



**Қ.А Ясауи атындағы халықаралық
қазақ-түрік университеті**



СӨЖ

***ТАҚЫРЫБЫ: ГИПЕРТОНИЯЛЫҚ КРИЗ
КЕЗІНДЕГІ МЕЙІРБИКЕЛІК
ҚЫЗЫМЕТТЕРДІҢ АЛГОРИТІМІ***

**Қабылдаған: Мусабекова Ф.Ж
Орындаған: Жұрын Б.,
Остемиров Б., Жұмабай А.
Тобы: ЖМ-208**

Түркістан-2017

ЖОСПАРЫ:

I. КІРІСПЕ.

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ.

1. Гипертониялық криз белгілері, жіктелуі.

2. Гипертониялық криз емі

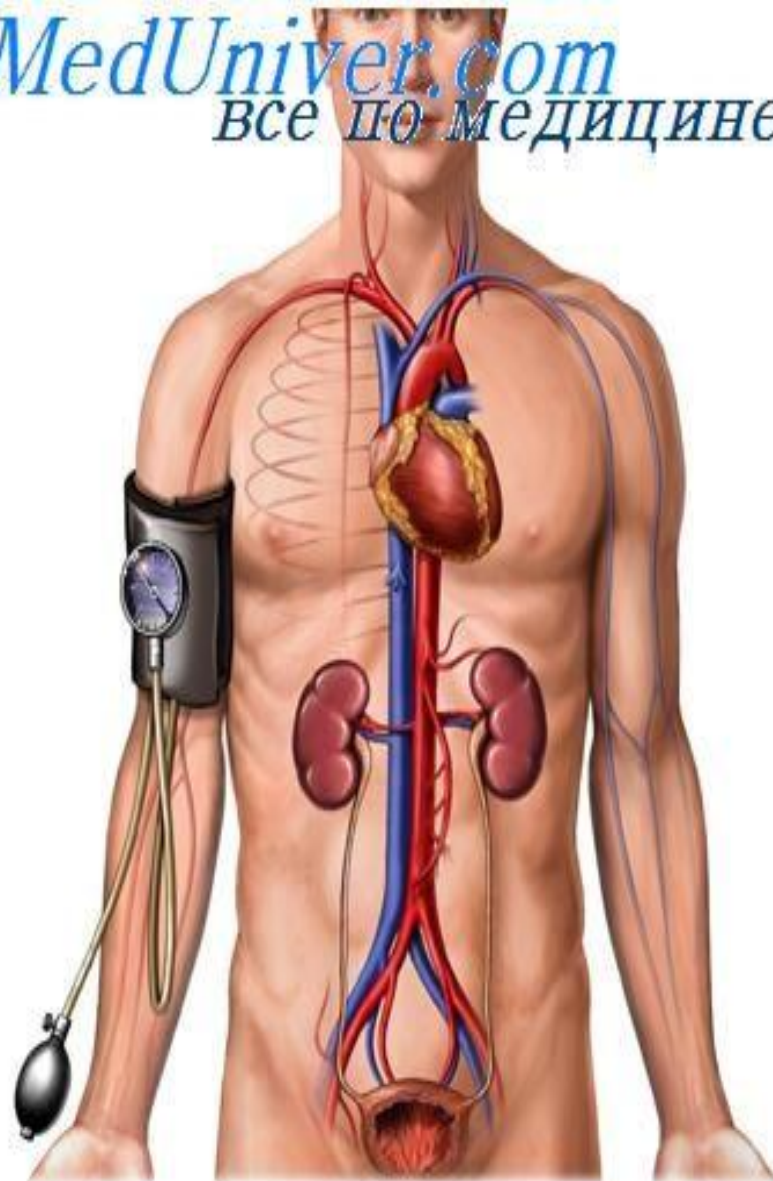
III. ҚОРЫТЫНДЫ.

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

MedUniver.com
Все по медицине...

