

**Тақырыбы: Гипертоникалық криз
кезіндегі дифференциалдық
интенсивті терапия**



Орындаған: *Аппазов Н*

Тобы: *614 ТҚ*

Қабылдаған: *Жанбаева Н.Д*

Анықтамасы

Гипертензивті кризис-кенет систолалық және диастолалық артериальды қысымның құрт жоғарылауы.

Гипертензивті кризис аз уақыт ішінде ми қанайналымының, бүйрек және коронарлық қанайналым бұзылысы және вегетативті нерв системасында әртүрлі өзгерістермен көрінеді.

Гипертензивті кризис эссенциалды және симптомдық артериальды гипертензияның ағымын ауырлатады.

Гипертонияның негізгі себептерінің біріне тұқым қуалаушылықты да жатқызуға болады. Ол ұрпақтың кальций ионы каналдарының генетикалық өзгерістеріне байланысты. Сондықтан да көп жағдайда жүрек-қан тамыр ауруларын, әсіресе гипертония ауруын бір отбасы мүшелерінде көптеп кездестіруге болады. Оның басқа артерия қан қысымының көбеюіне бүйрек, без, қан тамырлары аурулары, орталық жүйке жүйесінің зақымдануы себепкер болады. Егер қан қысымының мөлшері сынап бағанасы бойынша 140/90 мм-ден асып кетсе, онда гипертония ауруы болып саналады.



