

Гипертониялық криз

ҚАБЫЛДАҒАН: ҚОЙБАҚОВ. М.

ОРЫНДАҒАН: ТӨЛЕГЕНҰЛЫ Е.

ТОБЫ: ЖМ-101

ТҮРКІСТАН 2015 ЖЫЛ

Жоспары

- ▶ I. Кіріспе
- ▶ II. Негізгі бөлім
- ▶ Анықтамасы
- ▶ Этиологиясы
- ▶ Диагностикасы
- ▶ Алғашқы көмек
- ▶ III. Қорытынды

- ▶ Гипертониялық криз(Е-004) бұл-артериялық қысымның кенет жоғарылауымен және нысана ағзалардың зақымдалуымен мен вегетативті жүйке жүйесінің бұзылуымен сипатталатын патологиялық жағдай.



Жіктелуі

Ағымы бойынша (Houston және Gifford):

- Асқынған (urgencies)- тікелей нысана ағзалар зақымдануымен жүретін және науқасқа бір сағат ішінде көмек көрсетуді қажет ететін
- Асқынбаған (emergencies) - нысана ағзалардың жедел зақымдануынсыз жүретін, егер науқасқа 24 сағат ішінде көмек көрсетілмесе (АҚҚ ↓) нысана ағзалардың зақымдануына қауіп төндіреді.

Түрлері бойынша

Асқынбаған

1. Нейровегетативті
2. Ісініулі
3. Құрысулы

Асқынған

1. Цереброваскулярлы (I60-I 69) (инсульт, мидың ісінуі, энцефалопатия)
2. Кардияльды (I-11) (ЖЖЖ, МИ, ЖЫБ)
3. Аортадагы
аневризманың жарылуы
4. ЖБЖ
5. Ретинопатия (H35)
6. Реноваскулярлық



Этиологиясы (қауіп факторлар)

- ▶ Созылмалы гипертониялық ауру
- ▶ Жүктілер эклампсиясы
- ▶ Травма
- ▶ Алкоголь
- ▶ Стресс
- ▶ Тұзды тағамдарды шектен тыс қабылдау
- ▶ Ауа райы және атмосфералық қысым өзгерісі
- ▶ Бас ми қанайналым бұзылысы
- ▶ Инфекциялық аурулар
- ▶ Бүйрек қанайналым бұзылысы



Клиникасы

- ▶ Бірден басталады, бас ауруы, бас айналуы, құлақтың шуылдауы, көз алдының қараутуы, АҚҚ өлшегенде диастолалық қысымның жоғарлау (120-130 мм с. б. б.), жалпы әлсіздік, аузының құрғауы, тахикардия.

Н. А. Ратнер жіктемесі

№45 кесте. Гипертониялық криздердің салыстырмалы сипаттамасы.

Криздің ерекшелігі	I типті	II типті
Басты патогенездік ықпалы	Адреналин	Норадреналин
Пайда болу уақыты	АГ-ның ертедеу сатылары	АГ-ның кештеу сатылары
Барысы	Жеңіл	Ауыр
Дамуы	Тез	Біртіндеп, баяу
Гемодинамикалық ерекшеліктері	Жүрек шығарымының басым ұлғаюы	Тамырлардың шеттік кедергісінің басым күшеюі
Басым жоғарылайтын артериялық қысым	Систолалық	Диастолалық
Басты клиникалық белгілері	Бас ауыруы, үрейлі сезім билеуі, жалпы козу, дененің дірілі, жүрек қағуы; мойынның, кеуденің терісінде қызыл дақтардың пайда болуы	Бастың қатты ауыруы, жүрек айну, құсу, көз көруінің бұзылыстары, яғни ми сауыт-шілік қысымның биіктеу белгілері
Созылу ұзақтығы	Қысқа – бірнеше сағат, өте сирек – бір тәулікке дейін	Ұзақ – бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін
Асқынулардың болуы	Тән емес	Инсульт, ми қанайналымының өтпелі бұзылыстары, миокард инфаркты, стенокардия, жүректік астма, өкпенің ісінуі, көз көруінің бұзылысы

Диагностикасы

- ❖ Анамнез
- ❖ АҚҚ өлшеу
- ❖ ЭКГ
- ❖ КТ, МРТ, ЭЭГ
- ❖ УДЗ

Шұғыл көмек алгоритм

Асқынған

- ▶ ГЭ-да фуросемид 1%-2-4мл MgSu 25%-10 т/і
- ▶ ЖСҚЖ (жедел сол қарыншаның жетіспеушілігі)
нитроглицерин 0,5 мг т/і, морфин 1% -1 мл т/і, фуросемид 1 %- 2-40мл т/і, каптоприл 25-30 мг
- ОНМК – 5 мл 3% эмоксипин т/і
тамшылатып, магний сульфат 25% -10 мл т/і каптоприл 25-30 мг, фуросемид 1 %-2-40мл т/і
- Мұрыннан қан кетсе мұрын тампонадасы
АҚ-клонидин 0,01%-1мл т/і, MgSu 25%-10 т/і, MgSu 25%-10 т/і, каптоприл 25-30 мг тіл астына
- МИ- лидокоин 2%- 2-4 мл немесе
Амиодарон 5%-4-6 мл т/і тасымалдау

Асқынбаған

гипокинетикалық

АПФ ингибиторы,
каптоприл 25-30 мг,
фуросемид 1 %-
2-40мл т/і

гиперкинетикалық

В-блокатор – пропранолол
0,04-1-2 таб немесе
пропранолол 2-3 мг т/і
АПФ ингибиторы
Клонидин 0,01% - 1мл т/і,

Емі

- ▶ Науқасты жатқызып басын жоғары орналасытру
- ▶ Тіл астына нифедипин 20-40мг
- ▶ Фуросемид 40-60мг вена ішіне
- ▶ Эуфиллин 2.4% -5-10мл вена ішіне
- ▶ Изоптин 5мг – 2мл 0.9% NaCl ерітіндісімен вена ішіне
- ▶ Анаприлин 20-40мг ішке
- ▶ Диазепам 10-20мг көктамырға баяу енгізу, қосымша MgSu 2.5мг-5мл NaCl 0.9% ерітіндісіне қосып вена ішіне баяу енгізу
- ▶ Науқасты де кезінде ауруханаға тасымалдау



ОКС – Кардиореанимациясы бар медициналық мекемеге

ОНМК – инсульттық орталыққа

ТИА – неврология немесе терапия бөлімшелеріне

Аорта аневризмасы – кардиохирургия немесе қан тамырлық хирургия бөлімшелеріне.

Назарларыңызға рахмет !!!