

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина
Университеті

Тақырыбы: *Коронарлық жетіспеушілік диагностикасында жүректің
коронарография, аортография, вентрикулография, компьютерлік
томографияның маңызы .*

Орындаған: Тапишева Ж.Е

Топ: 302 А

Тексерген: Тажибаев М.

Ақтөбе 2017 жыл

Жоспары:

I Кіріспе:

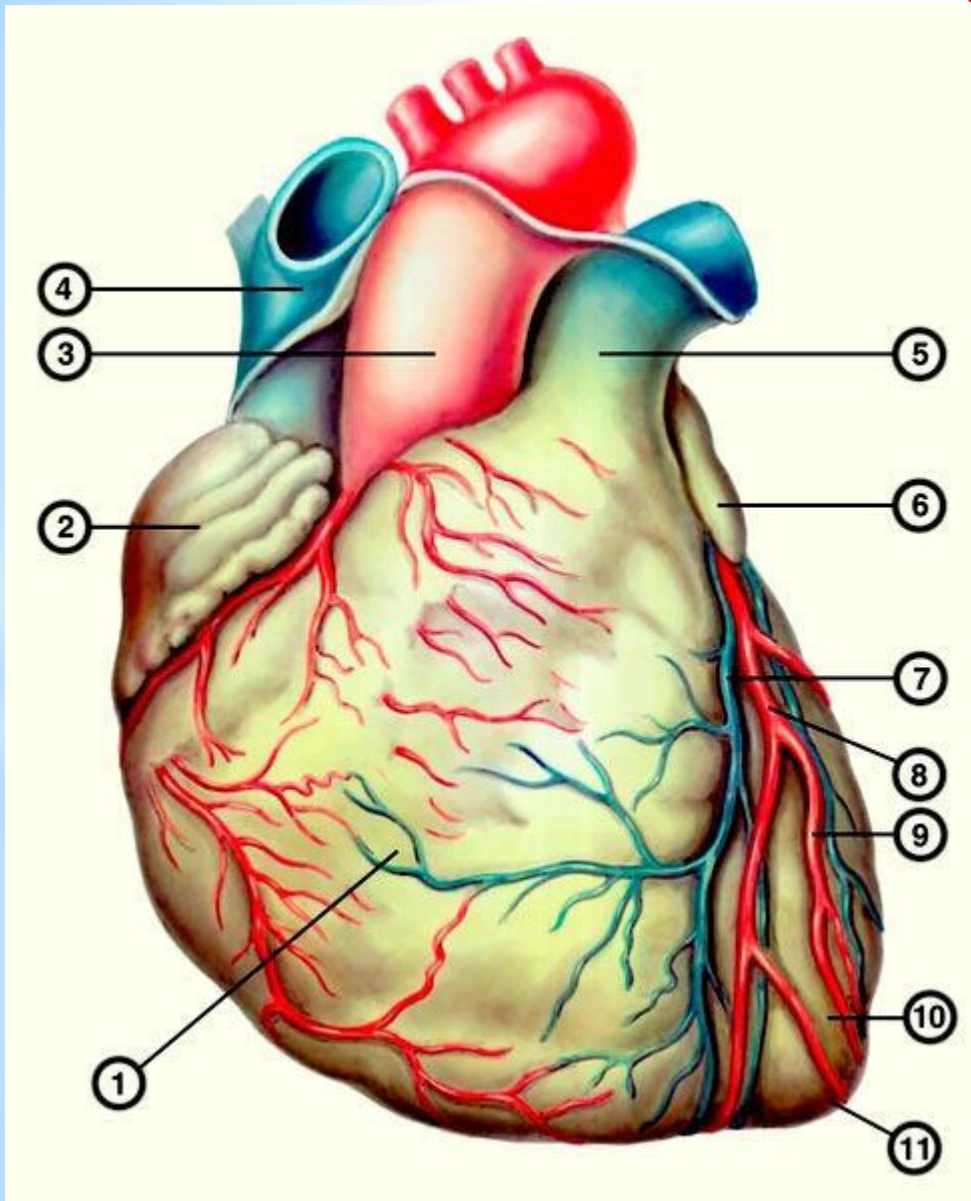
II Негізгі бөлім:

1. Коронарлық жетіспеушілік синдромы
 - a) коронарография,
 - b) аортография,
 - c) вентрикулография,
 - d) компьютерлік томография

III Қорытынды:

IV Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

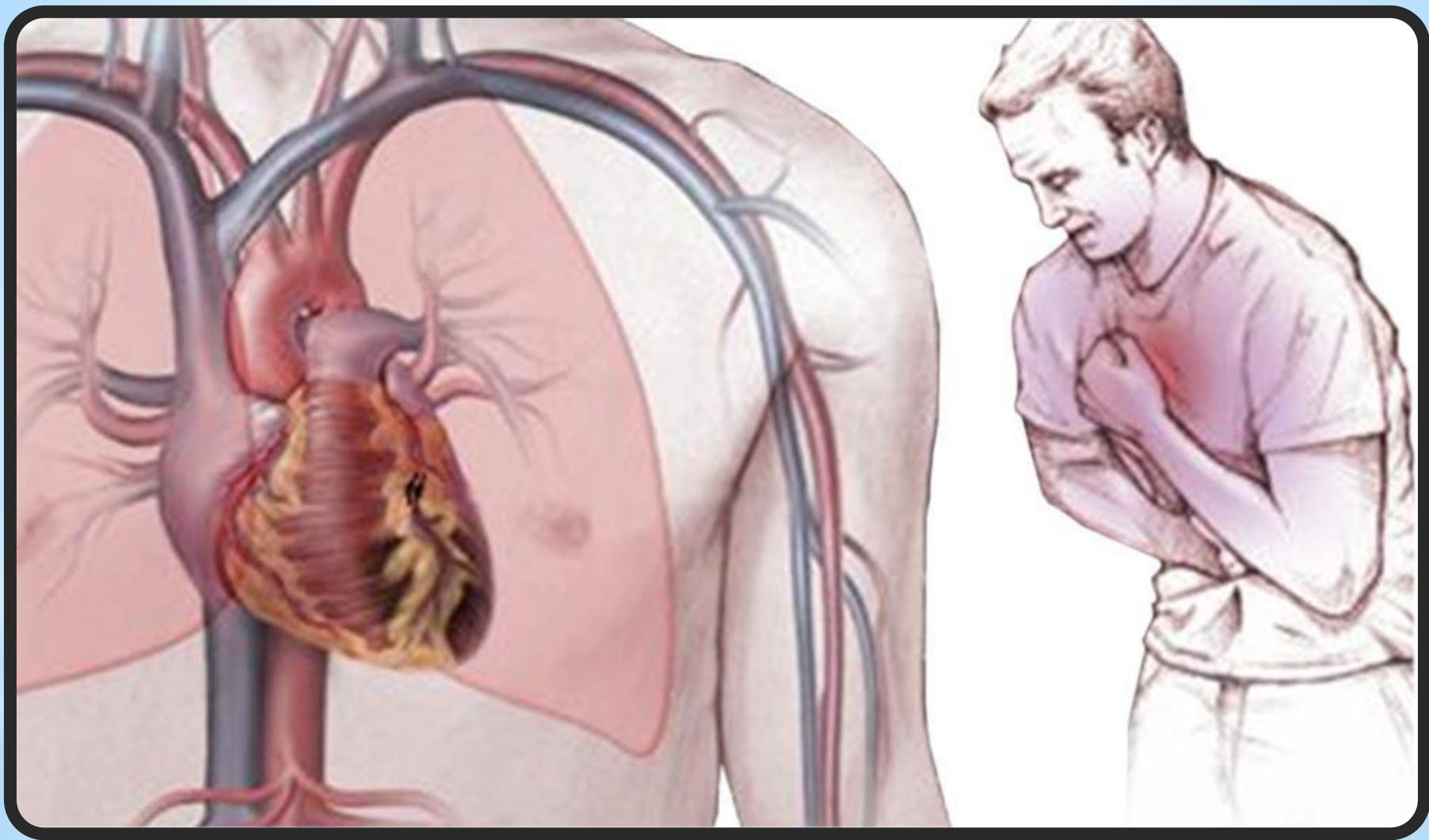
- Кіріспе



Жедел коронарлық синдромның (ЖКС) -ЖИА

айқындалған асқынулары кезінде байқалатын клиникалық көріністермен сипатталады; ЭКГ-ялар және зертханалық белгілерімен миокард инфарктіне күмәнданғанда, біраз уақыт өткенге дейін миокардта некроз бар немесе жоқ екендігін туралы мәліметті алу үшін немесе тұрақсыз стенокардия сатысында қолданылады. ЖКС- науқас алғаш ауруханаға түскенде немесе жедел жәрдем кезінде қойылатын болжам диагноз.

Науқасты емдеу барысында қайталанып алынған ЭКГ және зертханалық зерттеулердің нәтижелерін талдау ЖКС-ның - дамып келе жатқан миокард инфарктінің немесе тұрақсыз стенокардияның негізінде жатқан патологиялық үрдістерге нақты диагноз қоюға мүмкіндік береді



Жедел (жіті) коронарлы синдром

