



Кафедра: Денсаулық сақтау саясаты және басқару

*Амбулаторлық жағдайда науқастарды енгізудің өзекті
сұрақтары бойынша дұрыс ақпаратты табу (Артериялық
гипертензияның диагностикасы мен емі)*

Орындаған: Бектенбай Б.М
Факультет: Жалпы Медицина
Тобы: 11-23-1к
Тексерген: Уразаева У.А

Алматы-2015

Жоспары

Кіріспе

Негізгі бөлім:

- Дәлелді медицина бойынша ізденіс көздері
- Күндізгі стационар туралы түсінік
- Амбулаторлық жағдайда емдеудің принципі
- Артериялық гипертензиясы бар науқастарды амбулаторлы жағдайда диагностикалау және емдеу

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Медициналық ғылым мен денсаулық сақтаудың қазіргі таңдағы жағдайы, зерттеу нәтижелерін анық, нақты ұсыныстарға түрлендіріп, дәрігерлермен медициналық көмекті ұйымдастырудың жалпы мәселелерін шешу үшін, ғылыми ақпараттарды жинау, талдау, бірегейлеу және түсіндірудің жаңа жолдарымен технологияларын қолдануды талап етеді

Клиникалық
мәліметтердің
базасы
Дәлелді ақпараттардың көзі

Дәлелді деректер (әдістеу жүйелілікті және тәжірибені талап етеді.

Cochrane
Library, Adonis
және т.б.)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Периодтты
медициналық
жазбалардағы
публикациялар

- Оксфорд ДМ орталағы <http://www.cebm.net/>
- Health Evidence орталағы <http://www.cche.net/usersguides/main.asp>
- British Medical Journal сайты <http://bmj.bmjournals.com/collections/>

Амбулатория (лат. ambulatorius — аяқтай жүріп емделу) — науқас адам келіп-кетіп емделетін және үйден дәрігерлік көмек көрсететін мекеме.

Амбулаторияның негізгі мақсаттарына өздері келіп, дәрігерлік жәрдем сұраған адамдарға және үйдегі науқастарға нақтылы көмек көрсету, қажет жағдайда дәрігерлік кеңес ұйымдастыру, диспансерлік бақылауды жүзеге асыру, өндірістік мекемелерде медициналық-профилактикалық сауықтыру жұмыстарын жүргізу, сондай-ақ кәсіби аурулар мен өндірістік жарақаттардың себептерін анықтау т.б. жатады.

Амбулаторлық жағдайда емдеудің принципі

- Дәрілер көп жағдайда переоральді тағайындалады.
- Дәрі тағайындаған кезде науқастың индивидуальді сезімталдығын ескеру.
- Науқастың ауруын нақты емдейтін дәрілерді ғана тағайындау.
- Монотерапияны қолдау, яғни тек қана бір күшті әсері бар дәріні тағайындау. Қарт адамдарға 5-6 дәріні жазып бермей, клиникалық симптомы айқын ауруға қарсы ем жүргізу.
- Дәрілердің бағасын және жанама әсерлерін білу.

Диагностикалық зерттеулер

Физикалдық зерттеу

Визуалдық



Андронидтық түрде «метаболикалық семіру» , келесі жағдайлармен корелляцияланған:

- Инсулинге резистенттылық,
- гиперинсулинемия,
- гипергликемия,
- Май алмасу бұзылыстары,
- АҚҚ көтерілуі

Пальпация

- Шыбық артерияда пульс қатайған
- Жүрек ұшының түрткісі күшейген, көтеріңкі
- Кеңейген қолқаның мойын аймағында пульсациясы айқындалады

Перкуссия

Жүрек шегараларының екі жаққа кеңеюі

Аускультация



- Қолқа үстілік 2 тонның акценті, диастолалық шуылдың кейбір науқастарда анықталуы
- Жүрек ушында систолалық шуылдың пайда болуы (аускультацияның 1 нүктесінде).
- Галоп ырғақ пен қосымша тондардың қосылуы – миокардтың функциональдық жетіспеушіліктің белгілері.

Лабораторлық зерттеулер

- **Жалпы зәр анализы**
(протеинурия, меншікті салмақ, тұнбасының микроскопиясы);
- **Биохимикалық анализдер**
(қант, мочеви́на, креатинин деңгейлері);
- **Зимницкий сына́масы**
(гипоизостенурия, никтурия, олигурия)
- **Реберг сына́масы**
(бүйрек жетіспеушіліктің белгілері).

Инструменталдық зерттеулер

- ЭКГ – сол қарынша гипертрофияның белгілері
- ЭхоКГ – миокардтың гипертониялық ремоделдеуімен байланысты өзгерулер
- Бүйрек және бүйрек үсті безінің УЗИ
- Көз торшасы - көз түбінің өзгерістері
- Рентгеноангиографиялық – вазоренальды АГ, қолқа коарктациясы, эндокриндық АГ анықтау

АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТОНИЯНЫ ЕМДЕУДІҢ ӘДІСТЕРІ

- Диуретиктер
- В-адреноблокаторлар
- Ангиотензин-айналдырушы ферменттер
ингибитор-лары
- Баяу кальций каналдарының блокаторлары
- Орталық әсер ететін препараттар
- α_1 -адренорецепторлардың блокаторлары
- Комбинирленген препараттар

Диуретиктер

- **Тиазидтік** (гипотиазид, индапамид, хлорталидон, бринальдикс және т.б.)
- **Ілмектік** диуретиктер (фуросемид, урегит, буринекс және т.б.)

