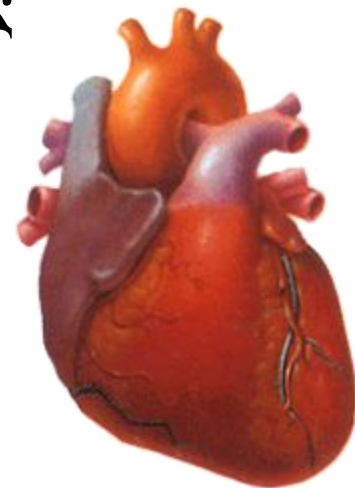


**Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық  
қазақ-түрік университеті.**

**СӨЖ**



**Тақырыбы:**

**Стенокардияны емдеу  
және диагностикалау  
сатдарттары**

Орындаған: Дадаханов Н  
Қабылдаған: Айдарбекова Д Н  
ЖМ-510

**Түркістан 2017 жыл**

*ТАҚЫРЫП МАҚСАТЫ:*

- Болашақ әріптестеріме Стенокардия жайлы мәлімет беру.



## *ЗЕРТТЕУ СҰРАҒЫ*

- Стенокардияны емдеу және диагностика шараларын анықтау.



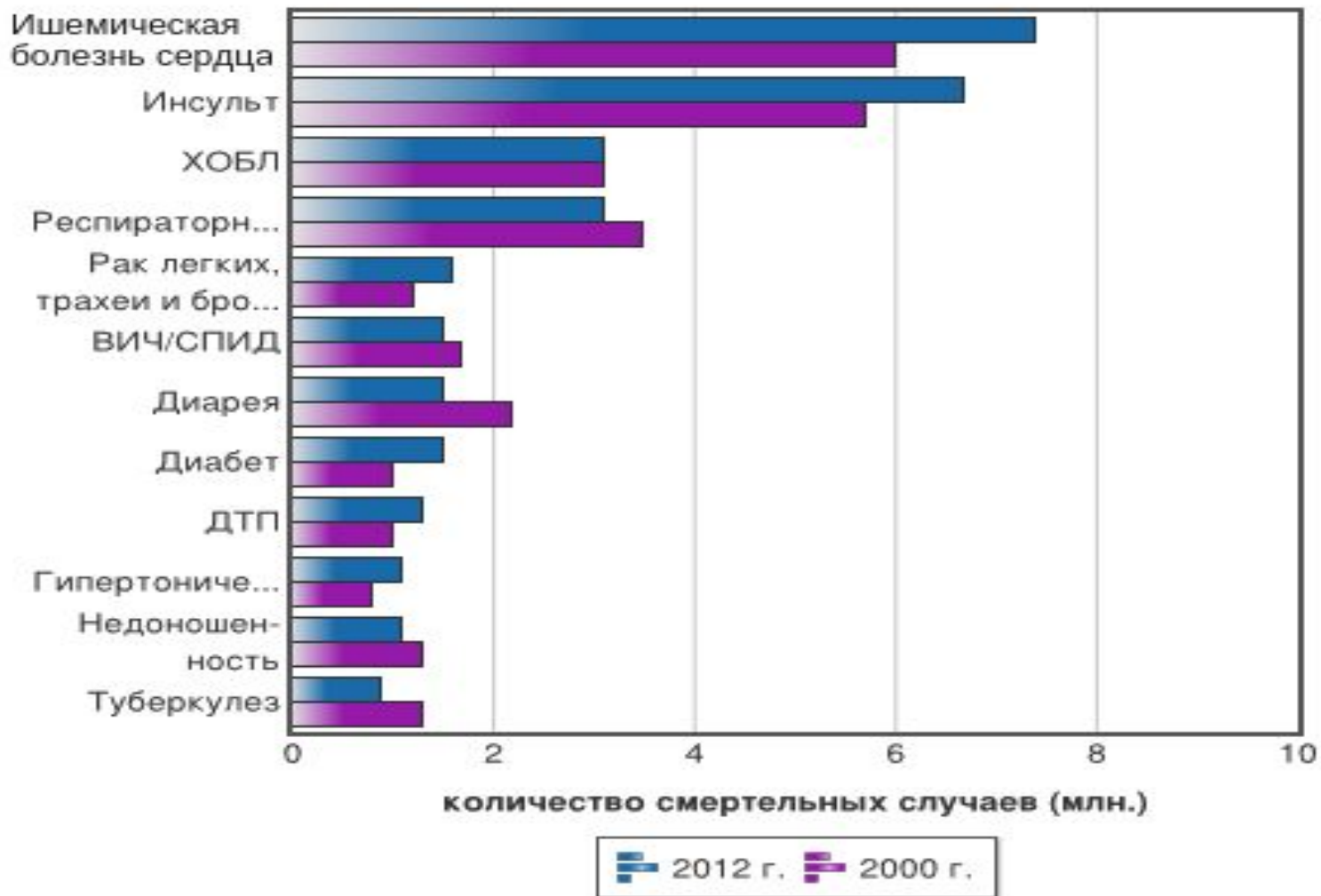
# ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Стенокардияны диагностикалау
- Емдеу
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиет

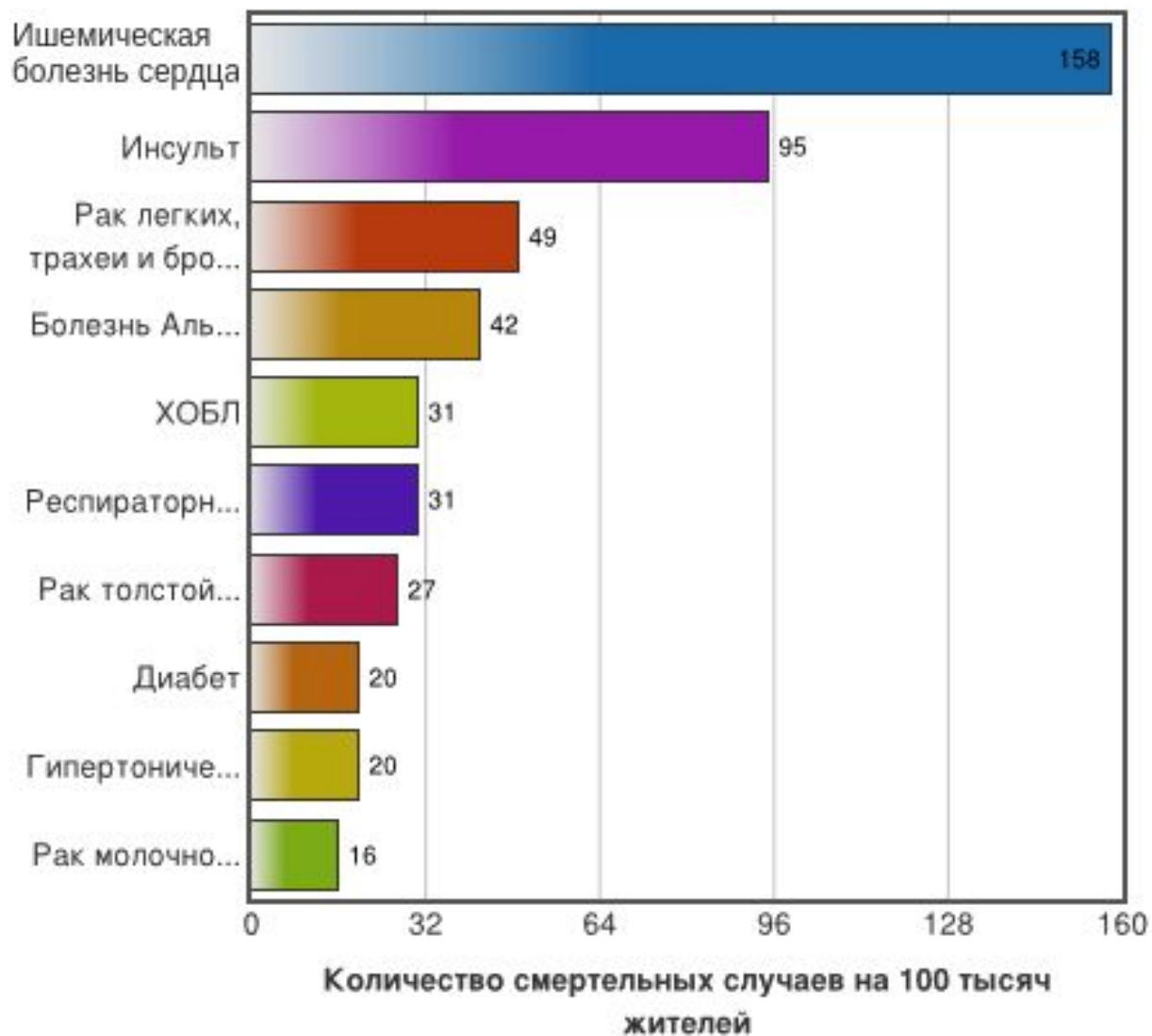


# ДДҰ 2012 жылғы бүкіл дүние өлім көрсеткіші статистикасы

## Сравнение ведущих причин смерти (2000-2012 гг.)



## 10 ведущих причин смерти в странах с высоким уровнем дохода (2012 г.)



## КІРІСПЕ

- Стенакордия (грек. stenos – жіңішке, тар және kardia – жүрек) – жүректің ишемиялық ауруларының неғұрлым кең тараған түрі, жүректің демікпелі ұстама ауруы. Стенакордия жүрек бұлшық еттерінің қанмен жеткілікті қамтамасыз етілмеуінен, атеросклероз кезінде жүректің коронарлы артериясының тарылуынан не қан тамырлардың түйілуінен болады.





