С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Денсаулық сақтау саясаты және басқару кафедрасы

Презентация

ТАҚЫРЫБЫ: КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРДЫ ЕМДІК-САУЫҚТЫРУ САРАПТАМАСЫ

Орындаған : Мақсотова Ж.М.

Тексерген: Аденова А.Д.

Факультет: Жалпы медицина

Курс: V

Топ: 037/2к

Алматы 2016 жыл

ЖОСПАР

- КІРІСПЕ
- НЕГІЗГІ БӨЛІМ

ЕҢБЕККЕ ЖАРАМДЫЛЫҚ

ЕҢБЕККЕ ЖАРАМСЫЗДЫҚ

БОЛЖАМДАРЫ

КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАР

КЕЗІНДЕГІ УЕЖ МЕРЗІМІ

- ҚОРЫТЫНДЫ
- ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

Кіріспе

- Еңбекке уақытша сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру қағидалары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы №183 бұйрығымен бекітілді.
- Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама «Халық денсауллығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» заңда 12 тарау 59 бапта көрсетілген.

ЖИА науқастарының еңбекке уақытша жарамсыздық сұрақтарына көшпес бұрын негізгі түсінікті қалыптастырып алайық: еңбекке жарамдылық, еңбекке жарамсыздық, болжамы.

Еңбекке жарамдылық көлеміне , сапасына, етілетін еңбек шарттарына сәйкес қызметін атқара алу. Еңбекке қабілеттілік дегеніміз:

- **Өнімді және эффективті еңбек үшін өзінің біліктілігін, профессионалдылығын көрсетуге қабілеттілік**
- **Әлеуметтік еңбектік қатынаста басқа адамдармен еркін қарым қатынас орнатуға қабілеттілік**
- **Еңбекті мотивацациялауға қабілеттілік жұмыс графигін сақтауға қабілеттілік**
- **Еңбек күнін ұйымдастыруға қабілеттілік**

Еңбекке қабілеттілік факторлары

Медициналық

Диагноз, ауру ағымы, негізгі функциялардың , соның ішінде қан айналу бұзылулардың дәрежесі

Әлеуметтік

Әлеуметтік тұрмыстық ортасы, психологиялық климат, мамандығына байланысты еңбек шарттары мен сипаты

ЖИА бар науқастарда еңбекке қабілеттілікті бағалау үшін еңбек шарты сипаты маңызды болып табылады.

Еңбек шарты адам қызмет ететін өндірістік ортадағы факторлар жиынтығы. Өндірістік үрдістерді анықтау кезінде науқастың жұмысындағы зиянды факторлардың ЖИА қатысы бар жоғы анықталады. Зиянды өндірістік факторлар жұмысқа қабілеттілікті уақытша немесе тұрақты төмендетеді, соматикалық және инфекциялық аурулар жиілігін жоғарылатады, кәсіби ауруларды тудырады. Зиянды факторлар болып физикалық (температура, ылғалдылық, электромагнитті орта,иондаушы сәуле, шу, вибрация, микроклимат), химиялық, биологиялық, психо эмоционалды болуы мүмкін. Негізгі маңызға жүрек қан тамыр жүйесі аурулары ие, себебі ол еңбек үрдісінің ауырлығы мен физикалық жүктемеге тікелей баййланысты.

Еңбек ауырлығы физикалық динамикалық жүкетемен, көтерген немесе тасыған жүктердің салмағымен, стереотипті қимылдардың жалпы санына, статикалық жүктеме көлеміне, жұмыс істеу позасына байланысты. Еңбек жүктемесі ОЖЖ, сезім мүшесіне, эмоционалды сфераға (интелектуалды, сенсорлы, эмоционалды жүктеме, жұмыс режимі монотондылығына) әсер етуіне байланысты.

Оптималды қызмет ортасы
Қауіпті қызмет ортасы
Еңбек шарты
Орташа қызмет ортасы
Зиянды қызмет ортасы

Оптималды қызмет ортасы

Жеңіл физикалық қызмет.
Қызметкер денсаулығы, жұмысқа қабілеттіліктің жоғары дәрежесі сақталады.

