

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

СӨЖ

Тақырыбы: Артериялық гипертензия



Тексерген: Хайдарова Ю

Орындаған: Рахымбеков Р

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 4

Алматы 2016ж

ЖОСПАР

I. Кіріспе

Артериялдық гипертензия мен артериялдық гипотензия жайлы жалпы түсінік.

II. Негізгі бөлім:

- Артериялдық гипертензияның этиологиясы, патогенезі
- Артериялдық гипертензияның клиникалық белгілері, емдік түрлері

III. Қорытынды

IV. Пайдаланған әдебиеттер

Кіріспе

Балалар арасында артериальды дистония маңызды орынды алып тұр. Қазірге кезде педиатрия саласында күрделі мәселелердің бірі болып артериальды гипертензия болып саналады, ал гипотензияға зор назар аударылмағанымен, балаларда гипотензия ересектерге қарағанда 20% жиі кездеседі. Қазақстанда артериальды гипертензияның кездесу жиілігі мектеп жасындағы балаларда 3,4% пубертаттық кезеңдегі балалардың 10% кездеседі, ал гипотензия мектеп жасындағы балалардың 3,3% кездеседі.



- **Артериальды гипертензия - қан қысымының тұрақты жоғарылауы - аурулардың белгісі саналатын патологиялық симптом. Ол артериялардағы қан ағысына кедергінің және жүректің қан айналуының артуына немесе осы екеуінің де қатар орын алуына байланысты. Жасқа дейінгі және мектепке дейінгі балаларда артериальды гипертензияның пайда болуы сирек, сонымен қатар ол екіншілік симптоматикалық көрініс береді. Артериальды гипертензия жиі препубертатты және пубертатты жаста кездеседі, бұл осы жастағы балалардағы вегетативті дисфункцияның болуымен көрінеді.**

Этиологиясы: көп жағдайда артериальды гипертензия баларда екіншілік көрініс алады. Артериальды гипертензияның құрылымына жас ерекшеліктері маңызды орын алады.

Жас ерешеліктері

Гипертензияның себебі

Жаңа туылған нәресте

Бүйрек артерияларының стенозы немесе тромбозы, бүйректің туа пайда болған ақауы, қолқа коарктациясы.

0-6 жас

Бронхоөкпелік дисплазия

жасөспірімдер

Бүйректің құрылымдық және қабынулық аурулары, бүйрек артерияларының стенозы, Вильмс ісігі

Жіктелуі

Гипертония ауруы 3 сатыға бөлінеді:

- I сатысы таза функционалдық, оны IA тек систолалық АҚК жоғарылауы және IB АҚК едәуір жоғарылауымен қатар диастолалық АҚК жоғарылау деп екіге бөледі.
- II сатысын лабильдік және стабильдік деп екіге бөледі.
- III сатысында ағзалар бұзылысы мен асқынулар жиі байқалады.

Баладағы АГ диагнозын көбінесе “вегето – қантамырлық түрі” деп қояды. Ол АГ I сатысына сәйкес келеді, ал бірақ осы баладағы дистония, кейін гипертония ауруына ұласады деуге болмайды. Екіншілік артериялдық гипертензия болса, оның қандай ауруға байланысты симптом екенін диагнозда көрсетеді.

- *Балалардағы артериальды гипертензияның арнайы жіктелуі жоқ. Бірақ гипертензияның негізгі үш сатысын ажыратамыз. Балалардағы артериальды гипертензияны жас екрешеліктері 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

Патогенезі

Патогенезі: Аг патогенезінде нейрогендің, бульбарлық вазомоторлық, гипоталамустық, гуморальдық, катехоламиндер мен ренин ангиотензин альдестерондық механизмдердің орны бар. Циклдық нуклеотидтер цАМФ, цГМФ, простагландиндер калликреин кинин жүйесінің түрлі биохимиялық қасиеттеріне қарай жүректің қантамырларының жағдайын өзгертіп, оларға байланысты АҚҚ деңгейін өзгертіп тұруына қарай АГ дамуы мүмкін.

- Пубертаттық кезеңінде алғаш рет байқалатын АГ көбінесе біріншілік АГ, гипертония ауруының ерте білінетін тұрақты көрінісі деп саналуда. Бұлардан жасы кішірек балалардағы гипертензиялар екіншілік, бүйрек, эндокринді бездердің, жүрек қантамырларының іштен біткен ақауларынан дамидыны белгілі.
- Гипертензияның шығуына тұқым қуалаушылықтың маңызы бар. Оған қоса мінездің ерекшеліктері, стресстер, сыртқы ортаның қолайсыз әсерлері, зиянды әдеттер гипертонияның қалыптасуына әсер етеді.

