

# ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ

## СӨЖ

ТАҚЫРЫП: АМБУЛАТОРИЯ ЖАҒДАЙЫНДА АРТЕРИЯЛЫҚ  
ГИПЕРТЕНЗИЯ КЕЗІНДЕГІ РАЦИОНАЛДЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ  
ДИАГНОСТИКА АЛГОРИТМІ, НАУҚАСТАРДЫ ЖҮРГІЗУ ЖӘНЕ  
ДИНАМИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ӘДІСТЕР МӘЛІМЕТЕРІН  
ТАЛДАУ.

**Орындаған:** Айдаров М. Н

609 топ

**Қабылдаған:** доцент Бектибаева Н. Ш

**Шымкент 2015**

- ▶ Артериялық гипертония немесе артериялдық гипертензия – артериялдық қысымның жоғарылауын білдіретін симптом. Артериялдық гипертензия гипертониялық аурудың және басқа да симптоматикалық артериялық гипертонияның негізгі белгісі болып табылады.



- ▶ Гипертониялық ауру (эссенциалды гипертензия) жүрек-қантамыр ауруларының ең жиі тараған түріне жатады. Гипертониялық ауру барлық артериялық гипертониямен ауыратындардың 65-75%, симптоматикалық артериалық гипертониямен ауыратындар - 25-35% құрайды. АГ синдромының белгілері Бастапқы кезеңдерінде науқастар еңбекке қабілеттіліктің төмендеуіне, жалпы әлсіздікке, жұмысқа ден қоя алмауына, ұйқысыздыққа, өтпелі бас ауруына, бас айналуға, құлақтың шуылдауына, бастағы ауырлық сезіміне, кейінірек физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, бас ауруы мен бас айнарудың тұрақты сипат алуына шағымданады.

- ▶ Ағымының 4 нұсқасын ажыратады: 1 - қатерлі (тез өршитін); 2 – баяу өршитін; 3 - өршімейтін; 4 – қайтымды дамуымен; Қатерлі түрінде АҚ бастапқы кезден-ақ тез өршиді, АҚ өте жоғары сандарына жетеді ( 220/130-140 мм с.б.б. жоғары), көз түбінің торқабықтың және көру нервінің ісінуі ретінде зақымдалады, геморрагиялар болады; бүйрек тамырларындағы органикалық өзгерістер (фибриндік некроз) орны алуы да жиі кездесіп отырады.

- ▶ **Пиелонефрит** – инфекциядан туындаған бүйректің (бір бүйректің) қабынбалы ауруы, патологиялық процесс басым жағдайда интерстициалды тінде орналасады және тостақша-түбек жүйесінің міндетті зақымдануы.<sup>A</sup>



- ▶ **Жіктемесі**<sup>A</sup> [А.В. Папаян, Н.Д. Савенкова, 1997г.]:

- ▶ 1. АХЖ бойынша жоғарыдан қара.
- ▶ 2. Орналасуы бойынша: біржақтылық және екіжақтылық.
- ▶ 3. Бүйректік интактілігі бойынша: біріншілік және екіншілік.
- ▶ 4. Бүйрек функциясының жағдайы бойынша – бүйректік созылмалы ауруының халықаралық жіктемесі (БСА), K/DOQI:
  - ▶ - I стадия, ШФЖ (шумақтық филътация жылдамдығы) –  $\geq 90$  мл/мин;
  - ▶ - II стадия, ШФЖ – 89-60 мл/мин;
  - ▶ - III стадия, ШФЖ – 59-30 мл/мин;
  - ▶ - IV стадия, ШФЖ – 29-15 мл/мин;
  - ▶ - V стадия, ШФЖ – 15 мл/мин аз (ТХПН).

▶ **Диагностика критерилері**

▶ **Шағымдар мен анамнез:**

- температураның жоғарылауы;
  - белдің ауыруы;
  - дизурия;
- ▶ - макрогематурия эпизодтары;
- полиурия;
  - әлсіздік;
  - шаршау.<sup>B</sup>
- ▶ **Физикалық тексеру:**
- бүйрек орналасқан ауданды сипалағанда ауыру;
  - артериалдық гипертония.



