



«Жүректің Ишемиялық Ауру» денсаулық мектебіне ҚОШ КЕЛДІҢІЗДЕР!!!

Мектеп жетекшісі:

Дәріс жүргізеді: Бекмағамбетова
Ақбота

Факультет: ЖМ 12-025-01

Дәріс жоспары:

- Мектепті ұйымдастырудың жалпы принциптері;
- Метаболикалық синдромы бар науқастар мектебі:
 1. Жүрек – қантамыр ауруларының пайда болуына әсер ететін қауіп факторлары
 2. Жүрек – қантамыр ауруларының прфилактикасы
 3. Салауатты өмір салтын ұыстану принциптері
- Семіздік. Семіздік типтері.



“Жүректің ишемиялық ауруы” диагнозы қойылған науқастармен жұмыс. Мектепті ұйымдастыру принциптері.

Жыл сайын ЖҚА-нан 1 млн 200 мың адам қайтыс болады – оның 100 мыңы еңбекке жарамды жастағы адамдар. Қазақстанда ЖҚА мүгедектікке алып келетін басты себептердің бірі. ЖИА аурушаңдылық көрсеткіші барлық ЖҚА – ның 55% құрайды. 2000 жылы ер адамдардың орташа өмір сүру ұзақтығы – 59,0 жасты құраса, әйел адамдарда – 70,0 жас. Бұл көрсеткіш дамыған елдермен салыстырғанда әлдеқайда төмен.

ЖҚА – нан өлім және аурушандылық көрсеткіші **профилактикаға** тәуелді.

Біріншілік профилактика
(қауіп – қатер факторларымен күрес)

Екіншілік профилактика
(миокард инфаркті және
бастан өткізген
кардиохирургиялық емнен
кейінгі профилактика)

Профилактика

ЖИА дың 70% жағдайда өмір сүру салтына және зиянды әдеттерінің бар – жоғына байланысты екен.

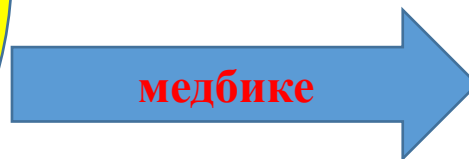
Екіншілік профилактикада бірінші орынға дәрігер мен пациенттің ара – қатынасы басты орын алады.

- Сонымен қатар профилактикадық бағдарламаның эффективтілігі науқас және оның туысқандары мен жақындарының белсенділік танытуын талап етеді. Бірінші кезекте бағдарлама еңбекке жарамды азаматтарға жүргізілуіне бағытталған.
- Науқасты терапиялық емге бет бұрғызу, белсенділік таныту мақсатында әр түрлі бағдарламалар ұйымдастырылған:
 1. Науқасқа тексерілу және емделу жайында еске салып тұратын әдістер (қоңырау шалу, хат жолдау);
 2. Әр түрлі психотерапевтикалық методикалар;
 3. Қазіргі таңда науқастарға арналған **мектептер** ұйымдастыратын методологиялық форма дамуда. Бұл форма эффективтілігі салыстырмалы түрде жоғары, нәтижесі де байқаларлықтай.

Мектептің мақсаты: науқастың өз дерті туралы ақпараттандыру, білім деңгейін, сауатын жоғарлату ғана емес, емдеу жұмысына қызығушылығын, белсенділігін арттыру. Өз денсаулығына жауапкершілікпен қарауына және салауатты өмір салтын ұстануға мотивацияландыру.



