

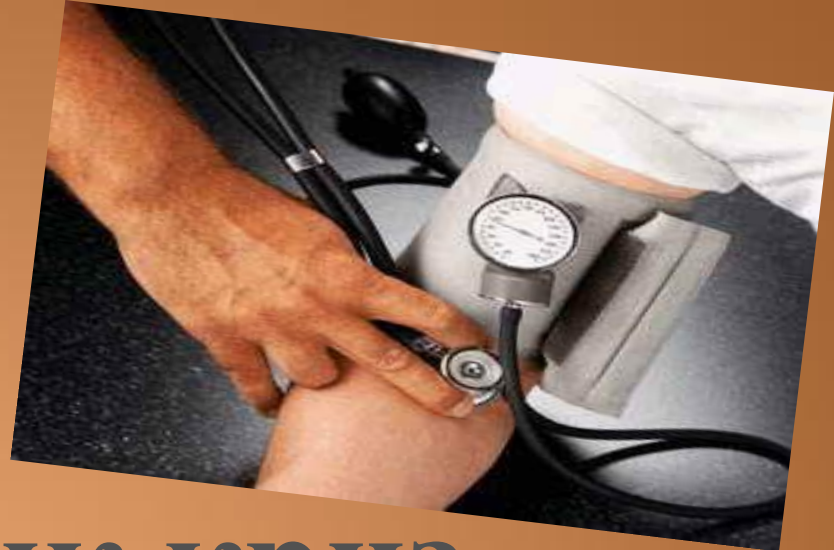
Гипертониялық кризде қолданылатын препараттар

Орындаған: Тұрарбекова Г
Қабылдаған: Батагоева З.Ж
Курс:3
Топ:001-14к



Жоспар:

- 1. Кіріспе
 - а) гипертониялық кризге жалпы түсініктеме
 - б) клиникалық көрінісі, профилактикасы
- 2. Гипертониялық криздегі алғашқы көмек
- 3. Гипертониялық кризді тоқтатуға қолданылатын дәрілер (ПРЕПАРАТТАР)
- 4. Қорытынды
- 5. Пайдаланылған әдебиеттер



Гипертониялық криз

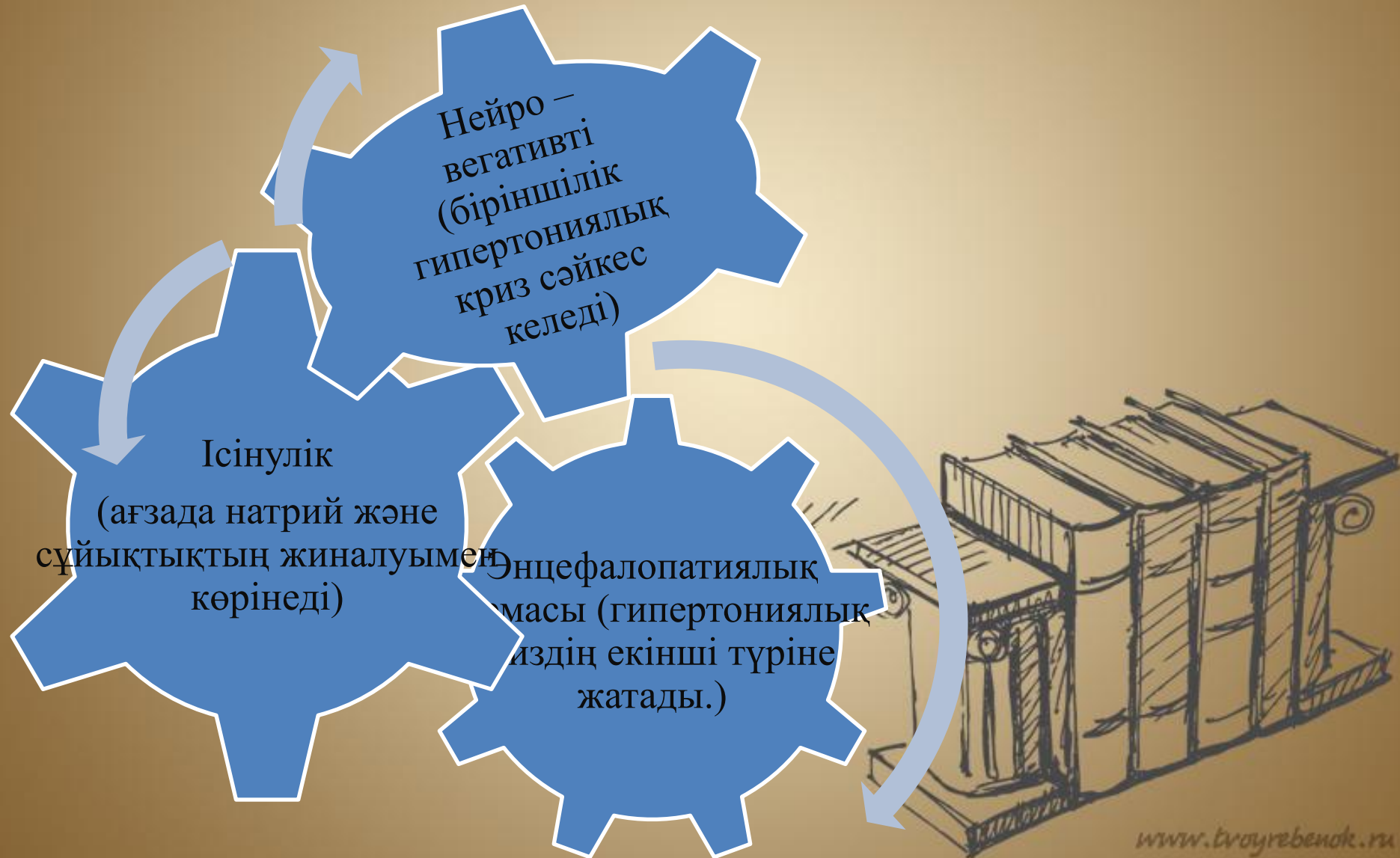
Гипертониялық криз деп АҚ дереу көтерілуімен, өмірлік маңызды ағзалардың қызметі бұзылуымен және нейровегетативті өзгерістермен көрінетін жағдайды атайды. Криз ауырлығы АҚ көтерілу жылдамдығы және күтпеген жерден пайда болуымен сипатталады.

