

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА**



**ASFENDIYAROV KAZAKH
NATIONAL
MEDICAL UNIVERSITY**

ЖИАның ретроспективті зерттеуінде егде жастағы науқастардың қауіп-қатер факторлары, тиімділігі, емнің қауіпсіздігі

Факультет: ЖМ

Группа 30-2

Проверила: Зординова К.А

Выполнили: Кутибаева Насиба

Болатова Мадина

Куанышкалиева Нурбану

Жоспар

1.Тақырыптың өзектілігі
ЖИА қауіп факторлары

2.Зерттеудің мақсаты
Зерттеудің дизайны

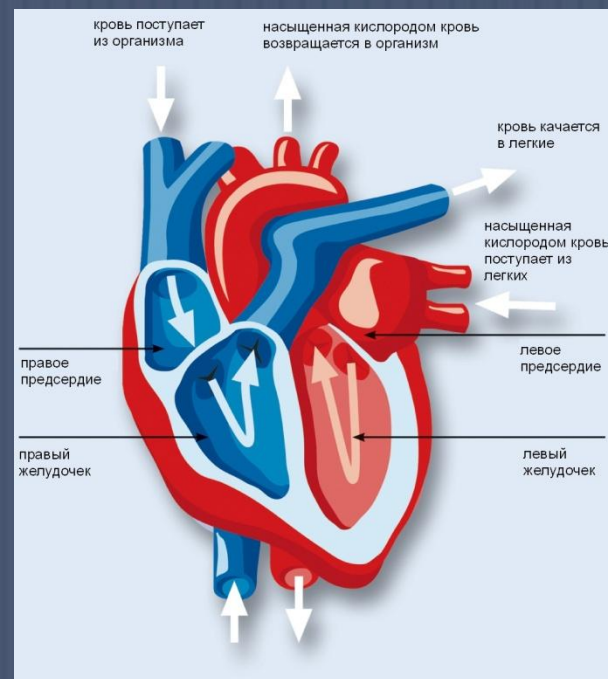
3.Зерттеудің тиімділігі және емнің
қауіпсіздігі