Қолданудың схемасы

- **Гипотиазидтің** бастапқы тәуліктік дозаны (12,5 мг) керек болған кезде максимальды дозаға жеткізеді (50 мг).
- **Индапамид** 2,5 г x 1 рет тәулігіне күнсайын (созылмалы бүйрек жетіспеушілігінде әсері сақталынады)

Креатинин клиренсі 35 мл/мин төмен және шумақтық фильтрацияның жылдамдығы 25 мл/мин төмендесе Гипотиазид диуретиктердің әсері жоғалады. Сол себептен **фуросемидке көшу керек** 40 мг x 1 рет тәулігіне, аптасына 1-2 рет.

В-адреноблокаторлар

АГ кезінде оң әсерінің механизмі:

- ЖСЖ бәсендейді (жүрек жийырлу күші мен жиілігі төмендейді);
- Рениннің секрециясын шектейді;
- Симпатикалық белсенділігін төмендетеді;
- Қан тамыр қабырғасында простагландиндердің деңгейін және бароререптор сезімталдығын көтереді .

Бөлінеді:

- Селективсіз (**пропранолол, соталол, пиндолол, надолол және т.б.**)
- Селективті - метопрололдар (**атенолол, эгилок**), бисапролол (**конкор**), және т.б.
- Ішілік симпатомиметикалық белсенділігімен (**вискен, ацебуталол, окспренолол және т.б.**)
- α - β -адреноблокаторлар (**лабеталол, карведилол және т.б.**)

Кейбір ААФИ тәулік дозалары мен қолданылатын әдістері

Препарат	Орта дозасы (мг)	Тәулігіне қолданылатын жиілігі (рет тәулігіне)
Каптоприл (капотен)	50-100	2-3
Периндоприл (престариум)	4-6	1
Фозиноприл (моноприл)	10-40	1-2
Эналаприл (ренитек)	10-20	1-2

Баяу кальций каналдарының блокаторлары

Ca⁺⁺ иондарының миоцит ішіне кіруін тежейды, ол жағдай олардың босансуын (дилатацисын) шақырады.

Кальций антагонистер келесі топтарға бөлінеді:

- *фенилалкиламинны* (верапамил, изоптин және т.б.);
- *бензодиазепины* (дилтиазем, кардил және т.б.);
- *дигидропиридины* (коринфар, исрадипин, амлодипин, нитрендипин, фелодипин және т.б.).

Мысалы: Артериялық гипертензияның дәлелді медицинаға негізделген диагностикасы

The image shows a screenshot of the PubMed website interface. The browser address bar displays www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/. The search bar contains the text "arterial hypertension diagnosis". A large red arrow points from the search bar area to the search results section.

The search results section displays the following information:

- Article types: Summary (selected), 20 per page, Sort by Most Recent
- Text availability: Abstract, Free full text, Full text
- PubMed Commons: Reader comments, Trending articles
- Publication dates: 5 years, 10 years, Custom range...
- Species: Humans, Other Animals

Search results
Items: 1 to 20 of 244475

- [The Association between Hypertension Comorbidity and Microvascular Complications in Type 2 Diabetes Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study in Thailand.](#)
Hurst C, Thinkhamrop B, Tran HT.
Diabetes Metab J. 2015 Oct;39(5):395-404. Epub 2015 Oct 22.
PMID: 26566497
- [Association of apolipoprotein E gene polymorphism with small-vessel lesions and stroke type in moyamoya disease: a preliminary study.](#)
Jang DK, Huh PW, Lee KS.
J Neurosurg. 2015 Nov 13:1-8. [Epub ahead of print]
PMID: 26566210
- [Cerebral Venous Thrombosis: Current and Newer Anticoagulant Treatment Options.](#)
Patel SI, Obeid H, Matti L, Ramakrishna H, Shamoun FE.
Neurologist. 2015 Nov;20(5):80-88.
PMID: 26566039
- [Sodium Infusion Test for Diagnosis of Primary Aldosteronism in Chinese Population.](#)
Li Y, Liu Y, Li J, Wang X, Yu Y.
J Clin Endocrinol Metab. 2015 Nov 13;jc20152840. [Epub ahead of print]
PMID: 26565948

At the bottom of the page, a link is visible: [g-term therapy related to pulmonary arterial hypertension in multiple](#)

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=arterial+hypertension+diagnosis

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed arterial hypertension diagnosis Search

Article types Summary - 20 per page - Sort by Most Recent - Send to - Filters: Manage Filters

