

**«Астана Медицина Университеті» АҚ
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы**

Презентация

**Тақырыбы: Гипертониялық криз кезіндегі
мейірбикенің әрекет ету алгоритмі**

Орындаған: Айдарбекова Н.

Топ:221 Жм

Тексерген: Тайжанова Л.Е.

Астана 2017 ж

Жоспар:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- 1.Гипертониялық криз кезіндегі симптомдар.
- 2.ГК турлері.
- 3.ГК кезіндегі мейірбикелердің әрекет ету алгоритмі.
- 4.ГК елімізде таралу жиілігі.

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

I.Кіріспе

- Гипертониялық криз – артериалды қысымның (АҚ) күрт жоғарылауынан туындайтын шұғыл жай-күй. Бұл кезде субъективтік бұзылыстар мен церебралдық, кардиалдық және вегетативтік сипаттағы объективтік симптомдар пайда болады. Гипертониялық кризде көптеген жүйелер мен ағзалар тарапынан асқынулар, орталық нерв жүйесінің бұзылыстары, жүректік тапшылық, стенокардия, миокард инфаркті, өкпе ісінуі, аневризм және басқалардың қауіпі артады.

Гипертониялық криз кезіндегі симптомдар

- диастоликалық артериалды қысымның 110-120 ммсынбағ-нан жоғары көтерілуі;
- қатты бас ауыру, әдетте желке тұсында;
- самайдағы тамыр бүлкілдеуі;
- еңтігу (жүректің сол қарыншасына түсер жүк күшейгендіктен);
- жүрек айнуы немесе құсу;
- көру бұзылыстары (көз алдындағы “кіреукелену”, көру өрісінің ішінара жоғалуы мүмкін);
- тері жамылғыларының қызаруы;
- төс астында қыспалы аурудың пайда болуы ықтимал;
- қозу, ызалану.



Гипертониялық криздің 2 түрі бар:

Бірінші типтегі криз (гиперкинетикалық) көбіне артериалды гипертензияның ерте сатыларында байқалады. Бұған жедел басталу, көбіне систоликалық АҚ-ның артуы, тамыр соғысының жиілеуі, “вегетативтік белгілердің” молдығы тән.

Екінші типтегі криз (гипокинетикалық) әдетте АҚ-ның жоғары деңгейі фонында кеселдің соңғы сатыларында дамиды, милық және жүректік симптомдармен бірге біртіндеп даму (бірнеше сағаттан 4-5 күнге дейін) және ауыр ағым тән.



Алгоритм лечения гипертонического криза

Гипертонический криз

Клонидин (клофелин) 0,075 - 0,15 мг или каптоприл 12,5 - 50 мг

Появление или нарастание поражения органов-мишеней

Да

Нет

Госпитализация в отделение интенсивной терапии

Наблюдение

Внутривенное введение гипотензивных препаратов и мониторинг уровня АД

Нет - АД стабильное?

Амбулаторное лечение

Стационар

Пероральные средства

Гипертониялық криз кезінде мейірбикелердің әрекет ету алгоритмі

- науқасты төсекке жатқызу (бас жағын жоғары етіп);
- толық физикалық және психикалық тыныштық жасау;
- дәрігер келгенше әрбір 15 минут сайын артериалды қысымды және жүректің жиырылу жиілігін (ЖЖЖ) бақылау;
- АҚ-ды төмендететін емді шұғыл бастау (үйде, жедел жәрдем көлігінде, аурухананың қабылдау бөлімінде);
- жоғары АҚ фонында тахикардия байқалса селективті емес бета-адреноблокаторлар тобының препараттары (пропранолол) ұсынылады;
- криздің бетін ықпалды қайтару үшін каптоприл қолданылады, әсіресе анамнезінде кардиосклероз, жүректік тапшылық, қант диабеті болса;
- нифедипинді жүктілік фонында, қосымша бүйрек және бронх-өкпе жүйесінің кеселдері болғанда қолданады;
- алаңдатушы процедуралар:
- желкеге, белге және аяққа қыша;
- қатты бас ауруында басқа салқын қою;
- ыстық аяқ ванналары.

ПОВЫШЕННОЕ ДАВЛЕНИЕ: ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

«Подскок» артериального давления (**АД**) сопровождается шумом в ушах и в голове, головокружением, головной болью, слабостью, подташниванием. Может появиться неустойчивая походка, ощущение жара, сердцебиение, чувство сжимания за грудиной, нехватки воздуха, нарушения слуха и зрения. Продолжается от нескольких часов до нескольких дней

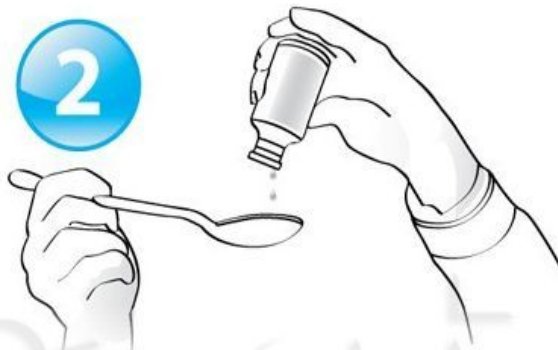
КАК ПОМОЧЬ

1



ИЗМЕРЬТЕ АД. Нормальным можно считать значение не выше **140/90 мм.рт.ст.** Запишите цифры и отметьте время, когда производилось измерение