Қорытынды

Қолданылған әдебиеттер

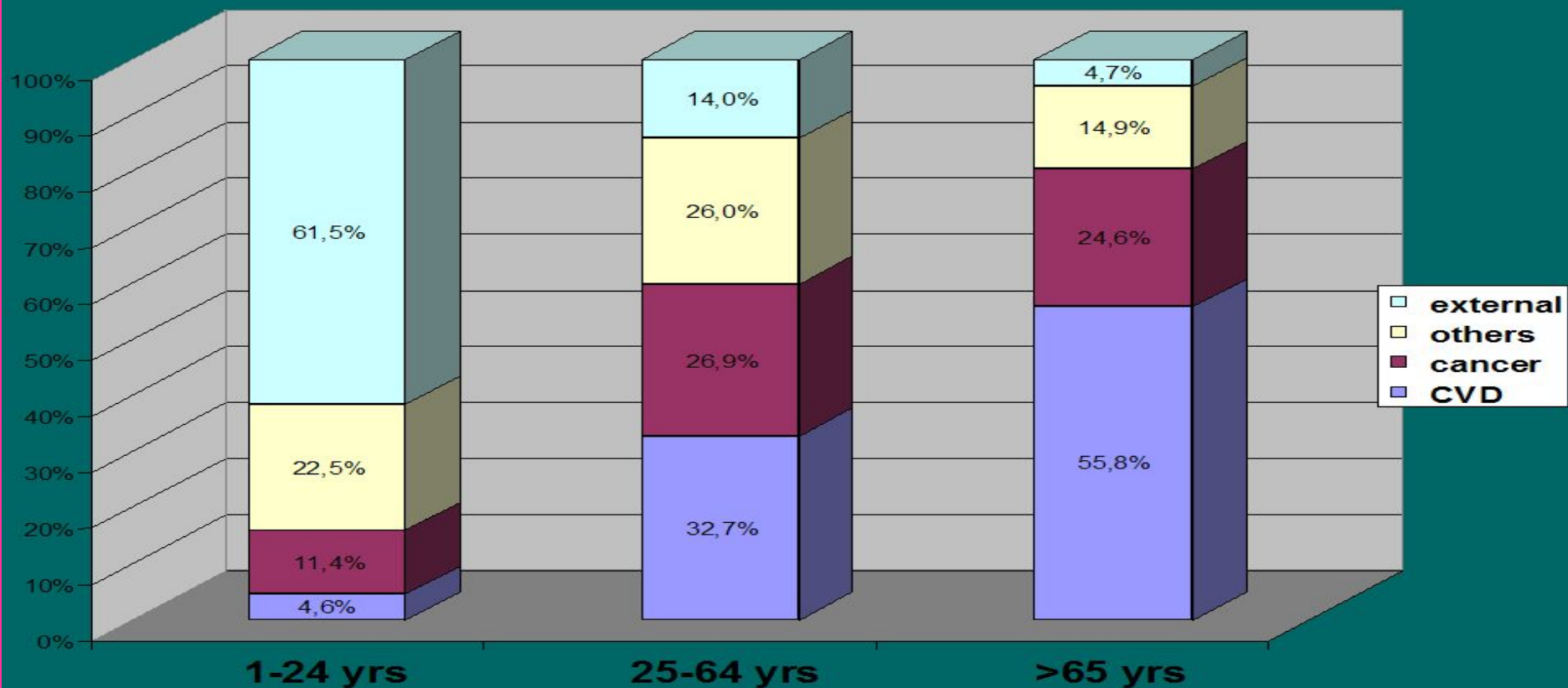
Тақырыптың өзектілігі:

Жүректің ишемиялық ауруы мүгедектікке және өлімге алып келетін аурулардың ішінде дүние жүзі бойынша жетекші орында. Жүректің ишемиялық ауруының дамуы, өршуі және болжамы көбінесе қауіп факторына байланысты (жынысы, жасы, тұқымқуалаушылық, артық дене салмағы, темекі шегу, гиподинамия, алкоголь, жоғары артериялық қан қысымы, қант диабет).



Статистикалық көрсеткіштер

PROPORTION OF MORTALITY IN DIFFERENT AGE-GROUPS (MEN)



Қауіп қатер факторлары

Жүрек-қан тамырлар ауруларының қауіп қатер факторлары деп осы аурулардың даму қауіпін жоғарлататын факторларды атаймыз. Олар модификацияға бағынатын және бағынбайтын факторларға бөлінеді.