- **Гипертониялық криз** – вегетативті бұзылыстар негізіндегі ми мен жүрек-қан тамырлар жүйесінің патологиялық өзгерістері мен шағымдармен қатар жүретін артериялық қысымның кенеттен жоғарылауы.
- **Гипертониялық криздің** клиникалық көрінісі нысана-органның зақымдалуымен байланысты, бұл жағдайда организм басқа органдардың зақымдалуының алдын алу үшін артериялық қысымды тез арада түсіруге тырысады.



Патогенез

Тамырлық- жалпы перифериялық қарсыласудың жоғарлауының нәтижесінде вазомоторлы (нейрогуморальды әсер) және базальды натрийдың ұсталуы артериолалар тонусының жоғарлауына әкеледі артериолалардың вазомоторлы және базальді тонусының нәтижесінде жалпы перифериялық қарсы тұрудың жоғарлауы;

Кардиальды – жүрек лақтырысының жоғарлауының нәтижесінде миокардтың жиырылғыштығы, жүректің жиырылу жиілігі, циркуляциялық қан көлемінің жоғарлауына әкеледі.

Көлемдік- тамыр ішілік сұйықтық көлемінің ұлғаюына әкеледі.

Криздің дамуының негізгі механизмдері

- Симпатоадреналды жүйесінің аса белсенділенуі
- Организмде натрий иондары мен судың тез немесе біртіндеп жиналған іркілісі
- Артерия мен артериолалардың тегіс салалы бұлшықет жасушаларында кальцийлік механизмнің активациясы
- Ренин – ангиотензин II-альдостерон жүйесінің белсенділенуі

Гипертониялық криздің салыстырмалы сипаттамасы

Криздің ерекшелігі	I типті	II типті
Басты патогенездік ықпал Механизмі	Адреналин Кардиальды	Норадреналин Тамырлық
Пайда болу уақыты	АГ-ның ертелеу сатылары	АГ-ның кештеу сатылары
Барысы	Жеңіл	Ауыр
Гемодинамикалық ерекшеліктері	Жүрек шығарымының басым ұлғаюы	Тамырлардың шеттік кедергісінің басым күшеюі
Басым жоғарылайтын артериялық қысым	Систолалық	Диастолалық
Басты клиникалық белгілері	Бас ауруы, үрейлі сезімбилеуі, жалпы қозу, дененің дірілі, жүрек қағуы, мойынның, кеуденің терісінде қызыл дақтардың п.б.	Бастың қатты ауыруы, жүрек айну, құсу, көз көруінің бұзылыстары, яғни ми сауыт ішілік қысымының биіктеу белгілері
Созылу ұзақтығы	Қысқа – бірнеше сағат, өте сирек – бір тәулікке дейін	Ұзақ – бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін
Дамуы	Тез	Біртіндеп, баяу
Асқынулардың болуы	Тән емес	Инсульт, ми қанайналымының бұзылыстары, МИ, стенокардия, жүректік астма, өкпенің ісінуі, көз көруінің бұзылысы