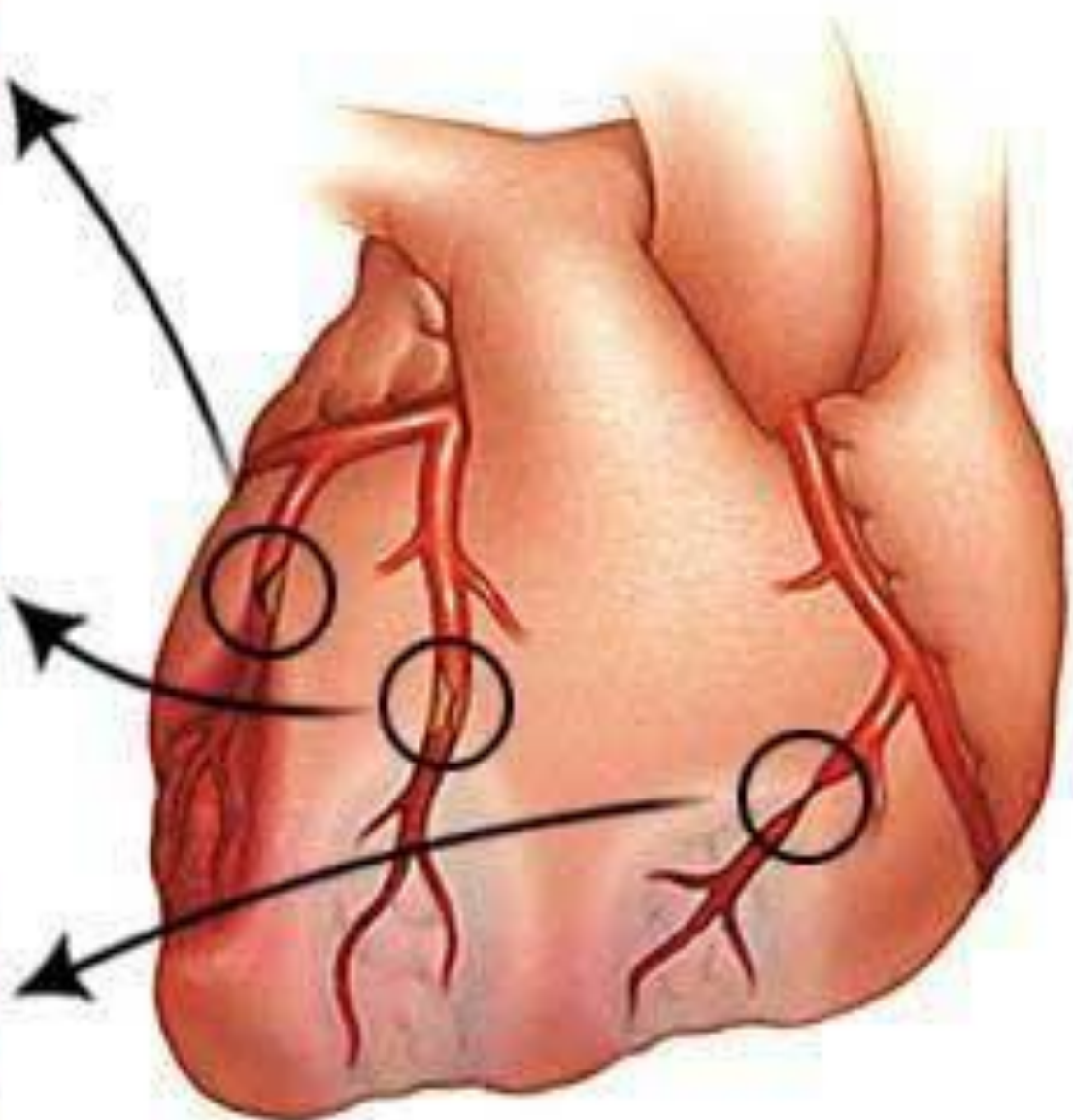
Атеросклероз и тромбоз



Атеросклероз



Спазм





# СТЕНОКАРДИЯ ТҮРЛЕРІ

Тұрақты

Тұрақты күштемелі

Тұрақсыз

Алғаш дамыған  
Спонтанды  
Миокард инфарктінен  
кейін дамыған  
Прогрессиялық  
3-4 ші функционалды  
класс



Рекомендовано  
Экспертным советом  
РГП на ПХВ «Республиканский центр  
развития здравоохранения»  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «30» ноября 2015 года  
Протокол № 18

- МКБ 10
- Стенокардия: I20
- Тұрақсыз стенокардия: I20.0
- Принцметал стенокардиясы: I20.1
- Стенокардияның басқа түрлері: I20.8
- Белгісіз стенокардия: I20.9



# ТҰРАҚТЫ КҮШТЕМЕЛІ СТЕНОКАРДИЯ

- Классификациясы:
- 1ФК
- 2ФК
- 3ФК
- 4ФК



# ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА КӨРСЕТКІШ

- Жоспарлы:
- 1) 3-4 ФК
- 2) Инвазивті диагностикалау және миокард реваскуляризациясы
- Жедел:
- Алғаш дамыған
- Спонтанды
- Миокард инфарктінен кейін дамыған
- Прогрессиялық



# АМБУЛАТОРЛЫ ДЕНГЕЙДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН НЕГІЗГІ ЖӘНЕ ҚОСЫМША ЗЕРТТЕУ ТӘСІЛДЕРІ

- Негізгі:
- 1.ҚЖА
- 2.ҚБА
- 3.ЗЖА
- 4.ЭКГ
- 5.ЭхоКГ
- 6.Кеуде қуысы R графия



## ҚОСЫМША

- Глекирленген гемоглабин
- ИФА қалқанша без гармоны
- Креатининкиназа
- Тропонин
- ЭКГ холтер бойынша
- Сресс ЭКГ
- Стресс ЭКГ (велозэргометрия/тредмил)
- Стресс Эхо КГ
- Позитронно-эмиссионная томография
- МРТ
- КТ
- Коронарлы ангиография
- Қалқанша без УДЗ