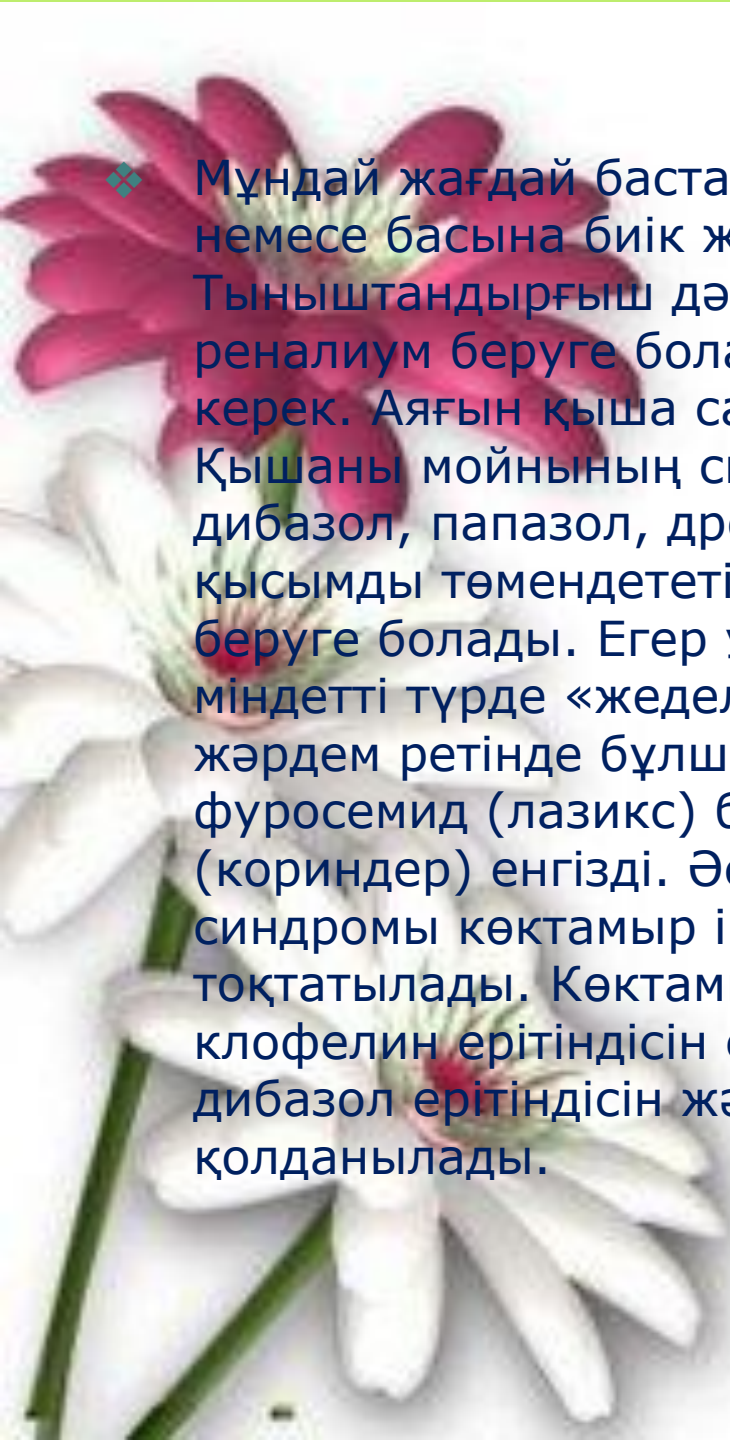
Этиологиясы

ГК дамуына бейімдеуші факторлар:

- нервті-психикалық стрессті жағдайлар;
- Интенсивті физикалық күштеме
- Көп мөлшерде су және тұзды қабылдау
- Метеорологиялық жағдайдың өзгеруі
- «Акустика» және «жарық» стрессінің нәтижесінде есту және көру анализаторларына күш түсуі
- Алкоголды қолдану

Криздің дамуына әкелетін жайттар алуан түрлі: психоэмоционалды күйзеліс, ауа-райының өзгеруі, ас тұзын шамадан тыс қолдану т.б. Артериялық гипертензиясы бар адамдарда бұл жиі байқалады.

Ол гипертониялық ауру дәрежесіне байланысты емес, артериялық қысымның кенеттен артуымен сипатталады. Ұстаманың ұзақтығы бірнеше минуттан бірнеше сағатқа созылуы мүмкін. Мұндай адамның басы, әсіресе желке тұсы қатты ауырады, басы айналады, құлақ іші шуылдайды, әлсіздік меңдейді, көз алды қарауытады, денесін тер басады, тіпті жүрегі айнып, құсуы да мүмкін, тұлабойы дірілдеп, беті қызарады. Жүрегін тыңдаған кезде тахикардия байқалады. Артериялық қысымы жоғары. Кейбір жағдайда ол науқасты есінен тандыратын құрысу синдромына ұласады. Мұндай криз бірнеше тәулік қайталануы мүмкін. Науқастың жады, көруі, нашарлайды, жүріс-тұрыс үйлесімі бұзылады.



❖ Мұндай жағдай бастағанда кезде науқасты жартылай отырғызу немесе басына биік жастық салып жатқызу керек. Тыныштандырғыш дәрілер, мысалы, седуксен, элениум, реналиум беруге болады. Түймедақтарды шайнап, сумен ішу керек. Аяғын қыша салынған ысқылтым суға салуға болады. Қышаны мойнының сыртына, желкесіне қояды. 1-2 түймедақ дибазол, папазол, дротаверин, но-шпа немесе артериялық қысымды төмендететін басқа да дәрілерді бір дозадан асырмай беруге болады. Егер ұстаманы өздігінен тоқтата алмаса, міндетті түрде «жедел жәрдемді» шақыру керек. Дәрігерлік жәрдем ретінде бұлшықет ішіне немесе көктамыр ішіне фуросемид (лазикс) береді, сублингвальді түрде нифедиппин (кориндер) енгізді. Әсері 5-20 минут ішінде басталады. Құрысу синдромы көктамыр ішіне седуксенді баяу енгізу арқылы тоқтатылады. Көктамыр немесе бұлшықет ішіне 0,001 пайыз клофелин ерітіндісін енгізеді. Қосымша зат ертінде 0,5 пайыз дибазол ерітіндісін және 1 пайыз платифиллин ерітіндісі қолданылады.





