

Гипертониялық криздерді тоқтату тәжірибесі

Жангелова Шолпан Болатовна – медицина ғылымдарының кандидаты, доцент, С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің профессоры, Алматы қ.
Альмухамбетова Рауза Кадыровна- медицина ғылымдарының кандидаты, доцент, С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің профессоры, Алматы қ.
Бектасова Н.Ш. - Қалалық кардиологиялық орталық директорының орынбасары
Алдабекова Ж.М.- медицина ғылымдарының кандидаты, Қалалық кардиологиялық орталығының №6 кардиологиялық бөлімінің меңгерушісі

Туякбаева А.Г. – Қалалық кардиологиялық орталықтың №5 кардиологиялық бөлімшесінің меңгерушісі

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Қалалық кардиологиялық орталық, Алматы қ.

Бүкіл әлемде, оның ішінде Қазақстан Республикасында да жедел жәрдем шақырудың ең жиі себебі - бұл гипертониялық криз болып табылады. Жыл сайын гипертониялық криз артериялық гипертензиясы бар пациенттердің 1-5% - ында дамиды [1]. ДДСҰ (1999) анықтамасына сәйкес: гипертониялық (гипертензиялық) криз – клиникалық симптомдармен ілесе жүретін және оның дереу төмендеуін талап ететін АҚ кенеттен жоғарылауы. 2003 жылдан бастап JNC VII гипертониялық кризді клиникалық симптомдардың пайда болуы немесе ушығуы ілесе жүретін және нысан-мүшелердің зақымдануының алдын алу үшін АҚ тез бақыланатын төмендеуін талап ететін АҚ айқын жоғарылауынан туындаған жағдай ретінде түсіндіруді ұсынады. Гипертониялық криздің басты және міндетті шегі-бұл АҚ кенеттен жеке жоғары сандарға дейін көтерілуі. Клиникалық симптоматиканың жарықтығы АҚ жоғарылау қарқынымен тығыз байланысты. Осылайша, қазіргі уақытта гипертониялық кризге келесі триада тән: гипертониялық криз диагнозы = АҚ деңгейі + АҚ күрт көтерілуі + криздің клиникалық симптоматикасы [1]. Қазіргі уақытта гипертониялық кризді диагностикалау және емдеу артериялық гипертония бойынша (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension) Еуропалық гипертония қоғамының (European Society of Hypertension, ESH) және Еуропалық кардиологтар қоғамының (European Society of Cardiology, ESC), Гипертониялық криздерді тоқтату алгоритмдері бойынша ресейлік кардиологтар қоғамының (2015), сондай-ақ ҚР ДСМ клиникалық хаттамаларының негізінде жүргізіледі [2].

Асқынған гипертониялық кризге шалдыққан пациенттер үшін болжам пациенттердің 25-40% бүйрек жеткіліксіздігінен немесе инсульттан 3 жыл бойы өледі, ал 3,2% гемодиализді қажет ететін бүйрек жеткіліксіздігі пайда болады. Осыған байланысты, криздің асқинуын болдырмау үшін гипертониялық кризді сауатты тоқтату, сондай-ақ тым жылдам емдеу мәселесі өзекті болып табылады.

Бүкіл әлемде танылған жіктеме бойынша гипертониялық криздер (ГК) екі топқа бөлінеді: асқынбаған және асқынған. Асқынбаған ГК (сыни емес, шұғыл, urgency) – АҚ елеулі жоғарылауы аясында ең аз субъективті және объективті симптомдармен өтеді. Ол нысана ағзаларының зақымдануының жіті дамуымен бірге жүрмейді. АҚ бірнеше сағат ішінде төмендетуді талап етеді. Шұғыл емдеуге жатқызу қажет емес. Асқынған ГК (сыни, шұғыл, өмірге қауіпті, emergency) нысана ағзаларының жіті клиникалық маңызы бар және әлеуетті фаталдық зақымдануының дамуымен қатар жүреді, бұл жедел емдеуге жатқызуды (әдетте қарқынды терапия блогына) және парентеральды антигипертензиялық препараттарды қолдана отырып, АҚ дереу төмендетуді қажет етеді.