Дәрігер - кардиолог



медбике

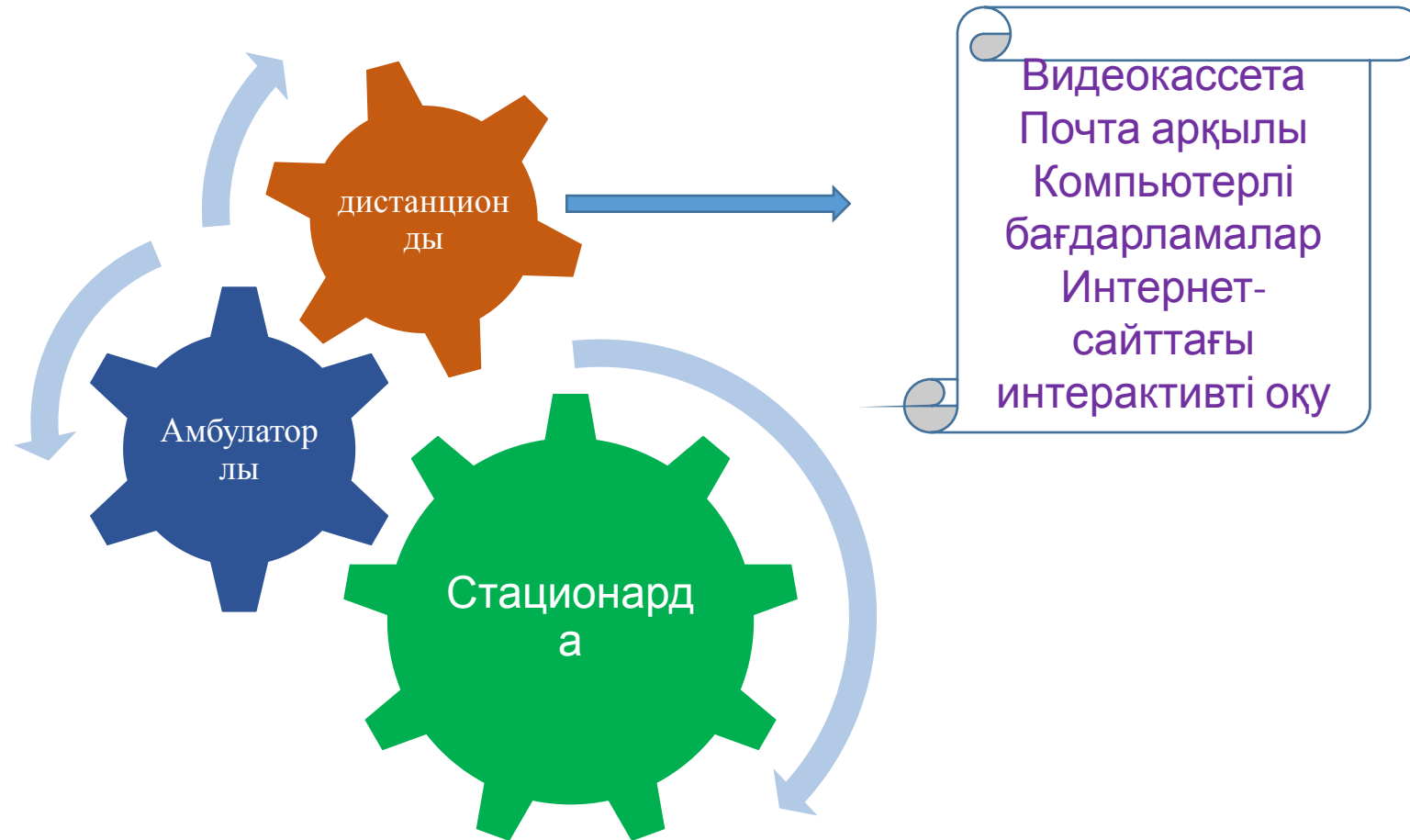


Құжаттық жұмыс(науқасты индивидуалды бақылау)
Өмір салтын өзгерту мүмкіндіктерімен бөлісу
Қауіп факторларын модификациялауына көмектесу
Дәрігер рекомендацияларын дұрыс орындау, дұрыс түсінік қалыптастыру
Денсаулығына байланысты физикалық жүктемені дұрыс таңдау
«Жүректен – жүрекке» принципін ұстану

Мектеп жұмысының эффективтілігі байланысты:

- Жаттығулар және қайталау
- Кері байланыс
- Психологиялық аспектілері, оқушыларды мотивацияландыру
- Сабақтың педагогикалық құрылымы

Дәрістер қайда жүргізіледі:



Метаболикалық синдромы бар науқастар мектебі

- №1 сабақ. Тақырыбы: Жүрек – қантамыр ауруларының пайда болуына әсер ететін қауіп факторлары. ЖҚА профилактикасы. Салауатты өмір салты.
- Сабақ мақсаты: Пациенттерге ЖҚА пайда болуының қауіптілігі, қауіп факторлары және профилактика мүмкіндіктері туралы түсінік қалыптастыру.
- Сабақ аяқталған соң пациент білуі керек:
 1. ЖҚА неге қауіпті;
 2. ЖҚА – ның қандай қауіп факторлары белгілі;
 3. ЖҚА – ның профилактикалық негіздері;
 4. Салауатты өмір салтының принциптері;
- Сабақ аяқталған соң пациент істей алуы керек:
 1. Артериалды қан қысымын өлшеу;
 2. Жүрек – қантамырлық қатер деңгейін анықтау;

Жүрек ишемиялық ауру мектебінің **ұраны**: « Дене белсенділігі - салауатты өмір салт негізі ».

