Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)

Государственное бюджетное образовательное учреждение

Среднее профессиональное образование Республики Саха (Якутия)

«Якутский медицинский колледж»

КУРСОВАЯ РАБОТА НА ТЕМУ

Исследование и лечение ишемической болезни сердца

Выполнила: студентка

группы СД-36(У)

Федорова Айталина

Руководитель: Баишева

Александра Дмитрьевна

преподаватель по ОСД

год

Введение

Ишемическая болезнь-это поражение органа, какого-либо участка тела, вследствие нарушения правильного кровоснабжения, своего рода «кислородное голодание». Препятствием для нормального кровотока может быть тромбоз, закупорка, утолщение, сдавливание сосудов. Ишемическая болезнь может поражать верхние и нижние конечности, кишечник, клетки коры головного мозга, миокард.

В Соединенных Штатах Америки ишемическая болезнь сердца и ее осложнения занимают первое место среди причин смерти (приблизительно 600000 случаев ежегодно). Примерно в 50% случаев смерть наступает еще до госпитализации больного.

Основная причина смерти в России - заболевания сердечно - сосудистой системы. А среди них одно из первых мест занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) - хроническое заболевание, объединяющее стенокардию, атеросклеротический кардиосклероз и инфаркт миокарда.

Примерно в 40 % случаев ИБС проявляется внезапно у практически здоровых людей, которые даже не подозревали, что у них что-то не так. Это происходит потому, что часто первые симптомы ИБС мало заметны или вообще отсутствуют. Многие на них просто не обращают внимание. В России также в возрасте 25-64 лет умирают от сердечно - сосудистых заболеваний 36% мужчин и 40,5% женщин. Сравнение смертности населения этой возрастной группы в разных странах Европы показывает, что у российских мужчин и женщин она в 2,5 раза выше, чем в среднем в Европе, и почти в 3-4 раза выше, чем у Финляндии. Проведенные клинико - эпидемиологические исследования в РС(Я) по ИБС также указывают на их рост в последние годы.

Правильная организация кардиологической помощи с применением современных технологий, прежде всего - интервенционных методов, а также профилактика этих заболеваний принадлежат к числу важнейших задач современного здравоохранения.

Актуальность рассматриваемой проблемы чрезвычайно велика. Обусловлена она тем, что заболеваемость сердечно - сосудистыми заболеваниями в России и смертность от них побуждают безотлагательно решать вопросы организации кардиологической службы на современном уровне.

Цели: Исследование причин возникновения ишемической болезни сердца, его лечение и осложнения.

Объект исследования: пациенты кардиологического отделения ГБУ ЯКГБ;

Задачи:

. Изучить общее понятие о ишемической болезни сердца;

. Лечение и профилактика ИБС;

. Изучить анализ анкетирования пациентов;

Метод исследования: Разбор истории болезни пациентов ИБС, анкетирование и опрос, статистические данные.

Структура работы состоит из введения, двух глав. Заключения и списка литературы.

Глава 1. Понятие о ИБС

.1 Ишемическая болезнь сердца. Виды и симптомы

Ишемическая болезнь сердца - это состояние, при котором дисбаланс между потребностью сердечной мышцы (миокарда) в кислороде и его доставкой приводит к кислородному голоданию сердечной мышцы (гипоксии миокарда) и накоплению токсических продуктов обмена веществ в миокарде, что вызывает боль. Причинами нарушения кровотока по коронарным артериям являются атеросклероз и спазм сосудов.

Ишемическая болезнь сердца делится на несколько форм:

· Внезапная остановка кровообращения.

· Инфаркт миокарда (острый, определенный, возможный, перенесенный).

· Стенокардия.

· Сердечная недостаточность (ухудшение насосной функции сердечной мышцы).

· Аритмия.

Наиболее распространенный вид ИБС - стенокардия. Ее разделяют на стабильную и нестабильную. Стенокардию напряжения, возникающую при психофизических нагрузках, стенокардию покоя, которая возникает во сне, а также «немую» стенокардию, характеризующуюся отсутствием боли, лишь онемением одной руки, одышкой. Нестабильная форма стенокардии ИБС диагностируется внезапным приступом и нарастанием боли и считается предынфарктным состоянием.

