

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті
«Жалпы медицина» факультеті»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

СӨЖ

ЖЕДЕЛ СОЛ ҚАРЫНШАЛЫҚ ЖЕТІСПЕУШІЛІК КЕЗІНДЕГІ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АЛГОРИТМ

Қабылдаған: Алимбекова Л.

Орындаған: Файзулла А.

Тобы: ЖМ-305

Түркістан 2017ж.

ЖОСПАР

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1.Диагностикалық критерийлар

2.Басты диагностикалық іс-шаралар

3.Қосымша диагностикалық іс-шаралар

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиттер.

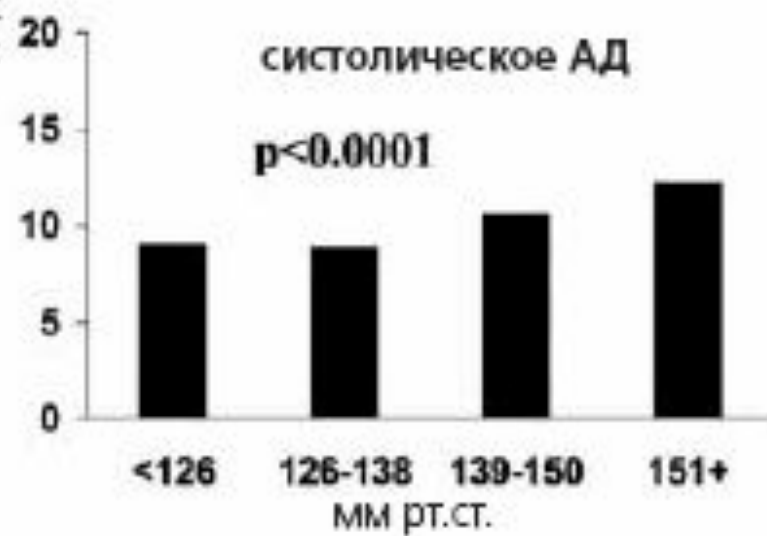
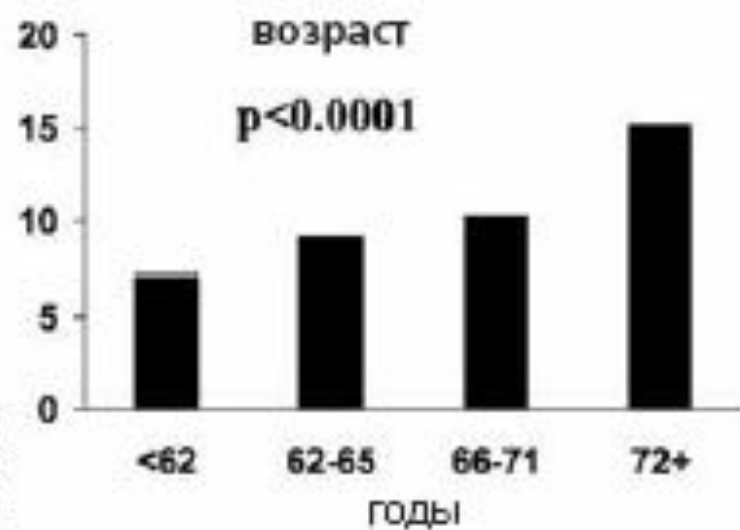
АНЫҚТАМАСЫ

- Жүрек шамасыздығы – қанайналым шамасыздығының негізгі түрі. Қанайналым шамасыздығы — жүрек-тамыр жүйесінің ағзалар мен тіндерді тиісті қан мөлшерімен қамтамасыз ете алмауы
- Сол қарыншалық жедел жетіспеушілік және оның негізгі көріністері — жүрек демікпесі және өкпе ісінуі — патологиялық жағдай, қанның сұйық бөлігінің өкпенің интерстициальді тініне, сонан соң альвеолаларға ығысуы. Ауыр тұншығу, цианоз, бүркілдеген тыныс сияқты клиникалық көріністер байқалады.

