

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

Тақырыбы: Артериялық гипертензия



Орындаған: Қажажмет Қ.Д.
Курс: 4 18-02
Қабылдаған: Бегамбаева Н.К.

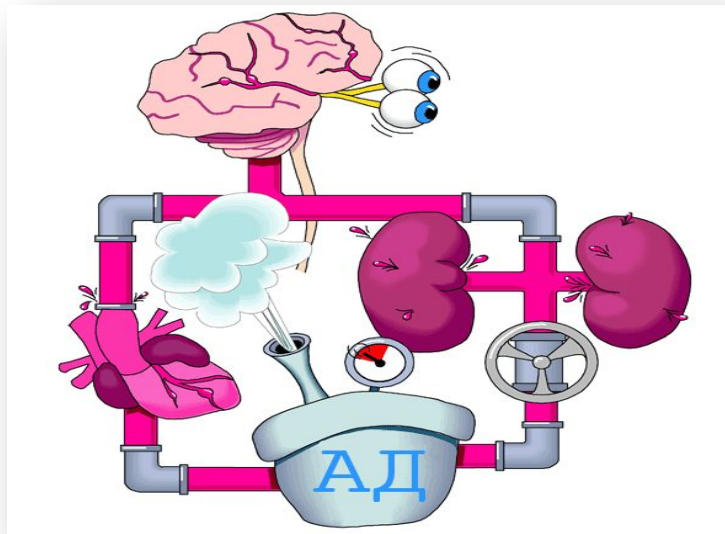
Жоспары:

- I.Кіріспе
- II.Негізгі бөлім
 - a) Артериялық гипертензия b)
 - Артериялық гипертензия түрлері
 - c)Артериялық гипертензия көрінестері
 - e) Этиологиясы мен патогенезі
- f) Алдын алу және емдеу
- III. Қорытынды
- IV.Пайдаланылған әдебиеттер



Артериялық гипертензия

Артериялық гипертензия-
артериялық қысымның 140/90 мм.с.б.б
жоғары тұрақты көтерілуі.



Гипертензия түрлері

Біріншілік
Эссенциальдық
(90-95%)

- Тұқым қуалауға бейімділік
- Эмоциялық стрестер
- Тамақтанудың ерекшеліктері
- Зиянды әдеттер
- Бас миының жарақаттары
- Семіздік

Екіншілік
Симптомдық
(5-10%)