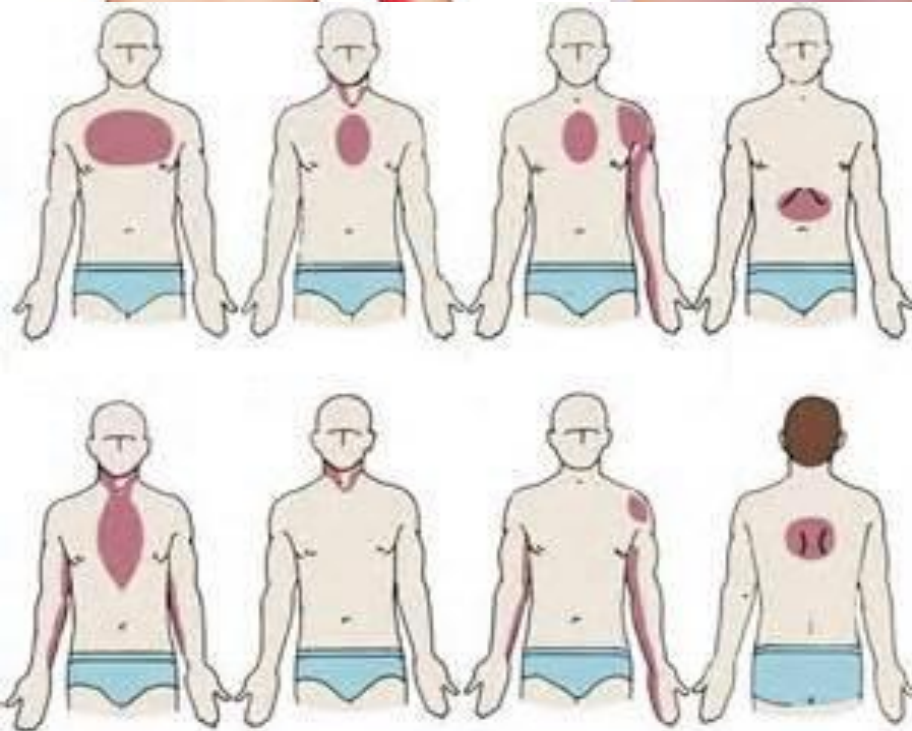
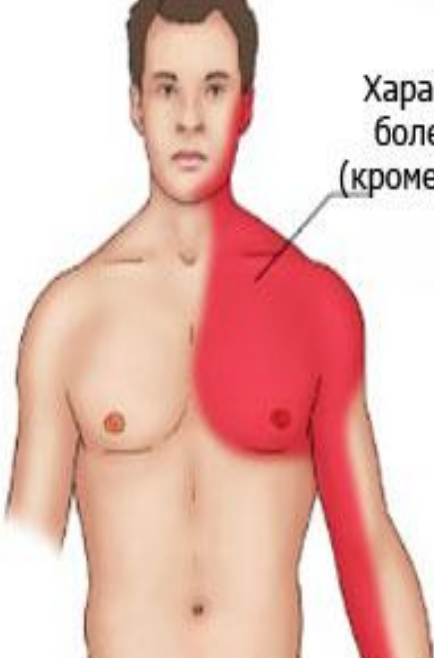


# ДИАГНОЗ ҚОЮ ҮШІН ДИАГНОСТИКАЛАУ КРИТЕРИЙЛЕРІ

- Шағымы және анамнез: Ауырсыну
- Физикалық тексеру
- Лабораториялық мәлімет
- Инструментальды тексеру



Характерная область  
болевых ощущений  
(кроме как за грудиной)





# ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ ТЕКСЕРУ

Ұсыныс	класс	деңгей
Если во время оценки предполагается клиническая нестабильность или ОКС, рекомендуются повторные определения высокочувствительного сердечного тропонина Т или I для выявления некроза миокарда.	I	A
У всех пациентов рекомендуется проводить полный анализ крови, включая гемоглобин и подсчет лейкоцитов	I	B
Рекомендуется проводить скрининг на наличие СД 2 типа у всех пациентов с ИБС или при подозрении на ИБС, путем определения уровня глюкозы натощак и гликированного гемоглобина HbA1c	I	B
У всех пациентов рекомендуется измерение креатинина и определение почечной функции (клиренс креатинина).	I	B
У всех пациентов рекомендуется определение липидного профиля натощак (включая ЛПНП) d	I	C
При клиническом подозрении на заболевание щитовидной железы, рекомендуется оценить функцию щитовидной железы.	I	C
	I	C

## ИСТРУМЕНТАЛЬДЫ ЗЕРТТЕУ

- ЭКГ тыныш күйде
- ЭКГ тәуліктік маниторлау
- ЭхоКГ тыныш күйде
- МРТ жүрек
- Кеуде құысы Рентгенографиясы
- **Инвазивті емес стресс тесттер**
- ЭКГ физикалық жүктемемен
- Стресс Эхо КГ
- Однофотонная эмиссионная компьютерная томография
- Позитронно-эмиссионная томография
- Стресс-тест МРТ