Факторы, влияющие на предрасположенность к диагнозу «болезнь ИБС»:

· атеросклероз,

· сахарный диабет,

· гипертония,

· желчекаменная болезнь,

· избыточный вес,

· чрезмерное обильное питание высококалорийной пищей, жирами и легкоусвояемыми углеводами;

· недостаток витаминов (А, Е, С) и минералов (калий, магний).

Симптомы ишемической болезни

К симптомам ишемической болезни относятся:

· аритмия,

· физическая слабость,

· чувство сжатия в области сердца, что является основным и частым симптомом ИБС,

· тошнота,

· одышка даже при небольшой нагрузке,

· повышенное холодное потоотделение также является одним из ИБС симптомов.

Симптомы ИБС при стенокардии отличаются приступообразными интенсивными болями, длящимися короткий период времени. Давящее чувство в районе груди, вероятно, послужило причиной появления народного названия стенокардии - «грудная жаба». Болезнь ИБС, стенокардия сопровождается болевыми ощущениями, боль обычно отдает водной части тела, чаще левой. Может ныть рука, нога, под ребром, под лопаткой, одна сторона шеи или под челюстью. Иногда такие симптомы ИБС и стенокардии могут напоминать изжогу и дискомфорт пищеварения, и человек длительное время даже не предполагает у себя признаки ишемической болезни.

ИБС свойственны и психические проявления:

· беспричинное беспокойство,

· чувство панического страха смерти,

· тоскливое настроение, необъяснимая апатия к происходящему,

· резкая нехватка воздуха.

Еще одним ИБС симптомом является боль в груди, которая не проходит после принятия нитроглицерина. Часто болезнь ИБС, признаки стенокардии выражаются в регулярных болях, которые возникают как бы спонтанно, ниоткуда, к примеру, во время утреннего прохладного душа, при резком выходе из тепла в холодный воздух, на мороз, ветер, при курении. Либо когда человек спонтанно делает какие-либо движения или действия, для которых требуется резкий прилив крови.

Большинство людей, как правило, не обращают особого внимания на такие ИБС симптомы, и могут долгое время жить, не подозревая об опасности. Однако проявления ишемической болезни сердца нельзя игнорировать, последствия могут быть трагическими, так как постоянное «малокровие» грозит отмиранием клеток сердечной мышцы, некрозу миокарда, внезапной смертью.

Ишемическая болезнь - самая распространенная причина заболеваемости и высокого порога смертности в развитых странах, несмотря на высокий уровень медицинских достижений. При достаточно серьезных осложнениях, когда речь идет о достаточно сильном сужении сосудов, ИБС лечение требует применить оперативные методы: артокоронарное шунтирование (замена поврежденного сосуда на искусственный инплантант); ангиопластика (метод увеличения просвета сосуда, путем раздувания); применение эндоваскулярной хирургии (операция проходит внутри сосуда без разрезания). Такой способ оперативного вмешательства дает возможность проводить ее пациентам, которым противопоказан общий наркоз, так как применяется местная анестезия.

Комплексное ИБС лечение включает в себя следующие действия.

· Освобождение от боли перед лечебными мероприятиями. Обеспечение отдыха. Если речь идет о тяжелом случае лечения ишемической болезни, в таком случае возможно, а иногда и необходимо использование эпидуральной анестезии.

· Разжижение и увеличение текучести крови. Важно провести исследования на предмет вязкости крови, тромбообразования, проверить уровень холестерина, жиров и других биохимических показателей.

· Прием антикоагулянтов. ИБС лечение предполагает данные препараты в обязательном порядке, они способны свести к минимуму вероятность тромбоза.

· Профилактика атеросклероза, являющегося основным фактором нарушения коронарного кровотока при ишемической болезни.

· Обнаружение и лечение сопутствующих отклонений сердечно - сосудистой и центральной нервной системы.

· Прием простагландинов для открытия альтернативного обходного кровоснабжения при лечении ИБС.

· Применение препаратов, влияющих на доставку кислорода и потребность в нем сердечной мышцей. Для этого используют антагонисты кальция, нитраты и бета-блокаторы. Для повышения уровня кислорода в крови также прибегают к процедурам гипербарической оксигенации.

· Ультразвуковое сканирование артериального русла, измерение кислорода в тканях и другие исследования, которые назначит сосудистый хирург при планировании операции.

С немалой частью причин, вызывающих ишемическую болезнь сердца борются микроэлементы калий и магний. Они способствуют уменьшению вязкости крови, поддержанию эластичности стенок кровеносных сосудов, замедлению роста атеросклеротических бляшек, улучшению метаболизма в сердечной мышце, поступлению в миокард энергии.