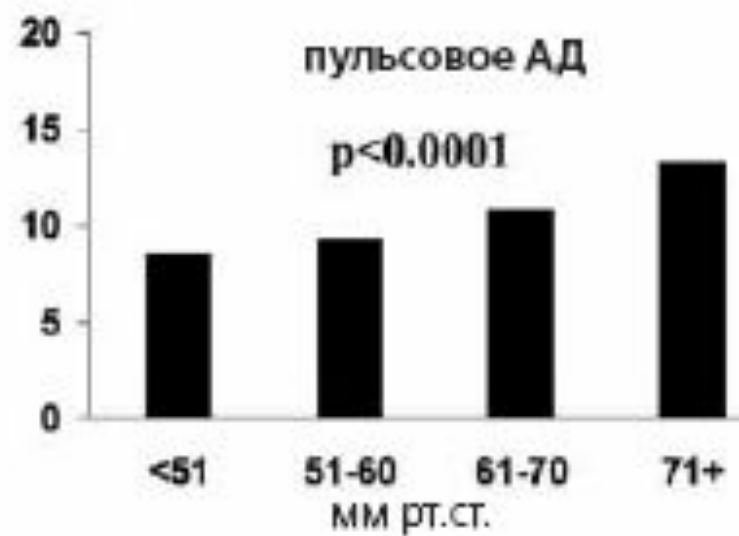
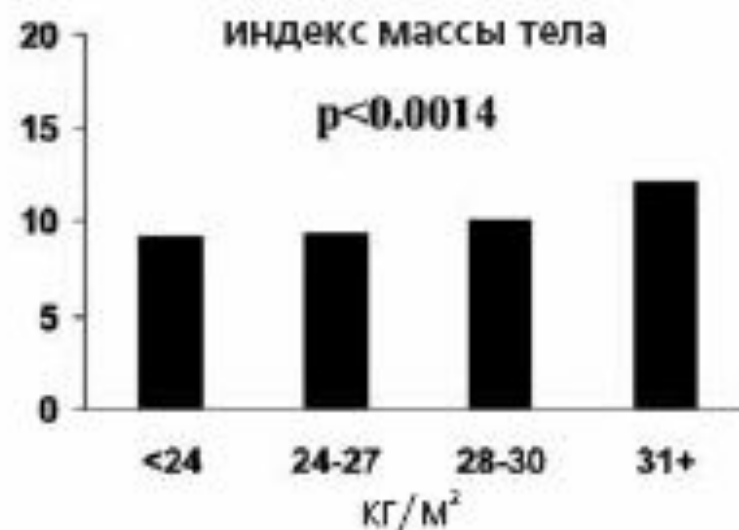
ҚАУІП-ҚАТЕР ФАКТОРЛАРЫ

- - 60-тан асқан жас;
- - Қайталамалы миокард инфаркты және оның дамуының демікпелік нұсқасы;
- - Анамнезінде қан айналымының бұзылыстары, семіздік, созылмалы аурулар, миокард инфарктының дамуына дейін жиі стенокардия ұстамаларының болуы.

процент больных, умерших после развития сердечной недостаточности



процент больных, умерших после развития сердечной недостаточности



ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЙЛЕР

- Жедел ауа тарылу сезімі
- Әр түрлі дәрежедегі ентікпе, кей жағдайда тұншықтыру
- Кейде Чейна-Стокса дем алуы
- Жөтел (басында құрғақ, кейіннен макротамен)
- Науқастың мәжбүрлі отыруы (ортопноэ)
- Науқас қозғыш, мазасыз
- Тері беткейлері бозғылт және сулы (суық тер)
- Тахикардия (120-150 мин)
- Мойындырық веналардың ісінуі
- АҚ қалыпты немесе төмен
- Ылғалды сырылдау (басында естілмеуі мүмкін)
- Альвеолярлы өкпе ісінуі кезінде-дауысты әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдау естіледі
- Перкуторлы пальпацияда салыстырмалы шекарасы сол жаққа ығысады



Отеки ног при сердечной недостаточности

Басты диагностикалық іс-шаралар

- ❖ *Ентікпе дамуының басталуын анықтау (бірте-бірте немесе лезде)*
- ❖ *Ентікпенің пайда болу шарттары (тыныштық күйде немесе физ жүктемеде)*
- ❖ *Симптомдарды анықтау (кеуде тұсы ауыруы, ГК)*
- ❖ *Науқас қабылдаған дәрі-дәрмектерді анықтау*

- ❖ Анамнез анықтау(инфаркт миокард,іркіліс)
- ❖ Науқастың жалпы жағдайы(дем алу,есі)
- ❖ Науқастың қалпы:ортопноэ
- ❖ Визуальды бағалау:терісі(бозғылт,ылғалды, мойындырық веналары және дененің жоғары бөлік веналары ісінулері,перифериялық ісінулер)
- ❖ Тыныс алу қозғалыстарын жиілігін бақылау (тахипноэ)
- ❖ Пульс(тахикардия және сирек өте сирек брадикардия)
- ❖ АҚ анықтау:төмендеген 90мм.сб-шок, гипотония(өте ауыр миокардтың бұзылысы), жоғарылаған болса(организмнің стресстік жауабы)

