

ЖОСПАР

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

А) Кардиогенді сілейме классификациясы;

Б) Диагностикалық критериялары;

В) Кардиогенді сілейме патогенезі;

Г) Кардиогенді сілейме емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Шок (ағылш. *shock* - соққы, шайқалу) организмнің өмірлік маңызды қызметтерінің қатты әлсіреуімен сипатталатын ауыр дерттік үрдіс. Бұл кезде ағзалар мен тіндерде реттеліс тетіктері мен микроциркуляцияның, зат алмасу үрдістерінің қатты бұзылуынан организм өмір мен өлім арасында болады.



кардиогендік

Ауырулық
эндогенді шок

бүйректік

Ішек-
қарындық

КАРДИОГЕНДІ ШОК ТУЫНДАУ СЕБЕБІ:

Жүректің насостық қызметі қатты төмендеуінен

Минуттық қан көлемі азаюынан

Миокард инфаркты, кейде миокардит немесе кардиотоксиндік заттармен улану

☐ *Кардиогенді сілейме жүректің систолалық функциясының бұзылуынан ,яғни сол жақ қарыншаның 40% зақымдалуынан туындайды. Сонымен қатар митральды және аортальды жетіспеушіліктен қанның үлкен қанайналым шеңберіне түспеу нәтижесінен де туындайды.*

☐ *Қарыншалардың диастолалық толуынан,яғни жүректің тығындалысы (тампопада) нәтижесінен де туындайды.*

☐ *Коронарлы қанайналым жетіспеушілігінен миокард инфаркты аймағында акинезия және периинфаркты аймақта гипокинезия туындайды.Нәтижесінде сол жақ қарыншаның көлемі ұлғайып,көмір қышқыл газын тұтыну көрсеткіші жоғарылайды*

Центральное (кардиогенное) препятствие опорно-жизнью сердца	Первичное снижение МОС в результате падения производительности сердца	Миокардиальное	Инфаркт миокарда Острый миокардит Декомпенсированная сердечная недостаточность		<p>Высокое</p> <p>Высокое</p> <p>Высокое</p> <p>Высокое</p> <p>Снижено</p> <p>Снижено</p>	<p>O₂, ИБЛ, гипотермия</p> <p>Устранение причины, допамин, добутамин, сердечные гликозиды, глюкокортикоиды, анальгетики</p> <p>Возможно: растворы декстрана 40, вазодилататоры, антикоагулянты, тромболитические средства</p> <p>Декстран 40, альбумин, плазма крови, кровь</p> <p>Глюкокортикоиды и вазоконстрикторы</p> <p>Плазма крови, изо-, гипер- и гипотонические растворы электролитов</p> <p>Глюкокортикоиды, плазмозаменители, антибиотики, антикоагулянты, антиагреганты</p> <p>Адреналина гидрохлорид, гипертонический раствор натрия хлорида</p> <p>Устранение причины, вазоконстрикторы</p>	
		Клапанное	Разрыв или отрыв створок клапанов				
	Вторичное снижение МОС в результате уменьшения наполнения сердца	Механическое	Тампонада сердца Массивная эмболия легочной артерии Митральный стеноз				
		Функциональное	Пароксизмальная тахикардия. Сложные нарушения ритма сердца и проводимости				
	Периферическое препятствие венозному кровотоку	Снижение ОЦК (истинная гиповолемия)	Геморрагическое				Внутреннее или наружное кровотечение
Плазмопотеря (потеря воды)			Травматическое	Тяжелые повреждения	Высокое	Высокое	
			Дегидратация (потеря воды)	Болезни почек Сахарный диабет Болезнь Аддисона	Высокое	Высокое	
Секвестрация крови		Эндотоксическая	Через пищеварительный тракт (рвота, понос)	Гипертермия: профузный пот	Высокое	Высокое	
			Тяжелые бактериальные или вирусные инфекции	Гистамин и гистаминоподобные вещества	Снижено	Снижено	
Вторичная (относительная) гиповолемия		Анафилактическая	Гистамин и гистаминоподобные вещества	Снижено	Снижено		
		Неврогенная, рефлексогенная или нейрогуморальная	Боль. Препараты (анестетики и снотворные) Гипертермия	Снижено	Снижено		