.2 Лечение и профилактика

На начальных стадиях ИБС лечат медикаментозно. Лекарственная терапия в основном направлена на устранение признаков стенокардии, предотвращение образования тромбов и атеросклеротических бляшек. Для этого используют антиангинальные препараты, антикоагулянты и гиполипидемические и антигипертензивные средства. Эти препараты нормализуют сердечный ритм, уменьшают нагрузку на сердце, снижают давление. Также необходимо избавляться и от факторов риска ИБС - снижать повышенное давление, приводить вес в норму.

В тяжелых случаях ИБС используют хирургическое лечение. При ИБС применяют стентирование и аорто-коронарное шунтирование.

Коронарная ангиопластика и стентирование - операция, при которой катетером через бедренную артерию вводится баллон, который расправляют в месте сужения. Тромб, который мешал кровотоку, в этом случае никуда не исчезает, он расплющивается о стенку артерии. На конце катетера может быть не только баллон, но и ячеистая микротрубочка - стент. На месте сужения стент расправляется специальным баллоном. Катетер с баллоном убирают, а стент остается в артерии и не дает ее стенкам сужаться.

Аортокоронарное шунтирование проводят в случае, если закупорены коронарные артерии. С помощью кровеносных сосудов пациента, взятых из руки, ноги или грудной клетки, делается новое кровеносное русло в обход закупоренных артерий. Эта операция может проводиться малоинвазивным (щадящим) методом на работающем сердце или на открытом сердце с искусственным кровообращением.

Что касается образа жизни пациента с ишемией миокарда?

Пациент с диагнозом «ИБС» должен изменить свою жизнь. Иначе лечение будет неэффективным. Для этого нужно:

· отказаться от курения и чрезмерного употребления алкоголя;

· перейти на низкокалорийную диету, которая обеспечит нормальный уровень холестерина;

· обогатить свой рацион витаминами и минералами;

· заниматься физкультурой;

· избегать стрессов;

· избавиться от лишнего веса.

Необходимо также соблюдать предписания врача, принимать все лекарства в назначенное время, не заменять их на более дешевые или более эффективные, по мнению соседа, без консультации с врачом.

О профилактике ИБС должен думать каждый. Но в первую очередь это касается тех, у кого есть факторы риска. Для них это жизненно необходимо.

Понятно, что в первую очередь надо избавиться от тех факторов риска, на которые человек в состоянии повлиять. Но избавляться от вредных привычек нужно постепенно, так как резкие перемены могут спровоцировать инфаркт. Также необходимо регулярно посещать кардиолога.

Глава 2. Исследование пациентов с ИБС на примере кардиологичеcкого отделения ГБУ ЯГКБ

Сегодня Якутская городская клиническая больница - многопрофильный, современно оборудованный больничный комплекс, расположенный в пяти лечебных корпусах, круглосуточно оказывающий специализированную экстренную и плановую медицинскую помощь населению столицы и всей республики.

В отделениях больницы работает 192 врача и 295 средних медицинских работников, а всего в стенах Якутской городской клинической больницы трудятся 774 сотрудника.

Сегодня в отделении работает более сорока высококвалифицированных специалистов. Более десятка сотрудников отделения являются отличниками Здравоохранения. Кроме лечения больных они консультируют и врачей других отделений.

Мы поставили перед собой задачу изучить роль медсестры в профилактике ИБС у пациентов кардиологического отделения городской клинической больницы.

Объектом исследования были больные с ССЗ. Использовались методы анкетирования, анализа и синтеза, индукции и дедукции, формально логический, системный, системно- функциональный, сравнительный подходы.

Была составлена анкета, содержавшая вопросы о факторах риска и развития ИБС. Анкетирование состоялось после посещения пациентами нескольких лекционных и семинарских занятий, проведенных медсестрами кардиологического отделения. (Приложение №1)

Результаты исследования дают основание считать, что пациент, находящийся под наблюдением медицинских работников, будет более серьезно относиться к своему здоровью, стараться четко и своевременно выполнять рекомендации врачей, а занимаясь в школе здоровья, будет принимать меры по профилактике ИБС.

.В группу проанкетированных вошли 50 человек: 20 (40%) мужчин и 30 (60%) женщин. На вопрос о курении 40 из 50 опрошенных (80%) ответили, что не курят, это - хороший показатель снижения риска развития ССЗ.



