

Оңтүстік қазақстан мемлекеттік фармацевтика
академиясы
Терапиялық пәндер кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Артериялық гипертензия

Орындаған: Досыбаева Г.А
602 - топ интерні

Шымкент 2017

Жоспары

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
 - a) *Артериялық гипертензия*
 - b) *Артериялық гипертензия түрлері*
 - c) *Артериялық гипертензия көріністері*
 - d) *Этиологиясы мен патогенезі*
 - e) *Емдеуі*
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

- Артериялық гипертензия- тыныштық жағдайда түрлі уақытта, кем дегендеуш өлшем көрсеткішінің нәтижесінде САҚ 140мм.с.б және жоғары тұрақты көтерілуі

АҚ өлшеу үстінде



Артериялық қысымды өлшеу әдісі

- Науқас отырған күйде, қолдары үстел үстінде болуы тиіс.
- Манжет иыққа жүрек тұсында қойылады. Оның төмеңгі жағы шынтақтық буынынан 2 см жоғары орналасады.

Артериялық қысымды өлшеу әдісі

- ☛ Өлшеу алдында қызыл шай, кофе ішуге болмайды.
- ☛ Темекіні 30 минут бұрын шегуге болмайды.
- ☛ Симпатомиметиктерді, көзге арналған тамшыларды да қаолдануға тиым салынады.
- ☛ Өлшеу 5-минуттан соң тыныш жағдайда өлшенуі тиісв.

Артериялық гипертензияның дамуына тәуелді факторлар

- ☛ Жасы
- ☛ Туа біткен
- ☛ Төмеңгі физикалық белсенділік
- ☛ Семіздік немесе дене массасының қалыптан жоғары болуы
- ☛ Ас тұзын көп пайдалану
- ☛ Алкогольды көп қолдану
- ☛ Психоэмоциональды стресс

Біріншілік Эссенциальдық

- Тұқымқуалауға бейімділік
- Эмоциялық стрестер
- Тамақтанудың ерекшеліктері
- Зиянды әдеттер
- Бас миының жарақаттары
- семіздік

Екіншілік Симптомдық Әйгілілімдік

- Бүйректік
- Эндокриндік
- Гемодинамикалық
- Орталық нерв жүйесінің зақымдалуынан

НЫСАНА АҒЗАЛАРДЫҢ ЗАҚЫМДАЛУЫНА ҚАРАЙ(ДДҰ)

АГ-ның 1 сатысы

*Ішкі ағзалар(нысаналық аталатын)
зақымдануының объективті белгілерінің
болмауы тек АҚ биіктеуі*

АГ-ның 2 сатысы

*Сол қарыншаның гипертрофиясы
Тамырлардың жалпы және жергілікті тарылуы
Оқта-текте протеинурия қан плазмасында
креатинин деңгейінің жоғары болуы
Ірі артерияларда атеросклероздық
түймедақтардың аталуы*

АГ-ның 3 сатысы

Стенокардия ,МИ,Жүрек жеткіліксіздігі

Энцепалопатия, инсульт

Тор қабаққа қан құйылу, көру нерві емізігінің ісінуі

Креатинин деңгейінің 176,8 мкмольден артық болуы
биіктеуі, бүйрек жеткіліксіздігі

Ажырамалы тромбоэмболия

АГ-ның 4 сатысы

Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі

Артериялық гипертензияның АҚ бойынша жіктелуі

Категория	АҚ сист. мм рт. ст.	АҚ диаст., мм рт. ст.
Оптимальнды АҚ	<120	<80
Қалыпты АҚ	<130	<85
	130-139	85-89
	140-159	90-99
Жоғары қалыпты АҚ 2-сатыдағы	160-179	100-109
3-сатыдағы	≥ 180	≥110

Клиникалық көрінісінде анықталатын синдромдар:

