

**Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық
қазақ-түрік университеті
Шымкент медициналық институты**



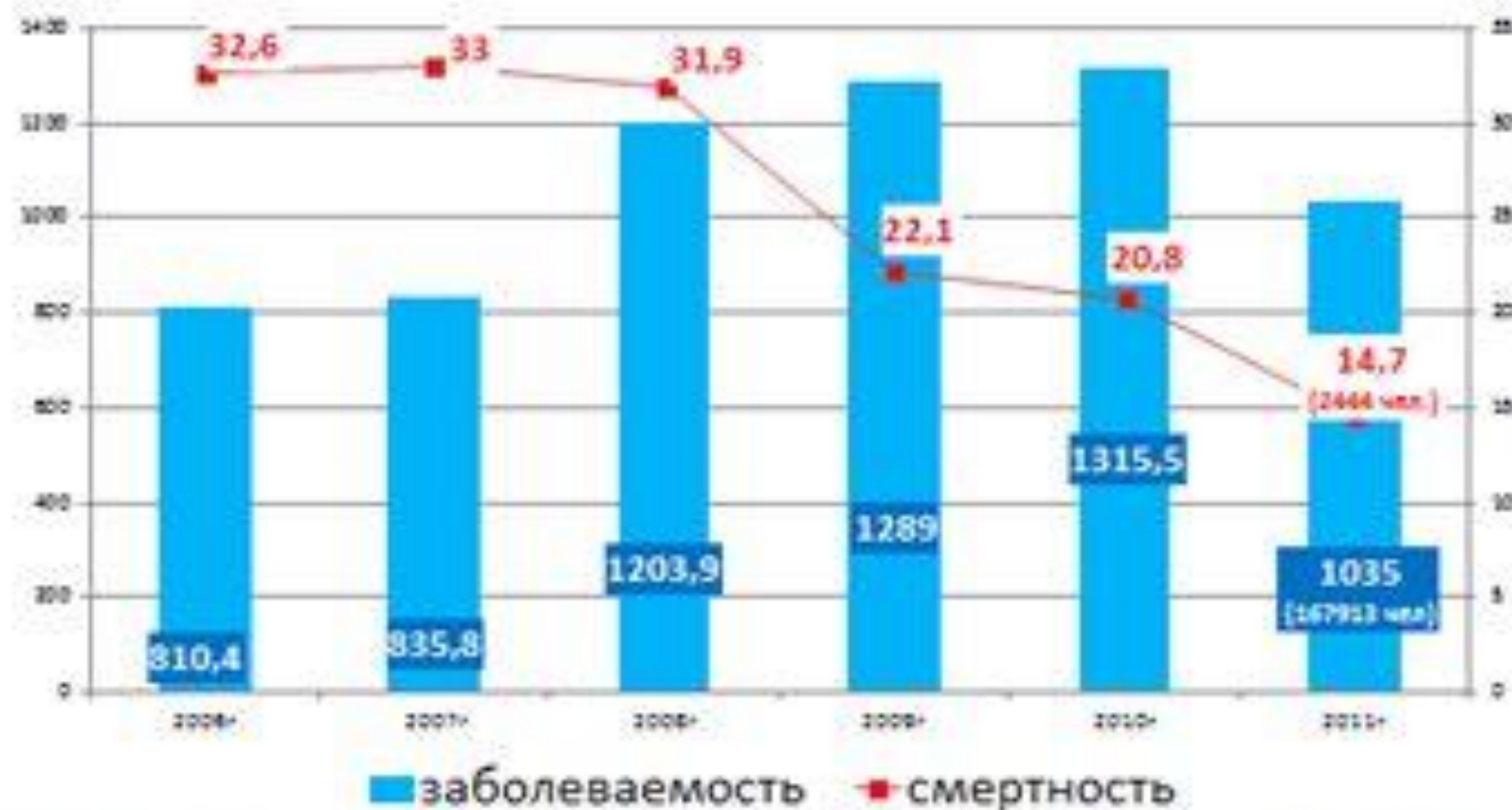
Эссенциальді артериялық гипертензия

Қабылдаған: М.ғ.к., доцент Қазбекова К.С.

Орындаған: Есболған Ж.

Тобы: ЖТД 704

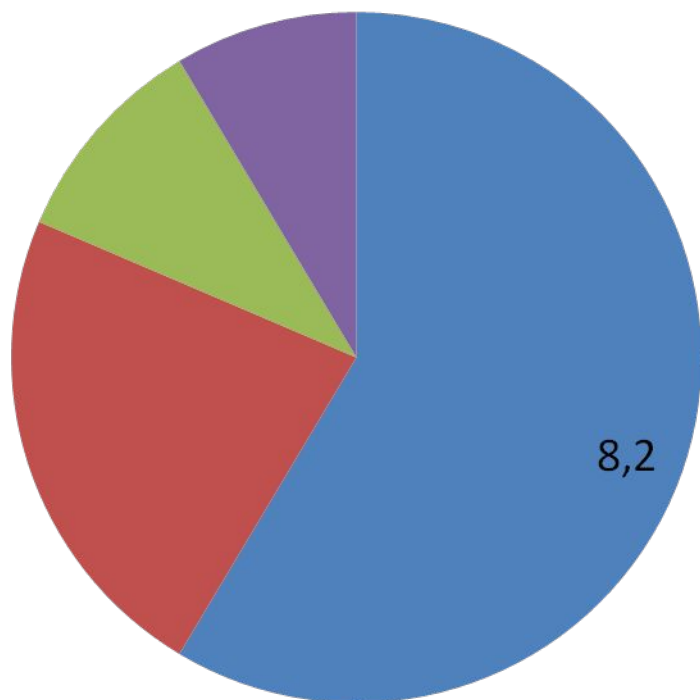
Заболеваемость и смертность АГ в Республике Казахстан за 2006- 2011 годы



