

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

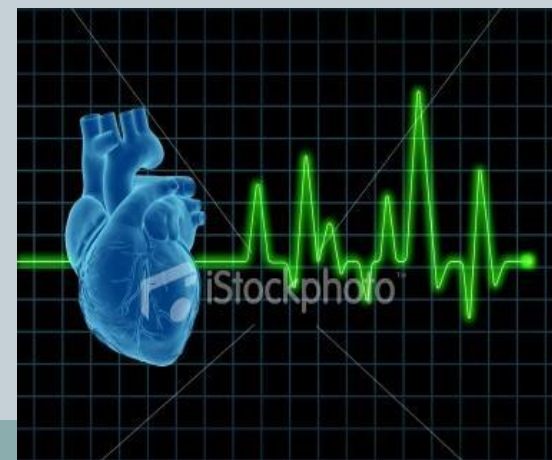


РЕЗЕНТАЦИЯ

**ТАҚЫРЫБЫ: СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК
ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ**



Орынданған: НУРОВ АТАБЕК
Тексерген
Курс: 5
Тобы: 006-01



Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

□ *СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ*

□ («NYHA»

Нью-Йорк кардиологиялық ассоциация бойынша
1969

□ клиникалық көрінісі

□; Диагностикалау:

□ **ЕМІ**

□I Қорытынды

III. Қолданылған әдебиеттер

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 қантамырауруларында, өкпе, бауыр, бүйрек, эндокринді ауруларда (қан диабеті, тиреотоксикоз, миксидема, семіру) кездерінде дамиды.



Созылмалы жүрек жетіспеушілігінің себептері (этиологиясы):

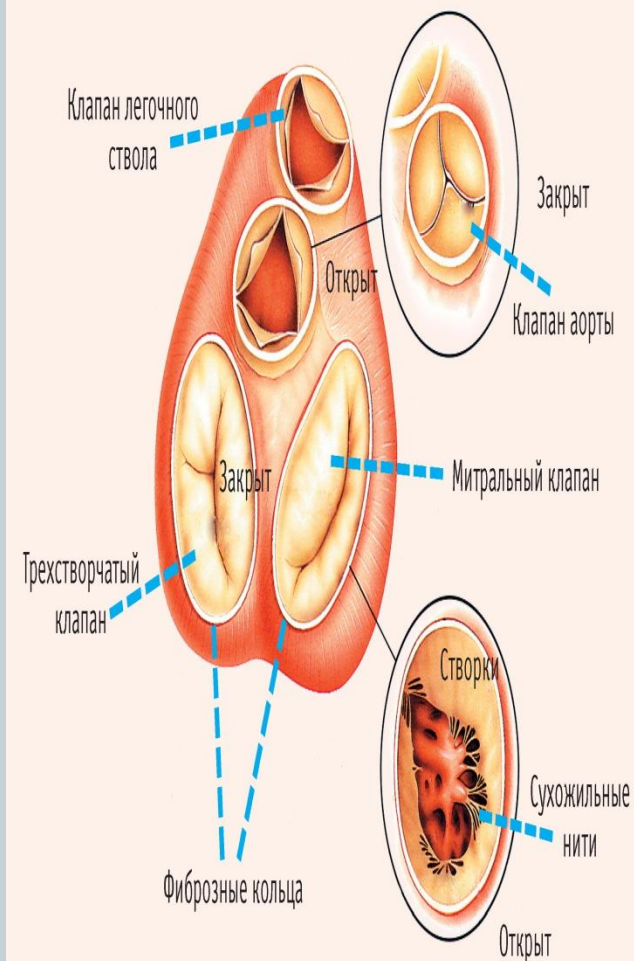


- **1. МИОКАРДТЫҚ** (миокардтық жетіспеушілік, жүрек бұлшықеті зақымдалуы) Біріншілік миокардтық жетіспеушілік (миокардит, дилатациялық кардиомиопатия) Екіншілік миокардтық жетіспеушілік (инфарктан кейінгі және диффузды кардиосклероз, гипотиреоз, жүректің алкогольдік зақымдалуы, ДТЖА-да жүрек зақымдалуы)
- **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)



СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ ЭТИОЛОГИЯСЫ

пайыздық көрсеткіш бойынша

- ЖИА (миокард инфарктын басынан өткізу) — 60%
- Жүрек ақаулары – 15 %
- Дилатациялық кардиомиопатия – 11 %
- Артериялық гипертония – 4 %
- Басқа себептер — 10 %

Созылмалы жүрек жетіспеушілігінің жіктелуі («NYHA» Нью-Йорк кардиологиялық ассоциация бойынша 1969)



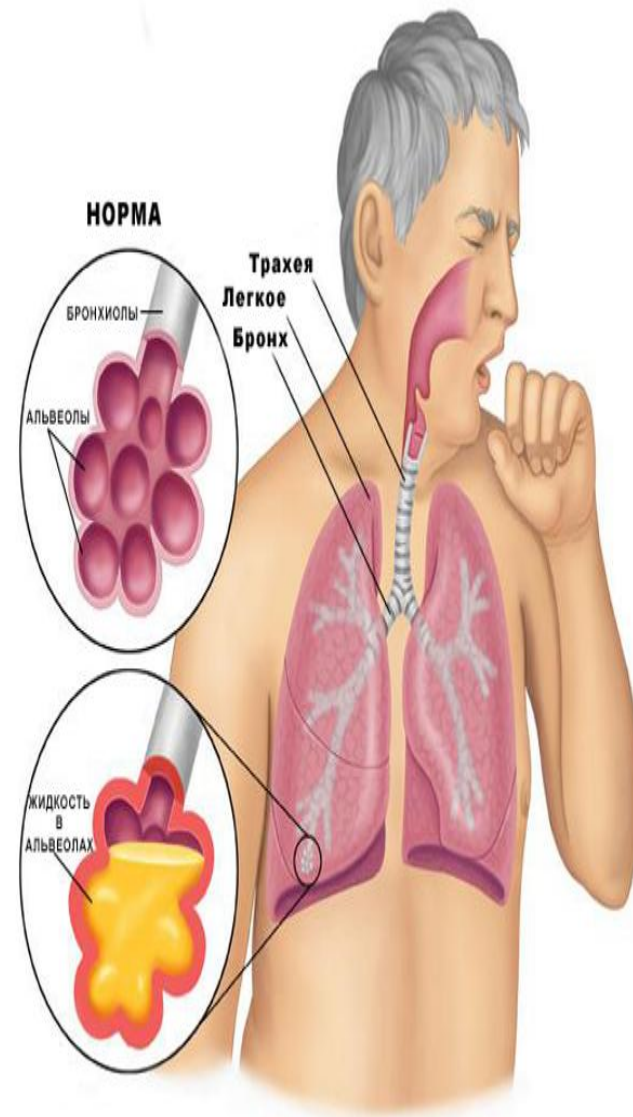
- I ФУНКЦИОНАЛДЫҚ КЛАСС – күнделікті күштемеде жүрек жетіспеушілігі белгілері (ентігу, жүрек қағуы, әлсіздік) көрінбейді.
- II ФУНКЦИОНАЛДЫҚ КЛАСС — күштеме аздап шектелуі, жүрек жетіспеушілігі белгілері (ентігу, жүрек қағуы, әлсіздік, кардиалгия) тыныштықта көрінбейді, ал күнделікті күштемеде көрінеді.
- III ФУНКЦИОНАЛДЫҚ КЛАСС — күштеме айқын шектелуі, жүрек жетіспеушілігі белгілері (ентігу, жүрек қағуы, әлсіздік, кардиалгия) тыныштықта көрінбейді, ал күнделікті күштемеден аз күштемеде көрінеді .
- IV ФУНКЦИОНАЛДЫҚ КЛАСС – ешбір күштемені атқара алмау, жүрек жетіспеушілігі белгілері (ентігу, жүрек қағуы, әлсіздік, кардиалгия) тыныштықта көрінеді, әр күштемеде арта түседі.

