықтататын дәрілер ұйықтар алдында 30 минут бұрын ішіледі.
- 5. Нитроглицерин, валидол пациент жанында үнемі болуы тиіс, тіл астына толық ерігенше салынады.
- 6. Таблеткаларды тіл түбіне қойып, аздаған су мөлшерімен ішеді, қажет болған жағдайда таблетканы ұсақ бөлшектерге бөлуге болады.
- 7. Драже, капсула, пилюлаларды солқалпында қабылдайды.
- 8. Ұнтақты тіл түбінесе суіп не алдын – ала суға араластырып беруге болады.
- 9. Қайнатпа, тұндырма, микстураларды ас, десерт не шәй қасықпен қабылдайды.
- 10. Спирттік тұндырмаларды мензуркаға құйып алып, аздаған су мөлшерімен араластырып береді.

- **Емдік диета №10.**
- Емдік тамақтанудың негізгі принциптері:
 - 1) ас тұзын тәулігіне 2-4 г дейін азайту, егер ісік үлкен болса мүлдем шектеу;
 - 2) сұйықтықты тәулігіне 0,8-1 л дейін азайту;
 - 3) тағамды аз порциядан жиі қабылдау (5-6 рет);
 - 4) тағам құрамына организмнен сұйықтықтың шығуын тездететін өнімдер қосу.
- Несеп айдайтын әсері бар тағамдарға сүт калииі бар тағамдар(картоп, капуста, петрушка, қарақат өрік, абрикос, жүзім, банан, шие, әсіресе калийге кептірілген жемістер бай)



Аурудың алдын алу мақсатында мейірбикенің негізгі міндеттері:

- Ауруларды және қауіп факторларын ерте сатыда анықтауда , асқынулардың дамуының алдын алу мақсатында белгілі бір жастағы дені сау адамдарды профилактикалық – медициналық тексерулерден өткізу.
- Халық арасында қауіп топтарын анықтай алу. Ол үшін скрининг кабинетінде медициналық тексеру жүргізу. Қабылдауға келген адамның артериялды қан қысымын өлшеу (АҚК), Қанның құрамындағы холестерин мен глюкозаны анықтау,артық дене салмағын анықтау.
- Скринингтік тексеру арқылы анықталған қауіп топтағы адамдарға бұл қауіп факторларын жою мақсатында кеңестер беру,оның жүрек –қантамыр жүйесі ауруларына душар ететіндігі туралы түсіндіру жұмыстарын жүргізу.

Қауіп топтағындағыларға айтылатын кеңестер:

- 1.Ең алдымен темекіден толықтай бас тарту қажет;
- 2.Тиімді тамақтану ережелерін сақтау;
- 3.Майлы тамақтардан бас тарту, тұзды пайдалану мөлшерін азайту- тәулігіне 4 грамм, құрамында калийі мол (бұршақ, өрік, құрма, теңіз қырыққабаты) тамақтарды көп пайдалану, сарыуызды барынша аз пайдалану;
- 5.Көкеніс пен жеміс-жидектерді барынша мол пайдалану;
- 6.Дене белсенділігін арттыру, семіздіктен сақтану;
- 7.Қандағы холестерин құрамын үнемі тексеріп, бақылап отыру;
- 8.Кардиологтың тексерілуінен өтіп тұру.

С крининг туралы анықтама

Скрининг – бұл ауруларды және қауіп факторларын ерте сатыда анықтау үшін дер кезінде емдеу, асқынулардың дамуының алдын алу мақсатында белгілі бір жастағы дені сау адамдарды профилактикалық – медициналық тексерулерден өткізу. Қазақстан - тегін медициналық көмек көрсету көлемі шеңберіндегі 11 скринингтік тесерулер өткізетін жалғыз мемлекет болып табылады.

Учаскелік қызметкерлерінің шақырулары бойынша скринингтік тексерулер өткізіледі. Науқастар (пациенттер) тіркеу бөліміне бармай-ақ, әлеуметтік-психология және алдын ала көмек көрсету бөліміне барып, сол жерде негізгі скринингтік зерттеулер жүргізіледі.

Скрининг көлеміне мынаулар кіреді:
Антропометриялық өлшемдер (бойы, дене салмағы, бел ауқымы);
Артериялық қысымды өлшеу;
Нысаналы топқа байланысы зертханалық және құралдық зерттеулер өткізу

Жас ерекшелігіне байланысты жүрек-қанайналым жүйесі ауруларын алдын алу үшін скрининг тексерулерден келесі топтар өту керек:

- қанындағы холестерин мен глюкоза деңгейі анықтау 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 жастағылар;
- электрокардиография – көрсетілімдер бойынша;
- кардиолог, эндокринолог, офтальмолог дәрігерлер қарауынан өту – көрсетілімдер бойынша.

Зерттеу әдісін таңдау және сипаттау: Сауалнама

Сауалнама(анкета) – пікір сұрау өткізу үшін іріктелген респонденттерге бірқатар сұрақтар қойып, олардан жауап алатын пікір сұрау парағы.

Сауалнаманы жасаудан бұрын зерттелетін мәселені, қоғамдағы рөлін, қажеттілігін және кем тұстарын қарастырып білу қажет.

Сауалнама алушыға (респондентке) айтылу керек

Мақсаты

*жауап құпиялығы
сақталатыны жайында*

*нәтижесі маңызды
болатынын*

Стандартталу типі бойынша

Ашық түрі

Жабық түрі

Зерттеу мақсаты айқын болған кезде қолданылады, алайда сұрақтарға жауап ашық түрде қалады.