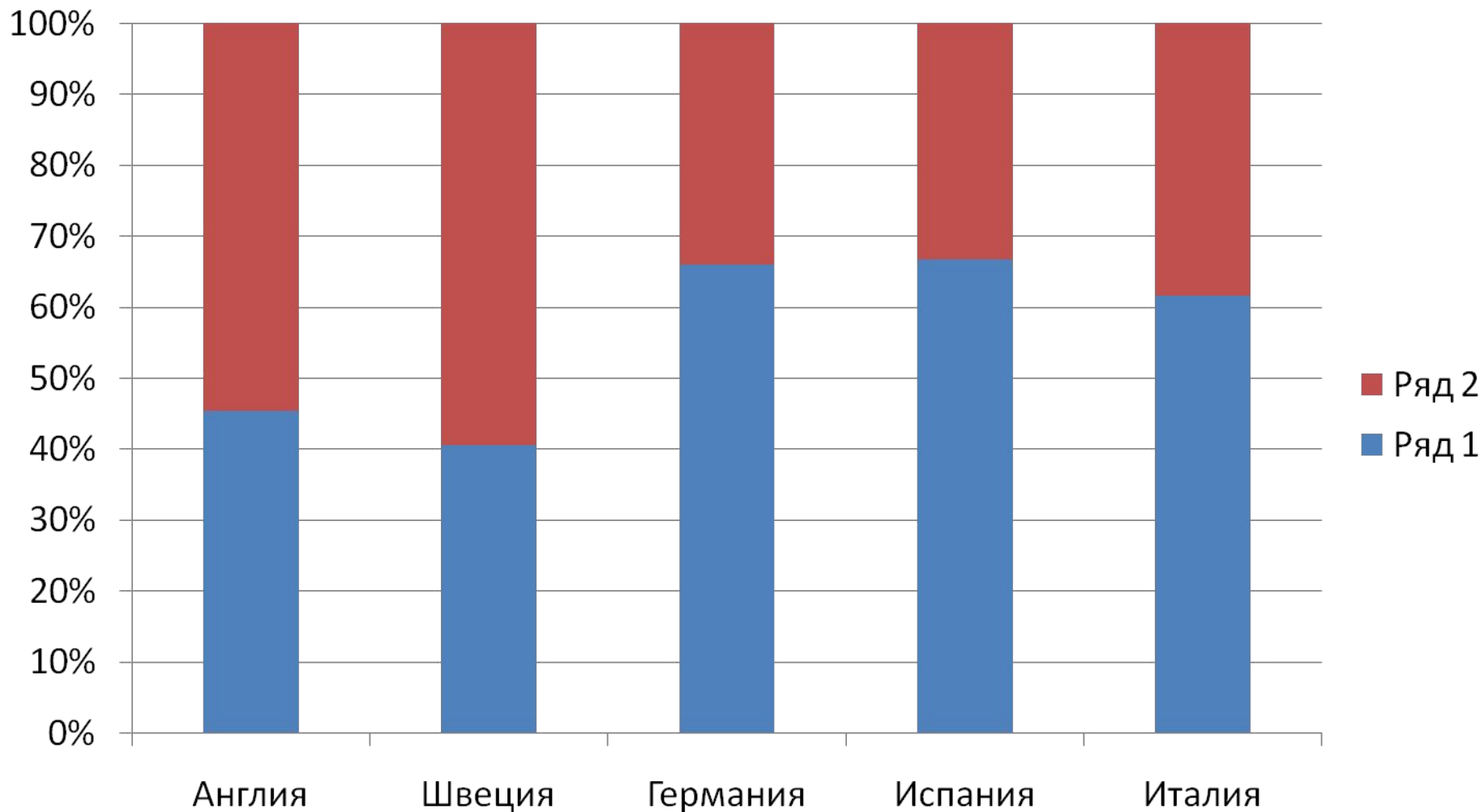
В Республике Казахстан за последние 5 лет отмечается снижение смертности от АГ на 55%.

АГ ауыратын адамдарда 80 астам қосалқы аурулары бар екендігі анықталған.

Продажи



Еуропада АГ ауыратын адамдардың 70 АГ нақты көрсеткішіне жете алмайды.



- Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Денсаулық сақтауды дамыту
мәселелері жөніндегі
сараптау комиссиясында
2015 жылғы «30» қарашадағы
№ 18 хаттамасымен
бекітілген

- **Хаттама коды: I-10**
- **Хаттаманың атауы: Артериялық
гипертензия**

1. Хаттама атауы: Артериальді гипертензия.

2. Хаттама коды:

3. МКБ-10 бойынша кодтар:

I 10 Эссенциальді (біріншілік) гипертензия;

I 11 Жүректің гипертензиялық ауруы
(гипертониялық ауру жүректің айқын
зақымдануымен);

I 12 Гипертензиялық (гипертониялық) ауру
бүйректің зақымдануымен.

I 13 Гипертензиялық (гипертониялық) ауру
жүрек пен бүйректің зақымдалуымен.

Анықтамасы

Артериялық гипертензия (АГ)- бұл артериялық қысымның тұрақты созылмалы жоғарылау синдромы.

Бұл кезде систолиялық АҚ 140 мм. сын. бағ. және одан ↑, диастолиялық АҚ 90 мм.сын. бағ. және одан ↑.

Артеиялық гипертензияның жіктелуі(Дүниежүзілік Денсаулық
Сақтау ұйымы мен Халықаралық гипертензия бойынша
қоғамы 1999 жыл)

АҚ дәрежелері	САҚ		ДАҚ
Оптимальді	<120	және	<80
Қалыпты	120-129	Және/немесе	80-84
Жоғары қалыпты	130-139	Және/немесе	85-89
АГ 1 дәрежелі	140-159	Және/немесе	90-99
АГ 2 дәрежелі	160-179	Және/немесе	100-109
АГ 3 дәрежелі	≥180	Және/немесе	≥110
Изолирленген систолиялық АГ	≥140	және	<90

*2017 жылғы (American Heart Association (AHA) 2017 Scientific Sessions)
11-15 қарашадағы Анахайм (Калифорния) конгресінің жаңалығы:
артериялық гипертензияның жіктелуі*

АҚ сатылары	САҚ		ДАҚ
Қалыпты	<120 мм.рт.ст.	және	<80мм.сн.
Жоғарылаған	120-129 мм.рт.ст.	және	<80мм.рт.ст.
Артериальді гипертензия			
1 Дәреже	130-139 мм.рт.ст.	және	80-89 мм.рт.ст.
2 Дәреже	≥140 мм.рт.ст.	және	≥90 мм.рт.ст.

2018 жылы 9 маусымда Евпопалық ұйым Конгресінің артериальді гипертензияны зерттеу барысында (ESH) жаңа ұсыныстар көрсетілген болатын. ESH/ESC бойынша АГ бойынша емдеу бойынша жаңа ұсыныстар мен тағайындаулар.

