



**С. Ж. Асфендияров атындағы қазақ
ұлттық медицина университеті**

Балалар аурулары кафедрасы
Артериялық гипертензия

Орындаған: Мұстақ Надира
Факультет: Жалпы Медицина
Курс 4, топ 025-2
Қабылдаған: Орынбасапова К.

Алматы 2016

Жоспар:

- * 1) АҚ қауіп - қатер факторы
- * 2) АҚ түрлері
- * 3) Диагностикасы
- * 4) Емі
- * ҚОРЫТЫНДЫ

- * Артериалдық гипертензия – артериялардағы қан қысымының жоғарылауы, әр түрлі аурулардың белгісі болып саналатын патологиялық симптом. Ол артериялардағы қан ағысына кедергінің және жүректің қан айдауының артуына немесе осы екеуінің де қатар орын алуына байланысты.**



*** Екі түрі болады:**

- * Біріншілік эссенциалды;**
- * Екіншілік симптоматикалық**

Артериялық қысым	Систолалық АД (мм с.б.б.)	Диастолалық АД (мм с.б.б.)
қалыпты	< 130	< 85
Жоғары қалыпты	130-139	85-89
Гипертензияның I дәрежесі (жеңіл)	140-159	90-99
Гипертензияның II дәрежесі (шамалы)	160-179	100-109
Гипертензияның III дәрежесі (ауыр)	≥180	≥110

Артериялық гипертензия дамуының қауіп факторлары

□ Басқарылмайтын факторлар:

- Адам жасы;
- Тұқымқуалаушылық;
- Қоршаған орта;

□ Басқарылатын факторлар:

- Гиподинамия
- Психоэмоционалдық факторлар
- Семіздік
- Шылым шегу
- Ас тұзы
- Тамақтану
- Алкоголь
- Майлар

Артериялық гипертензия диагностикасы

- АҚ дәрежесі және тұрақтылығын анықтау
- Жүрек-қантамыр жүйесі ауруларының қауіп факторларын анықтау
- Нысана ағзалардың зақымдануын диагностикалау
Қосымша клиникалық жағдайларды анықтау
- Қауіп тобын анықтау
- Симптоматикалық
- АГ жоққа шығару не оның түрін анықтау

Басқа қауіп факторы, нысана мүше не Ассоц.клиникалық жағдайлар	Қалыпты жоғары 130-139/85-89	АГ 1-ші дәреже 40-159/90-99	АГ 2-ші дәреже 160-179/100-109	АГ 3-ші дәреже ≥180/110
Қауіп факторы жоқ	Білінбес қауіп	Төмен қосымша қауіп	Орташа қосымша қауіп	Жоғары қосымша қауіп
1-2 Қауіп Факторы	Төмен қосымша қауіп	Орташа қосымша қауіп	Орташа қосымша қауіп	Өте жоғары қосымша қауіп
3 және одан көп Қауіп факторы не нысана мүше, Қант диабеті, Метобализмдік синдромы	Жоғары қосымша қауіп	Жоғары қосымша қауіп	Жоғары қосымша қауіп	Өте жоғары қосымша қауіп
Ассоц.клиникалық жағдайлар	Өте жоғары қосымша қауіп	Өте жоғары қосымша қауіп	Өте жоғары қосымша қауіп	Өте жоғары қосымша қауіп

KazMedic.kz

қазақ тіліндегі медицина

Реноваскулярлық АГ	Инфузиялық ренография Сцинциграфия бүйрек тамырлары Допплерлік зерттеу Аортография
Гломерулонефрит	Реберг сынамасы, тәуліктік протеинурия бүйрек биопсиясы
Сүлелі пиелонефрит	Инфузиялық урография зәрден себінді жасау
Біріншілік гиперальдостеронизм (Конн синдромы)	Гипотиазидпен және верошпиронмен сынама, альдостерон деңгейін және ренин белсенділігін анықтау, бүйрекүсті КТ, МРТ
Кушинга синдромы не ауруы	Қанда кортизол деңгейін зерттеу Кортикостероидтардың зәрмен бөлінуі бүйрекүсті және гипофиз визуализациясы (УДЗ, компьютерлік томография, МРТ)
Феохромоцитома және басқа хромафинді ісіктер	Қанда және зәрде катехоламиндердің және оның метоболиттерінің деңгейін зерттеу Ісіктер визуализациясы (КТ, УДЗ, сцинциграфия, МРТ)
Аортада коарктациясы	Магистралды тамырларды доплермен зерттеу, аортография
Аорта қақпақшасы зақымдалуы	ЭХОКГ
Ұйқыда тыныс бұзылуы синдромы	Полисомнография

Артериялық қысым жоғарылау кезіндегі науқас шағымдары

- * Бастың желке тұсында ауырсыну:
- * 1) таңертең ұйқыдан оянғанда
- * 2) эмоционалдық қиналған кезде
- * 3) кешке қарай күшеюі
- * Бас айналуы
- * Көз алды қарауытуы
- * Ұйқысы бұзылуы
- * Мазасыздану
- * Көру нашарлауы
- * Жүрек тұсында ауырсыну

Анамнез.

- * АГ, қант диабеті, инсульт, ЖИА және бүйрек ауруларына жанұялық анамнез. Өмір салтын бағалау. «Ас тұзын және майларды қолдану, зиянды әдеттер, физикалық белсенділік» Дәрілік гипертонияны жоққа (контрацептивтер, ҚҚСЕП, глюкокортикостероидтар, эритропоэтин, амфетамин, циклоспорины)

Объективті қарау:

- * Жүрек тұйықтық шекарасының солға ығысуы, жүрек үшы соққысы күшеюі, аортада 2 тон акценті, АҚ жоғарлауы Симптомды гипертонияны жоққа шығару АГ III кезеңінде дамитын асқынуларды табу және жүрек, бас миы, бүйрек зақымдануын анықтау

Артериялық гипертензияны анықтау үшін лабораторлы зерттеу тәсілдері

- * Міндетті түрде зерттеу керек: ҚЖА, ЗЖА; Ашқарында қандағы глюкозаны анықтау; холестерин, ТГ, креатинин, несеп қышқылы, калийді зерттеу; ЭКГ ЭхоКГ Кеуде қуысы рентгенографиясы; Окулист консультациясы
- * Қосымша зерттеу: Бүйрек және бүйрекүсті безі УДЗ; УДЗ брахиоцефалды және бүйрек артериялары; СРБ; бактериурия, протеинурияны анықтау;
- * Терең зерттеу: АГ асқынулары – ми қанайналымы, миокард және бүйректі зерттеу

Артериялық гипертензиядағы медикаментозды ем принциптері

- * Көбінесе 24 сағ. дейін ұзақ әсер ететін препараттар таңдалады.
- * Ем бір препараттан басталады, әсері болмаса аз дозада бірнеше препарат тағайындалады
Препараттардың негізгі топтары:
- * бета — адреноблокаторлар
- * Диуретиктер
- * Кальций каналдары антагонистері
- * АПФ ингибиторлары
- * АТ II рецепторлары блокаторлары
- * Орталық әсер ететін препараттар.

Тамақтану пирамидасы

МАЙЛАР

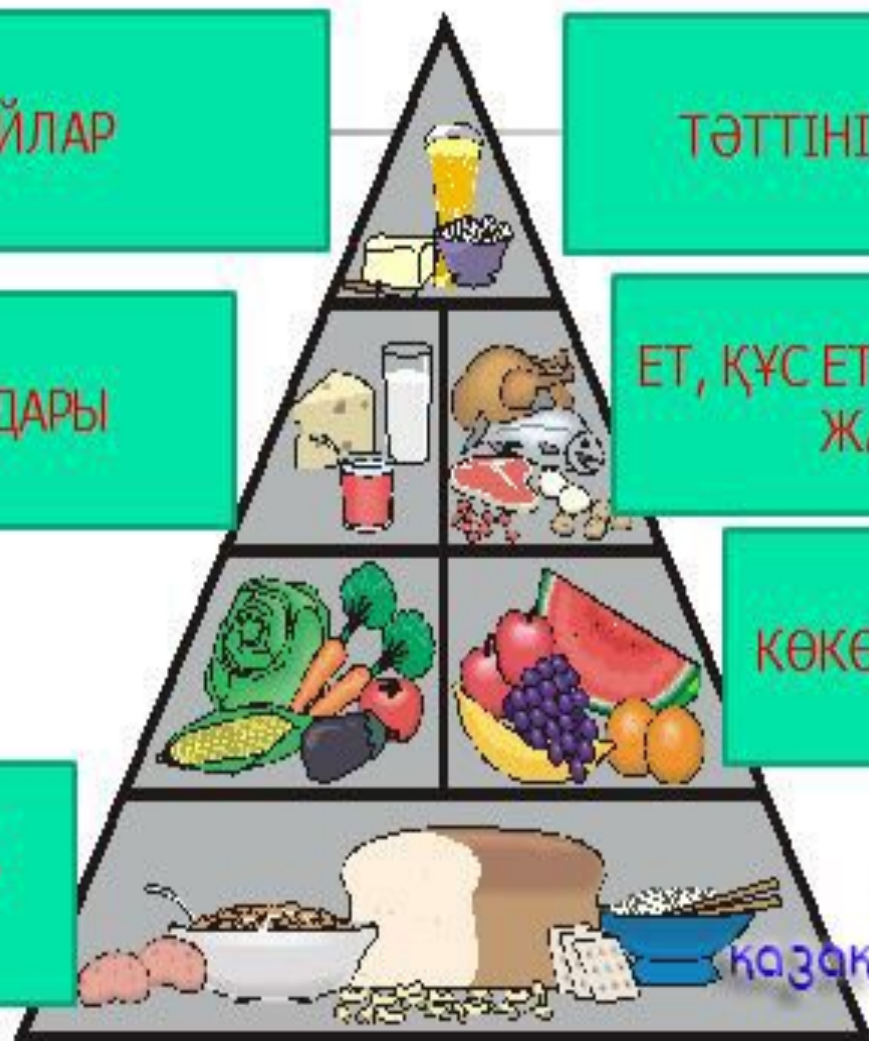
ТӘТТИНІ ШЕКТЕУ

СҮТ ТАҒАМДАРЫ

ЕТ, ҚҰС ЕТІ, ЖҰМЫРТҚА,
ЖАҢҒАҚ

КӨКӨНІСТЕР, ЖЕМІСТЕР

ДАҚЫЛДАР, НАН,
КАРТОП



KazMedic.kz
қазақ тіліндегі медицина