

# *Жоспары:*

*I. Кіріспе бөлім*

*II. Негізгі бөлім:*

*ЖИА. Этиологиясы, патогенезі.*

*Клиникалық көрінісі.*

*Стенокардия. Клиникасы.*

*Диагностикасы. Емі.*

*I. Қорытынды бөлім*

*II. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі*

# *ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ*

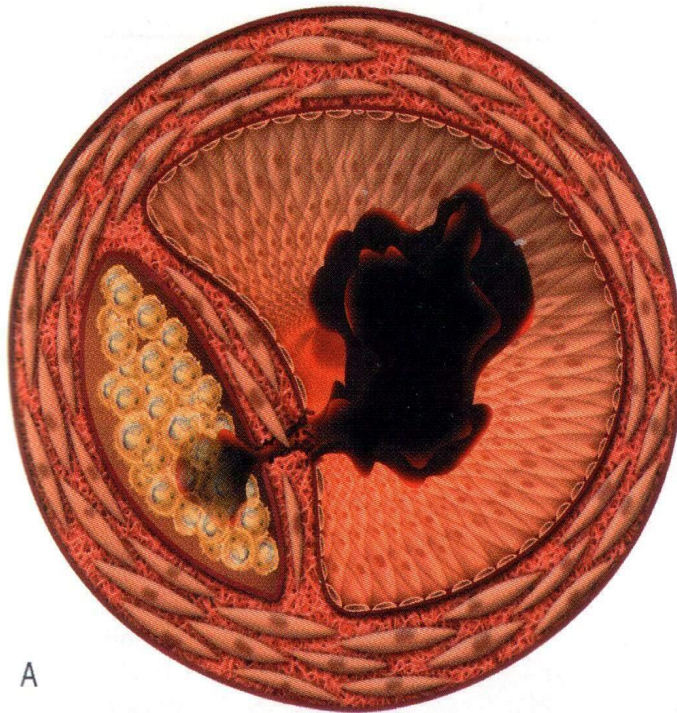
## *(Morbus cordis ischemia)*

- *ЖИА – бұл тәждік артерияларда атеросклероздың әсерінен жүрекке қан келудің жеткіліксіздігінен және өзгермеген артериялардың коронароспазмынан дамидын миокардтың жедел және созылмалы үрдісі.*

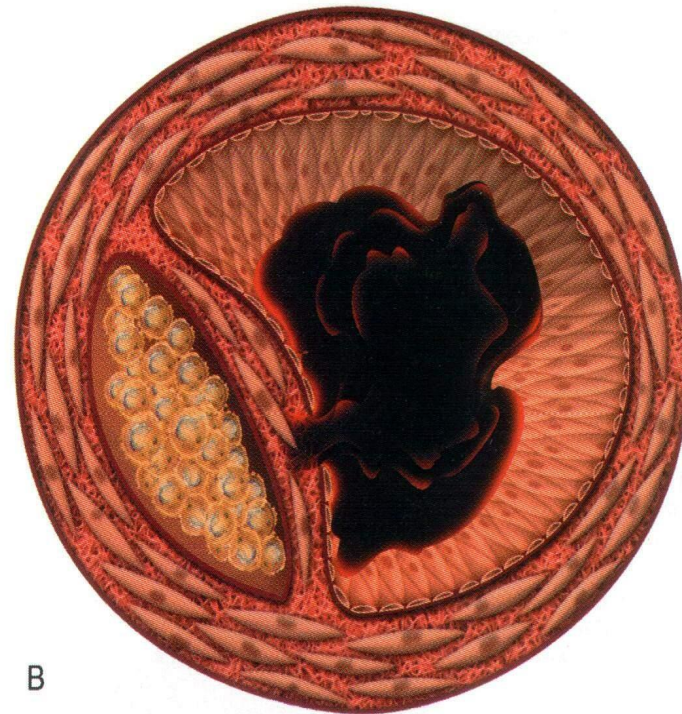


# Этиологиясы.

Ruptured Fibrous Cap



Superficial Erosion



1. Тәж артериясының атеросклерозы.
2. Тәж артериясының түйілуі.