Бірыңғайландырылған әдіспен алынған жауаптарды рәсімдеу мен айқындау және жасырын себептерді(мотивтерді) табу мүмкіншіктеріне қол жеткізеді



Сұрақтарды құрастырудың талаптарын орындау:

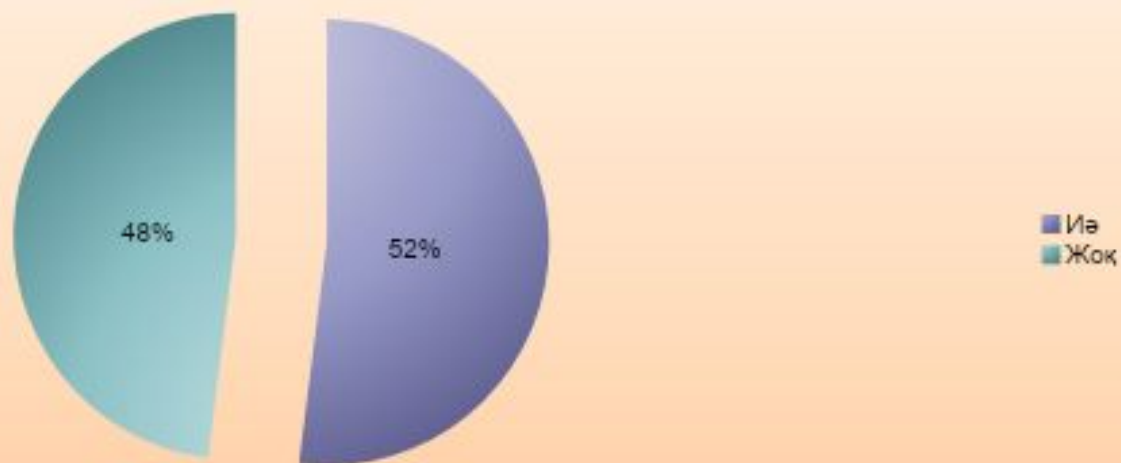
- Сұрақ тек бір мәселе төңірегінде болуы тиіс. Бір сөйлемде екі жауапты талап ететін, екі ұшты сұрақтар болмауы керек.
- Сауалдар түсінікті, бір мәнді, нақты және анық сенімді жауап алуға мүмкіндік туғызуы тиіс.
- Сауалнама зерттеу мақсатына және міндеттеріне сәйкес сұрақтардан тұруы тиіс. Сұрақ дұрыс қойылмаса, респондент жауап беруден бас тартуы мүмкін.
- Сұрақтар логикалық сәйкестікпен қойылуы керек. Жеке сипаттағы немесе күрделі сұрақтар сауалнаманың соңында тұруы тиіс.
- Сауалнамада нақты терминологияны, күнделікті тілді, түсінікті, терминдерді пайдаланып, жаргондарды қолданбаған жөн.

Сауалнама нәтижесін анализдеу

- **Зерттеу орны:**«Қызылорда медицина жоғары колледжі» мекемесі
- **Зерттеу объектісі:** 6 топ студенттері
- **Мақсаты:** Миокард инфарктісінің қауіп тобын анықтау және алдын алу
- **Жалпы саны:**25 (16-17 жас аралығындағы студенттер)
- **Қатысқандар саны:**25

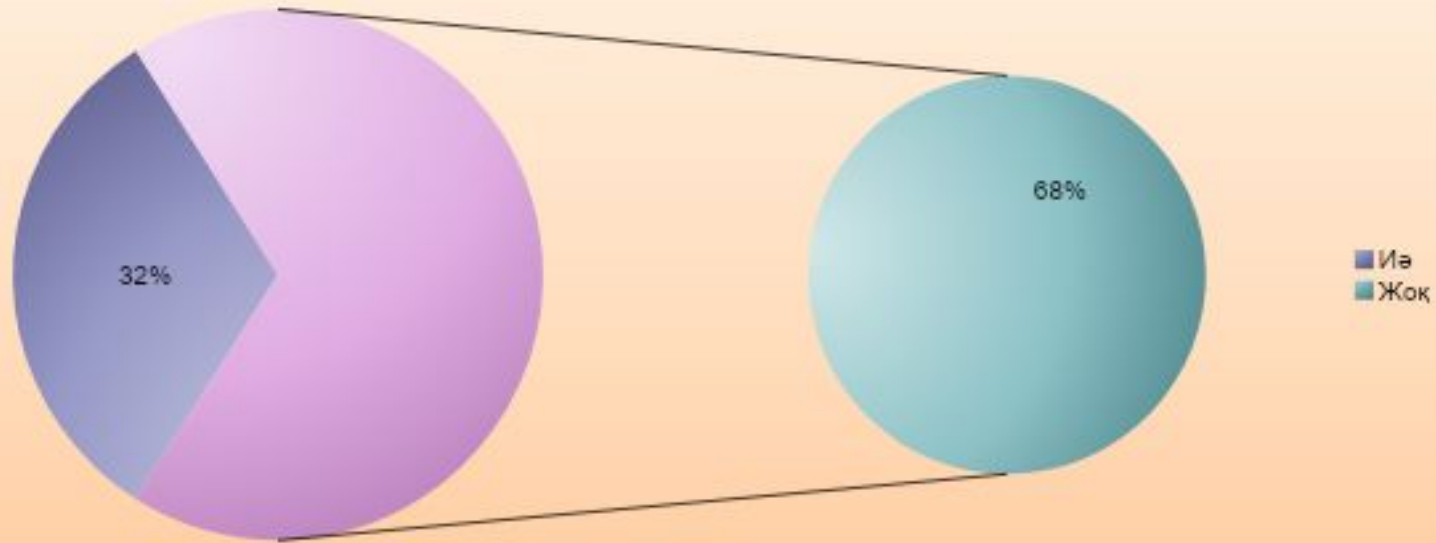
Сауалнама	Иә	Жоқ
1.Миокард инфаркты ауруы туралы хабарыңыз бар ма?	13	12
2.Миокард инфарктысы ауруының туындауына әкелетін негізгі себептерін білесіз бе ?	8	17
3.Семіздік туралы білесіз бе?	23	2
4.Өз дене салмағыңызды бақылайсыз ба?	17	8
5.Темекі шегумен әуестенесіз бе?	1	24
6.Аз қимыл - қозғалыс жасайсыз ба?	2	23
7.Миокард инфарктымен туған туысқандарыңыз ауырды ма?	1	24
8.Күнделікті тағам өнімдерінде тұзды,майлы тағамдарды көп пайдаланасыз ба?	12	13
9.Артериялық қан қысымын өлшей аласыз ба?	18	7
10.Күнделікті тәтті тағам өнімдерін пайдаланасыз ба?	16	9

Миокард инфаркты ауруы туралы хабарыңыз бар ма?



