

*А. Ж. ҚАЛМҰРЗАЕВА, Н. Б. ҚАЙНАРБЕКОВА,
А. Қ. АҚЫЛБЕКОВА, Ж. М. ӘБДРАХМАНОВА, М. А. ЕТЕУБАЕВА*

(С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан)

ГИПЕРТЕНЗИВТІ КРИЗДІҢ КЕЗДЕСУ ЖИІЛІГІ МЕН АҒЫМ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аннотация. Гипертониялық кризбен науқастар әртүрлі маман дәрігерлердің, соның ішінде терапевттердің, невропатологтардың, кардиологтардың арасында қаралады. Жұмысымыздың зерттеу мақсаты амбулаторлы жағдайда артериалды гипертониямен науқаста гипертониялық криздің қосарланған емінің тиімділігін қарау болып табылды. Гипертониялық криздің клиникалық көрінісі, жиілігі, оның даму механизмі және кешенді емі ашылады.

Тірек сөздер: гипертензивті криз, артериялық қан қысымы, антигипертензивті препараттар.

Ключевые слова: гипертензивный криз, артериальное давление, антигипертензивные препараты.

Keywords: hypertensive crisis, blood pressure, antihypertensive drugs.

Гипертензивті криз (ГК) дегеніміз – артериялық қан қысымының (АҚҚ) жоғарғы сандарға дейін көтерілуі. Аталған индивидуумда гипертониялық аурудың бар симптомдарының тереңдеуімен немесе басқа да жаңа клиникалық белгілердің пайда болуымен сипатталады.

ГК-ті мына жағдайлар туындатуы мүмкін: стрессті жағдайлар, физикалық жүктеме, антигипертензивті препараттарды қолданатын науқастар белгілі бір себептерге байланысты дәрілерін ішпей қалған жағдайда пайда болады. ГК-дің негізгі синдромын бөліп қарастыру үшін, криздің патогенетикалық механизмын анықтау үшін, дұрыс емдеу тактикасын тағайындау үшін ГК-дің көптеген жіктеулері бар. Солардың ішінде ең кең таралғаны Н. А. Ратнер жіктеуі (1958 г.). Бұл жіктеу бойынша криздің екі түрі бар: I типті криз (нейровегетативті көріністер) және II типті (церебральді көріністермен).

I типті ГК артериалды гипертонияның (АГ) бастапқы сатыларында кездеседі. Клиникалық көрінісі қатты бас аурумен, ыстықтау, қалтырау сезімдерімен, жүрек қағумен, жүрек тұсындағы шаншып ауру сезімімен, полиуриямен көрінеді. ГК-дің ұзақтығы бірнеше минуттан 2-3 сағатқа созылады. Әдетте дәрілермен тез басылады, көп жағдайда ГК-ге тән асқынулар болмайды. Мысалы: өкпе ісінуі, жедел коронарлы синдром, гипертониялық энцефалопатия.

II типті ГК бұрыннан бар АГ фонында көрінеді. Бұл кезде ГК біртіндеп бірнеше күннің ішінде дамиды (әсіресе антигипертензивті препараттарды қолданбай жүрген кезде). Клиникалық көрінісі қатты бас аурумен, жүрек айнумен, құсумен, көрудің бұзылуымен, кейде қысқа уақытқа мүлде көрмеумен және естімеумен, науқастың тежелуімен сипатталады. II типті ГК-дің қауіпті асқынулары болып ишемиялық инсульт, жедел коронарлы немесе солқарыншалық жетіспеушілік болып табылуы мүмкін.

ГК-ді типтерге бөлудегі мақсат – дұрыс емдеу тактикасын таңдау болып табылады. Жедел медициналық көмек беру бригадасын шақырудың ең жиі себебі ГК болып табылады. Сондықтан да ең бірінші кезекте ауруханаға дейінгі этаптағы емдеу тактикасын дұрыстап анықтап алған жөн.

Қазіргі уақытта ГК-ді басу үшін мына препарат топтары қолданылады: ААФ ингибиторлары (каптоприл, эналаприл), β-блокаторлары (анаприлин, атенолол, метопролол, лабетолол), кальций антагонистері (нифедипин), орталық әсер көрсететін препараттар (клофелин), ганглиоблокаторлар (пентамин), диуретиктер (фуросемид), нитраттар (натрий нитропруссиді, изокет, нитроглицерин), миотропты заттар (дротоверин, папаверин, дибазол, магний сульфаты).