# *ЖИА дамуының қауіпті ықпалдары:*

## *Модифицирлейтін:*

- семіздік;*
- дислипидемия;*
- артериальды гипертензия;*
- Темекі шегу;*
- Психоэмоциялық күйзелістер;*
- Қантты диабет;*
- гиподинамия;*

## *Модифицирлеуге келмейтін:*

- Жасы;*
- жынысы;*
- Тұқым қуалаушылық.*

# Патогенезі.

1. Тәж артерияларының атеросклерозға байланысты органикалық обструкциясы – 96%.
2. Атеросклерозға ұшыраған тәж артерияларының түйілуіне байланысты динамикалық обструкциясы – 4-8%.
3. Миокардтың оттегіге сұранысы күшейгенде атеросклерозға ұшыраған артериялардың кеңуге шамасының келмеуі.
4. Эндотелийлік факторлардың рөлі.
5. Тромбоциттер агрегациясының күшеюі.
6. Миокардтың оттегіге сұранысының күшеюі.
7. “Тәжаралық ұрлық” феномені пайда болуы.
8. Коллатеральдік қанағымның кемістігі.
9. Липидтердің аса тотығу белсенділігінің артуы.
10. Арахидон қышқылы метаболизмінің липокстгеназдық жолының белсенділенуі.
11. Энкефалиндер мен эндорфиндер түзілуінің бұзылысы.

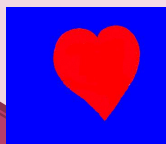
# ЖИА-ның клиникалық түрлері

1	<i>Кенет коронарлық өлім</i>
2	<b>Стенокардия</b> <input type="checkbox"/> <i>Күштемелік стенокардия:</i> <i>1. Алғаш пайда болған (бір айға дейін)</i> <i>2. Тұрақты</i> <i>3. Үдемелі күштемелік стенокардия.</i> <input type="checkbox"/> <i>Спонтанды (вазоспастикалық) стенокардия.</i>
3	<i>Миокард инфаркты (біріншілік, қайталамалы):</i> <input type="checkbox"/> <i>Q тісшелі (ірі ошақты, трансмуральды)</i> <input type="checkbox"/> <i>Q тісшесіз (ұсақ ошақты, интрамуральды, субэндокардиальды)</i>
4	<i>Постинфаркты кардиосклероз</i>
5	<i>Жүрек ырғағының бұзылысы</i>
6	<i>Жүрек жетіспеушілігі</i>
7	<i>Ауырсынусыз (“мылқау”) ишемия</i>
8	<i>Микроваскулярлық ишемия</i>
9	<i>Жаңа ишемиялық синдромдар (“есеңгіреген” миокард, миокардтың “гибернациясы”)</i>

## □ *Стенокардия* –

*төс артындағы ауру сезімімен сипатталатын, миокардтың өтпелі ишемиясынан дамидын клиникалық синдром.*

