

Қ.А ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

СӨЖ

Тақырыбы: Коронарлық жеткіліксіздік

Орындаған : Абдисаттарова Н

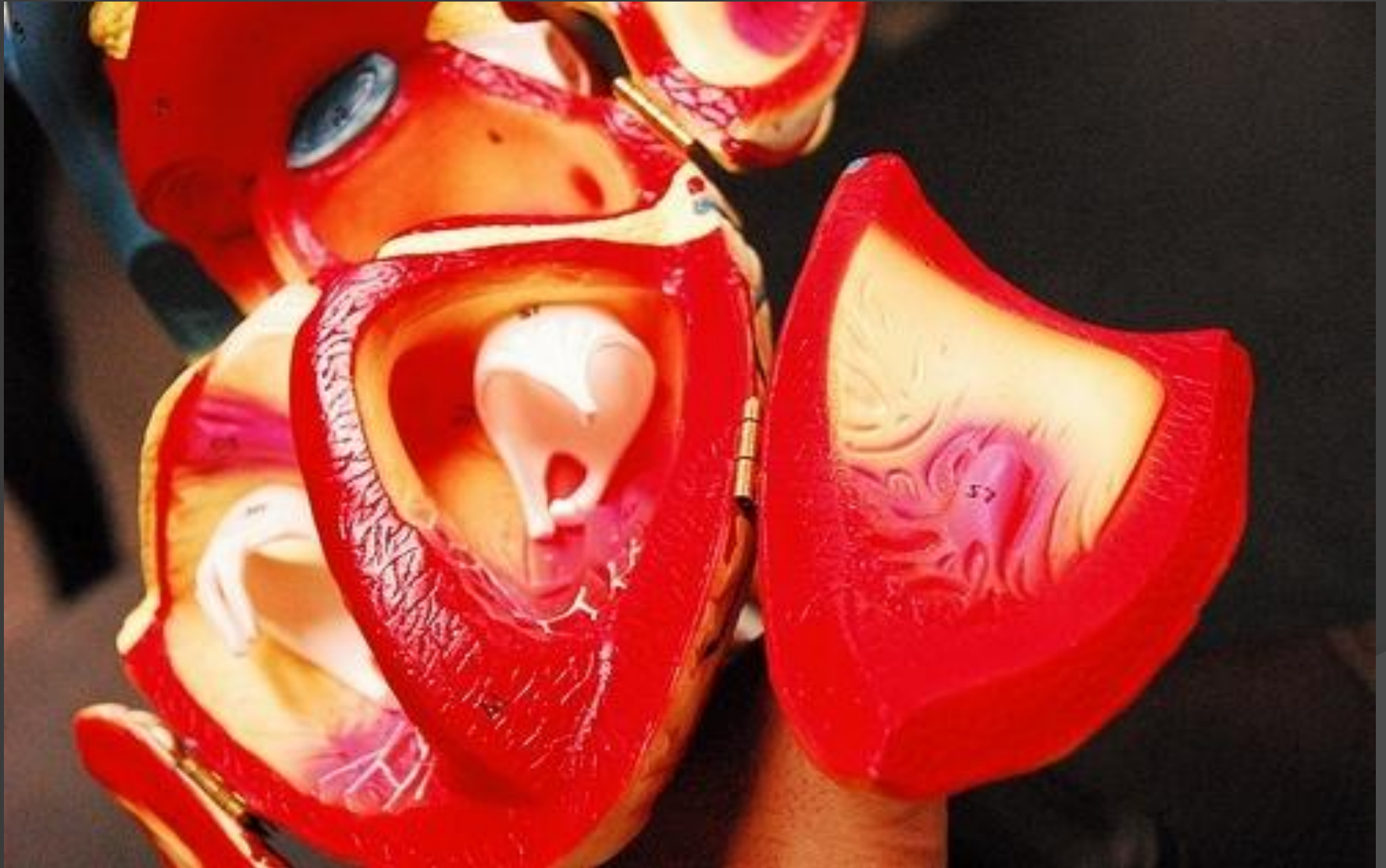
Қабылдаған : Жунисова М.