Рис. 1. Этиология, патогенез и принципы лечения острой сердечно-сосудистой недостаточности (шока)

КЛАССИФИКАЦИЯСЫ:

Кардиогенді шок:

◆ *Коронарогенді (миокард инфаркты кезіндегі)*

◆ *Коронарогенді емес (өкпелік артерияның тромбоэмболиясы, миокардит, жүректің тығындалысы кезінде)*

1966 жылы И.Г.Ганелина, В.Н.Бриккер, Е.И.Вольперт кардиогенді шоктың мынадай классификациясын көрсетті:

☐ *рефлекторлы;*

☐ *аритмиялық;*

☐ *шынайы кардиогенді;*

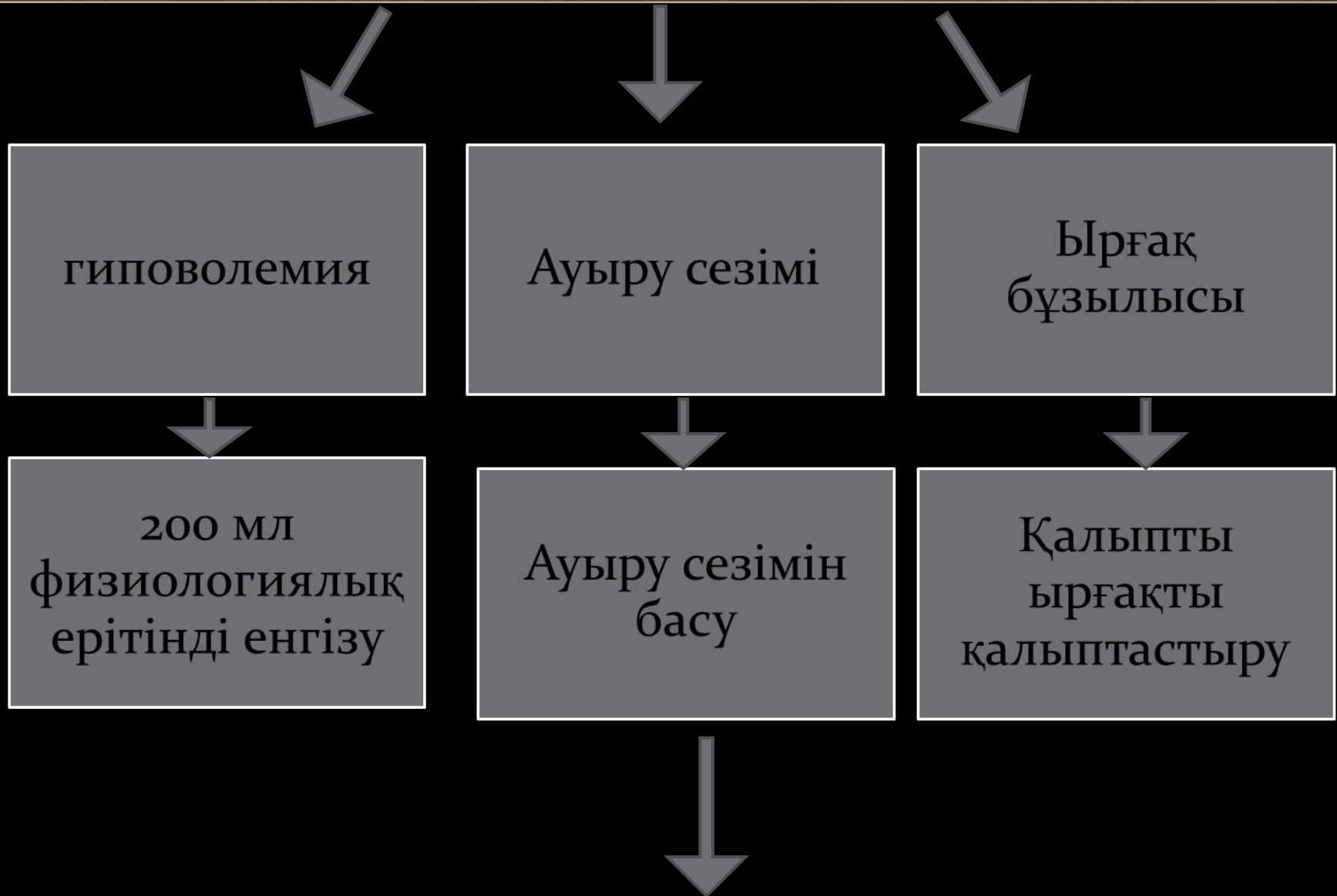
Ал Виноградов, Попов бен Смегневтер кардиогенді шоктың мынадай классификациясын ұсынды:

● *салыстырмалы жеңіл*

● *орта ауырлықтағы (II саты)*

● *аса ауыр (III саты)*

КАРДИОГЕНДІ ШОК



ГЕМОДИНАМИКАНЫ БАҒАЛАУ

Гемодинамиканы
тұрақтандыру

госпитализациялау

Гемодинамикалық сілейме

Өкпе ісінуі кезінде
гиповолемияны коррекциялау

Добутамин немесе допамин,
САҚ >60-норадреналин

Кардиогенді бөлімшесі бар
госпитализацияға жатқызу

ШОКТЫҢ ДАМУ САТЫЛАРЫ:

Компенсация сатысы:

жүректің жиырылу күші ↓



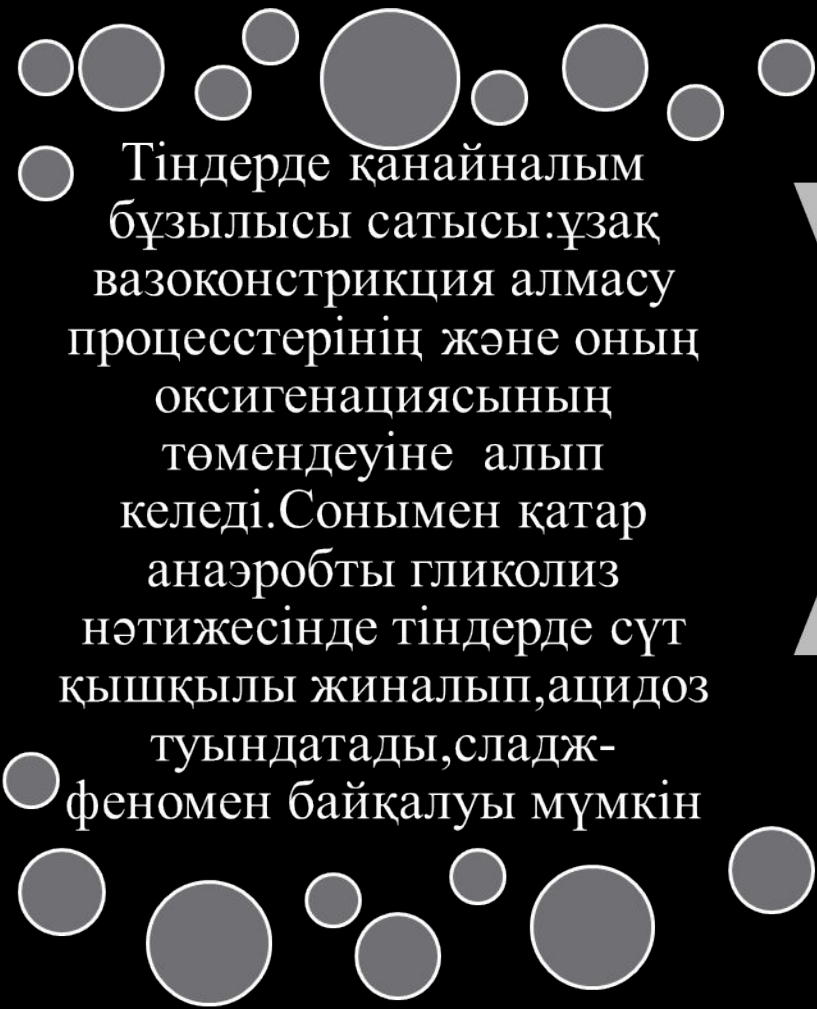
симпатикалық жүйке жүйесі ↑



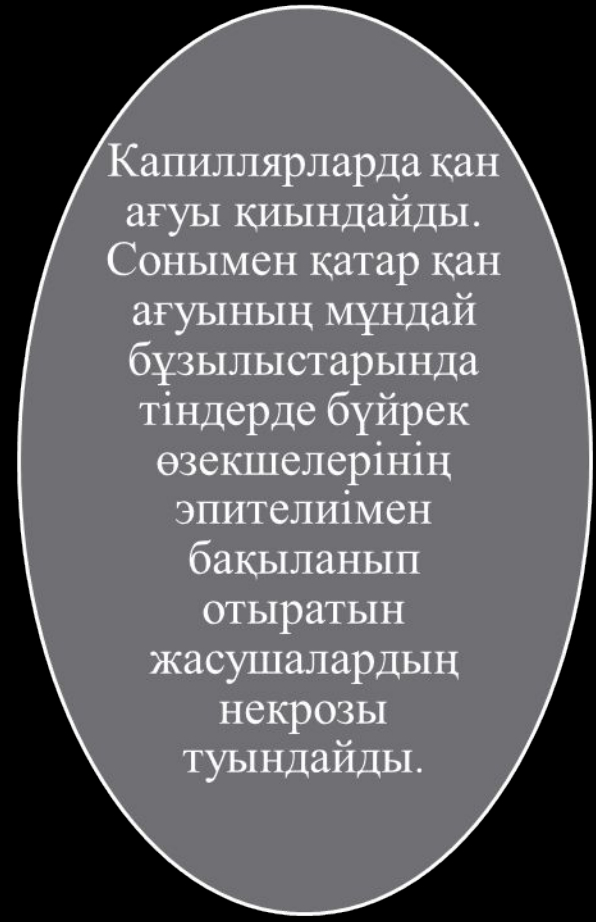
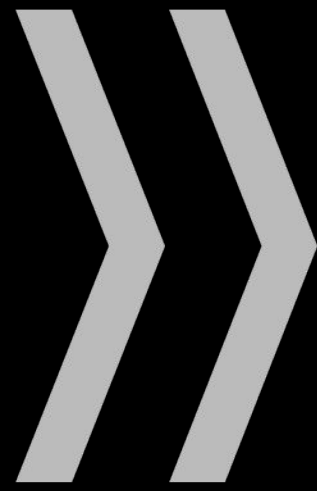
перифериялық тамырлардың
констрикциясын туындатады