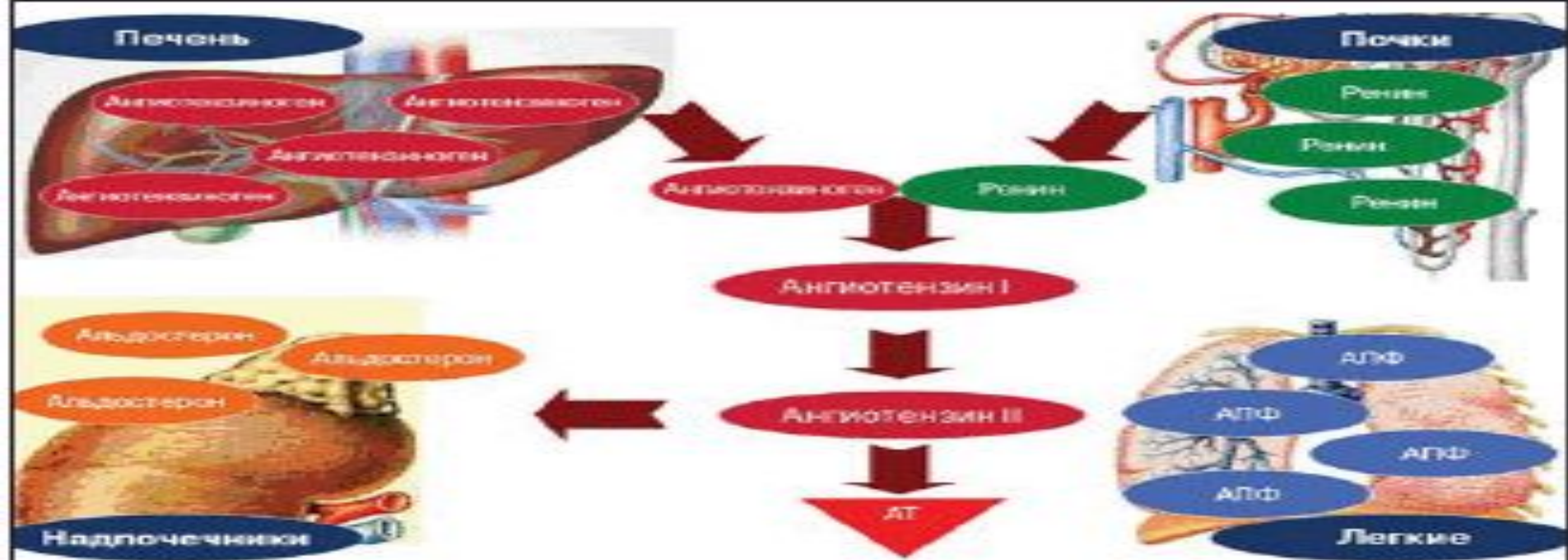


Рис. 2. Роль РААС в патогенезе артериальной гипертензии

Ткани

Кровоток



Рис. 3. Пути превращения ангиотензина II

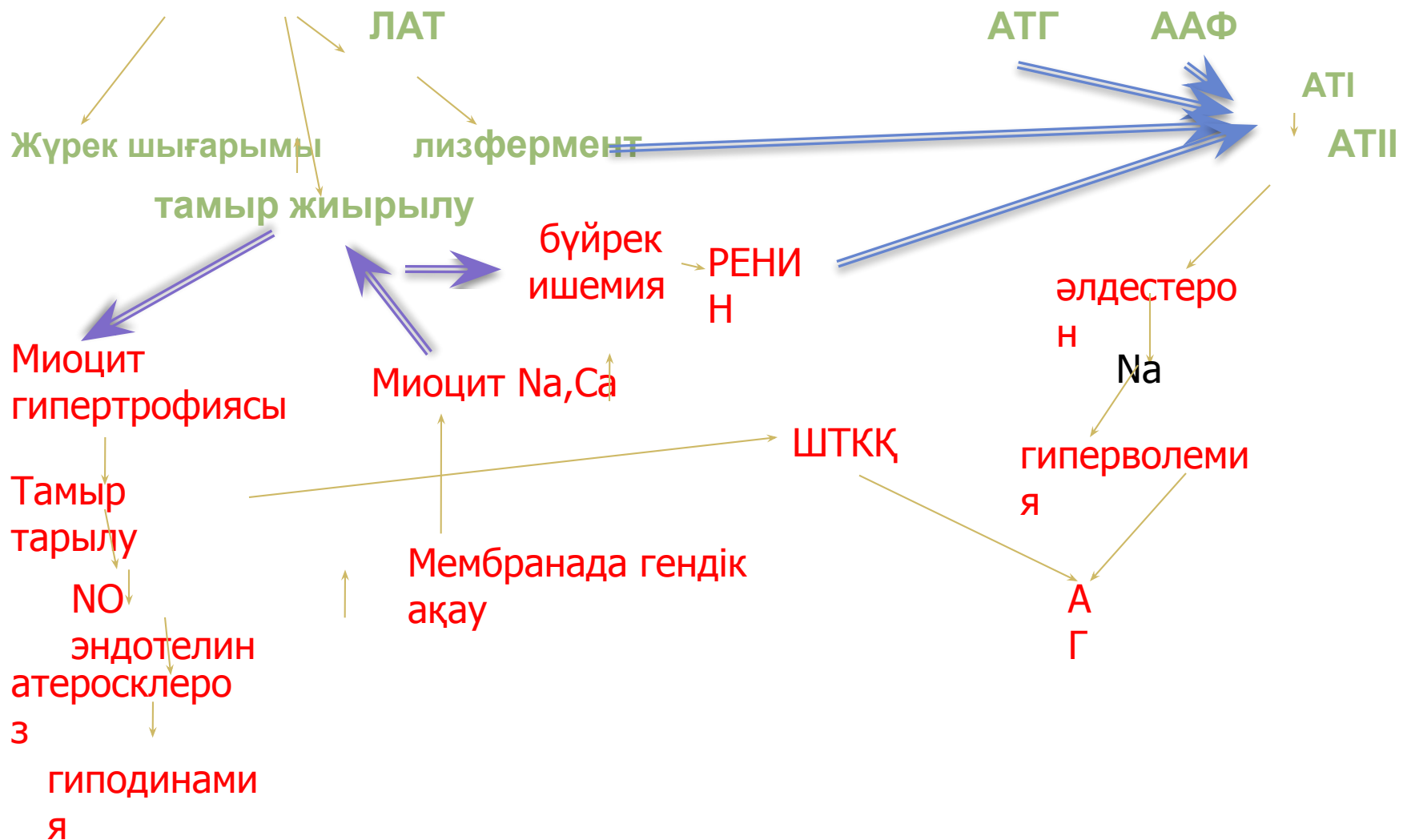
Жан күйзелісі

