# Гипертензиялық дағдарыс

**Хаттама коды:** E-004

**МКБ-10 коды (кодтары):** I10 Маңызды (бастапқы) гипертензия

Алынып тасталды: тамырлардың зақымдалуымен:

* көздер (H35. 0)
* ми (I60-I69)

I11 Гипертониялық жүрек ауруы [жүректің басым зақымдануы бар гипертония]

Енгізілген: I50.- , I51.4-i51. 9 айдарларында көрсетілген кез келген күй, гипертензияға байланысты

I11.0 Жүрек жеткіліксіздігімен (тоқырау) жүректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру

I11.9 Жүрек жеткіліксіздігінсіз (тоқыраусыз) жүректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру

I12 Бүйректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру

Қосылған:

бүйрек артериосклерозы

артериосклеротикалық нефрит (созылмалы) (интерстициальды)

гипертониялық нефропатия

N18.- айдарында көрсетілген кез келген жағдай, N19.- немесе N26.- i10 айдарында көрсетілген кез келген күймен бірге

нефросклероз

Алынып тасталды: қайталама гипертензия (I15.-)

*I12.0 Бүйрек жеткіліксіздігі бар бүйректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру*

*I12.9 Бүйрек жеткіліксіздігінсіз бүйректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру*

I13 жүрек пен бүйректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру

*Қосылған:*

ауру:

- жүрек-бүйрек

- жүрек-қан тамырлары бүйрек

I 11.- айдарында көрсетілген кез келген жағдай , I 12.- айдарында көрсетілген кез келген жағдаймен бірге

*I13.0 Жүрек жеткіліксіздігімен (тоқырау) жүрек пен бүйректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру*

*I13.1 Бүйрек жеткіліксіздігі бар бүйректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру*

*I13.2 Жүрек жеткіліксіздігі және бүйрек жеткіліксіздігі бар жүрек пен бүйректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру*

*I13.9 Жүрек пен бүйректің басым зақымдануы бар гипертониялық [гипертониялық] ауру анықталмаған*

I15 Екінші гипертензия

*Алынып тасталды: тамырлардың қатысуымен:*

* көздер (H35.0)
* ми (I60-I69)

*I15.0 Реноваскулярлық гипертензия*

*I15.1 Бүйректің басқа зақымдануларынан кейінгі Гипертензия*

*I15.2 Эндокриндік бұзылулардан кейінгі Гипертензия*

*I15.8 Басқа қайталама гипертензия*

*I15.9 Анықталмаған қайталама гипертензия*

**Анықтама: Гипертензиялық** **криз** – қан қысымының кенеттен жоғарылауымен, өмірлік маңызды органдардың бұзылу белгілерінің пайда болуымен немесе олардың даму қаупімен, сондай-ақ нейровегетативті бұзылулармен сипатталатын клиникалық синдром.

**Жіктеу (JNC-6) ағымы бойынша гипертензиялық дағдарыстар** бөлінеді:

1. **Күрделі** (сыни, төтенше) церебральды, коронарлық, бүйрек қан айналымының нашарлау белгілерімен бірге жүреді және парентеральды препараттармен алғашқы минуттар мен сағаттарда қан қысымын төмендетуді қажет етеді.
2. **Асқынбаған** (сыни емес, urgency) гипертензиялық дағдарыстар мақсатты органдардың зақымдануының болмауымен сипатталады және бірнеше сағат ішінде қан қысымының салыстырмалы түрде шұғыл төмендеуін қажет ететін жағдайларға жатады.

# Асқынбаған гипертензиялық дағдарыстардың түрлері:

1. Нейровегетативті.
2. Су-тұз.
3. Конвульсиялық.

# Гипертензиялық дағдарыстардың асқынуы:

1. **Цереброваскулярлық:**

а) ми қан айналымының жедел бұзылуы (инсульт, субарахноидты қан кету);

б) ми ісінуі бар жедел гипертониялық энцефалопатия.

# Кардиалды:

а) жедел жүрек жеткіліксіздігі;

б) миокард инфарктісі, Жедел коронарлық синдром.