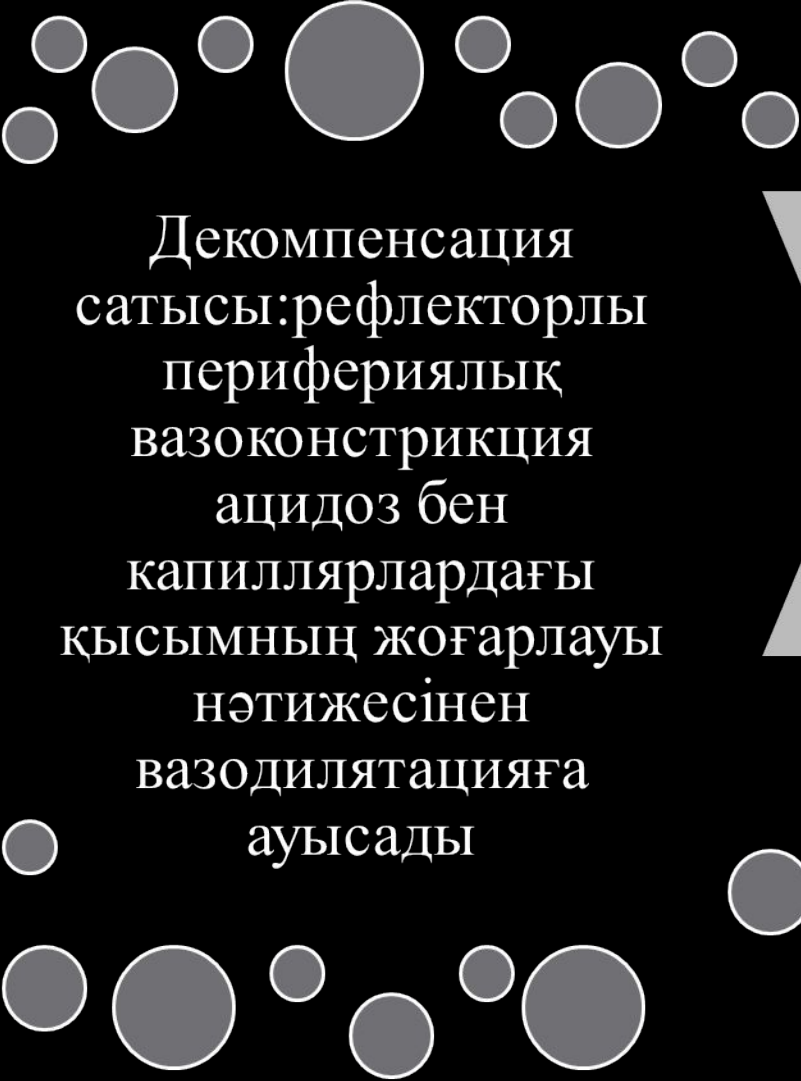
Тері мұздайды,
бүйрек
артериолаларына
қысым мен
филтрацияны
төмендетеді.
нәтижесінде
нәжістің түзілуі
төмендейді



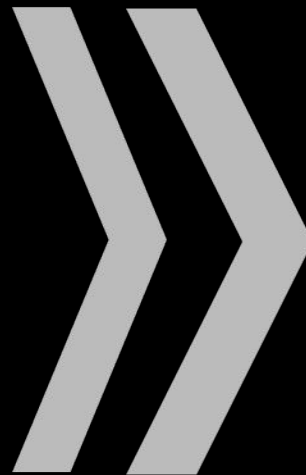
Тіндерде қанайналым бұзылысы сатысы: ұзақ вазоконстрикция алмасу процесстерінің және оның оксигенациясының төмендеуіне алып келеді. Сонымен қатар анаэробты гликолиз нәтижесінде тіндерде сүт қышқылы жиналып, ацидоз туындатады, сладж-феномен байқалуы мүмкін



Капиллярларда қан ағуы қиындайды. Сонымен қатар қан ағуының мұндай бұзылыстарында тіндерде бүйрек өзекшелерінің эпителиімен бақыланып отыратын жасушалардың некрозы туындайды.



Декомпенсация
сатысы:рефлекторлы
перифериялық
вазоконстрикция
ацидоз бен
капиллярлардағы
қысымның жоғарлауы
нәтижесінен
вазодилатацияға
ауысады



Стаз
туындайды,қан
қысымы
төмендейді
(гипотензия),
миокард
гипоксиясы
туындайды.
Сонымен қатар
естен тану,
нейрондардың
дистрофиялық
өзгерісі туындайды

ПАТОГЕНЕЗ:

- Миокард инфарктының асқынуы

- Кардиогенді сілейме

Жүректің қан шығарылуының төмендеуі

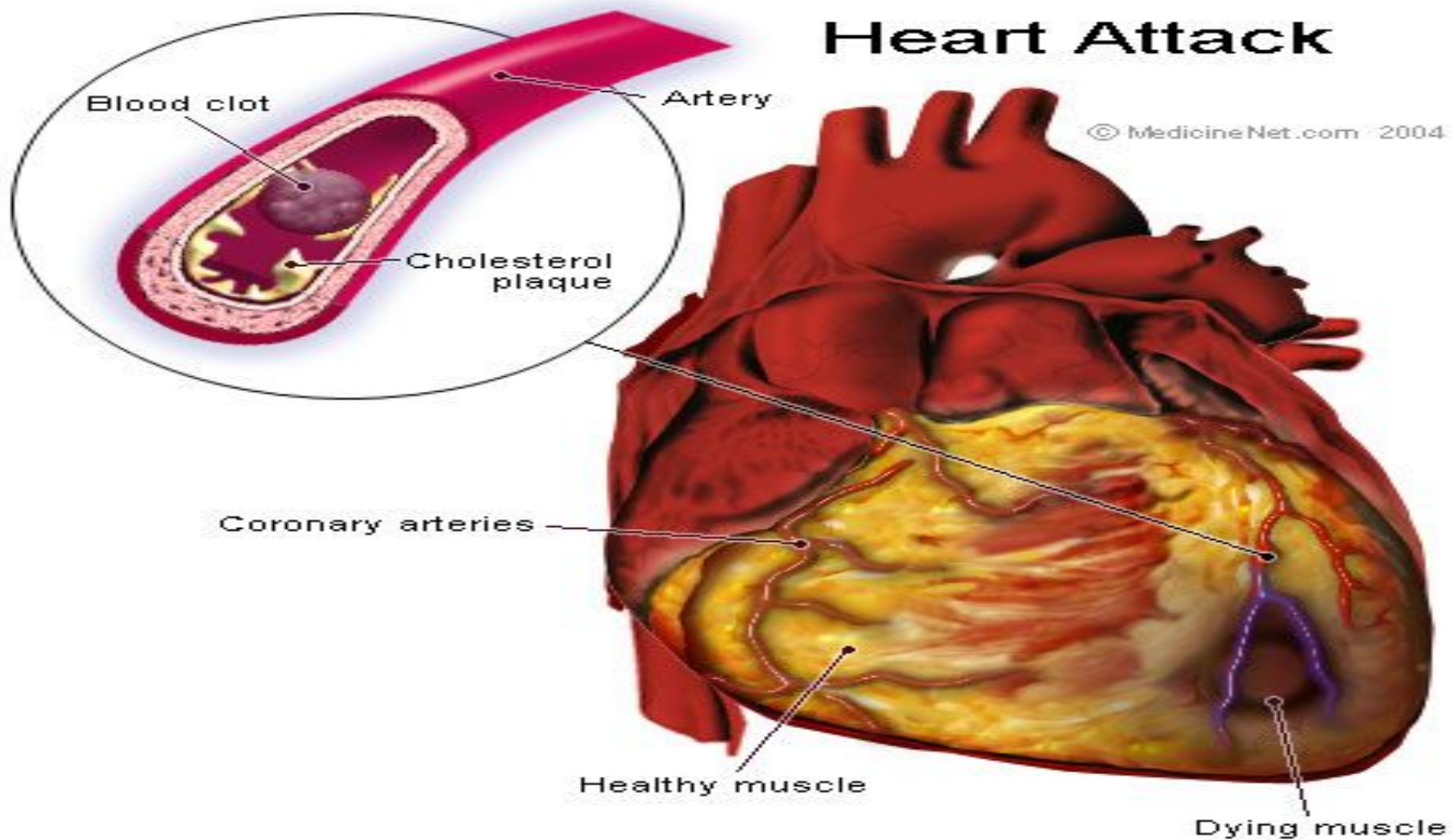
Қан тамырларының жалпы шеткері кедергілік қасиеті жоғарлайды

Шеткері қан тамырлар тарылады

Артериялық қан қысымы күрт төмендейді

ЖҮРҒАТІН ҚҰРЫЛЫСЫ

Heart Attack



КАРДИОГЕНДІ СІЛЕЙМЕ ПАТОГЕНЕЗИМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ҮШ КОМПОНЕНТ

бірінші

- Жүректің алдыңғы өзгерістері

екінші

- Бұлшықеттерінің жиырылу массасы

үшінші

- Организмнің біріншілік стрессорлы реакциясының жүрек зақымдануына жауабы



**ӨМІРГЕ МАҢЫЗДЫ ЕМЕС “ОРГАНДАРДЫҢ РЕФЛЕКТОРЛЫҚ”
ВАЗОКОНСТРУКЦИЯЛЫ МИМЕН ЖҮРЕКТІҢ ҚАЛЫПТЫ ҚАНДАНУЫН
ҚАМТАМАСЫЗ ЕТЕДІ, БІРАҚ МЫНА ТІНДЕРДІҢ ҚАНДАНУЫНЫҢ
ТӨМЕНДЕУІНЕ АЛЫП КЕЛЕДІ:**