▶ **Инструменталдық зерттеулер:**

- ▶ - бүйректі УДЗ: зәрді іркілу белгілері, туа біткен даму аномалиясы<sup>A</sup>;
- ▶ - цистография - қуық-зәрағарлық рефлюкс немесе антирефлюкстік операциядан кейінгі жағдай<sup>A</sup>;
- ▶ - нефросцинтиграфия – бүйрек паренхимасының зақымдалу ошақтары<sup>B</sup>;
- ▶ - диагноз түсініксіз болғанда - бүйректің диагностикалық пункциялы биопсиясы<sup>C</sup>.



- ▶ **Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:**
  - мұрын-жұтқыншақ, ауыз қуысы және сыртқы жыныс органдары инфекцияларын санациялау үшін ЛОР-дәрігер, стоматолог, гинеколог;
  - аллергия көріністері кезінде аллерголог;
  - микроқантамырлардағы өзгерістерді бағалау үшін окулист;
  - айқын артериалды гипертензия, ЭКГ тарапынан бұзылулар кардиолог консультациясы үшін көрсетім болып табылады;
  - жүйелік процесс белгілері кезінде – ревматолог;
  - вирустық гепатит, зоонозды және құрсақішілік және басқа инфекциялар кезінде – инфекционист.



▶ **Негізгі диагностикалық шаралар:**

- ▶ 1. Қанның жалпы анализі (6 параметр), гематокрит.
- ▶ 2. Сандық әдіспен СРБ.
- ▶ 3. Колония және антибиотикограмманы таңдап зәрді себу.
- ▶ 4. Креатинин, мочевина, зәр қышқылын анықтау.
- ▶ 5. Шумақ филтациясының жылдамдығын Кокрофт-Голт формуласы бойынша есептеу:
  - ▶  $(140 - \text{жасы}) \times \text{салмақ (кг)} \times \text{коэффициент}$
  - ▶ ШФЖ, мл/мин =  $\frac{\text{-----}}{0.82 \times \text{қан креатинині (мкмоль/л)}}$
  - ▶ Коэффициент: әйелдер үшін = 0.85; ерлер үшін = 1
- ▶ 6. Жалпы белок, белок фракцияларын анықтау.

7. АЛТ, АСТ, ХОЛЕСТЕРИН, БИЛИРУБИН, ЖАЛПЫ ЛИПИДТЕРДІ АНЫҚТАУ.

8. КАЛИЙ/НАТРИЙ, ХЛОРИДТЕРДІ, ТЕМІР, КАЛЬЦИЙ, МАГНИЙ, ФОСФОРДЫ АНЫҚТАУ.

9. ҚЫШҚЫЛДЫ-НЕГІЗДІ ЖАҒДАЙДЫ АНЫҚТАУ.

10. ЗООНОЗДЫ ИНФЕКЦИЯЛАРҒА ИФА.

11. ЗӘРДІҢ ЖАЛПЫ АНАЛИЗІ.

12. ЗӘР БЕЛОГЫНЫҢ ЭЛЕКТРОФОРЕЗІ (ЗӘРДЕГІ БЕТА 2- ЖӘНЕ АЛЬФА1-МИКРОГЛОБУЛИНДІ АНЫҚТАУ).

13. ЗИМНИЦКИЙ БОЙЫНША АНАЛИЗ.


14. ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫ АҒЗАЛАРЫН УДЗ.

15. БҮЙРЕК ҚАНТАМЫРЛАРЫНЫҢ ДОППЛЕРОМЕТРИЯСЫ.

16. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ҚЫРЫНДЫ АЛУ.

17. КОПРОГРАММА.

▶ **Қосымша диагностикалық шаралар:**

- ▶ 1. Жасырын қанға нәжісті зерттеу.
  - ▶ 2. Кеуде клеткасының рентгенографиясы (бір проекция).
  - ▶ 3. ЭКГ, эхоКГ.
  - ▶ 4. Коагулограмма 1 (протромбиндік уақыт, фибриноген, тромбиндік уақыт, АЧТВ, плазманың фибринолиттік белсенділігі).
  - ▶ 5. А, М, G, Е иммуноглобулиндердің барлығына ИФА.
  - ▶ 6. Компьютерлік томография.
  - ▶ 7. Нефробиоптатты гистологиялық зерттеумен бүйрек биопсиясы.
- 

▶ **Ем мақсаты:**

- бүйрек тіндеріндегі қабынбалық процесстерді жою немесе азайту (антибактериалды терапия);
- симптоматикалық терапия – артериалды гипертензия, гомеостаз бұзылыстары, анемияны түзету;

▶ - диурездік, нефропротективті терапия.