Ә. Н. Нұрмұхамбетов өкпе ісінуімен асқынған ГК-де жедел жәрдем деңгейінде эналаприлатты 1,25 мг көктамырға енгізген тиімді деп ұсынады. Кейбір авторлардың пайымдауынша, I типті ГК-де препараттардың таблеткалық түрлерін (клофелин, нифедипин, каптоприл) және де бұлшық етке немесе көктамырға дибазолды, магний сульфатын, дротоверинді енгізу керек деп ұсынады. Ал кейбір авторлардың ұсынысы бойынша I типті ГК кезінде обзиданды (пропронолол) 3-5 мг 20 мл NaCl изотониялық ерітіндімен көктамырға жай енгізу жазылған. АҚҚ-ды 1 сағат ішінде асықпай түсірген ұсынылады. II типті ГК-ді басу үшін ганглиоблокаторларды (пентамин немесе бензагексоний) 20 мл NaCl изотониялық ерітіндісімен көктамырға жай АҚҚ бақылап отырып енгізу ұсынылады. Егер ГК коронарлы жетіспеушілікпен асқынатын болса изосорбид динитратын көктамырға жай енгізу керек.

Өкпенің ісінуіне қауіп төнген жағдайда көктамырішілік 60-80 мг фуросемид енгізуге болады. Гипертониялық энцефалопатия белгілері пайда болған жағдайда магния сульфатын бұлшықетке немесе көктамыр ішіне тамшылатып енгізуге болады.

Зерттеудің мақсаты:

1. Еркектер және әйелдер арасындағы ГК-дің кездесу жиілігін, жас ерекшеліктерін, систолалық және диастолалық артериальдық қан қысымды (САҚ, ДАҚ), жүректің соғу жиілігін (ЖСЖ), дене массасының индексіні анықтау (ДМИ).

2. ГК-дің типін анықтау.

3. ГК-дің ЖМК сатысында емдеу тактикасын анықтау.

Зерттеу көздері: 50 адам (20 еркек, 30 әйел) зерттеуге алынды.

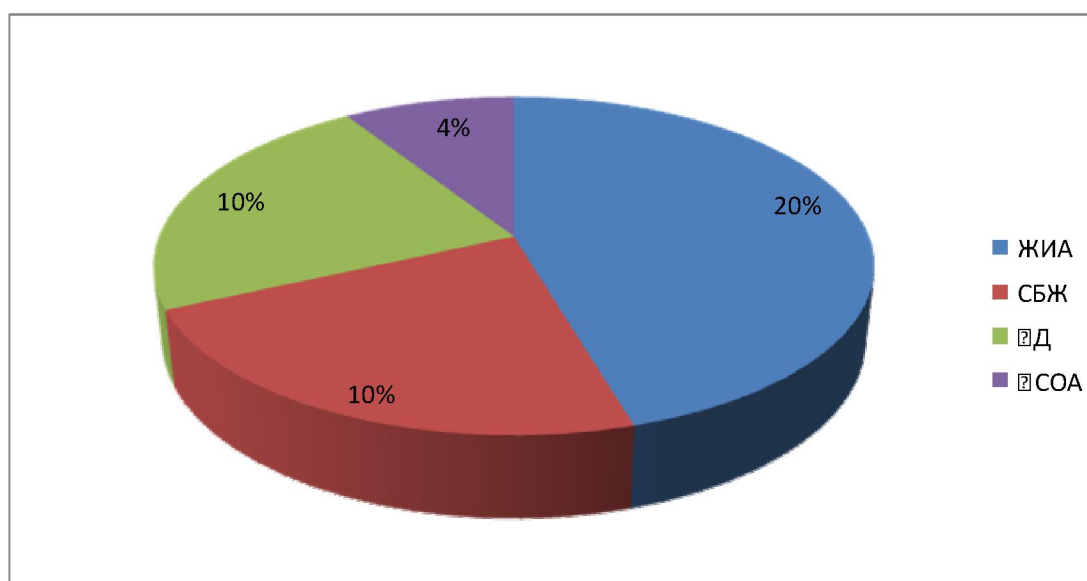
Науқастардың сипаттамасы. Мынадай мәліметтер алынды: жас, жыныс, ДМИ, ЖСЖ, САҚ, ДАҚ, жедел жәрдем шақырылған уақыт.

