

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина
Университеті

Кафедра: Патологиялық анатомия
Факультет: Жалпы медицина

Студенттің Өзіндік Жұмысы

Тақырыбы: Гипертониялық криз

Орындаған: Сагиева Айзат 315 “А” топ
Тексерген: Даржанова К.Б.

Ақтөбе, 2011 жыл

ЖОСПАРЫ:

- ***КІРІСПЕ.***

Гипертониялық криз туралы түсінік.

- ***НЕГІЗГІ БӨЛІМ.***

А) Гипертониялық криз белгілері, жіктелісі.

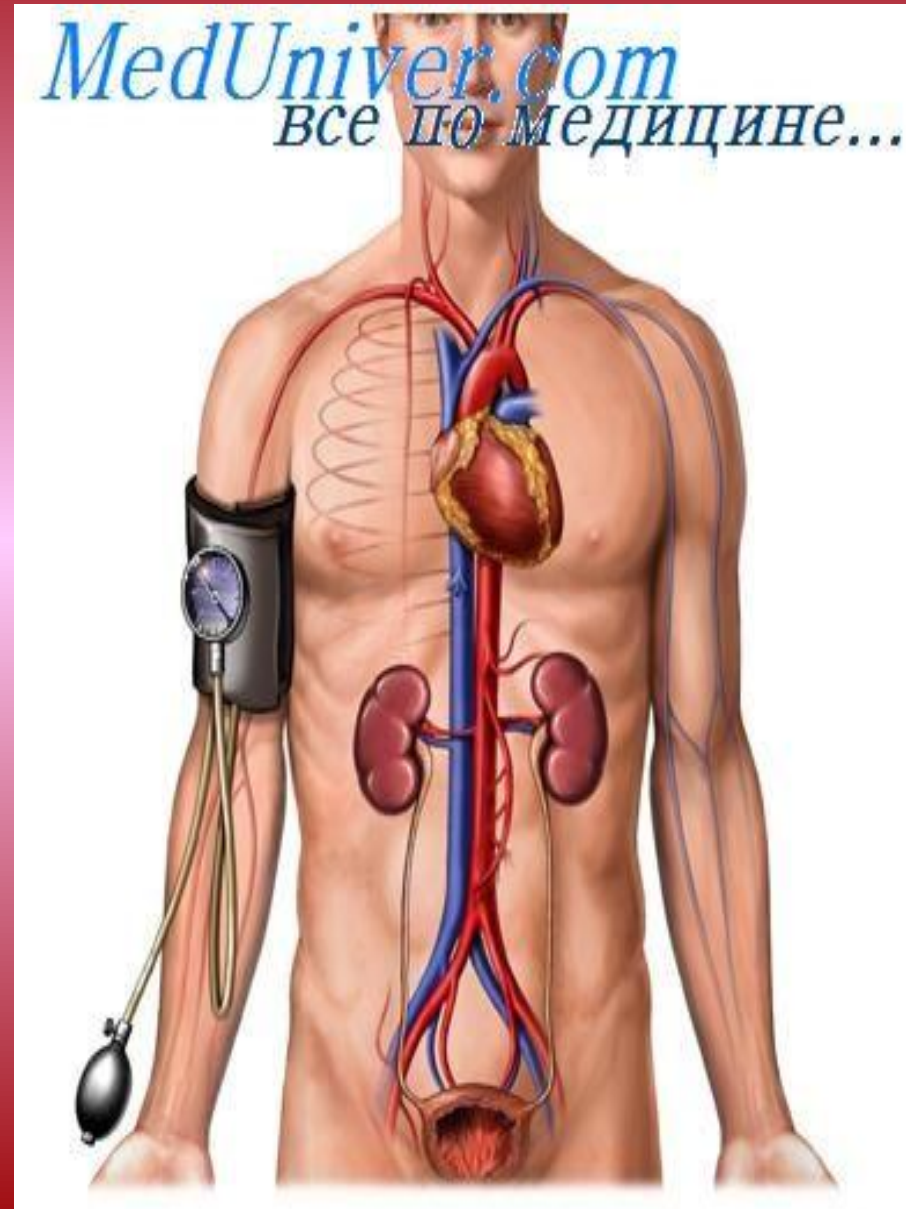
Ә) Гипертониялық криздің патогенезі,
патоанатомиясы.

- ***ҚОРЫТЫНДЫ.***

Гипертониялық криз емі.