▶ **Дәрі-дәрмексіз ем:** №5 диета, тағам рационынан ащы тамақты, көп қайнаған сорпаларды, түрлі дәмдеуіштерді, қою кофені алып тастау, қорғанышты режим.

▶ **Дәрі-дәрмекті ем**

▶ **Дезинтоксикациялы терапия:**

- көп мөлшерде сұйықтық;
- глюкозаның 5-10% NaCl 0.45% ерітіндісі түріндегі парентералды инфузиялық терапия тек қана диспепсия кезінде көрсетілген (жүрек айну, құсу, диарея).


- ▶ **Антибактериалды терапия**  
Микробқа қарсы заттарды, олардың микрофлорасына сезімталдылықтың қатаң ерте және ұзақ уақыт тағайындау, негізгі принцип болып табылады. Ерте және ұзақ уақыт бойы микробқа қарсы заттарды тағайындау, негізгі принцип болып табылады. Мұнан басқа, мүмкіндігінше зәрдің қалыпты пассажына кедергілерді жою.
- ▶ 1. Грам-оң флора: полусинтетикалық пенициллиндер (Ампициллин, амоксициллин + клавулан қышқылы).
- ▶ 2. Грам-теріс флора: Ко-тримоксазол + Флюорохиндер (Ципрофлоксацин, Офлоксацин, Норфлоксацин).
- ▶ 3. Нозокомеальді инфекция: Аминогликозидтері (Гентамицин) + Цефалоспорины (Цефтриаксон, Цефотаксим, Цефтазидим).
- ▶ 4. Қосалқы антибиотиктер: Имипенем, Амикацин.
- ▶ 5. Уроантисептиктер: нитрофураны (Фурагин).



## ▶ **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі**

- ▶ 1. Амоксициллин + клавулан қышқылы<sup>В</sup>, қапталған таблеткалар, 250 мг/125 мг, 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг, вена ішіне енгізу үшін флакондардағы ерітінді дайындау үшін ұнтақ 500 мг/ 100 мг
- ▶ 2. АмпициллинА – 500 мг, фл.
- ▶ 3. ЦефтриаксонВ 500мг, 1 г фл.
- ▶ 4. Имипенем<sup>В</sup>
- ▶ 5. Флюорохиндер (Ципрофлоксацин, Офлоксацин, Норфлоксацин)<sup>В</sup>
- ▶ 6. Ко-тримоксазолС – 120 мг, 480 мг таб.
- ▶ 7. Цефуроксим аксетил<sup>В</sup> – 125 мг, 250 мг таб, суспензиялар
- ▶ 8. ГентамицинС 40мг, 80 мг фл.
- ▶ 9. Фурагин<sup>В</sup> 50 мг таб.
- ▶ 10. Эналаприл<sup>С</sup> 5 мг, 10 мг таб.

- ▶ **Госпитализациялау үшін көрсетімдер:** пиелонефриттің клиникалық-лабораторлық белсенділігі.
  
- ▶ **Стационарға жолдау кезіндегі минимум тексерулер:**
  - ▶ 1. ҚЖА.
  - ▶ 2. ЗЖА.
  - ▶ 3. Сандық әдіспен СРБ.
  - ▶ 4. Креатинин, жалпы ақуыз, трансаминаз, тимол сынамасы және қан билирубині.
  - ▶ 5. Бүйректі УДЗ.

- ▶ **Профилактикалық шаралар:**
  - ▶ - вирусты, саңырауқұлақты инфекциялар профилактикасы;
  - ▶ - электролиттік теңгерім бұзылуларының профилактикасы;
  - ▶ - асқынулардың профилактикасы.
- 



▶ Назарларыңызға рахмет!!!