Таблица 1. Референтные значения уровня АД для диагностики АГ при различных методиках измерения (ESH/ESC, 2018)

Методика измерения АД	САД (мм рт. ст.)		ДАД (мм рт. ст.)
«Офисное» измерение (в клинике)	≥140	и/или	≥90
АМАД			
Среднее дневное	≥135	и/или	≥85
Среднее ночное	≥120	и/или	≥70
Среднее за сутки	≥130	и/или	≥80
«Домашнее» самоизмерение	≥135	и/или	≥85

• АГ ауыратын науқастардың қауіп факторлары (Европалық кардиологтар конгрессі 2018ж)

- - жасы;
- - жынысы ерлер >55 жас;
- - әйелдер > 65жас;
- - темекі тарту;
- - қандағы жалпы холестерин деңгейі және оның фракциялары;
- **- несеп қышқылы**
- - қантты диабет;
- - дененің артық салмағы немесе семіздік
- - жүрек қантамыр аурулары ерте дамуының отбасылық жағдайлары.(ерлер 55 жастан, әйелдер 65 жастан)
- - артериялық гипертензияның ата-анасында және туысқандарындағы көріністері.
- - аз қозғалысты өмір салты
- **-ерте менопауза**
- **- жүректің жиырылу жиілігі (минутына 80 рет және одан жоғары)**
- **- психоәлеуметтік және әлеуметтік-экономикалық факторлар**

АГ екі түрі бар:

- 1. Біріншілік АГ (эссенциалық гипертония)**
— артериялық қысымның реттеуіне қатысты ағзалардың зақымдануына байланыссыз дамитын артериялық гипертония.
- 2. Екіншілік артериялық гипертония симптомдық (екіншілік) АГ (САГ)**
— қан қысымын реттеуге қатысты ағзалардың немесе жүйелердің зақымдануынан дамитын АГ.

Қауіптілікті айыру (стратификациялау) критерийлері ДДҰ/ХТҚ, 1999 ж.

- ***Қауіп факторлары***
- *I. Қауіптілікті стратификациялау үшін қолданады*
- Систолалық АҚ > 140 мм с.б.
- Диастолалық АҚ > 90 мм с.б.
- Жасы 55-тен асқан еркектер
- Жасы 65-тен асқан өйелдер
- Шыпым шегу
- Холестерин > 6,5 ммоль/л
- Қантты диабет
- Тұқымында жүрек-тамыр ауруларының ерте дамуы.
- *II. Болжамға кері өсер ететін өзге ықпалдар —*
- Диетаға байланыссыз тығыздығы жоғары ЛП төмендеуі, ал тығыздығы төмен ЛП жоғарылауы, микроальбуминурия, глюкозаға толеранттылықтың төмендеуі, семіздік, отырып істейтін жұмыс, гипокинезия, фибриноген деңгейінің жоғарылауы
- Белгілі бір әлеуметтік-экономикалық жағдай, ұлт ерекшелігі, географиялық аймақ.

Стратификация — науқастарды қауіп дәрежесіне қарай жіктеу.

- Қауіптер үш топқа жіктелген:
- 1) қауіп факторлары;
- 2) нысана ағзалардың зақымдануы;
- 3) артериялық гипертониямен бірлескен жағдайлар немесе аурулар

Таблица 3. Специфические факторы риска у больных АГ (ESH/ESC, 2018)

Пол (мужчины > женщины)

Возраст

Курение в настоящий момент и в анамнезе

Общий холестерин и холестерин ЛПНП

Уровень мочевой кислоты*

СД

Ожирение либо избыточный вес

Раннее развитие СС заболеваний (мужчины ≤ 55 лет, женщины ≤ 65 лет)

Раннее развитие АГ у больного или у родителей

Ранняя менопауза*

Малоподвижный образ жизни

Психосоциальные и социально-экономические факторы*

ЧСС в покое > 80 уд./мин*

Примечания. Знаком * отмечены новые факторы риска. ЛПНП – липопротеины низкой плотности.

Таблица 4. Классификация АГ с учетом стадии, уровня АД, наличия ПОМ, сопутствующих заболеваний и СС риска (ESH/ESC, 2018)

Стадии АГ	Другие факторы риска, ПОМ, установленные заболевания	АД (мм рт. ст.)			
		Высокое нормальное (130-139/85-89)	1 степень АГ (140-159/90-99)	2 степень АГ (160-179/100-109)	3 степень АГ ($\geq 180/\geq 110$)
Стадия I (неосложненная)	Отсутствие факторов риска	Низкий риск	Низкий риск	Умеренный риск	Высокий риск
	1-2 фактора риска	Низкий риск	Умеренный риск	Умеренно высокий риск	Высокий риск
	≥ 3 факторов риска	Низкоумеренный риск	Умеренно высокий риск	Высокий риск	Высокий риск
Стадия II (асимптомные заболевания)	ПОМ, ХБП III стадии, СД	Умеренно высокий риск	Высокий риск	Высокий риск	Высокий/очень высокий риск
Стадия III (установленные заболевания)	Ишемическая болезнь сердца или ХБП \geq IV стадии, СД с ПОМ или факторами риска	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск

АГ диагностикасы мен скринингі (Европалық кардиологтар конгресі 2018 ж)



Рис. 1. Алгоритм диагностики АГ (ESH/ESC, 2018)



Рис. 2. Алгоритм инициации терапии у больных АГ (ESH/ESC, 2018)

Таблица 6. Рекомендации по достижению целевых уровней АД (ESH/ESC, 2018)

Рекомендации	КР	УД
Вначале снизить уровень САД <140 мм рт. ст.	I	A
Если больной хорошо переносит терапию, впоследствии снизить уровень САД <130 мм рт. ст.	I	A
Рассмотреть возможность снизить ДАД <80 мм рт. ст. независимо от СС риска и сопутствующей патологии	IIa	B
Примечания. КР – класс рекомендации; УД – уровень доказательств.		

Таблица 7. Рекомендации по достижению целевых уровней АД у отдельных категорий больных АГ (ESH/ESC, 2018)

Группы больных	Целевое САД	КР	УД
Возраст <65 лет	120 до <130 мм рт. ст.	I	A
Возраст ≥65 лет	130 до <140 мм рт. ст.	I	A
СД	<130 мм рт. ст.	I	A
Ишемическая болезнь сердца	<130 мм рт. ст.	I	A
ХБП	130 до <140 мм рт. ст.	I	A
После инсульта / транзиторной ишемической атаки	120 до <130 мм рт. ст.	IIa	B