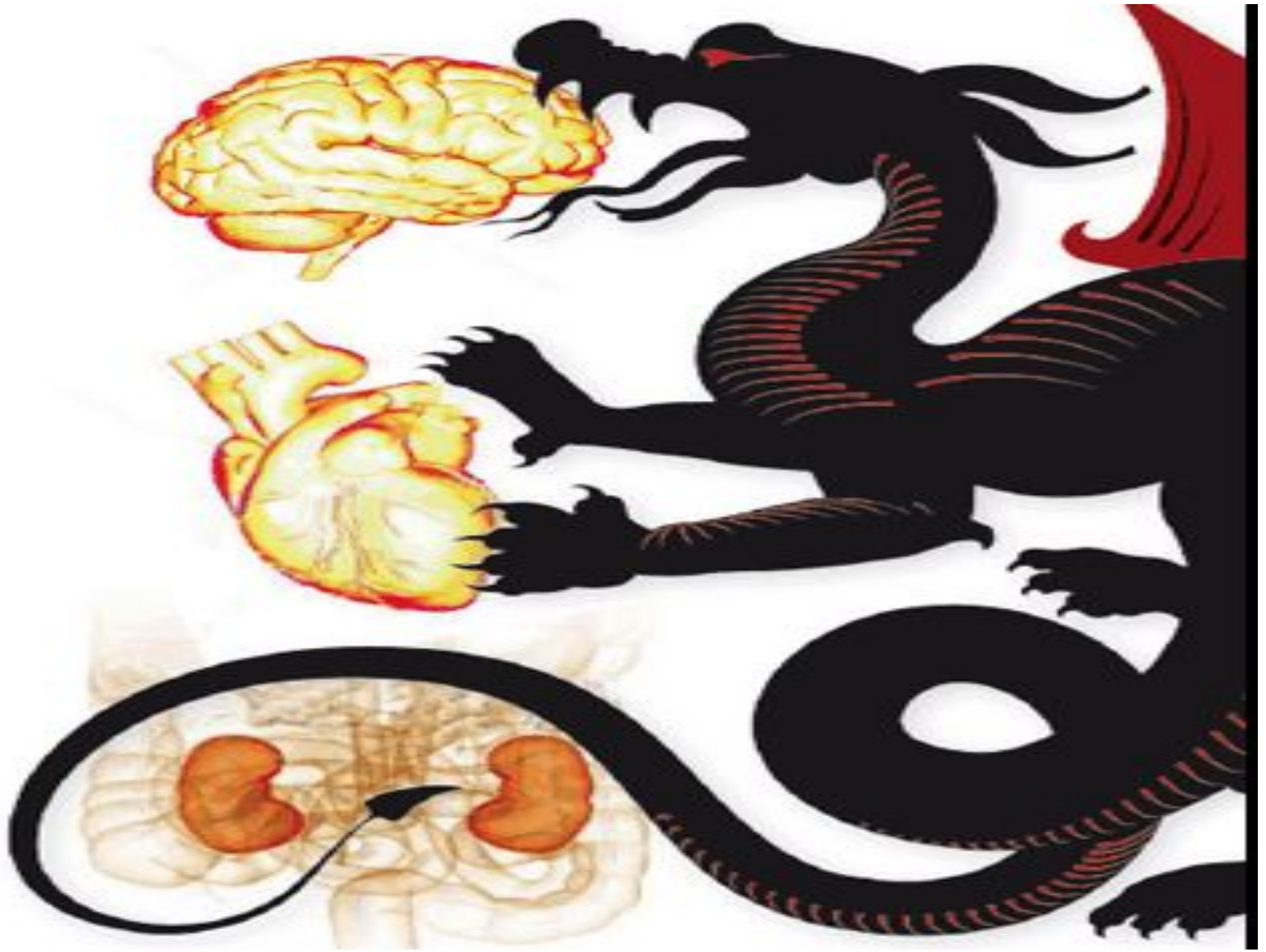
- Бүйректік
- Эндокриндік
- Гемодинамикалық
- Орталық нерв жүйесінің зақымдалуынан

Артериялық гипертонияның сатысы бойынша жіктелуі (нысана ағзалардың зақымдануына қарай сатылары ДДҰ 1996)

АГ-ның I-ші сатысы	Ішкі азғалар (“нысаналық” аталатын) зақымдануының объективті белгілерінің болмауы. тек АҚ биіктеуі
АГ-ның II-ші сатысы	Сол қарыншаның гипертрофиясы Тамырлардың жалпы және жергілікті тарылуы, мәселен көз түбінің Оқта-текте протеинурия, қан плазмасында креатинин деңгейінің жоғары болуы Ірі артерияларда атеросклероздық түймедақтардық аталуы
АГ-ның III-ші сатысы	Стенокардия, миокард инфаркты, жүрек жеткіліксіздігі Энцефалопатия, инсульт Тор қабыққа қан құйылу, көру нерві емізігінің ісінуі Креатинин деңгейінің 176,8 мкмольден артық болуы, биіктеуі, бүйрек жеткіліксіздігі Ажырамалы аневризма, тромбоэмболия
АГ-ның IV-ші сатысы	Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі

АГ-ның асқынулары:

<i>Милық:</i>	<i>Жүректік:</i>	<i>Бүйректік:</i>	<i>Қан- тамырлық:</i>
✓ Ишемия	✓ Сол	✓ Нефросклероз	✓ сыдырылатын
✓ Ісіну	қарыншаның		аневризма
✓ Тромбоз	гипертрофиясы	✓ СБЖ	✓ қолқаның
✓ Қан құйылу			жыртылуы
✓ Энцефалопатиялар	✓ Іркілулік жүрек жетіспеушілігі		
	✓ Миокардтың ишемиясы және инфаркты		
	✓ Өкпенің ісінуі		



Классификация артериальной гипертонии

Категории АД в мм рт. ст.	Систолическое	Диастолическое
Оптимальное	≤ 120	≤ 80
Нормальное	120 – 129	80 – 84
Высокое нормальное	130 – 139	85 – 89
АГ 1-й степени (мягкая)	140 – 159	90 – 99
АГ 2-й степени (умеренная)	160 – 179	100 -109
АГ 3-й степени (тяжелая)	≥ 180	≥ 110
Изолированная систолическая	≥ 140	< 90