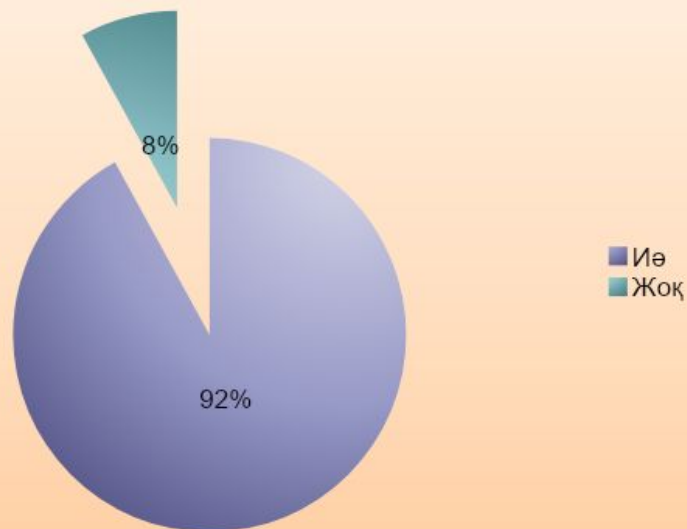
Қорытынды: сауалнама нәтижесінде миокард инфаркты туралы барлық зерттеуге қатысқан 25 студенттің 12 білмейді, 13 студенті біледі. Яғни бұл жердегі сандық көрсеткіш арасы тең дәрижеде. Демек студенттерге миокард инфаркты туралы түсіндіру жұмыстарын жүргізу керек.

Миокард инфаркты ауруының туындауына әкелетін негізгі себептерін білесіз бе?

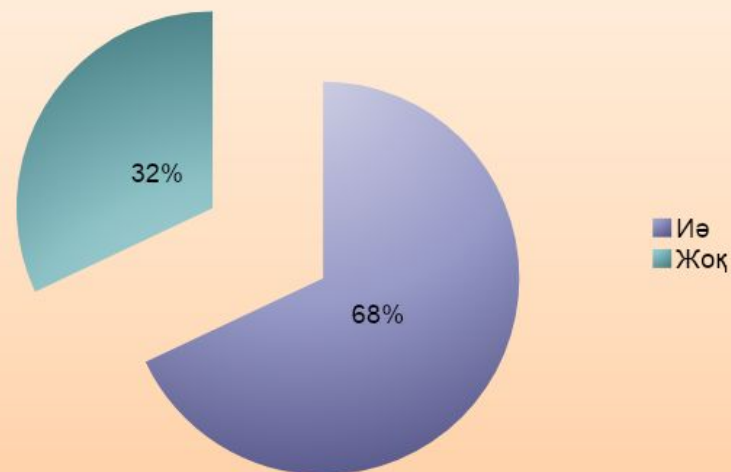


Қорытынды: Негізгі себептер (семіздік, артериялды гипертензия, гиподинамия т.б.) миокард инфарктының туындауына алып келеді. Оның себептерін білу МИ-ның қауіп тобын анықтап, ерте алдын алуына көмектеседі. Сауалнама нәтижесі бойынша 17 студент аурудың себептерін білмейді, білетіні 8 студент. Сондықтан бұл топқа миокард инфаркты жөнінде, қауіп топтары туралы түсіндірме жұмыстарын жүргізу маңызды.

Семіздік туралы білесіз бе?

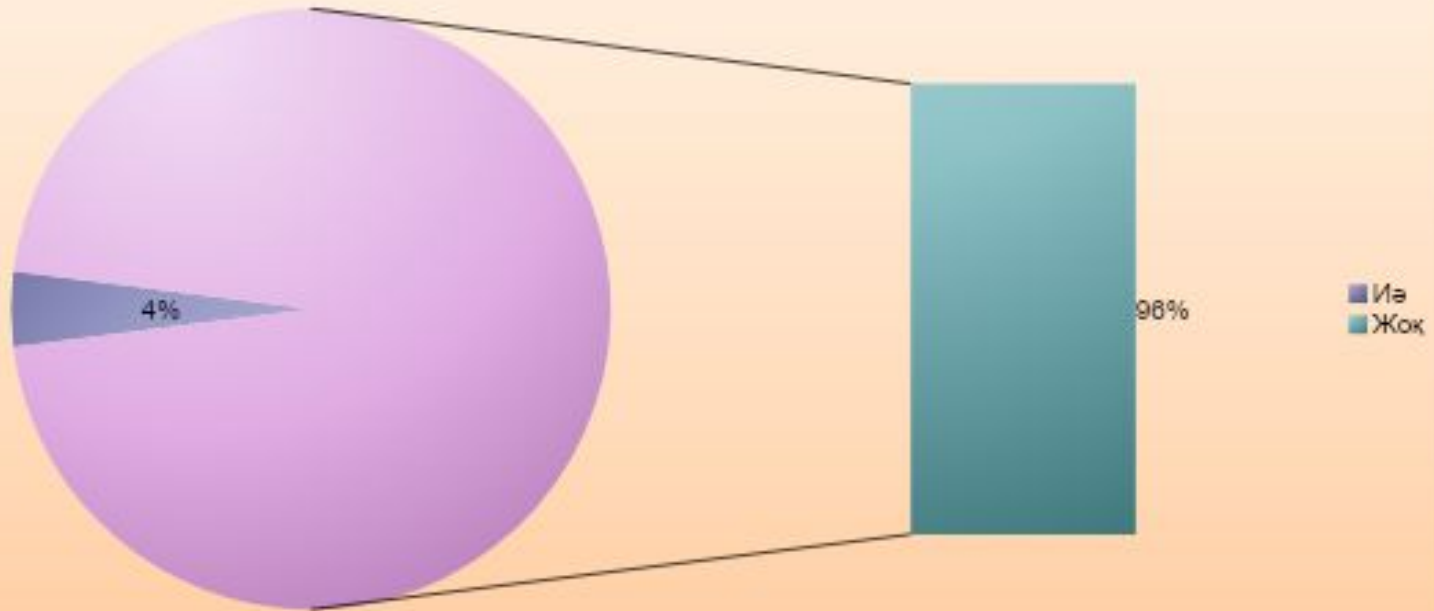


Өз дене салмағыңызды бақылайсыз ба?