Гипертонияның клиникалық белгілері

Кей кездерде тіптен белгісіз болуы мүмкін. Ауру асқынған жағдайда ғана біледі. Гипертония асқынуына миға қан құйылу, жүрек етінің инфарктісі, көздің қан тамырлары шетінеуі жатады. Сондықтан 40 жастан асқаннан бастап әр кісі өзінің ішкі дүниесін тыңдай білуі керек. Бұл жағдайда кеселдің ең алғашқы белгілерін байқауға болады. Олар: тез шаршау, ұйқының бұзылуы, ашушаңдық, аздап бастың ауруы, әсіресе ауыр жұмыстан кейін, әлсіздік, беймазалық, кейде себепсіз көздің қараюы. Осы белгілердің біреуі немесе бірнешеуі білінген жағдайда дәрігерге қаралып, қан қысымын өлшету қажет.

Гипертония клиникасында заңдылық бар, ең негізгі белгісі бастың ауруы. Әсіресе түнде солқылдап, көз қарауытады. Сонан кейін бас айналып, лоқсиді.

Жүректе де өзгеріс байқалады, кеуденің сол жағы шаншиді, жүрек соғысы жиілеп, ауа жетпегендей сезінеді. Осы кезде аурудың сыртқы бейнесі де өзгереді, көз тамырлары қан талайды, бет күреңітеді, беймазалық және қорқыныш пайда болады. Бұл жағдайда қан қысымының деңгейі емес, қан тамырларының әлсіздігі қауіпті. Егер науқасқа уақытылы жәрдем көрсетілмесе, миға қан құйылып кетуі мүмкін. Аурудың белгілері әр кісінде әр түрлі, жас науқастарда жүректің қатты дүрілдеп соғуы жиірек кездеседі, ал жастағыларда және қарттарда мидың тамырларының тарылу белгілері басымдау.

Артерия қан қысымының көтерілуіне тәндегі физиологиялық құбылыстар да әсерін тигізеді. Соның бірі-ұйқы. Қысымы бар адамға ащы, тұздалған, қуырылған майлы тағамдар зиян, олар денеде тұз бен судың құрамын көбейтіп, қан қысымын арттыра түседі. Ал сүт және басқа да ағарған түрлерін, жеміс-жидектерді көбірек пайдаланған жөн. Салмақтың артуы да аурудың негізгі себептерінің біріне жатады.

Кез келген ішімдікте болатын этанол ыдыраған кезде ацетилальдегидке айналады, ол денедегі барлық биохимиялық процестерді бұзып, ми жасушаларын уландырып, қанның қысымын арттырып жібереді.

Темекі де біздің қанымызға сіңбеген зат, оның құрамындағы алуан түрлі улы заттар қан тамырының тарылуына жол ашады, демек қан қысымы көтеріледі.

Артериальное давление	Систолическое АД (мм рт. ст.)	Диастолическое АД (мм рт.ст.)
Нормальное	< 130	< 85
Высокое нормальное	130-139	85-89
I степень гипертонии (мягкая)	140-159	90-99
II степень гипертонии (умеренная)	160-179	100-109
III степень гипертонии (тяжелая)	≥180	≥110

Сақтану жолдары

Аурудың алғашқы белгілері пайда болған кезде ем дәрісіз жүргізіледі. Оларға уақтылы ұйықтау, дұрыс тамақтану, салмақты азайту, темекіні, ішімдікті тоқтату, жүйке-жүйесін жайландыратын дәрілік шөптер қоспасын пайдалану, инемен емдеу тәсілдері жатады. Қазіргі кезде ауруды емдейтін 300-ден аса дәрілік заттар бар. Оларды пайдалану үшін ауру адамның тәнінің ерекшіігін білу керек, өйткені кей дәрі қан қысымын түсіргенмен, басқа кеселдің дамуын өршітіп жіберуі мүмкін. Сондықтан дәріні өздігінен іше бермей, тек дәрігердің кеңесімен ғана пайдаланған дұрыс.