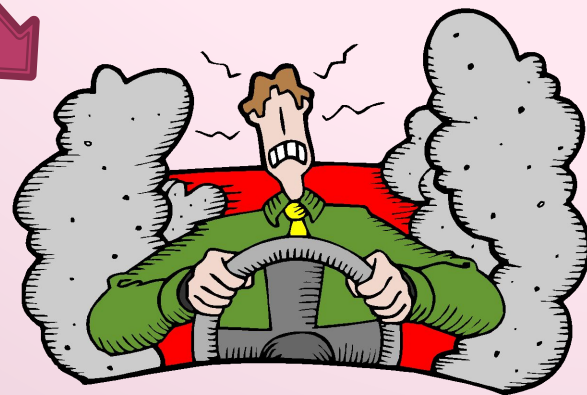




*Жұмысының күшеюі*



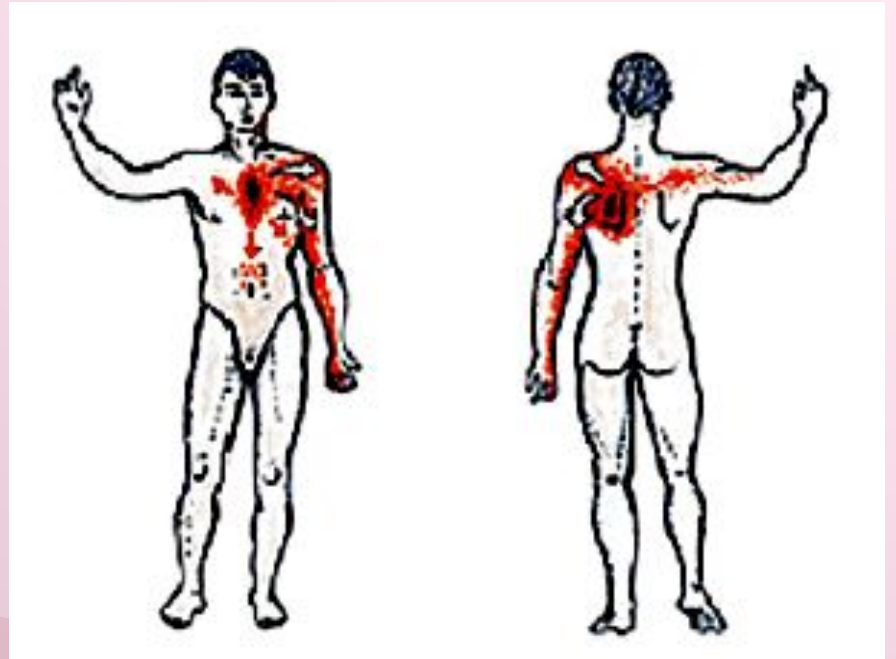
*О2ге сұранысының жоғарылауы*





# Клиникасы:

1. Ұстамалық ауру сезім (салмақ батқандай, ашып, қысып, күйдірген, төске қазық қаққандай ауру сезімі)
2. Ұзақтығы қысқа, 5-20 мин.
3. Орналасқан жері: төс арты. Ауырсыну сол иыққа, қолға, беттің сол жағына, мойынға, сол жақ құлағына иррадиация береді.
4. Қоздыру факторы - физикалық, эмоциялық күш түскенде пайда болады.
5. Нитроглицериннің оң әсері айқын. (3-5мин)



# *Кенет коронарлық өлім*

*□ - жүрек ұстамасынан бірнеше секунд пен бір сағат аралығындағы күтпеген жағдайдағы өлім.*

*Тікелей себептері:*

- Қарыншалық фибрилляция;*
- Қарыншалық тахикардия;*
- Асистолия немесе төтенше брадикардия.*

# *Күштемелік стенокардия*

- ЖИА-ның бұл түрінде ұстамалар дене қызметіне тәуелді, тыныш күйде ұстамалар болмайды. Негізінде күштемелік стенокардия бір немесе бірнеше тәж артерияларының едәуір тарылуынан болады.*

# *Алғаш дамыған стенокардия*

- Өмірде тұңғыш пайда болған ұстамалар 1 ай уақыт көлемінде алғаш дамыған стенокардия аталады.*



# *Тұрақты стенокардияның функциональды классификациясы:*

- I ФК: тыныштық жағдайда жүрек ұстамасы пайда болмайды. Стенокардия тек ұзақ, үлкен және жылдам күш түскенде дамиды.*
- II ФК: жүрек ұстамасы аз күш түскенде пайда болады, тегіс жолмен 500м-ден көп жүргенде, 1ші қабаттан 2ші қабатқа көтерілгенде, тамақ ішкеннен кейін, суық күнде, ренжігенде, таңертең оянганда п.б.*
- III ФК: тегіс түзу жолмен 100-500 м дейін жүргенде, бір қабатқа көтерілгенде п.б.*
- IV ФК: сәл дене еңбегімен шұғылданғанда, тегіс жолмен жүргенде 100м жетпей не тыныштық жағдайда дамиды.*

# *Үдемелі күштемелік стенокардия*

*Диагностикалық критерийлері:*

- Ұстамалардың жиіленуі;*
- Үйреншікті дене қызметіне төзімділіктің төмендеуі;*
- Ұстамалардың ұзаруы;*
- Ұстама кезінде не одан тыс уақытта, ырғақ бұзылыстарының – экстрасистолия, жыбыр аритмия, блокадалар не ентікпенің пайда болуы;*
- Нитроглицериннің үйреншікті дозасының әсер етпеуі;*
- Ұстама кезінде АҚ ыршып құбылуы.*

# Диагностикасы:

- Анамнез ;
- Лаб. зерттеу (ЖХС, ХС ТТЛП, ХС ТЖЛП, ТГ, НЬ, АСТ, АЛТ, тромбоциттер агрегация );
- Функциональдық әдістер:  
(Коронароангиография (КАГ),  
Сцинтиграфия миокарда, тромбоциттер агрегациясы және коагулограмма)

# Емі

- ▣ *A (Aspirin)* – аспирин, антиангинальды терапия;
- ▣ *B – бета-блокаторлар, АҚ бақылау;*
- ▣ *C (Cholesterol)* – ОХС бақылау, темекіден бас тарту;
- ▣ *D (Diet)* – гиполлипидемиялық диета, ҚД бақылау;
- ▣ *E (Education)* – науқасты оқыту, физикалық жүктеме.