Негізгі клиникалық көріністері

Бас ауруы 22%

Кеуде қуысының ауырсынуы 27%

Ентігу 22%

Неврологиялық көрініс 21%

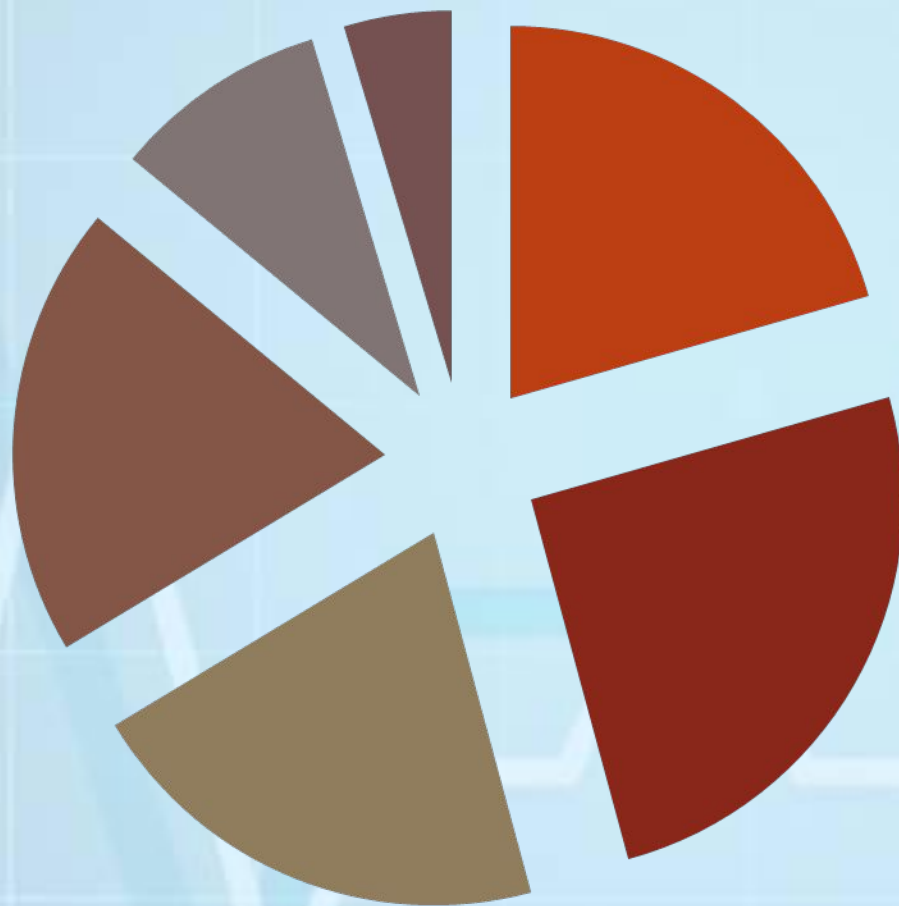
Психомоторлы қозу 10%

Мұрыннан қан кету 5%

Вегетативтік дисфункцияның белгілері.

Дененің дірілі, қорқыныш сезімі, шөл, тершеңдік, кейде ыстықтау сезімі және криздің соңында кіші дәретке жиі отырып, көп мөлшерде ашық түсті зәр шығару. Бұл белгілердің себебі – симпатоадренал жүйесінің шамадан тыс белсенділенуі.

Негізгі клиникалық белгілері



- Бас ауруы 22%
- Кеуде қуысының ауырсынуы 27%
- Ентігу 22%
- Неврологиялық көрініс 21%
- Психомоторлы қозу 10%
- Мұрыннан қан кету 5%

● *Гипертониялық криз артериялық қысымның кез келген дәрежесінде немесе симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде дамуы мүмкін. Кей кезде гипертониялық криз дені сау адамда да пайда болуы мүмкін. Криздік жағдайға себепкер факторлар:*

● *Шектен тыс жүктемелер;*

● *Ауа райы өзгерісі;*

● *Кофе, алкогольді сусындарды көп пайдалану;*

● *Гормональды бұзылыстар;*

● *Бұрын қабылдаған гипотензивті препараттарды қабылдауды тоқтату;*

● *Ми (инсульт), жүрек (миокард инфарктісі, стенокардия ұстамасы), бүйрек аурулары.*

Гипертензиялық криз белгілері:

- Бірнеше минут немесе 1-3 сағатта кенеттен пайда болуы;
- Артериялық қан қысымы деңгейі индивидуалды түрде жоғары (бір науқаста ол деңгей – 240/120, басқасында – 130/90). Ол бастапқы артериялық қысымның деңгейіне байланысты. Егер пациенттің қан қысымы әрдайым төмен болса, оның сәл көтерілуінің өзі гипертониялық криз тудыруы мүмкін.
- Жүрек жағынан шағымдардың болуы (жүрек тұсы ауруы, жүрек соғысы);
- Ми жағынан шағымдардың болуы (бас айнклуы, бас ауруы, көрудің әр түрлі бұзылыстары);
- Вегетативті нерв жүйесі жағынан шағымдардың болуы (діріл, тоңу, терлеу, басқа қан кұйылу сезімі, ауа жетпеу сезімі және т.б.)