Патогенезі

Гипертония ауруының даму механизміне:

Нервтік,
Рефлекторлық,
Гормондық,
Бүйректік,
Тұқымқуалайтын факторлар қатысты.

Шетен психика-эмоциялық әрекеттен (нервтік фактор) рефлекторлық пен гуморалдық механизмдер және тамырлар қызметін реттейтін орталық зорығады. Рефлекторлық факторлар каротидтық синус пен қолқа доғасының депрессорлық әсерінің жандануына негізделген. Ал гормондық факторлар қатарында гипофиз-диэнцефалдық аймақтың (гипофиздің алдыңғы және артқы бөліміндегі клеткалар көбейгенде) прессорлық әсері, катехоламиндердің тым көп түзілуі (бүйрекүсті безінің ми қабаты ұлғайғанда) және бүйректе қан ағысы кеміп, ренин-ангиотензин жүйесінің жандануы (бүйректің юктагломерулалық құрылымындағы клеткалар ұлғайып, секретті түйіршіктер көбейіп, ми қабаты интерстицийіндегі клеткалар семгенде) аталады.



Артериальное давление - это сила, приложенная кровяным потоком к стенкам артерий



Гипертонияның патогенезінде бүйректік факторлардың орны ерекше. Өйткені бүйректің натрий мен суды сыртқа бөліп шығаратын және ренин, кининдер мен простагландиндер түзетін қызметі – артериялық қысымды реттейтін басты механизмдердің бірі.

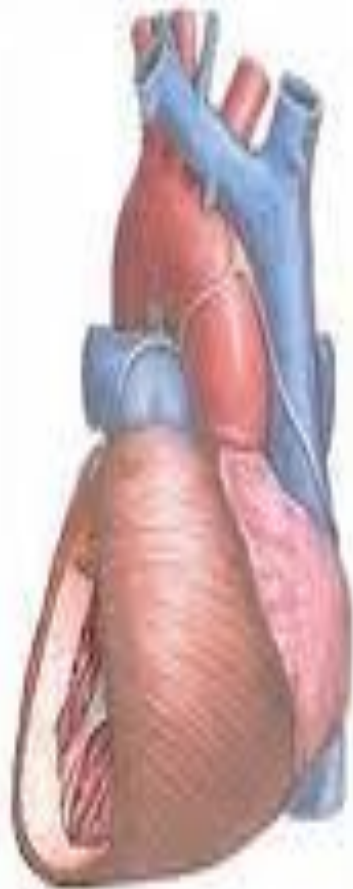
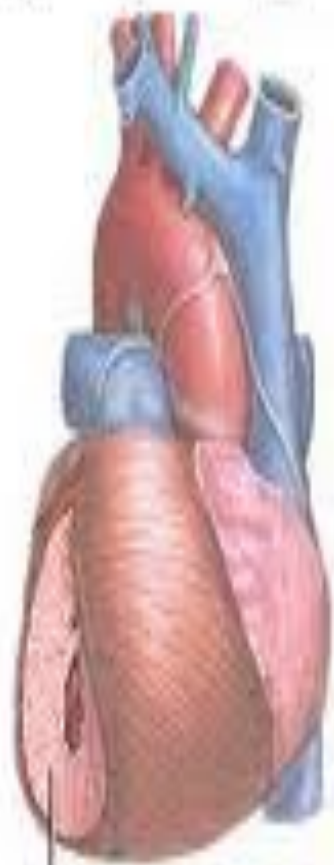
Қанайналымы жүйесін реттейтін механизмдер қатарында бүйректің өзіндік орны бар. Ол артериялардағы систолалық қысымның ұзақ уақыт бір деңгейде тұруын кері байланыс (обратная связь) механизмі негізінде қамтамасыз етеді (бүйректің баростатикалық қызметі). Бұл жүйедегі кері байланысты артериялық қысымды реттеуге қатысты мынадай нервтік және эндокриндік механизмдер жүзеге асырады: баро- және хеморецепторлық дербес нервтік жүйе мен ми бағанындағы тамарлардың қызметін реттейтін орталық ренин-ангиотензин жүйесі; нерв-эндокриндік жүйе (вазопрессин, окситоцин), кортикостероидтар, натрий-несеп бөлу гормоны және жүрекшелегі натрий-несеп бөлу факторы.



