

**Жүрек-қантамыр жүйесінің
зақымдануы, өмірге қауіп
төндірудің аурулардың жедел
көмек көрсету**

Кенет коронарлы өлім

Кенет коронарлы өлім (біріншілік тыныстың тоқтауы) – бұл өлім күәгерлердің қатысуымен, лезде немесе 6 сағ ішінде(кейде 1 сағ) пайда болады, ең жиі қарыншалардың жыбырымен және ешқандай белгілерінсіз, ЖИА дан басқа диагнозды қоюға мүмкіндік болмайды.

Кенет өлімнің ең жиі себебі миокард инфарктісі

Кенет коронарлы өлім негізгі механизімі болып саналады

- * Қарыншалардың жыбыры(ҚЖ)
- * Қарыншалардың дірілі
- * жүрек асистолиясы
- * жүректің электромеханикалық диссоциациясы

* Кенет коронарлы өлім кезінде шұғыл көмек көрсету

* Жүрек-өкпе реанимациясын 2 этапта орындайды

* 1-ші этап - тыныс жолдарының өткізгіштерін қалпына келтіру, жасанды өкпені желдету, жүректің тікелей емес массажы. (АВС ережесі)

* 2-ші этап –элетрлік дефибрилляция, медикаментозды терапия.

*

- * Сафардың уштик адісі
- * Жүрекке тікелей емес массаж 30/2
- * 0,1%-1,0 адреналин ерітіндісін+0,9%-20,0 натрий хлор ерітіндісімен тамырға енгізеді.
- * Дефибрилляция 200,300,360Дж ұйқы артериясынан тамыр соғысын тексере отырып
- * 360 Дж разрядын жасай отыра 2%-6,0лидокаин ерітіндісін тамырға
- * 360 Дж разрядын жасай отыра 5%-6,0 амидорон ерітіндісін тамырға

Қарыншалық тахикардия

* Ұзын *QRS* комплексімен пароксизмальді тахикардия шынайы қарыншалық аритмия тәрізді және суправентрикулярлы пароксизмді тахикардия тәрізді көрініс береді (яғни, Гисс аяқшасының бөлігінен бөлінуі).

* **Емі**

Бастапқы энергия 100 Дж кұрайды («*torsade de pointes*» типті тахикардияда — 200 Дж), бірінші разрядтан эффект болмаған жағдайда 360 Дж дейін. Синустық ырғақ қалпына келгеннен кейін науқасты жедел госпитализациялайды және лидокаин немесе амиодаронды қосымша терапия есебінде қолданады. Жүректің жүрекшелік фибриляциясы жүрек—өкпелік реанимацияны қажет етеді

Стабильді гемодинамика жағдайында медикомендозды терапия:

- * Лидокаин — қарыншалық тахикардияны басуға қолданады — 1—1,5 мг/кг (2% 4-5 мл) көлемінде т/і дозада болюсті, 3-5 мин. ішінде. Қажет жағдайда — қайталап 5—10 мин соң (3 мг/кг жалпы дозада).
- * Прокаинамид (новокаинамид) — лидокаиннан эффект болмаған жағдайда және электроимпульсті терапия жасау мүмкіндігі болмаған жағдайда — т/і жаймендеп, 100 мг (10% 10 мл NaCl 0,9% ерітіндісімен араластырып 10 мл дейін және 1мл 1 мин ішінде), 1000 мг (до 17 мг/кг массы тела) суммарлы дозаға дейін 100 мг әр бір бес мин.сайын.
- * Амидарон — прокаинамидке қарсы көрсеткіш болғанда — 150 мг (3 мл) т/і инфузиясы 40 мл 5% декстроз ерітіндісінде. 10—20 мин ішінде. Қарсы көрсеткіштері жылдам т/і енгізгенде пайда болады: гипотония және брадикардия.
- * Магния сульфат— 1000-2000 мг т/і қолданады(10% 10-20 мл, 20% 5- 10 мл немесе 25% 4-8 мл) жаймендеп енгізеді (алғашқы 3 мл 3 мин ішінде)10—15мин ішінде. Эффект болмаған жағдайда қайталайды, 30 мин соң. MgSO₄ 3-20 мг/мин жылдамдықта 2—5 сағ. Қосымша терапия негізінде қолданады.