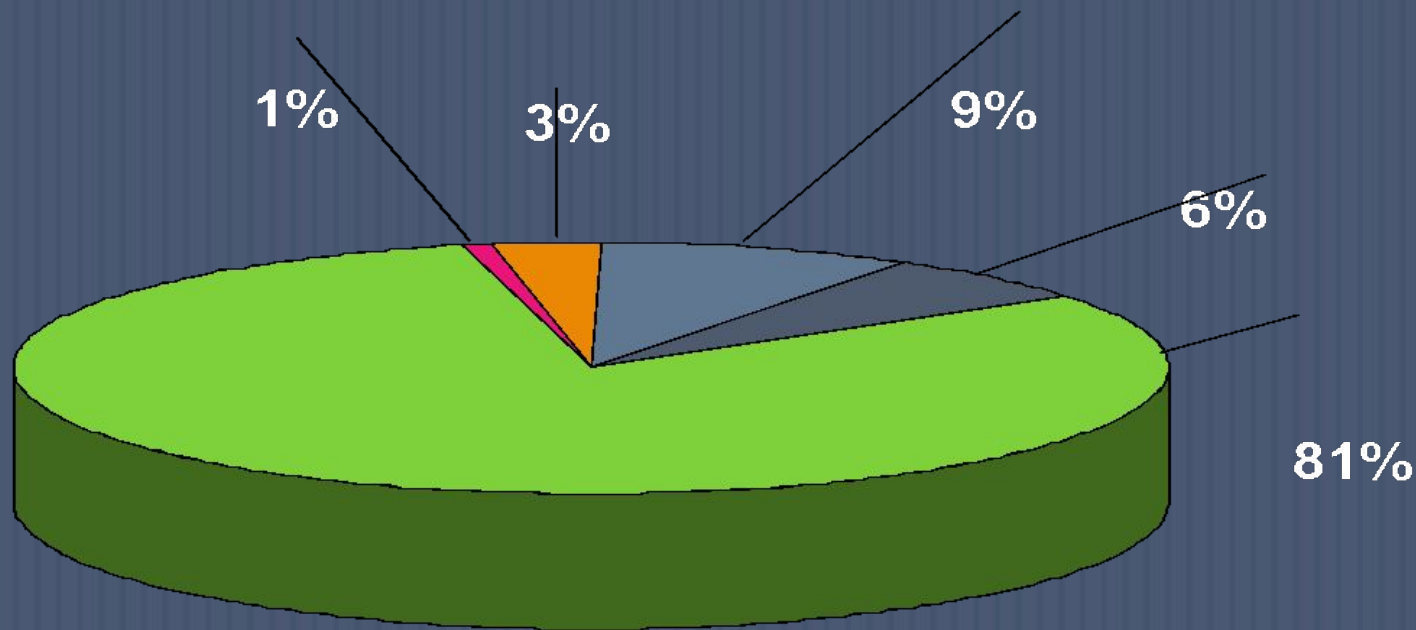
Бағынатын

1. Жас ерекшелігі
2. Жыныс ерекшелігі (ерлер жоғары көрсеткіш)
3. Тұқымқуалаушылық