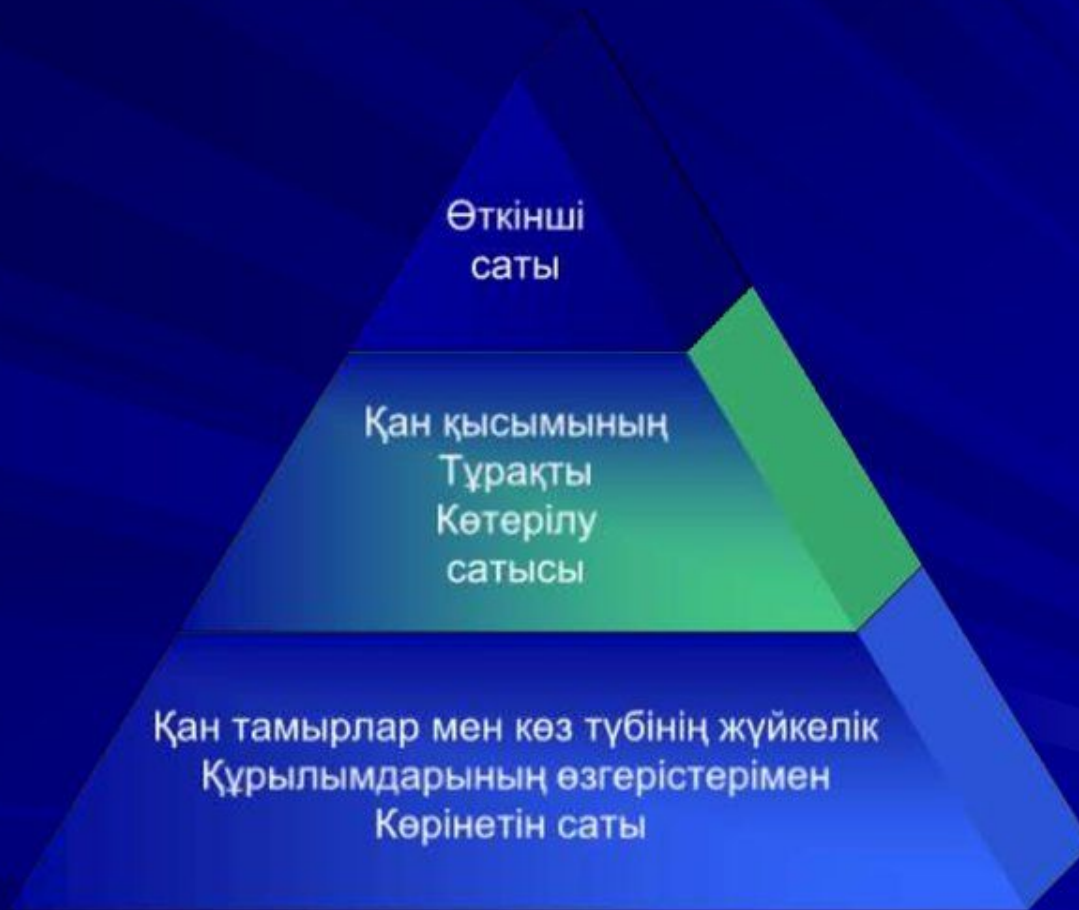
- артериялық гипертония синдромы-бас ауруы, көз көруінің нашарлауы, көз алдында дақтардың пайда болуы, аорта тұсында 2-тонның акценті, пульсі толық және кернеуі күшті.
- цереброваскулярлық синдром -бастың ауыруы, айналуы, құлақ шуылдауы, есте сақтау қабілеттің төмендеуі, ми қан айналымының өтпелі бұзылыстары және т.б.
- жүректік синдром - стенокардия ұстамалары, кардиалгиялар, ырғақ бұзылыстары, сол қарыншаның гипертрофиясы, шамасыздығы;

- жалпы невроздық синдром- ұйқысыздық, астения, ипохондрия, депрессияға бейімділік.
- гипертониялық ангиоретинопатия синдромы- көз көруінің нашарлауы, кейде толық көрмей де қалуы.
- Бүйректің зақымдалу синдромы - атеросклероздық нефросклероз, зәрдің салыстырмалы тығыздығының төмендеуі, микрогематурия, протеинурия, азотемия. СБЖ.
- Сол жақ қарыншаның жеткіліксіздігі синдромы – ентігу, акроцианоз, жүрек астмасының клиникасы, қан қақыру.