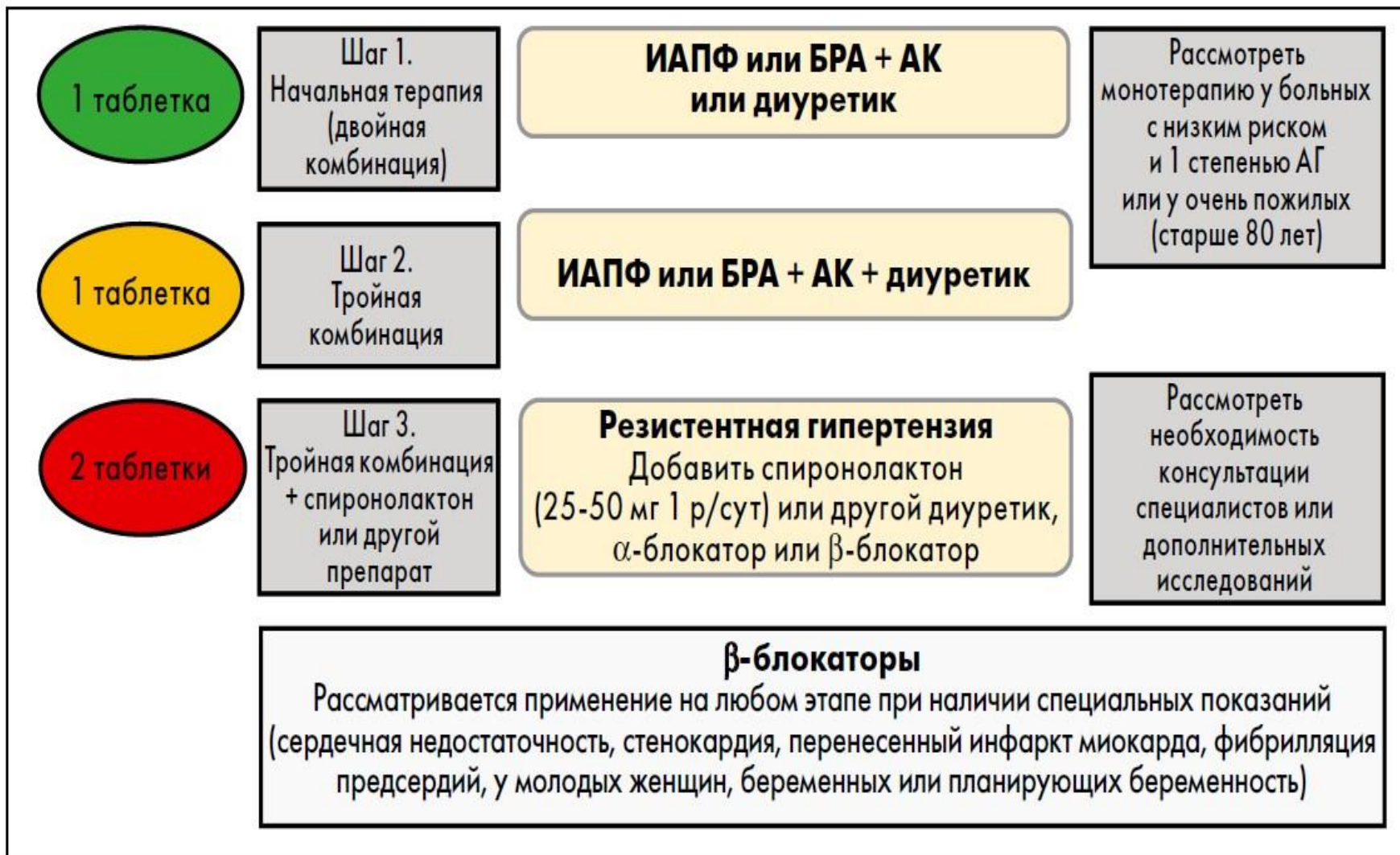


Рис. 3. Стратегия фармакотерапии у больных с неосложненной АГ (ESH/ESC, 2018)

Примечания. ИАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; БРА – блокаторы рецепторов ангиотензина; АК – антагонисты кальция.

ЭАГ себептері:

Қазіргі кезге дейін де ЭАГ (эссенциалдық артериялық гипертензия) даму себептері толық анықталмаған, оның дамуына әкелетін ықпалдар ғана белгілі:

- *Тұқым қуалауға бейімділік.* Болжаулар бойынша ЭАГ белгілі бір гендердің кемістіктерінен дамуы мүмкін.
- *Нервтік-психикалық жарақаттар* (эмоциялық стресстер).
- *Кәсіптік зияндылықтар* (кұлаққа, көзге, зейін қоюға көп күш түсуі, мәселен диспетчерлер, шулы цехтарда жұмыс жасайтындар).
- *Тамақтанудың ерекшеліктері* (тұзды тағамға әуесқойлық, кальцийдің, магнийдің жетіспеушілігі).

- *Диэнцефальдік-гипоталамустық құрылымдардың егде жастағы эндокриндік өзгерістер салдарынан қайта құрылуы (климакс шағы).*
- *Зиянды әдеттер: темекі тарту, ішкілікке салыну (арақ ішкеннен кейін сау адамның өзінде де АҚ 20-30 мм с.б. биіктейді).*
- *Бас миының жарақаттары.*
- *Семіздік.*

Симптомдары:

Қан қысымының жоғарылауынан болатын шағымдар:

бас ауру, бастың айналуы, көз көруінің нашарлауы, көз алдында шіркей ұшып жүргендей болуы, құлақ шуылдауы, есте сақтау қабілеттің төмендеуі, ұйқысыздық, депрессияға бейімділік, жүрек тұсында ауырсыну сезімі (стенокардия ұстамалары) және т.б.

- **Қарағанда:** тері түсі бозғылт немесе гиперемияланған. ЖҰТ жайлмалы, күшті, солға ығысқан.
- **Пальпацияда:** ЖҰТ күшейген, ауданы үлкен, сол жақ бұғана ортасынан солға ығысқан. Пульс толық және кернеулігі жоғары.
- **Перкуссияда:** жүректің ШТШ солға ығысқан.
- **Аускультацияда:** қолқа үстінде (2-ші тыңдау нүктесінде) II тонның акценті.

Патогенезі.

Систолалық және диастолалық артериялық қысымдардың деңгейлері прессорлық және депрессорлық жүйелер қызметінің арақатынасына байланысты.

- *Прессорлық жүйесінің құрамына жататындар:*
- Симпато адренал жүйесі (САЖ);
- ренин-ангиотензин жүйесі (РАЖ);
- альдостерон жүйесі;
- гипоталамус пен гипофиздің антидиурездік жүйесі (вазопрессин);
- F2a-простагландин жүйесі.

Патогенезі.

- *Депрессорлық жүйеге жататындар:*
- аорта-каротидтік аймақ (каротидтік синустың, аорта доғасының барорецепторлары);
- депрессорлық простагландиндердің жүйесі (ПГЕ2, простаглицлин);
- депрессорлық полипептидтер жүйесі (жүрекшелік натрийурездік гормон, гастроинтестинальдік гормон — секретин, ішектік вазоактивті полипептид);
- бүйректің депрессорлық липидтері;
- эндотелий тәуелді босаңсыту факторы.

Артериялық гипертонияда прессорлық жүйелердің функциясы артады, ол әсіресе САЖ-нен байқалады.

- *САЖ қызметінің артуынан АҚ биітеуіне алып келетін себептер:*
- шеттік вазоконстрикция және соған байланысты жүрекке қан оралуының көбеюі, жүректің соғу көлемінің ұлғаюы;
- жүрек соғу санының жиіленуі және соғу көлемінің көбеюімен бірге жүрек шығарымының ұлғаюы;
- шеттік артериолалардың рецепторларының белсенуінен тамырлардың жалпы шеттік кедергісінің жоғарылауы.
- ренин-ангиотензин-альдостерон жүйесінің (РААЖ) белсенеді, бұл кезде ДАҚ биіктей түседі.