- Ғылыми қызметкерлер
- Операторлар
- Офис қызметкерлері
- Юристтер
- Мемлекеттік қызметкерлер
- Телефон диспетчерлері
- Басқару қызметінде отырғандар
- Педогогтар

ОРТАША ҚЫЗМЕТ ОРТАСЫ

Қызметтік ортасы мен үрдісінің дәрежесі бекітілген гигиеналық нормативтен аспайды. Демалыс кезінде немесе кезекті жұмысқа шыққанға дейін қалпына келетін организмдегі аздаған функционалды өзгерістер болуы мүмкін. Денсаулықтың ауыр бұзылыстарына әкелмейді.

- Тігіншілер
- Дәрігерлер
- Радиоэлектрлі өндіріс қызметкерлері
- Агроном
- Мембикелер
- Санитаркалар
- Байланыс және қызмет көрсету саласыны қызметкерлері
- Жеңіл автокөлік жүргізушілері

ЗИЯНДЫ ҚЫЗМЕТ ОРТАСЫ

Гигиеналық нормативтерден асатын, денсаулыққа жағымсыз әсер ететін зиянды факторлары бар қызмет ортасы

Әлсіз физикалық жүктемемен айналысатындар (слесарь, жүргізушілер, хирургтар, ТЖ қызметкерлері, сатушылар, металлургтар, химзавод жұмысшылары, темір соғатын жұмысшылар)

Ауыр физикалық жүктемемен айналысатындар (құрылысшылар, ауыр шаруашылық қызметкерлері, ағаш кесетіндер, егіншілікпен айналысатындар

Өте ауыр физикалық жүктеме (тау, орман қызметкерлері, бетонщиктер, тас басатындар, жер қазатындар, ауыр жүк таситындар)

ҚАУІПТІ ҚЫЗМЕТ ОРТАСЫ

Жұмыс барысы кезінде өмірге қауіп төндіретін, жедел кәсіби зақымдалулар тудыратын өндірістік факторлары бар орта. Бұл апаттардың зардабынының алдын алу кезінде, табиғи апаттар кезінде көмек көрсеткен кезде пайда болады.

Еңбекке жарамсыздық

Тұрақты еңбекке жарамсыздық кезінде жүргізілген емге қарамастан организм функциясы бұзылған, жартылай немесе толықтай тұрақты сипатта қайтымсыз, сол себепті адам өзінің күнделікті қызметін тоқтатуға немесе денсаулығына сай жеңілдеу жұмысқа ауысуға мәжбүр. Тұрақты еңбекке жарамсыздықты МӘС анықтайды.

Уақытша еңбекке жарамсыздық. Уақытша немесе қайтымды түрде организм функциясы бұзылған аурулар кезінде беріледі. емдік шаралар нәтижесінде науқас күнделікті қызметіне оралаалады.

ЖИА науқастарда уақытша және тұрақты еңбекке жарамсыздықты анықтаудың негізгі критерийлері : клиникалық және еңбектік болжам.

ЖИА науқастарда клиникалық болжам аурудың ауырлығына, қан айналым функциясы бұзылыстарының қайтымдылығы мен айқындылығына, тұрақты ағымына, асқыну дамуына,қосарланған ауруларға, жасына, қауіп факторларына, зиянды әдеттеріне, физикалық жүктемеге толеранттылығына,коронарлы қан айналым жағдайына байланысты. Осыларды бағалай отырып кейінгі ауру ағымы жайлы болжауға болады.

Клиникалық болжам

- Оңтайлы
- Күмәнді
- Жағымсыз

- **Оңтайлы болжам.** ЖИА науқастарда аурудың қайтымсыздығы 5% құрайды. ЖҚТ жүйесі ағза функциясының әлсіз бұзылыстары байқалады (Тұрақты күштемелі стенокардия ФК 1және 2), асқынусыз және қосалқы ауруларсыз, коронарлы артериялардың минималды бұзылыстары, тұрақты орталық гемодинамикасы мен күнделікті жұмысына сәйкес физикалық жүктемелерге толерантты .
- **Күмәнді болжам.** Индивидуалды ерекшелііке, атиптиялық ағымға, қосалқы ауруларға байланысты аурудың ағымын болжау белгісіз болғанда жүзеге асады.

