

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

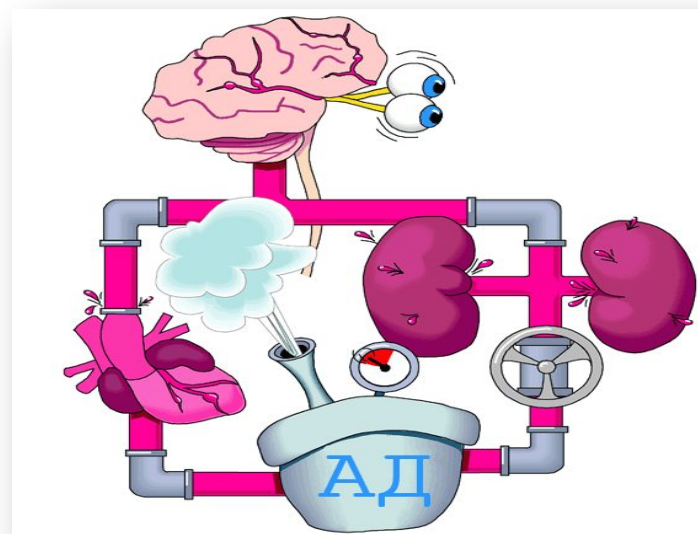
Тақырыбы: Артериялық гипертензия



Орындаған: Наурызбай А.
Факультет: педиатрия, 704-01
Қабылдаған: Мустапаева Н.М.

Артериялық гипертензия

Артериялық гипертензия- артериялық қысымның 140/90 мм.с.б.б жоғары тұрақты көтерілуі. Бұл диагноз екі ай бойы АҚ-ды тексергенде, үш реттен кем емес қан қысымы жоғары болса, қойылады



Гипертензия түрлері

Біріншілік
Эссенциальдық
(90-95%)

- Тұқым қуалауға бейімділік
- Эмоциялық стрестер
- Тамақтанудың ерекшеліктері
- Зиянды әдеттер
- Бас миының жарақаттары
- Семіздік

Екіншілік
Симптомдық
(5-10%)

- Бүйректік
- Эндокриндік
- Гемодинамикалық
- Орталық нерв жүйесінің зақымдалуынан

Этиологиясы

- **Генетикалық факторлар**
- Ангиотензиноген гені
- Ангиотензинге алмастырушы фермент гені
- Ренин гені
- Альдостерон синтезін реттеуші ген
- Ангиотензин -11 рецептор гені
- Эндотелилік NO- синтетаза гені
- альва- аддукция гені
- 11-типті b-гидроксистероиддегидрогеназа ферменті синтезін бақылайтын ген
- Бүйректің натрийді экскрециялау қызметінің тума ақауы
- Инсулинге төзімділік
- **Қоршаған орта факторлары**
- Тағамда шамадан тыс тұзды қолдану
- Тағам және сумен түсетін кальций, магни жеткіліксіздігі
- Темекі шегу
- Алкаголь пайдалану
- Семіздік
- Төмен физикалық белсенділік, гиподинамия
- Әлеуметтік және экономикалық жағдайлар
- Психоэмоциональды стрестік жағдайлар

ҚҚ кластары	Систолалық ҚҚ	Диастолалық ҚҚ
Қалыпты қан қысымы		
Оптимальды	< 120	< 80
Қалыпты	120 - 129	80 - 84
Жоғары қалыпты	130 - 139	85 - 89
Артериалды гипертензия		
Гипертонияның I дәрежесі (жеңіл)	140 - 159	90 - 99
Гипертонияның II дәрежесі (орташа)	160 - 179	100 - 109
Гипертонияның III дәрежесі (ауыр)	> 180	> 110

АГ жіктелуі

- *Балалардағы артериальды гипертензияның арнайы жіктелуі жоқ. Бірақ гипертензияның негізгі үш сатысын ажыратамыз. Балалардағы артериальды гипертензияны жас ерекшеліктері бойынша систолалық артериальды қан қысымының деңгейіне байланысты ажыратамыз.*