ГК типтері

- *Бірінші типті гипертониялық криз* *нейровегетативті* көріністерімен сипатталады. Криз ұзақтығы бірнеше минуттан, бірнеше минутқа дейін созылуы мүмкін. Науқаста бет гиперемиясы, теріде қызыл дақтар, терлегіштік байқалады. Сырттай науқастар қозғыш, мазасыз, бас ауруына, дене қызуына, дененің барлық аумағындағы дерілдер, көз алдындағы барлық заттарға шағымданады. Біріншілік типті көбінесе систолиялық қан қысымы көтеріліп, гиперкинетикалық қан айналым түрі байқалады.

Екіншілік гипертониялық криз бірнеше сағаттан бастап, бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін. Науқастар әлсіз, тежелген (вялый). Бас ауруына, бас айналуына, әлсіздікке шағымданады Ауыр түрде гипертониялық энцефалопатия дамиды. Гипертониялық энцефалопатияда бастың қатты ауруы, көрудің бұзылуы соқырлыққа дейін жетуі мүмкін, лоқсу, құсу, естің бұзылуы комаға дейін жетуі мүмкін

М.С. Кушаковскийдің гипертониялық кризді жіктеуі



сұйықтықты, тұзды тағамдарды
мөлшерден асыра ішу;

психикалық, эмоциялық
стрестер, күйзелістер;

Гипертониялық криз

ЭТИОЛОГИЯСЫ:

ауа райының,
атмосфералық
қысымның
өзгерістері,

Физикалық
жүктеме.

Алкоголь ішу

Метерологиялық
ауытқулар.

бүйрек қан ағымының
рефлекторлық
бұзылыстары

инфекциялық ауруларға шалдығу
(грипп эпидемиясы кезінде
гипертониялық криздер жиіленеді);

Гипертониялық криздің *асқынған және асқынбаған* жіктеуі

Асқынған гипертониялық кризде кездесетін асқыну түрлері

1. Цереброваскулярлық:

- ми қанайналымының жіті бұзылысы (инсульт, субарахноидальдық қан құйылу);
- ми ісінуімен әйгіленетін жіті гипертониялық энцефалопатия.

2. Кардиальдық:

- жүрек функциясының жіті жеткіліксіздігі;
- миокард инфаркты, жіті коронарлық синдром

Аорта ажырауы (расслоение)

Өкпе ісінуі

Феохромоитома





қазан

Гипертензиялық криздің асқынуы:

1. Жүрек тарапынан:

- - миокардтың жіті инфаркті немесе стенокардия
- дестабилизациясы;
- - жіті солқарыншалық жеткіліксіздік.
- 2. Аортаның жіті қатпарлануы.