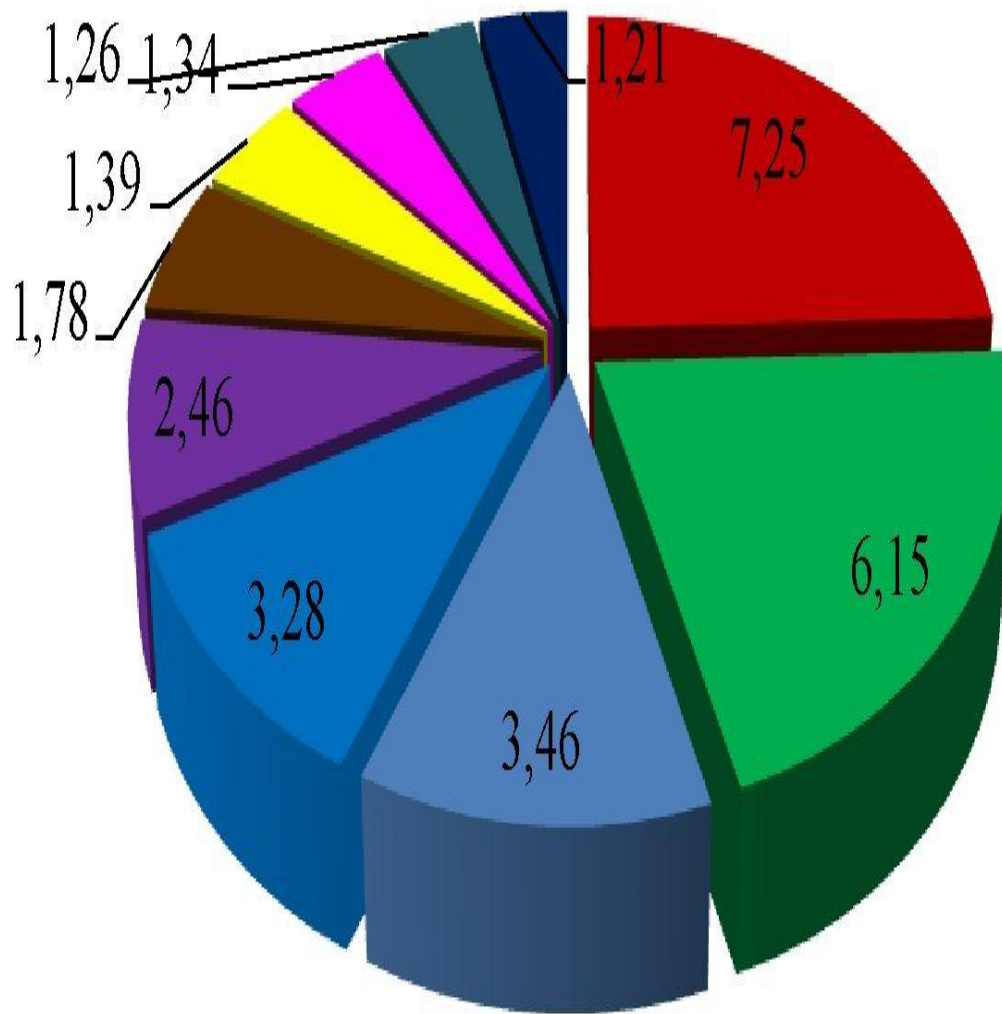
Бағынбайтын

1. Май алмасуының бұзылысы
2. Артериальді гипертензия
3. Қант диабет
4. Семіру
5. Аз қозғалыс
6. Темекі

ЖИА алып келетін көрсеткіштер проценті



- ▲ Активті қозғалыс болмау салдарынан
- ▲ Сыртқы орта салдарынан
- ▲ Басқа аурулар салдарынан
- ▲ Жүректің өз ауруларынан
- ▲ Зиянды әдеттерден



- ЖИА
- Инсульт
- ТАЖ инфекциясы
- СОӨА
- Диарея
- АИТ/ЖИТС
- Өкпе ісігі
- Туберкулез
- Қант диабеті
- ЖКА

Зерттеуіміздің мақсаты:

- Ретроспективті зерттеу бойынша 20 науқас оның ішінде 10 әйел адам 10 ер адам бойынша ал проспективті зерттеу бойынша 8 науқасты ескере отырып жұмыс жасадық

Зерттеу нәтижесіне қарай отырып әр-түрлі факторларға, жүректің ишемиялық ауруларына әсері және қажетті модельді таңдау;

- Жалпы тиімділігін және емдеу қауіпсіздігін

**Аналитикалық
азкогортты**

**Ретроспек
тивті**

**Зерттеуді
ң дизайны**

Сипатты

шеткі

иалда р мен әдісте

- Ретроспективті зерттеу бойынша 20 науқас оның ішінде 10 әйел адам 10 ер адам бойынша ал проспективті зерттеу бойынша 8 науқасты ескере отырып жұмыс жасадық. Оның ішінде 19 науқас Алматы қаласының тұрғыны 1 науқас Оңтүстік Қазақстан облысы, Түркістан қаласының тұрғыны. ЖИА диагнозы бойынша №1 Қалалық аурухана кардиология бөлімшесінде тіркелген. Зерттеу уақыты 5 күнге созылды

	ФИО	Туған жылы	Жынысы	Ұлты	Тұрғылы қаты мекен - жайы	Диагно з	Қосалқы аурулар
1	СИНИЦИНА МАТРЕНА НИКОЛАЕВНА	27.10. 1930	әйе л	орыс	АЛМАТЫ АУЭЗОВС КИЙ МИКРОРА ЙОН: 12 , ДОМ: 5	Другие формы стенокар дии (ИБС. Стенокар дия напряже ния. ФК 3. ХСН 2А ФК 3.	Другие уточненные поражения сосудов мозга (Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза.) Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью (Артериальная гипертензия 2 ст.Р4. ХСН 2А. ФК3.)
2	ПАК ЛЮДМИЛА ВИКТОРОВНА АЛМАТЫ	22.08.1 960	әйел	кәріс	АЛАТАУС КИЙ УЛИЦА: Набережн ая/мкр	Другие формы стенокар дии	сопутствующий: Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным

аритмии

,
постоян
ная
форма,
тахисис
толичес
кий
вариант

,
наруше
ние
проводи
мости
по типу
полной
блокад
ы ЛНПГ.
ПИКС
(по
ЭКГ).
ХСН 2Б.
ФКЗ.)