Жоспар

- I.Кіріспе
- Коронарлы жетіспеушілік
- II.Негізгі бөлім
- Коронарлы қан айналым
- Жедел коронарлы синдром
- Миокард инфарктысы
- Стенокардия
- III.Қорытынды
- IV.Пайдаланған әдебиеттер



- Коронарлы жетіспеушілік – миокардты оттегі мен немесе қажетті заттармен қамтамасыз ететін коронарлы қан айналымның төмендеуі немесе толығымен тоқтауы. Коронарлы жетіспеушілік — тарылу, атеросклероз немесе тромбтық тарылулар , коронарлы артериялардың қабаттасуы, пролиферативтік қабынулардан кейінгі фиброз, ісік бөгде денелермен басылуы. Коронарлы жетіспеушілік ишемиялық аурулардың патогенетикалық негізі немесе басқа да ауруларда коронарлы артериялардың зақымдалуы (миокардит, коронарит, аорталды ақауларда). Жедел коронарлы жетіспеушілік коронарлы артериялардың жылдам бұзылысынан миокард инфарктының дамуына себеп болады. Созылмалы коронарлы жетіспеушілік коронарлы артериялардың баяу тарылуына байланысты және стенокардия ұстамаладың пайда болуымен жүреді.



- Коронарлы қан айналым Миокардтың қан тамырлары бойымен қан айналымы. миокардқа оттегіне қаныққан қанды апаратын тамыр — коронарлы артерия деп аталады Жүрек бұлшықетінен деоксигенирленген (веналық) қан -коронарлы көктамыр деп аталады. Жүректің жоғарғы беткейінде орналасқан коронарлы артериялар эпикардальды деп аталады Бұл артериялар қалыпты жағдайда каронарлы қан ағымында миокардтытың қажеттілігін қамтамасыз етіп отырады. Бұлар атеросклерозбен зақымдалып, ағымы тарылып коронарлы жетіспеушілікке әкеледі. Миокардқа терең орналасқан коронарлы артериялар субэндокардальды деп аталады.

- Жедел коронарлы синдром – тұрақсыз стенокардияға немесе жедел миокард инфарктіне күдік тудыратын симптомдар немесе клиникалық белгілер жиынтығы. Жедел коронарлы синдромға миокард инфарктісі, ST-тісшесінің жоғарылауымен бірге келетін миокард инфарктісі немесе тұрақсыз стенокардия жатады. ST-жоғарылауымен жедел коронарлы синдромға кеудесіндегі ауырсыну немесе жайсыздық (дискомфорт) және ЭКГ-да ST-сегментінің тұрақты жоғарылауын немесе коронарлы артерияның жедел толық бітелуін көрсетеді. Бұл жағдайда емдеудің негізгі мақсаты тамыр бітелуін тез және тұрақты жою. Осы мақсатта тромболитиктер қолданылады.