Жүрек ишемиялық аурулары – жүректің созылмалы аурулары. Оған стенокардия, жүректің бір қалыпты соқпауы – аритмия, жүрек жетіспеушілігі, жүрек бұлшық еті инфаркті және т.б. жатады.

Жүрек ишемиялық ауруларының белгілері:

Төс тұсының ұстамалы ауыруы (стенокардия). Бұл бір науқаста тек жайсыздықпен байқалса, енді басқаларында – қатты қысып, (күйдіріп кейде жүректің қыжылдауы) ауыруымен сипатталады. Ауыру сезімінің сол иыққа немесе сол қолға «берілуі» жүрек ишемиялық ауруларына тән жағдай. Сонымен қатар ауыру сезімі мойынға, оң жақ иыққа, жауырын арасына «берілуі» мүмкін.

Тез әлсіреу, шаршампаздық.

Ауа жетіспеушілігі.

Денеге жүктеме түскенде енгігу және жүректің қатты соғуы.

Тәулік соңында аяқтың ісінуі.

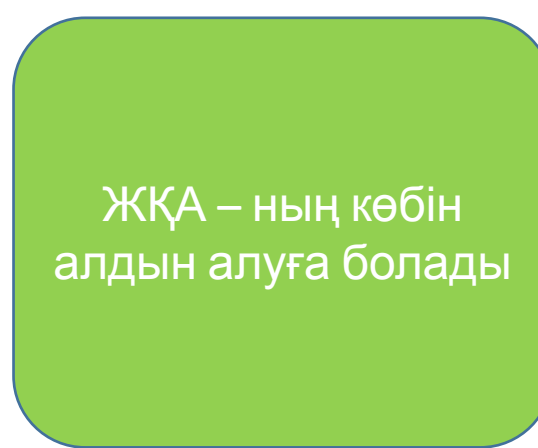
Лоқсу және асқа тәбеттің болмауы.

Біздің еліміздің тұрғындары Еуропа елі тұрғындарымен салыстырғанда 10 – 15 жыл кем өмір сүреді. ЖҚА кең таралуы негізінде атеросклероз жатыр.

- Атеросклероз
 - ЖИА: миокард инфаркті, стенокардия, жүрек ритмінің бұзылыстары.
 - МИА: инсульт, дисциркуляторлы энцефалопатия, есте сақтау және интеллекттің төмендеуі.
 - БИА(бүйрек жетіспеушілігі, артериалды гипертензия).
 - Аяқтардың ишемиялық ауруы.



Есте
сақтау!!!



ЖҚА – ның көбін
алдын алуға болады

1948 жылы Американың Фремингем шағын қалашығында 5000 ер және әйел адамдарды ЖҚА бойынша бақылап, зерттеу жұмыстарн жүргізген. Ол әлі күнге дейін жалғасуда.