САЖ қозуы

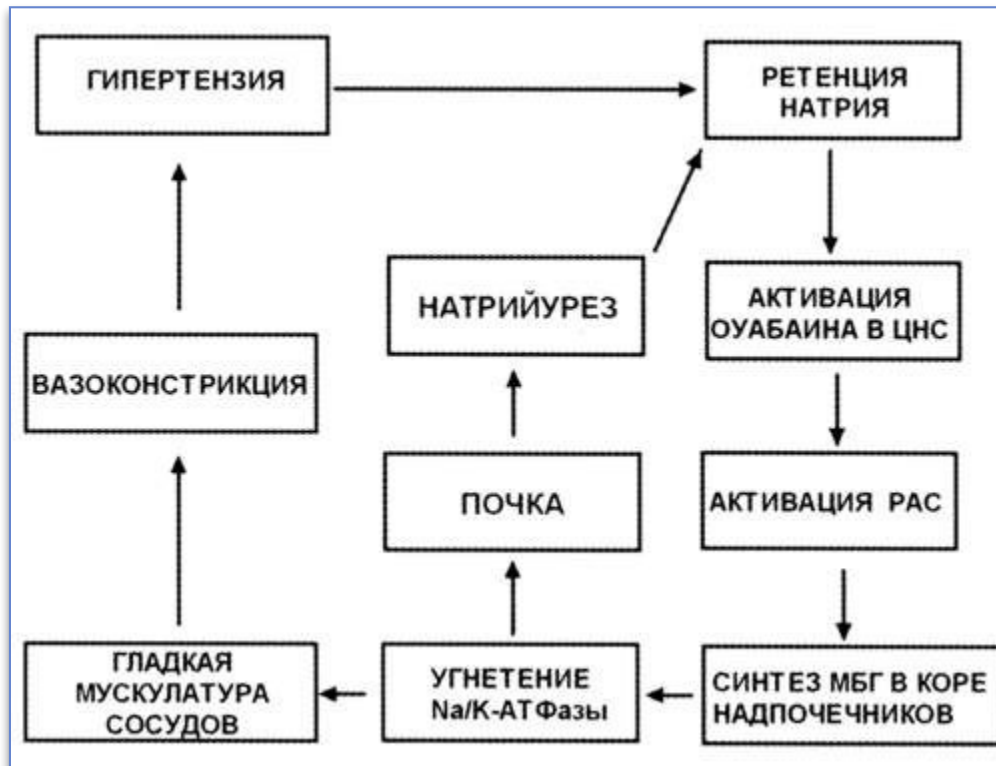
Стресс дамуы

гиперкатехоланемия

гиперкортикостеридемия



Артериялық гипертензияның патогенезінің кері айналып соғу шеңбері



Клиникалық белгілері:

- **Клиникалық көрінісі: Орта дәрежелі гипертензия кезінде балаларда клиникалық көріністер болмауы да мүмкін. Олар тек бас ауруына, шаршағыштыққа және ашуланшылдыққа шағымдануы мүмкін.**
- **Объективті тексеру кезінде дене массасы мен бой өсуінің артықтығын, вегетативті дисфункцияның пайда болғанын байқаймыз. Айқын гипертензияда балалардың жағдайы нашарлаған болады. Жиі және тұрақты түрде болатын бас ауруымен қатар, бас айналу, естің төмендеуі, жүрек маңындағы ауыру сезімі мазалайды. Объективті тексеру кезінде тахикардия, жүрек шекараларының солға қарай кеңейгенін, жүрек тондарының күшейгенін және қолқа үстінен тонның пайда болғанын байқаймыз. ЭКГ және ЭхоКГ кезінде сол қарыншаның гипертрофиясы байқалады.**

Науқас шағымы

жалпы
әлсіздікке

жұмыс
қабілетінің
төмендеуіне

жүрек қағуына

ұйқысыздыққа

құлақтағы
шуылға

- Бас ауыру, жүрек шаншудан басқа АГ- сы бар балаларда ашуланғыштық, шаршап кету, мазасы кету, кенет ыстықтау сияқты шағымдары болады. Осы кезде тексергенде тахикардия, вегетатикалық тұрақсыздық белгілері велоэргометриялық тәсілі сияқты көп қимыл керек ауыртпалықтарды көтере алмайтындығы анықталады.
- Инструментальдық тексерістерде көз түбінде әрқилы ангиопатия барлығы, ЭхоКГ-да қарыншааралық перде миокардының гипертрофиясы, кейде сол қарынша миокардының гипертрофиясы, сол қарыншаның диастоладағы соңғы көлемінің артуы, реоэнцефалографияда артериолалар тонусының жоғарылауы, систолада қан келуінің азюы, ішкі ұйқы артериялары мен омыртқа- базиллярлық артерияларының бассейндеріндегі қан толудың ассиметриясы байқалады. эхоКГ – да ликвор айналысының бұзылысы, церебралдық гипертензия синдромы бар балаларда мидағы III қарынша көлемінің кеңейгені көрінеді. ЭКГ, рентгенде АГ сай өзгерістер табылмайды, ЭЭС-да кейде альфа- ырғағының өзгергені байқалады.

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

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

- Гипертензиялық кризді емдеу үшін ангиотензин аударушы фермент ингибиторлары, седуксен, обзидан, пирроксан, адельфан, ганглиоблокаторлар, фурасемид, эуфиллин қолданылады. Алайда, АҚҚ деңгейі бірте –бірте төмендеуі тиіс, оны төмендететін дәрілерді де сақтықпен, әр жолы АҚҚ мөлшерін өлшеумен беру керек, егер АҚҚ күрт төмендейтін болса, ми ишемиясы, мидағы қанайналысы нашарлап, кенет өлу қаупі тууы мүмкін.



ЕМІ

- Екіншілік АГ-ның емі оған себеп болған ауруды емдеумен ұштастырылады. Бүйрек аплазиясына байланысты АГ – да АҚҚ-ын төмендетуге моноприл, каптоприлдің көмегі бар.
- Біріншілік АГ- ны медикаментсіз және медикаменттермен емдейді. Күн тәртібін жөнге салу, тамақтануын тәртіпке келтіру, семіздік пен артық салмақты азайту, өсімдік майларын қолдану АҚҚ деңгейін қалпына келтіруге көмек береді.
- Ем гимнастикасы, дене шынықтыру, спорттың жеңіл түрлері, психоем, гипноз және акупунктураның АГ – ны емдеудегі маңызы зор және тиімді.
- Егер осы емдер тиімсіз болса, медикаменттік емдер беріледі. Седативтік дәрілер, транквилизаторлар(фенибут,0,25-0,75г тәул; феназепам 0,5-1,5мг\т,седуксен 2,5-10 мг\т),оларға қоса фитоем. Бұл дәрілер көмектеспесе β- адреноблокаторлар(анаприлин, обзидан 10мг,күніне2-3 рет), алайда бұл дәрілерді бронх демікпесі, брадикардиясы, қант диабеті бар балаларға беруге болмайды. Көбіне зәр айдайтын дәрілер(тәул гипотиазид 12,5-50,0 мг\т, триампур1\2 – 1 табл,фурасемид 20-40 мг\т,баланың массасына қарай) АГ – ны емдеуге көмек тигізеді.