2



ДАЙТЕ ЛЮБОЕ УСПОКОИТЕЛЬНОЕ – несколько капель корвалола, настойки валерьянки или пустырника

3



ОБЕСПЕЧЬТЕ ПРИТОК СВЕЖЕГО ВОЗДУХА, расстегните на пациенте воротник, ремни, корсет и другие давящие элементы одежды

4



ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ИСПОЛЬЗУЕТ КАКИЕ-ЛИБО СНИЖАЮЩИЕ ДАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПУСТЬ ПРИМЕТ ВНЕОЧЕРЕДНУЮ ДОЗУ.

Если «скачок» давления произошел впервые – ограничьтесь **1-2** таблетками папаверина или дибазола.

Не давайте новых для пациента таблеток, особенно сильных, даже если они помогают вам или другим людям

5



УЛОЖИТЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛЬ полусидя или с высокой подушкой под головой. Голова и грудная клетка должны быть выше ног

6



ОТВЛЕКИТЕ ЧЕЛОВЕКА, ПОГОВОРИТЕ С НИМ доброжелательным и спокойным тоном

7

СРОЧНО ВЫЗЫВАЙТЕ «СКОРУЮ»!

- эти мероприятия не дали улучшения в течение часа
- продолжается подъем давления

- появилась боль за грудиной
- возникли нарушения речи или потеря сознания

ГК-ның елімізде таралу жиілігі

- **Артериялық гипертензия (АГ)** ҚР-да ең жиі таралған аурулардың бірі. Қазақ Ұлттық Зерттеу Институтының кардиология және ішкі аурулар мәліметі бойынша АГ ҚР-да ересек тұрғындар арасында 24,3% -ды құрайды. Қан айналым жүйесінің аурулары құрылымында АГ республика бойынша 2010 жылы 1998 жылға қарағанда 11,6%-дан 39,9%-ға дейін өсті [1].
- **Артериялық қысымның (АҚ)** минимальды объективті және субъективті симптоматика кезінде жоғарғы деңгейге бірден көтерілуі асқынбаған ГК ретінде қарастырылады, егер церебральды, жүрек-тамырлық ж/е вегетативті қауіпті ж/е қарқынды объективті және субъективті көріністерімен байқалса ГК асқынған түрі д. Қазақ Ұлттық Зерттеу Институтының кардиология және ішкі аурулар көрсеткіші бойынша соңғы 3 жылда ҚР-да жедел медициналық көмекті **гипертониялық криз** бойынша шақырту саны және госпитализациялау қатары орташа есеппен 1,5 есе өсіп отыр. Дегенмен, осы уақытқа дейін госпитальды этапқа дейін АҚ бірден көтерілуі және ГК кезінде шұғыл көмек көрсету үшін дәрілік препараттарды қолданудың нақты алгоритмі жоқ

Қорытынды:

АҚ – ның бірден көтерілуін жүйке–психикалық жарақат, ішімдікті қолдану, атмосфералық қысымның бірден ауытқуы, гипотензивті терапияны тоқтату және т.б. арандатады. Осы кезде екі негізгі патогениткалық механизм басты роль атқарады: **тамырлық** - артериолалардың базальды (натрий ұсталғанда) және вазомоторлы (нейрогуморальды әсер) тонустарының жоғарлауының әсерінен жалпы перифериялық кедергілер жоғарлайды; және **кардиальды**-миокардтың жиырылуының күшеюі, айналымдағы қан көлемінің (АҚК) жоғарлауы, жүректің жиырылуының жиілеуі салдарынан жүректің лақтыру қызметі жоғарлайды. ГК субъективті белгілеріне жатады: бастың ауыруы, жүйесіз түрдегі бас айналу, жүректің айнуы және құсу, көрудің нашарлауы, кардиалгия, жүректің қағуы, ентігу; объективті – қозу немесе тежелу, қалтырау, бұлшықеттің дірілдеуі, тершеңдік және терінің қызаруы, субфебрилитет, ОЖЖ-нің ошақты бұзылыстарының өтпелі симптомдары; тахи–немесе брадикардия, экстрасистолия; сол қарынша гипертрофиясының клиникалық және ЭКГ белгілері; қолқа үстінен II тон акценті; ЭКГ да сол қарыншаға систолалық күш тусу белгілері.

Қолданылған әдебиеттер:

- Андреева Г.М “Социальная психология”
- Фрейд З. “Введение в психоанализ”
- Рахметов Қ.Ж “Социология”
- Кравченко А. И “Введение в социология”
- Асмолова А.Г “ Психология личности”



**Назарларыңызға
рахмет!**