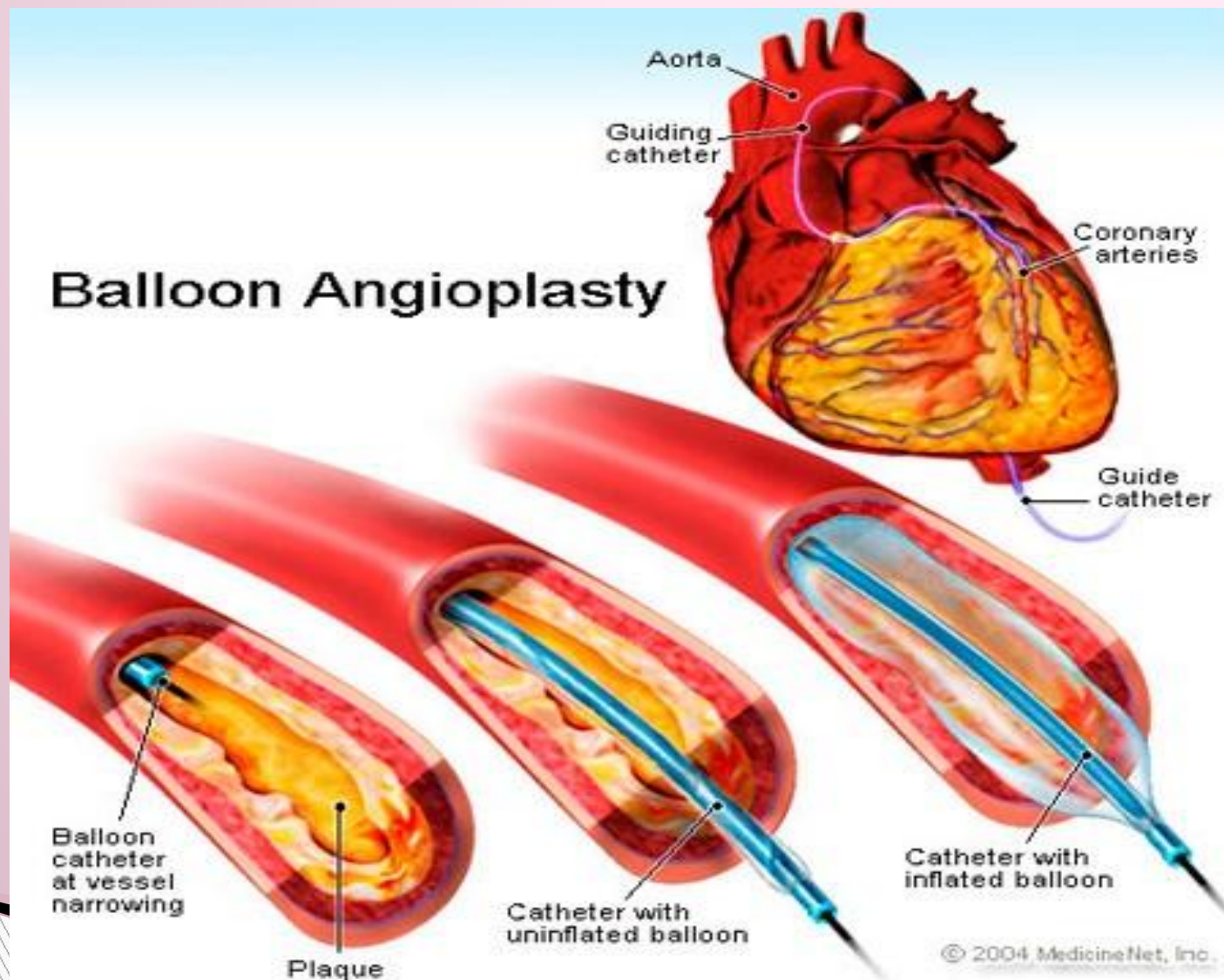


# Хирургиялық ем

- *коронарлы артерияға стент қою;*
- *Балонды ангиопластика;*
- *Аортокоронарлы шунт қою;*
- *Эндартерэктомия.*



# Баллонды ангиопластика



# Коронарлы артерияға стент қою

