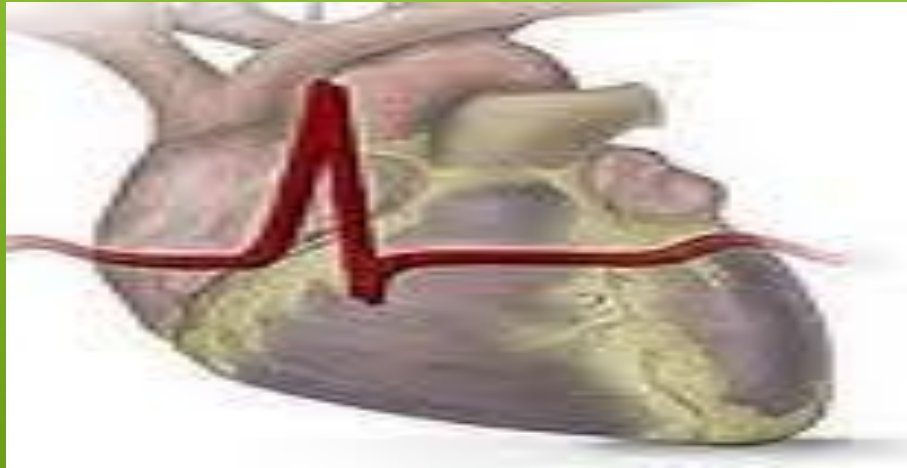


С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Кафедра: Балалар аурулары

Тақырыбы: Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі



Орындаған: Ахатова А

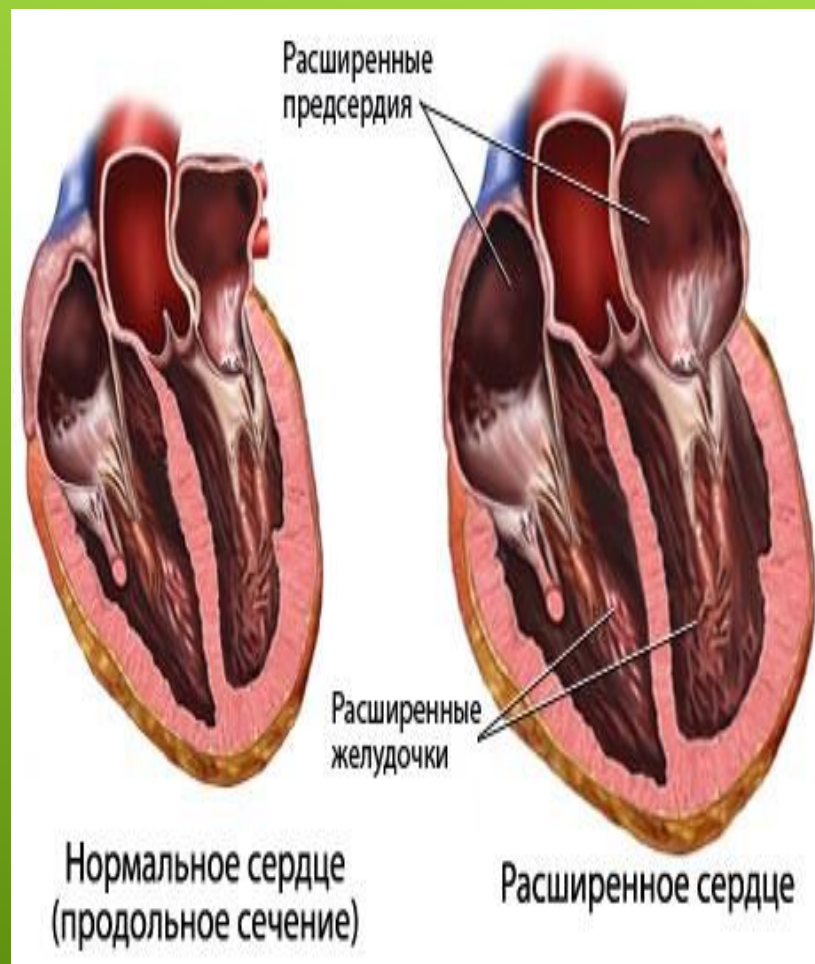
Тобы: 20-1к

Тексерген: Хайдарова Ю

- ✓ Кіріспе
- ✓ Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі
- ✓ Негізгі
- ✓ Этиологиясы, патогенезі, жіктелуі
- ✓ Клиникасы, диагностикасы
- ✓ Емі
- ✓ Қорытынды
- ✓ Пайдаланылған әдебиеттер

ҚАН АЙНАЛЫМ ЖЕТІСНЕУШІЛІГІ

- ▶ Ағзалар мен тіндердің тиісті қызметіне керекті қан мөлшерін қамтамасыз ете алмайтын кемістігімен сипаталатын қанайналдыру жүйесінің дертке байланысты ауыр жағдайы. Ағымына қарай жедел және созылмалы деп бөлеміз.



СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ

Бірнеше апталар және жылдар бойы дамиды. Комплексі сипатта (енігу, шаршағыштық, физикалық активтіліктің төмендеуі, ісінулер) көрінеді. Жүрек зақымдалуы көптеген аурулармен қатар жүреді

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- ❖ Жүректің ишемиялық ауруы
- ❖ Инфарк миокард 60-70%
- ❖ Дилатациялық кардиомиопатия 11%
- ❖ Жүректің ревматикалық ақаулары
- ❖ Қақпақша ақаулары 14%

ПАТОГЕНЕЗІ



Снижение сократительной функции миокарда

Падение сердечного выброса

Уменьшение перфузии

MedicalPlanet.ru
— медицина для вас.