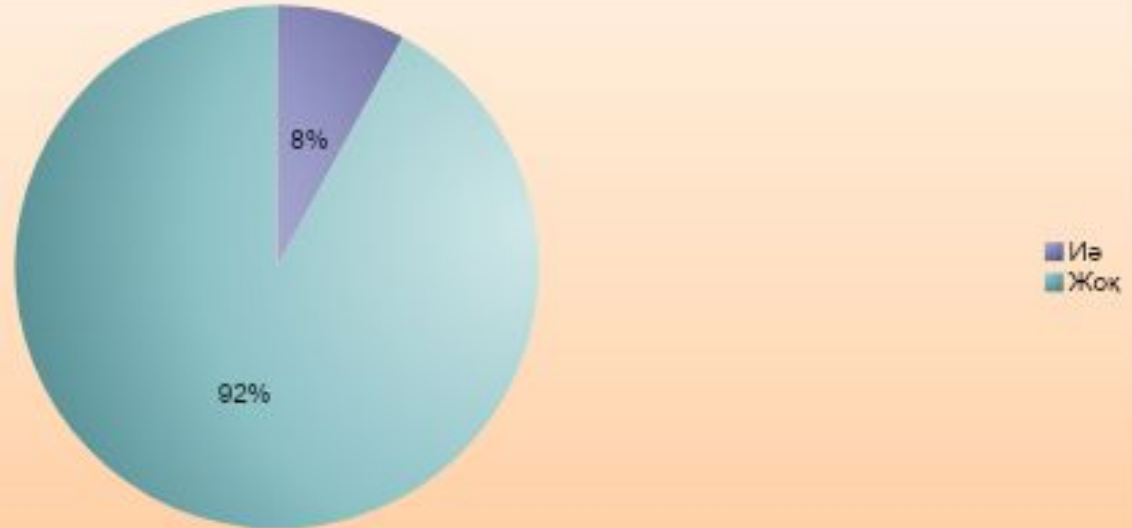
Қорытынды: Семіздік жүрек-қантамыр жүйелерінде өзгерістер туғызып, жүрек қызметін әлсіретеді. Ситуденттер арасында семіздік туралы білесіз бе деген сұраққа 23 адам, өз салмағыңызды бақылайсыз ба деген сұраққа 17 адам иә деп жауап берді. Жоқ деген жауап семіздік туралы білесіз бе деген сұраққа 2 адам өз салмағыңызды бақылайсыз ба деген сұраққа 8 адам жауап берді. Демек сауалнама нәтижесінде студенттер арасында семіздік бойынша қауіп тобы жоқ.

Темекі шегумен әуестенесіз бе?



Қорытынды: Темекі жүрек-қантамыр жүйесіне, холестерин деңгейінің өсуіне, атеросклероз табақшаларының түзілуіне әсер етеді. Темекі АҚҚ және пульстің жоғарылауына әкеліп, миокардтың оттегіге қажеттілігін арттырады. Сауалнамада 1 студент темекіні тұтынады және қалған 24 студент әуестенбейді. Бұл студентпен жеке темекінің зияны туралы және әуестенбеуі керектігі туралы әңгімелесу.

Аз қимыл-қозғалыс жасайсыз ба?



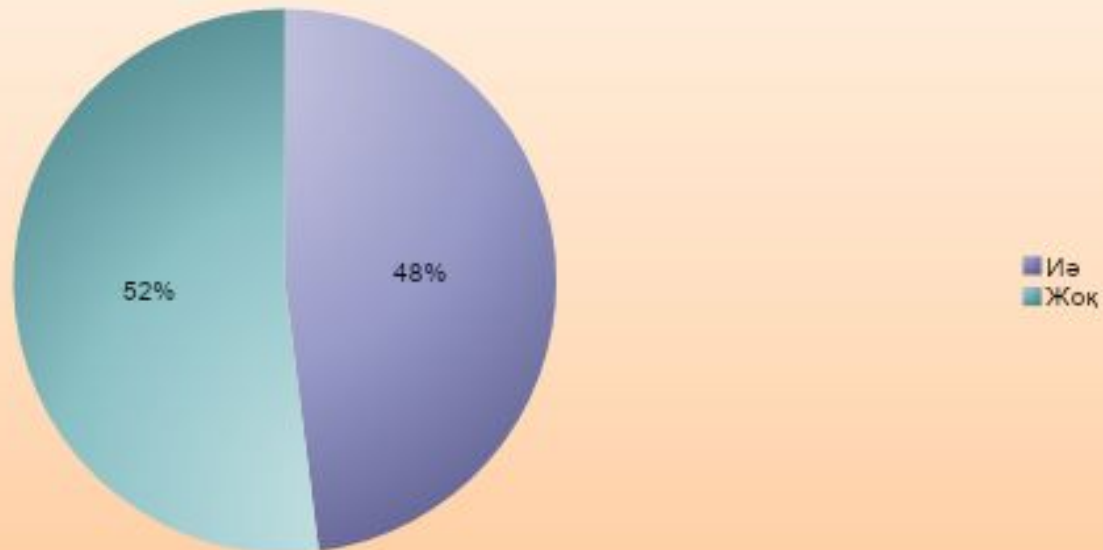
Қорытынды: Аз қимыл – қозғалыс белсенділігі жағдайда адамдарда жүректің соғу күші әлсіреп, минуттық көлемі азаяды. Сондықтан жүректің өз көлемі кішірейіп, миокардта деструкциялық өзгерістер байқалалы. Қан тамырлары жүйесінде өзгерістер бола бастайды. Артерия тамырларының тонусы әлсіреп, қан қысымы төмендейді. Сауалнамада 23 студент белсенді дене қозғалысын жүргізеді, ал 2 студент аз қимыл – қозғалыс жасайды. Осы студенттермен белсенді қозғалыс салтын ұстану, дене шынықтырумен айналысу керектігін түсіндіру.

Миокард инфарктымен туған - туысқандарыңыз ауырды ма?