Жіті (жедел) коронарлы синдром деп миокард инфарктісін немесе тұрақсыз стенокардияға күмән тудыратын кез келген симптомдарды және клиникалық көріністерді айтады.

ST тісшесінің жоғарылауымен көрінетін миокард инфарктісі;

ST тісшесінің жоғарылауынсыз крінетін миокард инфарктісі;

Кардиоспецификалық ферменттер, биомаркерлер, ЭКГ соңғы кезеңінде жасағанда анықталатын миокард инфарктісі;

Тұрақсыз стенокардия;

Жіті (жедел) коронарлы синдром диагнозы жеке нозология болып табылмайды. Науқас ауруханаға келген соң «Жіті коронарлы синдром» диагнозы басқа диагнозға ауысуы керек. *Ол келесілер:* тұрақсыз стенокардия, Q тісшесімен миокард инфарктісі, Q тісшесі жоқ миокард инфарктісі, сұрақты стенокардия немесе басқа ауру.

Жіті (жедел) коронарлы синдром патогенезі.

Жіті (жедел) коронарлы синдром патогенезінде келесі факторлар басты орынды алады:

Атеросклеротикалық түйін жарылуы емесе эрозиясы;

Өртүрлі сатыдағы коронарлы артерия тромбозы;

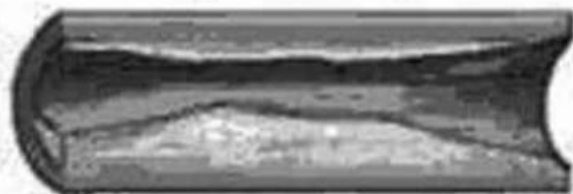
Коронарлы артерия спазмы;

Коронарлы артерия дистальды эмболизациясы;