1. **Қолқаның жедел диссекциясы, қолқа аневризмасының жарылуы.**
2. **Жедел бүйрек жеткіліксіздігі.**
3. **Көздің торлы қабығында қан кетумен жедел ретинопатия.**

**Тәуекел факторлары:** Гипертониялық дағдарыс фонда дамиды:

* 1. Гипертония (оның алғашқы көрінісі ретінде);
  2. Симптоматикалық артериялық гипертензия;
  3. Реноваскулярлық артериялық гипертензия;
  4. Диабеттік нефропатия;
  5. Феохромоцитома;
  6. Жедел гломерулонефрит;
  7. Жүкті Эклампсия;
  8. Бүйректің қатысуымен дәнекер тінінің диффузды аурулары;
  9. Симпатомиметикалық препараттарды қолдану (атап айтқанда кокаин);
  10. Бас сүйегінің жарақаты;
  11. Ауыр күйіктер және т б.

Гипертензиялық дағдарыстардың дамуына ықпал ететін ең көп таралған факторлар:

1. Гипертензияға қарсы препараттарды қабылдауды тоқтату;
2. Психоэмоционалды стресс;
3. Тұз бен сұйықтықты шамадан тыс тұтыну;
4. Дене белсенділігі;
5. Алкогольді теріс пайдалану;
6. Метеорологиялық тербелістер.

# Асқынбаған гипертензиялық криздің диагностикалық критерийлері:

**Гипертензиялық дағдарыстың нейровегетативті түрі тән**:

* + кенеттен басталуы;
  + импульстің жоғарылауымен систолалық қысымның басым жоғарылауы;
  + қалтырау; қозу; қорқыныш сезімі, ашуланшақтық;
  + терінің гиперемиясы және ылғалдылығы;
  + шөлдеу;
  + бас ауруы;
  + жүрек айнуы;
  + көздің алдындағы "шыбын" немесе перде түріндегі көру бұзылыстары;
  + тахикардия;
  + дағдарыстың соңында-жеңіл зәр шығарумен тез, мол зәр шығару.

**Гипертензиялық дағдарыстың сулы-тұзды түрінде мыналар** байқалады:

* + аз өткір басталуы;
  + импульстің төмендеуімен диастолалық қысымның басым жоғарылауы;
  + ұйқышылдық, летаргия;
  + бозару;
  + ісіну;
  + бас ауруы;
  + жүрек айнуы, құсу;
  + парестезиялар;
  + аяқтардағы қысқа мерзімді әлсіздік, гемипарез, афазия, диплопия.

**Гипертензиялық дағдарыстың конвульсиялық түрінде** байқалады:

* + систолалық және диастолалық қысымның күрт жоғарылауы;
  + психомоторлы қозу;
  + қарқынды бас ауруы; бас айналу;
  + жүрек айнуы, бірнеше рет құсу;
  + көрудің ауыр бұзылыстары-өтпелі соқырлық, екі жақты көру және т. б.
  + сананың жоғалуы;
  + клоникалық-тоникалық құрысулар.

# Асқынған гипертензиялық криздің диагностикалық критерийлері:

* + салыстырмалы түрде кенеттен басталуы;
  + қан қысымының жеке жоғары деңгейі (диастолалық қан қысымы 120-130 мм.сын. бағ. асады.ст.);
  + орталық жүйке жүйесінің функциясының бұзылу белгілерінің болуы, жалпы церебральды энцефалопатия (диффузды сипаттағы қарқынды бас аурулары, бас Шу сезімі, жүрек айну, құсу, көру қабілетінің нашарлауы. Ұстамалар, ұйқышылдық, айқын сананың бұзылуы) және фокальды симптомдар (саусақтардың, еріндердің, щектердің парестезиялары, қолдардағы, аяқтардағы әлсіздік сезімі, қосарланған көру, өтпелі сөйлеу бұзылыстары, өтпелі гемипарездер)мүмкін;
  + нейровегетативті бұзылулар (шөлдеу, ауыздың құрғауы, ішкі діріл сезімі, жүрек соғысы, қалтырау тәрізді тремор, гипергидроз);
  + субъективті және объективті көріністермен әр түрлі дәрежедегі жүрек дисфункциясы;
  + айқын офтальмологиялық белгілер (субъективті белгілер және көз түбінің өзгеруі-артериолалардың күрт айқын спазмы, венулалардың кеңеюі, көру нервінің емізік ісінуі, қан кетулер, торлы қабықтың бөлінуі);
  + алғаш рет бүйрек функциясының бұзылуы немесе нашарлауы.

# Гипертензиялық дағдарыстардың асқынуы:

1. **Жүрек жағынан:**

 Жедел миокард инфарктісі немесе стенокардияның тұрақсыздығы;

 Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздік.

1. **Қолқаның жедел диссекциясы.**
2. **Ми жағынан:**

 Жедел гипертензиялық энцефалопатия;

Инсульт;

 Өтпелі ишемиялық шабуыл.