Жас ы	Систолалық қан Орташа гипертензия	ҚЫСЫМ (мм рт.ст.) Айқын гипертензия
7 күн	>96	>106
8-30 күн	>104	> 110
До 2 жас	> 112	> 118
3-5 жас	>116	>124
6-9 жас	>122	> 130
10-12 жас	>126	>134
13-15 жас	>136	>144
16-18 жас	>142	>150

Қауіп-қатер стратификациясы



Патогенезі

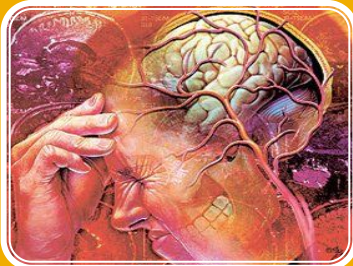
Симпато-адренальдық жүйенің жоғары белсенділігі

- Симпатикалық жүйке жүйесі
- Парасимпатикалық жүйке жүйесі
- Адреналин
- Норадреналин
- β_1 -2 Адренорецепторлар
- β_1 -2 Адренорецепторлар

Ренин-ангиотензин 11-альдостерон жүйесінің жоғары белсенділігі

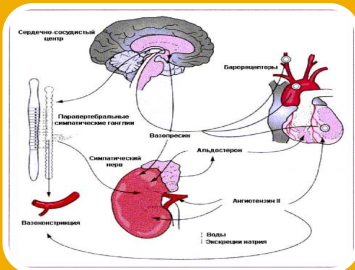
- Ренин-ангиотензин жүйесі
- Ренин
- Ангиотензиноген
- Ангиотензин –11
- Ангиотензин алмастырушы фермент
- Ангиотензиндік рецепторлар II, III, IV,
- Антигенге байланысты тіндік рецепторлар

Патогенезі



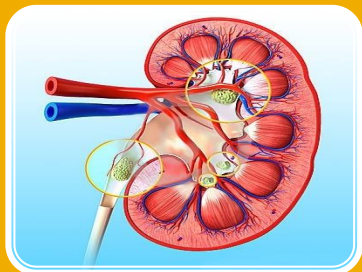
Жүйкелік тетік

- Қауіп-қатер ықпалы → АҚ-ды реттейтін орталықтың бұзылысы → Қыртысты үрдістердің динамикасының бұзылыстары (қозу және тежелу) → Бас миында тежелудің жетіспеушілігі → Дербес жүйке жүйесінің симпатикалық бөлімінің тұрақты белсенденуі → Жүрек жиырылу күші мен жиілігінің жоғарлауы, → ҚМК және ЖТШҚ↑



Гормоналды тетік

- Гипоталамус-гипофизарлық-бүйрекүстілік жүйенің белсенділігінің жоғарлауы → Глюкокортикоидтардың және т.б. стресс гормондарының өндірілуі артады.