Гипертониялық криз

- **Гипертониялық криз** – вегетативті бұзылыстар негізіндегі ми мен жүрек-қан тамырлар жүйесінің патологиялық өзгерістері мен шағымдармен қатар жүретін артериялық қысымның кенеттен жоғарылауы.
- **Гипертониялық криздің** клиникалық көрінісі нысана-органның зақымдалуымен байланысты, бұл жағдайда организм басқа органдардың зақымдалуының алдын алу үшін артериялық қысымды тез арада түсіруге тырысады.



Синдром артериальной гипертензии - дифференциальный диагноз



- **Гипертонический криз** артериялық қысымның кез келген дәрежесінде немесе симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде дамуы мүмкін. Кей кезде гипертониялық криз дені сау адамда да пайда болуы мүмкін. Криздік жағдайға себепкер факторлар:

- Шектен тыс жүктемелер;
- Ауа райы өзгерісі;
- Кофе, алкогольді сусындарды көп пайдалану;
- Гормональды бұзылыстар;
- Бұрын қабылдаған гипотензивті препараттарды қабылдауды тоқтату;
- Ми (инсульт), жүрек (миокард инфарктісі, стенокардия ұстамасы), бүйрек аурулары.

Гипертензиялық криз белгілері:

- Бірнеше минут немесе 1-3 сағатта кенеттен пайда болуы;
- Артериялық қан қысымы деңгейі индивидуалды түрде жоғары (бір науқаста ол деңгей – 240/120, басқасында – 130/90). Ол бастапқы артериялық қысымның деңгейіне байланысты. Егер пациенттің қан қысымы әрдайым төмен болса, оның сәл көтерілуінің өзі гипертониялық криз тудыруы мүмкін.
- Жүрек жағынан шағымдардың болуы (жүрек тұсы ауруы, жүрек соғысы);
- Ми жағынан шағымдардың болуы (бас айналуы, бас ауруы, көрудің әр түрлі бұзылыстары);
- Вегетативті нерв жүйесі жағынан шағымдардың болуы (діріл, тоңу, терлеу, басқа қан құйылу сезімі, ауа жетпеу сезімі және т. б.)



Жіктелісі

Гипертониялы
қ
криз

Нейровегетативті
синдромы бар
гипертониялық
криз

Су-тұзды
гипертониялық
криз

Жедел
энцефалопатиял
ық
гипертония

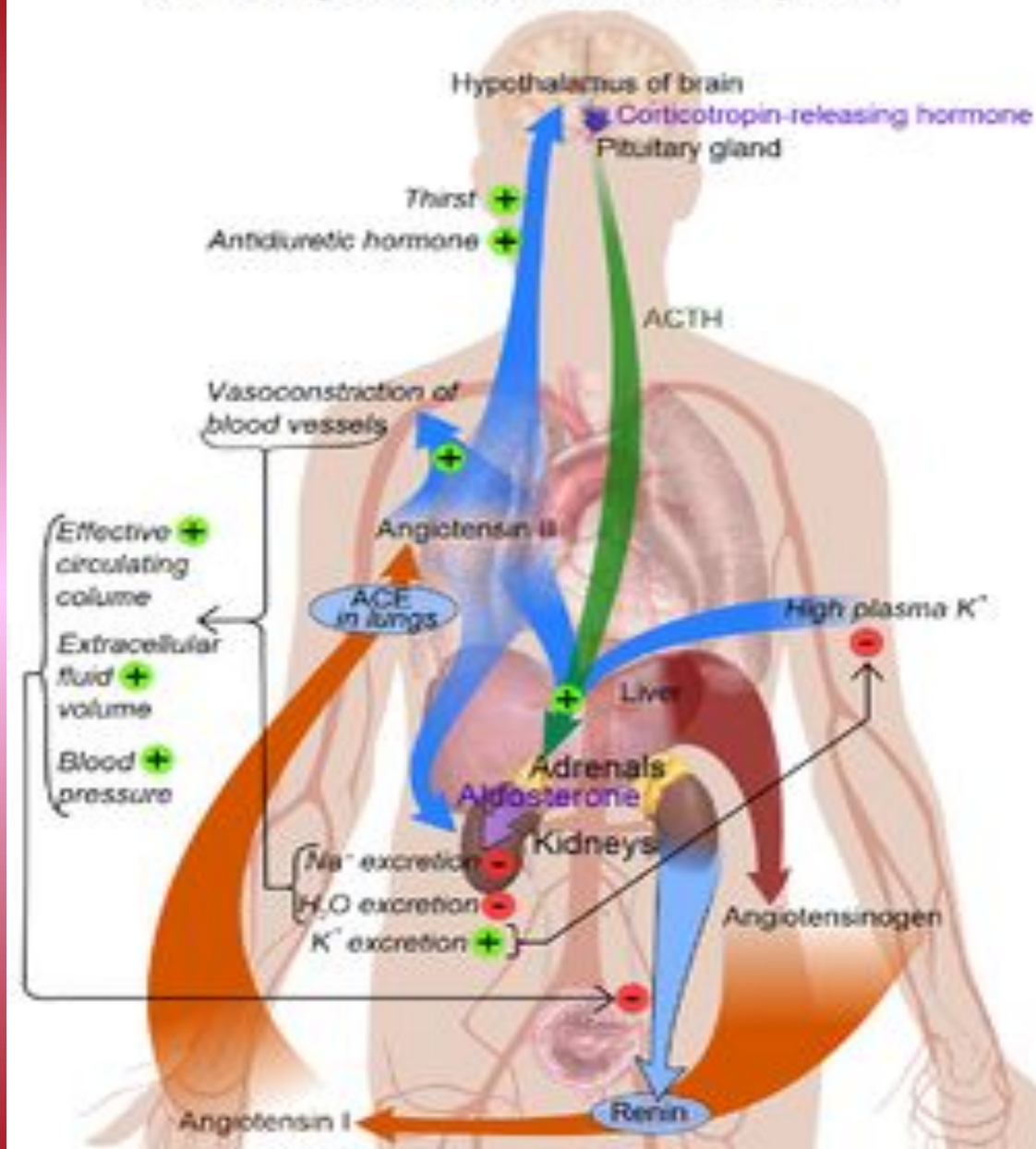
Нейровегетативті синдромы бар гипертониялық криз