Брадиаритмия

Жедел дамидың брадиаритмиялар (ЧСС <60 в минуту) байланысты:

- * ваготоникалық реакциямен (синусты брадикардия);
- * Автоматизм функциясының бұзылысы немесе синусты түйін блокадалары: синустық түйін әлсіздік синдромы;
- * нарушением проведения возбуждения в атриовентрикулярлы түйіндегі қозудың бұзылуы:
- * АВ-блокададағы I не II дәреже,
- * тоқтауы — АВ-блокадада III дәреже;
- * Жыбырлы аритмияның брадисистолалық түрі;
- * медикаментозды терапия: р-адреноблокатор, кальцидің дигидропиридинсіз антагонистері, амиодарон, клонидин, жүрек гликозидтері және т.б.;
- * Кардиостимулятор жұмысының тоқтауы.

ЕМІ:

- * Тыныс жолдарының өтімділігін жақсарту.
- * Оттегі терапиясы.
- * Жүрек қан тамыр жүйесінің АҚ және пульссін міндетті түрде әр уақытта бақылап отыру қажет.
- * ӨЖЖ мен реанимация шараларына дайындық.

Медикаментозды терапия

- * Атропин көк тамырға 0,5-1 мг (0,1% 0,5-1,0 мл), қажет жағдайда 3 мг қайталап енгізуге болады. **Кері әсер:** ауыз кебу, терінің құрғауы, мидриаз, ыстық сезімі, аккомодация паралич, запор, егде жастағы адамдарда есінің нашарлауы.

Өкпе ісігі, жедел солжақ қарыншалық жеткіліксіздігі

Жедел солжақ қарыншаның жеткіліксіздігі және оның ең басты көріністері — жүректік астма және өкпе ісігі — сонымен қатар өзіне тән патологиялық өзгерістер мен көрінеді, барлық клиникалық көріністері ауыр түрде өтеді, цианоз және қоңырау тынысы.

Жедел көмек көрсету тактика :

Жедел көмек көрсету алгоритм :

- * 1. Ингаляциялық бұмен спирті мұрын арқылы катетірлеу бастапқы оттегінің беру жылдамдығы, бастапқы оттегі берудің жылдамдығы (96°С этиль спиртімен) 2-3 л/мин. Егер де шырышты қабат оттегінің тітіргендіргіш қасиетіне бейімделсе, енгізу жылдамдығын 9-10 л/мин дейін жеткіземіз. Ингаляцияны 30-40 минут жалғастырамыз және 10-15 мин үзіліс жасайды.
- * 2. «Тыныс алу қорқынышы» басу үшін **наркотикалық анальгетиктер**: морфин 1,0 мл 1% ерітіндісімен араластырып 20 мл 0,9% натрия хлорид ерітіндісі .
- * 3. Гепарин 5000 ЕД көк тамырға.
- * 1-3 пункты міндетті түрде !

* **Морфин** (наркотикалық анальгетик) 1 мл 1% ерітіндіні 20 мл 0,9% натрий хлорид еріт.араластырып және тамырішіне 4-10 мл бөлшектеп енгізеді (немесе 2-5мг) әрбір 5-15 минут сайын ендігу және ауырсыну синдромы басылғанша, немесе жағымсыз әсерлер туындағанша (гипотензия, тыныс тежелуі, құсу);

* **Варфарин 2,5 мг, немесе ацетилсалицил қышқылы** –160-325 мг шайнау жағдайды жақсарту мақсатында.

* **Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздігімен асқынатын гипертензивті криз:**

* **Мақсаты:** өкпе ісінуін тежеу, АҚ төмендету:

* **Эналаприлат** (ингибитор АПФ) 0,625-1,250 мг т/і баяу, 5 минут көлемінде, 20 мл 0,9% NaCl еріт.араластыру;

* **Фуросемид** тамырішен 20-100 мг.

- * сублингвальды нитраглицерин таблетка түрінде (0,5-1 мг), немесе аэрозол, немесе спрей (0,4-0,8 мг немесе 1-2 доза); немесе көк тамыр ішілік 0,1% спиртті еріті мен 10 мг га дейін 100 мл изотоникалық натрий хлорид ерітіндісін тамшылату, увеличивать скорость введения с 25 мкг/мин жылдамдық пен артериялық қан қысымы калпына келгенше бақылай отырып енгіземіз;
- * фуросемид 40-80 мг көк тамырға;
- * 10 мг диазепамды көк тамырға нәтиже болғанша бөлшектеп енгіземіз.