# ИНВАЗИВТИ ЗЕРТТЕУЛЕР

## □ Коронарлы ангиография

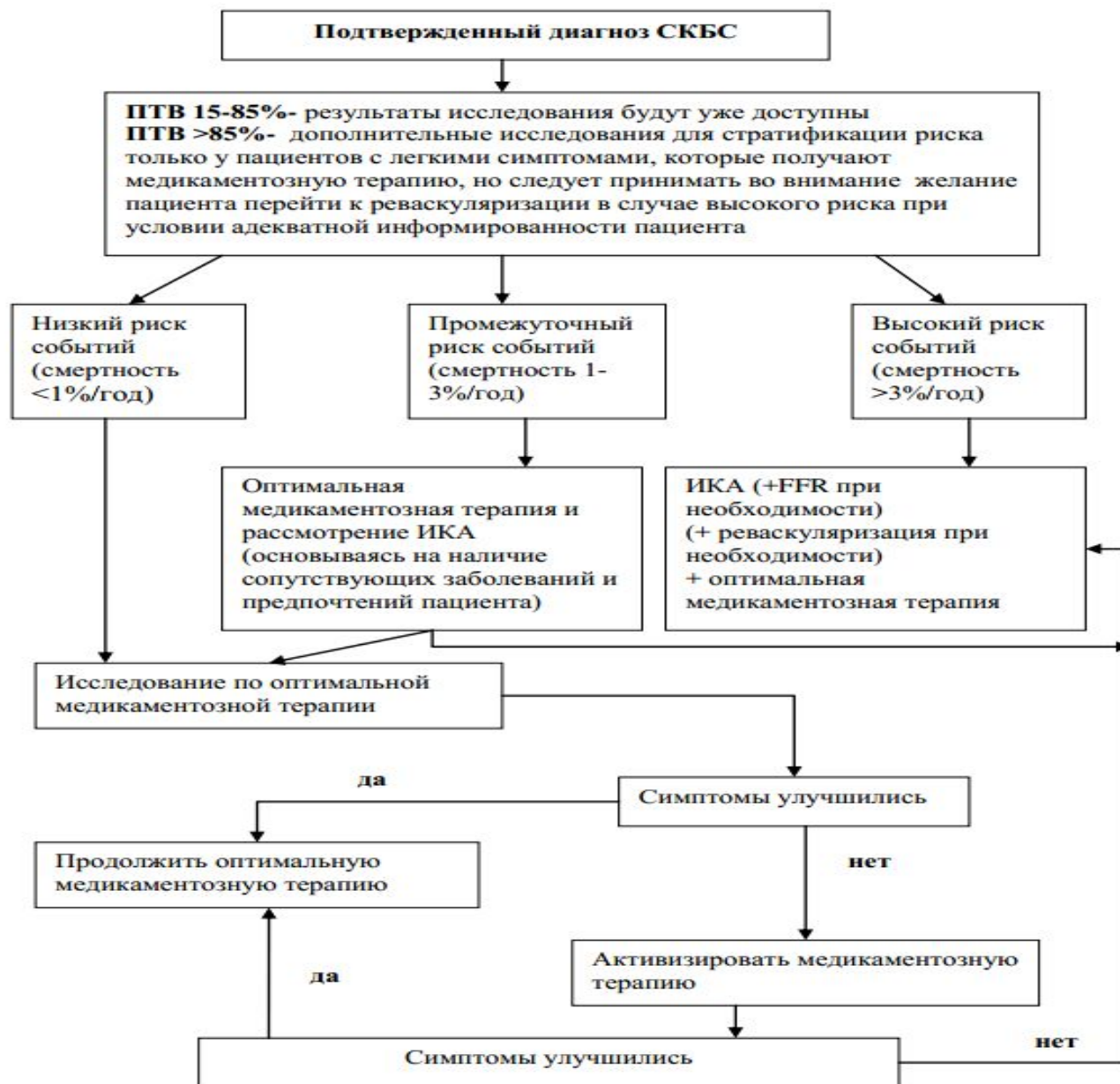
Таблица 5 Клинический предварительный тест вероятности ишемии у пациентов с симптомами стабильной боли в грудной клетке (%)

Возраст	типичная		Атипичная		Неангинальная боль	
	муж	жен	Муж	Жен	муж	Жен
30-39	59	28	29	10	18	5
40-49	69	37	38	14	25	8
50-59	77	47	49	20	34	12
60-69	84	58	59	28	44	17
70-79	89	68	69	37	54	24
Более 80	93	76	78	47	65	32

## ТҰРАҚТЫ СТЕНОКАРДИЯ ҚАУІП ЖІКТЕМЕСІ

- 1) Стратификация риска по клинической оценке
- 2) Стратификация риска по функции левого желудочка
- 3) Стратификация риска с использованием тестирования
- 4) Стратификация риска при инвазивной или неинвазивной коронарной ангиографии





**Рисунок 2** - Ведение пациентов, основанное на установлении риска для определения прогноза у пациентов с болью в грудной клетке и при подозрении на ИБС[1]