# Бүйрек жағынан:

 Жедел бүйрек жеткіліксіздігі.

# Көздің торлы қабығынан:

 Көздің торлы қабығындағы қан кетулермен жедел ретинопатия.

# Дифференциалды диагностика:

Гипертониялық кризді декомпенсациядан немесе гипертонияның нашарлауынан ажырату керек.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Диагностикалық белгі** | **Гипертензиялық дағдарыс** | **Декомпенсация немесе нашарлау**  **артериялық гипертензия ағымдары** |
| Басы | Салыстырмалы түрде кенеттен | Қан қысымының жоғарылауы аймақтық қан ағымының өзін-өзі реттеуі аясында және, әдетте, жеткіліксіз болғандықтан дамиды  емдеу. |
| Қан қысымының деңгейі | Жеке жоғары қан қысымы (dad 120-130 мм.сын. бағ. асады.ст.); | Қан қысымының деңгейі артериялық гипертензия дәрежесіне сәйкес келеді. Қанағаттанарлық  жоғары сандарға төзімділік қан қысымы. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мақсатты органдардың зақымдануы. | Вегетативті бұзылулардың белгілері, мақсатты органдардың зақымдануы. | Мақсатты органдардың зақымдануының өткір белгілері жоқ, бас ауруы тән шағым болып табылады. |

# Негізгі диагностикалық іс-шаралар тізімі:

Жалпы жағдайды және өмірлік маңызды функцияларды бағалау: сана (қозу,

саңырау, ес-түссіз), тыныс алу (тахипноэ болуы);

1. Көрнекі бағалау:

а) науқастың жағдайы (жату, отыру, ортопноэ);

б) терінің түстері (бозғылт, гиперемия, цианоз) және ылғалдылық в) мойын тамырлары (тамырлардың ісінуі, көрінетін пульсация) ;

г) перифериялық ісінудің болуы.

1. Жүрек соғу жиілігін зерттеу (дұрыс, бұрыс), жүрек соғу жиілігін өлшеу (тахикардия, брадикардия).
2. Екі қолдағы қан қысымын өлшеу әр 15-30 минут сайын.
3. Перкуссия:жүректің салыстырмалы түтіккендігінің шекараларын солға қарай ұлғайту.
4. Пальпация: апикальды итеруді, оның орналасуын бағалау.
5. Жүрек аускультациясы: тондарды бағалау, шудың болуы, екпін және қолқаның үстіндегі II тонды бөлу.
6. Қолқа аускультациясы (қолқа диссекциясына немесе аневризманың жарылуына күдік) және бүйрек артериялары (олардың стенозына күдік).
7. Өкпенің аускультациясы: екі жағында ылғалды, көп калибрлі ысқырықтардың болуы.
8. Көру қабілетінің нашарлауы, құсу, құрысулар, стенокардия, ентігу бар-жоғын нақтылау; диурезді бағалау.
9. Неврологиялық жағдайды зерттеу: сана деңгейінің төмендеуі, көру өрісінің ақаулары, дисфагия, аяқ-қолдардағы мотор функцияларының бұзылуы, статика мен жүрістің бұзылуы, зәр шығаруды ұстамау.

# Аспаптық зерттеулер.

1. ЭКГ-ны 12 қорғасынға тіркеу: оценкаақты, жүрек соғу жиілігін, өткізгіштігін бағалау, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы, ишемия және миокард инфарктісі белгілерінің болуы.

**Қосымша диагностикалық шаралар:**

* 1. Қандағы глюкозаны жедел талдау;
  2. Қан қысымын тәуліктік мониторингілеу (көрсеткіштер бойынша).

# Медициналық көмек көрсету тактикасы.

# Мақсаты: ағзаның өмірлік маңызды функцияларын тұрақтандыру.

# Асқынбаған гипертензиялық дағдарыс:

1. Науқастың жағдайы-басы көтерілген жату.
2. Жүрек соғу жиілігін бақылау, АҚ әр 15 минут сайын.
3. Қан қысымының төмендеуі бастапқы немесе ≤160\110 мм сын. бағ-дан 15-25% - ға біртіндеп төмендейді.12-24 сағат ішінде.
4. Ауызша гипертензияға қарсы препараттар қолданылады (бір препараттан басталады): нифедипин, каптоприл, пропранолол, бисопролол, метопролол).
5. Мидың тамырлы төсегінің перифериялық кедергісін төмендету және тұрақтандыру - винкамин 30 мг