- * **Жедел инфаркт миокардымен немесе жедел коронарлы синдроммен асқынған гипертензивті кризде:**
- * **Мақсаты:** ауыру ұстамасын басу, миокард қоректендіруін жақсарту, артериальді қысымды төмендету:
- * **Нитроглицерин** 0,5мг сублингвальді, аэрозол немесе спрей күйінде (0,4 мг, немесе 1 доза), қажет жағдайда әрбір 5-10 минут сайын қайталайды, немесе тамырішілік 10 мл 0,1% ерітіндіні 100 мл 0,9% натрий хлорид ерітнідісііен тамшылатып (2-4 тамшы минутына) АҚ және ЖЖЖ бақылау арқылы;
- * **Пропранолол** (селективті емес β -адреноблокатор) – тамырішіне баяу ағыммен 1 мл 0,1% ерітіндіні (1мг) енгізеді, осы дозаны 3-5 минуттан соң АҚ және ЭКГ бақылау арқылы ЖЖЖ минутына 60 болғанда қайталауға болады; максимальді жалпы доза 10 мг;
- * АҚ жоғары сандары сақталғанда: **эналаприлат** (ингибитор АПФ) 0,625-1,250 мг тамырішіне баяу 5 минут көлемінде, 20 мл 0,9% натрий хлорид еріт.араластыру;

* **Жедел қолқа қатпарлануы немесе қолқа аневризмасының жыртылуымен асқынған гипертензивті криз:**

- * **мақсаты:** АҚ жылдам 100-120 және 80 мм рт.ст.дейін төмендету (немесе бастапқыдан 25% 5-10 мин көлемінде төмендету, әрі қарай көрсетілген сандарға дейін), миокард жиырылғыштығын төмендету;
- * **Пропранолол**– т/і, баяу бастапқы доза 1 мл 0,1% еріт. (1мг), осы дозаны 3-5 мин.соң қайталау, ЭКГ және АҚ бақылау арқылы ЖЖЖ минутына 60 төмендегенше; максимальді жалпы доза 10 мг;
- * **Нитроглицерин** т/і 10 мл 0,1% еріт. 100 мл 0,9% NaCl еріт. тамшылатып (2-4 тамшы минутына) және алғашында 1 мл/мин жылдамдықпен (1-2 тамшы миутына). Енгізу жылдамдаған әрбір 5 мин сайын 2-3 тамшыға науқас жағдайын байланысты көбейтуге болады;
- * Егер β -адреноблокаторлар қарсы көрсеткіш болса, онда верапамил т/і, 2-4 мин 2,5 – 5 мг (0,25% - 1-2 мл) қайталамалы енгізу 5-10 мг 15-30 мин.кейін.
- * Ауырсыну синдромын басу үшін - **морфин** 1 мл 1% еріт. 20 мл 0,9% NaCl еріт. Араластырады және тамырішілік бөлшектеп 4-10 мл (немесе 2-5мг) әрбір5-15 мин.сайын енгізеді, ауырсыну синдромы және елтігу басылғанша, немесе жағымсыз әсері туындағанша (гипотензия, тыныс тежелуі, құсу);

* Гипертензивті энцефалопатиямен асқынған ГК:

- * АҚ жылдам және абайлап төмендету.
- * **Эналаприлат** (ингибитор АПФ) 0,625-1,250 мг т/і баяу 5 мин. көлемінде, 20 мл 0,9% NaCl еріт.араластыру;
- * Тырысу синдромында – **диазепам** т/і бастапқы дозада 10-20 мг, кейін қажет болғанда – 20 мг б/е немесе т/і тамшылатып.

* МҚЖЖ немесе субарахноидальді қан кетумен асқынған ГК:

- * АҚ төмендету баяу жүргізіледі.
- * **Эналаприлат** (ингибитор АПФ) 0,625-1,250 мг т/і, баяу 5 мин. Көлемінде, 20 мл 0,9% NaCl еріт.араластыру;

* Преэклампсия немес эклампсиямен асқынған ГК:

- * **Магния сульфат** т/і 400-1000 мг, алғашқы 3 мл 3 мин көлемінде немесе тамшылатып 200 мл 0,9% NaCl еріт.;
- * **Нифедипин** (II типті кальций каналдарының блокаторы, дигидропиридиндер) - тіластына 10-20 мг.

*** Жедел гломерулонефритпен асқынған ГК:**

- * Нифедипин 10-40 мг ішке;
- * Фуросемид 80-100 мг.

Назарларыңызға рахмет!