сердца

почек

мышц

Стимуляция
симпатической
нервной
системы

Периферическая
вазоконстрикция

Увеличение
периферического
сопротивления

**Возрастание
постнагрузки
на сердце**

Увеличение
концентрации ренина,
ангиотензина II

Увеличение концентрации
альдостерона

Задержка ионов
Na, воды

Возрастание объёма
плазмы

**Увеличение
преднагрузки
на сердце**

Накопление лактата,
атрофия

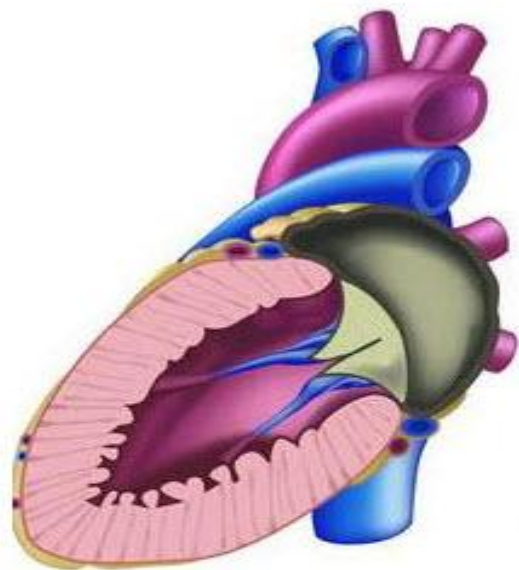
Утомляемость

АДГ ↑

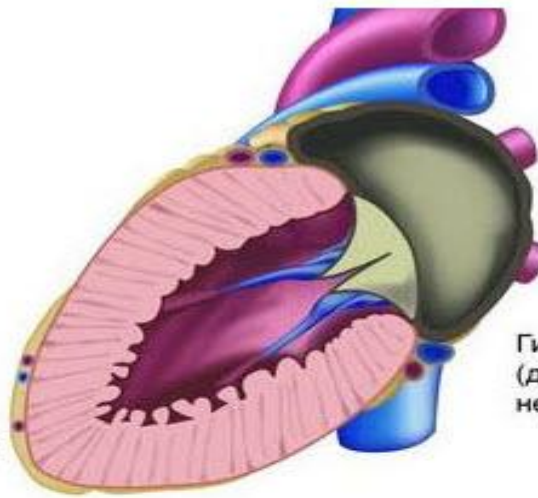
Отёки

ЖІКТЕЛУІ

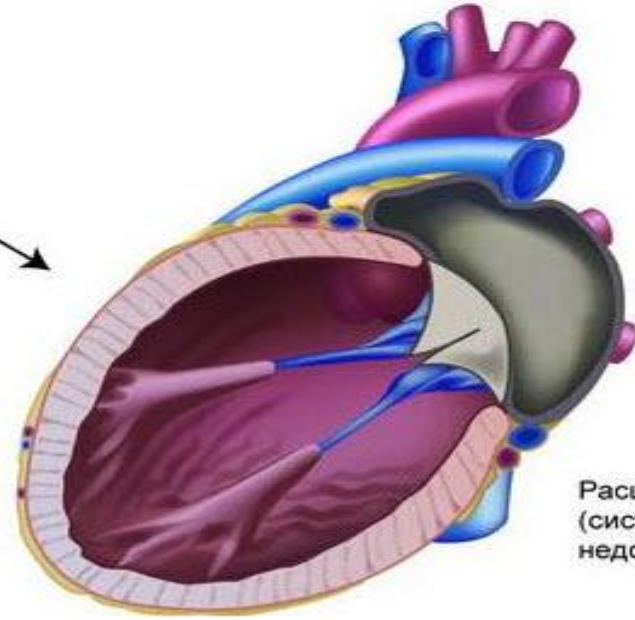
- **3-терминалды** гемодинамика бұзылуымен жүретін соңғы дистрофия кезеңі. Ағза мен тіні қайтымсыз өзгерістері. еңбекке қабілеттіліктің толық жойылуы
- **1-латентті** алғашқы, жасырын қан айналым жеткіліксіздігі. Клиникасы тек физикалық жүктемеден кейін пайда болады. гемодинамика бұзылмаған
- **2-кезең** айқын ұзарған созылмалы қан айналыс жеткіліксіздігі. Гемодинамика бұзылған. Тыныштық жағдайда ағза функциясы және зат алмасу бұзылысы. Еңбекке қабілеттілік төмендеген
- **2А кезең** қан айналым жеткіліксіздігі салыстырмалы байқалады. Гемодинамика бұзылған
- **2Б кезең** еңігу, әлсіздік, тахикардия. Бүкіл қан тамыр жүйесіндегі бұзылыстар



Нормальное сердце



Гипертрофированное сердце
(дистолическая сердечная
недостаточность)



Расширенное сердце
(систолическая сердечная
недостаточность)

Функционалдық класс 1-
жүрек ауруымен ауыратын
науқас, физикалық
активтілігі сақталған,
шаршағыштық, жүрек қағу,
ентігу жоқ.

ФК2-ФА сәл
шектелген, жәй
физикалық
жүктемеден кейін
шаршағыштық,
ентігу, жүрек қағу

функционалдық
жіктелуі

ФК3- физикалық активтілігі
айқын төмендеген,
тыныштық жағдайында
қалыпты, бірақ аздаған
жүктемеден кейін
шаршағыштық, жүрек
қағу, ентігу пайда болады

ФК4- тыныштық
жағдайында да
жүрек жеткіліксіздік
белгілері
байқалады.