ЖАҒЫМСЫЗ АҒЫМ

Қайталаған миокард инфаркті, медикаментозды терапияға рефракторлы стенокардия, жедел миокард инфарктінен кейінгі физикалық жүктеме оң болғанда, іркілулік ЖЖ, сол жақ тәждік артерия қуысының тарылуы, бірнеше қан тамыры зақымдалуы, тәждік артерияның проксималды бөлігінің көптеген стенозында, ЖЖЖ төмендеуі, физикалық жүктемелерге төмен толеранттылық, жүрек өткізгіштігі мен ритмінің бұзылуы (қарыншалық және қарынша үстілік пароксизмалды тахикардия, қарыншалық экстрасистолия, 2 3 дәрежелі атроивентрикулярлы блокады, синусты түйін әлсіздігі синдромы бар науқастарда байқалады. Орталық гемодинамиканың бұзылуы мен Морган Эдемс Стокс ұстамасы, ауыр қосалқы аурулары, ҚД, АГ байқалады.

Еңбектік болжам

- Оңтайлы
- Күмәнді
- Жағымсыз

- **Оңтайлы болжам.** ЖҚТ жүйесі ағза функциясы аздаған бұзылыстарында байқалады. Науқас емдік шаралардан кейін күнделікті өзінің қызметіне кірісе алады.
- **Күмәнді болжам.** Еңбекке қабілеттілігінің қалпына келуін анықтауда мәліметтер жеткіліксіз болғанда байқалады, науқастың қызметіне оралуы белгісіз болады. Қосымша тексерулерді қажет етеді.
- **Жағымсыз болжам.** Өзінің бұрынғы жұмысына оралуы мүмкін емес. Күнделікті қызметімен айналысуға, физикалық жүктеме түсіруге қарсы көрсеткіш

УЕЖ бірінші этапы

Жүрек қан тамыр жүйесі функциясының бұзылуын, сипатын, дәрежесін анықтайды.

Қарап тексерген соң, болжам диагноз қойып, зерттеулер жүргізіп, емдеу сауықтыру шараларын жүргізеді.

УЕЖ екінші этапы

Стационардан шыққан кейін МӘС жіберу

Басқа жеңіл қызмет түріне ауыстыру

УЕЖ қағазының көшірмесін беру

Емдік шаралар кезінде және басқа да шаралар кезінде жұмыстан уақытша босатылады.

1 топ мүгедегі

Еңбекке жарамдылығын толықтай жоғалтқан және үнемі бақылауды қажет ететін науқастар. Асқынумен бірге трансмуралды миокард инфаркті, күштемелі стенокардия ФК IV және IV дәрежелі қан айналым жеткіліксіздігі бар науқастар.

2 топ мүгедегі

ЖИА науқастар мамандығы бойынша қызмет ете алмайды. Ауру үдемелі кезінде , мысалы, стенокардия ұстамасының жиілігі мен күші жоғарылағанда, жүрек аневризмасы , ауыр аритмиялар, қан айналым жеткіліксіздігі бар науқастар. Жиі бұл топқа көп ошақты МИ асқынумен, IV күштемелі стенокардиясы бар науқастар жатады.

3 топ мүгедегі

ЖИА бар науқастар өз қызметін атқара алмайды және басқа жеңіл қызмет түріне аусыуға мүмкіншіліктері бар. Жиі физикалық және психоэмоционалды күштеме түсетін, далалақ аймақта, жағымсыз метерологиялық микроклиматтық жағдайда жұмыс жасайтын адамдар. Асқынбаған МИ пен күштемелі стенокардия ФК II-III

I20-I25	Ишемическая болезнь сердца			
I 20.0	37,38	Нестабильная стенокардия (напряжения впервые воз-никшая; напряжения прогрессирую- щая)		10-14
I 20.8	37,38	Стенокардия напряжения	I-II ФК	10-15
			III ФК	20-30 <**>
			IV ФК (покоя)	40-60, МСЭ
I 21.0	37,38	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда	Без существенных осложнений со слабо выраженным ангинозным синдромом	70-90
			С осложнениями острого периода	90-130 <*> <**>
I 21.1	37,38	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда	Без существенных осложнений со слабо выраженным ангинозным синдромом	70-90
			С осложнениями острого периода	90-130 <*>, возможно МСЭ
I 21.2	37,38	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций	Без существенных осложнений со слабо выраженным ангинозным синдромом	70-90
			С осложнениями острого периода	90-130 <*>, возможно МСЭ
I 21.4	37,38	Острый субэндокардиальный (нетрансмуральный) инфаркт миокарда	Без осложнений	60-70
			Сердечная недостаточность I ФК	60-80
			II ФК	80-110
			III-IV ФК	90-120, МСЭ
I 22.-	37,38	Повторный инфаркт миокарда		90-120, МСЭ
I 25.1	37,38	Атеросклеротическая болезнь сердца		20-30