Зерттеуіміздегі 20 науқастың 3 науқасы бұрын инфаркт миокардымен ауырған

Шемякин
Савелий
Прохорович

Изимов
Коммунар
Искандирович

Тимошенко
Александр
Тимофеевич

Науқастардың лабораториялық көрсеткіштері

Көрсеткіштері	Бастапқы зерттеу көрсеткіші	Соңғы көрсеткіштер
Орташа систолалық АД, мм рт.ст	140,9+-18,4	136,3+-13,7
Орташа диастолалық АД, мм рт.ст	85,9+-8,8	82,1+-6
Глюкоза, ммоль/л	5,31+-0,72	5,51+-0,9
Холестерин, ммоль/л	5,41+-0,99	5,4+-0,76
Креатенин ,мг/дл	0,93+-0,13	0,94+-0,14

Ишемияның претесттық ықпалдылығын бағалау

- ▣ Жүректің ишемиялық ауруы диагнозы қойылғаннан кейін пациенттерді басқару шешімдері қабылданады. Белгілердің ауырлығына, кейінгі жүрек соғу қаупіне байланысты пациенттің оқиғалары мен қалауы. Инвазивті емес әдістерді таңдамас бұрын зерттеулер жеке тест алдындағы тестті анықтау керек. Жасына, жынысына және клиникасына байланысты ишемияның ықтималдығы (PTV) кеудедегі ауырсынудың жіктелуі (типтік, атиптік, ангиналық емес) (3-кесте).
- ▣ Кез-келген тестілеу алдында жалпы денсаулық жағдайын бағалау керек, байланысты патологиялар және науқастың өмір сапасы. Егер бағалау кезінде реваскуляризация екіталай деп шешті, әрі қарай зерттеу жүргізілуі мүмкін. Тағайындау кезінде жоғарыда көрсетілген клиникалық минимумға дейін төмендету керек. Емдеуді қамтуы мүмкін тиісті терапия антиангиналды терапия, тіпті жүректің ишемиялық ауруы диагнозы толық расталмаса да.

Жасы	типті		атипті		ангинальді емес ауру сезімі	
	Ерлер	Әйелдер	Ерлер	Әйелдер	Ерлер	Әйелдер
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
80нен жоғары	93	76	78	47	65	32

- **PTV <15% (лейкоциттер) бар емделушілер тобының ықтималдығы аз**
- **IHD, демек, пациенттің мәліметтерін басқару мүмкін емес.Әрі қарай тексеру. PTV <15% төмен науқастарда, кеудедегі ауырсынудың басқа себептерін жоққа шығару және бағалау қажет. ШЫҰ-ның қауіптілік шкаласындағы АІЖ қауіп факторлары алдын алу шаралары. Мұндай науқастарға қажеттілік жоқ. Кез-келген инвазивті емес стрессті тексеріңіз.**
- **ПТВ бар науқастардың тобы 15-65% (көк клеткалар) ішінде физикалық белсенділігі бар ЭКГ тестін міндетті түрде жүргізу.Бастапқы емтихан ретінде. Егер орындау мүмкін болмаса инвазивті емес бейнемен стресс-тест өткізіңіз (стресс-эхокардиография және т.б.).**

