

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

№1 ішкі аурулар кафедрасы дерматовенерология курсымен

Кафедра меңгерушісі: м.ғ.д. профессор Тайжанова Д.Ж.

СӨЖ

Тақырыбы: “Артериялық гипертония”

Орындаған: Өмірәлиев Ж.Ж

404- топ Емдеу ісі

Тексерген: м.ғ.к. Гусейнова З.К.

Қарағанды 2009

Артериялық гипертензия



ЖОСПАРЫ

- АГ этиологиясы
- АГ патогенезі
- АГ жіктелуі
- АГ клиникалық көрінісі
- АГ диагностикасы
- АГ емі

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- гидроксистероиддегидрогена за ферменті синтезін

● 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

Патогенезі

- Симпато-адренальдық жүйенің жоғары белсенділігі
- Симпатикалық жүйке жүйесі
- Парасимпатикалық жүйке жүйесі
- Адреналин
- Норадреналин
- β_1 - β_2 Адренорецепторлар
- β_1 - β_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

Ренин



● Күшейтуші факторлар

- ЮГА b1-b2 адренорецепторлардың белсенділігі
- Бүйрек шумақшасындағы афферентті артериолада қысымның төмендеуі
- Бүйрек сүзгісіндегі натрий немесе калий ионының концентрациясының төмендеуі
- Қан плазмасында кальцидің жоғарылауы

● Тежеуші фактрлар

- Жүрекшелік натриуретикалық гормон
- Ангиотензин-II
- Вазопрессин
- Қанда калидің төмендеуі
- Қанда натрийдің төмендеуі
- Эстрогендер
- Азот тотығы
- ЮГА жасуша мембранасында -альфа адренорецепторларының белсенділігі
- самотостатин

Эндотелиальдық дисфункция



● Эндотелиальдық ваконстрикторлар

- Эндотелиндер
- Ангиотензин -11
- Тромбоксан
- Простагландин
- Супероксиданион
- эндопероксин

● Эндотелилік вазодилататор

- Азот тотығы
- Гиперполяризациялық
эндотелилік фактор
- Простациклин
- Адреномедулин
- Брадикинин

Жіктелу

i

Эссенциальды(біріншілік)

Симптоматикалық (екіншілік)

Артериялық гипертонияның ДДҰ ГХҚ (1999) жіктемесі

Категория	Ситолалық АҚ (мм.с.б)	Диастолалық АҚ (мм.с.б)
Оптимальді	<120	<80
Қалыпты	<130	<85
Жоғарылаған қалыпты	130-139	85-89
Гипертензия		
шектелген	140-149	90-94
1.дәрежелі	140-159	90-99
2.дәрежелі	160-179	100-109
3.дәрежелі	>180	>110
Жекеленген систолалық гипертензия	>140	<90
шектелген	140-149	<90

Артериялық гипертонияның сатысы бойынша жіктелуі (нысана ағзалардың зақымдануына қарай сатылары ДДҰ 1996)

АГ-ның I-ші сатысы	Ішкі ағзалар (“нысаналық” аталатын) зақымдануының объективті белгілерінің болмауы. тек АҚ биіктеуі
АГ-ның II-ші сатысы	Сол қарыншаның гипертрофиясы Тамырлардың жалпы және жергілікті тарылуы, мәселен көз түбінің Оқта-текте протеинурия, қан плазмасында креатинин деңгейінің жоғары болуы Ірі артерияларда атеросклероздық түймедақтардық аталуы
АГ-ның III-ші сатысы	Стенокардия, миокард инфаркты, жүрек жеткіліксіздігі Энцефалопатия, инсульт Тор қабыққа қан құйылу, көру нерві емізігінің ісінуі Креатинин деңгейінің 176,8 мкмольден артық болуы, биіктеуі, бүйрек жеткіліксіздігі Ажырамалы аневризма, тромбоэмболия
АГ-ның IV-ші сатысы	Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі

Қауіп-қатер стратификациясы

Стратификация нышандары

Төмен қауіп
тобы

Нысана
ағзалар
зақымданбаған
1-дәрежелі АГ

Орташа қауіп
тобы

Темекі шегу холестерин
6,5ммоль/л
Қосымша аурулардың
болуы

Жоғары қауіп
тобы

Нысана
ағзалардың
зақымднуы
сол жақ
қарынша
гипертрофия
сы

Өте жоғары
қауіп тобы

Стенокардия,
өткерген инфаркт
миокард, жүрек
жеткіліксіздігі

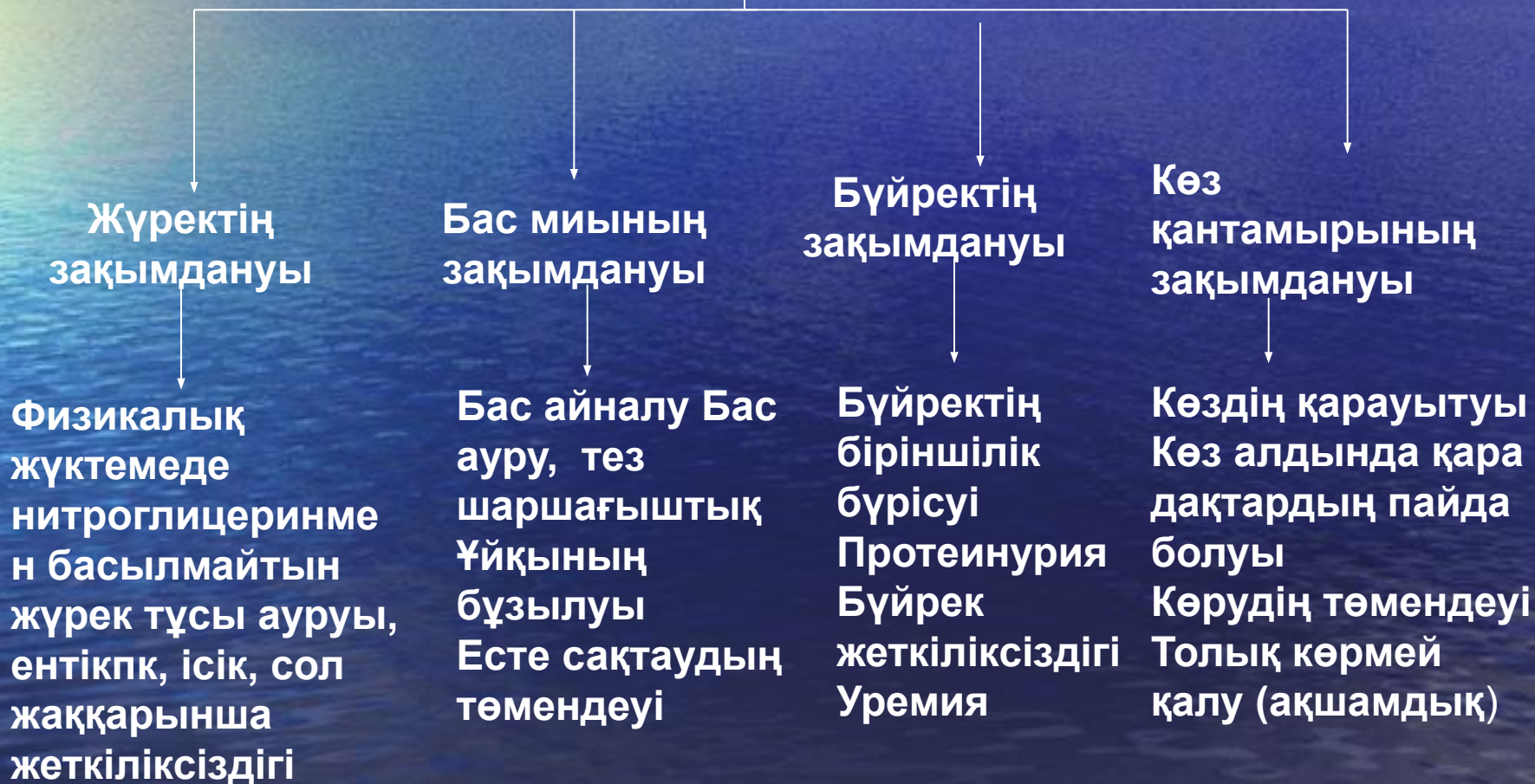
Клиникасы

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

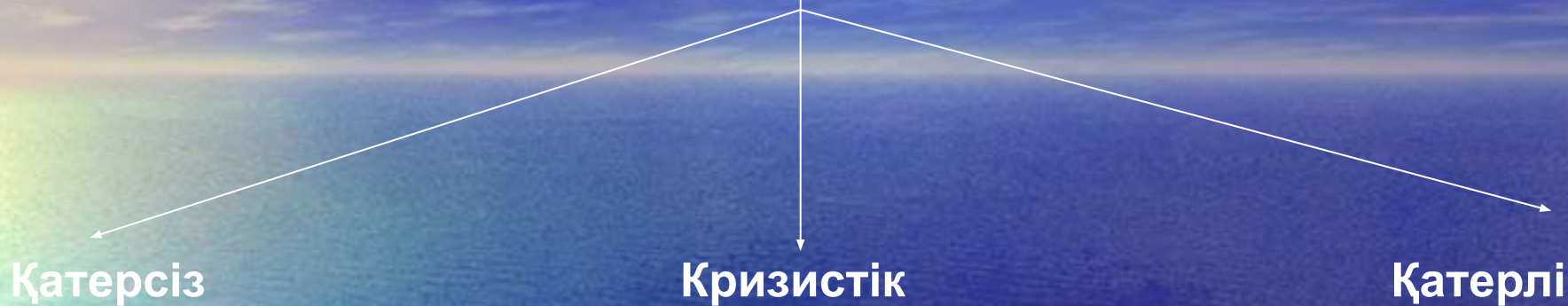
Бас ауруы

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

Нысана ағзалардың зақымдануының клиникалық көріністері



Артериялық гипертензия ағымы



Асқынуы ————— Гипертониялық криз

Асқынған

Асқынбаған

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 психоэмоциональдық ерекшелігі

Гипотензивті терапияның эффектісі

Физикалық зерттеу

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

Лабораторлы-зертханалық зерттеу

- Жалпы қан анализі
- Жалпы зәр анализі
- Қанның биохимиялық анализі
- ЭКГ
- ЭхоГк
- **Қосымша зерттеу әдістері**
- Кеуде клеткасының рентгенографиясы
- УДЗ
- МРТ
- АҚ сөткелік мониторингі



Емі



● Медикаментті емес

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

● Медикаментті

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

Артериялық гипертонияны емдеуде қолданылатын негізгі дәрілік препараттар

Халықаралық патенттелмеген атауы	дозасы мг (тәулігіне)	Әсер ету ұзақтығы, сағ.
β-адреноблокаторлар		
Атенолол	50-100(1-2)	12-24
Ацебуталол	400-1200(2)	12-24
Бисопролол	2,5-40(1)	24
Метопролол	100-450(2)	12
Пропранолол	40-240(2)	6-12
АПФ ингибиторлары		
Беназеприл	10-80 (1-2)	12-24
Лизиноприл	5-40 (1-2)	
Рамиприл	1,25-20 (1-2)	
Фозиноприл	10-40 (1-2)	
Эналаприл	5-40 (1-2)	
Ангиотензин II рецепторының блокаторлары		
Вальсартан	80-320 (1)	24
Ирбесартан	150-300 (1)	24
Лозартан	25-100 (1-2)	12-24

Кальций каналының антагонистері

Верапамил	320 (1)	24
Дилтиазем	180-360 (2)	12-24
Амлодипин	5-10 (1)	24
Нифедепин	30(1)	24
Нисолдипин	20-60 (1)	24
Фелодипин	5-20(1)	24

Диуретиктер

Хлорталидон	12,5-50 (1)	6-12
Гидрохлортиазид	12,5-50 (1)	12-18
Фуросемид	40-240 (1)	3-6
Триамтерен	50-100 (1)	3-6
Амилорид	5	24
Индапамид	2.5	24

Симпатолитиктер

Гуанетидин	10-50 (1)	24
Резерпин	0,05-0,25 (1)	

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

- А.Н.Окороков, Диагностика болезней внутренних органов, Москва, мед. Литература 2008, том 7
- А.И.Мартынов, Н.А.Мухин, В.С.Моисеев, Внутренние болезни. Москва Гэотар- Мед 2004 том 1
- Кушакоовский М.С. Гипертоническая болезни вторичные артериальные гипертензий. М. Медицина 1992 г.
- Арабидзе Г.Г. Гипотензивная терапия, Кардиология, 1997 №3 ст, 88-94
- Бритов А.И. Современная классификация артериальной гипертензии и ее применение, Кардиология 1996 №8 ст, 86
- Интернет желісі www.smed.ru

Назарларыңызға рахмет!