

## *Гипертониялық криз*

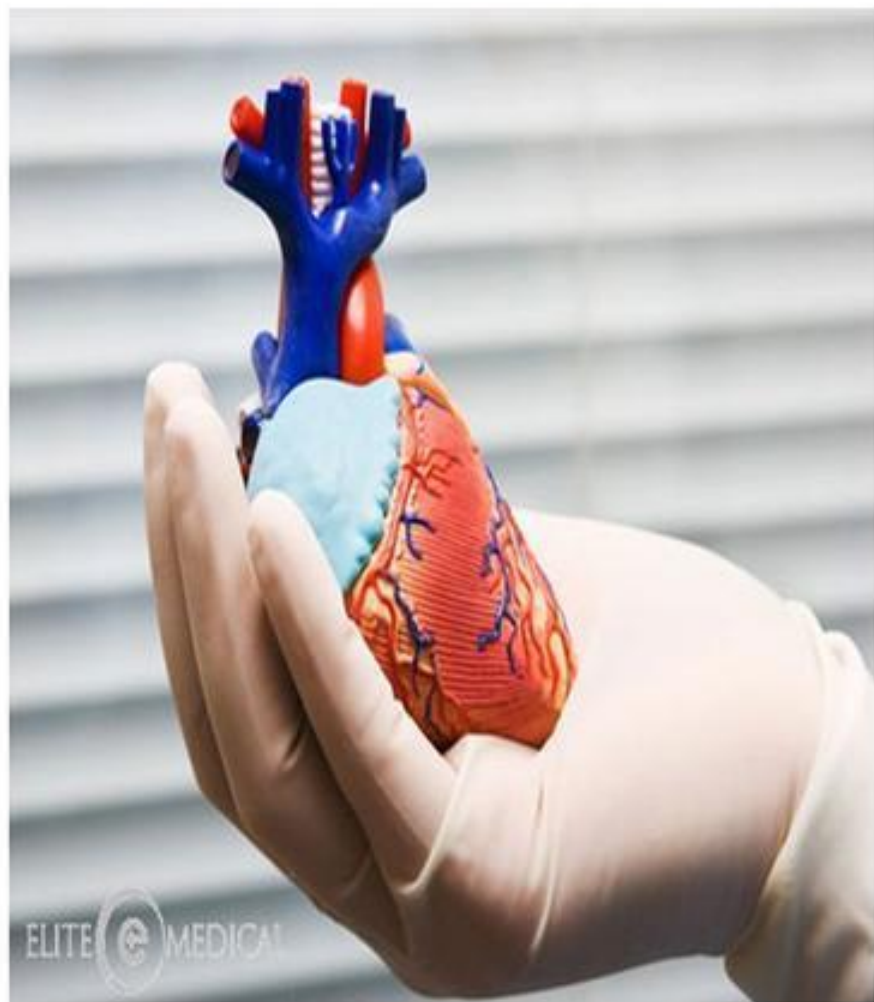


Орындаған: Абенов А.

ЖМ: 5014

Қабылдаған: Нүркен Исаевич

# Гипертонический криз -



Гипертониялық криз – артериалды қысымның (АҚ) күрт жоғарылауынан туындайтын шұғыл жайдағы күй. Бұл кезде субъективтік бұзылыстар мен церебралдық, кардиалдық және вегетативтік сипаттағы объективтік симптомдар пайда болады.

Гипертониялық кризде көптеген жүйелер мен ағзалар тарапынан асқынулар, орталық нерв жүйесінің бұзылыстары, жүректік тапшылық, стенокардия, миокард инфаркті, өкпе ісінуі, аневризм және басқалардың қауіпі артады.

# Қан қысымының (ҚҚ) көтерілуі екі механизмге байланысты:

- қан тамырлық
- кардиалды

**Гипертониялық криз көбіне артериялдық қан қысымның жоғарлау салдарынан АҚ 180/120 мм рт.ст. жоғарлағанда, бірақта бұданда төмен болғанда да дамуы мүмкін.**



# Классификация ГК

**ГК**

## Асқынуы мен нысанды мүшелердің зақымдалуы

- Асқынған
- Асқынбаған

Клиникасының дамуы  
(А.Л. Мясников)

- 1 тип
- 2 тип

Клиникалық көріністері:  
(А.П. Голиков)

- кардиальдық
- церебральдық

Гемодинамиканың типі

- Гиперкинетикалық
- Гипокинетикалық
- Эукинетикалық

Клиникалық көріністері:  
(М.С. Кушаковский)

- Нейровегетативтік
- Сулы-тұзды
- Гипертензивтік энцефалопатиямен (ұстамалы)

Патогенез  
(Н.А. Ратнер)

- Адренальдық
- Норадренальдық

Клиникалық көріністері:  
(Е.В. Эрина)

- Көбіне диэнцефальды-вегетативті синдром
- Айқын церебральды ангиодистониялық және кардиальды бұзылыстармен

# Гипертониялық криздің симптомдары:

- диастоликалық артериалды қысымның 110-120 ммсынбағ-нан жоғары көтерілуі;
- қатты бас ауыру, әдетте желке тұсында;
- самайдағы тамыр бүлкілдеуі;
- еңтігу (жүректің сол қарыншасына түсер жүк күшейгендіктен);
- жүрек айнуы немесе құсу;
- көру бұзылыстары (көз алдындағы “кіреукелену”, көру өрісінің ішінара жоғалуы мүмкін);
- тері жамылғыларының қызаруы;
- төс астында қыспалы аурудың пайда болуы ықтимал;
- қозу, ызалану.