- *Патогенезі:*

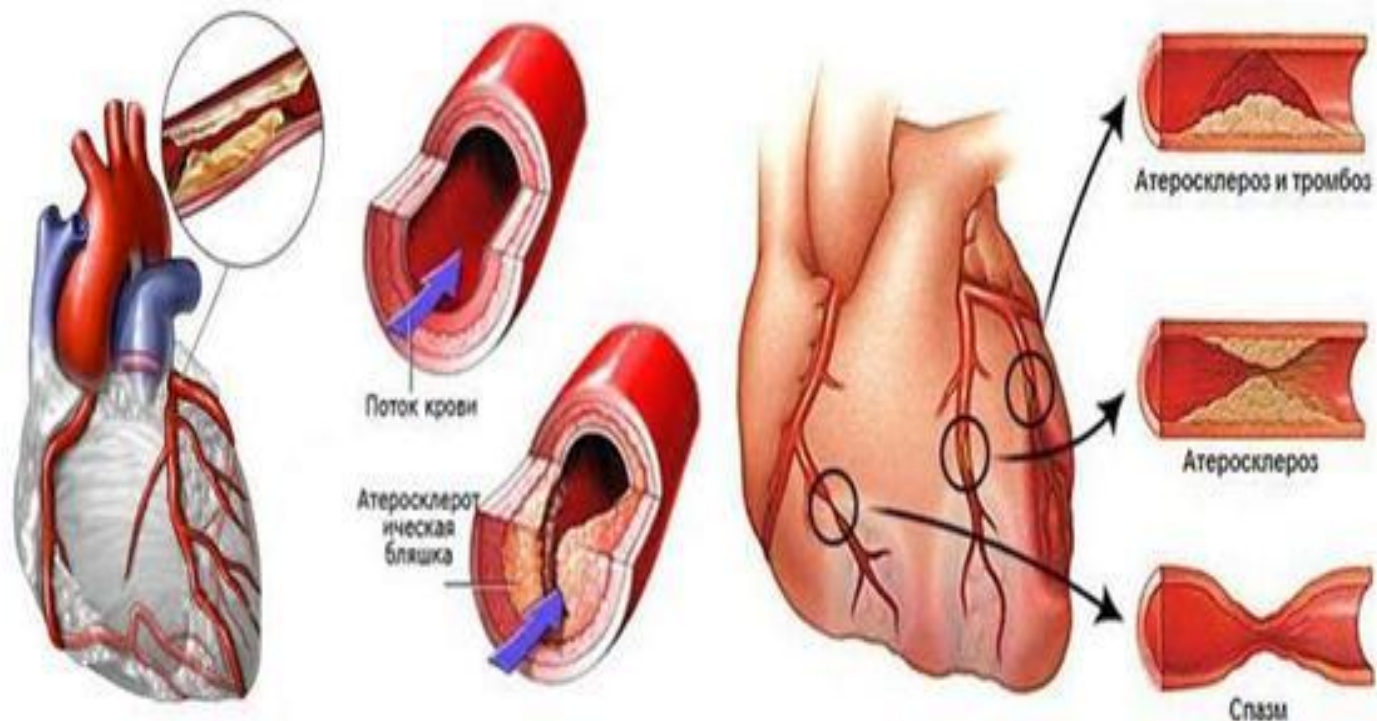
- 1. Коронарлы тамырлардың бітелуі.
- 2. Миокардтың оттегімен жеткіліксіз қамтылуы.
- 3. Жүрек бұлшықетінің некроз белгілері.

- *Клиникалық белгілері:* Төс астындағы және жүрек тұсындағы қысып немесе басып ауырсынуы. Ауырсынудың сол жақ немесе оң қолға, мойынға, төменгі жаққа, сол жақ жауырын астына, эпигастрий аумағына таралуы мүмкін. Науқас қозған, мазасыз, онда қорқыныш сезімі пайда болады. Нитратты тіл астына қойған кезде әсері жоқ немесе ауырсынуды толық жоймайды немесе ауырсыну қысқа уақыттан кейін қайта мазалайды. Тері жабындары бозғылт, суық тер басқан. Жалпы әлсіздік, ауа жетіспеушілік мазалайды.

- *Жедел көмек:*

- 1. Нитроглицерин таблеткасы 0,5-1 мг тіл астына немесе спрей түрінде 0,4-0,8 мг. немесе 1-2 доза ауырсынуды басу үшін. Қажет болған жағдайда және артериалдық қысымның деңгейін бақылай отырып, әрбір 5-10 мин сайын қайталау.
- 2. Ацетилсалицилді қышқылы (егер науқас өзі қабылдамаса) - 160-325 мг.
- 3. Гепарин 5000 БІРЛІК көк тамырға.
- 4. Ауырсынуын басу үшін есірткілік аналгетиктер енгізіледі. Морфин 1 мл 1% - ерітіндісін + 10 мл натрий хлорид ерітіндісімен көк тамырға 5-10 мин 3-5 мл-ден ауырсыну басылғанға дейін енгізеді.