Артериялық гипертонияның қалыптасуында басым дамитын тізбектің түріне қарай, оның келесі патогенездік түрлерін айырған:

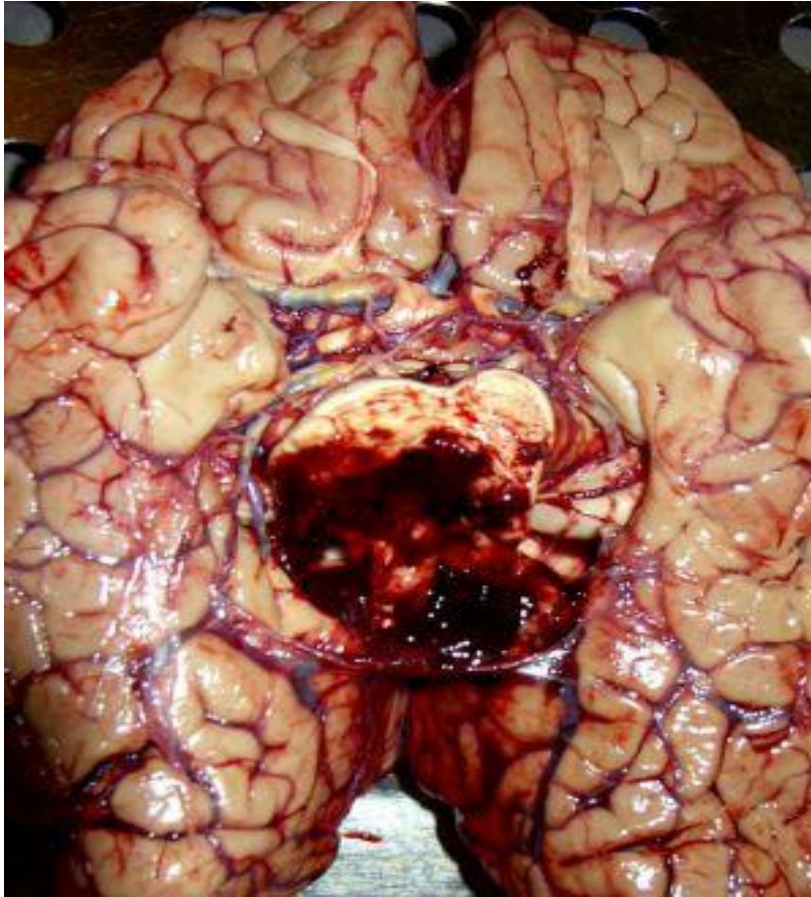
- *Гиперадренергиялық.* Оның негізінде САЖ-нің басым белсенуі жатады. Қан құрамында норадреналин көбейеді, қанайналымның гиперкинездік түрі қалыптасады. Оның сипаттамалары — САҚ басым көтерілуі, АҚ тұрақсыздығы, тахикардияның болуы.

Артериялық гипертонияның қалыптасуында басым дамидын тізбектің түріне қарай, оның келесі патогенездік түрлерін айырған:

- *Натрий (көлемге) тәуелді гипергидратациялық.* Бұл түрінде альдостеронның мөлшері басым жоғарылайды. Гиперальдостеронизмге байланысты организмде натрий мен су жиналып, ісінуге бейімділік болады.
- *Кальцийге тәуелді түрі* (М.С.Кушаковский, 1994 ж). Артериялар мен артериолалардың тегіс салалы бұлшықет жасушаларында кальций йондарының шамадан тыс жиналады. Кальцийдің жиналуынан тамырлар түйіледі.

АГ-мен бірлескен клиникалық аурулар:

- *Цереброваскулярлық аурулар:* Ишемиялық инсульт, геморрагиялық инсульт, өтпелі ишемиялық шабуыл.
- *Жүрек аурулары:* Миокард инфаркты, стенокардия, коронарлық ревазуляризация, іркілістік жүрек шамасыздығы.
- *Бүйрек аурулары:* Диабеттік нефропатия, бүйрек шамасыздығы (2 мг/дл артық креатининемия)
- *Тамыр аурулары:* Аортаның ажырамалы аневризмасы, шеттік артериялардың
- екіншілік зақымданулары.
- *Гипертониялық ретинопатия:* Геморрагиялар немесе экссудация, көру нерві емізігінің ісінуі.
- *Қантты диабет*

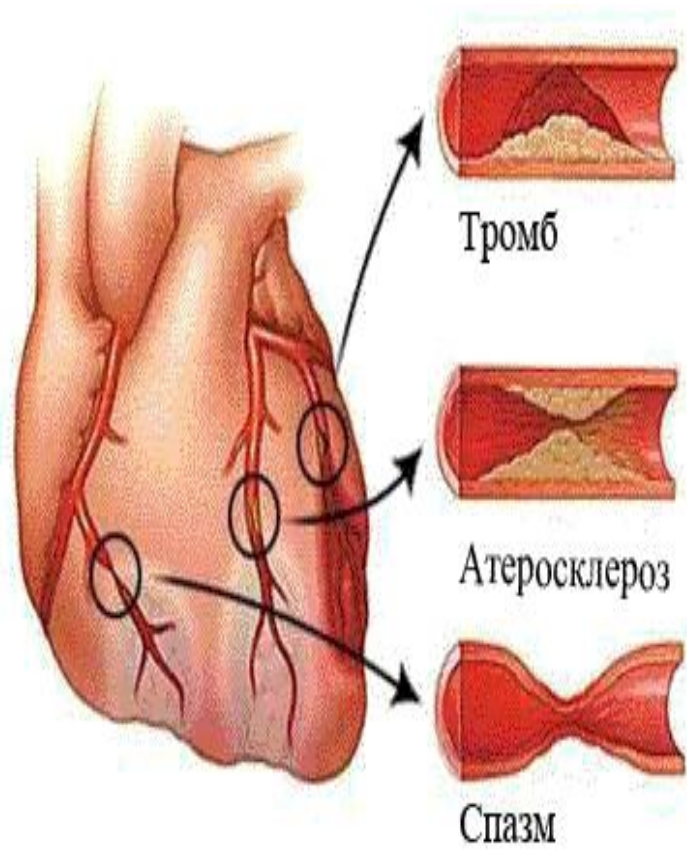


**Артериялық
гипертензия
барысында
мидың негізіне
(көпіріне)
гематомалық
түрде қан
құйылудың
көрінісі**

**Артериялық гипертензия инсульттардың,
миокард инфаркты дамуының,
тамырлар, бүйрек, көз зақымдалуының
қауіп факторы болып табылады**

