С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра:Денсаулық сақтау саясаты және басқару

Амбулаторлық жағдайда науқастарды енгізудің өзекті сұрақтары бойынша дұрыс ақпаратты табу (Артериялық гипертензияның диагностикасы мен емі)

Орындаған: Бектенбай Б.М
Факультет: Жалпы Медицина
Тобы: 11-23-1к
Тексерген: Уразаева У.А

Алматы-2015

Жоспары

Кіріспе

Негізгі бөлім:

- Дәлелді медицина бойынша ізденіс көздері
- Күндізгі стационар туралы түсінік
- Амбулаторлық жағдайда емдеудің принципі
- Артериялық гипертензиясы бар науқастарды амбулаторлы жағдайда диагностикалау және емдеу

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Медициналық ғылым мен денсаулық сақтаудың қазіргі таңдағы жағдайы, зерттеу нәтижелерін анық, нақты ұсыныстарға түрлендіріп, дәрігерлермен медициналық көмекті ұйымдастырудың жалпы мәселелерін шешу үшін, ғылыми ақпараттарды жинау, талдау, бірегейлеу және түсіндірудің жаңа жолдарымен технологияларын қолдануды талап етеді

Дәлелді ақпараттардың көзі

Дәлелді деректерді іздеу жүйелілікті және тәжірибені талап етеді.

Клиникалық мәліметтерінің базасы (PubMed, Cochrane Library, Adonis және т.б.) http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed .

Периодтты медициналық жазбалардағы публикациялар.

- Оксфорд ДМ орталағы http://www.cebm.net/
- Health Evidence орталағы http://www.cche.net/usersguides/main.asp
- British Medical Journal сайты http://bmj.bmjjournals.com/collections/

Амбулатория (лат. ambulatorius — аяқтай жүріп емделу) — науқас адам келіп-кетіп емделетін және үйден дәрігерлік көмек көрсететін мекеме.

Амбулаторияның негізгі мақсаттарына өздері келіп, дәрігерлік жәрдем сұраған адамдарға және үйдегі науқастарға нақтылы көмек көрсету, қажет жағдайда дәрігерлік кеңес ұйымдастыру, диспансерлік бақылауды жүзеге асыру, өндірістік мекемелерде медициналық-профилактикалық сауықтыру жұмыстарын жүргізу, сондай-ақ кәсіби аурулар мен өндірістік жарақаттардың себептерін анықтау т.б. жатады.

Амбулаторлық жағдайда емдеудің принципі

- Дәрілер көп жағдайда переоральді тағайындалады.
- Дәрі тағайындаған кезде науқастың индивидуальді сезімталдығын ескеру.
- Науқастың ауруын нақты емдейтін дәрілерді ғана тағайындау.
- Монотерапияны қолдау, яғни тек қана бір күшті әсері бар дәріні тағайындау. Қарт адамдарға 5-6 дәріні жазып бермей, клиникалық симптомы айқын ауруға қарсы ем жүргізу.
- Дәрілердің бағасын және жанама әсерлерін білу.

Диагностикалық зерттеулер

Физикалдық зерттеу

Визуалдық	**Андроидтық түрде «метаболикалық семіру» , келесі жағдайлармен корелляцияланған:** **- Инсулинге резистенттылық,** **- гиперинсулинемия,** **- гипергликемия,** **- Май алмасу бұзылыстары,** **- АҚҚ көтерілуі**
Пальпация	**- Шыбық артерияда пульс қатайған** **- Журек ұшының түрткісі күшейген, көтеріңкі** **- Кеңейген қолқаның мойын аймағында пульсациясы айқындалады**
Перкуссия	**Журек шегараларының екі жаққа кеңеюі**
Аускультация	**- Қолқа үстілік 2 тонның акценті, диастолалық шуылдың кейбір науқастарда анықталуы** **- Журек ушында систолалық шуылдың пайда болуы (аускульта-цияның 1 нүктесінде).** **- Галоп ырғақ пен қосымша тондардың қосылуы – миокардтың функциональдық жетіспеушіліктің белгілері.**