1-кесте – ГК-дің жас бойынша кездесу жиілігі

Жасы	Еркектер		Әйелдер	
	Саны	%	Саны	%
35-39	3	15	–	–
40-49	3	15	2	6,6
50-59	4	20	6	20
60-69	4	20	6	20
70-79	4	20	7	23,3
80-89	2	10	9	30
Барлығы	20	100%	30	100%

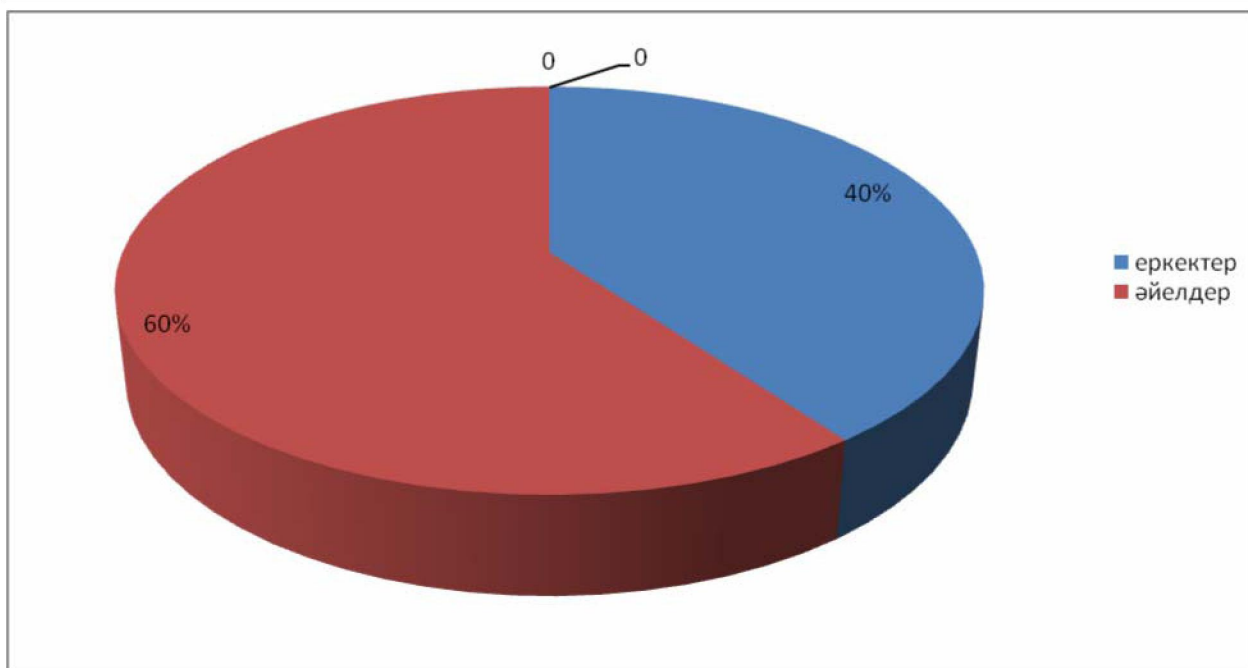
2-кесте – Науқастардағы қосымша аурулар жиілігі

Ауру	Саны	%
Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА)	2	4
Жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА)	10	20
Қант диабеті (ҚД)	5	10
Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (СБЖ)	5	10