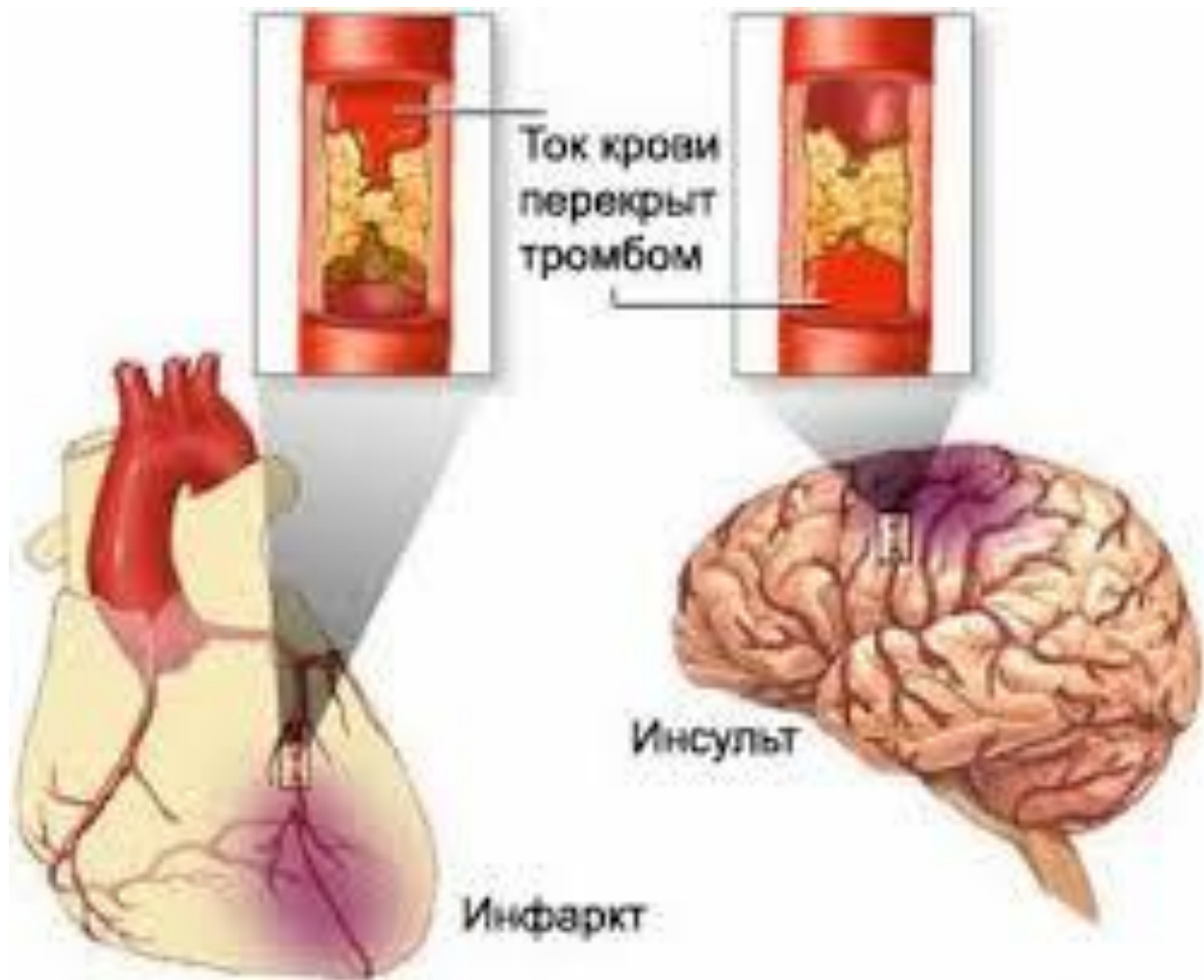
Нысана ағзалардың зақымданулары

- Сол қарыншаның гипертрофиясы (ЭКГ, эхоКГ немесе рентгенографиямен (R) дәлелденген).
- Протеинурия жөне/немесе креатининемия 1,2-2,0 мг/дл.
- Атеросклероздық түймедақтың УДЗ немесе рентгендік көрінісі.
- *Көз түбі торы* артерияларының жалпылама немесе ошақты жіңішкеруі.