- **Миокард инфарктысы** – жүрек бұлшық етінің қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуынан онда өлі еттену (некроз) ошағының пайда болуы. Миокард инфарктысының пайда болуына атеросклерозбен зақымданған тәждік артерия қан тамырларының қуысының тарылуы себепші болады. Сонымен бірге зақымданған қан тамыр аймағындағы атеросклероздық процеске тромбоз (тамырдың бітеліп қалуы) қосылады да, нәтижесінде жүрек бұлшық етінің осы бөлігіне қанның келуі толығымен не ішінара тоқталады. Ал тромбының пайда болуы қанның ую процесінің бұзылуына әкеліп соғады. Бұл жағдай осындай ауруларда жиі байқалады. Миокард инфарктысына қан қысымы ауруы, қант диабеті, психикалық күйзеліс, семіздік, көп шылым шегу, т.б. әсер етеді. Бұл аурумен 40 – 60 жастағы ер адамдар жиі ауырады. Миокард инфарктысының негізгі белгісі: жүректұсы немесе төстің (кеуденің) асты шаншып ұзақ ауырады. Бұл жүрек бұлшық еті бөлігінің қанды өте аз алуына байланысты коректік заттар мен оттектің жетіспеушілігінен пайда болады. Әдетте қысып, қызып, күйіп -жанып, батып, керіп ауырады. Аурудың әсері сол қолға, сол жақ жауырынның астына тарайды, кейде адамның бүкіл кеудесі шаншиды.