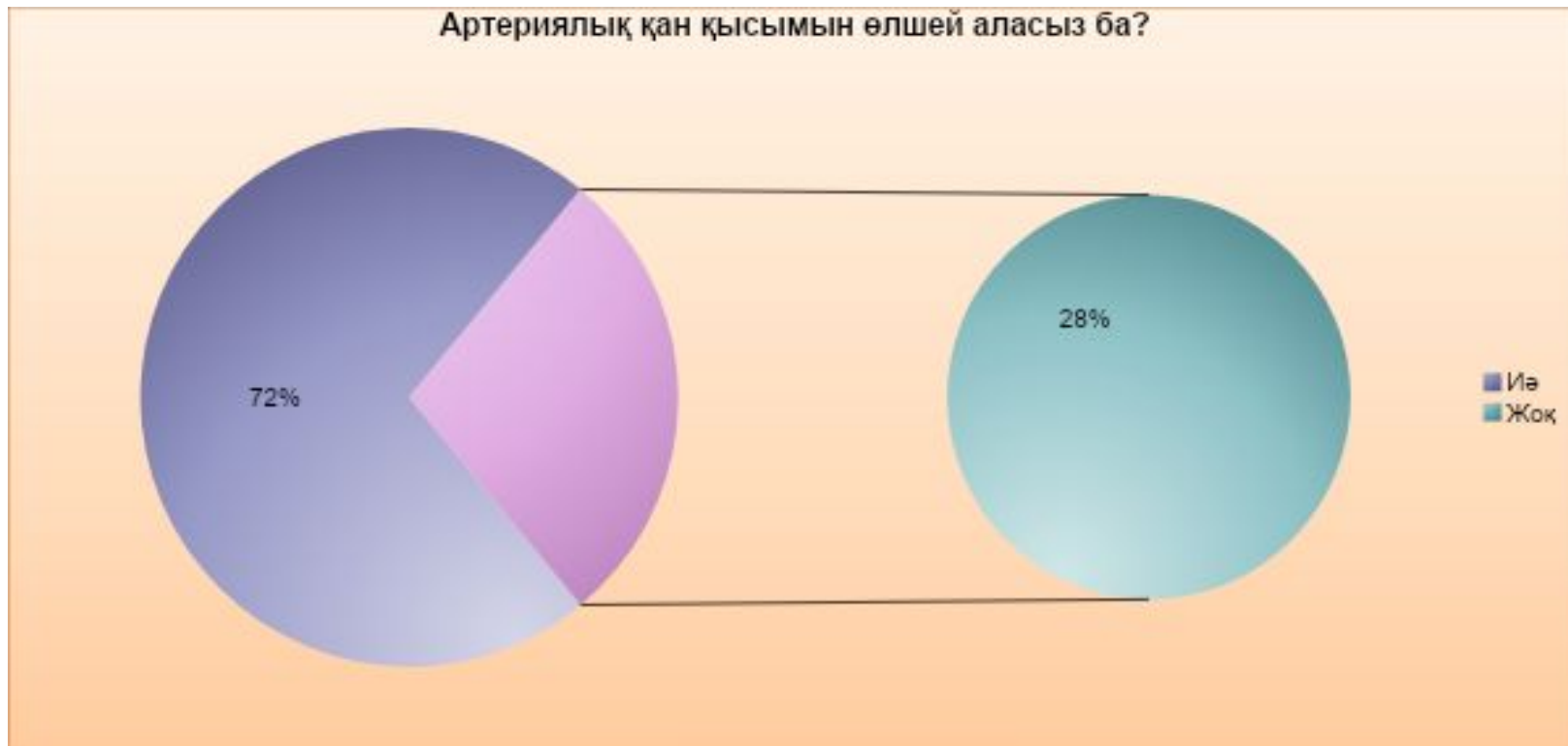
Қортыныды: Сауалнама нәтижесінде инфаркт миокарды тек 1 студенттің ата-анасында анықталып отыр, ал қалған 24 студент миокард инфарктымен туған туысқандарыңыз ауырды ма деген сұраққа жоқ деп жауап берген. Студенттің ата-анасында жүрек ұстамаларының пайда болуы, жас кезде миокард инфарктісінің дамуының бірден бір факторы және миокард инфарктына на бейімдеушілік болады. Бұл студентпен әңгімелесу жүргізіп, қауіп тобын анықтап, алдын алу туралы кеңес беру. Емханадағы кардиологтың тексерілуінен өту керектігін түсіндіру.

Күнделікті тағам өнімдерінде тұзды, майлы тағамдарды көп пайдаланасыз ба?



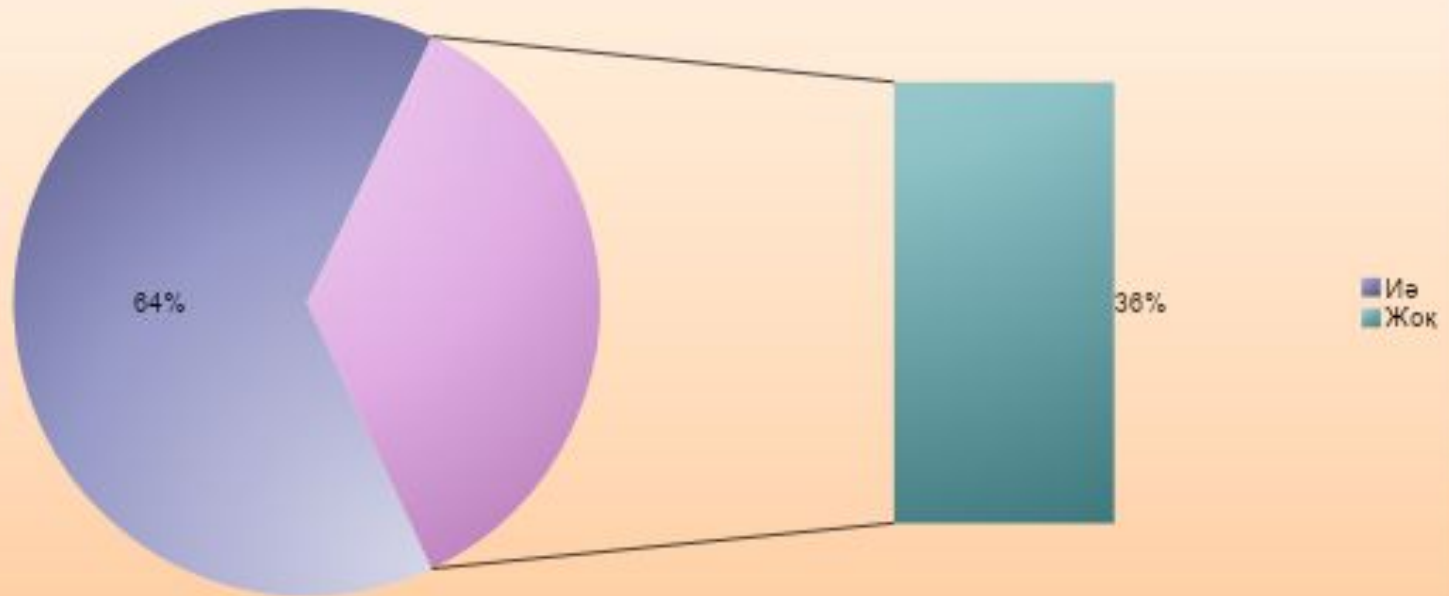
Қорытынды: Майлар холестериннің деңгейін жоғарылатып, жүрек-қан тамыр жүйесі ауруларына шалдығу қауіпін жоғарылатады. Жүрек-қан тамыр жүйесі ауруларында су – тұз алмасу бұзылады, натрий иондары организмде жиналып, ісінуге алып келеді. Ал ол өзі зорға жұмыс жасап тұрған жүрекке артық жұмыс жасатады. Сондықтан тағам құрамындағы майлы, тұзды шектеу қажет. Ал күнделікті майлы, тұзды тағамдарды көп пайдаланасыз ба деген сұраққа 12 студент иә деп, ал 13 студент жоқ деп жауа берген. Яғни сауалнама нәтижесіндегі сандық көрсеткіш тең дәріжеде. Бұл топқа майлы, тұзды тағамдардың зияндылығы туралы, дұрыс тамақтану туралы кеңес беру.