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 тұманға шағымданады.

Біріншілік типті кризде науқаста 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.

Екінші типті криз кезінде қан айналымның гипокинетикалық түрі көрініс береді.

Жіктелісі

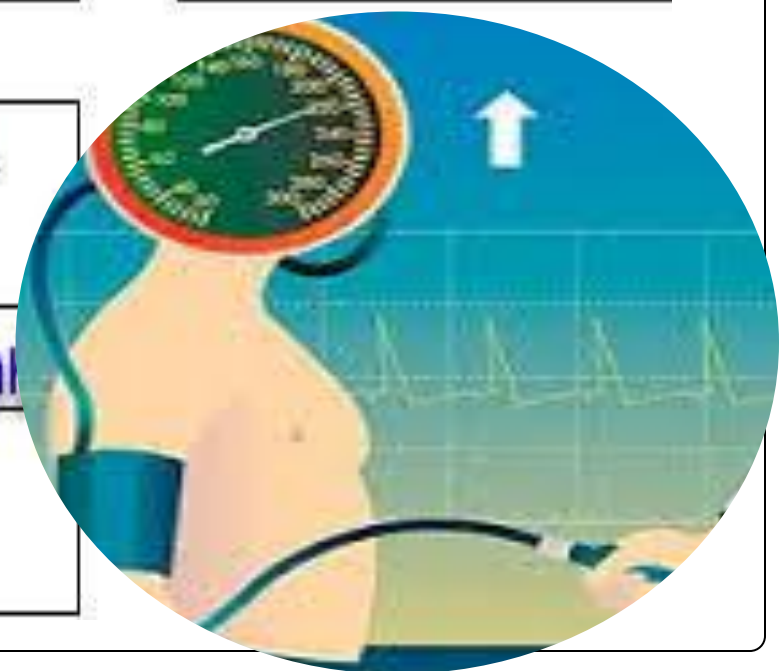
Гипертониялы
қ
криз

Нейровегетативті
синдромы бар
гипертониялық
криз

Су-тұзды
гипертониялық
криз

Жедел
энцефалопатиял
ық
гипертония

- **Нейровегетативті синдромы бар гипертониялық криз**
психоэмоциональды жүктеме, стресстен кейін пайда болып, тез арада басталады. Науқаста пульсациялайтын бас ауруы, бас айналуы, лоқсу, кей кезде құсу сияқты шағымдар болады. Бұл жағдай қорқу сезімімен және ауа жетпеу сезімімен қатар жүреді. Науқас қозып, қолдары дірілдеп, тоңып, терлеуі мүмкін. Мұндай жағдай ұзаққа созылмайды (1 сағаттан 5 сағатқа дейін). Кризден кейін көбінесе көп мөлшерде кіші дәрет болады. Әдетте криздің бұл түрі өмірге қауіп тудырмайды.
- **Сулы-тұзды гипертониялық криз.** Ол ренин-ангиотензин-альдостеронды жүйемен шартталады. Бұл жүйе организмнің ішкі ортасы тұрақтылығын қамтамасыз етіп отырады (бұл жағдайда артериялық қысымның). Қатты тұрақты түрде бас ауруына, лоқсу мен құсуға шағымдар болады. Науқастар көбінесе әлсіз, кейде уақыт пен кеңістікте бағыты жоғалады. Бүгін қандай күн екенін ұмытып қалуы мүмкін, таныс жерлерде адасуы мүмкін. Әр түрлі көру бұзылыстарының (екі еселер көру, көз алдында дақтардың болуы, көру учаскелерінің түсуі) болуы, естудің нашарлауы мүмкін. Мұндай жағдай бірнеше тәулікке созылады.
- **Жедел гипертониялық энцефалопатия** - артериялық қан қысымының біршама жоғарылауынан дамиды ауыр жағдай. Артериялық қысымның жоғарылауы кезіндегі мидың қалыпты қанмен қамтамасыз етілуі бұзылысынан туындайды. Бұл жағдайда естің бұзылуы, қалтырау, сөйлеудің бұзылыстары болуы мүмкін.



