

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

СӨЖ

**Кардиологиялық науқастардағы
комплаенс**

Орындаған: Рустамов А. А.

6-086 топ ОВП

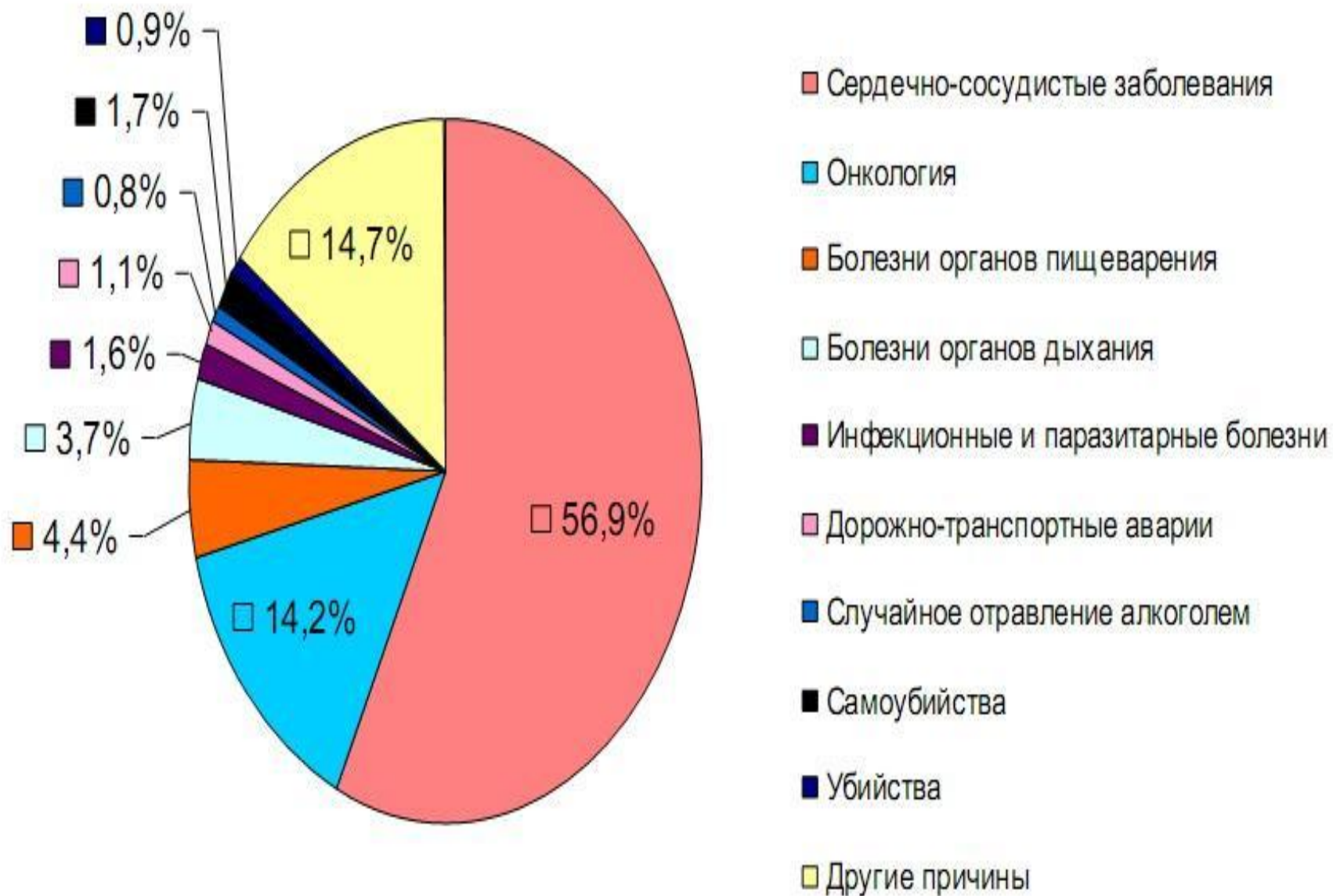
Қарағанды 2018

ЖЫЛ

КАРДИОЛОГИЯЛЫК НАУКАСТАР ТУРАЛЫ КЫСКАША МӘЛІМЕТТЕР

Жүрек-қан тамыры аурулары әлемнің көптеген дамыған елдерінде денсаулық сақтаудың басты проблемаларының біріне айналып отыр. Ол көбіне ересек адамдарды не мүгедектікке шалдықтырады, немесе өлімге әкеліп соқтырады. Жалпы өлім-жітімнің 52 пайызын жүрек-қан тамыры аурулары құрайды. Еуропада жыл сайын осы ауру салдарынан шамамен 3 миллион адам қайтыс болса, Ресейде 1 миллион адам, ал Қазақстанда 80 мың кісі осы аурудан көз жұмады.