Этиологиясы

- **Генетикалық факторлар**
- Ангиотензиноген гені
- Ангиотензинге алмастырушы фермент гені
- Ренин гені
- Альдостерон синтезін реттеуші ген
- Ангиотензин -11 рецептор гені
- Эндотелилік NO- синтетаза гені
- альва- аддукция гені
- 11-типті b-гидроксистероиддегидрогеназа ферменті синтезін бақылайтын ген
- Бүйректің натрийді экскрециялау қызметінің тума ақауы
- Инсулинге төзімділік
- **Қоршаған орта факторлары**
- Тағамда шамадан тыс тұзды қолдану
- Тағам және сумен түсетін кальций, магни жеткіліксіздігі
- Темекі шегу
- Алкаголь пайдалану
- Семіздік
- Төмен физикалық белсенділік, гиподинамия
- Әлеуметтік және экономикалық жағдайлар
- Психоэмоциональды стрестік жағдайлар



Қауіп-қатер стратификациясы



Патогенезі

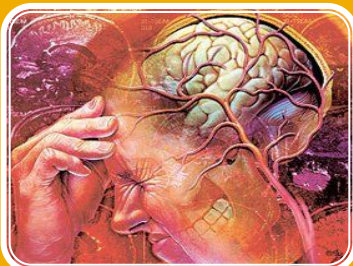
Симпато-адренальдық жүйенің жоғары белсенділігі

- Симпатикалық жүйке жүйесі
- Парасимпатикалық жүйке жүйесі
- Адреналин
- Норадреналин
- β_1 -2 Адренорецепторлар
- β_1 -2 Адренорецепторлар

Ренин-ангиотензин 11-альдостерон жүйесінің жоғары белсенділігі

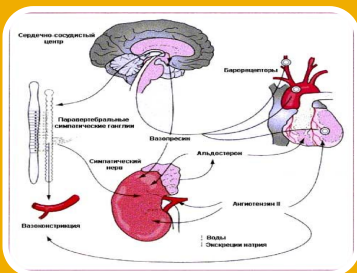
- Ренин-ангиотензин жүйесі
- Ренин
- Ангиотензиноген
- Ангиотензин –11
- Ангиотензин алмастырушы фермент
- Ангиотензиндік рецепторлар II, III, IV,
- Антигенге байланысты тіндік рецепторлар

Патогенезі



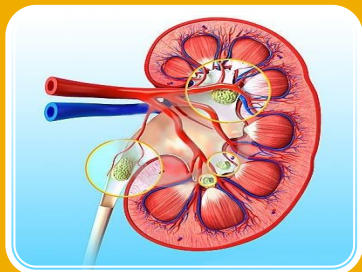
Жүйкелік тетік

- Қауіп-қатер ықпалы → АҚ-ды реттейтін орталықтың бұзылысы → Қыртысты үрдістердің динамикасының бұзылыстары (қозу және тежелу) → Бас миында тежелудің жетіспеушілігі → Дербес жүйке жүйесінің симпатикалық бөлімінің тұрақты белсенденуі → Жүрек жиырылу күші мен жиілігінің жоғарлауы, → ҚМК және ЖТШҚ↑



