

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: №1 Балалар аурулары

***Артериальді гипертензия.
Терминология. Патогенез.
Диагностикасы. Емдеу қағидалары***

Орындаған: Сейдалиева М.Н

Тобы: 032-1к

Факультет: Жалпы медицина

Қабылдаған: Умбетова Л.Ж



Алматы 2015

ЖОСПАР:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

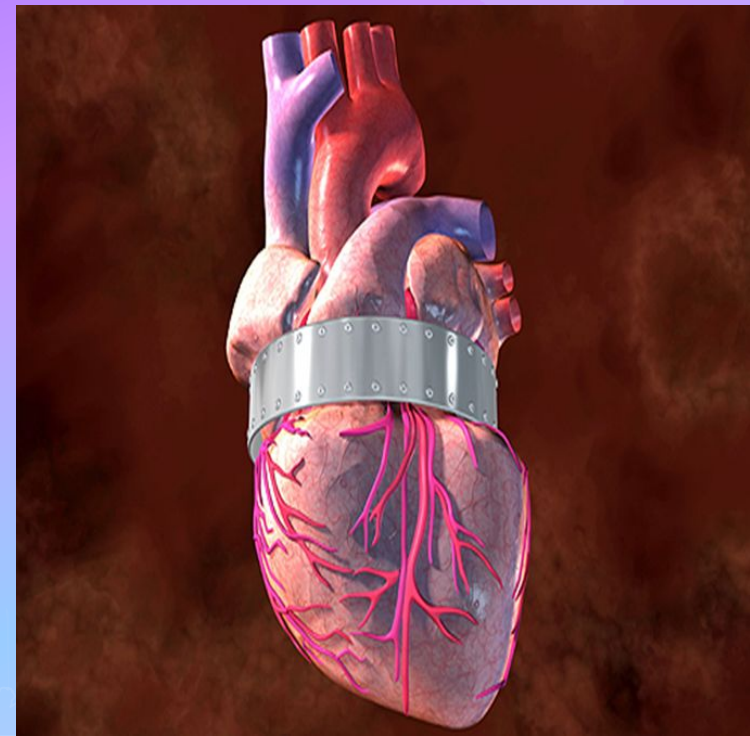
1. Балалардағы артериялық гипертензия.

2. Патогенезі.

3. Диагностика.

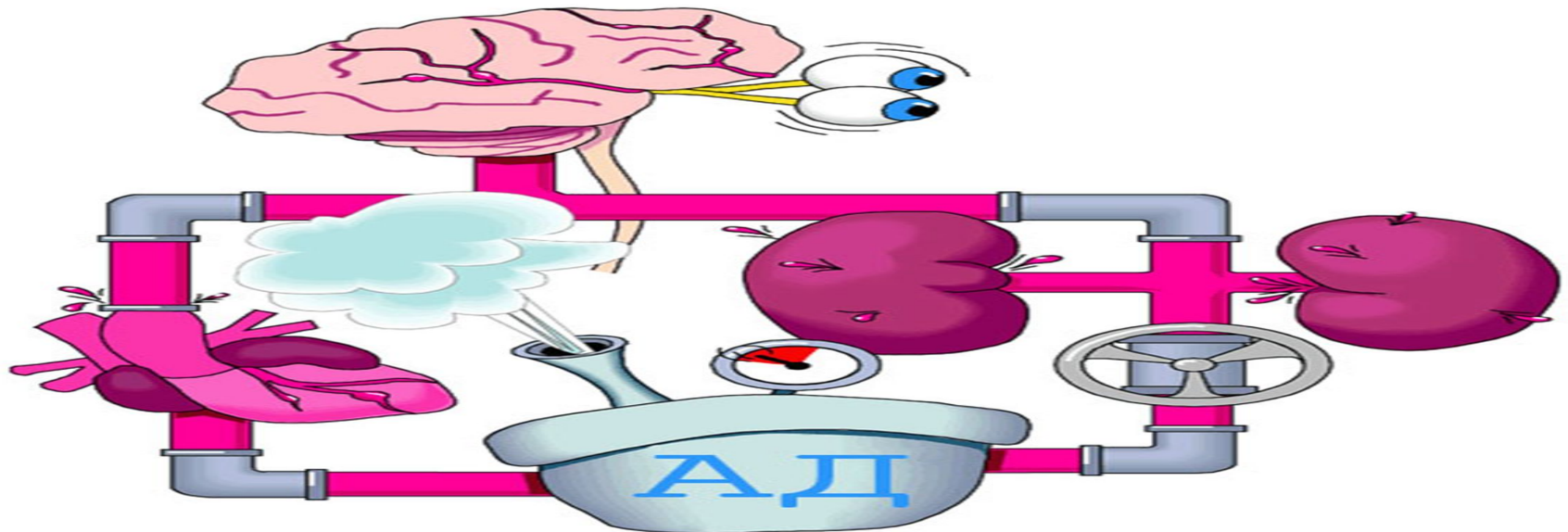
4. Емдеу.