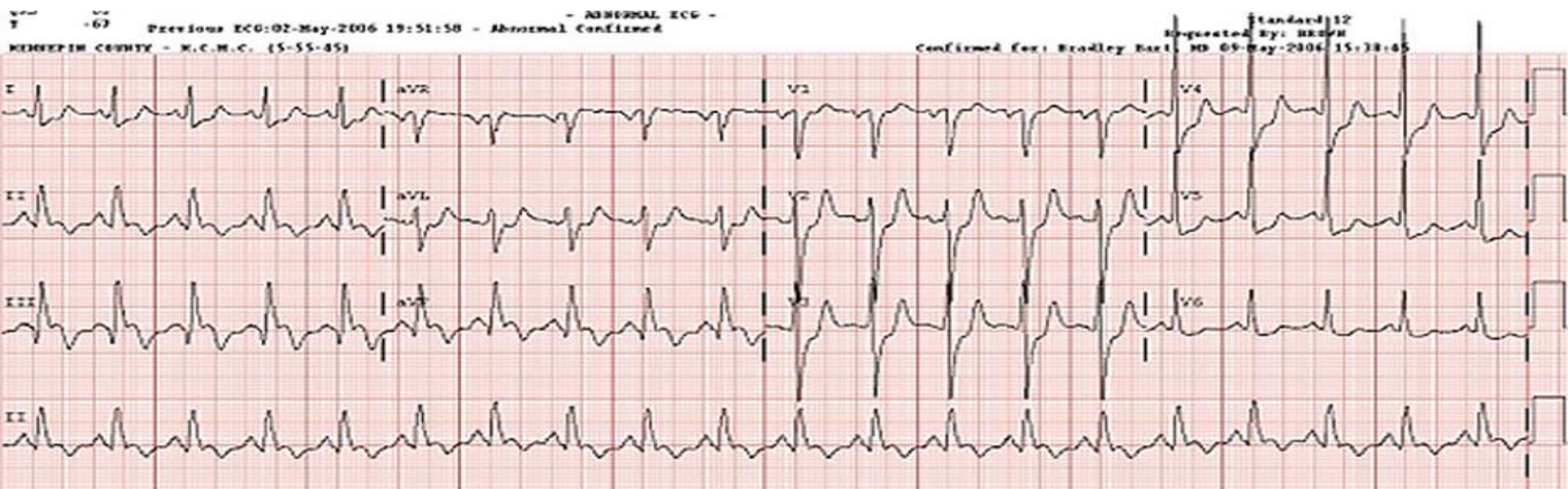
- ❖ *Перкуторлы өзгеріс*
- ❖ *Пальпаторлы: жүрек ұшы түртісі, бауырдың үлкеюі*
- ❖ *Аускультациясы: систолық шу жүрек ұшы түрткісінде*
- ❖ *Өкпе аускультациясы: ылғалды сырылдау*

Таблица 2

Класс	Клинические признаки недостаточности	Частота, %	Смертность, %	Принципы фармакологического лечения
I	Хрипов в легких и третьего дополнительного тона нет	33	8	Не нуждается
II	Хрипы не более чем над 50 % поверхности легких или третий тон	38	30	Уменьшение преднагрузки, в первую очередь с помощью диуретиков
III	Хрипы более чем над 50 % поверхности легких (часто клиническая картина отека легких)	10	44	Уменьшение преднагрузки диуретиками и нитратами, а при отсутствии эффекта — повышение сердечного выброса негликозидными инотропными средствами
IV	Кардиогенный шок	19	80–100	В зависимости от клинического варианта, тяжести и типа гемодинамики разное сочетание инфузионной и инотропной терапии

ҚОСЫМША ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ШАРАЛАР

- ❖ ЭКГ
- ❖ Р-тісшесінің амплитудасының жоғарылауы және екіге бөлінуі (I, II, aVL, V5-6)
- ❖ Теріс Р тісшесінің пайда болуы (V1)
- ❖ Р тісшесінің ұзаруы (0,1 сек)



Пример ЭКГ пациента с кардиогенными шоком при острой левожелудочковой недостаточности

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА

- Жіті сол қарыншалық жетіспеушілік мен бронх демікпесінің айырмашылығы науқас жағдайының ауырлығы мен аускультациялық көріністерінің арасындағы диссоциацияда (айқын экспираторлы ентікпе мен «мылқау аймақ» жоқ болғанда).

Өкпенің альвеолярлы ісінуінде өкпенің барлық бетінен әртүрлі калибрлі анық, ылғалды сырылдар, қашықтықтан да естілуі мүмкін (бұрқылдаған тыныс).

Ентікпе кезінде дифференциальды диагностиканы мыналармен жүргізеді:

- ❖ *Спонтанды пневмоторакспен (ентікпе ауыру синдромымен бірге жүргенде);*
- ❖ *Орталық ентікпе (бассүйекішілік процесс);*
- ❖ *Психогенді ентікпе (тахипноэ);*
- ❖ *Стенокардия ұстамасымен.*

Пайдалынылған әдебиеттер

- «Ішкі аурулар» Б.С. Калимурзина 1-бөлім. Түркістан 2004 ж.
- Ішкі ағза аурулардың пропедевтикасы Б.Н.Айтбембет. Алматы 2010 ж.
- «Пропедевтика внутренних болезней» Н.А. Мухин, В.А. Моисеев. Изд. Дом «ГЭОТАР-мед» 2004 г.
- «Внутренние болезни» под ред. Малишевского В.М. Тюмень. Изд.центр «Академия» 2004 г.

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ