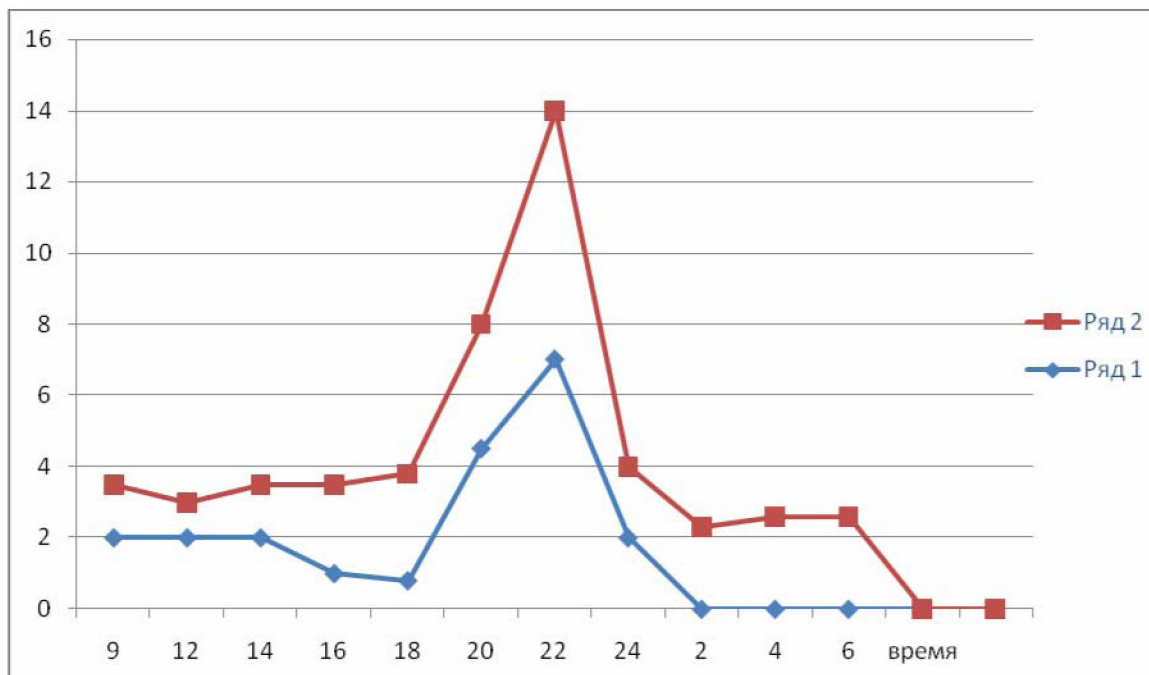
1-сурет – Науқастардағы қосымша аурулар жиілігі

1-суреттен көретініміз: 20 % жағдайда жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА), 10% қант диабеті (ҚД) және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (СБЖ), 4 % өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) кездесті.



2-сурет – Еркектер және әйелдер арасында ГК-дің кездесу жиілігі

2-суреттен көретініміз, ГК 60% жағдайда әйелдерде, ал 40% жағдайда ерлер арасында кездесті.