# Жоғары систолалық қан қысымы мен тахикардияны біріктіргенде:

 **Пропранолол** (селективті емес β-адреноблокатор) - ішінде10-40 мг;

 **Клонидин** (орталық әсер ететін препарат) – тіл астына 0,075-0,150 мг.

# Диастолалық қан қысымының басым жоғарылауымен немесе систолалық қан қысымы мен диастолалық қан қысымының біркелкі жоғарылауымен:

 **Каптоприл** (ACE ингибиторы) - сублингвальды 25 мг;

 **Нифедипин** (II типті кальций арналарының блокаторлары, дигидропиридиндер) - тіл асты 10-20 мг.

# Асқынған гипертензиялық дағдарыс:

1. Тыныс алу жолдарын тазарту.
2. Оттегі терапиясы.
3. Веноздық қол жетімділік.
4. Дамыған асқынуларды емдеу және гипертензияға қарсы препараттарды таңдауға сараланған тәсіл.
5. Гипертензияға қарсы терапия парентеральды препараттармен жүзеге асырылады.
6. Қан қысымының төмендеуі тез (бір сағат ішінде бастапқы деңгейден 15-20% - ға, содан кейін 2-6 сағат ішінде 160 және 100 мм сын.бағ.ст. (ауызша дәрі-дәрмектерге көшу мүмкін).

# Жедел миокард инфарктісімен немесе жедел коронарлық синдроммен асқынған гипертензиялық дағдарыс:

**Мақсаты:** ауырсынуды басу, миокардтың тамақтануын жақсарту, қан қысымын төмендету:

**Нитроглицерин** 0,5 мг сублингвальды, аэрозоль немесе спрей (0,4 мг немесе 1 доза), қажет болған жағдайда әр 5-10 минут сайын қайталанады немесе көктамыр ішіне 10 мл 0,1% ерітінді 100 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісі тамшылатып (минутына 2-4 тамшы) АҚ және жүрек соғу жиілігінің бақылауымен;

**Пропранолол** (селективті емес β-адреноблокатор) - 1 мл 0,1% ерітінді (1 мг) көктамыр ішіне баяу енгізіледі, АҚ және ЭКГ бақылауымен минутына 60 жүрек соғу жиілігіне жеткенге дейін 3-5 минуттан кейін тар дозаны қайталауға болады; максималды жалпы доза 10 мг;

 Қан қысымының жоғары сандары сақталған жағдайда: **эналаприлат** (ACE ингибиторы) 0,625 - 1,250 мг көктамыр ішіне 5 минут баяу, алдын ала 20 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісінде сұйылтылған;

 **Морфин** (есірткі анальгетигі) 1 мл 1% ерітінді 20 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісін сұйылтыңыз және ауырсыну синдромы мен ентігу жойылғанға дейін немесе жанама әсерлер пайда болғанға дейін (гипотензия, тыныс алу депрессиясы, құсу) әр 5-15 минут сайын 4-10 мл (немесе 2-5 мг)көктамыр ішіне енгізіңіз**;**

 **Варфарин** 2,5 мг немесе ацетилсалицил қышқылы-болжамды жақсарту үшін 160-325 мг шайнаңыз.

**Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздікпен асқынған гипертензиялық дағдарыс:**

**Мақсаты:** өкпе ісінуін тоқтату, қан қысымын төмендету:

 **Эналаприлат** (ACE ингибиторы) 0,625-1,250 мг көктамыр ішіне 5 минут баяу, алдын ала 20 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісінде сұйылтылған;

 **Фуросемид** көктамыр ішіне 20-100 мг.

# Қолқаның жедел диссекциясымен немесе қолқа аневризмасының жарылуымен асқынған гипертензиялық дағдарыс:

**Мақсаты:** қан қысымын 100-120 және 80 мм сын.бағ. дейін тез төмендету.(немесе 5-10 минут ішінде бастапқы көрсеткіштен 25% - ға, ал болашақта көрсетілген сандарға дейін), миокардтың жиырылуының төмендеуі:

**Пропранолол (**селективті емес β-адреноблокатор) - бастапқы дозада 1 мл 0,1% ерітіндімен (1 мг) көктамыр ішіне баяу енгізіледі, АҚ және ЭКГ бақылауымен минутына 60 жүрек соғу жиілігіне жеткенге дейін 3-5 минуттан кейін дозаны қатаңырақ қайталауға болады; максималды жалпы доза 10 м**г**;

**Нитроглицерин** көктамыр ішіне 10 мл 0,1% ерітінді 100 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісіне тамшылатып (минутына 2-4 тамшы) және бастапқы жылдамдықпен 1 мл/мин (минутына 1-2 тамшы) енгізіңіз. Енгізу жылдамдығын науқастың реакциясына байланысты әр 5 минут сайын 2-3 тамшыға арттыруға болады;

 Егер β-адерноблокаторлар қарсы көрсетілсе, онда верапамил көктамыр ішіне болюсті 2-4 минут ішінде 2,5 – 5 мг (0,25% - 1-2 мл), 15-30 минуттан кейін 5-10 мг қайта енгізілуі мүмкін.

 Ауырсыну синдромын жеңілдету үшін-**морфин** (есірткі анальгетигі) 1 мл 1% ерітінді 20 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісін сұйылтыңыз және ауырсыну синдромы мен ентігу жойылғанға дейін немесе жанама әсерлер пайда болғанға дейін (гипотензия, тыныс алу депрессиясы, құсу) әр 5-15 минут сайын 4-10 мл (немесе 2-5 мг)көктамыр ішіне енгізіңіз;

**Гипертензиялық энцефалопатиямен асқынған гипертензиялық дағдарыс:**

Қан қысымын төмендету тез және мұқият.

 **Эналаприлат (**ACE ингибиторы) 0,625-1,250 мг көктамыр ішіне 5 минут баяу, алдын ала 20 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісінде сұйылтылған;

 Конвульсиялық синдром кезінде-**диазепам** көктамыр ішіне бастапқы дозада 10-20 мг, кейіннен қажет болған жағдайда-бұлшықет ішіне немесе көктамыр ішіне тамшылатып 20 мг.

# Ми қан айналымының жедел бұзылуымен немесе субарахноидты қан кетумен асқынған гипертензиялық дағдарыс:

Қан қысымын төмендету баяу жүзеге асырылады.

**Эналаприлат (**ACE ингибиторы) 0,625-1,250 мг көктамыр ішіне 5 минут баяу, алдын ала 20 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісінде сұйылтылған**;**

**Преэклампсиямен немесе эклампсиямен асқынған гипертензиялық дағдарыс**:

 **Магний** сульфаты көктамыр ішіне 400-1000 мг болюсті, алғашқы 3 мл 3 минут ішінде немесе 200 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісінде тамшылатып;

 **Нифедипин (**II типті кальций арналарының блокаторлары, дигидропиридиндер) - тіл асты 10-20 мг.

# Жедел гломерулонефритпен асқынған гипертензиялық дағдарыс:

Нифедипин 10-40 мг ішкі;

Фуросемид 80-100 мг.

# Шұғыл госпитализацияға көрсеткіштер:

 Жедел медициналық жәрдем сатысында тоқтамайтын асқынбаған гипертензиялық дағдарыс-терапевтік немесе кардиологиялық бөлімшеге жатқызу.

 **Асқынған гипертензиялық дағдарыс-**дамыған асқынуды ескере отырып, шұғыл госпитализация, науқасты жатып тасымалдау.

# Негізгі дәрі-дәрмектердің тізімі:

1. \* Нифедипин 10 мг, табл
2. \* Эналаприл 1,25 мг 1 мл, амп
3. \* Варфарин 2,5 мг, табл
4. \* Натрий хлориді 0,9% - 400,0 мл, fl
5. \* Морфин 1% - 1,0 мл, амп
6. Каптоприл 12,5 мг, табл
7. \* Пропранол 0,1% - 10 мл, амп
8. \* Нитроглицерин 0,0005 г, табл
9. \* Нитроглицерин 0,1% 10 мл, амп
10. \* Фуросемид 40 мг, амп
11. \* Верапамил гидрохлориді 80 мг-2,0 мл, амп
12. \* Диазепам 10 мг 2,0 мл, амп
13. \* Магний сульфаты 25% 5,0 мл, амп
14. \* Винкамин 30 мг, капсулалар

# Қосымша дәрі-дәрмектердің тізімі:

1. \* Эналаприл 10 мг, табл
2. \* Ацетилсалицил қышқылы 500 мг, табл
3. \* Натрий хлориді 0,9% - 5,0 мл, амп
4. Бисопролол фумараты 5 мг, табл
5. Клонидин 75 мкг, табл

**Медициналық көмек көрсету тиімділігінің индикаторлары:** ағзаның өмірлік маңызды функцияларын тұрақтандыру.