Артериялық қан қысымын өлшей аласыз ба?

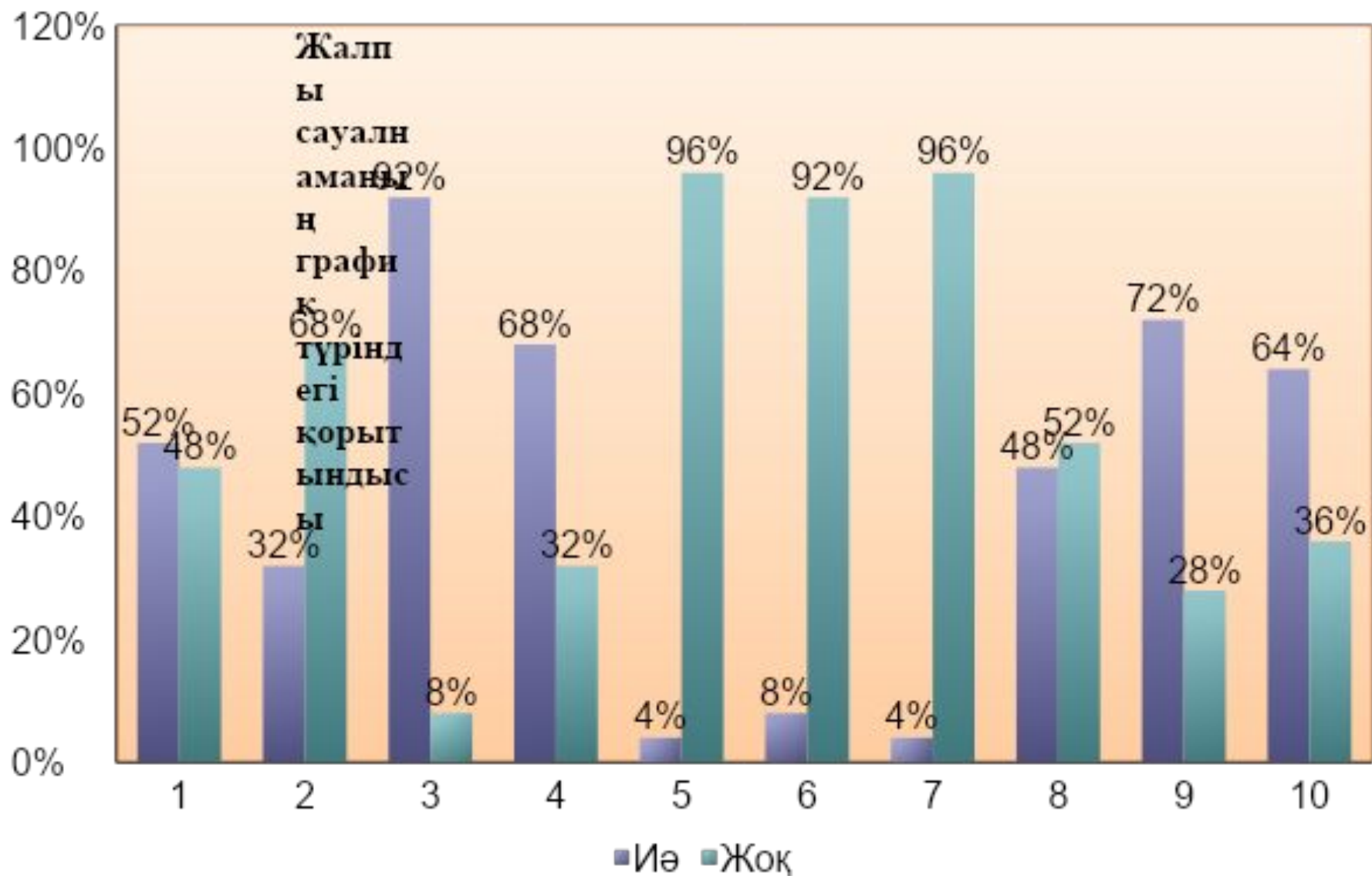


Қорытынды: : сауалнама нәтижесінде артериялық қан қысымын (АҚҚ) өлшеуді барлық зерттеуге қатысқан 25 студенттің 7 білмейді, 18-і біледі. Жүрек қантамыр жүйесі ауруларында АҚҚ өлшеу маңызды болып келеді. Жоғары артериялық қан қысымы жүректің жұмысына күш түсіреді. Бұл жоғары қан қысымы миокард инфарктысының туындауына алып келетін негізгі себептердің бірі.

Күнделікті тәтті тағам өнімдерін пайдаланасыз ба?



Қорытынды: Тәттіні шамадан тыс қолдану диабеттің пайда болуына себепші болады. Ал бұл миокард инфарктының қауіп тобына жатады. Студенттердің 19-ы тәттіні жиі пайдаланады, ал 9-ы қолданбайды. Сауалнама нәтижесі тәттіні пайдаланушылар көп екендігін көрсетіп отыр. Бұл жағдайда бұл топ студенттерімен тәтті тағамдардың шамадан тыс қолданудың алдын алу керектігі жөнінде түсіндіру жұмыстарын жүргізу.