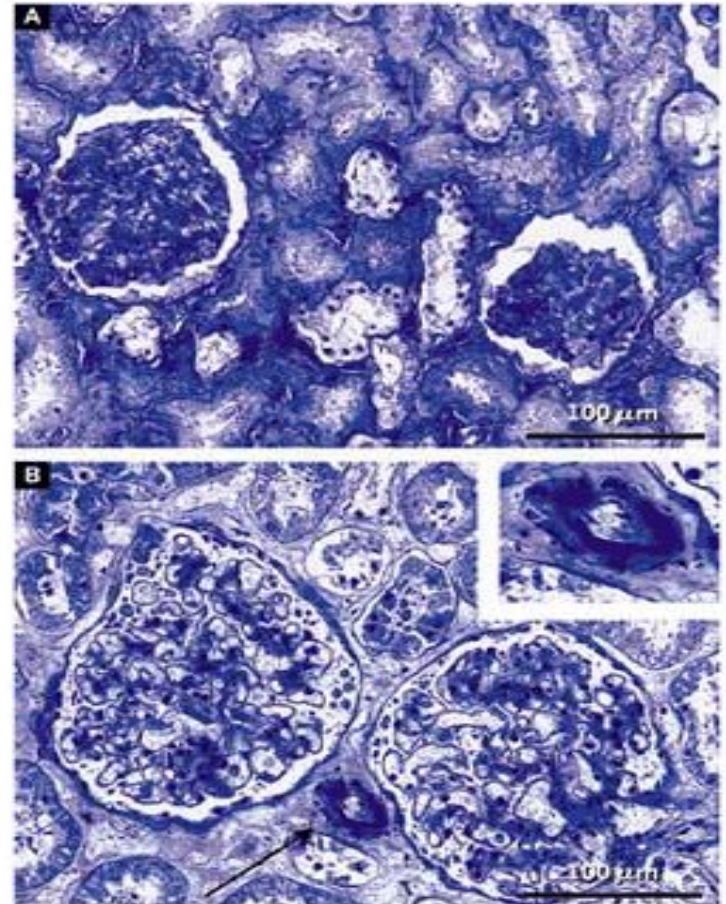
Нысана ағзалардың зақымданулары

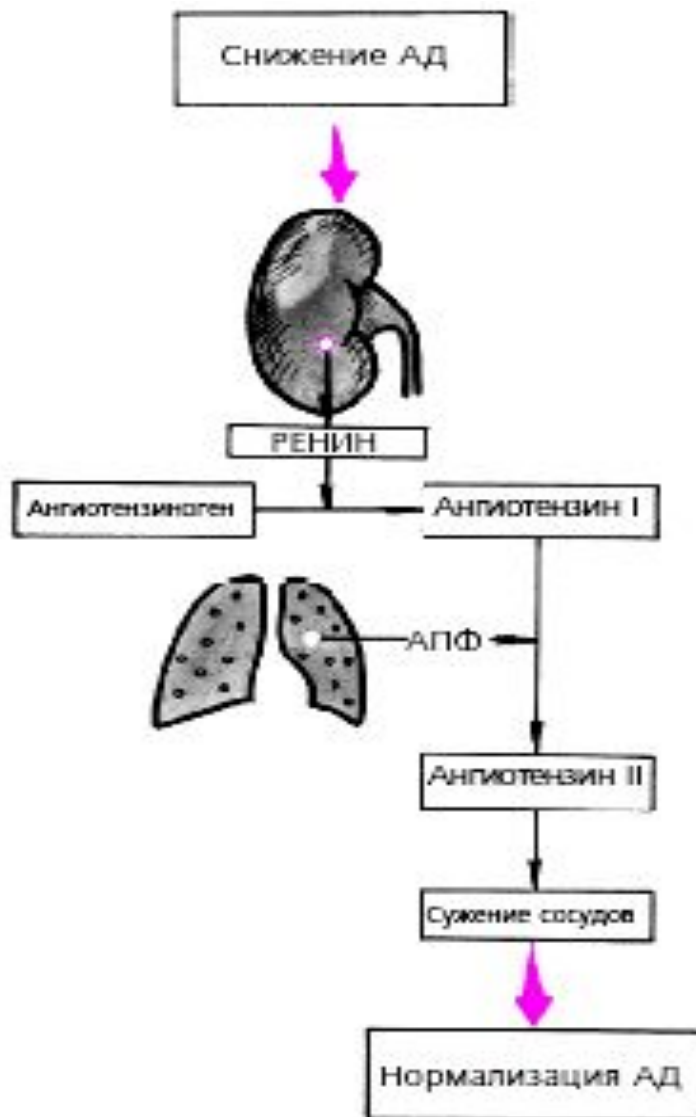
- Сол қарыншаның гипертрофиясы (электро-эхокардиография немесе рентгенографиямен дәлелденген).
- Протеинурия және/немесе креатининемия 1,2-2,0 мг/дл.
- Атеросклероздық түймедақтың ультрадыбыс-тық немесе рентгендік көрінісі.
- *Көз түбі торы* артерияларының жалпылама немесе ошақты жіңішкеруі.



Бүйректің зақымдалуы

- А – қалыпты қысым кезінде
- В - артериалиялық гипертензия кезінде. шумақтар өлшердері үлкейген



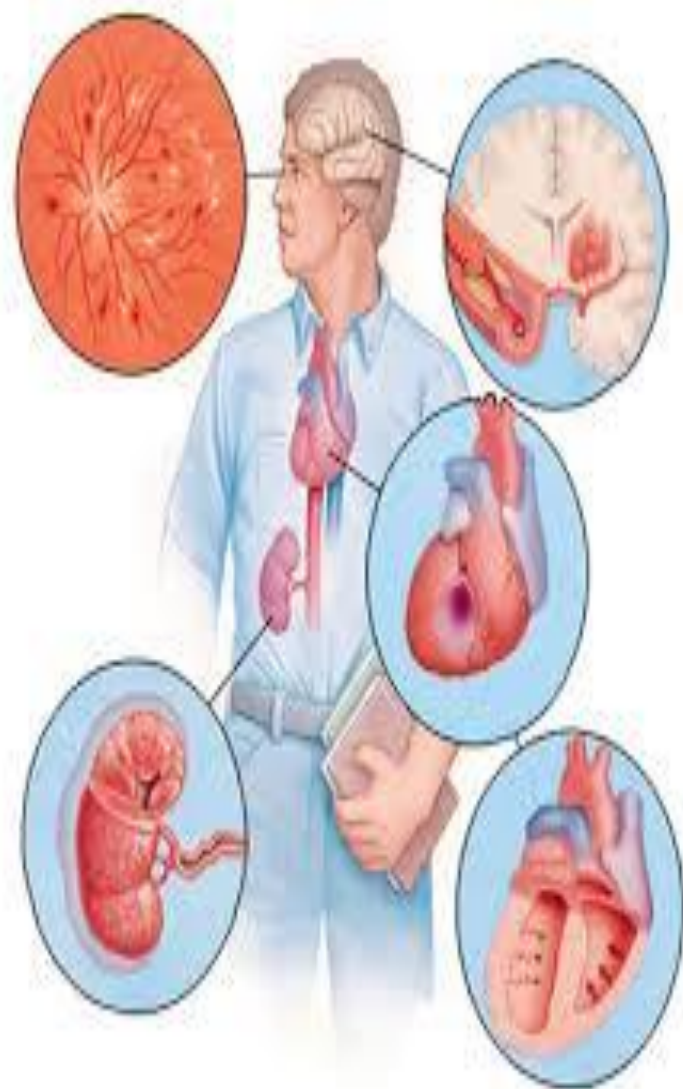
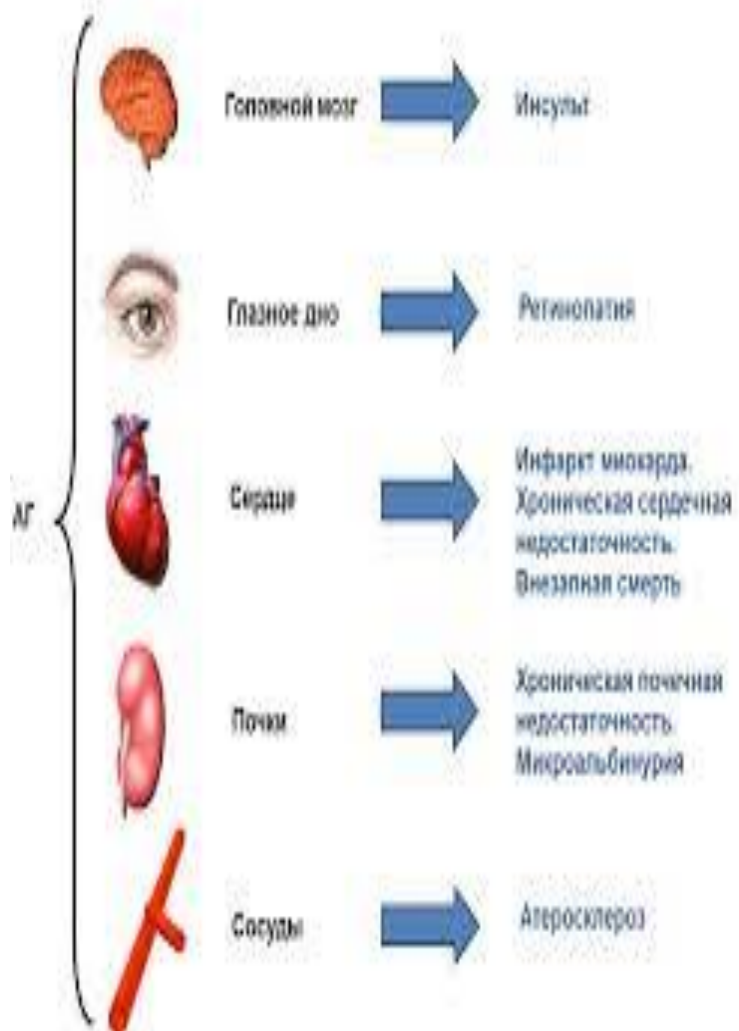