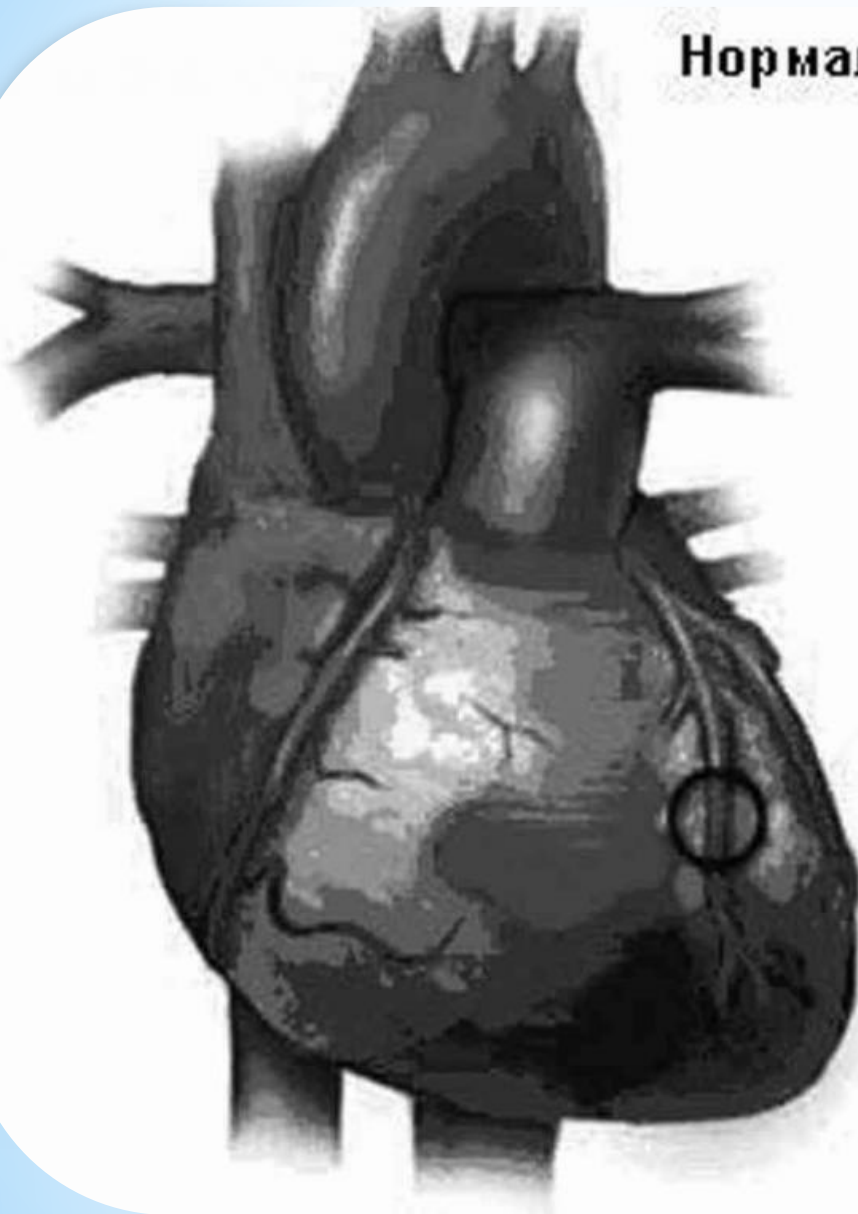
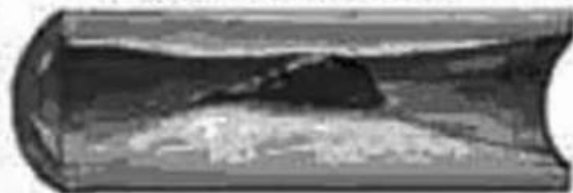
Нормальная коронарная артерия



Атеросклероз

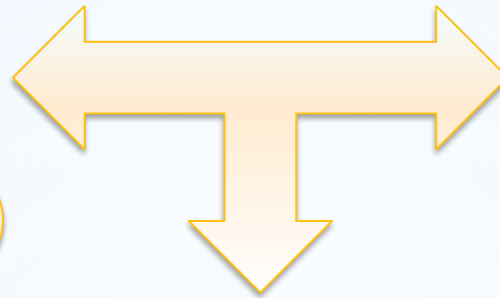


**Атеросклеротическая
бляшка с тромбом**



Коронарлық жетіспеушілік

аортография



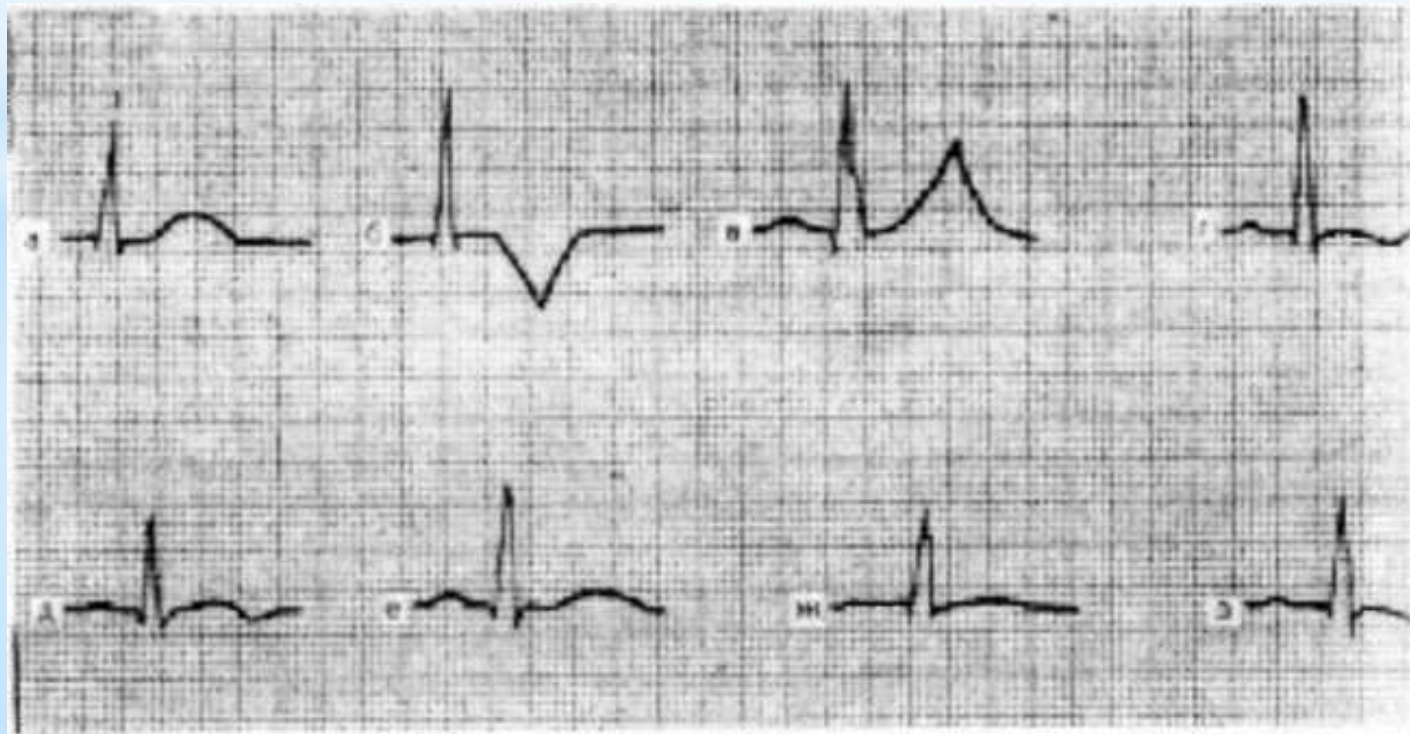
вентрикулогра
фия

компьютерлік
томография

ЖКС кезіндегі тропонин кешені компоненттерінің диагностикалық маңызы.

Тропонин кешені көлденең-жолақты және біріңғай салалы бұлшық еттің жіңішке филаментінде орналасқан, актин және тропомиозинмен бірге тропонин-тропомиозин кешенінің құрамына кіреді.

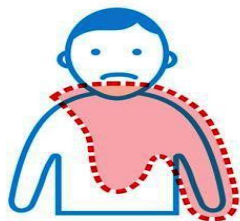
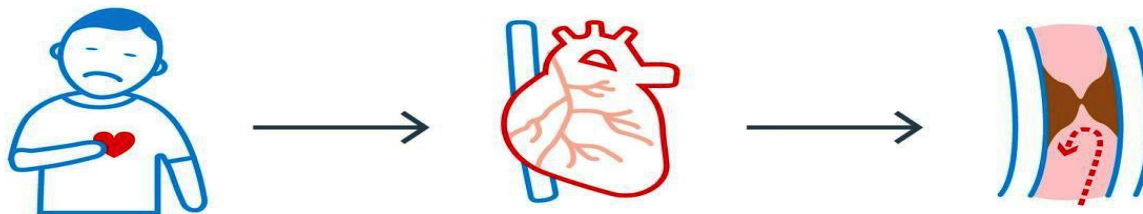
Тропонин кешені үш типтен тұрады - тропонин ТрС- кальций-байлныстырушы, ТрТ - тропомиозин-байланыстырушы және ТрІ - ингибирлеуші. ТрТ және ТрІ көлденең жолақты және бірыңғай салалы изоформада болады, бірақ осы изоформалар бір-бірінен нақты ажыратылады, өйткені осы изоформалардың әртүрлі гендермен кодталуының салдарынан олардың амин қышқылдық



острый коронарный синдром

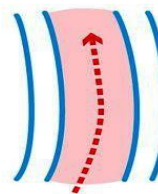
ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Закупорка сосуда, который обеспечивает сердце кровью.



СИМПТОМЫ

Интенсивная боль или чувство жжения в грудной клетке распространяется в левую руку, длится более 20 минут.



90 МИНУТ

**ЗА ЭТО ВРЕМЯ
КРОВТОК
ДОЛЖЕН БЫТЬ
ВОССТАНОВЛЕН**

SOSTAV KROVI .RU

* **Жедел коронарлық синдромның диагностикасындағы биохимиялық маркерлер**

* Клиникалық тәжірибеде кезінде миокард жағдайын бағалауда және оның ұзақтығы 15-20 минутта, аса ауыр ұстамада, коронарлы қан құйылуда, жедел миокард инфарктін немесе тұрақты емес стенокардияға күмәнданғанда көптеген қиындықтар туындайтын, бірақ клиникалық зертханалық диагностиканың соңғы жетістіктері бойынша тіпті төсек тартып жатқан науқастардағы миокард зақымдалуының биохимиялық маркерлерін анықтау және жедел коронарлы синдромның ерте диагностикасының

Коронарография – жүрек тамырларын зерттейтін әдістердің ең тиімдісі болып саналады. Коронарография мамандандырылған операциялық бөлмеде рентген сәулелерінің бақылауымен жасалады.

Ота жасаудың қарсаңында кешкілік тамақ пен сұйықтан бас тарту керек.

Зерттеу жергілікті жансыздандыру арқылы жүргізіледі. Хирург дәрігер кәріжілік немесе сандық артерияны тесіп, сол арқылы жүрекке жіңішке катетер жібереді. Катетер арқылы жүректің тамырларын толтыратын контрастық заттек кіргізіледі.

Рентгенде қан және оның тамырлардағы қозғалысы көрінбейді, ал рентгенконтрасты ерітінді қанмен араласып тек қана оны көрсетпей бүкіл коронарлық тамырдың ішкі пішінін көрсетеді, бұл дұрыс диагноз қоюға мүмкіндік береді.

Пациент есін біледі, дәрігердің сұрауы бойынша қозғала алады, терең дем тартып немесе тынысын ұстап қалғанда көрініс сапасы жақсарады.

Катетер коронарлық артерияларға жіберілген кезде, жүректің қысқару ырғағы таяндайды немесе жиілейді. Бұл қалыпты жағдай, абыржымау керек, дәрігер бұл өзгерістердің барлығын монитор экранында көріп отырады.

Контрастық заттек жіберілген кезде қызу пайда болады. Бұл дағдылы реакция тез арада басылады.

Зерттеу нәтижелері CD-дискке жазылады, бұдан кейін маман оны керек кезде толық талдап шыға алады. Коронарография стационарда жасалады, емшараның ұзақтылығы 30 минутке дейін созылады, одан кейін пациент дәрігердің бақылауында болады, ертеңгі күні ауруханадан шығады.

Тек коронарография ең нақты нәтижені береді және әрі қарай емделудің оңтайлы әдісін таңдауға көмектеседі. Кейбір жағдайларда хирургиялық шараларды қолданудың қажеті де болмайды – дәрімен емделу және өмір салтын өзгерту жеткілікті (дұрыс тамақтану, жаттығулар). Алынған нәтижеге байланысты дәрігер сол жерде коронарлық артерияның саңылауын қалпына келтіру үшін стенттеуді жасай алады.

Компьютерлік томография (КТ) 64 бұрандалы Somatom Definition AS (Siemens) компьютерлік томографиясында - қарапайым талдаудан бастап, күрделі ангиографиялық зерттеулерді де, соның ішінде коронарографияны да жүргізетін, қаладағы осындай бірден-бір аппарат арқылы орындалады. КТ - нысанды рентген сәулесінің жіңішке шоғы арқылы айналдыра сканерлеу жолымен алынған суретті компьютерлік қайта құрылымдауға негізделген кезеңді қатпарлы рентгенологиялық зерттеу. Бастапқы суреттер алынған соң, олар жұмысшы станцияда өңделеді, бұл кез келген қажетті кеңістіктегі бейнелерді алуға және неғұрлым дәл және сенімді ақпарат үшін күрделі компьютерлік қайта құрылымдауды жүзеге асыруға мүмкіндік береді

Жүрек тамырларының мультиспиралды компьютерлік томографиясы «МСКТ - коронарография) коронарлық артерияның жағдайын бағалаудың инвазивті емес әдістемесі болып табылады, ол ИБС-тің профилактикасымен емінің әдістемесін таңдауға қажетті көрсеткіштерді анықтауға және коронарлық артериялардың патологиялық өзгерістерін анықтауға мүмкіндік береді. Әдістеменің артықшылықтары зерттеудің жылдамдығы (10-15 минут), амбулаторлық жағдайларда, седативтік дәрі-дәрмектерді қолданбай-ақ орындаудың мүмкіндігі, 3 өлшемдік қайта құрылымдау және виртуалдық жобалар түзу мүмкіндіктері бар жоғары ақпараттылық болып табылады



КТ- коронаграфия жүргізуді қажет ететін негізгі жағдайлар:

ИБС-тің төменгі және орташа қаупі бар пациенттердің коронарлық артерияларының (КА) стенозасын жоққа шығару;

Атипикалық аурулық синдромдары немесе ИБС-тің бар екенін анықтау үшін алдын ала өткізілген тестілердің даулы мәліметтері бар пациенттердің коронарлық артерияларының (КА) стенозасын жоққа шығару;

Стандартты коронаграфия барысында визуализацияға мүмкіндік бермейтін айналма тамырлардың шунттарын бағалау;

коронарлық артериялардың аномалияларын бағалау;

Жүрекжетімсіздігін манифестациялау барысында коронарлық артериялардың аномалияларын бағалау;

Коронарлық артерияциялардың картасын жасау және коронарлық шунттау операциясы алдында ішкі кеуделік артерияларды бағалау.

КТ – коронарография ережеге сәйкес :