. Показатель соблюдения принципов здорового питания гораздо меньшее - их соблюдают 38% опрошенных, т.е. большинство респондентов не придают этому должного значения и не понимают важности соблюдения диеты.



. Ответы на вопрос « Как относитесь к профилактике ССЗ в целом?» распределились следующим образом: «Мне это интересно»-75%, затруднились ответить 20%, и только 6 % сказали , что им все равно.



Статистика за 2012-2014гг



Исследуя основные заболевания сердечной сосудистой системы можно сказать, что ИБС является самым распространенным заболеванием в РС(Я).

Рекомендации

· Отказ от курения.

· Физическая активность.

· Диета. Контроль массы тела

· Снижение веса (при сильном ожирении необходимо обращение к специалисту диетологу и эндокринологу)

· Снижение потребление алкоголя.

· Избегать от стрессов

Контроль основных показателей

· Артериальное давление

· Уровень холестерина

· Сахар крови

Выводы

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

· комплексный подход к рассмотрению вопросов лечения, первичной, вторичной и неотложной профилактики осложнений у пациентов с диагнозом ИБС диктует необходимость рассматривать их в динамике и с применением обратной связи;

· роль медсестры во время пребывания пациента в стационаре заключается: в умении правильно построить отношения с пациентом в зависимости от его личностных качеств и состояния больного, вместе с врачом провести адекватное лечение и неотложные мероприятия по профилактике осложнений; дать рекомендации пациентам и их родственникам о целесообразности четкого выполнения назначений врача и профилактики дальнейшего развития ИБС и их осложнений.

· Изучив психологическое состояние пациентов, их отношение к своему здоровью и созданию школ здоровья, а также отношение медперсонала к профилактике ИБС, можно заключить, что школы здоровья полезны для пациентов, эффективны в оздоровлении населения, предупреждении осложнений и как следствие - в снижении смертности; профилактика также экономически выгодна, так как затраты на их организацию и зарплату медперсонала гораздо меньше, чем долгосрочное лечение, пребывание пациентов в стационаре, оплата больничных листов и выполнение сложных и дорогостоящих исследований и операций;

· Следует ориентировать пациентов на здоровый образ жизни; пропагандировать ЗОЖ; проводить оздоровительные мероприятия в медицинских учреждения

Заключение

Среди различных клинических форм ИБС ведущее место занимает стенокардия и острый инфаркт миокарда (43,1%). [2, стр.5] Одним из главных осложнений ИБС является инфаркт миокарда.

К сожалению, Россия является одним из лидеров по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых значительная доля случаев принадлежит ИБС. Основная причина состоит в высокой распространённости основных факторов риска: низкой физической активности, значительном эмоциональном перенапряжении, неправильном, физиологически несбалансированном питании, курении, широком распространении гиперлипидемий, плохих условиях труда, избыточном употреблении алкоголя.

В последние годы на нашем фармацевтическом рынке появилось множество новых лекарственных препаратов, характеризующихся не только высокой эффективностью в отношении симптомов заболевания, но позволяющих осуществлять воздействие на скрытые процессы, протекающие на уровне сосудистой стенки на наиболее ранних стадиях заболевания.

Таким образом, проведение грамотной политики в отношении пропаганды здорового образа жизни, ранней диагностики и своевременной адекватной терапии заболевания позволило бы значительно снизить уровень заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца в нашей стране.

ишемический болезнь сердце кровоток

Список литературы

1. Гасилин В.С. и Сидоренко Б.А. «Стенокардия»

2. И.Е. Галенина «Ишемическая болезнь сердца»

. Мазур Н.А. «Внезапная смерть больных ишемической болезнью сердца»

. Петровский Б.В. «Хирургия хронической ишемической болезни сердца»

. Шхвацабая И.К. «Ишемическая болезнь сердца М»

. Иванов К.И. «Особенности эпидемиологии ИБС и её факторов риска в Якутии»

. Сумароков А.Б. Риск стратификации больных ишемической болезнью сердца.