Search results Items: 1 to 20 of 244475

- 1. **The Association between Hypertension Comorbidity and Microvascular Complications in Type 2 Diabetes Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study in Thailand.**
Hurst C, Thinkhamrop B, Tran HT. Diabetes Metab J. 2015 Oct 39(5):395-404. Epub 2015 Oct 22. PMID: 26566497
- 2. **Association of apolipoprotein E gene polymorphism with small-vessel lesions and stroke type in moyamoya disease: a preliminary study.**
Jang DK, Huh PW, Lee KS. J Neurosurg. 2015 Nov 13:1-8. [Epub ahead of print] PMID: 26566210
- 3. **Cerebral Venous Thrombosis: Current and Newer Anticoagulant Treatment Options.**
Patel SI, Obeld H, Matti L, Ramakrishna H, Shamoun FE. Neurologist. 2015 Nov 20(5):80-88. PMID: 26566039
- 4. **Sodium Infusion Test for Diagnosis of Moyamoya Disease.**
Li Y, Liu Y, Li J, Wang X, Yu Y. J Clin Endocrinol Metab. 2015 Nov 13. PMID: 26565948

Іздеу нәтижесі

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26566210

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed Advanced Search

Abstract - Send to - Save items

Association of apolipoprotein E gene polymorphism with small-vessel lesions and stroke type in moyamoya disease: a preliminary study.
Jang DK¹, Huh PW², Lee KS³.

Author information

Abstract
OBJECT The present study was conducted to investigate whether microbleeds or microinfarcts are associated with apolipoprotein E (APOE) gene polymorphisms in patients with moyamoya disease (MMD), and if so, whether APOE gene polymorphisms are also associated with stroke type in patients with MMD. METHODS This cross-sectional, multicenter study included 86 consecutive patients with MMD who underwent T2*-weighted gradient echo or susceptibility-weighted MR imaging and 83 healthy control volunteers. Baseline clinical and radiological characteristics were recorded at diagnosis, and inter- and intragroup differences in the APOE genotypes were assessed. Multivariate binary logistic regression models were used to determine the association factors for small-vessel lesions (SVLs) and hemorrhagic presentation in patients with MMD. RESULTS There was no difference in APOE gene polymorphism and the incidence of SVLs between patients with MMD and healthy controls (p > 0.05). In the MMD group, 7 (8.1%) patients had microbleeds and 32 (37.2%) patients had microinfarcts. Microbleeds were more frequently identified in patients with hemorrhagic-type than in nonhemorrhagic-type MMD (p = 0.003). APOE genotypes differed according to the presence of microbleeds (p = 0.024). APOE ε2 or ε4 carriers also experienced microbleeds more frequently than APOE ε3/ε3 carriers (p = 0.013). In the multivariate regression analysis in patients with MMD, microbleeds were significantly related to APOE ε2 or ε4 carrier status (OR 7.86; 95% CI 1.20-51.62; p = 0.032) and cerebral aneurysm (OR 17.31; 95% CI 2.09-143.57; p = 0.008). Microinfarcts were independently associated with hypertension (OR 3.01; 95% CI 1.05-7.86; p = 0.007). Hemorrhagic presentation was markedly associated with microbleeds (OR 10.63; 95% CI 1.11-102.0; p = 0.041). CONCLUSIONS These preliminary results did not show a difference in APOE gene polymorphisms between patients with MMD and healthy persons. However, they imply that APOE gene polymorphisms may play certain roles in the presence of microbleeds but not microinfarcts in patients with MMD. A further confirmatory study is necessary to elucidate the effect of APOE gene polymorphisms and SVLs on the future incidence of stroke in patients with MMD.

KEYWORDS: APOE = apolipoprotein E; GRE = gradient-recalled echo; ICA = internal carotid artery; MMD = moyamoya disease; SVL = small-vessel lesion; T2WI = T2*-weighted imaging; apolipoprotein E; genotypes; microbleeds; microinfarcts; moyamoya disease; vascular disorders

PMID: 26566210 [PubMed - as supplied by publisher]

Similar articles
Association of apolipoprotein E epsilon2 with white matter disease but not with r [Stroke. 2007]
Asymptomatic microbleeds in moyamoya disease: T2*-weighted gradie [J Neurosurg. 2005]
Spatial relationship between cerebral microbleeds, m [J Stroke Cerebrovasc Dis. 2014]
Review Association of apolipoprotein E genetic variation in [Am J Alzheimers Dis Other Deme...]
Review Apolipoprotein E genotype, cardiovascular biomarkers [Int J Epidemiol. 2013]

Recent Activity
Association of apolipoprotein E gene polymorphism with small-vessel lesio PubMed
The Association between Hypertension Comorbidity and Microvascular PubMed
arterial hypertension diagnosis (244475)

Пайдаланылған әдебиеттер

- Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. /Пер. с англ. – М.: Изд-во "Медиа Сфера", 1998.- 350 с.
- Қалимурзина “Ішкі аурулар”, А, 2005(156-163бет)
- Айтпембет Б.Н. “Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы” Алматы 2005(232-239бет)
- <http://articlekz.com/article/6604>
- <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z040000603>