**Семей» Медициналық колледжі мекемесі**

**«Учреждение Медицинский колледж «Семей»**

**Оқу-әдістемелік кешен**

**Учебно-методический комплекс**

**Пән: Ішкі аурулар**

**Предмет:**

**Мамандық:** 0301000 «Емдеу ісі»

**Специаность:**

**Біліктілік:** 0301013 «Фельдшер»

**Квалификация:**

**Тақырып:**

**Атеросклероз. Артериалды гипертония.**

**Тема:**

**Оқытушы:** Балташ Ә.Ә.

**Преподаватель:**

 ӘБК мәжілісінде қаралды

 Хаттама №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.

 ӘБК төрайымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Теориялық сабақтың барысы**

**Ход теоретического занятия**

1. **Ұйымдастыру кезеңі.** Сәлемдесу. Білім алушылардың сабаққа қатысуын тексеру, дәрісхананың тазалығы, сабаққа дайындығына назар аудару.

**Организационная часть. Сәлеметсіздер ме! Здравствуйте! Good afternoon!**

1. **Оқытушының кіріспе сөзі.** Білім алушыларға сабақтың тақырыбы мен мақсатын хабарлап, тақырып тақтаға жазылады.

**Целевая установка занятия.** (обзор темы и цели занятия)

1. **Білімнің негізін өзектілеу (негіздеу). Үй тапсырмасын тексеру.**

Актуализация опорных знаний, над которыми обучающиеся работали дома по теме:

 Үйге берілген сабақтың тақырыбы: «Эндокардиттер. Миокардиттер. Перикардиттер. Анықтамасы. Себептері. Клиникалық көрінісі. Гемодинамиканың ауруға байланысты бұзылуы. Емі, алдын алуы.». Сіздерге үй тапсырмасы бойынша бірнеше сұрақтар қойылады.

**4.Жаңа тақырыпты түсіндіру. Изложение нового материала.**

**Жоспары:**

**1. Атеросклероз**.

**2. Артериалды гипертония**

**Атеросклероз** (atheroschlerosis: гр. Athra-ботқа және sklrsis-қатаю)-артериялардың ірі және орташа тармақтарының ішкі, ортаңғы қабықтарында В апопротеині бар липопротеидтер мен холестериннің жиналуынан дәнекер тіндердің артық өсіп-өнуі, фиброздық түйіндер қалыптасуы мен оларға кальций тұздарының тұнуы Холестерин сіңіп қалған орын бастапқы кезде сары жолақ түрінде болса,келе-келе қатайған түйінге айналады.Бұл түйіндер бір-біріне қосылады.Соның салдарынан та-мырдың ішкі қабатында жаралар пайда болып,кальций тұздары шөгіп,тамыры қатаяды,қан өтуі қиындайды.

*Эндогенді ықпалдар:* Тұқым қуалаушылыққа бейімділік;Жан-дүниелік күйзелістер,эмоциалық ауыртпалықтар; Гиподинаия; Семіру;Артериялық гипертензия; Қантты диабет; Гиперинсулинизм; Гипергомоцистеинемия

*Экзогенді ықпалдар:* Қоршаған орта ықпалдары;Ішімдік ішу;Шылым шегу;Салауатты өмір салтын дұрыс ұстанбау (ұйқы,спорт) Жұқпалар мен вирустар;

*Семіздік*.Атеросклероз дамуында дұрыс тамақтанбаудың маңызы бар.Тағамда холестериннің,қаныққан май қышқылдарының және жеңіл қорытылатын көмірсуларының көп болуы,ал керісінше, онда қанықпаған май қышқылдарының,тағамдық талшықтардың,антиоксиданттардың аз болуы атеросклероз дамуына қолайлы жағдай туындатады.

*Гиподинамия*.Ой жұмысымен шұғылданатын адаидардың қанында атерогендік липопротеидтердің деңгейі көтеріледі.Ал қол жұмысымен шұғылданатын адамдардың арасында атеросклероз сирек кездеседі.

*Қантты* диабет.Атеросклероз дамуына қатерлі фактор болып есептелінеді.Бұл аурумен ауыратын адамдардың 75 %-нда 40 жасұқа дейін атеросклероздың көріністері байқалады.10 жылдан астам ауырған адамдарыдң барлығында атеросклероз дамиды.Солардың ішінде әсіресе диабеттің инсулинге тәуелсіз 2-түрі атеросклероз дамуына өте қауіпті.