психоэмоциональды жүктеме, стресстен кейін пайда болып, тез арада басталады. Науқаста пульсациялайтын бас ауруы, бас айналуы, лоқсу, кей кезде құсу сияқты шағымдар болады. Бұл жағдай қорқу сезімімен және ауа жетпеу сезімімен қатар жүреді. Науқас қозып, қолдары дірілдеп, тоңып, терлеуі мүмкін. Мұндай жағдай ұзаққа созылмайды (1 сағаттан 5 сағатқа дейін). Кризден кейін көбінесе көп мөлшерде кіші дәрет болады. Әдетте криздің бұл түрі өмірге қауіп тудырмайды.

Сулы-тұзды гипертониялық криз. Ол ренин-ангиотензин-альдостеронды жүйемен шартталады. Бұл жүйе организмнің ішкі ортасы тұрақтылығын қамтамасыз етіп отырады (бұл жағдайда артериялық қысымның). Қатты тұрақты түрде бас ауруына, лоқсу мен құсуға шағымдар болады. Науқастар көбінесе әлсіз, кейде уақыт пен кеңістікте бағыты жоғалады. Бүгін қандай күн екенін ұмытып қалуы мүмкін, таныс жерлерде адасуы мүмкін. Әр түрлі көру бұзылыстарының (екі еселер көру, көз алдында дақтардың болуы, көру учаскелерінің түсуі) болуы, естудің нашарлауы мүмкін. Мұндай жағдай бірнеше тәулікке созылады.

Жедел гипертониялық энцефалопатия - артериялық қан қысымының біршама жоғарылауынан дамиды ауыр жағдай. Артериялық қысымның жоғарылауы кезіндегі мидың қалыпты қанмен қамтамасыз етілуі бұзылысынан туындайды. Бұл жағдайда естің бұзылуы, қалтырау, сөйлеудің бұзылыстары болуы мүмкін.

Renin-angiotensin-aldosterone system



Ренин-ангиотензин-альдостеронды жүйесі

Шетелдік авторлар классификациясы

Гипертониялық
криз

Асқынбаған криз

Асқынған криз

- **Асқынбаған криз** – «нысана-мүшенің» зақымдалуысыз болады. Алайда бұл криз бәрібір науқас өміріне қауіп төндіреді. Артериялық қысымды бірнеше сағат ішінде төмендету керек.
- **Асқынған криз** – «нысана-мүшенің» зақымдалуымен жүреді. Нысана-мүшелер – осы ауру кезінде азды, көпті зақымдалатын мүшелер. Артериялық гипертензияда олар – жүрек, ми, қан тамырлары, бүйректер. Мұндай криз ауру өміріне қауіп тудырады және тез арада 1 сағаттың ішінде артериялық қысымды төмендетуді талап етеді. Бұл криздің ұзақ уақыт болуынан *жүрек жағынан* (миокард инфарктісі, жедел сол жақ қарынша жетіспеушілігі, тұрақты емес стенокардия, аритмия), *қан тамырлар жағынан* (қолқаның қабатталған аневризмасы, қан кетулер), *ми жағынан* (инсульт, транзиторлы ишемиялық шабуыл, жедел гипертониялық энцефалопатия), *бүйрек жағынан* (жедел бүйрек жетіспеушілігі) көптеген асқынулар болуы мүмкін.