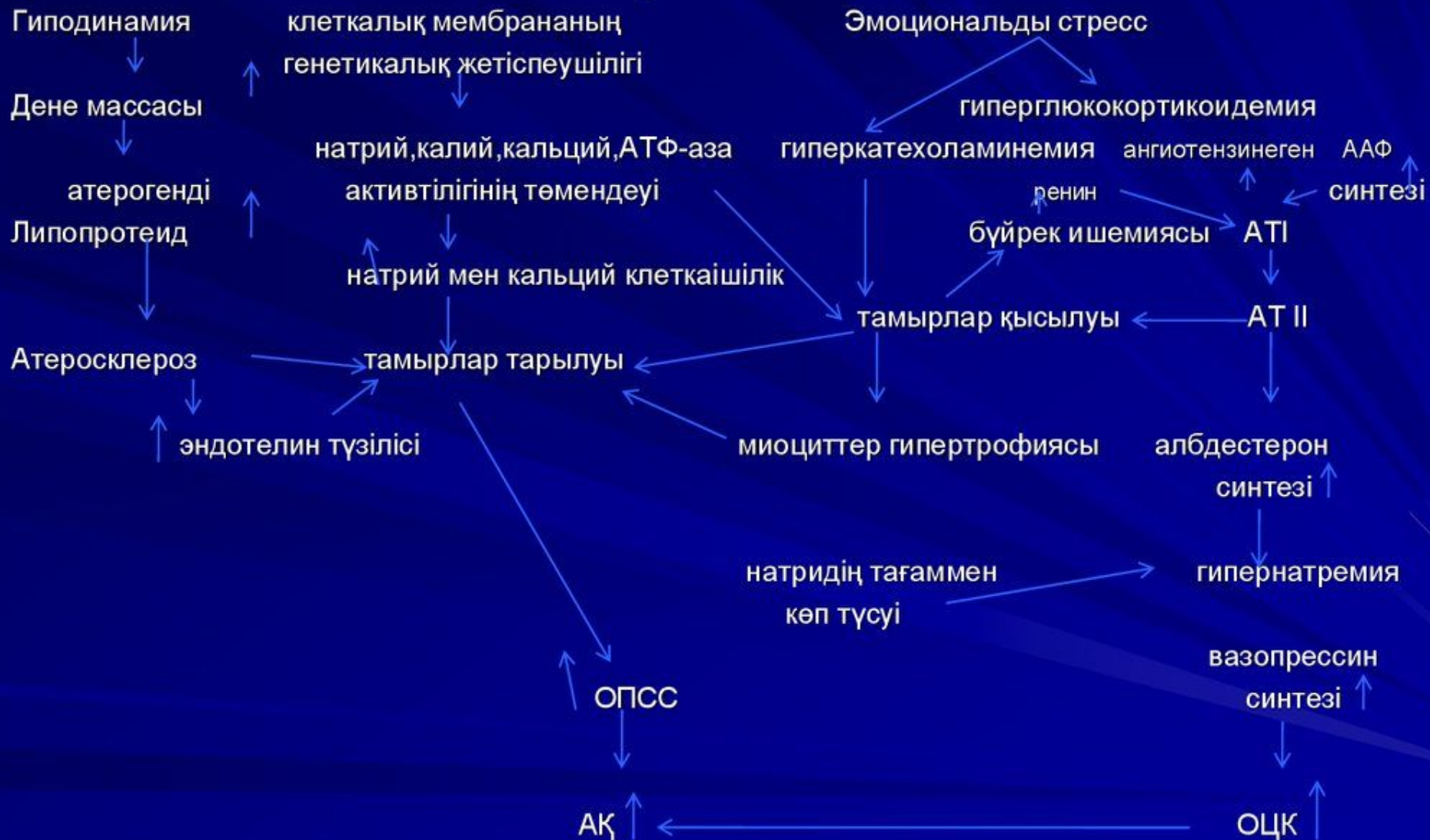
Артериялық гипертензия зардаптары

- Жүректің өзгерістері
 1. Сол жақ қарынша гипертрофиясы
 2. Миокард ишемиясы мен инфаркт
 3. Өкпе ісінуі
- Ми бұзылыстары
 1. Ми ишемиясы
 2. Ми ісінуі
 3. Ми тамырларының тромбозы
- Қан тамырларының бұзылыстары
 1. Аневризма дамуы
 2. Қолқа жыртылуы мүмкін
- Бүйректің өзгерістері
 1. Неффросклероз
 2. Бүйрек қызыметінің созылмалы жеткіліксіздігі

Патогенезі



■ Эссенциалды гипертензия патогенезі



ДДҰ сарапшылары жіктеуі бойынша гипертензия өту сатылары



Әйгіленімдік гипертензия

- Белгілі бір аурулардың нәтижесінде, олардың әйгіленімі ретінде, дамыған АҚ көтерілуін әйгіленімдік гипертензия деп атаймыз. Олар көбіне бүйрек аурулары, эндокринді аурулар кездерінді жиі кездеседі.

Диагностикасы

- АҚҚ өлшеу
- ЖҚА
- Биохимиялық анализ
- Қан құрамындағы глюкозаны анықтау
- ТТЛП анықтау
- Қан сарысуындағы Калий, Натрий мөлшерін анықтау
- ЭКГ
ЭхоКГ
- Тәуліктік протеинурия
- Реберг-Тареев сынаамасы

Артериялық гипертензияны емдеу және профилактика

- ☛ Дене массасын қалыпты ұстау
- ☛ Алкоголь қолданбау
- ☛ Ас тұзын шамадан көп пайдаланбау
- ☛ Физикалық белсенділікті көтеру
- ☛ Темекіден бас тарту
- ☛ Салауатты өмір салтын ұстау
- ☛ Дұрыс тамақтану
- ☛ Жағымсыз әдеттерден арылу

Дайын тиімді комбинациялар

β-адреноблокаторлар мен диуретиктер комбинациясы

**Атенолол (тенормин) 100 мг + хлорталидон (диуретик) 25
или 50 мг - теноретик**

**Бисопролол 2,5; 5 немесе 10 мг + гидрохлортиазид 6,25 мг
- зиак**

АТФ ингибиторлары + диуретиктер комбинациясы

**Каптоприл (капотен) 50 мг + гидрохлортиазид 25 мг -
капозид**

**Эналаприл (ренитек) 20 мг + гидрохлортиазид 12,5 мг - ко-
ренитек**

Эналаприл (энап) 10 мг+гидрохлортиазид 25 мг - энапН

Эналаприл (энап) 10 мг+гидрохлортиазид 12,5 - энап НL

Нолипрел - периндоприл 2 мг +индапамид 0,625 мг

Медикаменттермен емдеу. Негізгі қолданылатын дәрілік препараттар

- ❖ диуретиктер
- ❖ β -адреноблокаторлар
- ❖ кальций антагонисттері
- ❖ АПФ ингибиторлары
- ❖ α -адреноблокаторлар
- ❖ ангиотензин II рецепторларының блокаторлар

Медикаменттермен емдеу. Негізгі қолданылатын дәрілік препараттар

- ❧ диуретиктер
- ❧ β -адреноблокаторлар
- ❧ кальций антагонисттері
- ❧ АПФ ингибиторлары
- ❧ α -адреноблокаторлар
- ❧ ангиотензин II рецепторларының
блокаторлар

Ақ өлшейтін құрал



Ақ өлшеуші құрал



Қолданылған әдебиеттер тізімі

Интернет желісі «Kaz Medic»

«Ішкі аурулар» Б.С. Қалимурзина

*«Диагностика болезней внутренних органов Том2» Окорков
А.Н*

Клиникалық хаттамалар МЗ РК-2015