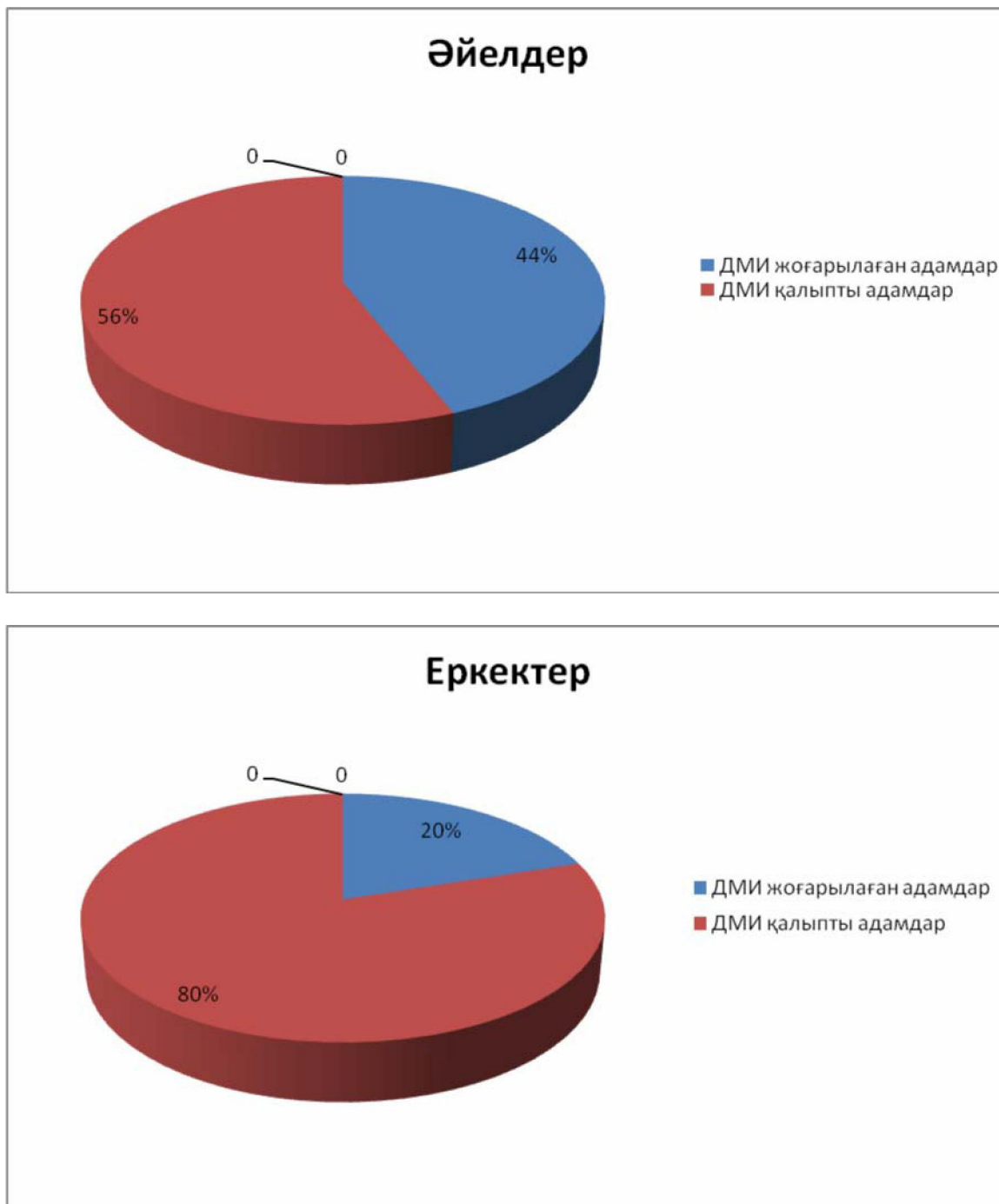


◇ – Ерлер арасында

□ – Әйелдер арасында

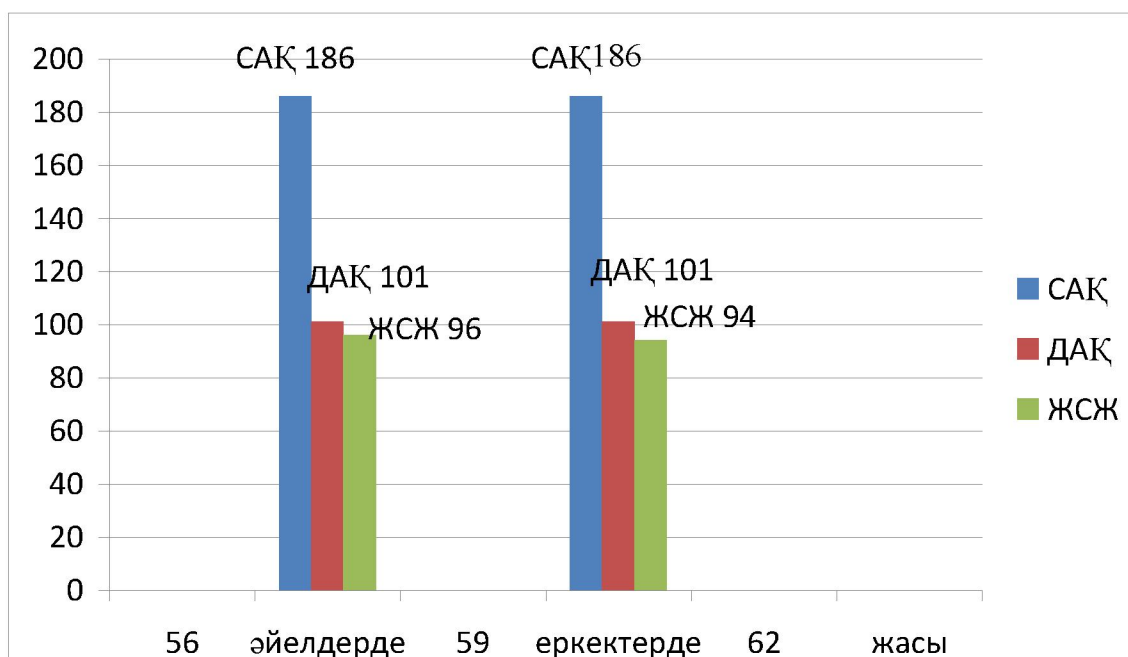
3-сурет – АҚҚ көтерілуінің уақытқа байланысты динамикасы

3-суреттен анықталатыны, АҚҚ көтерілуі жиі 18:00 – 22:00 уақыт аралығын қамтыды.