Гормоналды тетік

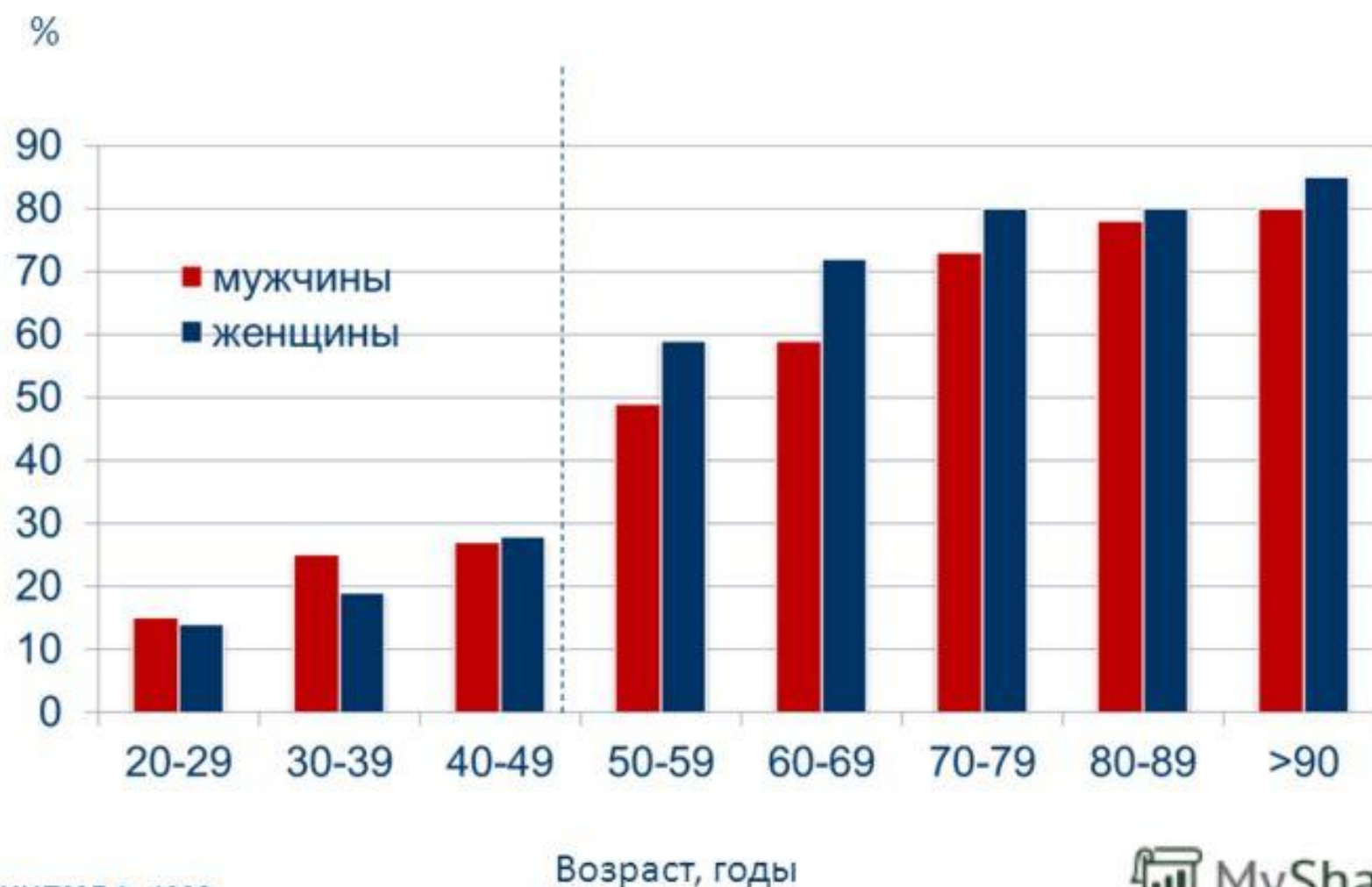
- Гипоталамус-гипофизарлық-бүйрекүстілік жүйенің белсенділігінің жоғарлауы → Глюкокортикоидтардың және т.б. стресс гормондарының өндірілуі артады.



Бүйректік тетік

- Ренин-ангиотензин-альдостерон (РАӘЖ) жүйесінің және өзекшілік эпителийлерінің тұқымқуалаушылықпен берілген ақаулары. Бүйрек ишемиясы нәтижесінде РАӘЖ-нің әсерленуі