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ "ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМ" ТЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ



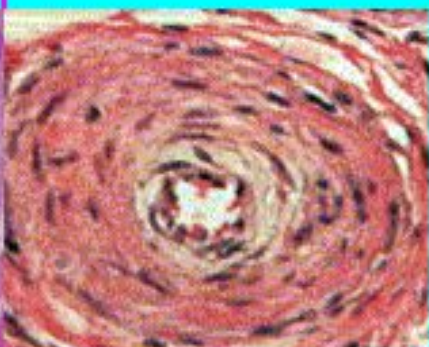
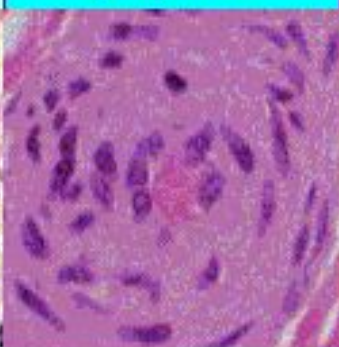
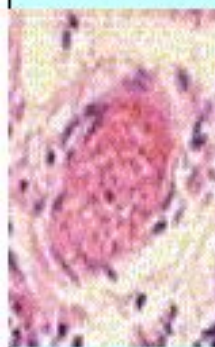
период до болезни	1 стадия (артериола)	2 стадия (сердце, сосуды)	3 стадия (ОРГАНОПАТОЛОГИЯ) (почки, сердце, головной мозг, сетчатка глаз)	продолжительность болезни
-------------------	--------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------

гипертрофия мышц в стенках артериол

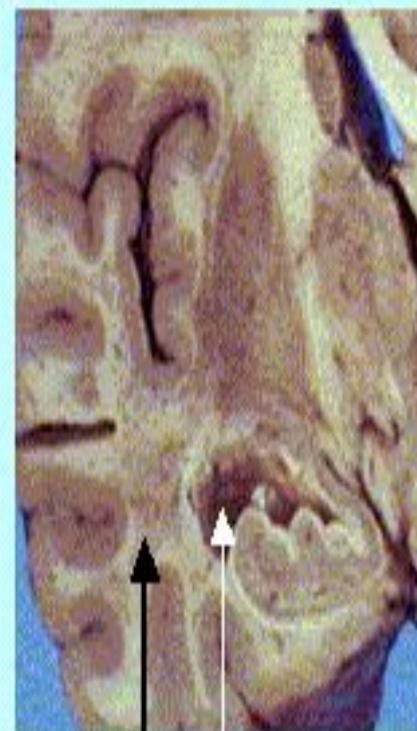
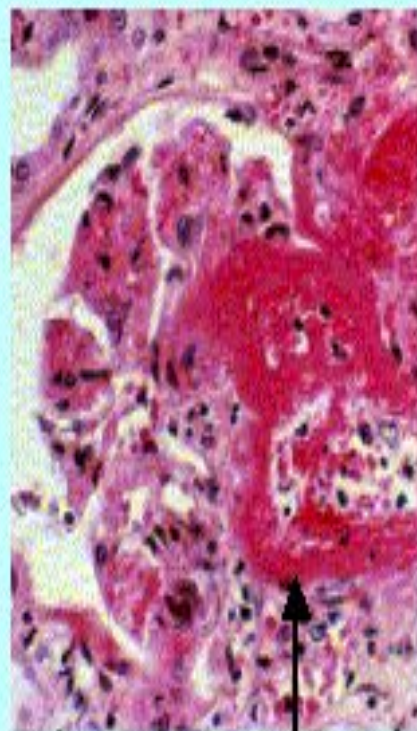
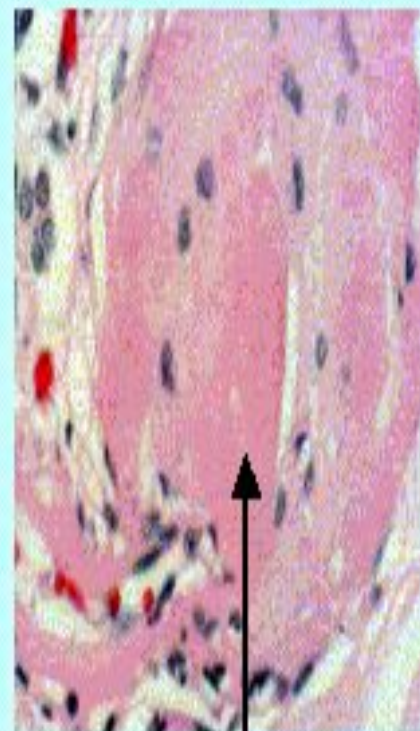
+ эластоз + фиброз в артериолах

