

Артериялық гипертензия



ОРЫНДАҒАН: ЖАКУПОВА К.Ж.

ФАКУЛЬТЕТ: ЖМ

КУРС: 5

ГРУППА: 25-02

ҚАБЫЛДАҒАН: ҚАЙЫРҒАЛИ Ш.М.

Жоспар



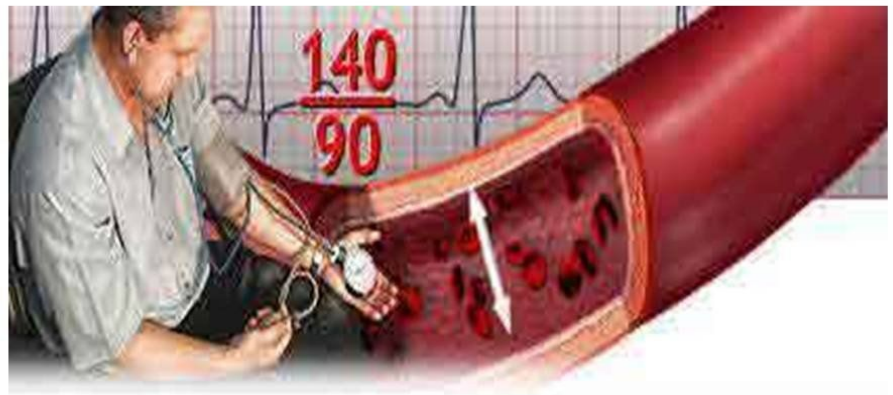
- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Классификация
- Диагностикасы
- Емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе



Артериальді гипертензия (гипертония, АГ) деп — систолалық қан қысымы 140 мм.сын.бағ жоғары, диастолалық қан қысымы 90 мм.сын.бағ. жоғары болатын жағдайды айтады. (кем дегенде үш рет, әртүрлі уақытта, тыныштық жағдайында өлшегенде анықталса).

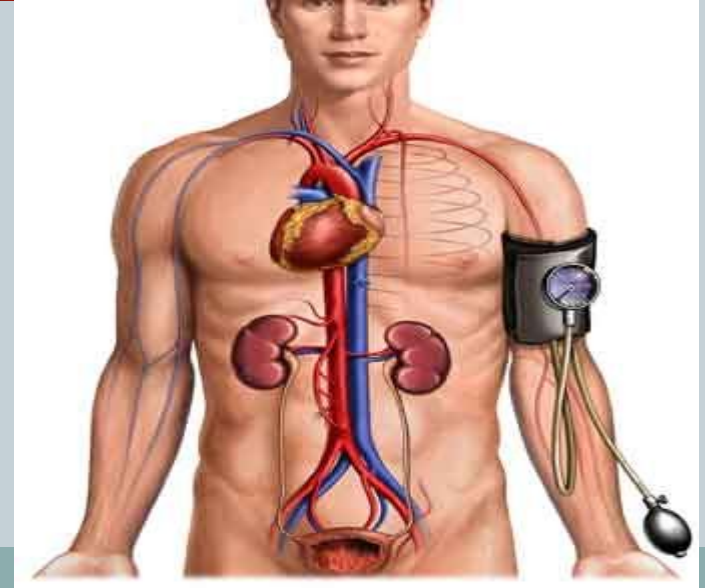
Артериялық гипертензия



Классификациясы



- Екі түрі болады:
- 1. Біріншілік эссенциалды-біріншілік себебі жоқ АҚҚ тұрақты котерілуі;
- 2. Екіншілік симптоматикалық – біріншілік себебі бар АҚҚ тұрақты котерілуі



Артериялық қан қысымы дәрежелерінің классификациясы

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

kazmedic.kz
қазақ тіліндегі медицина

Клиникалық көріністері



- 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
- ЕСКЕРТУ: Науқас өзін жақсы сезінген кезде де АҚ өлшеу керек! АҚ өлшемей ауруды анықтау мүмкін емес!