Относительная распространенность АГ в зависимости от возраста

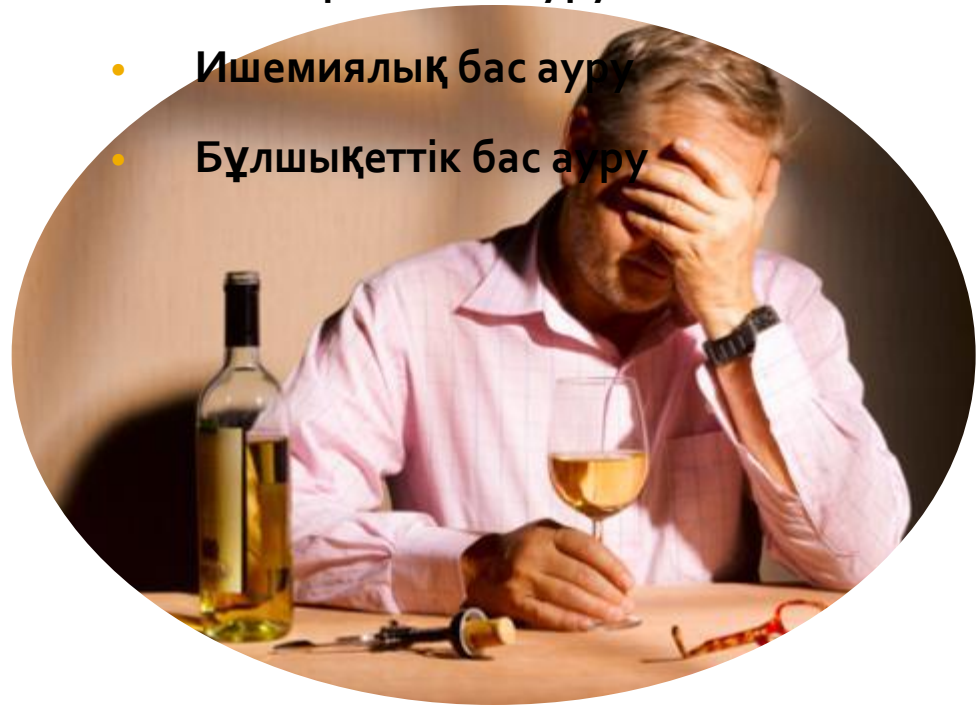


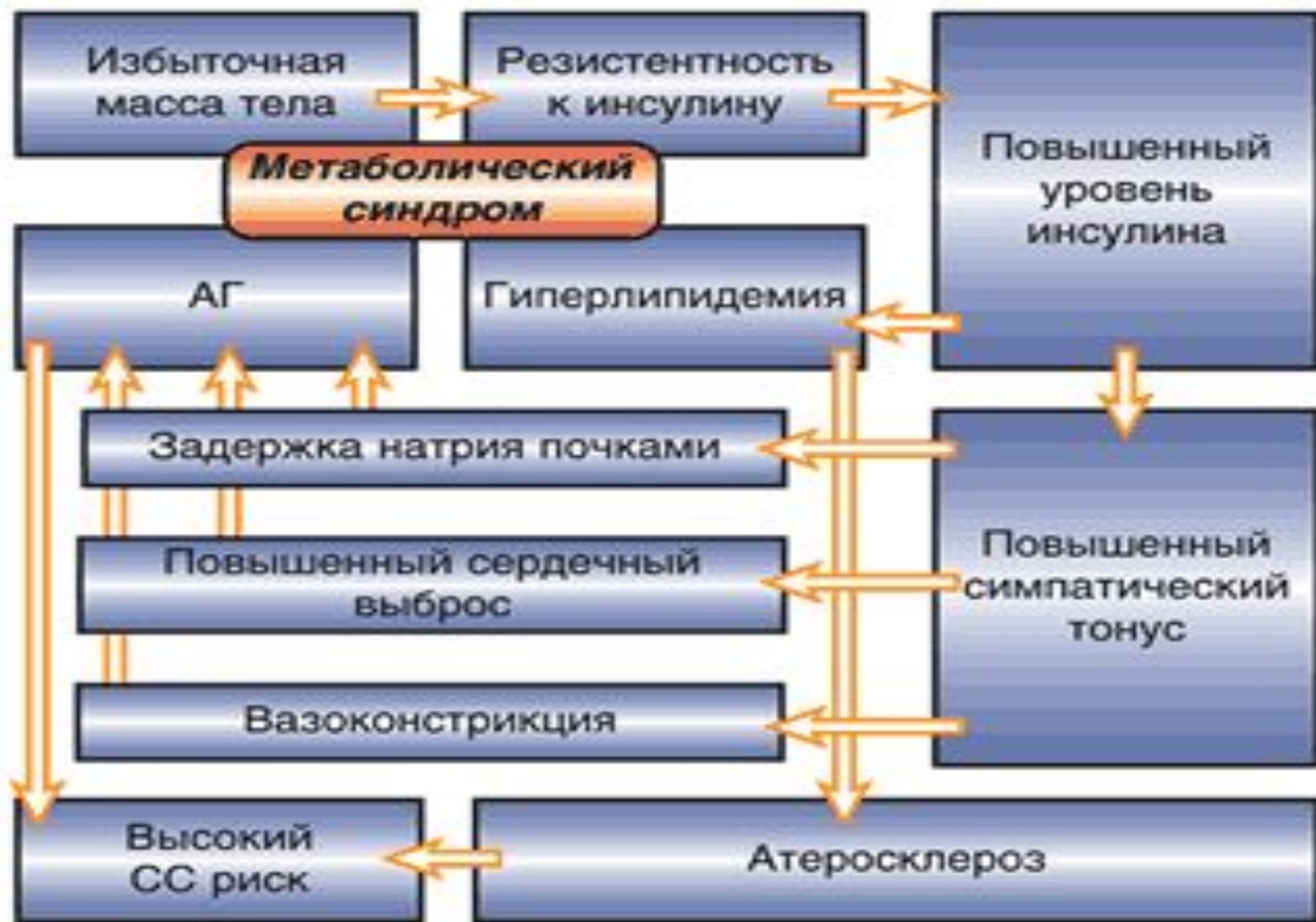
Клиникасы

- Бас ауруы
- Бас айналу
- Жүрек тұсындағы ауырсыну
- Көрудің нашарлауы
- Бастағы шуылдар
- Жалпы әлсіздік
- Тез шаршағыштық
- Еңбекке қабілетінің төмендеуі

Бас ауруы

- Типтік” бас ауру
- Ликворлық бас ауру
- Ишемиялық бас ауру
- Бұлшықеттік бас ауру





Диагностикасы

1. АҚ қысымды қайталап өлшеу
2. Анамнез жинау
3. Физикалық зерттеу
4. Лабораторлы-аспаптық зерттеу

Анамнез жинау

Шағымдары: бас айналу, бас ауру, көрудің бұзылуы, полиурия, никтурия, гематурия әлсіздік, шаршағыштық, жүрек тұсындағы ауырсыну, жүрек қағу еңбекке қабілетінің төмендеуі, есте сақтаудың төмендеуі

Жанұялық: жақын туыстарында АГ және ЖИА барын анықтау

Зиянды әдеттері: темекі шегу, ішімдік қолдану, гиподинамия, жұмыс істеу сипаты

Науқастың психоэмоцианальдық ерекшелігі

Гипотензивті терапияның эффектісі

Физикалық зерттеу

- **Қарау** → Қимылдың, сезімталдықтың бұзылысы, көз түбі өзгерістер, жалпы ісіну
- **Пальпация** → Жүрек шекарасының кеңеюі, жүрек түрткісінің күшеюі
Өкпеде ылғалды сырылдар
- **Перкуссия** → I тонның әлсіреуі кейде патологиялық III тонның естілуі, жүрек ұшында
- **Аусультация** → систолалық шу және аорта үстінде II тон акценті естілед

Лабораторлы-зертханалық зерттеу

- Жалпы қан анализі
- Жалпы зәр анализі
- Қаннық биохимиялық анализі
- ЭКГ
- ЭхоГк
- Қосымша зерттеу әдістері
- Кеуде клеткасының рентгенографиясы
- УДЗ
- МРТ
- АҚ сөткелік мониторингі