склероз гиалиноз артериол

билатерально и поперечно - продольно осевое симметричное мелкорубцовое сморщивание почек - "ПЕРВИЧНО СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА"



Изменения характерные для третьей стадии
гипертонической болезни и гипертензивных кризов



ГИПЕРТРОФИЯ
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

ГИАЛИНОЗ
КЛУБОЧКОВ ПОЧКИ

ФИБРИНОИДНЫЙ
НЕКРОЗ АРТЕРИОЛ

ГЕМОМРАГИИ

Гипертониялық криз патогенезі

- *Гипертониялық криз* дамуында қан тамырларының жүрек шығынына жалпы перифериялық қарсылығы маңызды рөл атқарады. Қан тамырлық реттеушілік бұзылысы әсерінен артериолалар спазмы болады, соның салдарынан жүректік жиырылу саны көбейіп, ақаулық шеңбер пайда болады және артериялық қысымның күрт жоғарылауы болады. Спазм әсерінен көптеген мүшелер гипоксия жағдайында болады, ол өз алдына ишемиялық асқынулардың дамуына алып келеді. Гипертониялық криз кезінде ренин-ангиотензин жүйесінің гиперактивтілігі байқалатыны дәлелденген, ол өз ішінде қан тамырлары зақымдалуы, ишемияның жоғарылауы, ренин өндірісінің көбеюі бар ақаулық шеңберді пайда етеді. Қан құрамындағы вазодиллятаторлардың азаюы қан тамырларының жалпы перифериялық қарсылығын күшейтетіні анықталған. Соның нәтижесінде артериолалар фибриноидты некрозы дамып, тамырлардың өткізгіштігі артады. Бұл ауру диагнозын қоюда өте маңызды белгі болып қан ұю жүйесі патологиясының бар болуы немесе айқын көрінуі табылады.