- *Ангиотензин тәуелді.* Оның даму негізі — РААЖ-нің басым белсенуі, әсіресе ангиотензин II-нің көбеюі.
- Көрінісінде АҚ-ның тұрақты биіктеуі, өсіресе ДАҚ ның, артериоспазмға бейімділік, көбіне қан құрамында ренин деңгейінің жоғарылауы анықталады.

Клиникалық көрінісі

- Артериялық гипертонияның көрінісі оның барысына (кризді, қатерлі, рефрактерлі), сатысына және "нысаналық" ағзалардың зақымдану деңгейіне тәуелді.

Чем опасна артериальная гипертензия ?



Артериялық гипертонияның негізгі асқынулары

- *Бүйректік:* гипертониялық нефроангиосклероз, бүйректің созылмалы шамасыздығы.
- *Аорталық:* аорта аневризмасы, ажырамалы аневризма, аневризманың жарылуы.
- *Гипертониялық криздер.*

Диагностика әдістері:

Шынайы АГ диагнозы САГ жоққа шығару арқылы қойылады. Сондықтан келесі зерттеу әдістері жүргізіледі:

Лабораториялық: ҚЖА, НЖА, ҚБА (қан құамындағы калий, кальций, натрий, креатинин, мочеви́на, глюкоза, жалпы холестерин, ТЖЛП холестерині, ТТЛП холестерині, үшглицеридтер, зәр қышқылы, гликолизденген гемоглобин); қан плазмасындағы рениннің, альдостеронның, ТТГ, Т3, Т4 деңгейлері; тәуліктік протеинурия; катехоламиндердің зөрмен тәуліктік экскрециясы; Реберг-Тареев сынамасы;

Аспаптық: ЭКГ, Эхо-КГ; R-графия, көз түбін зерттеу, артериялардың ультрасонографиясы; бүйректі және БҮБ-ін УДЗ; АҚ-ды тәуліктік мониторлау; ангиография; патологиялық өзгерістердің болуынан күдіктенген ағзалардың компьютерлік томографиясы.

Артериялық гипертензияның қауіп факторлары

Қауіптің категори-ялары	Диагностдық критерилер					Ескерту
	АГ дәрежелері	Қауіп факторлары	Нысана мүшелер зақымдануы	Бірлескен клиникалық жағдайлар	Жақын 10 жылдың ішінде жүрек, тамыр асқынуларының даму қаупі	
<i>Қауіп төмен (1)</i>	I дәреже	-	-	-	15% аз	
<i>Қауіп орта (2)</i>	II-III дәреже	-	-	-	15-20%	Қауіп факторлары бар, ал нысана мүшелер зақымдануы мен бірлескен аурулары жоқ
	I-III дәреже	□	-	-		
<i>Қауіп жоғары (3)</i>	I-III дәреже	+/-	□	-	20-30%	Нысана мүшелер зақымдануының анықталуы
<i>Қауіп өте жоғары (4)</i>	I-III дәреже	+/-	+/-	□	30% көп	Бірлескен аурулардың анықталуы

□ - негізгі белгі

Артериялық гипертонияның негізгі асқынулары

- *1. Кардиальдік:*
- а) төж артериялар атеросклерозының және ЖИА-ның тез өрістеп дамуы;
- ә) жүректің жедел шамасыздығы (криздер кезінде);
- б) жүректің созылмалы шамасыздығы.
- *2. Церебральдік:*
- а) көз көруінің төмендеуі, кейіндеу - соқырлыққа әкелуі;
- ө) ми тамырлары атеросклерозының тез өрістеп дамуы;
- б) бас миы қанайналымының динамикалық және органикалық бұзылыстары.

Симптомдық гипертензия болуынан күдіктендіретін жағдайлар:

- егер артериялық гипертония 20-дан және 60-тан асқан шақта алғаш пайда болса;
- артериялық гипертония жиі пайда болып, тұрақты сақталса;
- аса биік АҚ;
- артериялық гипертонияның қатерлі барысы;
- симпатоадреналдық криздердің болуы;
- артериялық гипертония жүктілік кезінде пайда болуы;
- науқастың анамнезінде бүйрек, несеп жолдары аурулары туралы мәліметтердің болуы;
- зәр анализінде, минимальді болса да, өзгерістердің табылуы.

Алдын-ала сақтандыру мен емдеу

- АГ-дан алдын-ала сақтану үшін белгілі мөлшерде физикалық жүктемелерге жаттығу, дене шынықтыру мен спортпен шұғылданудың маңызы өте зор. Сонымен бірге, тағамда майлы тамақтарды шектеп, артериялық тамырлардың атеросклерозы дамуынан сақтандыратын шаралар қолдану қажет. Тағамда ас тұзын шектеу арқылы денеде оның жиналып қалуынан сақтандыру маңызды.

БРОСЬТЕ КУРИТЬ

0 сигарет

в день



ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

овощей/фруктов в день:

5 порций



БУДЬТЕ АКТИВНЫ

30 минут физической активности или

3 км

в день



КОНТРОЛИРУЙТЕ СВОЕ ДАВЛЕНИЕ

не превышайте эти цифры:



140/90

СТРЕМИТЕСЬ К РЕКОМЕНДУЕМЫМ ГРАНИЦАМ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ

не превышайте эти цифры:

102 – мужчины



88 – женщины

Қорытынды

- Дені сау азаматтар – мемлекеттің ең бағалы капиталы. Әрбір адам өз денсаулығын жауапкершілікпен күтіп қарайтын болса, кез келген аурудың алдын алып, дер кезінде дерттен сауыға алады. Мемлекетіміздің кез келген азаматы қоғамға және өзіне пайдалы өмір сүруі қажет. Сол үшін салуатты өмір салтын ұстануға кеңес беремін!

Пайдаланған әдебиеттер:

- 1. Б.С. Қалимұрзина “Ішкі аурулар” I – том 2007 ж.
- 2. Ә. Нұрмұхамбетұлы “Патофизиология” 2007 ж.
- 3. google.kz
- 4. wikipedia.com