

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
Медициналық психология және коммуникативті дағдылар кафедрасы

Тақырыбы: **Кардиологиялық науқастардағы комплаенс**

Орындаған: Мұртазаева М.С

6-086 топ ЖТД

Тексерген: Халмуратова С.Е

Қарағанды 2018

□ *Жүректің ишемиялық ауруы — ең кең таралған ауруларының бірі және әлемнің дамыған елдеріндегі халық арасындағы өлім-жітім мен еңбек қабілеттілігінен уақытша және біржолата айырылу себептерінің ішінде бірінші орын алады.*

□ *Жүректің ишемиялық ауруы — миокардаға әкеп соқтырып, оның сорғыштық функциясының бұзылуына, осының салдарынан әртүрлі ауытқуларға әкелетін жүрек қан-тамырлары ауруы.*



Жалпы шағымдары:

Ауырсыну
синдромы

Ангинальды
синдром
үрей
қорқыныш

Тахикардия,
артериялық
қысымның
жоғарлауы


Тері жабынды
түсінің өзгеруі
(бозғылттық,
мәрмәрлік,
цианоз);

Ишемическая болезнь сердца -

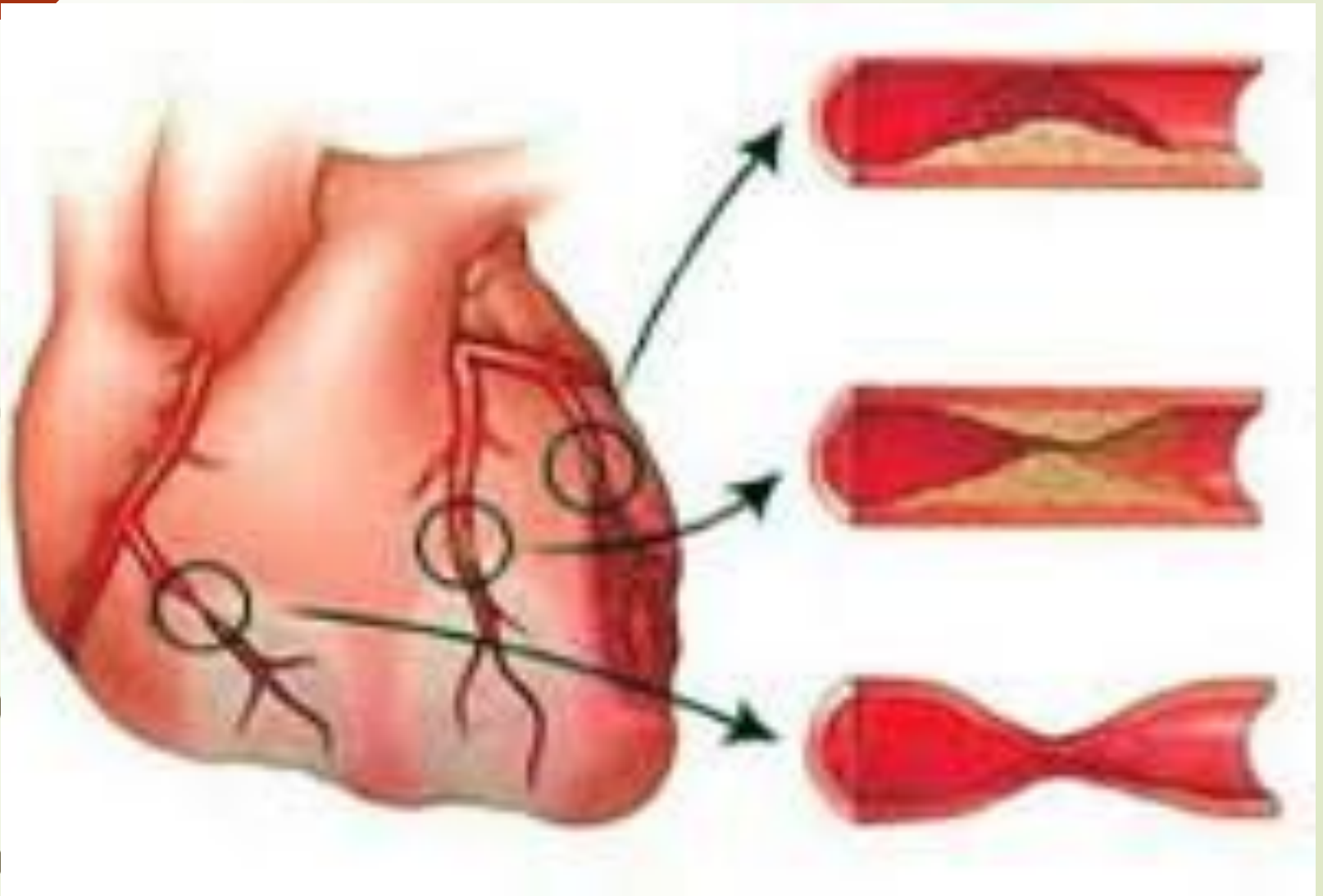
состояние, характеризующееся нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий



жировые отложения сужают артерии, блокируют их, препятствуя течению крови



Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы 1965 жылы оны "дербес" ауру деп таныды. Бүгінгі таңда ишемиялық ауру әсіресе экономикасы өркендеген елдерде кең таралған, тіпті оны эпидемиялы аурулар тобына жатқызбақ ой бар. Жүректің ишемиялық ауруы кенеттен қазаға ұшыратуымен қауіпті. Ол жүрек-тамыр сырқаттарынан болатын өлім-жітімнің 2/3-ін қамтиды. Бұл ауруға жасы 40—65-тер шамасындағы ер адамдар жиірек шалдығады.



