

М.ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Факультет: Дипломнан кейінгі білім беру департаменті

Кафедра: Интернатураның терапевтік бейіні мен ЖОО-
нан кейінгі білім беру кафедрасы

***Созылмалы жүрек жетіспеушілігінің
классификациясы мен диагностикасы***

Орындаған: Дөшкенова Г.А.

СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІНІҢ КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- 1935 ж. Н.Д. Стражеско мен В.Х.Василенко ұсынған және XII Бүкілодақтық терапевтер съезі қабылдаған классификация
- Нью-Йорк Жүрек Бірлестігі ұсынған жүрек әлсіздігінің классификациясы (NYHA 1964)

1935 Ж. Н.Д. СТРАЖЕСКО МЕН В.Х.ВАСИЛЕНКО ҰСЫНҒАН
ЖӘНЕ XII БҮКІЛОДАҚТЫҚ ТЕРАПЕВТЕР СЪЕЗИ
ҚАБЫЛДАҒАН КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

I сатысы

(бастапқы)

Күш түскен кезде ентігу, тахикардия, тез шаршағыштық белгілері болады. Бұл белгілер күш түсу тоқтағаннан кейін сау адамдармен салыстырғанда анағұрлым баяу жойылады.

Науқас бұл сатыда шағым білдіре бермейді. Физикалық күш түскенде аздаған симптомсыз АФ төмендеуі мен СҚ СДК жоғарылайды.

○ II сатысы

Дене қызметіне қабілеттіліктің орташа төмендеуі. Болмашы күш түскенде сәйкес емес ентігу мен тахикардия пайда болуымен сипатталады. 2кезеңге бөлінеді:

-А кезеңі

- Жүректің оң немесе сол жағының әлсіздігінің белгілері бой көрсетеді (қанның кіші немесе үлкен қан айналымы шеңберінде іркілуі)

-Б кезеңі

- Бивентрикулярлық жетіспеушілікпен, қан іркілуінің екі шеңберде де болуымен сипатталады.

III сатысы

Гемодинамиканың ауыр бұзылуымен, мүшелерде қайтымсыз қан іркілісі өзгерістерінің дамуымен және жалпы дистрофиялық өзгерістермен, кейде жүдеумен сипатталады.

**НЬЮ-ЙОРК ЖҮРЕК БІРЛЕСТІГІ ҰСЫНҒАН
ЖҮРЕК ӘЛСІЗДІГІНІҢ КЛАССИФИКАЦИЯСЫ
(NYHA 1964)**

Төрт функциялық класты бөледі (ФК)

I ФК

Жүрек әлсіздігінің белгілері жоқ. Әдетте түсетін күш шектелмеген, сол жақ қарынша гипертрофиясы бар, тыныш күйде және күш түскенде ЖИ қалыпты күйде, күш түскенде сол жақ қарыншаның соңғы диастолалық қысымы мен соңғы диастолалық көлемі көбейеді.

II ФК

- Дене қызметі аздап шектелген, түсетін күш тез шаршауды, жүрек соғуын, ендігу немесе ауырсынуды тудырады. Тыныш күйде ЖИ қалыпты күйде, тыныш күйде сол жақ қарыншаның соңғы диастолалық қысымы мен соңғы диастолалық көлемі жоғарылаған.

III ФК

- Дене қызметі анағұрлым шектелген, тыныш күйде көңіл күйі қанағаттанарлық, бірақ деңгейі әдеттегіден төмен күштің түсуі клиникалық симптомдар пайда болуын тудырады. ЖИ тыныш күйде қалыпты болып қалуы мүмкін, бірақ күш түскенде азаяды, сол жақ қарыншаның соңғы диастолалық қысымы мен соңғы диастолалық көлемі тыныш күйде және күш түскенде жоғары деңгейде, өкпе артериясындағы қысым және веналық қысым жоғарылаған.

IV ФК

- Ешқандай дене қызметін орындау мүкін емес, жүрек әлсіздігінің белгілері тыныш күйде анықталады, шамалы күш түскенде күшейе түседі. Кахексия, ой қызметінің нашарлауы, олигурия, гипотония болады. ЖИ тыныш күйде төмендеген, шеткі тамырлық кедергі, сол жақ қарыншаның соңғы диастолалық қысымы, өкпе артериясының, веналық қысым анағұрлым жоғарылаған.

ДИАГНОСТИКАСЫНДА

- Клиника;
- Өмір анамнезі;
- Лабораторлы зерттеулер (ЖҚА, ЖЗА, БҚА, Pro-BNP)
- Эхо-КГ, Рентгенография;

- I ФК НҮНА бойынша - I саты ;
- II ФК НҮНА бойынша - II А саты ;
- III ФК НҮНА бойынша - II Б саты ;
- IV ФК НҮНА бойынша - III саты ;

○ СЖЖ жаңа классификациясы СҚ АФ төмендеуі/ СҚ АФ сақталуымен (ЕВРОПЕЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ 2016Г)

-Айдау фракциясының сақталуымен ЖЖ (АФ СҚ > немесе = 50%).

-Айдау фракциясының төмендеуімен 40% тен 49%- «сұр аймақ»

-Айдау фракциясының <40% төмендеуімен.

СЖӘ ДИАГНОЗЫНЫҢ КРИТЕРИЙЛЕРІ

Үлкен критерийлері	Кіші критерийлері
Түнгі пароксизмалды ентігу Мойын веналарының ісінуі Өкпедегі сырылдар Кардиомегалия Өкпе шемені Жүректің үшінші патологиялық тоны Вена қысымының көтерілуі Оң мәнді гепатоюгулярлық рефлюкс	Аяқтағы ісіктер Түнгі жөтел Күш түскенде болатын жөтел Бауырдың өсуі Гидроторакс Тахикардия

НАЗАР ҚОЙҒАНЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