- **Асқынбаған криз – «нысана-мүшенің» зақымдалуысыз болады. Алайда бұл криз бәрібір науқас өміріне қауіп төндіреді. Артериялық қысымды бірнеше сағат ішінде төмендету керек.**
- **Асқынған криз – «нысана-мүшенің» зақымдалуымен жүреді. Нысана-мүшелер – осы ауру кезінде азды, көпті зақымдалатын мүшелер. Артериялық гипертензияда олар – жүрек, ми, қан тамырлары, бүйректер. Мұндай криз ауру өміріне қауіп тудырады және тез арада 1 сағаттың ішінде артериялық қысымды төмендетуді талап етеді. Бұл криздің ұзақ уақыт болуынан жүрек жағынан (миокард инфарктісі, жедел сол жақ қарынша жетіспеушілігі, тұрақты емес стенокардия, аритмия), қан тамырлар жағынан (қолқаның қабатталған аневризмасы, қан кетулер), ми жағынан (инсульт, транзиторлы ишемиялық шабуыл, жедел гипертониялық энцефалопатия), бүйрек жағынан (жедел бүйрек жетіспеушілігі) көптеген асқынулар болуы мүмкін.**

Қан қысымының күрт жоғарылауы

Асқынған гипертониялық криз кезінде маңызды ағзалардың жедел түрде зақымдалу көріністері (нысан ағзалар) байқалады. Оларға: жүрек, ми, бүйрек, тамырлар, көз түбі жатады.

Асқынған гипертониялық криздерде кезесетін асқыну көріністері:

- Гипертониялық энцефалопатия;
- Аорта ажырауы (расслоение);
- Жедел коронарлы синдром;
- Өкпе ісінуі;
- Ми қан айналымының жедел бұзылысы
- Феохромоптома;
- Эклампсия;

Асқынбаған гипертониялық криздер деп ағза үшін маңызды ағзалардың зақымдалуы жоқ немесе өте минималды болып келетін жағдайда айтады. Бұған кез келген ауыр жағдайдағы артериялық гипертония, қатерлі гипертония, басқа аурулар кезінде байқалатын айқын гипертония (күйіктер, жедел гломерулонефрит, склеродермия кезіндегі криз) жатқызамыз.

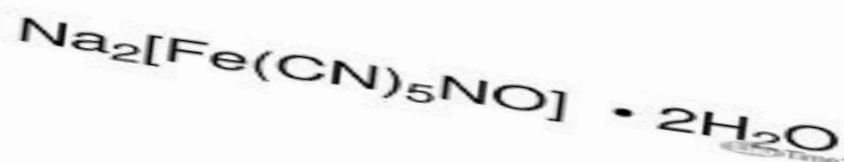
- *Гипертониялық криз* дамуында қан тамырларының жүрек шығынына жалпы перифериялық қарсылығы маңызды рөл атқарады. Қан тамырлық реттеушілік бұзылысы әсерінен артериолалар спазмы болады, соның салдарынан жүректік жиырылу саны көбейіп, ақаулық шеңбер пайда болады және артериялық қысымның күрт жоғарылауы болады. Спазм әсерінен көптеген мүшелер гипоксия жағдайында болады, ол өз алдына ишемиялық асқынулардың дамуына алып келеді. Гипертониялық криз кезінде ренин-ангиотензин жүйесінің гиперактивтілігі байқалатыны дәлелденген, ол өз ішінде қан тамырлары зақымдалуы, ишемияның жоғарылауы, ренин өндірісінің көбеюі бар ақаулық шеңберді пайда етеді. Қан құрамындағы вазодилататорлардың азаюы қан тамырларының жалпы перифериялық қарсылығын күшейтетіні анықталған. Соның нәтижесінде артериолалар фибриноидты некрозы дамып, тамырлардың өткізгіштігі артады. Бұл ауру диагнозын қоюда өте маңызды белгі болып қан ұю жүйесі патологиясының бар болуы немесе айқын көрінуі табылады.