Артериялық гипертензияны емдеу

1950 жылы фармацевтикалық өндіріс орталығы жаңа антигипертензиялық дәрілерді шығара бастады

Диуретиктер немесе зәр айдағыш препараттар, қан қысымын бүйректегі су мен тұздың мөлшерінің ұлғаюымен түсіріп отырады.

. **Бета-блокатор** 1960 жылы стенокардия терапиясына қолданылған. Жүйке жүйесіне әсер ету жолымен, қан қысымын түсіреді. Бета жүйкелік рецепторларды тежей отырып, жүрек-қан тамыр жүйесін әсерін төмендетеді. нәтижесінде жүрек ритмін және қан көлемін төмендетіп, қан қысымын төмендетеді.

Ангиотензин II рецепторының блокаторы. – қазіргі ең көп қолданылып жүрген препарат. Ангиотензин II – ренин ферментінің синтезіне байланысты. күшті қан тамырды тарылтатын зат, бүйректегі ренин ферментінің синтезіне байланысты. ангиотензин II рецепторын тежейтін дәрілер, қан тамырларды тарылтпайды, содан организмнен су мен тұздың шығуын жеңілдетеді.

Альфа-блокатор. Альфа рецепторлар артериолалардың жиірмелі және босануына байланысты қан



- Гипертензиялық кризді емдеу үшін ангиотензин аударушы фермент ингибиторлары, седуксен, обзидан, пирроксан, адельфан, ганглиоблокаторлар, фурасемид, эуфиллин қолданылады. Алайда, АҚҚ деңгейі бірте –бірте төмендеуі тиіс, оны төмендететін дәрілерді де сақтықпен, әр жолы АҚҚ мөлшерін өлшеумен беру керек, егер АҚҚ күрт төмендейтін болса, ми ишемиясы, мидағы қанайналысы нашарлап, кенет өлу қаупі тууы мүмкін.



Артериялық гипертензияның зардаптары

Жүректің өзгерістері:

- Сол жақ қарыншаның гипертрофиясы;
- Іркілулік жүрек қызметінің жеткіліксіздігі;
- Миокард ишемиясы мен инфаркты;
- Өкпе ісінуі;

Ми бұзылыстары:

- *Ми ишемиясы;*
- *Ми ісінуі;*
- *Миға қан құйылу;*
- *Ми тамырларының тромбозы;*
- *Энцефалопатия;*

Қан тамырларының бұзылыстар:

- *Сыдырлатын аневризма дамуына;*
- *Қолқа жыртылуына;*

Бүйректік өзгерістері:

- *Нефросклероз;*
- *Бүйрек қызметінің созылмалы жеткіліксіздігі;*

ИНСУЛЬТТИ Ш
ДАМУЫНА
АРТЕРИАЛ
ГИПЕРТЕН
НЕГІЗГІ ҚА
ҚАТЕР БОЛ
ТАБЫЛАД



Рисунок 2. Артериальная гипертензия как фактор развития инсульта

Қорытынды

- Қорыта келе, педиатрия саласында артериальды гипертензия мен гипотензияның маңызды мәселелердің бірі екенің білдік. Сонымен қатар гипертензия мен гипотензияны дер кезінде емдесек, болжамы сәтті болады, ал егер немқұрайлы қарасақ баланың болашақ өмірі үшін үлкен қауіп төнеді, өйткені бұл сырқаттар одан ары қарай өршіп ағза мен жүйелер қызметін бұзады.

Пайдаланған әдебиеттер

1. Б.Х.Хабижанов Педиатрия Алматы 2005
 2. Б.Түсіпқалиев Балалар ауруларының пропедевтикасы
 3. Нұрмұхамбетов Ә Патофизиология
 4. Творогова Т.М., Коровина Н.А. Артериальная гипотония у детей и подростков.//Русский медицинский журнал. -2007. -№21. — С.1519—1524.
- [www. google. ru](http://www.google.ru)
 - [www. yandex. ru](http://www.yandex.ru)