III. Қорытынды



КІРІСПЕ

- **Артериалдық гипертензия** – негізгі синдромы артериалды қан қысымының жоғары болуымен сипатталатын патология. Егер артериалдық гипертензия шығуы басқа бір патологиямен байланысты және оның себебі айқын болса, ол **екіншілік, симптомдық** деп аталады.



Артериалды гипертензияның себебі әлі толық және нақты анықталмаған. Артериалды гипертензия орталық жүйке жүйесіне көп психикалық күш түскеннен, жүйке – психикалық жарақаттан кейін, әр түрлі тұқым қуалайтын патологиялық аурулардан дамуы мүмкін. Артериалды гипертензияға ішкі сөлденіс бездері қызметінің бұзылуы, көп мөлшерде тағамға ас тұзын қолданғанда, жеткіліксіз ұйықтап тынықпаған кезде, орталық жүйке жүйесінің жарақаты әкеледі.

КЕЗДЕСУ ЖИІЛІГІ

- Эссенциальды АГ балаларда ересектерге қарағанда сирек кездеседі. 10 жасқа дейінгі 10 % балаларда АГ кездеседі, симптоматикалық АГ — 90 %, жасөспірімдер арасындағы ЭГ 35 % кездеседі. Соңғы жылдары мектеп жасындағы балаларда АГ кең өріс алғандығы анықталып отыр, оның себебі семіздікке шалдыққан балалардың көбеюі деген ақпарат айтылады.
- Үлкендердегі біріншілік АГ көбінесе бала немесе жасөспірім кезінде байқалатыны анықталды. АГ Қазақстанда мектеп жасындағы балалар арасында жиілей түсуде: 1976 жылы – 3,4% (В.В.Кожанов), 2001 жылы – 7,3% (К.Б. Абдрахманов), 2010 жылы – 14,0% (Е.Т. Төлеутаев).

Патогенез

*АҚҚ деңгейін құрайтын төрт түрлі фактор
бар:*



Шеткі тіндердің жалпы
қарсыластығы



Жүректің насостық қызметі



Айналыстағы қанның мөлшері



Қантамырларының тонусы

Патогенез

- ❖ Осылардың өзгеріп тұруына орталық және вегетативті нерв жүйесі, әсіресе баланың өзіне тән психикалық, эмоциялық жағдайлары, денедегі натрий мөлшері, бүйректің прессорлық және депрессорлық жүйелері, бүйрек үсті безінің гормондары, т.б. әсер етіп отырады. Демек, АГ патогенезінде нейрогендік, бульбарлық-вазомоторлық, гипоталамустық, гуморалдық, катехоламиндер мен ренин-ангиотензин-альдостерон факторларының да әсері бар. Циклдық нуклеотидтер (цАМФ, цГМФ), простагландиндер (E2, F2, D2, A топтары), калликреин-кинин жүйесінің биохимиялық әсерлері жүректің, қантамырларының жағдайын өзгертіп, АҚҚ деңгейін көтеруге қосатын үлестері бар.

