**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: ЖИА. Стенокардия. Миокард инфарктісі. Миокард инфарктісінің асқынулары.**

**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: «Атеросклероз. Артериалды гипертония.Анықтамасы, этиологиясы. Негізгі клиникалық симптомдары. Асқынулары. Емдеу және диетотерапия ерекшеліктері. Жедел жәрдем көрсету.Сіздерге үй тапсырмасы бойынша бірнеше сұрақтар қойылады.

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

**Жоспары:**

**1. Жүрек ишемия ауруы**. **Стенокардия.**

**2. Миокард инфарктісі.**

**Жүрек ишемия ауруы** – тәж артериялары атеросклерозынан, тәж қан ағымы мен миокардтың оттегіге сұранысының арақатынасының бұзылысынан дамитын жүректің жедел немесе созылмалы зақымдануына алып келетін процесс.

*ЖИА клиникалық түрлері:* Стенокардия*.* Миокард инфарктісі*.* Кардиосклероз. Аритмиялар*.* Кенеттен болған өлім

**Стенокардия (жүрек қыспасы) –** миокардтың өтпелі ишемиясынан дамитын клиникалық синдром. *Классификациясы*: -Тұрақты күш түсу стенкардиясы

-Тұрақсыз стенокардия -Тұрақты күш түсу стенокардиясы

Науқас адамның физикалық жүктемелерге төзімділігіне қарай төрт функциялық сыныпқа бөлінеді:

І функциялық сынып (класс) – ауыру ұстамалары күнделікті болмайтын, шамадан тыс күш түскенде пайда болады

ІІ функциялық сынып (класс) – ауыру ұстамалары тегіс жермен 500 м-ден артық

 жүргенде, баспалдақпен 1 қабаттан артық көтерілгенде қайталайды

ІІІ функциялық сынып (класс) – ауыру ұстамалары тегіс жермен 100-200 м жүргенде, баспалдақпен 1 қабат көтерілгенде қайталайды

ІY функциялық сынып (класс) – ауыру ұстамалары болымсыз күш түскенде, бөлме ішінде қозғалғанда, және де тыныштық жағдайда, еш бір жүктеме түспей ақ қайталап отырады

Тұрасыз (стабилъді емес) стенокардия— тәж қан ағымының нашарлауын белгілейтін жөне миокард инфаркты дамуымен кауіпті стенокардия түрлерінің қосындысы.

-Тұрақсыз стенокардия

-Өршіп өрбитін стенокардия

-Алғаш пайда болған стенокардия

-Вариантты (Принцметал) стенокардиясы

Стенокардия ұстамасы - Төс арты қысып, басып ауырады. Ауыру сол жақ қолға, иыққа, жақ сүйекке, жауырын астына беріледі. Ұстама қимыл-қозғалыс кезінде пайда болады (кейде эмоциялық зорығу кезінде). Ұстама ұзаққа бармайды (орташа,2-10 мин). Нитроглицерин қабылдаса тез арада қайтады. Физикалық көріністер (ұстама кезінде)

Мәжбүрлік (витриналық) жағдай. Бет-әлпеті - қорқыныш сезімі аңғарылады.Тері бозарған

Жүрек аускультациясы: тондары әлсіздеу, тахикардия, экстрасистолия. Пульс жиі, АҚ жоғарлаған. Қосымша тексерулер: Лабораториялық –қан сары суында холестерин, липидтер мөлшерінің артуы. ЭКГ – ST- аралықтың, Т-тісшесінің өзгерістері: ST-аралық изосықтан 1мм-ден артық жоғары немесе төмен ығысады, Т-тісше – теріс, амплитудасы кішірейген, немесе үлкен, ұшы сүйірленген.

ЭКГ-өзгерістерді тіркеп анықтау жолдары: -Физикалық жүктемелер (велоэргометрия, тредмил) -Фармакологиялық сынамалар (изадрин) -Холтер мониторы

Стенокардия диагностикасында ”алтын стандарт” саналатын тексеру әдісі – коронароангиография (тәж артерияларына контрастты затты катетеризация тәсілімен енгізіп барып рентгенограммаға түсіру)

Стенокардия емінің басты дәрмектері — антиангинальдік дәрілер: -нитраттар мен сиднониминдер; -р-адренергиялық рецепторлардың блокаторлары және кордарон;

-кальций антагонистері; -калий каналдарының активаторлары

Нитраттар.Ұстаманы басу үшін нитроглицериннің 0,5 мг таблеткасын тіл астына салады. Бір таблеткасы өсер етпесе, 5 минуттан кейін екіншісін және тағы 5 минуттан кейін үшіншісін қабылдауға болады (бірақ 15 минуттың ішінде 3 таблеткадан асырмайды).

Молсидомин (корватон) — сиднонимин туындысы. N0 тобын түзуінен вазодилятациялық өсер етеді, Корватон таб. 2 мг күніне 1-4 рет, Корватон форте 4 мг күніне 1-4 рет, Корватон ретард 8 мг күніне 1-2 рет қолданылады. Нитраттардан айрықша корватонды қолданғанда бас ауыруы байқалмайды.

Гепариннің және антиагреганттардың көмегімен миокард инфаркты дамуын және өлім қаупін азайту. Алғашқы 96 сағат гепаринді сағатына 1000 Б, қанның ұю уақытын бақылап, вена ішіне үздіксіз енгізеді. Содан кейін оның дозасын біртіндеп азайтып, толық тоқтатады. Гепаринмен бірге немесе оның дозасын азайтқан кезден антиагреганттың біреуі (аспирин, тиклид) беріледі.