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Ентікпе
- Ортопное
- құрғақ жөтел
- Жүректік астма, жедел өкпе ісінуі
- Жүрек қағу
- Тыныс жеткіліксіздігі
- Бронхоспазм
- Әлсіздік, шаршағыштық
- Диспепсиялық бұзылыстар: тәбет төмендеуі, лоқсу, іш аймағының ауыруы, іш кебу
- Никтурия, олигурия

ДИАГНОСТИКАСЫ

- МРТ
- ЭКГ
- ЭхоКГ
- Радиорезонансты әдіс
- Өкпе функциясын бағалау
- Эндомиокардты биопсия



- Кешенді ем қолданамыз:
- Негізгі кеселді емдеу
- Миокардтың жиырылу күшін қалыпқа жақындату және жақсарту, жүректің диастолалық жұмысын реттеу
- Орталық және шеткері гемодинамиканы реттеу
- Жедел дамыған асқынуларды емдеу

Препараты для лечения ХСН

Основные

Их эффект на клинику КЖ и прогноз доказаны и сомнений не вызывают

1. ИАПФ
2. Диуретики
3. Гликозиды
4. БАБ
5. Альдактон

ИАПФ — ингибиторы ангиотензин-переваривающего фермента
БАБ — β -адреноблокаторы
АРА II — АТ 1-рецепторов ангиотензина ■

Дополнительные

Эффективность и безопасность исследованы, но требуют уточнения

1. АРА II

Вспомогательные

Влияние на прогноз неизвестно, применение диктуется клиникой

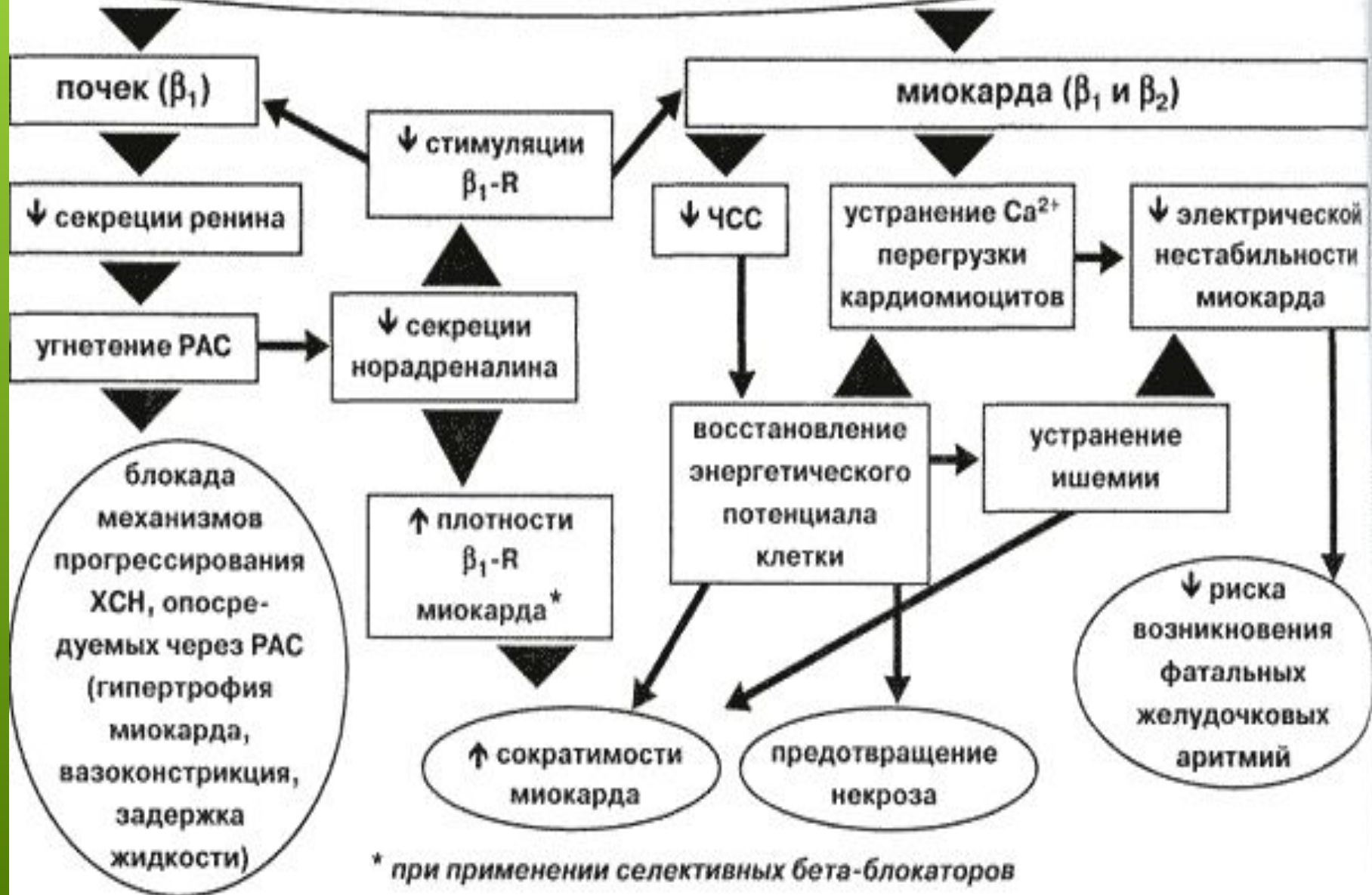
1. ПВД (в том числе нитраты и амлодипин)
2. АА (амодарон, соталол)
3. Антиагреганты
4. Антикоагулянты
5. Стероиды
6. Статины