# БАСҚАДА ЖИА ВЕКИФИКАЦИЯНЫҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

- 1. Симптомсыз түрі
- 2. Микроваскулярлы стенокардия диагностика аспекті
- 3. Вазоспастикаллық стенокардия диагностикасы
- Арнайы мамандар кеңесі:
  - 1. эндокринолог
  - 2. невропатолог
  - 3. ангиохirurg
- Және басқада мамандар



# ЕМДЕУ

- Емдеу мақсаты:
- Стенокардия симптомдарын азайту және болжамын жақсарту
- Өмір сүруін өзгерту
- Қауіп факторларын қадағалау
- Медикаментозды терапия
- Науқасты оқыту



# МЕДИКАМЕНТОЗДЫ ЕМЕС ЕМДЕУ

- Темекі
- Дұрыс тамақтану: Диета 10,8,9
- Физикалық белсенділік
- Сексуалды белсенділік
- Дене салмақты азайту
- Артериялық гипотония
- Диабет
- Психологиялық факторлар
- Гриппке қарсы вакцина





# МЕДИКАМЕНТОЗДЫ ЕМ

## Алгоритм по лечению пациентов



Рисунок 3. Лечение пациентов со стабильной ИБС

# АМБУЛАТОРЛЫ ДЕНГЕЙДЕ ДӘРІЛІК ПРЕПАРАТТАР ТАҒАЙЫНДАУ

- I ші линия
- Қысқа әсерлі нитраттар
- В-блокаторлар немесе/және Кальций каналының тежегіштері
- II ші линия
- Узартылған нитраттар, немесе ивабрадин, немесе ранолазин, триметазидин
- Егерде I ші линиядағы дәріні көтере алмаса II ші топ препараттарын қолдануға болады.
- Симптомсыз түрдегі науқастарға В блокаторлар тағайындалады
- Вазоспастикалық стенокардияға кальций каналы тежегіштері және нитраттар, В- блокаторларды тағайындау тиым салынады



- Алдын алу
- ИБС тің барлық түріне аспиринің аз дозада тағайындау
- Аспиринді көтере алмаса клопидогрил
- Статиндер барлық ИБС түрімен ауыратындарға
- АПФ ингибиторлері жүрек жеткіліксіздігі, гипертония, диабетте беріледі



## РЕФРАКТЕРЛІ СТЕНОКАРДИЯ

- Қайтымды ишемия дамыған, созылмалы жағдай, комбинирленген терапияға көнбейді.
- Емінің ерекшелігі:Медикаментозды және хирургиялық тәсілдер+Кеуде немесе ми, жұлын нервтерді электро стимуляциясы.



# МИКРОВАСКУЛЯРЛЫ СТЕНОКАРДИЯ ЕМІ

- Ерекшелігі ІІ ші класс дәрілері беріледі



1-я линия

1 Нитроглицерин

0.5мг

2 Изосорбиддини

3 Метопролол

4 Бисопролол,

5 Небиволол

6 Карведилол,

7 Амлодипин,

8 Дилтиазем,

9 Верапамил

10 Нифедипин



- 2-я линия
- 11 Ивабрадин
- 12 Триметазидин
- 13 Ранолазин
- 14 Никорандил
- 15 Изосорбид
- 16 Изосорбид
- мононитрат
- 17 Изосорбид
- 18 Ацетилсалицил

- 19 Клопидогрель
- 20 Коплавикс
- 21 Тикагрелор
- 22 Аторвастатин
- 23 Розувастатин
- 24 Эзетимиб
- 25 Фенофибрат
- 26 Рамиприл
- 27 Периндоприл
- 28 Зофеноприл
- 29 Фозиноприл
- 30 Каптоприл
- 31 Валсартан
- 32 Эзомепразол 40 мг 1 раз в
- 33 Пантопразол 40 мг 2 раза в
- 34 Рабепразол 20 мг 1 раз в
- 37 Добутамин (для
- 38 Тофизопам, таб.
- 39 Диазепам, таб.
- 40 Диазепам, амп.
- 41 Спиринолактон,
- 42 Эплеренон, таб.