# АҒЫМЫНА ҚАРАЙ ГҚ:

*Асқынған (немесе гипертониялық криз)*

**Жедел басталады және нысанды мүшелерді фатальды зақымдау.**

*Асқынбаған*

**Жедел жоғарлауы, минимальдық субъективтік объективтік бағанадағы симптоматика.**

# Криздің екі түрі ажыратылады.

- Бірінші типтегі криз (гиперкинетикалық) көбіне артериалды гипертензияның ерте сатыларында байқалады. Бұған жедел басталу, көбіне систоликалық АҚ-ның артуы, тамыр соғысының жиілеуі, “вегетативтік белгілердің” молдығы тән.
- Екінші типтегі криз (гипокинетикалық) әдетте АҚ-ның жоғары деңгейі фонында кеселдің соңғы сатыларында дамиды, милық және жүректік симптомдармен бірге біртіндеп даму (бірнеше сағаттан 4-5 күнге дейін) және ауыр ағым тән.



# ***ГК асқыныстары:***

- ✓ Жедел гипертониялық энцефалопатия ;
- ✓ Субарахноидальды қан құйылу;
- ✓ Бас ми ішілік қан құйылу;
- ✓ Ишемиялық инсульт;
- ✓ Жедел сол қарыншалық жетіспеушілік;
- ✓ Сыламалы аорта аневризмасы;
- ✓ Инфаркт миокарды;
- ✓ ГК феохромоцитомада;
- ✓ Эклампсия.



© MICROSTOCKER.COM.UA

**Асқынған ГК кезінде жедел  
АҚ түсіруді қажет етеді,  
парентеральды дәрілерді беру  
арқылы, бірақ бастапқы  
сатыдан 25% бір сағат ішінде  
түсіру керек.**

© MICROSTOCKER.COM.UA

© MICROSTOCKER.COM.UA

## Көріністері сатылай:

- **Кардиальды:** Ентікпе, жүректе не жүрек арты ауырсын мен жүректің шалыс соғуы, тахикардия;
- **Церебралды:** бас ауырсынуы, бас айналуы, лоқсу, құсу, көз алдында шыбын-шіркей көрінуі, «дақтың», «бұлдырау», «тұман» көз алдында, көрудің бұзылуы, көз алдында еселену, өтпелі көздің көрмей қалуы;
- **Нейровегетативтік:** қалтырау, тітіркену, тершеңдік, ыстық сезімі, өлім сезімі, «құлап бара жатуды сезіну».

# Жедел көмек



## ***Гипертониялық криздегі алғашқы көмек:***

- - науқасты төсекке жатқызу (бас жағын жоғары етіп);
- толық физикалық және психикалық тыныштық жасау;
- дәрігер келгенше әрбір 15 минут сайын артериалды қысымды және жүректің жиырылу жиілігін (ЖЖЖ) бақылау;
- АҚ-ды төмендететін емді шұғыл бастау (үйде, жедел жәрдем көлігінде, аурухананың қабылдау бөлімінде);
- жоғары АҚ фонында тахикардия байқалса селективті емес бета-адреноблокаторлар тобының препараттары (пропранолол) ұсынылады;
- криздің бетін ықпалды қайтару үшін каптоприл қолданылады, әсіресе анамнезінде кардиосклероз, жүректік тапшылық, қант диабеті болса;
- нифедипинді жүктілік фонында, қосымша бүйрек және бронх-өкпе жүйесінің кеселдері болғанда қолданады;
- алаңдатушы процедуралар:
- желкеге, белге және аяққа қыша;
- қатты бас ауруында басқа салқын қою;
- ыстық аяқ ванналары.

## Жедел көмек:

- **Анаприлин (Обзидан)** – 10 мг (таб.) и 0,25 % - 1 мл (амп.), **Клофелин** – 0,075 мг (20 таб.) и 0,01% - 1 мл (амп.), **Фуросемид** – 40 мг (таб.) и 1% - 2 мл (амп.), **Нитроглицерин** – 0,5 мг, **Каптоприл** – 25 мг, **Коринфар** – 10 мг, **Празозин** – 0,005 г (таб.), **Арфонад** 1% - 1 мл, **Диазепам (Реланиум)** 0,5% - 2 мл,

- **Диазоксид 1,5% - 20 мл, Дибазол 1% - 5 мл, Дроперидол 0,25% - 2 мл, Лабетолол 1% - 5 мл, Магния сульфат 25% - 10 мл, Натрия нитропруссид – 0,025 г, Пентамин 5% - 1 мл (амп.), Глюкоза 5% раствор, Натрия хлорид 0,9% раствор (фл. по 400 мл).**

## Асқынбаған ГЖ:

- Клофелин тіл астына дозасы 0,15 мг;
- Коринфар тіл астына бастапқы дозасы 10-20 мг;
- Фуросемид 40 мг ішке, ыстық сумен ішу;
- Нитроглицерин тіл астына дозасы 0,5 мг.