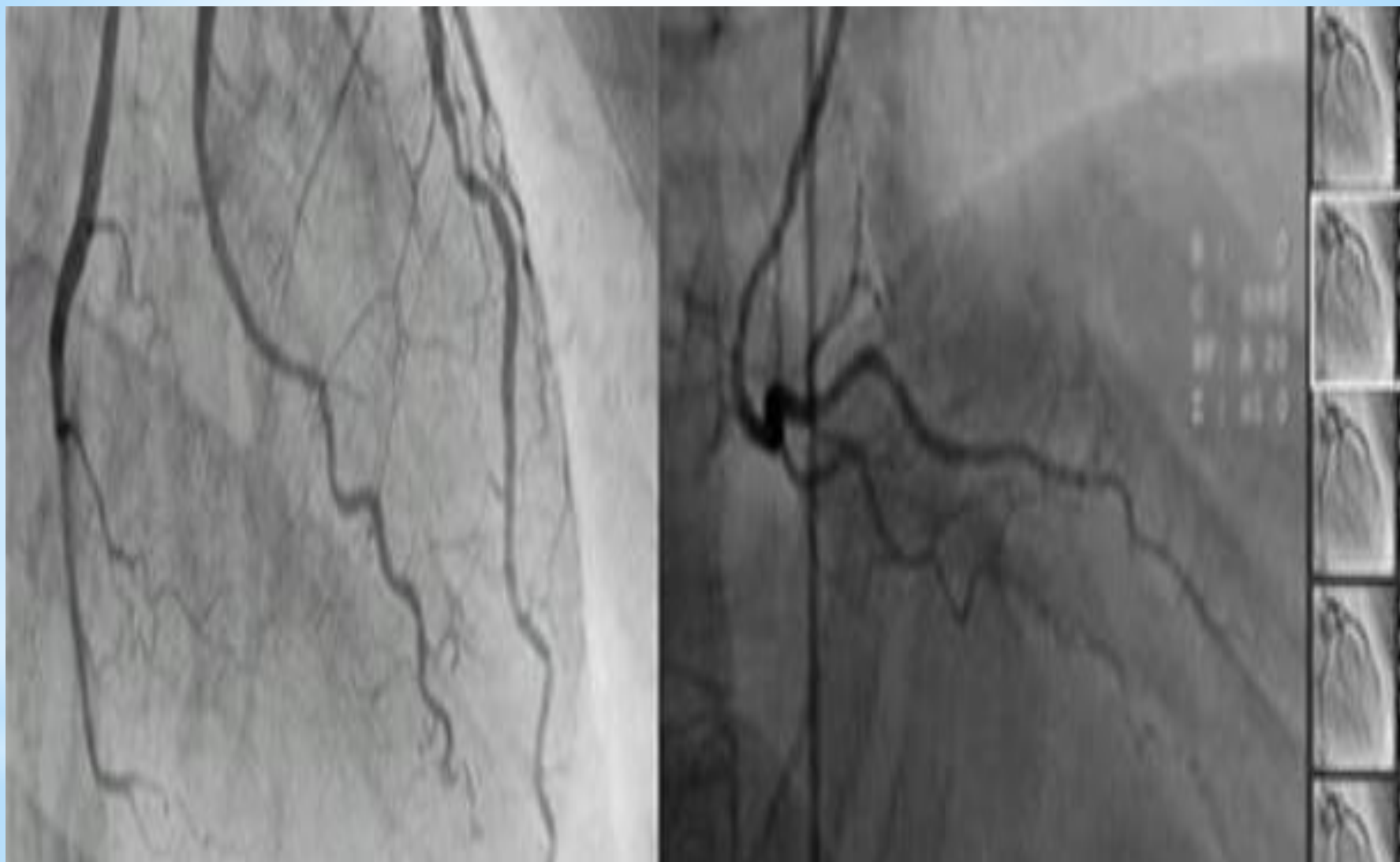
Алдын-ала жүргізілген стандарттық зерттеулер (анық диагноз) негізінде пациенттердің ИБС болуы мүмкіндігінің ықтималдының жоғарылығы барысында диагнозды растау үшін;

Тұрақсыз немесе асқынған коронаралық синдром барысында пациенттердің жағдайларын бағалау үшін

Коронарлық стенттердің өткізімділігін бағалау үшін;

Перфузия мен миокардтың өміршеңдігін бағалау үшін;

Ассимтомды сау пациенттердің скрингі үшін, ИБС-ті жоққа шығару мақсатында.



Пайдаланылған әдебиеттер

- 1 Әбдірахманов Ж, Садықов С,Төлеутайұлы Қ
Медициналық радиология
- 2 Г.Е Труфанов Сәулелік диагностика Мәскеу 2014
- 3 Хамзин Әбілкәрім Сәулелік диагностика Алматы 2010
4. Ермаханова Д.С. Сәулелік диагностика Алматы 2013ж
- 5.Бакберген Д.Р. Сәулелі диагностика Алматы 2013ж

Презентацияны бағалау критерилері (бағалау парағы)

№	Орындау критеріі	0-0,1	0,2-0,3	0,4-0,5
1	Презентацияны рәсімдеу			
2	Презентацияның компоненті			
3	СӨЖ тақырыбына мақсаттың адекваттылығы			
4	Мазмұны			
5	Қорытынды / ұсыныстар			
6	Әдебиеттер			
7	Материалды игеруі және регламентті сақтау			
8	СӨЖ кестесіне сай тапсырылу дер кезінде тапсырылуы			
	Қорытынды			