Қорытынды: Жалпы қауіп топтарын анықтау мақсатында жүргізілген сауалнаманы қорытындылай келе бұл тәуекел тобында жүрген студенттер көп анықталмады.

Бірақ та графиктік қорытындыда көріп отқандай студенттер миокард инфаркты ауруы туралы,оның себептері туралы мәліметтерді аз біледі.Сауалнама бойынша бұл ауру туралы білетіндер саны 52 %,ал 48 % білмейтіндер болып шықты.Демек топтың жартысында миокард инфаркты туралы хабарлары жоқ.Студенттерге миокард инфаркты туралы лекция оқытылып,оның негізгі белгілері туралы,алдын алу туралы түсіндірме жұмыстары жүргізілуі керек.

Сауалнама бойынша студенттер күнделікті тамақ өнімдерінде тұзды, майлы тамақ өнімдерін көп пайдаланады.Яғни топтың 48 % дұрыс тамақтанбайды деген сөз.Тәтті тағам өнімдеріне келетін болсақ студенттердің 64 % тәтті тамақ түрлерін қолданады екен.Қауіп факторларының бір белгісі анықталып отырғандықтан бұл студенттермен дұрыс тамақтану, тамақ рационының қандай болатыны жөнінде түсіндіру жұмыстарын жүргізу керек.Ал қалған сауалнама сұрақтарына келетін болсақ басқа факторлар көп дәрежеде анықталмады.Бірақ анықталмаса да бұл топ студенттері миокард инфаркты туралы, туындау себептерін,қандай қауіп факторы әсер ететінін,оның алдын алу жөнінде,дұрыс тамақтану,салауатты өмір салтын ұстану туралы білуі керек.

**Қауіп тобын және
негізгі симптомын
анықтауға арналған
анықтауға
арналған анкета**



Миокард инфарктысының қауіп топтарын және адамдағы негізгі 5 симптомдарын анықтайтын анкета

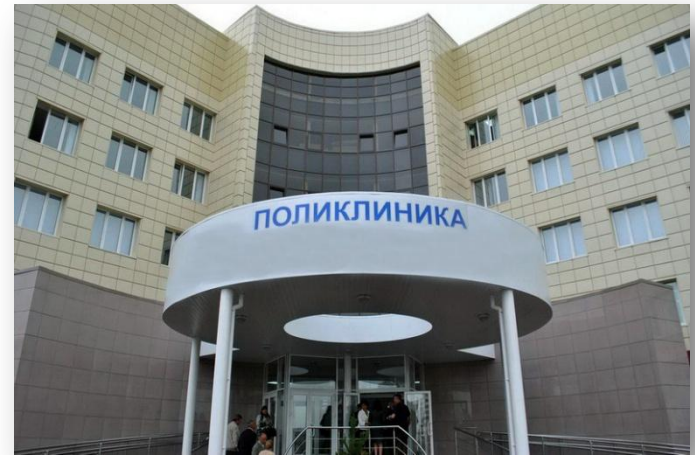


Бұл анкета миокард инфарктына алып келетін адамдағы негізгі факторларды тауып, оның алдын алуда көмек көрсететін құжат болып табылады.

Анкета мақсаты: Миокард инфарктының ең негізгі 5 симптомын анықтау. Қауіп топтарын белгілеу. Анкета сұрақтарын балдық шкала бойынша бағалап, нәтижесін анализдеу

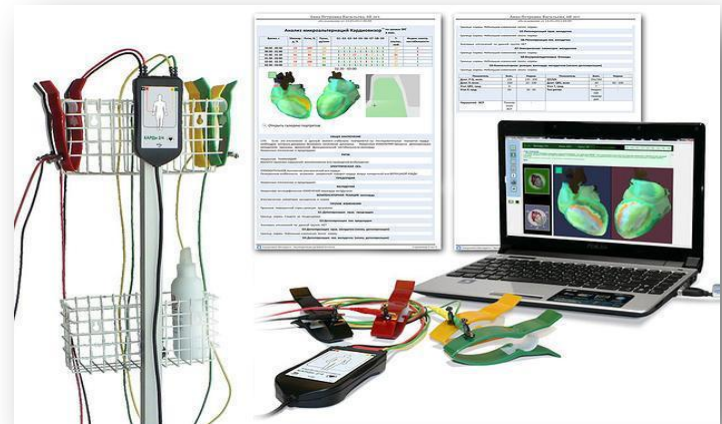


Бұл қалай жүргізіледі? Анкета арнайы мекеме орындарында тұрақты қызмет етушілерден, яғни жұмыскерлерден алынады. Емханадан арнайы тексеруден өткен анкета нұсқасы мекеме орындарына, кадр бөліміне жеткізіледі. Кадр бөлімінен рұқсат алынып, жұмыскерлерге толықтыруға беріледі.



Анкета анализделіп, жеткізілетін орындары: **Денсаулық сақтау ұйымдары**

Анкетаға жауапты қызметкер болып емханадағы скринин кабинетінің мейірбикесі тағайындалады.



Жауапты қызметкердің міндеті

- Мекемелерден келген анкетанын жауаптарын сараптай алу;
- Анкета бойынша миокард инфарктының қауіп топтарын анықтай алу;
- Қауіп тобы анықталған адамдарға профилактикалық шаралар ұйымдастыру.

Мекемеде арнайы профилактикалық шаралар ұйымдастыру: Миокард инфаркты ауруына алып келетін факторларды жоюда үгіт-насихат жүргізу:

1. Ең алдымен темекіден толықтай бас тарту;
 2. Тиімді тамақтану ережелерін сақтау;
 3. Майлы тамақтардан бас тарту, тұзды пайдалану мөлшерін азайту- тәулігіне 4 грамм, құрамында калийі мол (бұршақ, өрік, құрма, теңіз қырыққабаты) тамақтарды көп пайдалану, сарыуызды барынша аз пайдалану;
 5. Көкеніс пен жеміс-жидектерді барынша мол пайдалану;
 6. Алкогольді ішімдікті ішуден бас тарту;
 7. Дене белсенділігін арттыру, семіздіктен сақтану;
 8. Қандағы холестерин құрамын үнемі тексеріп, бақылап отыру.
- Миокард инфарктының алдын алуы туралы жаднамалар тарату.

Қауіп топтарымен жұмыс жүргізу:

Мекемеден анкета бойынша анықталған тәуекел тобында жүрген адамдардың тізімін, ол туралы мәліметтерін алу.

