

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ
ТЕРАПИЯ БАКАЛАВРИАТ КАФЕДРАСЫ

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**Тақырыбы: Артериалды
гипертонияның терапиясы және
алдын алуы.**

Орындаған: Әбдікаримова Ұ
Тобы: 406 ҚДС

Қабылдаған: _____

ЖОСПАР:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

2.1. Гипертониялық кризге анықтама

2.2. Гипертониялық кризге әсер ететін факторлар

2.3. Гипертониялық кризде қолданылатын препараттар

2.4. Алғашқы көмек көрсету

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

КІРІСПЕ

Артериялық гипертония — жүрек-қантамыр жүйесінің созылмалы ауруы, ол артериялық қысымның (АҚ) 140\90 мм сынап бағанасы бойынша жоғарылауымен білінеді. Артериялық гипертонияның даму себептері — тұқым қуалаушылық, артық дене салмағы, аз қозғалысты өмір тірлігі, алкогольді шамадан тыс қолдану, тұзды және майлы тағамды көп мөлшерде қолдану. Пациентте гипертония бар-жоғын анықтау үшін АҚ тұрақты өлшеу қажет.

Артериалды қысымның деңгейі 140/90 мм.рт.ст. және одан жоғары болуы ересектер үшін жоғары деп есептелетіндігін есте ұстаған жөн. Қалыпты деңгей АҚ<140/90 мм.рт.ст. АҚ қалыпты деңгейі жасына байланысты болады. Артериалды гипертонияның дамуы мен өршуіне әсер ететін қатар факторлары бар.





Артериялық гипертензия жасы ұлғайған адамдар арасында кеңінен таралуда және орта есеппен алғанда 50 жастан асқандар арасында 10%, 60-тан 20%, 70 жастан асқандарда 30%-ін құрайды. Оның ішінде егде жастағылар арасындағы АГ-ң ең жиі кездесетін түрі жекеленген систолалық гипертензия болып отыр.

- **Гипертензиялық криз – АҚҚ кенеттен жоғарылауымен, тіршілік үшін маңызды ағзалар функциясының бұзылу симптомдарының пайда болуымен немесе олардың қаупінің дамуымен, сонымен қатар нейровегетативтік бұзылыстармен сипатталатын клиникалық синдром.**

ГИПЕРТЕНЗИЯЛЫҚ КРИЗДЕРДІҢ ДАМУЫНА ЖИІ ШАЛДЫҚТЫРАТЫН СЕБЕПТЕР:

1. Гипотензиялық дәрілік заттектерді қабылдауды тоқтату.
2. Психоэмоциялық стресс.
3. Сұйықтық пен тұзды артық пайдалану.
4. Физикалық жүктеме.
5. Алкоголь ішу.
6. Метеорологиялық ауытқу.

- Артериялдық гипертензия-артериялардағы қан қысымына кедергінің және жүректің қан айдауының артуы немесе қатар орын алуымен жүретін артериялардағы қан қысымының артуы.
- Артериалдық гипотензия-қан қысымы мен бұлшықеттің тонусының төмендеп, артериялардағы қан қысымының төмендеуі. Артериалдық гипертензия: Нейрогендік, бульбарлы-вазомоторлық, гипоталамустық, гуморальдық, катехоламиндер мен ренин ангиотензин биохимиялық қасиеттеріне қарай жүректің қантамырлық жағдайлары өзгеріп, АГ дамиды.

ГИПЕРТЕНЗИЯЛЫҚ КРИЗДІҢ АСҚЫНУЫ:

1. Жүрек тарапынан:

- миокардтың жіті инфаркті немесе стенокардия дестабилизациясы;
- жіті солқарыншалық жеткіліксіздік.

2. Аортаның жіті қатпарлануы.

3. Ми тарапынан:

- жіті гипертензиялық энцефалопатия;
- инсульт;
- транзиторлы ишемиялық атака.

4. Бүйрек тарапынан:

- жіті бүйректік жеткіліксіздік.

5. Көздің торқабығы жағынан:

- көздің торқабығына қан құйылумен болатын жіті ретинопатия.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ КӨРСЕТУ ТАКТИКАСЫ

Мақсаты: Тіршілік үшін маңызды ағзаның функцияларын тұрақтандыру.

Асқынбаған гипертензиялық криз:

1. Науқастың қалпы – басын жоғарылау етіп жатқызу.
2. Әр 15 минут сайын ЖЖЖ, АҚҚ бақылау.
3. Соңынан біртіндеп АҚҚ 15-25% немесе 12-24 сағат ішінде $\leq 160/110$ мм с.б.б. төмендеуі.
4. Ішкізу арқылы берілетін гипотензивті дәрілерді заттар қолданады (бір препараттан бастайды): нифедипин, каптоприл, пропранолол, бисопролол, метопролол).
5. Мидың шеткі қантамырлар өрімінің кедергісін азайту және тұрақтандыру үшін-винкамин 30 мг.

Жоғары систолалық артериялық қысым мен тахикардия қосарланған кезде:

- Пропранолол (селективті емес β адреноблокатор) - ішкізуге 10-40 мг;
- Клонидин (препарат орталыққа әсер етеді) – тіл астына 0,075-0,150 мг.