Приложение 1

Анкета для пациентов с ССЗ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вводная часть анкеты | | | |
| Пол\_\_\_\_\_\_\_ | Возраст\_\_\_\_\_\_\_ | Уровень образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Вопросы: 1. Информирование о факторах риска было для вас полезным? Да; нет; затрудняюсь ответить; 2.Знания о ИБС и факторах риска повысились? Да; нет; затрудняюсь ответить; 3.Изменились ли знания о питании? Да; нет; затрудняюсь ответить; 4.Изменилась ли степень знаний о физической активности? Да; нет; затрудняюсь ответить; 5.Изменилась ли степень знаний о влиянии поведения и привычек на здоровье? Да; нет; затрудняюсь ответить; 6.Изменилась ли степень знания о лечении? Да; нет; затрудняюсь ответить; 7.Изменилась ли Ваше отношение к возможности самоконтроля заболевания и профилактике осложнений? Да; нет; затрудняюсь ответить; Утверждения: 8.Буду контролировать питание. Да; нет; затрудняюсь ответить; 9.Буду контролировать физическую активность; Да; нет; затрудняюсь ответить; 10.Буду выполнять назначения врача; Да; нет; затрудняюсь ответить; 11.Начну больше двигаться; Да; нет; затрудняюсь ответить; 12.Брошу курить; Да; нет; затрудняюсь ответить; 13.Удовлетворены ли вы своим здоровьем? Да; нет; не уверен. 14.Оптимистично ли вы относитесь к своему будущему? Да; нет; не совсем. 15.Беспокоят ли вас депрессивные чувства? Да; нет; не совсем. 16.Вас устраивает отношение мед.персонала и оказываемая помощь? Да; нет. 17.Какова, по-вашему, цель лечения? Снижение АД; улучшение качества жизни; профилактика осложнений; другое4 18.Регулярно ли вы принимаете лекарства? Да; нет; время от времени; при очень плохом самочувствии. 19.Знаете ли вы о факторах риска, вызывающих или усугубляющих Ваше заболевание? Да; нет; знаю, но не уверен, сомневаюсь. | | | |

Приложение № 2

Анкета самодиагностики для студентов

Внимательно прочитайте каждый вопрос, подумайте и ответьте. Подсчитайте количество набранных баллов и следуйте полученным рекомендациям, для того чтобы избежать тяжелых сердечно- сосудистых заболеваний и их последствий. 1. Ваш пол? Баллы

мужчина 1

женщина 0

. Ваш возраст?

моложе 45 лет 0

старше 45 лет 1

. Какую часть рабочего времени ежедневно проводите сидя?

более 75% 1

менее 75% 0

. Какое расстояние проходите за 1 день пешком?

менее 5 км 1

более 5 км 0

. Имеется ли у Вас избыточный вес? (превышает разницу между вашим ростом в сантиметрах и числом 100)

да 2

нет 0

. Вы курите?

да 3

нет 0

. Объем употребления алкоголя? (в перерасчете на 40-градусный алкоголь)

в неделю для женщин

менее 250 мл 0

более 250 мл 1

в неделю для мужчин:

менее 500 мл 0

более 500мл 1

. Какую часть пищевого рациона занимает пища богатая жирами (масло, сало, жирное мясо)?

более30% 2

от 10% до 30% 1

менее 10% 0

. Повышалось ли у Вас артериальное давление? (более 140/90)

да 4

нет 0

. Обращались ли Вы когда-либо за медицинской помощью по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы или сахарного диабета?

да 4

нет 0

. Отмечали ли Вы дискомфорт или боли, покалывание, давление, сжимание за грудиной или в области сердца?

да 5

нет 0

. Беспокоитесь ли Вы о своем завтрашнем дне и/или о будущем Ваших детей и внуков?

да. Но сам я относительно защищен, а все мои дети уже твердо стоят на ногах и вполне способны сами позаботиться о себе. 0баллов

да. И это главная причина моего душевного беспокойства и неудовлетворенности качеством жизни. 2баллов.

Результат:

менее 8 баллов. На настоящее время анкета не выявила у Вас серьезных причин для беспокойства в отношении ишемической болезни сердца. Следите за состоянием своего здоровья, ежегодно повторяйте это само-тестирование и старайтесь вести здоровый образ жизни.

от 8 до 15 баллов! Вы находитесь в зоне риска развития ишемической болезни сердца. Вам настоятельно рекомендуется, не откладывая, пройти полное обследование у кардиолога или терапевта!

более 15 баллов. У Вас большая вероятность наличия ИБС! Вам необходимо срочно пройти полное обследование у кардиолога или терапевта и соблюдать все рекомендации врача!