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

АҚ дәрежесі және тұрақтылығын анықтау



- Алғаш қарағанда қан қысымы екі қолда және аяқта өлшенуі керек
- АҚ науқас 5-10мин демалғаннан кейін өлшенуі керек
- Арасы 30мин үш рет қайталап өлшеу керек. Бір рет қана өлшенген АҚ 20-30% жағдайда гипердиагностикаға, 30% жағдайда АГ анықталмауына әкеледі

Жүрек – қантамыр жүйесінің ауруларының қауіп факторларын анықтау

- Негізгі:
- Ерлер > 55 лет;
- Әйелдер > 65 лет;
- Шылым шегу;
- Холестерин > 6,5 ммоль/л;
- Жанұяда ерте жүрек-қантамыр аурулары болуы (әйелдерде < 65 лет, ерлерде < 55 лет);
- Қант диабеті;
- Ерлерде мықын айналымы >102 см, әйелдерде > 88 см (абдоминалды семіздік);
- Семіздікпен (ДСИ (ИМТ)>30) немесе артық салмақпен науқастар (ДСИ (ИМТ) =25-30).

Қосымша қауіп факторлары:

- *ЖТЛП холестериннің төмендеуі;
- *ТТЛП холестериннің артуы;
- *Микроальбуминурия диабет кезінде;
- *Глюкозаға толеранттылық бұзылысы;
- *Семіздік;
- *Аз қозғалыстық өмір салты;
- *Фибриноген артуы;
- *Эстроген дефициті;
- *Гемоцистеин артуы;
- *СРБ артуы;
- *Әлеуметтік-экономикалық қауіп тобы (психоәлеуметтік факторлар)

Нысана мүшелер зақымдануының диагностикасы

- Физикалық зерттеу:
- Бас миы – аускультацияда ұйқы артериясында шу естілуі;
- қозғалыс не сенсорлық бұзылыстар;
- Көз торлы қабығы – көз түбі тамырлары өзгерістері;
- жүрек – жүрек ұшы соққысы күшеюі, ырғақ бұзылысы, СЖЖ (өкпеде сырылдар, перифериялық ісінулер, бауыр өлшемдері);
- Перифериялық артериялар: пульстің әлсіреуі, жоғалуы не асимметриясы, қол-аяқ тоңуы, тері ишемиясы симптомдары

Нысана мүшелер зақымдануының диагностикасы

● Нысана мүше

ЖҮРЕК: СҚ гипертрофиясы және диастолалық дисфункциясы

Бас миының тамырлық зақымдалуы:
Транзиторлық ишемиялық шабуылдар
Инсульт Дисциркуляторлық энцефалопатиялар

● Бүйрек: «Гипертониялық почка» Бүйрек жетіспеушілігі

● Көз түбі: Гипертониялық ангиоретинопатия

● Ірі артериялар: Атеросклероз

Қажет зерттеулер

ЭКГ, ЭХОКГ

Невролог консультациясы Қажет болсаи – терең неврологиялық зерттеу (КТ, МРТ, ЭЭГ, ангиография т.б.)

Қан креатинині: тәуліктік альбуминурия >30-300 мг/тәул ШФЖ (СКФ) <60 мл/мин/1,73 м² УДЗ

Окулист консультациясы Салюс-Гун симптомы

Тамырдың УДЗ Артерия қабырғасы қалыңдауы – (ТИМ >0,9 мм)+ Атеросклероздық табақшалар магистралды тамырда

Қосымша клиникалық жағдайлардың әсер етуі

- ЦЕРЕБРАЛДЫ-ВАСКУЛЯРЛЫҚ АУРУЛАР
- Ишемиялық инсульт
- Геморрагиялық инсульт
- Транзиторлық ишемиялық шабуыл
- ЖҮРЕК АУРУЛАРЫ
- Миокард инфаркты
- Стенокардия
- БҮЙРЕК АУРУЛАРЫ
- Диабеттік нефропатия
- БСА (ХПН)
- ТАМЫРЛЫҚ АУРУЛАР
- Аортаның аневризмасы
- Перифериялық артериялардың симптомды зақымдануы
- ГИПЕРТОНИЯЛЫҚ РЕТИНОПАТИЯ
- Геморрагиялар және экссудаттар
- Көз нервісі емізікшесі існуі
- ҚАНТ ДИАБЕТІ
- МЕТАБОЛИЗМДІК СИНДРОМ

Артериялық гипертензияның қауіп факторларын анықтау

Басқа қауіп факторы, нысана мүше не Асоц.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
Асоц.клиникалық жағдайлар	Өте жоғары қосымша қауіп	Өте жоғары қосымша қауіп	Өте жоғары қосымша қауіп	Өте жоғары қосымша қауіп