*Гиперинсулинизм*.Қанда инсулиннің көбеюі өз бетінше,төмен тығыздықты және аралық тығыздықты липопротеидтердің түзілуін арттырып, атерогендің әсер етеді.Сонымен бірге инсулиннің артықтығы қан тамырлары қабырғаларының жасушалары өсіп-өнуін арттырады. Гипергомоцистеинемия.Гомоцистеин эндотелий жасушаларына уытты әсер етеді.Сондықтан гипергомоцистеинемия атерогендің фактор деп есептеледі

Қоршаған орта ықпалдарының маңызы.Қоршаған ортаның (демалатын ауаның,ауыз суының, топырақтың) әртүрлі химиялық заттармен ластанулары атеросклероз дамуына ықпал етуі мүмкін.Бұл заттарға көміртегі тотығын, күкірт сутегін,қорғасын,бензол,сынап,т.с.с жатқызуға болады.Олардың әсерлерінен организмде заттардың,әсіресе майлардың,алмасуларының бұзылыстары дамиды.

Шылым шегу атеросклероз дамуына бірнеше жолдармен әкеледі:

-темекі шегетін адамдарыдң қанында атеросклероз дамуына қарсы әсер ететін ЖТЛП өндірілуі азаяды;

-темекі түтініндегі көміртегінің моноксиді эндотелий жасушаларын бүліндіреді;

-темекі түтінінде болатын мутагендік заттар тегіс салалы ет жасушаларының құрылымдық гендерін мутацияға ұшыратады;

-темекі шегуден дамитын созылмалы гипоксия тегіс ет жасушаларының өсіп-өнуін арттырады,ТТЛП лизосомалық гидролиздік ферменттермен ыдыратылуын тежейді.Темекі шегетін адамдарда атеросклерозбен қатар артериосклероз дамиды.Осыдан аяқ артерияларын бітеп қалатын эндоартерриит жиі кездеседі.

Атеросклероз патогенезі Атеросклероз даму жолдары организмде майлардың алмасуы бұзылыстарымен тығыз байланысты.Адамның қан плазмасында липопротеидтердің мына топтарын ажыратады:

Хиломикрондар (ХМ); Тығыздығы өте төмен липопротеидтер (ТӨТЛП)немесе (пре-В-ЛП), Тығыздығы төмен липопротеидтер(ТТЛП)немесе (В-ЛП); Тығыздығы жоғары липопротеидтер(ТЖЛП)немесе (а-ЛП); Аралық тығыздықты липопротеидтер (АТЛП);

Атеросклероз патогенезін атеросклерогенез деп атайды.Сатылы түрде жүреді:

 І бастапқы сатысы-тамырлардың липоидозы немесе липидтік дақтар мен жолақтардың пайда болуы.

 ІІ сатысы-фиброздық.Бұл сатыда коллаген және дәнекерлік тін өсіп-өніп, «көпіршікті» жасушалар мен холестериндік бөлшектерді қоршап,фиброздық капсуланы түзеді.

 ІІІ сатысы-күрделі және асқынған түймедақтардың пайда болу сатысы.

Атеросклероз денедегі ең ірі қан тамыр-қолқада жиі пайда болады. Атеросклероз салдарынан қолқаның жұқарған жерлері қалталанып кеңиді (аневризма)де басқа органдардың қан тамырларын бекітіп тастайды. Соның әсерінен кейде науқастың бірнеше минут ішінде өліп кетуі мүмкін.Шажырқай артериясының атеросклерозы ішектің өлі еттенуіне, аяқ атеросклерозы аяқтың гангренасына соқтырады. Атеросклероз жүрек қыспасы (стенокардия), жүректің созылмалы ишемиялық ауруы,жүрек инфарктінің негізгі себебі болып есептеледі. Негізінен қарт кісілерде жиі байқалады.