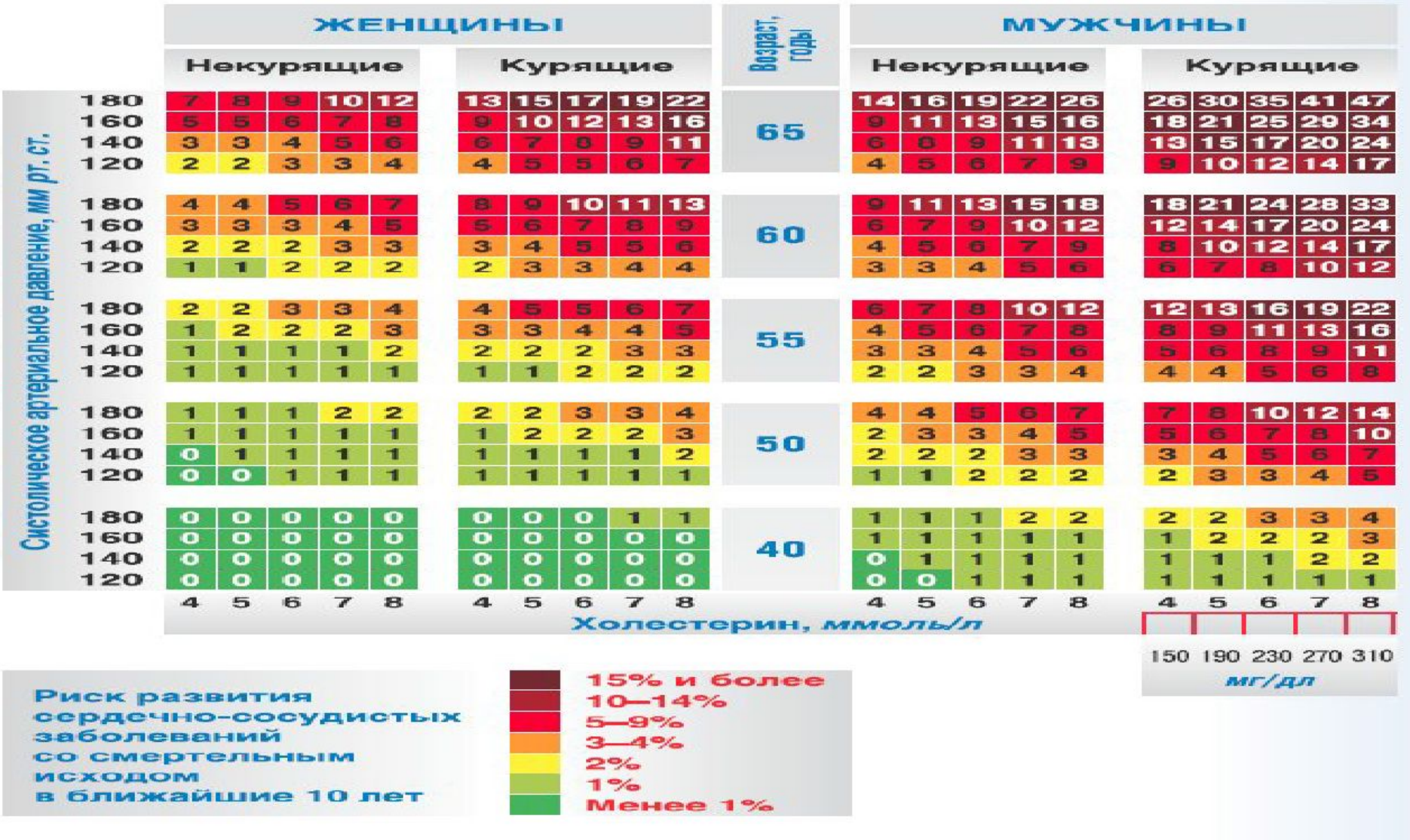
Фремингем зерттеу жұмыстары нәтижесінде **модификацияланбайтын** қауіп факторлары бар екендігі анықталған:

- Жасы
- Ер жынысты
- Генетикалық бейімділік

Бірақ көптеген қауіп факторларына әсер ету арқылы ауруды алдын алуға болады. Бұл **модификацияланатын** факторлар:

- Жоғары артериалды қан қысымы
- Қандағы жоғары холестерин деңгейі
- Шылым шегу
- Семіздік
- Гиподинамия
- Қант диабеті
- стресстік жағдайлардың жоғары деңгейі.

Жакын 10 жылдыкта ЖҚА – нан өлім қаупін анықтауға арналған SCORE шкаласы. 5% - дан артық болуы болашақ 10 жылда инфаркт/инсульт болуының жоғары қаупін көрсетеді.



Өмір салтын өзгерту бойынша нұсқаулар:

- Дұрыс тамақтану
- Физикалық белсенділікті жоғарылату
- Шылым шегуден бас тарту
- Дене салмағын қадағалау
- Артериалық қан қысымын бақылау
- Қандағы липид, глюкоза деңгейін қалыпты деңгейде ұстау
- Алкогольді шектеу немесе мүлдем бас тарту
- Емдеуші дәрігер нұсқаулықтарын бұлжытпай орындау

0 3 5 140 5 3 0 - Денсаулық коды

- 0** - **О**тказ / шылым шегуден бас тарту
- 3** - күніне **3** км жол жүру немесе 30 минут жаттығу жасау
- 5** - күніне **5** порция жеміс және көкөніс жеу
- 140** - АҚ – ның **140** мм сын. бағ. Жоғары көтерілмеуін қадағалау
- 5** – жалпы холестерин деңгейін **5** ммоль/л төмен деңгейде ұстау
- 3** - ТТЛП деңгейін **3** ммоль/л төмен ұстау
- 0** - толықсымау, қант диабетін болдырмау.

№2 сабақ. Семіздік. Семіздік типтері.

Мақсаты: Пациенттерге семіздіктің не екенін түсіндіру, білімдерін толықтыру. Семіздіктің типтері және денсаулыққа қаншалықты қауіпті екенін түсіндіру.