Асқынған да, асқынбаған да ГК-ды тоқтату үшін бірінші таңдаудың әмбебап препараттары каптоприл (25-50 мг дозада қысқа әсер ететін ААФ тежегіштерінің өкілі ретінде) және диуретиктер (12,5-25 мг дозада гидрохлортиазид өкілі ретінде) болып табылады.

Ренин-ангиотезин-алдестерон жүйесінің белсенділігінің төмендеуі есебінен каптоприлдің клиникалық әсерлеріне мыналар жатады: қан тамырларын кеңейтетін әсер, тамырлардың жалпы шеткі кедергісінің төмендеуі, жүктеме арты, жүктеме алды, жүктемелерге төзімділікті арттырады, сол қарыншаның гипертрофиясын азайтады, бүйрек түйнектерінің артерияларын шығаратын тонусын төмендетеді, сол арқылы тереңірек гемодинамиканы жақсарта отырып және диабеттік нефропатияның дамуына кедергі жасайды. ААФ тежегіштерін қабылдау аясында пайда болатын гиперкалиемия әсері гидрохлортиазидтің бір мезгілде тағайындалуымен жойылады.

Зерттеудің мақсаты гипертониялық криздерді тоқтатудағы Каптоприл Н тиімділігін зерттеу болды.

Материал және әдістер. Зерттеу Қалалық кардиологиялық орталық базасында жүргізілді. Медициналық көмекке гипертензивті криз тіркелген 21-83 жас аралығындағы 74 науқас жүгінді. Оның ішінде: 40-әйел жынысты, 34-ер жынысты. Тексеру бағдарламасына төмендегілер кірді: қанның жалпы және биохимиялық талдауы (жалпы ақуыз, АСТ, АЛТ, билирубиндер, несепнәр, креатинин), холестерин, аш қарынға глюкоза, коагулограмма, флюорография, ЭКГ, Эхо КГ, бүйрек УДЗ, қол және аяқтардағы систолалық және диастолалық артериялық қысымының (САҚ, ДАҚ) көрсеткіштері. Науқастар 2 топқа бөлінді: алғашқысына асқынбаған гипертониялық кризі бар 56 науқас кірді, екінші топқа асқынған гипертониялық кризі бар 18 науқас кірді. Гипертониялық кризді тоқтату үшін емделушілерге жартылай ішке қабылдау немесе Каптоприл Н Вива Фарм (50/25) бір таблеткасы – 50 мг дозадағы ААФ Каптоприл тежегішінің және 25 мг дозадағы гидрохлортиазидтің тіркелген комбинациясы ұсынылды.

Нәтижелер және оларды талқылау. ГК науқастарының 20,4% - да теріс эмоциялармен арандатылған, 12,0% - да психикалық жарақаттармен, у -29% - да физикалық асқын кернеумен, 21% - ақыл-есі асқын кернеумен арандатылған және 17,6% - да-науқастар гипертониялық криздің ықтимал себебін көрсете алмады. 34% науқастарда гипертониялық криз жіті респираторлық ауру болған кезде дамыды. ГК асқынбаған науқастарда, әдетте, криздің систоло-диастолалық нұсқасы (94,1% жағдай), ал ГК асқынған нұсқасы бар науқастарда 96,5% ДАҚ едәуір жоғарылауы тіркелді (110 мм сын.бағ. артық немесе тең). Асқынбаған гипертониялық кризі бар науқастардың басым көпшілігінде криздің нейровегетативті түрі немесе сулы-тұзды түрі байқалды.

Ал асқынған гипертониялық криз кезінде:

- 5 науқаста аритмиялық синдром (жүрекше немесе қарыншалық экстрасистолдар) түріндегі **кардиопатиялық синдром**, 11 емделушіде ишемиялық синдром (өтпелі жіті коронарлық синдром).
- **энцефалопатиялық синдром**, алдыңғы және желкеу облыстарында өспелі және одан да көп қарқынды бас ауруы (өткір, опырылатын, керіп ауыру), бас айналу, көздің алдындағы "дақтардың жылтылдауы", "құлақтағы шу", көрудің өтпелі нашарлауы - 3 науқаста, өтпелі ошақтық симптоматика-7 науқаста.