Созылмалы 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.

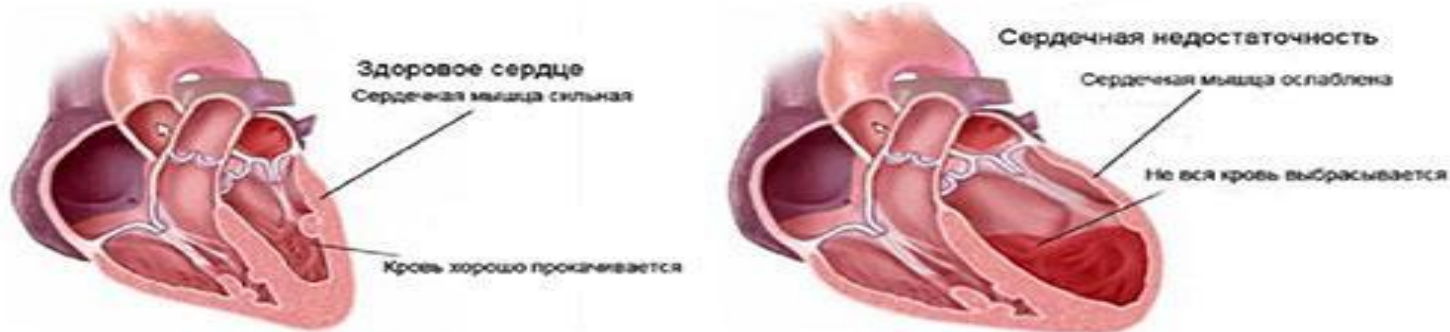


Созымалы жүрек жетіспеушілігіне тән бір көрінісі ол ортопноэ – айқын елтігу кезіндегі тыныс алуды жеңілдету үшін науқастың мәжбүрлі жағдайда отыруы. Жатқан кезде тыныс алудың қиындауы өкпедегі капилярларда сұйықтықтың жиналуына байланысты онда гидростатикалық қысым жоғарылауына байланысты.



- Сонымен қатар жатқан кезде көкет (диафрагма) біраз жоғары көтеріліп, дем алуды қиындатады. Түнгі уақыттағы пароксизмальді ентігу (жүрек астмасы). Мұның себебі өкпенің интерстициальді ісінуі. Түнде ұйқы кездінде айқын ентігу ұстамалары жөтелмен, өкпеде сырылдың пайда болуымен жүреді. Жүрек жетіспеушілігі ары қарай дами берсе, альвеолярлы өкпе ісінуі дамиды. Науқастардың тез шаршағыш болуы – жүрек жетіспеушілігі себебінен қан арқылы оттегі қаңқа бұлшықеттеріне жеткілікті түрде жеткізілмейді. Жүрек жетіспеушілігі бар науқастарды тағы келесі шағымдар мазалайды: жүрек айнуы, тәбеттің төмендеуі, іштің ауруы, іш үлкеюі (асцит) бауырдағы қақпа венасында қан іркілу салдарынан пайда болады.

