

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

ТАҚЫРЫБЫ: Артериялық гипертензия

Орындаған: Тұрған Расиха
Топ: ЖМ14-014-01к
Тексерген: Байгабулова М.С.

Алматы, 2018

ЖОСПАР:

- ❖ Кіріспе
 - Анықтамасы
 - Этиологиясы
- ❖ Негізгі бөлім
 - Патогенезі
 - Клиникалық көріністері
 - Диагностикасы
 - Емі
- ❖ Қорытынды
- ❖ Пайдаланған әдебиеттер тізімі



АНЫҚТАМАСЫ:

- ❖ **Артериялдық гипертензия** – артериялардағы қан қысымына кедергінің және жүректің қан айдауының артуы немесе қатар орын алуымен жүретін артериялардағы қан қысымының артуы

Классификациясы:

- **Оптимальді АҚ** < 120/80 мм.
- **Қалыпты АҚ** < 130/85 мм.
- **Жоғарылаған оптимальді АҚ** 130—139/85—90 мм .
 - **1 дәреже**(жұмсақ гипертония) - сАД 140-159/дАҚ 90-99.
 - **2 дәреже** (шектелген гипертония) - сАД 160-179/дАҚ 100-109.
 - **3 дәреже** (ауыр гипертония) - сАД 180 жоғары /дАҚ 110 жоғары.
- ❖ **Оқшауланған систоликалық гипертензия**- сАҚ 140жоғары/дАД т90 төмен.

Этиологиясы:

- Бүйрек аурулары;
- Бүйрек үсті бездерінің ісігі;
- Босану кезінде;
- Аурудың асқынулары;
- Артерия қызметінің бұзылысы;
- Тромбоз;
- Жүрек ақауы;
- Бас миының бұзылысы;
- Көз қызметінің бұзылысы.

Эндогендік

Тұқымындағы бейімділік (әсіресе анасы жағынан)

Анасының осы балаға екіқабат кезіндегі Аг-сы және қан қысымының сол кезде көбірек төмендеуі.

Өзіне тән психосоматикалық депрессиямен ұштасатын ерекшеліктер

Вегетативтік нерв жүйесінің реттеу қызметінің бұзылыстары

Экзогендік

Психикасына жағымсыз әсерлер

Дене қимылының аздығы мен информация көптігі

Инфекция ошақтары, жиі респираторлық аурулар

Тиімді күндік режим ұоны әр түрлі жолмен бұзу т.б.стамауқ,

Патогенезі:

- Балаларда біріншілік гипертензияда циклды нуклеотидтер өзгерісімен: 3,5,АМФ (вазодилататор) төмендеген және 3,5ТМФ (вазоконстриктор) жоғарылаған. Циклды нуклеотидтер жүйесінің бұзылысы мембраналық бұзылыспен тікелей байланысты (Na , K плазмалы жасуша мембранасынан өткізгіштігі артады және Ca байланыстырушы қабілеті бұзылады).
- АД деңгейі 2 негізгі фактормен анықталады: тамыр тонусы және экстарцеллюлярлы сұйықтық көлемі. АД ерте кезеңдерінде симпатикоадренальді жүйенің (постсинапсты α -1 және пресинапсты В рецепторы арқылы адреналиннің бөлінуі) белсенуі нәтижесінде артериоланың тегіс бұлшық етінің тонусы жоғарылайды.

- Соңғы онжылдықта АГ анықтауға көптеген молекулярлы-генетикалық зерттеулер жүргізілді. АГ –да ренин-ангиотензин-альдостеронды жүйенің әсері жоғары екендігі анықталды.
- Нейрогендік, бульбарлы-вазомоторлық, гипоталамустық, гуморальдық, катехоламиндер мен ренин ангиотензин биохимиялық қасиеттеріне қарай жүректің қантамырлық жағдайлары өзгеріп, АГ дамиды.
- Балалар көбінесе екіншілік АГ ауырады.

Балалардағы АГ жасына байланысты өзгерісі

жасы	Систолалық АД(мм рт.ст.)	
	Әлсіз гипертензия	Айқын гипертензия
7 күн	>96	>106
8-30 күн	> 104	> 110
2 жасқа дейін	> 112	> 118
3-5 жас	> 116	> 124
6-9 жас	> 122	> 130
10-12 жас	> 126	> 134
13-15 жас	> 136	> 144
16-18	> 142	> 150

Балалардағы АГ біріңғай критерийі

жасы	Систолалық АД, мм рт.ст.	Диастолалық АД, мм рт.ст.
7-9 жас	>125	>75
10-13 жас	>130	>80
14-15 жас	>135	>85


ЖІКТЕЛУІ:

- Негізінен мына классификация бойынша жіктеледі (М.Я. Студеникин):
 1. Гипертониялық типті тамырлық вегетодистония
 2. Гипертониялық ауру
 3. Симтоматикалық (екіншілік) гипертония

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ:

- ❑ Клиникасы ауруды туындатқан негізгі себебіне байланысты.
- ✓ Бүйректік генездегі гипертензияда қысым жоғарғы цифрға жоғарылайды. Көбінесе патологиялық зәр қалдықтары мен бүйрек аурулары көріністерімен байқалады.
- ✓ Ал, қолқа қаорктациясы мен байланысты ауруда төмен қысым және систолалық шуыл болады.
- ✓ Феохромоцитомалыда жоғары қысым, қатты бас ауыру (Диагноз қанда және зәрде катехоламиндердің жоғары мөлшерімен анықталады);
- ✓ Балаларда өзін нашар сезінуі, тітіркендіргіштік, жеңіл шаршағыштық, жүрек аймағында ауру сезімі, ыстықтау сезімі т.б;
- ✓ Объективті қарағанда тахикардия, жүктемеге тез шаршау т.б;

ДИАГНОСТИКАСЫ:

- ✓ Краниограмма;
 - ✓ Электроэнцефалография;
 - ✓ Реоэнцефалогрфия;
 - ✓ Эхоэнцефалография.
- 

ДИАГНОСТИКАСЫ:

- Артериальды гипертензия диагнозын тек систолалық және диастолалық қан қысымының үш рет өлшеген кезде шкалада центильден жоғары болғанда ғана қойылады. Сонымен қатар гипертензияның диагностикасы кезінде ДДҰ ұсынған бірыңғай критерийді қолдануға болады.

Жасы	Систолалық қан қысым мм рт.ст.	Диастолалық қан қысымы мм рт.ст.
7-9 жас	>125	>75
10-13 жас	>130	>80
14-15 жас	>135	>85

- Артериальды гипертензия диагнозын тәуліктік артериальды қысымды мониторлау және де физикалық сынау (велозэргометрия) мен ақпараттық психоэмоциональды (телеигра) жүктемеден кейін қойылады.

ЕМІ:

АГ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

Режим


Диета

Базисті ем:

Препарат	Шығу түрі	доза	қабылдауы
Тамырлық Винпоцетин Циннаризин	Таблетка 5 мг Таблетка 25 мг	1 таблетка 1 таблетка	1-2 рет 1 рет
Метаболикалық Ноотропил Пирацетам Пантогам фенибут	Капсула 0,4 Таблетка 0,2 мг Таблетка 0,2 мг Таблетка 0,25	1 таблетка 1 таблетка 1 таблетка 1 таблетка	3 рет 3 рет 3 рет 2-3 рет

ЕМДЕУ:

Артериалдық гипертензия:

- Седативті дәрілер: валериана, шалфей.
 - Транквилизаторлар: фенибут, феназипам, седуксен, фитоем.
 - В-адреноблокаторлар: анаприлин, обзидон.
 - Зәр айдайтын заттар: гипотиазид, триампуд, фуросемид.
- 

АГ ҚОЛАДАНАТЫН НЕГІЗГІ ДИУРЕТИКТЕР

Препарат	Тәуліктік доза	Қабылдау реті
Тиазидті диуретиктер Гидрохлоротиазид Арифон Бринальдикс	12,5 мг 2,5 мг 10 мг	1 рет 1 рет 1 рет
Петлевые диуретики Фуросемид	2мг/кг	1 рет
Калийсберегающие диуретики Триамтерен Альдактон	25 мг 25мг	1 рет 1-2 рет

НЕГІЗГІ В-АДРЕНОБЛОКАТОРЛАР.

Препарат	Тәуліктік доза	Қабылдау реті
Атенолол	0,7	1 рет
Пропранолол (анаприлин, обзидан)	0,5	
Пиндолол (вискен)	0,05	2-3 рет
		1 рет

АНГИОТЕНЗИНАЙНАЛДЫРУШЫ ФЕРМЕНТТІҢ НЕГІЗГІ ИНГИБИТОРЛАРЫ:

Препарат	Тәуліктік доза	Қабылдау реті
Атенолол	0,7	1 рет
Каптоприл (капотен)	0,5	3 рет
Эналаприл	0,02	1 рет
Рамиприл	0,01	1 рет



АЛДЫН АЛУ:

- Тиімді тамақтану, семіздікпен күрес, ас тұзын артық қолданбау, күн тәртібін бұзбау, тыныштықты сақтау, дер кезінде емдеу.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

- Н.П.Шабалов “Детские болезни” 215-226 бет
- www.doctoribolit.ru
- www.detskie-infekcii.ru
- www.booksmed.com
- Исаева Л.А, Детские болезни. М1997г г.

Назарларыңызға рақмет!!!