KazMedic.kz

қазақ тіліндегі медицина

Артериялық гипертензияны анықтау үшін лабораторлы зерттеу тәсілдері

- Міндетті түрде зерттеу керек:
- ҚЖА, ЗЖА;
- Ашқарында қандағы глюкозаны анықтау;
- БХА: холестерин, ТГ, креатинин, несеп қышқылы, калийді зерттеу;
- Аспаптық зерттеу:
- ЭКГ
- ЭхоКГ
- Кеуде қуысы рентгенографиясы;
- Окулист консультациясы
- Қосымша зерттеу:
- Бүйрек және бүйрекүсті безі УДЗ;
- УДЗ брахиоцефалды және бүйрек артериялары;

Артериялық гипертонияны емдеу мақсаттары



- АҚ деңгейін көздеген деңгейге дейін түсіру
- Өмір салтын жақсарту
- Нысана ағзаларда өзгерістерді азайту
- АҚ деңгейін көздеген деңгейге дейін түсіру біртіндеп және науқас жақсы көтере алатындай болуы қажет!

- Гипертонияның медикаментозды емес емі
- Тамақтануды дұрыстау: ас тұзын тәулігіне 5 г артық қолданбау
- Алкогольді қолдануды шектеу
- Шылым шегуден бас тарту
- Физикалық белсенділікті арттыру
- Артық дене салмағынан құтылу
- Стреспен күресу
- АҚ бақылау, өз өзін бақылау күнделігін жүргізу

Тамақтану пирамидасы

МАЙЛАР

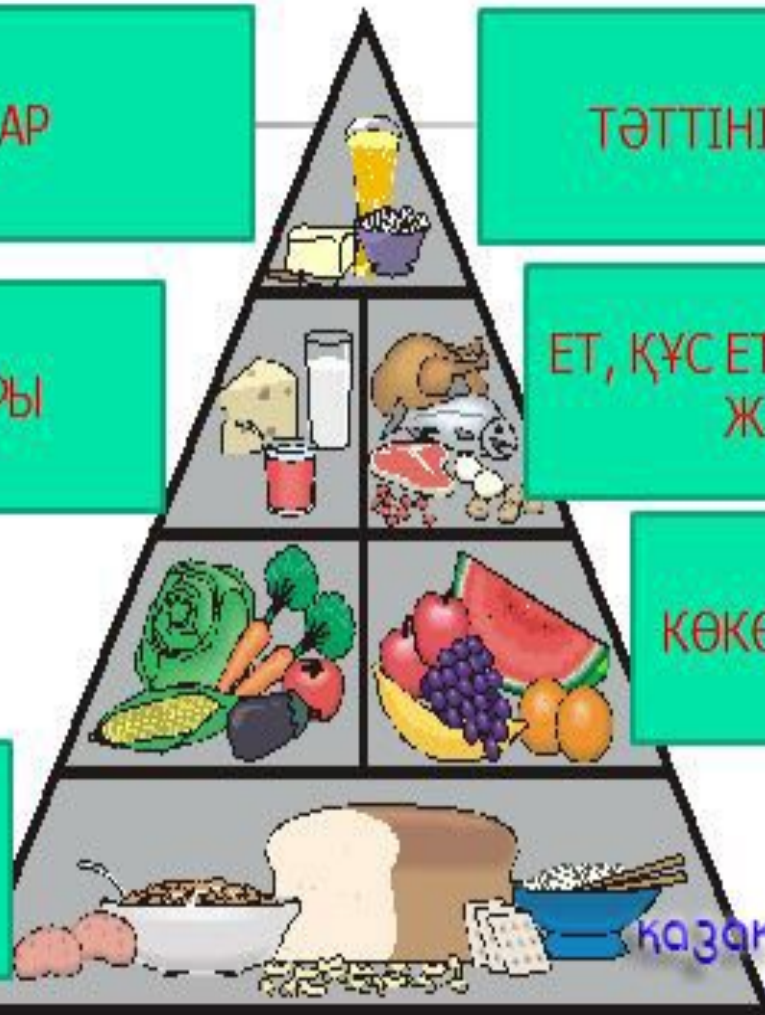
ТӘТТИНІ ШЕКТЕУ

СҮТ ТАҒАМДАРЫ

ЕТ, ҚҰС ЕТІ, ЖҰМЫРТҚА,
ЖАҢҒАҚ

КӨКӨНІСТЕР, ЖЕМІСТЕР

ДАҚЫЛДАР, НАН,
КАРТОП



KazMedic.kz

қазақ тіліндегі медицина

Медикаментозды ем



- бета — адреноблокаторлар
- диуретиктер
- Кальций каналдары антагонистері
- АПФ ингибиторлары
- АТ II рецепторлары блокаторлары
- Орталық әсер ететін препараттар