ЖИА-ның жіктелуі

□ 1. Кенет коронарлық өлім.

□ 2. Стенокардия:

✓ - жүктеме стенокардиясы;

✓ - алғаш рет туындаған жүктемелік стенокардия (1 айға дейін);

✓ - тұрақты жүктемелік стенокардия (I ден IV дейін функционалды класты көрсетіп);

✓ - үдемелі стенокардия;

✓ - тез үдемелі стенокардия;


✓ - кенеттен пайда болған (вазоспастикалық) стенокардия.

□ 3. Миокард инфаркты:

✓ - іріошақты (трансмуральді);


✓ - ұсақошақты;

✓ - біріншілік рецидив беретін, қайталамалы (3.1-3.2).

- 
- 4. Миокард ошақты дистрофия.
 - 5. Кардиосклероз:
 - - постинфарктты;
 - - ұсақошақты, диффузды.
 - 6. Аритмиялық форма (жүрек ырғағының бұзылу типін көрсетумен).
 - 7. Жүрек функциясының жеткіліксіздігі.
 - 8. Ауырусыз форма.

Дәрігерлердің тағайындауларын орындау мәселесі зерттеушілер мен денсаулық сақтау қызметкерлерінің назарында қалуда, бірақ науқастардың емді уақытылы қабылдауы әлі де төмен. ДДҰ деректері бойынша, созылмалы аурулармен ауыратын науқастардың жартысына жуығы медициналық ұсынымдарды орындамайды.




- 
- 50% науқастар терапияның басталған сәтінен бастап 6 ай ішінде және тек 15% емдеуді 1 жылға дейін жалғастырады. Науқастардың дәрігерлердің тағайындауларын орындамауы ауыр зардаптарға әкеледі және емнің тиімділігін айтарлықтай төмендетеді, науқастардың терапиясына жаңа тәсілдерді енгізудің мағынасыздығын тудырады.
 - Терапияға бейімделу дәрігердің нұсқауларын орындау, бұл термин “комплаентность” (сәйкестік) терминіне ұқсас, яғни емделушінің режиміне және емдеу режиміне “сәйкестік” дегенді білдіреді.

ДӘРІГЕР ЖАСАУ КЕРЕК

- Комуникативті дағдыларды ұстану
- Жақсылап тыңдау
- Анамнез жинау
- КОМПЛАЙЕНС





ЖИАның әр түрлі формаларымен 120 науқас зерттелді. Оның 57 ерлер, 63 әйелдер 30дан 80 жас аралығындағылар. Комплаенстің деңгейі Мариски Грина тесті бойынша анықталды. Бұл тесттің критерийлері бойынша науқастарды комплаентті деп келесі сұрақтарға 3тен көп “жоқ” деген жауап берсе санайды:

- ✓ Сіз дәрілерді қабылдауды бір кездері ұмыттыңыз ба? (жоқ/иә)
- ✓ Сіз дәрілерді қабылдау уақытына кейде жауапсыз қарайсыз ба? (жоқ/иә)
- ✓ Сіз өзіңізді жақсы сезінсеңіз дәрілерді қабылдауды жібермейсіз бе? (жоқ/иә)
- ✓ Сіз өзіңізді дәрі қабылдаған соң жаман сезінсеңіз, дәрі қабылдауды жібермейсіз бе? (жоқ/иә)



Мариса Грина тестінің көрсеткіштері бойынша барлық науқастарды 3 топқа бөлді:

- ✓ **1 топ-** 25% науқастардың 40 жасқа дейінгілер 62,5% және 30% 40-60 жастағылар емді уақытылы қабылдайды. Бұлардың өмір сүру сапасы жоғары 40% ерлер, 60% әйелдер. Бұларда депрессия II және III топтармен салыстырғанда айқын емес ($p < 0,05$).
- ✓ **2 топ-** 35% емді жеткіліксіз қабылдайды. Бұнда 40% науқас көбі 60 жастан асқандар және 30% - 40-60 жаста. Бұлардың өмір сүру сапасы 66,7%, жиі депрессивті бұзылыстар айқын (33,3% субклиникалық және 22,3% клиникалық)
- ✓ **3 топ-** емге көнбейтіндер 40%. Олардың 44% 60 жастан жоғары және 21% 40 жастан төмен.


Дәрілерді ретсіз қабылдаудың себептерін сараптағанда:

- 69,8%- дәрілердің қымбат екендігін;
- 22,5%- дәрілердің жағымсыз әсерлері барын;
- 12,5%- дәрігерлермен қарым қатынасының жоқтығын айтты.



Комлаенсті жоғарылататын факторлар:

- ✓ Дәрігерге тұрақты қаралу
- ✓ Емді жүргізуді қалау
- ✓ Асқыныстар дамуынан қорқу
- ✓ Қосымша аурулардың болуы
- ✓ Отбасы мен достарының қолдауы
- ✓ Емнің қолжетімділігі



Комплаенске қатысты мәселелерді шешу жолдары

- ✓ Науқасты ауруы мен емі жөнінде ақпаратандыру
- ✓ Терапияның жеке режимін таңдау
- ✓ Әлеуметтік көмекпен қамтамасыздандыру (отбасы, достары, ұқсас патологиямен науқастар көмегі)
- ✓ Басқа мамандармен бірігіп жұмыс атқару



Қорытынды

Сонымен ЖИАмен науқастардың 25% емді уақытылы қабылдайды. Көбіне бұлар 60 жастан асқан, жоғары білімді, орта әлеуметтік-экономикалық деңгейдегі әйелдер.

Емді қабылдамайтын науқастар жоғары пайызды (48%) құрайды. Бұлар көбіне томен білімділігі бар ерлер.