Медициналық көмек көрсету тактикасы

- **Мақсаты: Өмірге маңызды функцияларды стабилизациялау.**
- **Асқынбаған гипертензивті криз:**
 - 1. Науқас қалпы – басын жоғары көтеру
 - 2. АҚ әрбір 15 минут сайын бағалау.
 - 3. АҚ біртіндеп алдыңғыдан 15-25% төмендету
 - 4. Пероральді гипотензивті дәрілік заттарды қолдану (бір препараттан бастау): нифедипин, каптоприл, пропранолол, бисопролол, метопролол).
 - 5. Бас миының перифериялық тамыр қарсыласуды төмендету және стабилизациялау - винкамин 30 мг
- Антигипертензивті терапияны парентералді заттармен жүргізеді;
- АҚ төмендету (15- 20% бастапқысынан алғашқы сағатта, кейін 2- 6 сағ 160 және 100 мм.сын.бағ. (пероралді заттарға көшуге болады).

ПРЕПАРАТТАР

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



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.

Гипертониялық криз кезіндегі жедел фармакотерапия



Натрий нитропруссиді 0,25-10 мг/мин вена ішіне тамшылы түрде;



Нитроглицерин 5-100 мг/мин вена ішіне тамшылы түрде;



Эналаприл 1,25-5 мг вена ішіне:

Каптоприл 6,25-50 мг ішке:



Фуросемид 20-120 мг вена ішіне:
болюсті (тез)

Госпитализацияға көрсеткіш:

- **Емге көнбейтін ГК.**
- **Гипертониялық энцефалопатияның айқын көрінісі бар ГК.**
- **Қарқынды емді және дәрігерлік қадағалауды үнемі қажет ететін ГК асқынулары (ми қанайналымының жіті бұзылыстары, жүректің жіті жетіспеушілігі, миокардтың жіті инфаркты, т.б.).**
- **Қатерлі ағымды АГ.**

Қорытынды

“Қатерсіз” гипертония ағымы кезінде дұрыс жүргізілмеген ем мен асқындыратын жағдайлардан гипертониялық криз дамиды. Криз (ұстама) – белгілі аурудың қысқа уақытта кенеттен барлық белгілерінің айқын күшеюі. Егер криздер көп болса, ауру «қатерлі түрге» ауысып отырады. *Гипертониялық криз* – гипертониялық ауру мен симптоматикалық гипертензияның жиі кездесетін және ауыр белгілері болып табылады, ол артериялық қысымның индивидуальды жоғары сандарға дейін жедел жоғарылауымен және де церебральды, жүрек-қан тамырлар жүйесі бұзылыстарымен сипатталады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- “Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері” А.Қ.Жалеұлы 2009 жыл 292-297 беттер
- “Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі” С.Санов 2012 жыл 148-150 беттер
- “Артериялық гипертензия мен гипертониялық криздерді ауруханаға дейінгі кезеңде заманауи тұрғыда емдеу” К.М.Тұрланов, Г.Ж.Ахметова 2014 жыл 44-82 беттер
- “Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі” В. Н.Ослопов, О.В.Богоявленская 2014 жыл 346 бет
- <https://kazmedic.org> > Кардиология