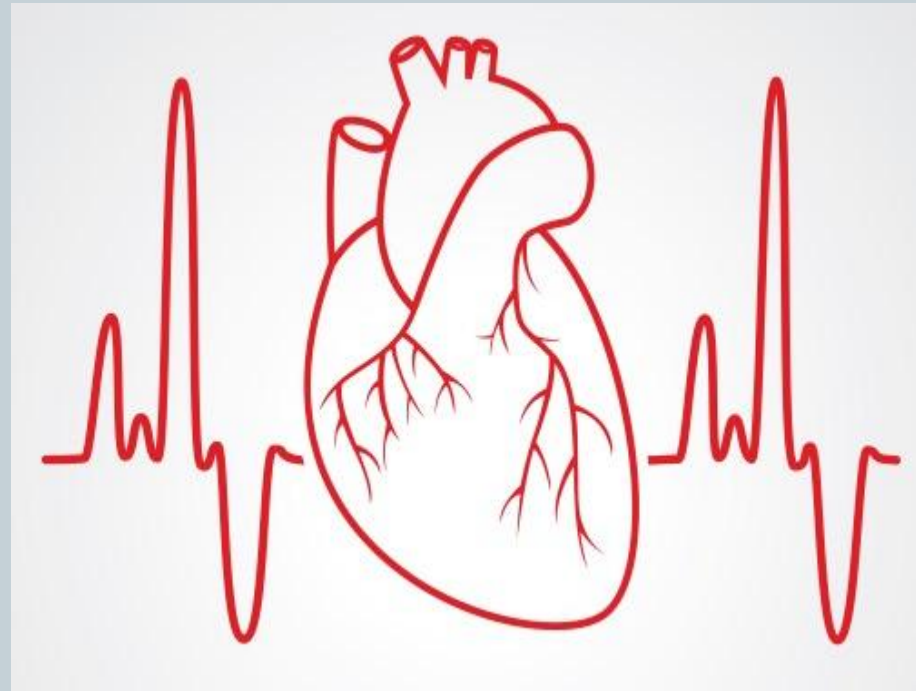
Сердечная недостаточность



Созылмалы жүрек жетіспеушілігінің диагностикасы.

ЭКГ

Гис шоғырының сол немесе оң аяғының болокадасын, қарынша немесе жүрекше гипертрофиясын, патологиялық Q тісшесін, аритмияларды анықтауға болады. Қалыпты ЭКГ созылмалы жүрек жетіспеушілігіне күмән тудырады.



ЭхоКГ

Жүрек функциясын зерттеп, жүрек жетіспеушілігінің этиологиясын нақтылауға мүмкіндік береді. Негізгі көрініс сол жақ қарынша кеңеюі, жүрек соққысының фракциясын төмендеуі.



Рентген түсірілімі



Өкпеде сұйықтық толып, интерстициальді ісіну немесе өкпе ісіну белгілері пайда болады. Гидроторакс (көп жағдайда оң жақтық) анықталады. Ер адамдарда жүрек көлденең өлшемі 15,5 см, әйелдерде 14,5 см асқанда кардиомегалия диагностикаланады.



Созылмалы жүрек жетіспеушілігінде келесі топ дәрілер ұсынылады:

- АПФ ингибиторлары;
(беназеприл, эналаприл, хинаприл және т.б)
- Диуретиктер;
(спиронолактон, фуросемид, гидрохлортиазид, буметанид және т.б)
- В- адреноблокаторлар;
(метопролол, бисопролол, карведилол және т.б)



belleki.ucoz.ru



- Альдестерон антогонистері,
- Жүрек гликозидтері;
- Ангиотензин II рецепторларының антогонистері; (лозартан, валсартан, кандесартан, ирбесартан)
- Перифериялық вазодилататорлар;
- Метаболитикалық әсері бар препараттар



Қолданылған әдебиеттер тізімі:



- Б.И.Шулутко, С.В.Макаренко – стандарты диагностики и лечения внутренних болезней – 2009, Санкт-Петербург,(71-88 бет)
- А.Л.Гребнев – пропедевтика внутренних болезней – 2001, Москва,(222-239 бет)
- В.С.Моисеев, А.И.Мартынов, Н.А.Мухин – Внутренние болезни – 2015, Москва, (1 том,384-481 бет)
- А.В.Струтынский – ЭКГ анализ и интерпретация – 2013, Москва
- Т.В.Чегаева – алгоритмы ЭКГ диагностики – 2009, (презентация)
- Аляутдин – Фармакология, Москва 2004
- https://www.google.kz/search?q=head-up+tilt-table+test&espv=2&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwjXs6vdoL3LAhUoMJ0KHZs4CrgQ_AUIBigB#imgcr=fhs-DT--ZHka0M%3A
- <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%BC%D0%B8%D1%8F>
- https://vk.com/doc28188607_437270923
- <http://meduniver.com/Medical/farmacologia/351.html>



Спасибо за внимание

BE12