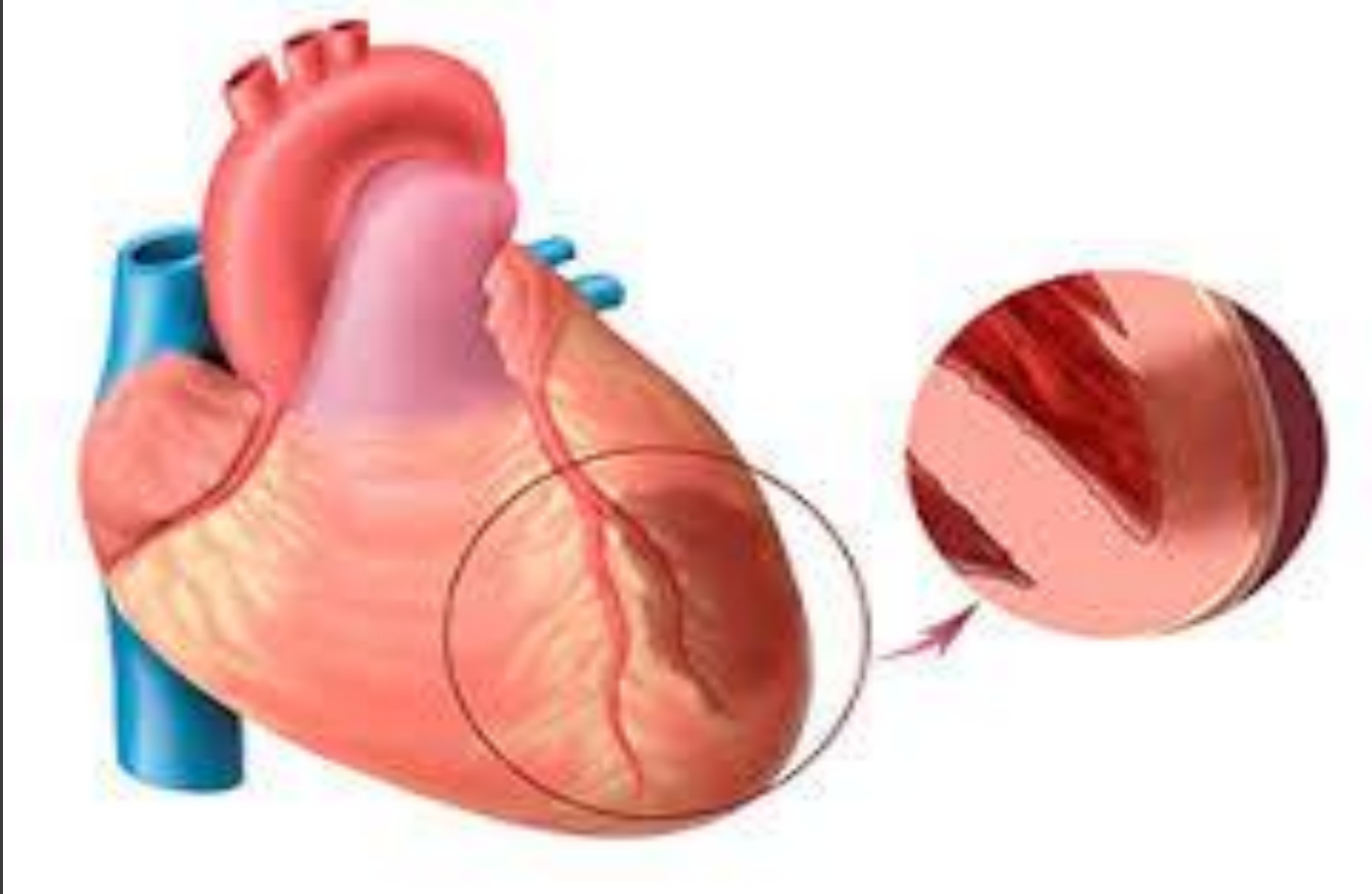


А

Б

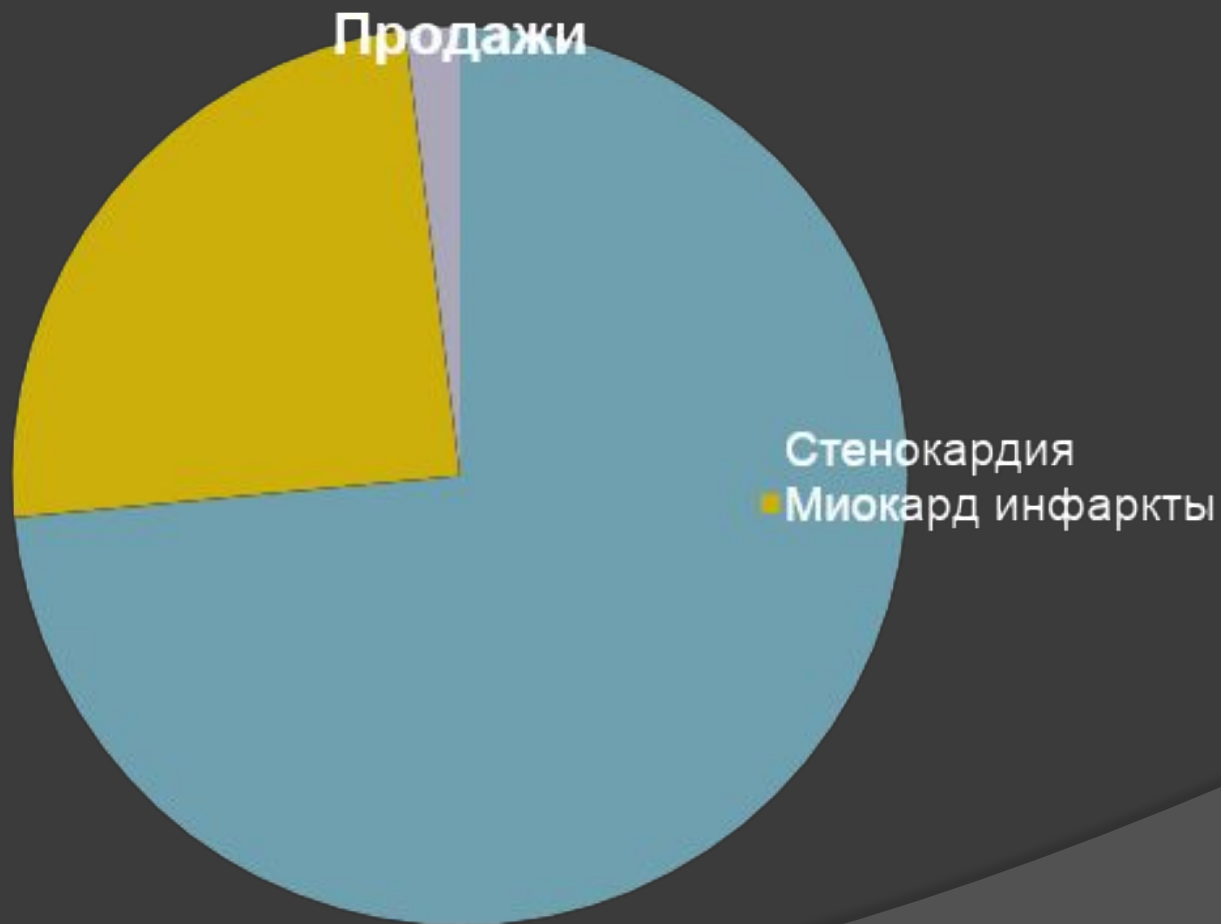
Рис. 1. Формирование атеросклероза в коронарной артерии (А) и механизмы развития ишемии мышцы сердца (Б).