Сол топтағы адамдарды жұмыстан босатып, тексерілуге емханаға шақырту.

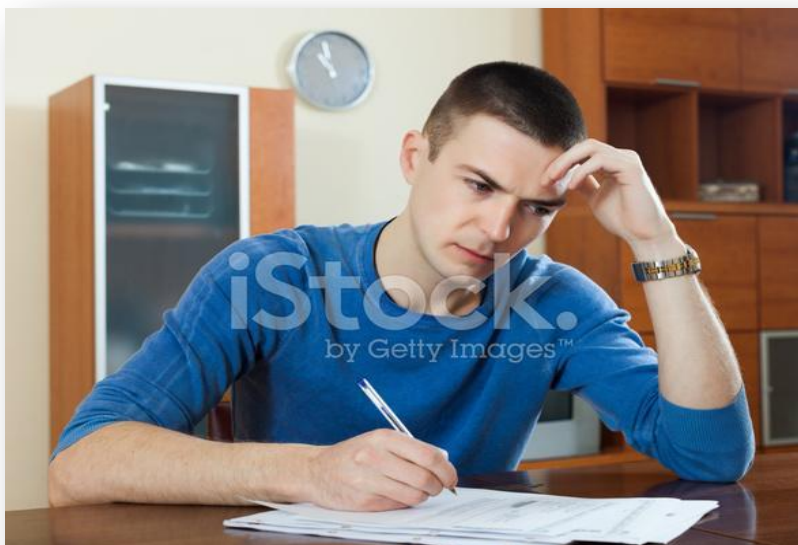
Скрининг кабинетінде медициналық тексерулер жүргізу. (Артериялды қан қысымын өлшеу, қандағы холистерин, глюкоза мөлшерін анықтау, дене салмағын өлшеу, кардиолог дәрігердің қаралуынан өту).

Қауіп тобындағы адамдармен профилактикалық мақсатта кеңестер беру.

Анкета толтыру ережесі:

Анкета толтыру ережесі қызметкерлерге түсіндіріледі. Анкета бланка түрінде ұсынылады. Толтырушы жұмыскер өзінің аты-жөнінің толық жазуы қажет.

Қойылған анкета сұрақтарына дұрыс, әрі наақта түрде шындықты ғана жазу. Қызметкерлерге бұл өз денсаулығыңызды қолдап, аурудың алдын алуда маңызды екенін түсіндіру керек.



Аты-жөні: _____

Әкесінің аты: _____

Туған жылы, айы, күні _____

Жүрек тұсындағы ауырсыну, ол ауырсынудың сол иыққа, қолға, жауырынға беріліп ауыруы болады ма?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Артериялды қан қысымыңыз 140/90 немесе одан жоғары ма?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Тыныштық жағдайында жүрегіңіздің қатты соғуын сезесіз ба?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Тыныш күйде немесе физикалық күш түскенде еңтігу болады ма?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Жүрек тұсындағы ауырсыну 300-500 км қашықтыққа, жүргенде, үшінші қабатқа көтерілгенде анықталады ма?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Жүрек тұсындағы ауырсыну 100 км қашықтыққа жүргенде, бірінші қабатқа көтерілгенде анықталады ма?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Ісіну белгілері болады ма?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Темекі шегесіз бе?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Аз қимыл қозғалыс жасайсыз ба?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Артық салмағыңыз бар ма?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Эмоциональды күйзеліске жиі түсесіз бе?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Тәтті тамақ өнімдерін жиі тұтынасыз ба?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Тұзды, майлы тамақтарды көп қолданасыз ба?	<input type="checkbox"/>	1 балл
Жүрек ауруларымен ауырған туған туысқандарыңыз бар ма?	<input type="checkbox"/>	1 балл

Анкетаны толтыруға жеткізілетін мекемелер:

Оқу орындары

- мектептегі қызметкерлер;
- колледж орындарындағы қызметкерлер;
- жоғары оқу орындарындағы қызметкерлер;
- балабақша қызметкерлері;
- медициналық көмек көрсету органдары;
- әкімшілік;
- банк мекемелері тағы басқа мемлекеттік орындар





Қорытындысы балдық шкала анықталғаннан кейін анализделеді.

Жалпы жиналатын балдық сандарды қосқанда 14 балл шығады. Соның ішіндегі қауіп тобын анықтайтын ортаңғы балл кем дегенде 5-10 балдық шкалаға сәйкес келеді. Егер толтырушы сауалнама бойынша 5 немесе 10 балл жинайтын болса ол қауіп тобына жатады дегенді білдіреді.

Басқа да анықталған қауіп тобындағы адамдармен оның алдын алу үшін олардың тізімдерін алып, емханаға тексерілуге шақырту.

Бұның артықшылығы скринингтік тексерілудің жұмысын жақсартады. Бір жағынан медициналық тексеруден өтуге уақыт таппай жүрген адамдарға керекті сауалнама. Бұл тәуекел топтарды анықтау арқылы миокард инфаркты аурының алдын алып, негізгі факторларын ерте анықтауға көмектеседі.

Ақпарат алу орындары	Ақпарат атаулары
Колледжішілік база	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1.«Ішкі аурулар» Оспанова А.А. Алтын алқа баспасы 2007 ж 199 бет 2. 2.«Ішкі аурулар» I - том Асауова С.Қ.
Ұлттық базалар	<ol style="list-style-type: none"> 1. http://kazmedic.kz/archives/1842 2. http://massaget.kz/layfstayl/Zdorove/21105/ 3. http://repository.enu.kz/bitstream/handle/data/9787/jyrek-khan.pdf 4. https://kaznmu.kz/press/2013/ 5. https://medlifekz.wordpress.com/2012/10/14/hello-world/ 6. https://sites.google.com/site/kazrefa/biologia/z-rek 7. http://lookmedbook.ru/disease/infarkt-miokarda 8. http://www.studfiles.ru/preview/6189214/page:45/ 9. http://dlyaserdca.ru/zabolevaniya/infarkt/rol-medicinskoj-sestry-pri-infarkte-miokarda.html 10. http://dieta.ru/medicdiets/diettable10/ 11. http://bibliofond.ru/view.aspx?id=518328
Халықаралық база	<ol style="list-style-type: none"> 1. http://www.cochrane.org/ 2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/