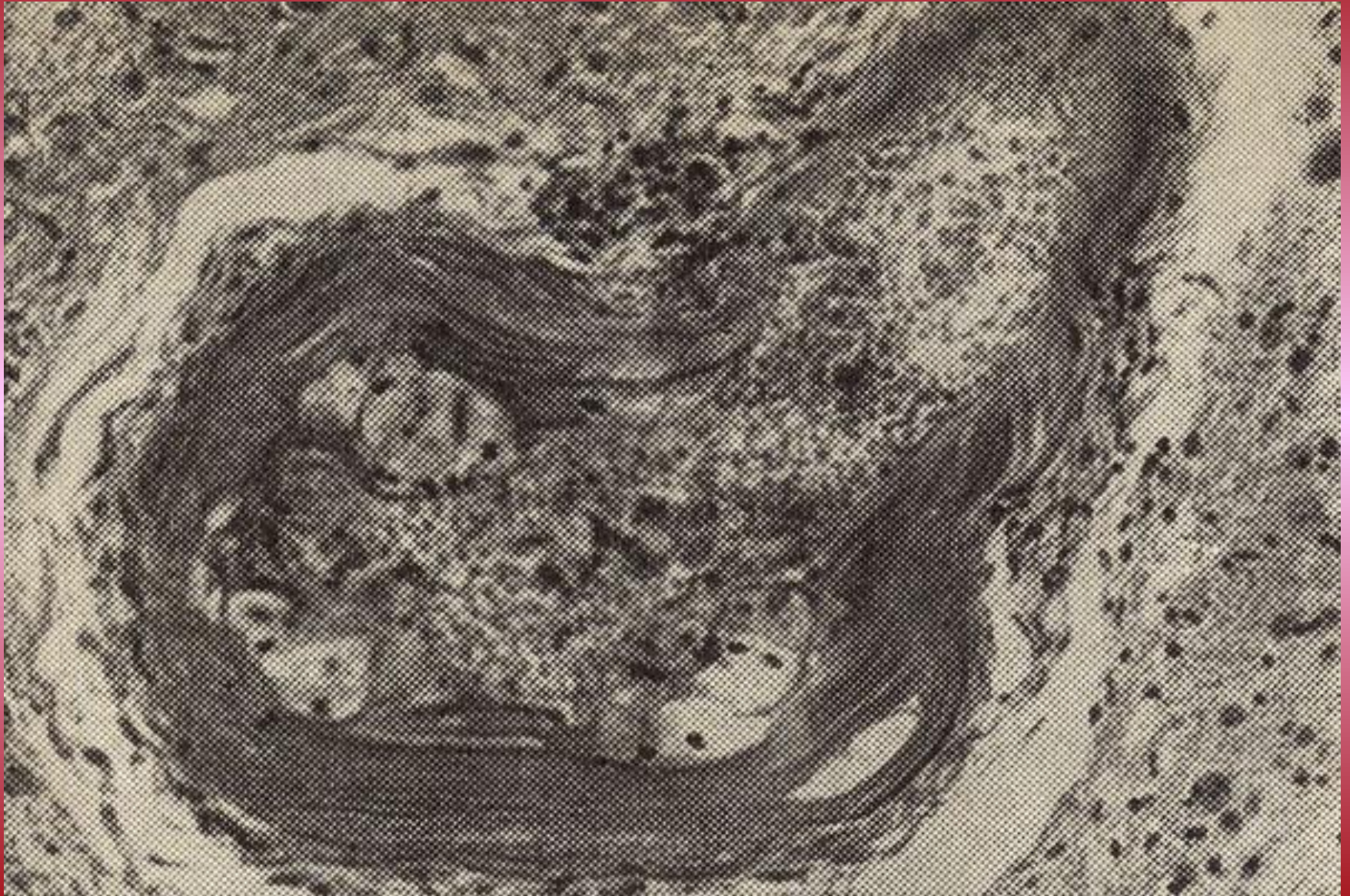


**Гипертониялық криз кезіндегі
артериолалар спазмы**

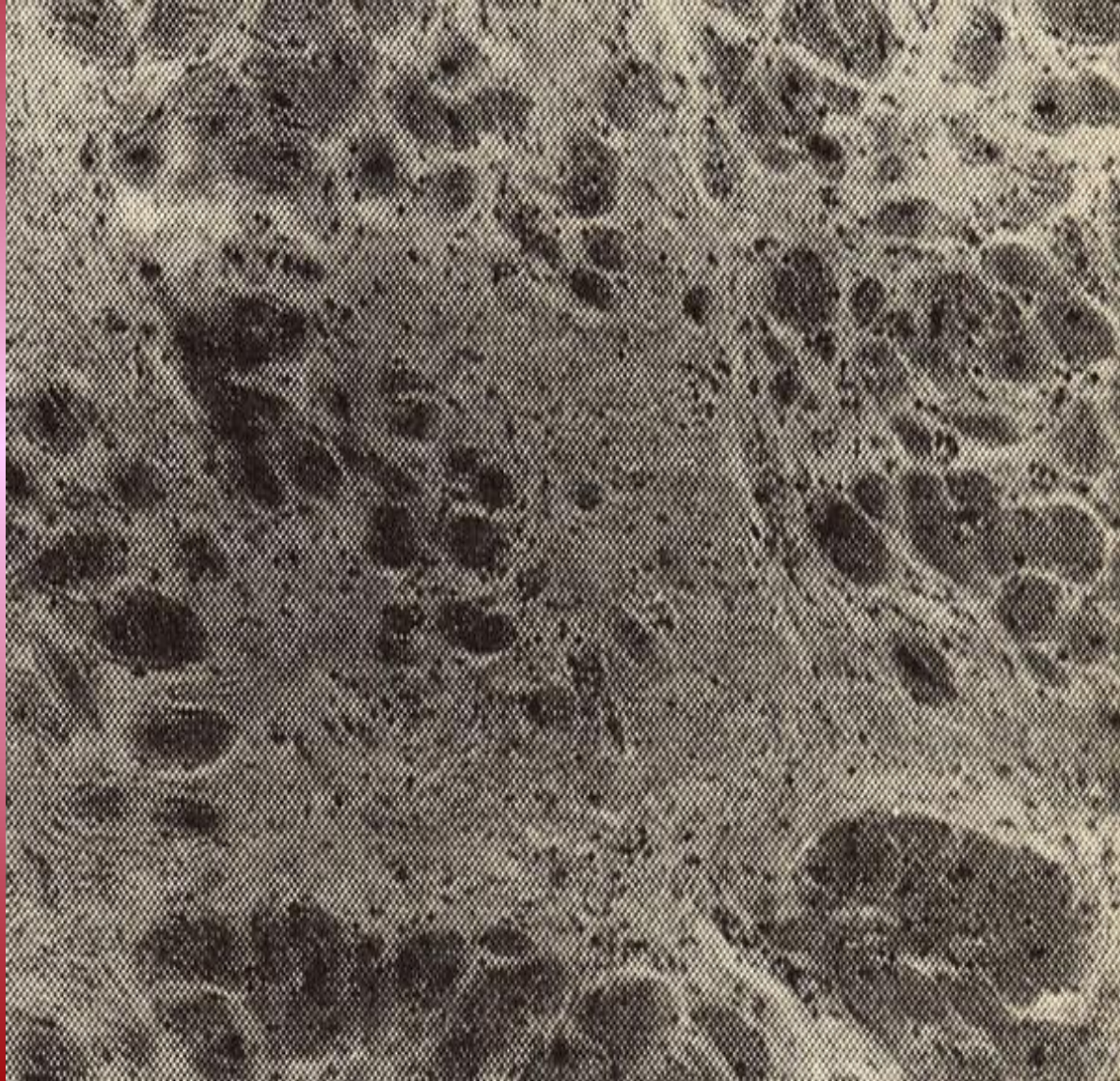
Гипертониялық криз патанатомиясы

- Гипертониялық криз кезінде белгілі бір ағзаның артериолаларына плазма басымырақ сіңіп, артериолонекроз өрістейді, қан құйылады; сөйтіп криздің клиникалық бейнесі қалыптасады. Мысалы, бүйректе артериолонекроз дамыса, бүйрек қызметінің жедел ағымды жеткіліксіздігі байқалады, ал мидың IV қарыншасының түбіне қан құйылса, артериолаларына плазма сіңсе, науқас кенеттен өледі, т.с.с.