3. Ми тарапынан:

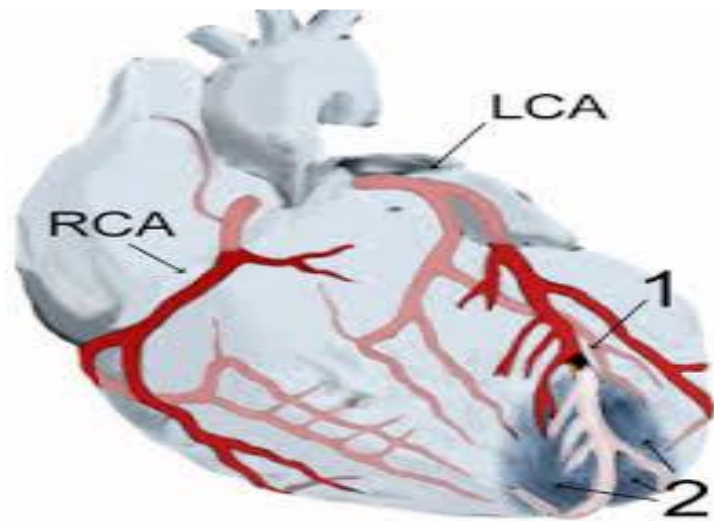
- - жіті гипертензиялық энцефалопатия;
- - инсульт;
- - транзиторлы ишемиялық атака.

4. Бүйрек тарапынан:

- - жіті бүйректік жеткіліксіздік.

5. Көздің торқабығы жағынан:

- - көздің торқабығына қан құйылумен болатын жіті ретинопатия.



ГИПЕРТОНИЯЛЫҚ КРИЗ ЕМІ



Нитропруссид

Лабетоло
л,
эсмолол,
фуросеми

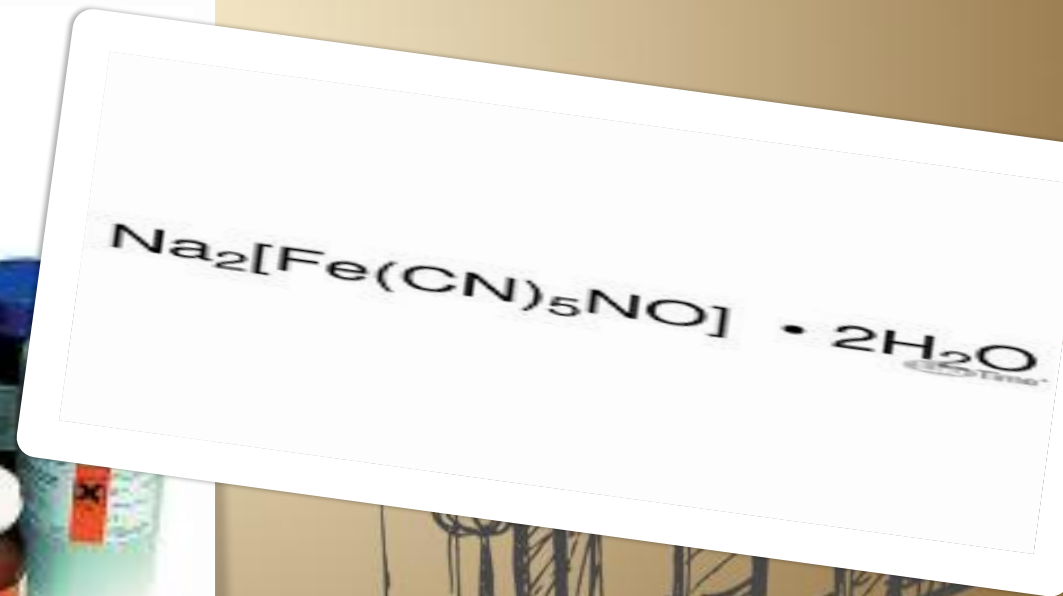
Нифедипин,
клофелин,
верапомил, дибазол,
аминазин, пентамин,
клофелин, празозин.



ПРЕПАРАТ

ТАР

Нитропруссид натрий барлық ауыр гипертониялық криздерде қолданылады. Бұл препарат ерекшелігі АҚИ-де ұстауға мүмкіндік береді, яғни нитропруссид натрий инфузиясын тоқтатқанан кейін дереу 5 мин. ішінде оның әсері жойылады. Сонымен қатар вена ішіне нитроглицерин инфузиясын қолдануға болады.



Гипертониялық криздің ІІ типінде ең басынан «шумақты» диуретик қолданылады (нифедипин фонында). Лазикстің 40-80 мг венаға ағынды егеді. Гипохлоремиялық алкалоз бен гипокалигистия түрінде жағымсыз әсер болуы мүмкін. Ондай жағдайда калий хлоридының 2-4 г беріледі.