Жүрек-қан тамыры ауруларына әкеліп соқтыратын басты себептер қандай? Басты себеп адамдардың өз денсаулығына көңіл бөлмеуінен десек, сонымен қатар жағымсыз экологияның да салдары жетерлік. Әсіресе, соңғы жылдары инфаркт пен инсульттен болатын өлім тым жиілеп барады. Оның негізінде, атеросклероздан басқа, адамдардың жүйке жүйесінің шаршауы, олардың дәрменсіздікке ұшырап, депрессияға түсуі жатыр.



Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы қазіргі уақыттағы жүрек- қан тамыры ауруларының эпидемиясы тамақтану құрамының өзгеруіне тікелей байланысты деп отыр. Қоршаған ортаның 80 пайыздан артық жағымсыз факторлары адам ағзасына жеген тамағы арқылы әсер етеді. Артық салмақ және семіздік, жүрек- қан тамыры ауруларының, қант диабеті және басқа да күрделі аурулардың қауіпті факторы болып табылады. Сондықтан адамдардың дұрыс тамақтану мәдениетінің де маңызы зор.

Жүрек-қан тамыры ауруларын қоздыратын тағы бір себеп - стресс, торығу, ол адамдарды жасына қарамай, жүрек талмасына ұшыратады. Адамның көңіл-күйінің денсаулыққа әсері мол. Көңіл күйдің толқуы, мазасыздануы, біріншіден, адамның миы арқылы беріледі. Жағымсыз эмоциялар вегетативтік жүйені қоздырады, одан барып ағзадағы қан айналымына, ішкі органдарға, эндокриндік бездердің қызметіне әсер етеді. Соның салдарынан ағзадағы гормондардың балансы бұзылады

Оның әсері жүрек соғысының, ырғағының бұзылуына, қан қысымының көтерілуіне, бұлшық еттердің, қан тамырларының тартылуына апарады. Мидың қан айналымы нашарлайды, мидың клеткаларында оттегі жетіспеушілігі пайда болады. Жүректің, мидың қан тамырларының қысылуы инфаркт, инсульт сияқты ауыр жағдайға алып келуі мүмкін, немесе жүректің ишемиялық ауруы, гипертония, асқазан жарасы сияқты созылмалы ауруларға ұшыратады. Жүрек-қан тамыры ауруларына әйелдерден гөрі ерлер көп шалдығады. Мұндай тенденция 50-55 жасқа дейін, яғни әйелдердің жыныстық гармондарының жұмысы бәсеңдеген тұсқа дейін сақталады. Алдын – алуға, немесе жеңуге болатын қауіпті факторлар- холестериннің жоғары деңгейі, артериалды гипертония, темеку шегу, қант диабеті, семіздік, түрлі күйзелістер болып саналады.

Алдын алу жолдары

Жүрек-қан тамыры ауруларының пайда болуына әкеліп соқтыратын тағы бір фактор ол - темекі шегу. Орта есеппен алғанда темекі шегу адам өмірін 7-10 жылға қысқартады екен. Темекі шекпейтіндерге қарағанда темекі шегетін адамдар миокард инфарктісіне шалдығуы екі есе көп, ал, осы аурудан қайтыс болатындар саны темекі шегетіндер арасында шекпейтіндермен салыстырғанда 4 есеге артық. Бүгінгі таңда жүрек-қан тамыры ауруларының алдын- алу үшін мынадай маңызды нәрселерді есте сақтау керек:

- Ең алдымен темекіден толықтай бас тарту қажет;
- Тиімді тамақтану ережелерін сақтау;
- Майлы тамақтардан бас тарту, тұзды пайдалану мөлшерін азайту - тәулігіне 4 грамм, құрамында калийі мол (бұршақ, өрік, құрма, теңіз қырыққабаты) тамақтарды көп пайдалану, сарыуызды барынша аз пайдалану;
- Көкеніс пен жеміс-жидектерді барынша мол пайдалану;
- Алкогольді ішімдікті белгіленген мөлшерде ғана пайдалану;
- Дене белсенділігін арттыру, семіздіктен сақтану;
- Қандағы холестерин құрамын үнемі тексеріп, бақылап отыру;

Жоғарыда айтылғандарды қорытындылай келе айтарым-дәрігер ауру адамды емдейді, ал, аурудың алдын алу әрбір адамның өз тірлігі.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В МИРЕ



Сердечно-сосудистые заболевания



8 600 000

женщин ежегодно
умирают от ССЗ

1/3

всех случаев
смерти среди
слабого пола

ССЗ подвержены
не только мужчины,
но и женщины, и дети



23 МИЛЛИОНА
людей умрет от ССЗ
к 2030 г.