МИОКАРДТЫҢ ЖІТІ ИНФАРКТЫ НЕМЕСЕ КОРОНАРЛЫҚ СИНДРОМ МЕН АСҚЫНҒАН ГИПЕРТЕНЗИЯЛЫҚ КРИЗ

Мақсаты: ауру ұстамасын тию, миокардтың қоректенуін жақсарту, АҚҚ төмендету.

1. Нитроглицерин 0,5мг тіл астына, аэрозолде немесе спрежде (0,4 мг, немесе 1 доза), қажет жағдайда әр 5-10 минут сайын қайталайды, немесе көктамырға 10 мл 0,1% ерітіндіні 100 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісімен бірге тамшылатып құяды (2-4 тамшы минутына) АҚҚ мен ЖЖЖ бақылай отырып;
2. Пропранолол (селективті емес β -адреноблокатор) – көктамырға баяу шұмектете құяды 1 мл 0,1% ерітінді (1мг), осы дозаны ЖЖЖ минутына 60 жеткенде АҚҚ мен ЭКГ бақылай отырып әр 3-5 минут сайын қайталауға болады; жалпы ең жоғарғы доза 10 мг;
3. АҚҚ жоғары деңгейден түспеген жағдайда: эналаприлат (АПФ ингибиторы) 5 минут ішінде 0,625-1,250 мг баяу көктамырға жібереді, шамамен 20 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісіне ерітеді;
4. Морфин (есіріткі анальгетик) 1 мл 1% ерітіндіні 20 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісіне араластырып және 4-10 мл бөліп (немесе 2-5мг) әр 5-15 минут сайын, ауырсыну сезімі мен ендігу басылғанша, немесе жанама әсерлері пайда бүлінгенге дейін (гипотензия, тыныстың тежелуі, құсу) көктамырға құяды;
5. Варфарин 2,5 мг, немесе ацетилсалицил қышқылы –160-325 мг шайнайды.

ҚОЛҚАНЫҢ ЖІТІ ҚАТПАРЛАНУЫ НЕМЕСЕ ҚОЛҚАНЫҢ АНЕВРИЗМАСЫНЫҢ ЖЫРТЫЛУЫМЕН АСҚЫНҒАН ГИПЕРТЕНЗИЯЛЫҚ КРИЗ:

- **Мақсаты:** тез арада АҚҚ 100-120 немесе 80 мм с.б.дейін төмендету (немесе соңғысынан 25% 5-10 минутта, ал кейінгісін көрсетілген санға дейін), миокардтың жиырылғыштығын азайту.
 1. Пропранолол (селективті емес β -адреноблокатор) – бастапқы дозада 1 мл 0,1% ертіндіні (1мг)көктамырға баяу жібереді, осы дозаны 3-5тан соң ЖЖЖ минутына 60 жеткенше АҚҚ мен ЭКГ бақылай отырып қайталап енгізуге болады; жалпы ең жоғарғы дозасы 10 мг;
 2. Нитроглицерин 10 мл 0,1% ертіндіні 100 мл 0,9% натрий хлориді ертіндісіне қосыпкөк тамырға тамшылатып (минутына 2-4 тамшы) және бастапқы жылдамдықпен 1 мл/мин (1-2 тамшы минутына) құяды. Құю жылдамдығын әр 5 мин сайын 2-3 тамшыдан, науқастың реакциясына байланысты, көбейтуге болады.
 3. Егер β -адерноблокаторларға қарсы көрсетімдер болса онда верапамилді көк тамырға 2- 4 мин ішінде 2,5 – 5 мг (0,25% - 1-2 мл) 15-30 мин кейін 5-10 мг қайталап бірден құяға енгізуге болады.
 4. Ауыру синдромын жою үшін- морфин (есірткі анальгетик) 1 мл 1% ертіндіні 20 мл 0,9% натрий хлориді ертіндісіне араластырып, көк тамырға бөліп 4-10 мл (немесе 2- 5 мг) әр 5-15 минут сайын ауыру синдромымен ендігу басылғанша, немесе жанама әсерлері пайда болғанға дейін (гипотензия, тыныс тежелуі, құсу) құяды.

ҚОРЫТЫНДЫ

Шұғыл госпитализациялау үшін көрсетімдер

Асқынбаған гипертензиялық криз, жедел медициналық жәрдем көрсету кезінде тыйылмауы — терапия немесе кардиология бөлімшелеріне госпитализацияланады.

Асқынған гипертензиялық криз — шұғыл госпитализация асқыну дамуымен қоса науқасты тасымалдауы жатқызу күйінде жүргізіледі.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: Пер. с англ. / Под ред. Ю.Л. Шевченко, И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хайтова. — 2-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 1248 с.: ил.
2. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалова Д.
3. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требования. Методические рекомендации. Алматы, 2006, 44 с.
4. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2005 года №542 «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 7 декабря 2004 года № 854 «Об утверждении Инструкции по формированию Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».
5. Stang A., Hense H-W, Jцckel K-H et al. Is It Always Unethical to Use a Placebo in a Clinical Trial? PLoS Med. 2005 March; 2(3): e72.