Бүйректік тетік

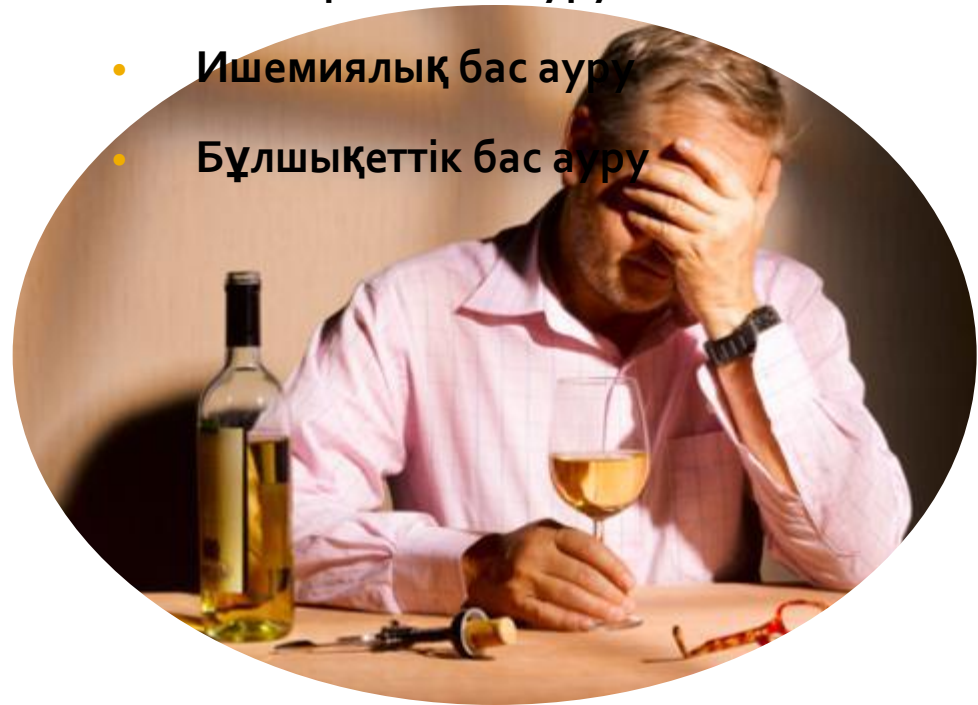
- Ренин-ангиотензин-альдостерон (РАӘЖ) жүйесінің және өзекшілік эпителийлерінің тұқымқуалаушылықпен берілген ақаулары. Бүйрек ишемиясы нәтижесінде РАӘЖ-нің әсерленуі

Клиникасы

- Бас ауруы
- Бас айналу
- Жүрек тұсындағы ауырсыну
- Көрудің нашарлауы
- Бастағы шуылдар
- Жалпы әлсіздік
- Тез шаршағыштық
- Еңбекке қабілетінің төмендеуі

Бас ауруы

- Типтік” бас ауру
- Ликворлық бас ауру
- Ишемиялық бас ауру
- Бұлшықеттік бас ауру



АГ-ның асқынулары:

<i>Милық:</i>	<i>Жүректік:</i>	<i>Бүйректік:</i>	<i>Қан- тамырлық:</i>
✓ Ишемия	✓ Сол қарыншаның гипертрофиясы	✓ Нефросклероз	✓ сыдырылатын аневризма
✓ Ісіну	✓ Іркілулік жүрек жетіспеушілігі	✓ СБЖ	✓ қолқаның жыртылуы
✓ Тромбоз	✓ Миокардтың ишемиясы және инфаркты		
✓ Қан құйылу			
✓ Энцефалопатиялар	✓ Өкпенің ісінуі		

Диагностикасы

1. АҚ қысымды қайталап өлшеу
2. Анамнез жинау
3. Физикалық зерттеу
4. Лабораторлы-аспаптық зерттеу

Анамнез жинау

Шағымдары: бас айналу, бас ауру, көрудің бұзылуы, полиурия, никтурия, гематурия әлсіздік, шаршағыштық, жүрек тұсындағы ауырсыну, жүрек қағу еңбекке қабілетінің төмендеуі, есте сақтаудың төмендеуі

Жанұялық: жақын туыстарында АГ және ЖИА барын анықтау

Зиянды әдеттері: темекі шегу, ішімдік қолдану, гиподинамия, жұмыс істеу сипаты

Науқастың психоэмоцианальдық ерекшелігі

Гипотензивті терапияның эффектісі

Физикалық зерттеу

- **Қарау** → Қимылдың, сезімталдықтың бұзылысы, көз түбі өзгерістер, жалпы ісіну
- **Пальпация** → Жүрек шекарасының кеңеюі, жүрек түрткісінің күшеюі
Өкпеде ылғалды сырылдар
- **Перкуссия** → I тонның әлсіреуі кейде патологиялық III тонның естілуі, жүрек ұшында
- **Аусультация** → систолалық шу және аорта үстінде II тон акценті естілед

Лабораторлы-зертханалық зерттеу

- Жалпы қан анализі
- Жалпы зәр анализі
- Қанның биохимиялық анализі
- ЭКГ
- ЭхоГк
- Қосымша зерттеу әдістері
- Кеуде клеткасының рентгенографиясы
- УДЗ
- МРТ
- “Ақ халат” АҚ тәуліктік мониторингі