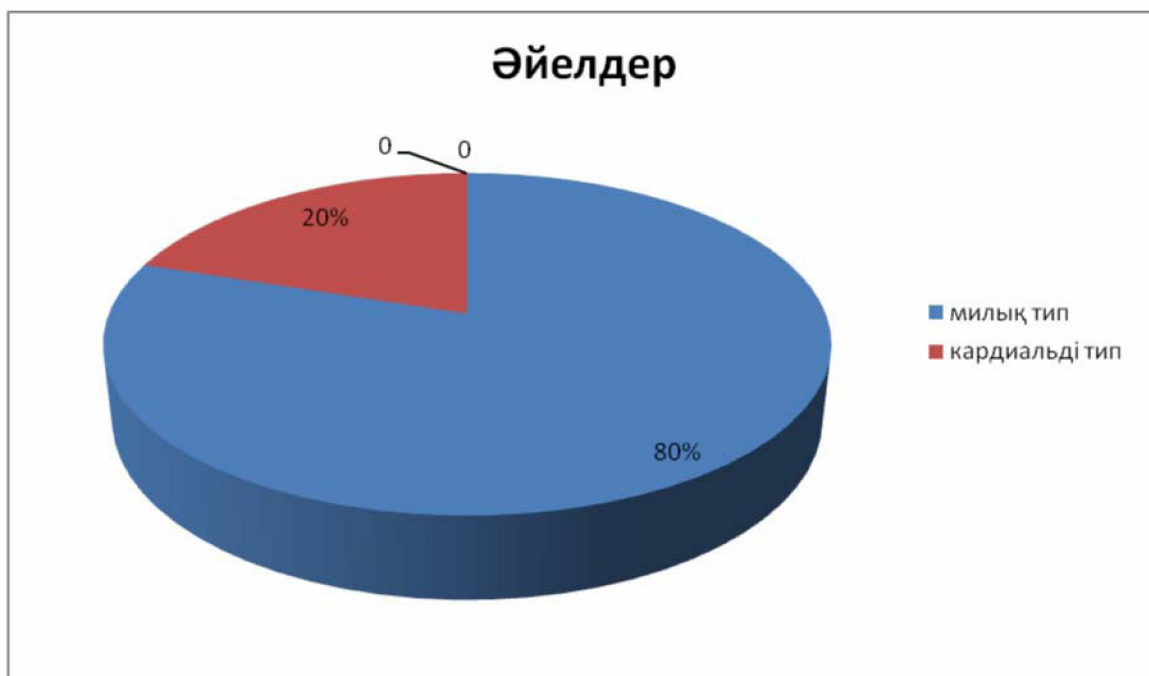
4-сурет – АҚҚ дене массасының индексіне байланысты көтерілу жиілігі

4-суреттен байқайтынымыз, ГК дене массасы индексінің жоғарылауы әйелдер арасында 56% жағдайда, ал еркектерде 80% жағдайда кездесті.



5-сурет – САҚ, ДАҚ, ЖСЖ және жастың орташа көрсеткіші

Гипертензивті синдром қатты бас ауру сезімімен, тахикардиямен, жүрек айнуымен және құсумен жүреді.





6-сурет – Гипертониялық криздің типтері

6-суреттен көретініміз, әйелдерде 80% жағдайда ГК-дің I типі, ал еркектерде 70% ГК-дің II типі кездеседі.

3-кесте – Гипертониялық криздің асқынулары

№	ГК-дің асқынулары	Саны	%
1	Транзиторлы ишемиялық атака	1	2
2	Ишемиялық инсульт	4	8
3	Жедел коронарлы синдром	2	4
4	Өкпе артериясының тромбоэмболиясы	1	2
5	АҚҚ-ның қайталамалы көтерілуі	12	24

3-кестеден көретініміз, ГК асқынады: 2% жағдайда Транзиторлы ишемиялық атакамен, 8% жағдайда Ишемиялық инсультпен, 4% жағдайда Жедел коронарлы синдроммен, 2% жағдайда Өкпе артериясының тромбоэмболиясымен, 24% жағдайда АҚҚ-ның қайталамалы көтерілуімен.

4-кесте – ГК-ді басу мақсатында ЖМЖ сатысында жиі қолданылатын дәрілік заттар

Пероральді	Бұлшық етке	Көктамыршілік
Каптоприл Кордафен (Нифедипин) Изокет-спрей	MgSO ₄ 25% - 5-10 мл Фуросемид 40 мг	Энап 1,25 мг – 1 мл Эбрантил 25 мг – 5 мл MgSO ₄ 25% – 5-10 мл Изо-мик 10 мл

Әдебиеттерден білетініміз:

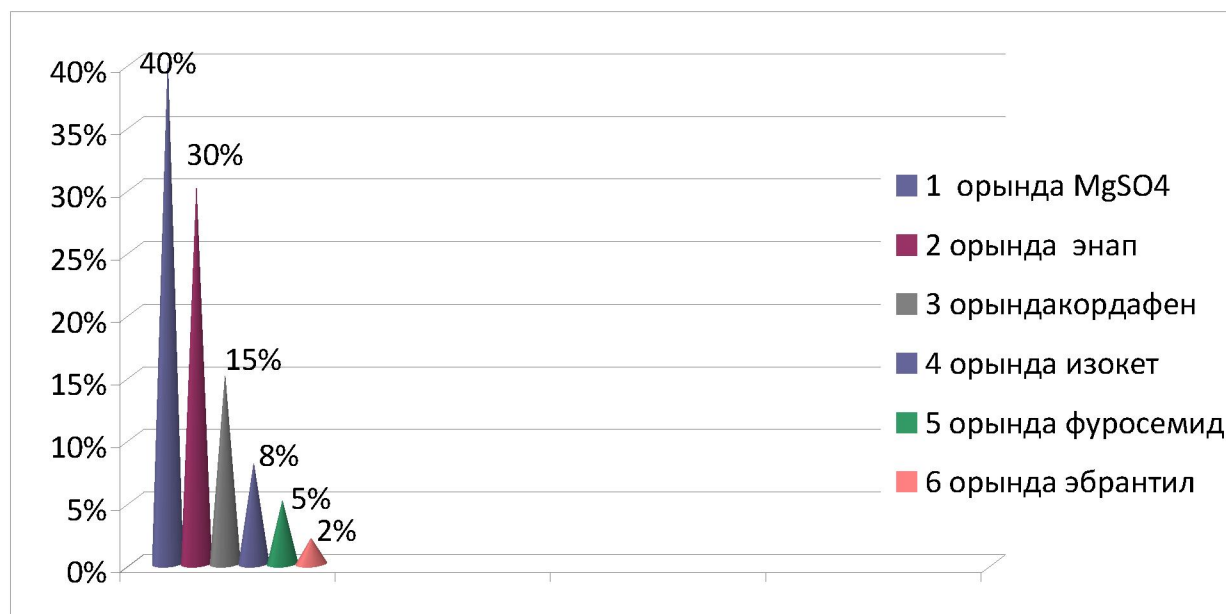
– ГК-дің I типінде басым тағайындалады: MgSO₄ 25% – 5-10 мл көктамыршілік, Каптоприл, Кордафен (Нифедипин) – пероральді;

– ГК-дің II типінде басым тағайындалады: Энап, Эбрантил көктамыршілік;

ГК жедел коронарлы синдроммен асқынатын болса, тағайындалады:

– Изокет 10 мл + NaCl 0,9% – 500 мл көктамыршілік тамшылатып;

- ГК жедел бас ми қанайналымының бұзылысымен жүретін болса, тағайындалады: Цераксон 5 мл + NaCl 0,9% – 500 мл көктамырішілік тамшылатып;
- ГК өкпенің ісіну қаупімен жүретін болса, тағайындалады: Фуросемид көктамырішілік.



7-сурет – ГК-ді басу мақсатында ЖМЖ сатысында қолданылатын дәрілік заттардың пайыздық қатынасы

ГК мынадай дәрілік заттармен басылады:

- I орында MgSO₄;
- II орында Энап;
- III орында Кордафен;
- IV орында Изокет;
- V орында Фуросемид;
- VI орында Эбрантил.

Қорытынды. Гипертониялық криз – артериалық қан қысымының жедел көтерілуінен, айқын симптоматикамен және жиі ауыр асқынулармен жүретін жағдай.

Біздің зерттеуден байқайтынымыз, ГК еркектермен салыстырғанда әйелдерде жиірек кездеседі. Және де еркектерде жиі кардиальды тип, ал әйелдерде милық тип жиі кездеседі.

Біздің анықтағанымыз, АҚҚ жоғарылауы көбінесе 18:00 – 22:00 уақыт аралығында кездеседі. Зерттеуден анықталғаны, ГК асқынады: 2% жағдайда транзиторлы ишемиялық атакамен, 8% жағдайда ишемиялық инсультпен, 4% жағдайда жедел коронарлы синдроммен, 2% жағдайда өкпенің тромбоэмболиясымен, 24% жағдайда АҚҚ қайта көтерілуімен жүреді.

Сонымен қатар анықталғаны: ГК-дің I типінде басым қолданылады: MgSO₄ 25% – 5-10 мл көктамырішілік, Каптоприл, Кордафен (Нифедипин) – пероральді; ГК-дің II типінде Энап, Эбрантил көктамырішілік басым қолданылады; ГК жедел коронарлы синдроммен асқынатын болса, Изокет 10 мл+ NaCl 0,9% – 500 мл көктамырішілік тамшылатып; ГК жедел бас ми қанайналымының бұзылысымен жүретін болса, Цераксон 5мл+ NaCl 0,9% – 500 мл көктамырішілік тамшылатып; ГК өкпенің ісіну қаупімен жүретін болса Фуросемид көктамырішілік тағайындалады.

ГК-ді басу мақсатында ЖМЖ сатысында қолданылатын дәрілік заттар: I орында MgSO₄; II орында Энап; III орында Кордафен; IV орында Изокет; V орында Фуросемид; VI орында Эбрантил.

ӘДЕБИЕТ

- Терещенко С.Н. Гипертонические кризы // Справочник поликлинического врача. – 2006. – Т. 4, № 9.
 Терещенко С.Н. Гипертонические кризы, современные принципы терапии // Системные гипертензии. – 2004. – Т. 6, № 2.
 Баев В.М., Щекотов В.В., Шмелева С.А., Южакова К.В. Скорая и неотложная медицинская помощь при гипертонических кризах: Метод. рекомендации. – Пермь: ГОУ ВПО ПГМА им. акад. Е. А. Вагнера. – Росздравица, 2010. – С. 38.

REFERENCES

- Tereshhenko S.N. Gipertonicheskie krizy. Spravochnik poliklinicheskogo vracha. 2006. T. 4, № 9.
Tereshhenko S.N. Gipertonicheskie krizy, sovremennye principy terapii. Sistemnye gipertenzii. 2004. T. 6, № 2.
Baev V.M., Shhekotov V.V., Shmeleva S.A., Juzhakova K.V. Skoraja i neotlozhnaja medicinskaja pomoshh' pri gipertonicheskikh krizah: Metod. rekomendacii. Perm': GOU VPO PGMA im. akad. E. A. Vagnera. Roszdrava, 2010. S. 38.

Резюме

А. Ж. Калмурзаева, Н. Б. Кайнарбекова, А. К. Акылбекова, Ж. М. Абдрахманова, М. А. Егеубаева

(Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан)

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Больные гипертоническим кризом являются объектом изучения врачей самых разных специальностей: терапевтов, невропатологов, кардиологов. Целью исследования явилось изучение эффективности комбинированной терапии гипертонического криза у больных артериальной гипертензией в амбулаторных условиях. Раскрываются клинические проявления гипертонического криза, частота, механизмы его развития и комплексное лечение.

Ключевые слова: гипертонический криз, артериальное давление, антигипертензивные препараты.

Summary

A. Zh. Kalmurzaeva, N. B. Kajnarbekova, A. K. Akylbekova, Zh. M. Abdrahmanova, M. A. Egeubaeva

(Kazakh national medical university named after S. D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan)

THE FREQUENCY OF INCIDENCE OF HYPERTENSIVE CRISIS AND ITS CHARACTERISTICS

Patients with the hypertensive crisis are the object of the study of physicians of different specialties: internists, neurologists, cardiologists. The main aim of this study was to investigate the efficacy of combination therapy of the hypertensive crisis in hypertensive patients under outpatient settings. Different clinical manifestations of the hypertensive crisis are revealed: frequency and mechanisms for its development, and its integrated treatment.

Keywords: hypertensive crisis, blood pressure, antihypertensive drugs.