GDL — периферические вазодилататоры
АА — антиаритмиче

Таблица. Препараты, используемые для лечения терминальной ХСН

Класс препаратов	Механизм действия	Препараты выбора	Дозировка	Побочные эффекты
Ингибиторы АПФ	Блокада ангиотензинпревращающего фермента	Рамиприл Эналаприл Трандолаприл	1,25-10 мг/сут 2,5-20 мг/сут 1-4 мг/сут	Кашель, гиперкалиемия, почечная недостаточность
АРА II	Блокада рецепторов ангиотензина II	Лазартан Кандесартан Валсартан	12,5-100 мг/сут 4-32 мг/сут 80-320 мг/сут	Кашель, гиперкалиемия, почечная недостаточность
β -адреноблокаторы	Блокада β_1 -адренорецепторов	Метопролола сукцинат Бисопролол Карведилол	12,5-200 мг/сут 1,25-10 мг/сут 3,125-50 мг/сут	Брадикардия, гипотензия
Антагонисты альдостерона	Блокада рецепторов альдостерона	Спиронолактон Эплеренон	12,5-50 мг/сут 25-50 мг/сут	Гиперкалиемия, Гинекомастия (спиронолактон)
Тиазиды	Блокада $\text{Na}^+ / \text{Cl}^-$	Гидрохлортиазид Ксипамид	12,5-75 мг/сут 10-80 мг/сут	Электролитные расстройства, нарушение толерантности к глюкозе, гиперурикемия
Петлевые диуретики	Блокада $\text{Na}^+ / 2\text{Cl}^- / \text{K}^+$	Фуросемид Торасемид	20-500 мг/сут 5-200 мг/сут	Такие же, как и у тиазидов, а также ототоксичность
Дигиталис	Блокада $\text{Na}^+ / \text{K}^+ + \text{ATФазы}$	Дигоксин Дигитоксин	0,0625-0,25 мг/сут 0,05-0,1 мг/сут	Бради- и тахикардии

Блокада β -адренорецепторов



СОЗЫЛМАЛЫ жүрек жеткіліксіздігі көптеген себептерден дамиды. Ол бірнеше жылдар бойында клиникасы байқалмауы мүмкін. Алғашқы сатысында ем қабылдаса болжамы қолайлы.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- ▶ Б.Х. Хабижанов Педиатрия Алматы 2005
- ▶ Н.П.Шабалов Детские болезни *1. А.Н. Окороков*
- ▶ *Диагностика болезней внутренних органов. Москва 2002г*
mail.ru
- ▶ Google.ru