Тері

- суықтау;
- суық тер

Бүйрек

- олигурия
- Каналдар некрозы
- Анурия-уремия

Ішек

- Ишемиялық некроз
- Қан құйылу
- Грамм теріс
- Эндотоксиндердің қанға шығуы

Жүрек

- Ишемия
- Жүрек лақтыруының төмендеуі

Өкпе

- Ишемия
- Ісіну
- Қан құйылу
- Өкпе шоғы
- гипоксемия

Қан

- Эритроциттердің бұзылысы

Бауыр

- Бауыр қызметінің бұзылысы

Қанданудың әрі қарай төмендеуі, гипоксия мен ацидоздың жоғарлауы қайтымсыз сілеймеге әкелуі мүмкін;

Қантамырлық жетіспеушіліктен өлім

КАРДОГЕНІ ШОКТЫҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИІ:

Артериальды қан қысымының төмендеуі:Систолалық қысым 80мм с.б.дейін төмен түседі

Шоктың перифериялық симптомы:температураның төмендеуі,тері қабаты көгереді,ОЖЖ бұзылысы(естен тану,психоз)

Олигурия(ауыр жағдайда анурия) диурез 20мл/с дейін төмендейді

Қанайналым бұзылысымен байланысы бар гипоксияның нәтижесінен туындаған метаболизмдік ацидоз

КАРДИОГЕНДІ СІЛЕЙМЕНІҢ КИТЕРИЙІ БОЛЫП САНАЛАДЫ:

- ◆ *сілейменің ұзақтығы;*
 - ◆ *прессорлық дәрмектердің әсер ету жылдамдығы;*
 - ◆ *қышқылдық сілтілік жағдайдың бұзылу деңгейі*
 - ◆ *олигурия*
- ◆ *артериялық қысымның көрсеткіштері*

ЕМДЕУ ПРИНЦИПТЕРІ:

- Миокардтың жиырылу қызметін қалпына келтіру;
- Өмірлік маңызды органдардың қан айналымы мен жүйелік перфузия адекваттылығын сақтау;
- Артериялық қысымды жоғарлату;
 - Гиповолемия мен қан айналым бұзылыстарына қарсы күресу;
 - Қышқылдық- негіздік жағдайды дұрыстау

ЕМІ:



- Веноздық қан айналымды кеңейту үшін науқастың аяғын 15° бұрыш жасап, көтеріп горизонталды жатқызады;
- көктамыр ішіне 2 мл 0,25% дроперидол енгізеді;
- 150-200 мл 5% натрий бикарбонаты ерітіндісін енгізу (көктамыр ішіне);
- Электрокардиограмманы тіркеу;
- Қуыққа Фолле катетрін енгізіледі.

ҚОРЫТЫНДЫ:

- Жүрек аурулары адам үшін аса қауіпті аурулардың бірі болып есептеледі. Бұл кезде жүректен қан шығарылуы төмендеп, қан тамырларының жалпы шеткі кедергілік қасиеті жоғарлап, ағзалардың қандануы төмендеп олардың функциясының бұзылуына әкеледі. Қан тамырлық жеткіліксіздігінің нәтижесінде өлімге алып келеді. Сол себептен жүрек ауруларын алдын алу мен емдеу шаралары маңызды болып табылады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. **Адам физиологиясы .Сәтбаева Х.Қ ,Өтепбергенов А.А ,
Нілдібаева Ж.Б. Алматы 2008ж**
2. **Б.Н.Айтбембет “Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы”
Алматы 2007 ж.**
3. **Ә.Нұрмұханбетұлы *Патофизиология* А-2007;**
4. **Кисманова Г.Н. Жалпы патологиялық процестер нұсқауы. ||
оқу құралы . 2000ж**
5. **Web Сайттар:1. www.google.kz
2. www.rambler.ru
3. www.google.ru**

**Назарларыңызға көп
рахмет**