Асқынбаған ГК тоқтату алгоритмінде АҚ төмендеу қарқыны - Кейіннен тұрақты гипотензиялық терапияны таңдау арқылы 2-6 сағат ішінде АҚ біртіндеп төмендеуі.

Асқынған ГК тоқтату алгоритмінде АҚ төмендеу қарқыны-30-120 мин ішінде АҚ-ның 15-25% - ға жылдам төмендеуі. 2-6 сағат ішінде - АҚ -ның 160/100 мм сын.бағ. мақсатты деңгейі, бұдан әрі - АГ жоспарлы терапиясына арналған пероральді препараттар.

Кез келген гипертониялық кризді тоқтату үшін біз Каптоприл Н Вива Фарм (50/25) таблеткасының жартысын, ал систолалық АҚ 180 мм сын.бағ-нан жоғары болғанда-тұтас таблетканы пайдаландық. Препарат 15-60 минуттан кейін әрекет ете бастайды. Препараттардың ең көп әсері 1 сағат бойы болды және ГК ургенттік терапиясына қойылатын негізгі талаптарға сәйкес келді. Гипертониялық кризді тоқтату кезінде аздаған кезеңде АҚ-ның тым елеулі төмендеуіне қол жеткізбеу керек, өйткені бұл перфузиялық АҚ мөлшерін тез азайтады және мидың, жүректің және бүйректің ишемиясының пайда болуына итермелейді, сондай-ақ қан айналымының өздігінен реттелуінің жергілікті механизмдерін бұзады [3].

32% жағдайда Каптоприл Н қайта қабылдау қажет болды. Кейінгі 24 сағат ішінде қайталанған криздер 4% жағдайда байқалды (емделушілер жоспарлы гипотензиялық препараттарды қабылдамады). Препаратты науқастар жақсы көтерілді.

Каптоприл Н қолдану тәжірибемізді ескере отырып, біз оны кез келген ГК-ды тоқтату алу үшін, әсіресе жүрек жеткіліксіздігі белгілері немесе сыртартқысында миокард инфарктісі бар ересек жастағы емделушілерде пайдалануды ұсынамыз. Препарат бүйрек артериясының стенозы, созылмалы бүйрек немесе бауыр жеткіліксіздігі, жүктілік, лактация, препаратқа және ААФ басқа да тежегіштеріне аса жоғары сезімталдық, бүйректі трансплантациялаудан кейінгі жай-күй, қолқа ауызының стенозы және қан кетуін қиындататын ұқсас өзгерістер кезінде қолдануға болмайды

Қорытындылар:

Гипертониялық криздерді тежеуде ГК - ды тоқтатуға арналған әмбебап препарат 25 мг/12,5 мг дозада Каптоприл Н қабылдау болып табылады немесе систолалық артериялық қан қысымы 180 мм сын.бағ-нан астам жоғарылағанда-АҚ қалыпқа келтірілгенге дейін әрбір 45-60 минут сайын 50мг/25мг артериялық гипертензияны жоспарлы емдеуге арналған гипотензиялық препараттарды қабылдаумен АҚ қалыпқа келтірілгенге дейін АҚ-ды тоқтатуға арналған әмбебап препарат болып табылады.

Әдебиеттер тізімі:

Гипертониялық қризі бар пациентті жүргізу алгоритмдері / / "Антигипертензиялық лига" артериялық гипертензияның алдын алу және емдеуге жәрдемдесу "Жалпы ресейлік қоғамдық ұйымы". Санкт-Петербург, 2015. Бірінші басылым.17б.

Артериялық гипертонаияны емдеу бойынша ESH/ESC 2013 жылғы ұсыныстары (ағылшын тілінен орыс тіліне аудару. Артериялық гипертонаия бойынша Ресей медициналық қоғамы. 2013 г //Journal of Hypertension 2013; 31(7):1281-1357

Шұғыл жағдайларда жедел медициналық көмек және жүргізу тактикасы: Дәрігерлерге арналған нұсқаулық/ Верткина А. редакциясында -Астана: - 2004ж., 392 б.