Ацетилсалицил қышқылы (аспирин) — циклоксигеназаны тежеу арқылы арахидон қышқылынан тромбоксанның (қуатты антиагре-гант болып табылатын) түзілуіне алып келеді. Аспиринді 125-250 мг күніне 1 рет тамақтан кейін ішкізеді. Ем уақыты 6 айдан кем болмауы тиіс.

**Миокард** **инфарктісі** - миокард бұлшық еттерінің белгілі бір шектелген аймағының тәж артериялары бітелгендіктен өткір, кенеттен пайда болатын өліп еттенуі (некроздануы).

*Миокард инфарктісінің туындау себептері:* шамадан тыс тамақтану; тамақ рационының дұрыс болмауы;қимыл – қозғалыстың жеткіліксіз мөлшерде  болуы; гипертоникалық аурулар; жағымсыз әдеттер: темекі тарту, шылым шегу;

*Даму cатысы бойынша:* Аса жедел ( Ми басталғаннан 2-6 сағат ). Жедел кезеңі ( МИ басталғаннан 10 күн)*.* Жеделдеу кезеңі (10-ші тәуліктен 4-8 аптаға дейін). Тыртықтану кезеңі (4-8 аптадан 6 айға дейін)

*Классификация*:

ST-сегментінің жоғарлауы бар миокард инфаркті (STбМИ)

ST-сегментінің жоғарлауы жоқ миокард инфаркті (STжМИ)

Q-тісше бар МИ. Q-тісше жоқ МИ

Субэндокардиальды, субэпикардиалды, интрамуралды,трансмуралды инфаркт

*Клиникалық көріністер:*

Status anginosus – ауыру сезімі. Жүректің пропульсивті қызметінің бұзылуы. Резорбциялық-некроздық синдром көріністері. ЭКГ-белгілері. Ауыру сезімі өте қатты болып келеді. Төс арты ауырады, аймағы көлемді болады. Ұзақтығы 30 минуттен артық – бірнеше сағатқа барады. Нитроглицерин ауырғанды қайтармайды .

Жүректің пропульсивті қызметінің төмендеуі: Кенеттен пайда болған әлсіздік. Терінің бозаруы, суық жабысқақ тер басу. АҚ төмендеуі, пульс әлсіреуі. Жүрек тондары әлсіз, тахикардия, шоқырақ ырғағы, аритмиялар

Резорбциялық-некроздық синдром: Температура жоғарылауы. Лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы. Гиперферментемия (АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК). Жүректік тропониндер деңгейінің артуы

Жүректік тропониндер – белоктық молекулалар, жүрек миоциттерінің актинды талшықтарында орналасып, миофибриллалар жиырылуын реттейді, Т-тропонин,С- және І-тропонин болып бөлінеді. Миокард зақымдануының спецификалық маркерлері

Күш түсумен байланыстыратын, нитраттарға басылмайтын, бір сағатқа созылатын төстің артындағы қатты күйдіріп, қысып, батып, тырнап ауырсыну. Көбінесе сол жақ иық, жауырын асты, қолға берілетін интенсивті ауырсыну. Суық жабысқақ термен жүреді. Жиі  қорқыныш сезімі, әлсіздік, ентігу қосылады.

*Алғашқы дәрігерлік көмек:* Ауруханаға дейінгі кезде көрсетілетін көмек: Тіл астына нитроглицеринннің бір таблеткасын салып, 0,25-0,35 г аспирин ішкізу. Анальгетиктер салып ауырсынуды толық басу*.* Қатерлі болуы мүмкін ырғақ бұзылысын жою.

Жедел жүрек шамасыздығын жою. Кардиогенді шоктан шығарып алу. Клиникалық өлім болғанда реанимацияны жүргізу. Науқасты кардиологиялық бөлімшеге мүмкіндігінше тез жеткізу.

*Миокард инфарктісін алдын алу:* Ең алдымен темекіден толықтай бас тарту қажет;

Тиімді тамақтану ережелерін сақтау; Майлы тамақтардан бас тарту, тұзды пайдалану мөлшерін азайту- тәулігіне 4 грамм, құрамында калийі мол (бұршақ, өрік, құрма, теңіз қырыққабаты) тамақтарды көп пайдалану, сарыуызды барынша аз пайдалану; Көкеніс пен жеміс-жидектерді барынша мол пайдалану; Алкогольді ішімдікті белгіленген мөлшерде ғана пайдалану; Дене белсенділігін арттыру, семіздіктен сақтану; Қандағы холестерин құрамын үнемі тексеріп, бақылап отыру; Жоғарыда айтылғандарды қорытындылай келе айтарым- дәрігер ауру адамды емдейді, ал, аурудың алдын алу әрбір адамның өз тірлігі.

**6.Баға қою**

**Выставление оценок**

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

**Тақырыбы.** ЖИА. Стенокардия. Миокард инфарктісі. Миокард инфарктісінің асқынулары.Анықтамасы, этиологиясы. Негізгі клиникалық симптомдары. Асқынулары. Емдеу және диетотерапия ерекшеліктері. Жедел жәрдем көрсету. Ұстамадан тыс емі (медикаментозды, хирургиялық). Ұстаманың алдын алу.

**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.