- Стенокардиядан айырмашылығы ауырсыну сезімі нитроглицеринді ішкеннен кейін де басылмайды. Әдетте ұстама 20 – 30 минуттан бірнеше сағатқа кейде тіпті бірнеше күнге созылады. Ауырған адам күрт әлсірейді, өлімнен қорқу сезімі, сондай-ақ, демікпе және жүрек қызметінің басқа да бұзылу көріністері байқалады. Науқастың тынысы тарылып ауа жетіспейді, локсиды, күсуы да мүмкін. Миокард инфарктысымен ауырған адамға шұғыл дәрігерлік көмек көрсетілуі керек. Дәрігер келгенше науқасты қозғалтпай, тыныштандырып, жатқызып қою керек. Жүректің ауырғанын баспаса да нитроглицеринді бірнеше рет ішкізу керек. Ауырсынуды жеңілдету үшін кеудеге қыша қағаз қою, аяққа жылытқыш (грелка) басу, қолды жылыту әрекеттерін жасау керек. Миокард инфарктысымен ауырған адам тек ауруханада емделеді. Ауруханадан шыққаннан кейін де дәрігердің бақылауында, диспансерлік есепте тұрады. Ішетін тамақ витаминге бай, бірақ калориясы жағынан шектеулі болуға тиіс. Емдік гимнастикамен айналысуы керек. Миокард инфарктысымен ауырған адам күш түсетін, жүйкені шаршататын, түнгі сменада, ыстық цехтарда, т.б. ауыр жұмыстар істеуге болмайды



Стенокардия

- **Стенокардия** (жүректің демікпелі ұстама ауру) — кеуде клеткасының ортасында (кеуденің ішкі жағында) немесе жүрек тұсында болатын қатты ұстама ауру. Ол коронарлық артерия арқылы жүрекке құйылатан қан мен жүрек бұлшық еттерінің қажетсінуі арасында уақытша сәйкестік болмауынан яғни коронарлық қан айналымының жеткіліксіздігінен болады. Оның басталуы да, аяқталуы да бірден байқалады, өйткені ауру ұстағанда кеуде қатты қысады; ең алдымен сол жақ қол жауырын мен көк желке ауырады, соның салдарынан науқас адамның бойында үрейленушілік пен жалпы әлсіздік пайда болады. Стенокардия ұстамасының ұзақтығы — бірнеше минутқа созылады.



Қорытынды

- Коронарлы жетіспеушілік – миокардты оттегі мен немесе қажетті заттармен қамтамасыз ететін коронарлы қан айналымның төмендеуі немесе толығымен тоқтауы. Коронарлы жетіспеушілік — тарылу, атеросклероз немесе тромбтық тарылулар , коронарлы артериялардың қабаттасуы, пролиферативтік қабынулардан кейінгі фиброз, ісік бөгде денелермен басылуы. Коронарлы жетіспеушілік ишемиялық аурулардың патогенетикалық негізі немесе басқа да ауруларда коронарлы артериялардың зақымдалуы (миокардит, коронарит, аорталды ақауларда). Жедел коронарлы жетіспеушілік коронарлы артериялардың жылдам бұзылысынан миокард инфарктының дамуына себеп болады. Созылмалы коронарлы жетіспеушілік коронарлы артериялардың баяу тарылуына байланысты және стенокардия ұстамаладың пайда болуымен жүреді

Пайдаланған әдебиеттер

- ◎ Kazmedic.kz
- ◎ Ішкі аурулар-Калимурзина Б.С.
- ◎ Ішкі аурулар-Айтманбет.Б.Н.