ЖІКТЕЛУІ:

I. Таза функционалдық

- IA-тек систолалық АҚҚ жоғарылауы, IB-систолалық АҚҚ едәуір жоғарылауымен қатар диастолалық АҚҚ жоғарылауы; IA, IB сатыда нысана ағзаларда өзгерістер жоқ

IIA. Лабильдік, IIB. Стабильдік.

- Бұл сатыда да ағзалардың өзгерістері болмайды.

III сатысы

- Систолалық және диастолалық АҚҚ бірдей үнемі жоғары немесе өте жоғары және нысана ағзалар бұзылысы (жүрек, бүйрек, ОЖЖ) мен асқынулар (инсульт, тромбоэмболия, т.б.) жиі байқалады.

Сатыларына байланысты клиникалық белгілері

- ❖ **I – саты:** Артериялық қан қысымы сынап бағанасы бойынша 140/90 – 159/99 ммсынбағ аралығында болуы. Адамның ұйқысы бұзылып, шаршау, жүрек қағу, мазасыздық пайда болады. Бұл жағдайлар дұрыс дем алып, тыныштандыратын дәрілерден кейін қалпына түседі.
- ❖ **II – саты :** Артериялық қан қысымы 160/100 – 179/109 ммсынбағ аралығында және бас ауру, жүрек айну, жүрек шаншу, бас айналуы мүмкін. Мазасыздық, шаршау, ұйқы бұзылу арта түседі. Бұл жағдайда жүрек, ми қан тамырларында өзгерістер пайда болады және қан қысымын төмендететін дәрілер қабылданған соң қалпына келгенімен, тұрақты бір көрсеткіште тұрмайды.
- ❖ **III – саты:** Артериялық қан қысымы 180/110 ммсынбағ - дан бастап және одан жоғары көрсеткіште үнемі болатын жоғарғы қан қысымынан жүрек бұлшық еттері мен қан тамырлары қабырғаларында болған қауіпті өзгерістерге (атеросклероз) байланысты ауытқулар болуы мүмкін. Олар: инсульт (ми қан тамырларының зақымдануы), миокард инфарктісі (жүрек қан тамырларының зақымдануы), бүйрек жұмысының жеткіліксіздігі (бүйрек қан тамырдарының зақымдануы), соқырлық (көз қан тамырларының зақымдануы).

Балалардағы артериалдық гипертензияның жасқа байланысты критерийлері

| Жасы | Систолалық артериалдық қысым (мм с.б.б.) | |
|---------------|---|-----------------------------------|
| | Умеренная гипертензия | Выраженная гипертензия |
| 7 күн | >96 | >106 |
| 8-30 күн | >104 | > 110 |
| 2 жасқа дейін | > 112 | > 118 |
| 3-5 жас | >116 | >124 |
| 6-9 жас | >122 | > 130 |
| 10-12 жас | >126 | >134 |
| 13-15 жас | >136 | >144 |
| 16-18 жас | >142 | >150 |

Диагностикасы:

- ❑ *Балалардың АҚ өлшеу 3 жастан бастап әр профилактикалық тексеру кезінде жүргізу керек. Егер, бала сырқаттанса жасына қарамай тексеру жүргізу керек.*
- ❑ *АҚ өлшеу үшін өзіне сай мөлшерлі манжеткамен жүргізу керек.*
- ❑ *35 % балаларда «ақ халат» гипертензиясы кездеседі. Яғни, амбулаторлық тексеру кезінде жоғары қан қысы анықталып, үй жағдайында қалыпты болады. Бұл кезде амбулаторлық тәуліктік мониторинг жүргізіледі.*
- ❑ *Амбулаторлық тәуліктік мониторингтеу мына жағдайларда қолданылады:*
 - ❑ *- артериялық гипертензия анықталғанда;*
 - ❑ *— қант диабетінің I типінде;*
 - ❑ *— созылмалы бүйрек аурулары;*
 - ❑ *— бауыр, бүйрек, жүрек трансплантациясынан соң.*

Инструменталдық тексеру:

- ❖ *Инструменталдық тексерістерде көз түбінде әртүрлі ангиопатия бар екендігі;*
- ❖ *ЭхоКГ-да қарыншааралық перде миокардының гипертрофиясы, кейде сол қарынша миокардының гипертрофиясы, сол қарыншаның диастоладағы соңғы көлемінің артуы;*
- ❖ *Реоэнцефалографияда артериолалар тонусының жоғарылауы, систолада қан келуінің азаюы(реографиялық индекс төмендеуі), ішкі ұйқы артериялары мен омыртқа-базиллярлық артерияларының бассейндеріндегі қан толудың ассиметриясы байқалады.*
- ❖ *ЭхоЭГ-да ликвор айналысының бұзылысы,церебралдық гипертензия синдромы бар балаларда мидағы III қарынша көлемінің кеңейгені көрінеді.*
- ❖ *ЭКГ, рентгенде АГ II-III сатысына сай өзгерістер – сол қарынша миокардынан ауыртпалық асқаны және оның гипертрофиясы табылады.*

ЕМИ

Таблица. Антигипертензивные препараты для лечения детей со стойкой артериальной гипертензией

| Препараты | Суточная доза, мг/кг | | Интервал приема, ч |
|---|----------------------|----------------|--------------------|
| | начальная | максимальная | |
| Блокаторы адренорецепторов | | | |
| Лабеталол (α - и β -адреноблокатор) | 1 | 3 | 6-12 |
| Празозин (α -адреноблокатор) | 0,05-0,1 | 0,5 | 6-8 |
| Атенолол (β -адреноблокатор) | 1 | 8 | 12-24 |
| Пропранолол (β -адреноблокатор) | 1 | 8 | 6-12 |
| α-Агонисты | | | |
| Клонидин | 0,05-0,1* | 0,5-0,6** | 6 |
| Антагонисты кальция | | | |
| Нифедипин | 0,25 | 3 | 4-6 |
| Нифедипин-XL | 0,25 | 3 | 12-24 |
| Ингибиторы АПФ | | | |
| Каптоприл: | | | |
| для детей | 1,5 | 6 | 8 |
| для новорожденных | 0,03-0,15 | 2 | 8-24 |
| Эналаприл | 0,15 | Не установлена | 12-24 |
| Диуретики | | | |
| Буметанид | 0,02-0,05 | 0,3 | 4-12 |
| Фуросемид | 1 | 12 | 4-12 |
| Гидрохлортиазид | 1 | 2-3 | 12 |
| Метолазон | 0,1 | 3 | 12-24 |
| Спиронолактон | 1 | 3 | 6-12 |
| Триамтерен | 2 | 3 | 6-12 |
| Вазодилататоры | | | |
| Гидралазин | 0,75 | 7,5 | 6 |
| Миноксидил | 0,01-0,2 | 1 | 12 |

* Общая начальная доза, мг; ** общая дневная доза, мг.

Алдын алу:

□ *Тиімді тамақтану, семіздікпен күрес, ас тұзын 4-5 граммнан артық қолданбау, күн тәртібін бұзбау, гипокинезияны азайту, отбасында, мектепте тыныштықты сақтау. АҚЖ жоғарылаған балаларды кезінде емдеу, кейін диспансерлік бақылау.*

Үлкендердегі гипертония ауруы, инфаркт, инсульттардың негізгі алдын алу жолы бала кезіндегі біріншілік АГ-ны жүйелі емдеу, сауықтыру арқылы ойдағыдай іске асады.

ҚОРЫТЫНДЫ:

- ❑ *Артериялдық гипертензия балаларда сирек кездескенімен қатерлі сырқат. Себебі, маңызды ағзалар (жүрек, бауыр, бүйрекке) зақымын тигізіп, олардың қызметінің бұзылысына әкеледі.*
- ❑ *Бүгінгі таңда балалар арасында артериялық гипертензия көбейіп бара жатқандығымен қауіпті.*
- ❑ *Балаларды артериялық гипертензиядан сақтау үшін гиподинамияны, семіздікті азайтуымыз керек. Дұрыс тамақтану мен салауатты өмір салтын сақтауды үйретуіміз басты назарда болуы тиіс.*