I26-I28	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения			
I 26.0	31,32	Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце		35-60
I 27.1	31,32	Кифосколиотическая болезнь сердца	Декомпенсированное хроническое легочное сердце	30-60, МСЭ
I30-I52	Другие болезни сердца			
I 30.0	31,32	Острый неспецифический идиопатический перикардит		25-40
I 30.1	31,32	Инфекционный перикардит		25-45
I 33.0	31,32	Острый инфекционный эндокардит		60-80
I 33.0	31,32	Подострый инфекционный эндокардит		90-120, МСЭ
I 40.-	31,32	Острый миокардит	Легкое течение	20-30
			Средней тяжести	30-45
			Тяжелое течение	50-60, МСЭ
I 42.0	31,32	Дилатационная кардиомиопатия	С сердечной недостаточностью, аритмиями	35-45, МСЭ
I 42.1	31,32	Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия	С сердечной недостаточностью, аритмиями	35-50
			Синкопе	25-45 <**>
I 44.2	31,32	Предсердно - желудочковая блокада полная		12-18
I 49.5	31,32	Синдром слабости синусового узла		14-25
I 50.0	31,32	Застойная сердечная недостаточность	I ФК	5-10
			II ФК	10-15
			III ФК	20-30
			IV ФК	30-40, МСЭ
I 50.1	31,32	Сердечная астма, левожелудочковая недостаточность		14-21

I60-I69	Цереброваскулярные болезни			
I 60.-	39,40	Субарахноидальное кровоизлияние	Средней тяжести	60-70, МСЭ
			Тяжелое течение	80-100, МСЭ
I 61.-	39,40	Внутримозговое кровоизлияние	Средней тяжести	85-100, МСЭ
			Тяжелое течение	90-100, МСЭ
I 62.0	39,40	Субдуральное кровоизлияние	Легкой степени	40-50
			Средней тяжести	60-70
			Тяжелое течение	80-100, МСЭ
I 63.	39,40	Инфаркт мозга	Легкой степени	60-75
			Средней тяжести	75-90, МСЭ
			Тяжелой степени	90-105, МСЭ

I00-I02	Острая ревматическая лихорадка			
I00	33,34	Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца (артрит ревматический острый или подострый)		20-40
I01.-	33,34	Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца	Ревматизм в активной фазе:	
			1 степени	20-30
			2 степени	30-45
			3 степени	60-95 <**>
I05-I09	Хронические ревматические болезни сердца			
I 05.-	33,34	Ревматические болезни митрального клапана	С недостаточностью кровообращения	
			I ФК <***>	20-30 <*>
			II ФК	30-40 <**>
			III ФК	40-60, МСЭ
I 06.-	33,34	Ревматические болезни аортального клапана	С недостаточностью кровообращения:	
			I ФК	25-35 <*>
			II ФК	35-45 <**>
			III ФК	40-70, МСЭ
I 08.0	33,34	Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов	С недостаточностью кровооборащения: I ФК	30-40 <**>
			II ФК	40-50 <**>
			III ФК	45-80, МСЭ

I10-I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением			
I 10	35,36	Эссенциальная (первичная) гипертензия	1 стадия криз 1 типа	3-5
			II "А" стадия, криз 1 типа	7-10
			II "А" стадия, криз 2 типа	18-24
			II "Б" стадия, криз 1 типа	10-20
			II "Б" стадия, криз 2 типа	20-30
			III стадия, криз 2 типа	30-60 <**>
			II-III стадия (обострение)	45-65, МСЭ
I 11.0	35,36	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью	I ФК	5-10
			II ФК	10-15
			III ФК	20-30
			IV ФК	45-60, МСЭ
I 11.9	35,36	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца без сердечной недостаточности	Кризы: 1 типа 2 типа	7-10 14-20
I 12.0	35,36	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью	1 стадии	30-40
			2-3 стадии	50-60, МСЭ

Қолданылған әдебиеттер

- www.medgorizont.ru
- Medpro.ru
- X-medical.ru