Лабораторлық зерттеулер

- **<u>Жалпы зәр анализы</u>**

  (протеинурия, меншікті салмақ, тұнбасының микроскопиясы);
- **<u>Биохимикалық анализдер</u>**

  (қант, мочевина, креатинин деңгейлері);
- **<u>Зимницкий сынамасы</u>**

  (гипоизостенурия, никтурия, олигурия)
- **<u>Реберг сынамасы</u>**

  (бүйрек жетіспеушіліктің белгілері).

Инструменталдық зерттеулер

- **ЭКГ – сол қарынша гипертрофияның белгілері**
- **ЭхоКГ – миокардтың гипертониялық ремоделдеуімен байланысты өзгерулер**
- **Бүйрек және бүйрек үсті безінің УЗИ**
- **Көз торшасы - көз түбінің өзгерістері**
- **Рентгеноангиографиялық – вазоренальды АГ, қолқа коарктациясы, эндокриндық АГ анықтау**

АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТОНИЯНЫ ЕМДЕУДІҢ ӘДІСТЕРІ

- Диуретиктер
- В-адреноблокаторлар
- Ангиотензин-айналдырушы ферменттер ингибитор-лары
- Баяу кальций каналдарының блокаторлары
- Орталық әсер ететін препараттар
- α_1-адренорецепторлардың блокаторлары
- Комбинирленген препараттар

Диуретиктер

- Тиазидтік (гипотиазид, индапамид, хлорталидон, бринальдикс және т.б.)

- Ілмектік диуретиктер (фуросемид, урегит, буринекс және т.б.)

Қолданудың схемасы

- Гипотиазидтің бастапқы тәуліктік дозаны (12,5 мг) керек болған кезде максимальды дозаға жеткізеді (50 мг).
- Индапамид 2,5 г х 1 рет тәулігіне күнсайын (созылмалы бүйрек жетіспеушілігінде әсері сақталынады)

Креатинин клиренсі 35 мл/мин төмен және шумақтық фильтрацияның жылдамдығы *25 мл/мин төмендесе* Гипотиазид диуретиктердің әсері жоғалады. Сол себептен фуросемидке көшу керек 40 мг х 1 рет тәулігіне, аптасына 1-2 рет.

В-адреноблокаторлар

АГ кезінде оң әсерінің механизмі:

- ЖСЖ бәсендейді (журек жийырлу күші мен жиілігі төмендейді);
- Рениннің секрециясын шектейді;
- Симпатикалық белсендлігін төмендетеді;
- Қан тамыр қабырғасында простагландиндердің деңгейін және бароререптор сезімталдығын көтереді .

Бөлінеді:

- Селективсіз (пропранолол, соталол, пиндолол, надолол және т.б.)
- Селективті - метопрололдар (атенолол, эгилок), бисапролол (конкор), және т.б.
- Ішілік симпатомиметикалық белсенділігімен (вискен, ацебуталол, окспренолол және т.б.)
- α-β-адреноблокаторлар (лабеталол, карведилол және т.б.)

Кейбір ААФИ тәулік дозалары мен қолданылатын әдістері

Препарат	Орта дозасы (мг)	Тәулігіне колданылатын жиілігі (рет тәулігіне)
Каптоприл (капотен)	50-100	2-3
Периндоприл (престариум)	4-6	1
Фозиноприл (моноприл)	10-40	1-2
Эналаприл (ренитек)	10-20	1-2