Гипертония ауруымен сырқаттанғандар диспансерлік бақылауда болады. Көп жылғы тәжірибеге қарағанда үнемі емделіп, режимді дұрыс сақтаған жағдайда науқас ұзақ жылдар бойы жұмыс қабілеттілігін сақтайтыны дәлелдейді. Гипертониялық ауру — жүрек қан тамырлары жүйесінің ең көң тараған ауруларының бірі. Оның белгісі — тамыр тонусы реттелуінің бұзылуынан туған артериялық қысымның (гипертензия) көтерілуі. Гипертония ауруы жүйке жүйесіне ұдайы күш түсуінен, психикалық зақымданудан, шамадан тыс артық тамақтанудан, жүріс-тұрыстың, жалпы' қимылдың аздығынан болады. Ол әдетте 40 жастан кейін дамиды, бірақ жас кезде де кездесе береді.

**Сердце человека,
страдающего гипертонией**

здоровое сердце



**Стенки желудочков сердца
становятся тоньше**



Диагностикалық критеріі

-Аяқ астынан жоғарлауы

-ҚҚ жоғары көрсеткіштерге СҚ 200 → 250 мм.с.б. ДҚ
120 ≥ 140 мм.сб. дейін көтерілуі ↑

-ОЖЖ қызметінің бұзылыстарымен көрінуі:
энцефалопатия, жалпы немесе жергілікті
қанайналымның бұзылыстары

-Нейровегетативті өзгерістер

-Кардиальды дисфункция айқын субъективті және
объективті көріністері

-Айқын офтальмологиялық өзгерістер

-Бүйрек қызметінің бұзылуы

Дифференциалды диагноз

Жедел ми қ.а бұзылысы (ишемиялық,геморрагиялық, субарохноидалды инсультпен)

-неврологияның статусқа көп көңіл болу қажет
-парез п.б.
-сөйлеудің
-КТ. және любмальды пункция арқылы диф диаг жүргізу

Эпилепсия

-тырысулар
-жақсы жиналған анамнез диаг коюға көмектеседі.
-ауыздан қан аралас көбіктің шығуы

Инфарк миокард

-жүрек тұсындағы қатты ауырсыну
-ЭКГ МИ белгілерінің пайда болуы

Псевдокризистар

ДҚ жоғарыламайды >100-110 мм.сб.

Эритремалық кризистер нағыз полицетемияда

-эритроциттер,тромбоциттер және гемоглобин мөлшерінің ↑

Конн синдромы

Гипокалиемия
-гиперальдестеронизм
-бас ауру тұрақты түрде мазалайды
-жиі және көп мөлшерде зәр шығару
-Эпилептикалық тырысулар және паралич
-полидипсия,полиурия,никтиурия және альбуминурия КТ-
бүйрек үсті без ісігі

Феохромоцитома

-бозару,тер басады,қолдары дірілдейді
-субфебрилды температура
-гипергликемия,глюкозурия
-зәрде дофамин,адреналин,норадреналин