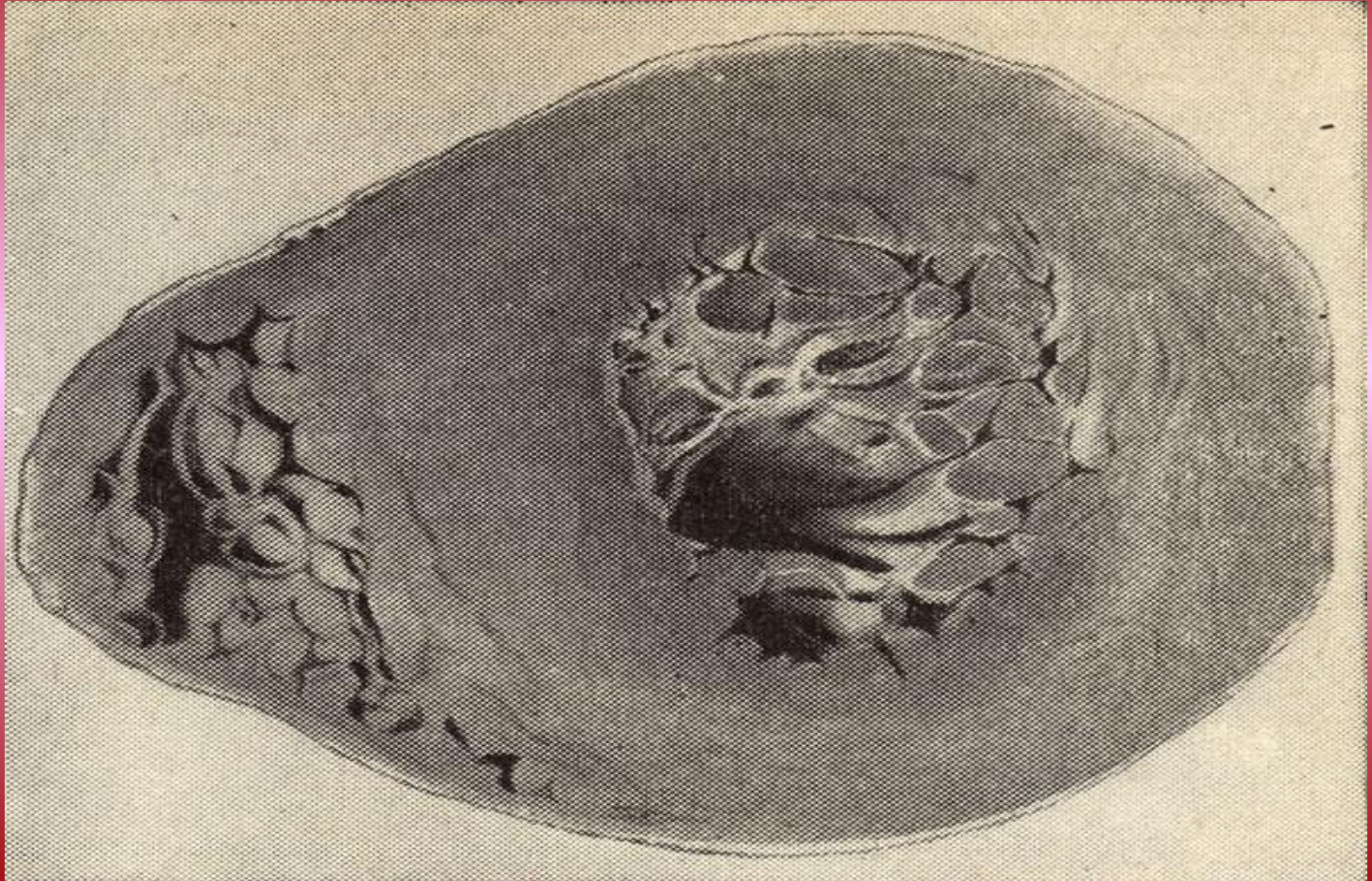
Гипертониялық ауру ағымы



Гипертониялық криз кезіндегі кардиосклероз



Гипертония кезіндегі сол қарыншаның гипертрофиясы



Гипертониялық криз емі

- Асқынған гипертониялық кризді тоқтату үшін каптоприл, нифедипин, клофелин сияқты дәрілік заттарды көктамырға егеді. Алғашқы 2 сағаттың ішінде артериялық қан қысымы 20-25 % төмендеуі керек, ары қарай 6 сағат ішінде 160/100 мм-ге дейін көтерілуі тиіс. Содан кейін (жағдайы жақсарғаннан соң) таблеткалық препараттарға көшіреді. Емдік шараларды госпитальдық кезеңге дейін бастау керек. Интенсивті терапия бөліміне стационарға міндетті түрде госпитализация жүргізілуі қажет.
- Бірге қосылған ауруларға байланысты гипертониялық криз терапиясы өзгеруі мүмкін. Гипертониялық криздің асқынулары болып - өкпе шемені, ми шемені, ми қанайналымының жедел бұзылысы табылады.

Қорытынды

- “Қатерсіз” гипертония ағымы кезінде дұрыс жүргізілмеген ем мен асқындыратын жағдайлардан гипертониялық криз дамиды. Криз (ұстама) – белгілі аурудың қысқа уақытта кенеттен барлық белгілерінің айқын күшеюі. Егер криздер көп болса, ауру «қатерлі түрге» ауысып отырады. **Гипертониялық криз** – гипертониялық ауру мен симптоматикалық гипертензияның жиі кездесетін және ауыр белгілері болып табылады, ол артериялық қысымның индивидуальды жоғары сандарға дейін жедел жоғарылауымен және де церебральды, жүрек-қан тамырлар жүйесі бұзылыстарымен сипатталады.

Тақырып бойынша есеп:

- 52 жастағы әйел адам кенеттен қан қысымы жоғарылап, медициналық көмек дер кезінде көрсетілмей, қайтыс болды. Ауру тарихында дифференциальдық диагноз нәтижесінде бүйректердің паренхиматозды ауруы, реноваскулярлы гипертония, біріншілік альдостеронизм, Кушинга синдромы бар екені анықталған. Мәйітті ашып қарағанда жүректің сол жақ қарыншасының гипертрофиясы, ми артериолаларында артериолонекроз, қан құйылулар бар.
1. Бұл қандай аурудың белгілері болып табылады?
 2. Науқас әйелдің кенеттен көз жұмуының негізгі себебі қандай?
 3. Не себептен ауруға шұғыл көмек беру керек еді?

Пайдаланылған әдебиеттер:

- “Патологиялық анатомия”

А.И.Струков, В.В.Серов,

Ақтөбе қаласы, 2010 жыл;

- “Патологиялық анатомия”

Ж.Б.Ахметов, Алматы қаласы, 2004 жыл;

- Интернет сайттары:

www.wikipedia.ru Интернет сайттары:

www.wikipedia.ru;

www.meduniver.com Интернет сайттары:

www.wikipedia.ru; www.meduniver.com;