Емі

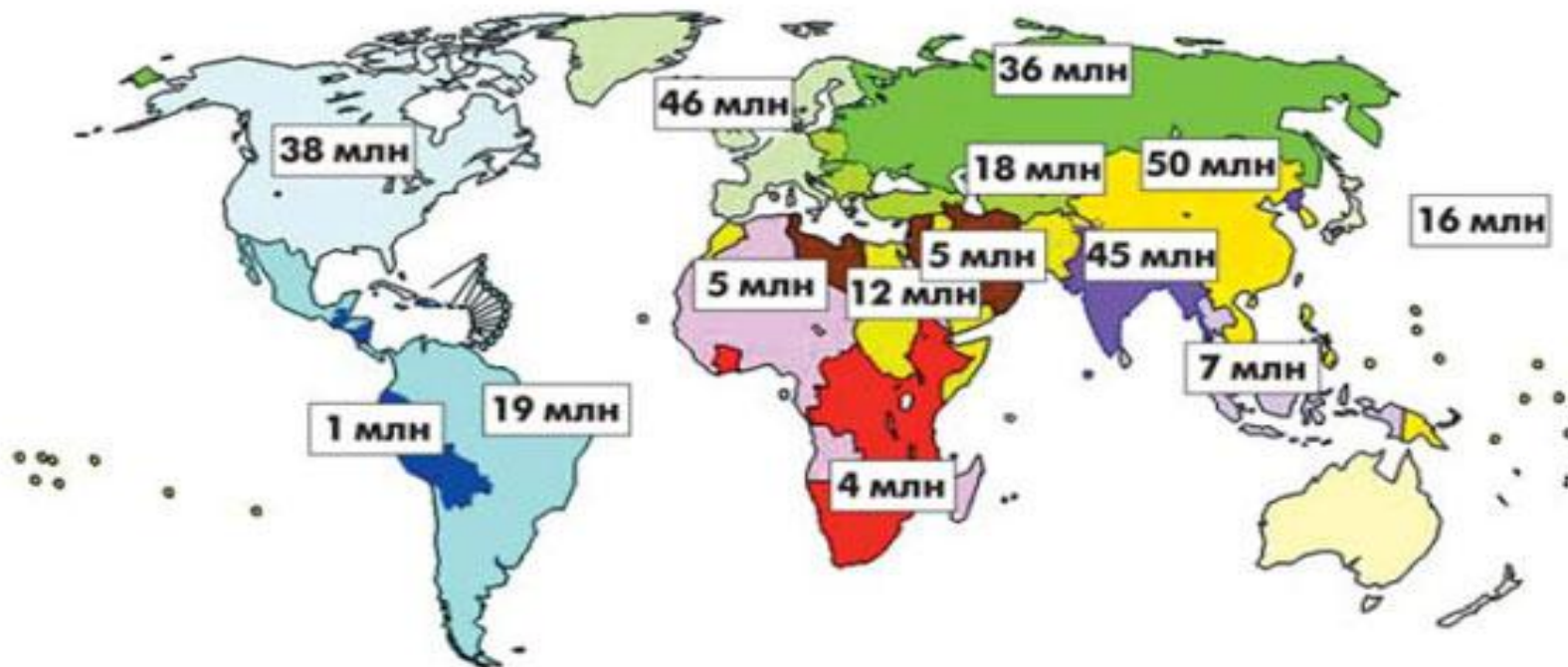


Медикаментті емес

Диета №10
Темекіден бас тарту
Ішімдікті қолданбау
Физикалық белсенділікті күшейту
Салауатты өмір салтын қалыптастыру
Психоэмоцианальдық стресстерді азайту

Медикаментті

β-адреноблокаторлар
Кальций антагонистері
АПФ ингибитрлері
Ангиотензин II рецепторының антагонистері
Диуретиктер
Альфа-адреноблокаторлар
Имидазолин рецепторларының антагонистері



Страны Африки:

- высокая смертность среди взрослых и детей
- высокая смертность среди детей, очень высокая среди взрослых

Страны Америки:

- очень низкая смертность среди взрослых и детей
- низкая смертность среди взрослых и детей
- высокая смертность среди взрослых и детей

Страны Восточного Средиземноморья:

- низкая смертность среди взрослых и детей
- высокая смертность среди взрослых и детей

Страны Европы:

- очень низкая смертность среди взрослых и детей
- низкая смертность среди взрослых и детей
- низкая смертность среди детей, высокая смертность среди взрослых

Страны Юго-Восточной Азии:

- низкая смертность среди взрослых и детей
- высокая смертность среди взрослых и детей

Страны западной части Тихого океана:

- очень низкая смертность среди взрослых и детей
- низкая смертность среди взрослых и детей

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 А.Н.Окороков, Диагностика болезней внутренних органов, Москва, мед. Литература 2008, том 7
- А.И.Мартынов, Н.А.Мухин, В.С.Моисеев, Внутренние болезни. Москва Гэотар- Мед 2004 том
- Кушакоовский М.С. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии. М. Медицина 1992 г.
- Окороков «Сердечно-сосудистые болезни»
- www.pub.med.com
- www.topreferat.ru