Интенсивті терапия



ГК	<ul style="list-style-type: none">- Натрий нитропруссид -50 л/г +20 ml 5% глюкоза қ/т- Нитроглицерин-4 ml 1%+400 ml 5% NaCl қ/т мин 4 тамшы- Лабеталол (β адреноблокатор)-20л/г баяу- Пентамин(ганглиоблокатор)1ml 5% -20 ml- Гидрализин (артериялық вазодилататор)-25ml + 250мл 0,9% NaCl қ/т тамшылатып- Каптоприл мг /кг қ/т- Фуросемид мг қ/т
Гипертониялық энцефалопатия	Натрий нитропруссид 8 мкг/кг/мин Лазикс (ми ісінуінің алдын алу үшін) 80 мг Эуфиллин 10 мл 2,4%-10 мл+10 мл NCl Магний сульфат (тырысудың алдын –алу үшін). 25%-10мл қ/т
Субарахноидальды қан құйылуда	Нимодипин (Ca антогонисті) – 15мкг/кг Нитропруссид натрий 8мкг/кг/мин Лабетолол, гидрализин, дексаметазон.



Интенсивті терапия



Аорта ажырауы	Натрий нитропруссид Пропролол Нифедипин
Эклампсия	Метилдофа Гидрализин Лабеталол Магний сульфат
Феохромоцитома	Фентоламин 5 мг Дроперидол 0,25%-1 мл
Гипертониялық энцефалопатия	Нифедипин Дибазол в/і Магний сульфат Теofilлин, diaзепам, маннитол, дексаметазон.

Жедел жүрек жеткіліксіздігі

Нитраттар
Диуретиктер
Морфин

МИ

Нитраттар
Морфин
В- адреноблокаторлар.

Аорта аневризмасының ажырауы

Натрий нитропруссид
В-адреноблокаторлар
верапамил

Гипертониялық кризді емдеу жобасы

Криздің түрлері, асқынулары	Дәрмек	Әсерінің басталуы
Асқынусыз гипокинетикалық	Нифедипинді 5-20 мг тіл астына салу, ол жақпайтын болса –капотенді 6,25-50 мг ішкізу	5-10 мин. 15-60 мин.
Асқынусыз гиперкинетикалық	Бета-адреноблокаторлар Анаприлин 40-60 мг тіл астына салу.	15-20 мин.
Жүрек ишемия ауруының, жүрек шамасыздығының үстінде дамыған криз	ААФ ингибиторлары (эналаприн 1,25-5 мг әр 6 сағат сайын вена ішіне енгізу)	15-30 мин.
Ми қан айналымы бұзылысымен асқынған криз	Дибазол 1% - 5-6 мл көктамырға, эуфиллин 2,4% -10 мл к/т,магний сульфаты 25-10 мл к/т енгізу	5-15 мин.



<p>Миокард инфарктымен асқынған криз</p>	<p>Ми жағынан бұзылыс болмағанда – нитраттар (перлингалит немесе изокет 20-60 мг физиологиялық ертіндінің 200 мл қосып к/т ішіне тамшылату), жүрек шамасыздығы болмаса – β-адреноблокаторлар (обзидан 5 мг физиологиялық ертіндінің 10-20 мл қосып к/т енгізу)</p>	<p>5-10 мин.</p>
<p>Ырғақ бұзылысымен асқынған криз</p>	<p>Обзидан 5 мг немесе верапамил 5 мг физиологиялық ертіндінің 10 мл қосып к/т, магний сульфаты 25% -10мл к/т енгізу</p>	<p>5-15 мин.</p>
<p>Жүректің жедел шамасыздығымен, өкпе ісінуімен асқынған криз</p>	<p>Перлинғанит, изокет 20-60 мг физиологиялық ертіндінің 200 мл қосып к/т ішіне тамшылату, лазикс 80-120 мг к/т енгізу, капотен 25-50 мг тіл астына салу</p>	<p>5-15 мин.</p>
<p>Орта аневризмасының ажырауымен асқынған криз</p>	<p>Натрий нитропруссиді минутына 15 мкг бастап немесе перлинғанит, изокет жоғарыда көрсетілген әдіспен тамшылату</p>	<p>5-15 мин.</p>



Назарларыңызға рахмет!