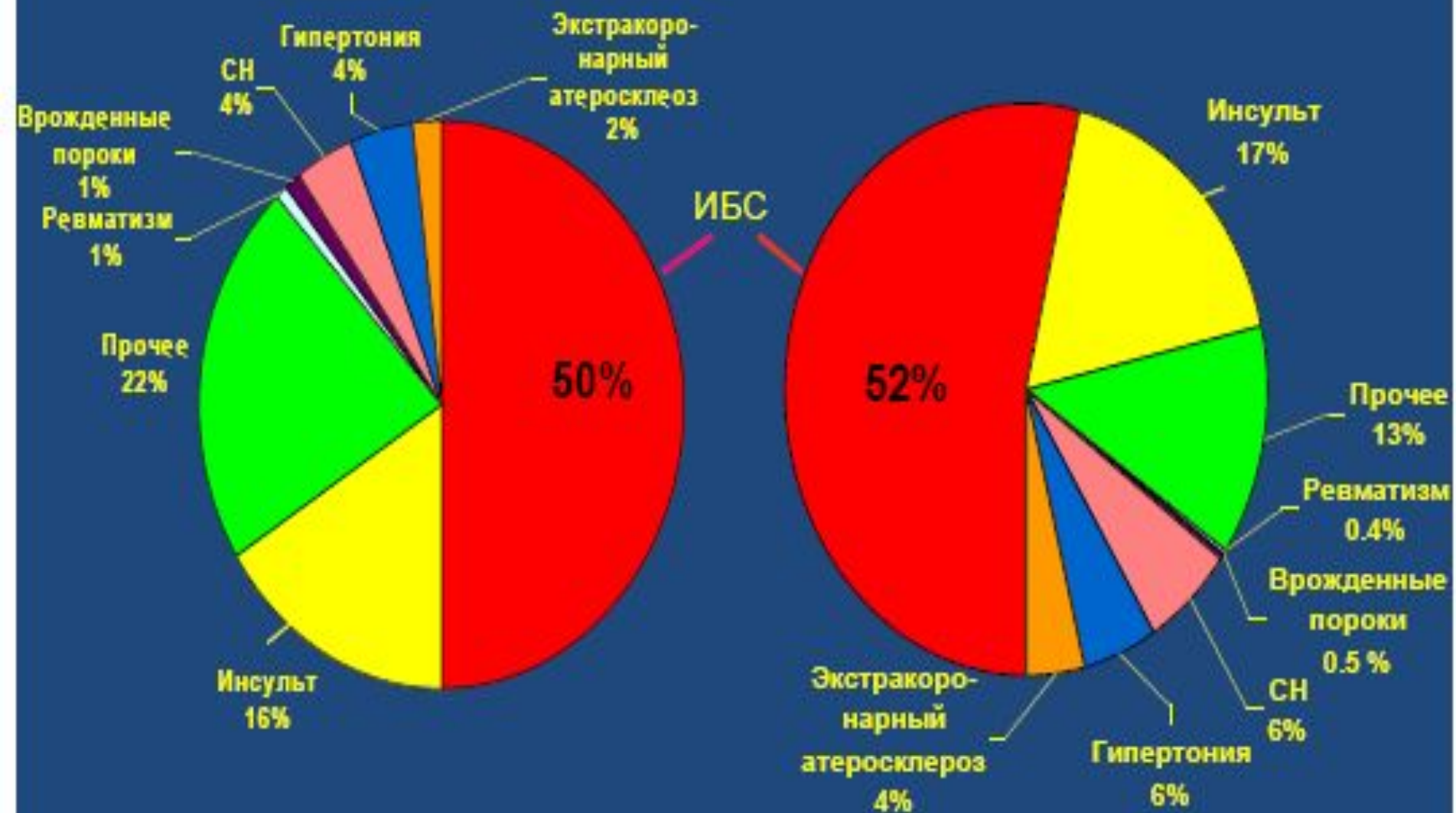
- Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.
- По оценкам, в 2015 году от ССЗ умерло 17,7 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона человек в результате инсульта.
- Более 75% случаев смерти от ССЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода.

Из 17 миллионов случаев смерти от неинфекционных заболеваний в возрасте до 70 лет 82% случаев приходится на страны с низким и средним уровнем дохода, а причиной 37% являются ССЗ.

Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, таких как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности и вредное употребления алкоголя, с помощью стратегий, охватывающих все население.

1996 год

2009 год



• Люди, страдающие ССЗ или подвергающиеся высокому риску таких заболеваний (в связи с наличием одного или нескольких факторов риска, таких как повышенное кровяное давление, диабет, гиперлипидемия, или уже развившегося заболевания), нуждаются в раннем выявлении и оказании помощи путем консультирования и, при необходимости, приема лекарственных средств.

Десять ведущих причин смерти в мире

по данным Всемирной организации здравоохранения



Итого **21,9%** случаев составляют болезни сердечно-сосудистой системы



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:

1. Сіз дәрілерді қабылдауды бір кездері ұмыттыңыз ба? (жоқ/иә)
2. Сіз дәрілерді қабылдау уақытына кейде жауапсыз қарайсыз ба? (жоқ/иә)
3. Сіз өзіңізді жақсы сезінсеңіз дәрілерді қабылдауды жібермейсіз бе? (жоқ/иә)
4. 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.

СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ