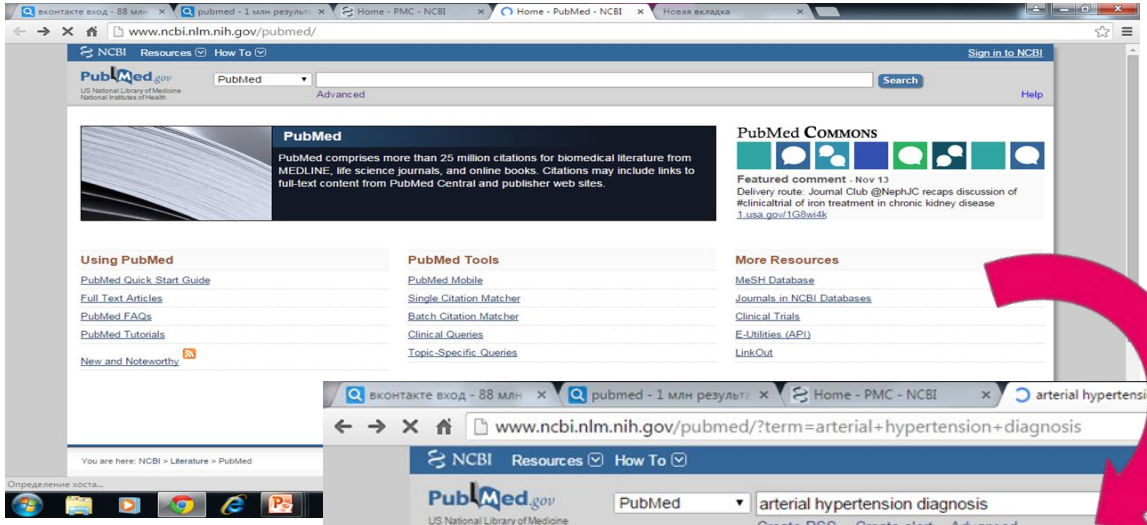
Баяу кальций каналдарының блокаторлары

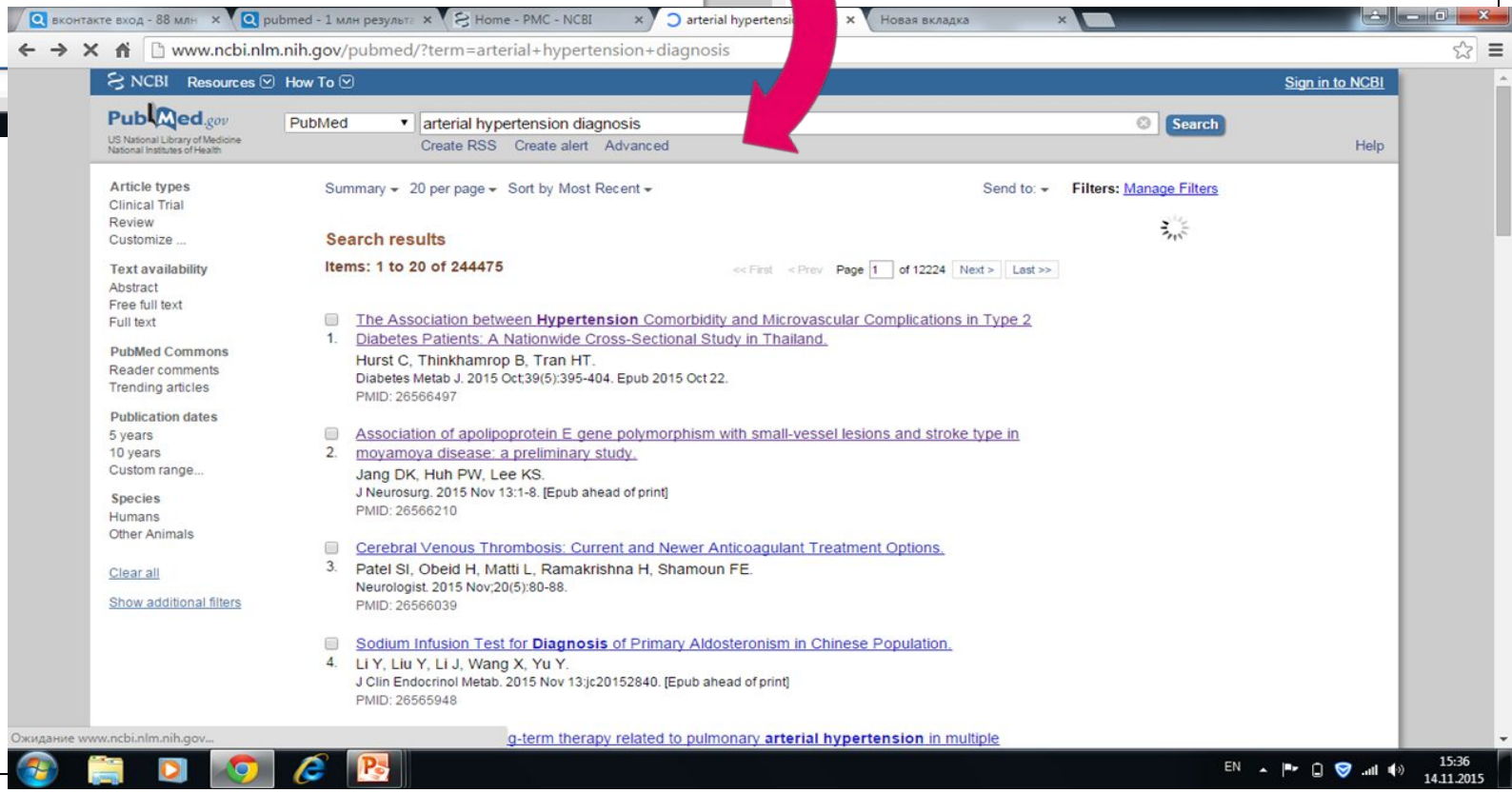
Са++ иондарының миоцит ішіне кіруін тежейды, ол жағдай олардың босансуын (дилатацисын) шақырады.

Кальций антагонистер келесі топтарға бөлінеді:

- *фенилалкиламины* (верапамил, изоптин және т.б.);
- *бензодиазепины* (дилтиазем, кардил және т.б.);
- *дигидропиридины* (коринфар, исрадипин, амлодипин, нитрендипин, фелодипин және т.б.).

Мысалы: Артериялық гипертензияның дәлелді медицинаға негізделген диагностикасы





Іздеу нәтижесі

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=arterial+hypertension+diagnosis

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed | arterial hypertension diagnosis | Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all

Show additional filters

Summary 20 per page Sort by Most Recent Send to: Filters: Manage Filters

Search results

Items: 1 to 20 of 244475

<< First < Prev Page 1 of 12224 Next > Last >>

1. The Association between Hypertension Comorbidity and Microvascular Complications in Type 2 Diabetes Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study in Thailand.
Hurst C, Thinkhamrop B, Tran HT.
Diabetes Metab J. 2015 Oct;39(5):395-404. Epub 2015 Oct 22.
PMID: 26566497

2. Association of apolipoprotein E gene polymorphism with small-vessel lesions and stroke type in moyamoya disease: a preliminary study.
Jang DK, Huh PW, Lee KS.
J Neurosurg. 2015 Nov 13:1-8. [Epub ahead of print]
PMID: 26566210

3. Cerebral Venous Thrombosis: Current and Newer Anticoagulant Treatment Options.
Patel SI, Obeid H, Matti L, Ramakrishna H, Shamoun FE.
Neurologist. 2015 Nov;20(5):80-88.
PMID: 26566039

4. Sodium Infusion Test for Diagnos
Li Y, Liu Y, Li J, Wang X, Yu Y.
J Clin Endocrinol Metab. 2015 Nov 13:jc
PMID: 26565948

Ожидание www.ncbi.nlm.nih.gov...

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26566210

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed | Search

Advanced Help

Abstract Send to:

J Neurosurg. 2015 Nov 13:1-8. [Epub ahead of print]

Association of apolipoprotein E gene polymorphism with small-vessel lesions and stroke type in moyamoya disease: a preliminary study.

Jang DK[1], Huh PW[2], Lee KS[3].

Author information

Abstract

OBJECT The present study was conducted to investigate whether microbleeds or microinfarcts are associated with apolipoprotein E (APOE) gene polymorphisms in patients with moyamoya disease (MMD), and if so, whetherAPOE gene polymorphisms are also associated with stroke type in patients with MMD. METHODS This cross-sectional, multicenter study included 86 consecutive patients with MMD who underwent T2*-weighted gradient echo or susceptibility-weighted MR imaging and 83 healthy control volunteers. Baseline clinical and radiological characteristics were recorded at diagnosis, and inter- and intragroup differences in the APOE genotypes were assessed. Multivariate binary logistic regression models were used to determine the association factors for small-vessel lesions (SVLs) and hemorrhagic presentation in patients with MMD. RESULTS There was no difference in APOE gene polymorphism and the incidence of SVLs between patients with MMD and healthy controls ($p > 0.05$). In the MMD group, 7 (8.1%) patients had microbleeds and 32 (37.2%) patients had microinfarcts. Microbleeds were more frequently identified in patients with hemorrhagic-type than in nonhemorrhagictype MMD ($p = 0.003$). APOE genotypes differed according to the presence of microbleeds ($p = 0.024$). APOE ε2 or ε4 carriers also experienced microbleeds more frequently than APOE ε3/ε3 carriers ($p = 0.013$). In the multivariate regression analysis in patients with MMD, microbleeds were significantly related to APOE ε2 or ε4 carrier status (OR 7.86; 95% CI1.20-51.62; $p = 0.032$) and cerebral aneurysm (OR 17.31; 95% CI 2.09-143.57; $p = 0.008$). Microinfarcts were independently associated with hypertension (OR 3.01; 95% CI 1.05-7.86; $p = 0.007$). Hemorrhagic presentation was markedly associated with microbleeds (OR 10.63; 95% CI 1.11-102.0; $p = 0.041$). CONCLUSIONS These preliminary results did not show a difference in APOE gene polymorphisms between patients with MMD and healthy persons. However, they imply that APOE gene polymorphisms may play certain roles in the presence of microbleeds but not microinfarcts in patients with MMD. A further confirmatory study is necessary to elucidate the effect of APOE gene polymorphisms and SVLs on the future incidence of stroke in patients with MMD.

KEYWORDS: APOE = apolipoprotein E; GRE = gradient-recalled echo; ICA = internal carotid artery; MMD = moyamoya disease; SVL = small-vessel lesion; T2WI = T2*-weighted imaging; apolipoprotein E; genotypes; microbleeds; microinfarcts; moyamoya disease; vascular disorders

PMID: 26566210 [PubMed - as supplied by publisher]

Save items

Add to Favorites

Similar articles

Association of apolipoprotein E epsilon2 with white matter disease but not with r [Stroke. 2007]

Asymptomatic microbleeds in moyamoya disease: T2*-weighted gradie [J Neurosurg. 2005]

Spatial relationship between cerebral microbleeds, m [J Stroke Cerebrovasc Dis. 2014]

Review Association of apolipoprotein E genetic variation in [Am J Alzheimers Dis Other Deme...]

Review Apolipoprotein E genotype, cardiovascular biomarkers [Int J Epidemiol. 2013]

See reviews...

See all...

Recent Activity

Turn Off Clear

Association of apolipoprotein E gene polymorphism with small-vessel lesio PubMed

The Association between Hypertension Comorbidity and Microvascular PubMed

arterial hypertension diagnosis (244475)

EN 15:35 14.11.2015

Пайдаланылған әдебиеттер

- Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. /Пер. с англ. – М.: Изд-во "Медиа Сфера", 1998.- 350 с.
- Қалимурзина “Ішкі аурулар”, А, 2005(156-163бет)
- Айтпембет Б.Н. “Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы” Алматы 2005(232-239бет)
- http://articlekz.com/article/6604
- http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z040000603_