Криздің құрыспа түрінде диазепамның 10-20 мг баяу венаға құрысу тоқтағанға дейін егеді, қосымша магний сульфатының 2,5 г венаға баяу егеді.

Сол қарыншалық жүрек әлсіздігімен асқынған гипертониялық кризде венаға пентаминді ағынды егеді (пентаминнің 5% ертіндісінің 0,3-1 мл глюкозаның 10 мл қосып).

Гипотензивтік әсер болмаса, дроперидол (2,5%-2 мл) егеді.

ГК де қолданылатын препараттар

- Лабеталол (в/і 20 мг, кейін 20-80 мг әрбір 10 мин сайын эффектiге дейiн), эсмолол (селективтi ультрақысқа әсерлi бета-блокатор, бастапқы доза 500 мкг/кг -1 мин iшiнде, кейiн 50-300 мкг/кг/мин Асқынбаған (ургенттi) гипертензитi жағдайларда АҚ бiрден төмендету қауiптi болып келуi мүмкiн. Себебi перфузия көлемi критикалық деңгейге жетiп, инсульт даму қауiптi жоғарылай түседi. Сондықтан АҚ баяу, бiрнеше сағат iшiнде төмендету ұсынылады.
- Ауыр криз кезiнде де iшке және сублингальдi (тiл астына) қолданылатын препараттар нәтижелi болып табылады. Жиi нифедипин (коринфар) немесе клофелин қолданылады.

Гипертониялық кризде жедел жәрдем көрсетуге қолданатын дәрі.

Магний сульфат

Rp. Sol. Magnesii sulfatis 25% 10 ml

D.t.d. №10 in amp

S. Гипертониялық кризде 5 мл физиологиялық ертіндінің 5мл ертіндісімен көк тамырға егуге



ГК кезінде қолданылатын дәрілер

- **Жіті гломерулонефритпен асқынған гипертензиялық криз:**
 - 1. Нифедипин 10-40 мг ішкізуге.
 - 2. Фуросемид 80-100 мг.
- **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**
 - 1. *Нифедипин 10 мг, табл.
 - 2. *Эналаприл 1,25 мг 1 мл, амп.
 - 3. *Варфарин 2,5 мг, табл.
 - 4. *Натрий хлориді 0,9% - 400,0 мл, фл.
 - 5. *Морфин 1% - 1,0 мл, амп.
 - 6. Каптоприл 12,5 мг, табл.
 - 7. *Пропранол 0,1% - 10 мл, амп.
 - 8. *Нитроглицерин 0,0005 г, табл.
 - 9. *Нитроглицерин 0,1% 10 мл, амп.
 - 10. *Фуросемид 40 мг, амп.
 - 11. *Верапамил гидрохлориді 80 мг – 2,0 мл, амп.
 - 12. *Диазепам 10 мг 2,0 мл, амп.
 - 13. *Магний сульфаты 25% 5,0 мл, амп.
 - 14. *Винкамин 30 мг, капс.

Асқынбаған гипертониялық криз кезінде жедел АҚ түсіруді қажет етеді, парентеральді дәрілерді беру арқылы бірақ бастапқы сатыдан 25% бір сағат ішінде түсіру керек.

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

ҚОРЫТЫНДЫ

- Гипертония тұңғыш білінгенде артерия және басқа органдар құрылысында ешбір органикалық (анатомиялық) өзгеріс сезілмейді. Сонымен гипертонияны алғашқы сатысында қолға алса, адам сөзсіз жазылады. Егер ауру кезінде емделмесе, қан қысымының ауруы өрши береді. Асқынған гипертония ауруын жазу қиын. Ол тіпті адамды қазаға да ұшыратады.
- Әрине, бұл арада да «аурып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» дегіміз келеді. Гипертониядан алдын ала сақтану үшін әрбір азамат еңбек, тұрмыс және тынығу тәртібін дұрыс ұйымдастыра білгені жөн. Тамақ сапалы болсын. Белгілі бір тәртіппен күніге 3—4 рет тамақтану керек. Бірақ майлы және холестерині көп асқа үйір болмау керек. Сол секілді сұйық және тұзды асты көп ішіп-жеу де зиянды. Қандай тамақ болса да ішті кернеп, тоя ішіп-жеу жүрекке зиян. Асты аздап, жиі-жиі ішіп тұрған пайдалы.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы.- Алматы 2005ж.
2. Жаманкулов К.А. Ішкі аурулар пропедевтикасы , б. I-II.- Ақтөбе, 1992ж.
3. Муратбекова С.К. Терапиядағы мейірбике ісі.- Астана «Фолиант», 2007ж.- 600 б.

Қосымша әдебиеттер :

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы.- Ақтөбе, 2007