- РТВ 65-85% (қызғылт жасушалар) бар науқастар тобына берілуі керек. Инвазивті емес зерттеу және қауіпті стратификация инвазивті емес зерттеулердің мәліметтеріне негізделген келесі оқиғалар. □ РТВ бар науқастар тобында > 85% (қызыл жасушалар) жоғары тестке дейінгі стенокардияның ықтималдығы және / немесе ауыр белгілері болуы мүмкін. Ерте инвазивті коронарлық ангиографияға бағытталған, жүктеме сынағын жүргізу. Егер болашақта реваскуляризация болса ауыр ауру салдарынан қолайлы болуы екіталай немесе науқастың сәтсіздігі, одан әрі тактикасы шектеулі болуы мүмкін. Тиісті оңтайлы антиангиналды терапия [1].

Науқастарымыздың осы дәрілерді қолданушылар саны

Дәрілік препараттар	Ацетилсалицил қышқылы	Нитроглицерин	Фозикард	Статиндер	Пентоксифиллин	Индопамид	Бисопролол
Барлығы	17	12	15	15	10	6	5

Науқастарымызды емдеу тактикасы

Стенокардияның симптомдарын емдеу

1 ші жолы

Қысқа әсер етуші нитраттар

β – блокаторы, БКК – ЧСС
ДГП-БКК қарау, егер ЧСС төмен болса немесе төзімсіз/жанама әсері
 β – блокаторларды қарау + ДГП – БКК егер ЧСС > 2 бойынша стенокардия болса

2ші жолы

1 ші жолдағыдай болған кезде қосылуы немесе өзгертілуі мүмкін

Ивабрадин, Әсері ұзақ нитраттар, Никордидил, Ранолазин; Триметацизин

Жағдайдың алдын алу

Өмір салтын түзету, Қауіп факторды бақылау

+науқасты оқыту

- Аспирин
- Статиндер
- БРА немесе АПФ ингибиторына қарай

Науқастарымызды хаттама бойынша емдеу	Ем жүргізу
Қысқа және ұзақ әсер ететін нитраттар, қ-нитроглицерин, изомак, изокет, нитросорбит Ұ-нитронт, Сустонит Кардикс, Кардикет	Сәйкес келеді
Бета-блокаторлар-бисопрол, нарведилол, метапролол, неивалол	Бисопролол
Кальций каналдарының блокаторлары-амлодипин, дилтиазем	Антиагрегаттар: Пентоскифиллин, ацетилсалицил қышқылы
АПФ ингибиторлары-каптоприл, фозиноприл	Фозиноприл (Фозикард)
Дмуретиктер-индапамид, фуросемид, спиринолактон	Гиполипидимиялық препараттар: Аторвастатин, симвастатин