# ҚОРЫТЫНДЫ

- ▣ **Стенокардия** – көбінесе кеуде қуысы қысылып, төс тұсында жаншылған ауру сезімі пайда болатын және осы ауру сезімі сол қолға, мойынға, төменгі жақ және асқазан астына таралатын клиникалық синдром. Ауырсыну дене қимылы кезінде және суыққа шыққан кезде, тойып тамақтанғанда, жан күйзелісі кезінде ушығады, тыныш жағдайда басылады, нитроглицерин қабылдаса, бірнеше секунд немесе
- ▣ Бұл кезде қан тамырлары 50-70 пайызға кішірейеді.
- ▣ Стенокардияның белгілері мен симптомдары:
  - ▣ - зардап шегуші есінен танбайды;
  - ▣ - тыныс алу жолдары бос болады;
  - ▣ - науқас беткейлі және жиі дем алады;
  - ▣ - тамыры жиі және әлсіз соғады; - ауыру ұстама түрінде өтеді. Ол анық басталып және анық аяқталады. Ауыру түрі жаншу, қысу, кейде күйо түрінде өтеді. Көбіне төс астында орналасады. Ауырудың кеуденің сол жартысына, сол қолға саусақтарына дейін, жауырынға, иыққа, астыңғы жаққа және мойынға таралуы (берілуі) мүмкін.





# ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Montalescot G, Sechtem U, Achenbach S et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the Management of Stable Coronary Artery Disease of the European Society of Cardiology //Eur Heart J - 2013-34- P.2949–3003.
2. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под редакцией А. Джона Кэмма, Томаса Ф.Люшера, Патрика В. Серруиса. Пер. с англ. Под редакцией Е.В. Шляхто, 2011.
3. Reiner Z, Catapano AL, De Backer G et al. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS)// Eur Heart J -2011-32- P1769–1818.
4. Cockcroft DW, Gault MH. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine. // Nephron -1976-16- P. 31–41.
5. Levey AS, Bosch JP, Lewis JB, Greene T, Rogers N, Roth D. Amoreaccurate method to estimate glomerular fi ltration rate from serum creatinine: anewprediction equation. Modifi cation of Diet in Renal Disease Study Group // Ann Intern Med -1999- 130-P. 461–470.
6. Inker LA, Schmid CH, Tighiouart H, Eckfeldt JH, Feldman HI, Greene T, Kusek JW, Manzi J, Van Lente F, Zhang YL, Coresh J, Levey AS, Investigators C-E. Estimating glomerular filtration rate from serum creatinine and cystatin C. N// Eng J Med-2012-367-P.20–29.



## КЕРІ БАЙЛАНЫС

- 1. Амбулаторлы денгейде жүргізілетін негізгі және қосымша зерттеу тәсілдерін атаңыз
- 2.



# АМБУЛАТОРЛЫ ДЕНГЕЙДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН НЕГІЗГІ ЖӘНЕ ҚОСЫМША ЗЕРТТЕУ ТӘСІЛДЕРІ

- Негізгі:
- 1.ҚЖА
- 2.ҚБА
- 3.ЗЖА
- 4.ЭКГ
- 5.ЭхоКГ
- 6.Кеуде қуысы R графия



## ҚОСЫМША

- Глекирленген гемоглабин
- ИФА қалқанша без гармоны
- Креатининкиназа
- Тропонин
- ЭКГ холтер бойынша
- Сресс ЭКГ
- Стресс ЭКГ (велозэргометрия/тредмил)
- Стресс Эхо КГ
- Позитронно-эмиссионная томография
- МРТ
- КТ
- Коронарлы ангиография
- Қалқанша без УДЗ



## 2. МЕДИКАМЕНТОЗДЫ ЕМЕС ЕМДЕУ ТӘСІЛДЕРІ



# МЕДИКАМЕНТОЗДЫ ЕМЕС ЕМДЕУ

- Темекі
- Дұрыс тамақтану: Диета 10,8,9
- Физикалық белсенділік
- Сексуалды белсенділік
- Дене салмақты азайту
- Артериялық гипотония
- Диабет
- Психологиялық факторлар
- Гриппке қарсы вакцина



### 3. РЕФРАКТЕРЛІ СТЕНОКАРДИЯ ЕМІ ЕРЕКШЕЛІГІ НЕДЕ



## РЕФРАКТЕРЛІ СТЕНОКАРДИЯ

- Қайтымды ишемия дамыған, созылмалы жағдай, комбинирленген терапияға көнбейді.
- Емінің ерекшелігі:Медикаментозды және хирургиялық тәсілдер+Кеуде немесе ми, жұлын нервтерді электро стимуляциясы.