Емі



Медикаментті емес

Диета №10
Темекіден бас тарту
Ішімдікті қолданбау
Физикалық белсенділікті күшейту
Салауатты өмір салтын қалыптастыру
Психоэмоцианальдық стресстерді азайту

Медикаментті

b-адреноблокаторлар
Кальций антагонистері
АПФ ингибитрлері
Ангиотензин II рецепторының антагонистері
Диуретиктер
Альфа-адреноблокаторлар

Емі

Асқынбаған гипертонияның бастапқы монотерапиясы. Арнайы көрсеткіштер болмаса, бастапқы монотерапияда препараттардың негізгі 3 тобы қолданылады: тиазидтік/тиазид тәріздес диуретиктер, ұзақ әсерлі кальций каналдарының бөгеушілері (жиі дегидропиридиндерді, амлодипин сияқты) және ААФ тежеушілері немесе ангиотензин II рецепторларының бөгеушілері. Арнайы көрсеткіштер болмаса, β -блокаторлар әдетте бастапқы монотерапияда қолданылмайды. АҚ мақсатты деңгейден 20/10 мм с. б. (>160/100 мм с.б.) артық болса, біріктірілген емді бастаған жөн (ұзақ әсерлі кальций каналдарының бөгеушілерімен біріктіріп ұзақ әсерлі ААФ тежеушілері немесе ангиотензин II рецепторларының бөгеушілері беріледі).

Фармакологиялық топтар	препараттар	Мөлшер/тәу
β-адреноблокаторлар	Пропранолол Атенолол Метопролол Надолол	0,5–5 мг/кг 1–4 мг/кг 1 мг/кг 1 мг/кг
Вазодилататорлар	Гидралазин Миноксидил Празозин	0,75–7,5 мг/кг 0,1–1 мг/кг 0,05–0,4 мг/кг
ААФ тежеушілері	Каптоприл Эналаприл	0,3–5 мг/кг 0,1–0,5 мг/кг
Ангиотензин II рецепторларының бөгеушілері	Лозартан Валсартан	0,7 мг/кг (50 мг/тәулік дейін) 80 мг/тәулік дейін
Кальций каналдарының бөгеушілері	Нифедипин Верапамил Амлодипин	0,25–2 мг/кг 80 мг/тәулік дейін 5 мг/тәулік дейін
Диуретиктер	Гидрохлортиазид Фуросемид Спиронолактон	1–4 мг/кг 0,5–15 мг/кг 1–3 мг/кг

Антигипертензивті препараттардың қарсы көрсеткіштері және жанама әсерлері (А. Цыгин, 2010)

Препараттар	Қарсы көрсеткіштер	Жанама әсерлері
β-адреноблокаторлар	Бронх демікпесі, кардиогенді шок, синустық брадикардия, бауыр аурулары, қант диабеті	Брадикардия, АВ-блокадасы, іркілісті жүрек жеткіліксіздігі, ОЖЖ бұзылыстары, құсу, диарея
Вазодилататорлар	Тахикардия, феохромоцитома, арнайы жоғары сезімталдық	Тахикардия, гипотензия, жүрек айну, бастың ауыруы, натрийдің ұсталуы, асцит, гипертрихоз
ААФ тежеушілері	Гиперкалиемия, сүйек миында қан жасалудың тоқтауы, бүйрек артерияларының екі жақты стенозы, бүйректің айқын жеткіліксіздігі	Гиперкалиемия, протеинурия, нейтропения, гиперазотемия, құрғақ жөтел
Кальций каналдарының бөгеушілері	β-адреноблокаторлар, циметидин, фентанил қабылдау	Вазодилатациялық синдром, тахикардия. Верапамил — брадикардия, бауыр дисфункциясы
Диуретиктер	Электролиттік бұзылыстар, БЖЖ, гиповолемия,	Электролиттік бұзылыстар, гиповолемия, дегидратация, гипотензия