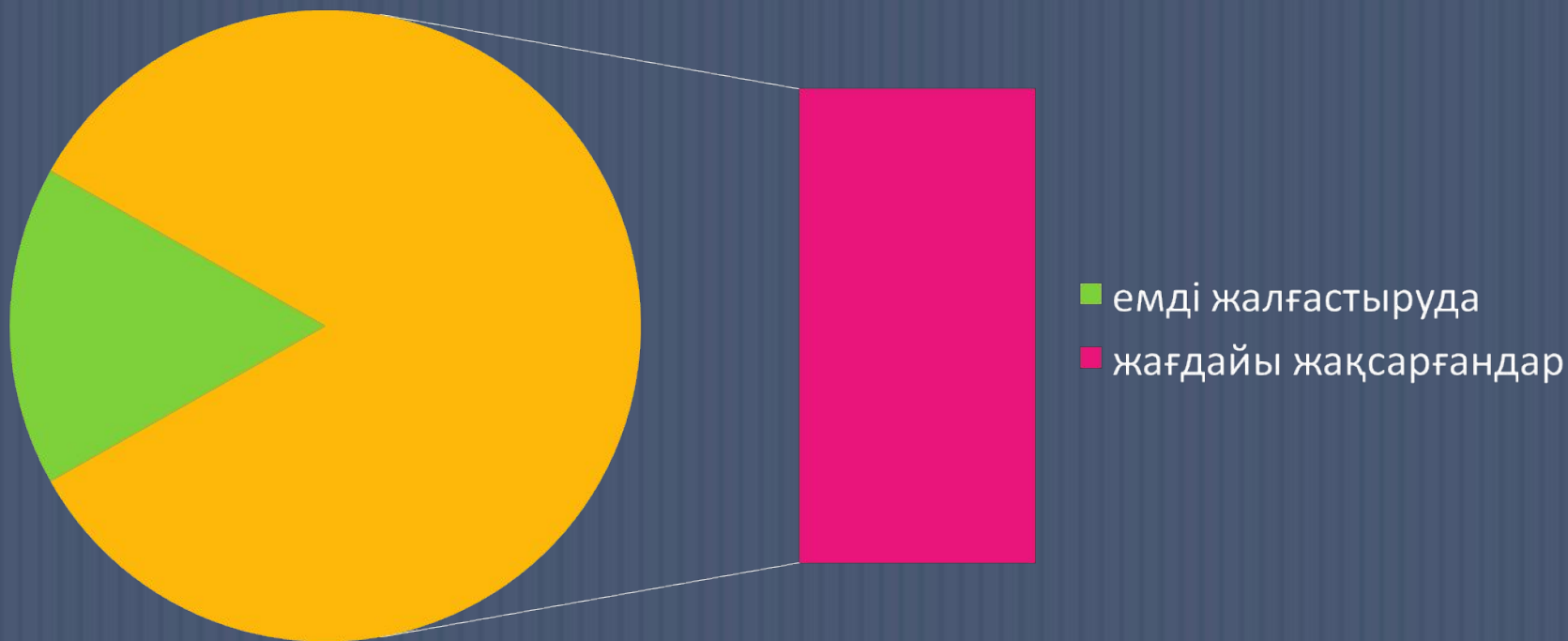








Науқастарымызда емнің нәтижесі



ЖИАның алдын алу

Дәрі-дәрмектік компонент

Ацетилсалицил қышқылы
Антиагреганттар
В блокаторлар
АПФ тежегіштері
Гиполипидимиялық препараттар-
-статиндер

МИОКАРД РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСЫ

Дәрі-дәрмексіз компонент

Салауатты өмір салтын сақтау,
дұрыс тамақтану, темекі шегуді
тоқтату, физикалық
жаттығуларды жасау,
гиподинамияның алдын алу,
қандағы қанттың мөлшерін
бақылап жүру, алдын алу,
холестеринді нормада ұстап
жүру, семірудің алдын алу
керек.

Ретроспективті зерттеуіміздің кемшіліктері

Ауру анамнезі, өмір анамнезі

Барлығы бірдей

Күнделікті жазбалар

Толық емес жинақталған

Жұмыс орны жоқ

Қорытынды

- Осылайша, науқастарымызда ЖИАның жиілігі мен ауырлығы бойынша зерттеу талдауы жоғвры корсеткіште. Жүректің ишемиялық өзгерістерімен көбінесе егде жастағы науқастарымыз зардап шегеді. Өкінішке орай оның негізгі себебін білу үшін осы жасаған зерттеу дизайнымыз, жасаған статистикаларымыз көмектесе алмады. Науқастарымыздан анамнез жинау барысында біз Мадина Бану үшеуміз осы егде жастағы науқастарымыздың өмір-сүру салтына мән бердік. Олар ЖИАның қауіп қатер факторларына тым жақын, өйткені олар зейнетке шыққанға дейін жұмыс істейді. Біреуінікі вуыр біреіуінікі жеңіл дегендей. Бұдан басқа тұқым қуалайтын аурулары көп және өздері егде жаста болса да әлі күнге дейін темекі тартатыны қауіп факторының негізі болып тұр. Денсаулығымызды барында бағалайық!!!!

- Назарларыңызға үлкен рахмет, ешқашанда ауырмаңыздар!