Сабақ аяқталған соң пациент білуі керек:

- Семіздік денсаулық не үшін қауіпті екенін
- Семіздік бар – жоғын анықтау
- Семіздік типтері

Сабақ аяқталған соң пациент істей алуы керек:

- ДМИ және бел айналымын анықтау
- Семіздік және абдоминалды семіздікті диагностикалау



- Семіздік тек өмір сапасын төмендетіп қана қоймай, бірталай асқынуларға, өмір сүру ұзақтығына әсер етеді.
- Семіздік – май тінінің шамадан тыс дамуымен көрінетін зат алмасудың созылмалы ауруы. Ол табиғи ағымда үдейді және емдік курсты аяқтаған соң рецидивтің қайта орын алу мүмкіндігі жоғарылауымен ерекшеленеді. Тағаммен түсетін энергия және организмнің энергия шығыны арасындағы сәйкессіздік нәтижесінде дамиды.
- Артық дене салмағы ЖҚА асқынулары, қант диабеті, қатерлі жаңа түзілістердің пайда болуына алып келетін бірден – бір себеп.



Семіздік өмір ұзақтығын 8-10 жылға қысқартады

ЧТО ТАКОЕ ОЖИРЕНИЕ?

Ожирение – это избыточное отложение жира в подкожной клетчатке и других тканях организма.

Для того чтобы оценить степень ожирения, существует особый критерий – индекс массы тела (ИМТ), который определяется, как отношение массы тела (кг) к квадрату роста (м).

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела, кг}}{\text{рост}^2, \text{ м}}$$

Нормальный ИМТ лежит в пределах 18,5–24,9.
Избыточным считается вес при ИМТ от 25 до 29,9.
Ожирение I степени: ИМТ от 30 до 34,9 единиц.
Ожирение II степени: ИМТ от 35 до 39,9 единиц.
Ожирение III степени: ИМТ от 40 единиц и выше.



КЛАССИФИКАЦИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ	ИМТ (КГ/М2)	РИСК СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
<i>Недостаточная масса тела</i>	<18,5	Низкий для сердечно-сосудистых заболеваний (но риск других клинических проблем увеличивается)
<i>Нормальная масса тела</i>	18,5–24,9	Обычный
<i>Избыточная масса тела</i>	25,0–29,9	Повышенный
<i>Ожирение I ст.</i>	30,0–34,9	Высокий
<i>Ожирение II ст.</i>	35,0–39,9	Очень высокий
<i>Ожирение III ст.</i>	>40,0	Чрезвычайно высокий

Семіздік типтері



Абдоминальды(жоғары, ер типті, «алма» типі)

Май дененің жоғарғы бөлігінде жиналады, жиі генетикалық бейімділікпен байланысты. Ер адамдарда да, әйел адамдарда да кездеседі. Жиі метаболикалық бұзылыстарға (метаболикалық синдром, дислипидемия, гипергликемия). Тіннің инсулинорезистенттілігі, ұйқы безінің бета жасушаларының генетикалық дефектісі мүмкін.

Висцеральды май тіні – метаболикалық активті эндокринді орган. Ол қанға БАЗ бөледі. Бұл май тінінің көбеюі бос май қышқылы секрециясының жоғарылауымен, гиперинсулинемиямен, инсулинорезистенттілікпен, артериалды гипертензиямен, липидті зат алмасу бұзылысымен қатар жүреді. Сондықтан семіздікке шалдыққан адамда ЖҚА, 2 тип бойынша қант диабетінің даму қаупі жоғары.



Әйел типі(төменгі семіздік, «алмұрт» типі)

жиналады. Бұлшықет әлсіздігімен, тірек – қимыл аппаратының дегенеративті



$$\text{ДМИ} = \text{ДМ (кг)} / \text{Бойы(м)}^2$$

Дене массасының типтері	ИМТ (кг/м ²)	ЖҚА қатері
Дене массасының дефициті	18,5 көп	Төмен
Қалыпты ДМ	18,5 – 24,9	Орта популяциялық
Артық ДМ	25 – 29,9	Жоғары
1 дәрежелі семіздік	30,0 – 34,9	Жоғары
2 дәрежелі семіздік	35,0 – 39,9	Өте жоғары
3 дәрежелі семіздік	40 көп	Шамадан тыс жоғары

Семіздік типін анықтау үшін бел айналымын өлшейді. Нормада әйел адамда 80см, ер адамда 94см-ден аспауы тиіс. Егер бел айналымы сан айналымынан әйелде – 0,85, ер адамда – 1,0 артық болса, бұл абдоминальды семіздік.



Көңіл бөлгеніңіз үшін
үлкен рахмет!!!
Жүректеріңіз
ауырмасын!!!