Атеросклероз емі

Емінің басты тәсілі-диетотерапия.Атеросклерозды зерттейтін еуропалық қоғамның сарапшылар тобы ЛП алмасуын қалпына келтіретін диетаның 7 «алтын» ережесін жариялады: Майлардың мөлшерін азайту; Қаныққан май қышқылдарының мөлшерін күрт азайту; Қанықпаған май қышқылдарына бай тағамдарды кеңінен тұтыну; Клетчаткаға,күрделі көмірсуларға бай тағамдарды мол тұтыну; Сары май орнына өсімдік майын тұтыну; Холестеринге бай тағамдарды күрт азайту; Ас тұзының мөлшерін 3-5 г дейін шектеу;

**Артериалды қысым** (АҚ) – қан тамырлардың қабырғасына қанның түсіретін қысымы. АҚ -қантамыр жүйесінің жұмысын көрсететін ең маңызды параметр болып табылады.

Артериялық гипертония немесе артериялдық гипертензия – артериялдық қысымның жоғарылауын білдіретін симптом.

Артериялдық гипертензия-артериялардағы қан қысымына кедергінің және жүректің қан айдауының артуы немесе қатар орын алуымен жүретін артериялардағы қан қысымының артуы. Артериалдық гипотензия-қан қысымы мен бұлшықеттің тонусының төмендеп, артериялардағы қан қысымының төмендеуі.

Артериялдық гипертензиясы: Оптимальді АҚ < 120/80 мм. Қалыпты АҚ< 130/85 мм.

Жоғарылаған оптимальді АҚ 130—139/85—90 мм .

1 дәреже(жұмсақ гипертония) - сАД 140-159/дАҚ 90-99.

2 дәреже (шектелген гипертония) - сАД 160-179/дАҚ 100-109.

3 дәреже (ауыр гипертония) - сАД 180 жоғары /дАҚ 110 жоғары.

Оқшауланған систоликалық гипертензия- сАҚ 140жоғары/дАД т90 төмен.

Артериалдық гипотензия:

Физиологиялық; жеке дара өз басына сай түрі, жоғары дәрежедегі бұлшықет гипотониясы, адаптациялық түрлері ажыратылады.

Патологиялық; нейроциркуляторлық гипотония-тұрақсыз, тұрақты, ортостатикалық түрлері ажыратылады. симтоматикалық гипотония-жедел ағымды, созылмалы, орнықты ортостатикалық синдромдары ажыратылады. Артериялдық гипотензия: Тұқымындағы бейімділік;

Психосоматикалық депрессиямен ұштасатын ерекшелік; ВЖЖ реттеу қызметінің бұзылысы; Пубертаттық кезеңнің проблемалары; Әртүрлі экзогендік әсерлер Артериалдық гипотензия: Дамуы ми ішіндегі қозу мен тежеу үрдістері теңдігінің бұзылуымен, ми қысымын, жүрек жұмысын реттейт тудырады.ін орталықтардың неврозы шеткі депрессорлық қызметпен бүйрек үсті қызметтерінің бұзылысы АГтудырады.

Артериалдық гипертензия: Бас ауруы, бас айналуы, құлақ шуылы, жүрек тұсы ауруы, іш ауруы.

Артериалдық гипотензия: Бас ауруы, әлсіздік, тез шаршағыштық, ұйқының бұзылуы, ұмытшақтық, зейіннің төмендеуі, ашушаңдық, өкпешілдік, қорқыныш сезімі, бас айналуы, тұрғанда көзінің қарауытуы, журек тұсы шаншу, тәбет төмендеуі, буын мен сүйек сырқырауы, қол-аяқ мұздауы

Диагностикасы: Артериялдық гипертензия және гипотензия: Краниограмма; Электроэнцефалография; Реоэнцефалогрфия; Эхоэнцефалография

Емі: Артериалдық гипертензия: Седативті дәрілер; валериана, шалфей.

Транквилизаторлар; фенибут, феназипам, седуксен, фитоем. В-адреноблокаторлар; анаприлин, обзидон. Зәр айдайтын заттар; гипотиазид, триампуд, фуросемид.

**6.Баға қою**

**Выставление оценок**

**7.Үй тапсырмасы. Домашнее задание.**

**Тақырыбы.** Атеросклероз. Артериалды гипертония.Анықтамасы, этиологиясы. Негізгі клиникалық симптомдары. Асқынулары. Емдеу және диетотерапия ерекшеліктері. Жедел жәрдем көрсету.

 **Тема:**

**Пайдаланатын оқулықтар. Литература:**

1. Внутренние болезни: Учебник: в 2 т./ Под ред. А.И.Мартынова, Н.А.Мухина, В.С.Моисеева, А.С.Галявича (отв.ред.) - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. Т.1.