

# გადაუდებელი ჰიპერტენზიული მდგომარეობების მართვა

უპგ კურსი



# ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობები

- ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობა განისაზღვრება, როგორც არტერიული წნევის მკვეთრი მატება, რომელიც ასოცირებულია სამიზნე ორგანოების მწვავე დაზიანებასთან.
- სამიზნე ორგანოებია ბადურა, თავის ტვინი, გული, მსხვილი სისხლძარღვები და თირკმელები.
- ეს მდგომარეობა მოითხოვს სასწრაფო დიაგნოსტიკურ შეფასებას და არტერიული წნევის დაუყოვნებელ დაქვეითებას ორგანოთა პროგრესული დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით.
- აუცილებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და ინტრავენური თერაპია.
- ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობის შერჩევა დამოკიდებულია სამიზნე ორგანოს დაზიანების ტიპზე.

ჰიპერტენზიული გადაუდებელი  
მდგომარეობის სპეციფიკური  
კლინიკური პრეზენტაციები



# ავთვისებიანი ჰიპერტენზია

- ათვისებიანი ჰიპერტენზია:  
არტერიული წნევის მძიმე მკვეთრი  
მატება (ჩვეულებრივ,  $>200/120$  მმ ვწყ სვ),  
რომელიც ასოცირებულია  
პროგრესირებად ბილატერალურ  
რეტინოპათიასთან (სისხლჩაქცევები,  
მხედველობის დვრილის შეშუპება).

# ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია

→ ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია:  
არტერიული წნევის ძლიერი მატება,  
რომელიც ასოცირებულია  
ლეთარგიასთან, კრუნჩხვებთან,  
ქერქული სიბრმავის  
განვითარებასთან და კომასთან, სხვა  
თვალსაჩინო მიზეზების  
არარსებობისას.

# ჰიპერტენზიული თრომბოზული მიკროანგიოპათია

→ ჰიპერტენზიული თრომბოზული  
მიკროანგიოპათია: არტერიული  
წნევის ძლიერი მატება, რომელიც  
ასოცირებულია ჰემოლიზსა და  
თრომბოციტოპენიასთან სხვა  
თვალსაჩინო მიზეზის არარსებობისას  
და უმჯობესდება წნევის  
დამაქვეითებელი თერაპიის ფონზე.

## ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობების სხვა პრეზენტაციები

→ არტერიული წნევის მკვეთრი მატება, რომელიც ასოცირებულია თავის ტვინში სისხლჩაქცევასთან, მწვავე ინსულტთან, მწვავე კორონარულ სინდრომთან, კარდიოგენურ ფილტვის შეშუპებასთან, აორტის ანევრიზმის განშრევაებასთან, მძიმე პრეეკლამფსიასა და ეკლამფსიასთან.



ძლიერ მომატებული არტერიული წნევა, რომელიც არ არის ასოცირებული სამიზნე ორგანოების დაზიანებასთან, არ ითვლება გადაუდებელ ჰიპერტენზიულ მდგომარეობად და შესაძლებელია მისი მკურნალობა პერორალური ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით.

**ISH-2020**



გადაუდებელი  
ჰიპერტენზიული  
მდგომარეობის მართვა  
უნდა განხორციელდეს  
სტაციონარში

- ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მდგომარეობის კლინიკური სურათი შესაძლოა სხვადასხვაგვარად იყოს წარმოდგენილი და ძირითადად, განპირობებულია დაზიანებული სამიზნე ორგანოს ტიპით. არ არსებობს არტერიული წნევის სპეციფიკური ზღურბლი ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობის დეფინიციის



# სიმპტომები

- პაციენტი, შესაძლოა, წარმოადგენდეს შემდეგ სიმპტომებს:
- თავის ტკივილი, მხედველობის დარღვევა, ტკივილი გულის არეში, ქოშინი, ნევროლოგიური სიმპტომები, თავბრუსხვევა და სხვა არასპეციფიკური ჩივილები.

# სამედიცინო ანამნეზი

- ფონური ჰიპერტენზია, სიმპტომების დაწყება და ხანგრძლივობა, პოტენციური მიზეზები (დამყოლობის არარსებობა მედიკამენტურ დანიშნულებასა და ცხოვრების სტილის ცვლილებაზე, არტერიული წნევის მატების გამომწვევი პრეპარატების პარალელური გამოყენება: ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდები, სტეროიდები, იმუნოსუპრესანტები, სიმპატომიმეტიკები, კოკაინი, ანტიანგიოგენეზური თერაპია).

# გასინჯვა და კვლევები

- სრულყოფილი ფიზიკური გასინჯვა: გულ-სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის შეფასება.
- ლაბორატორიული კვლევები: ჰემოგლობინი, თრომბოციტები, კრეატინინი, ნატრიუმი, კალიუმი, ლაქტატდეჰიდროგენაზა (ლდჰ), ჰაპტოგლობინი, შარდში ცილა, შარდის ნალექი.
- გასინჯვა: ფუნდოსკოპია, ეკგ

# დამატებითი გამოკვლევები

- დამატებითი გამოკვლევები შესაძლებელია საჭირო გახდეს კლინიკური სურათიდან და გასინჯვის შედეგებიდან გამომდინარე და მოიცავდეს შემდეგ ტესტებს: ტროპონინი (გულის არეში ტკივილს დროს), გულმკერდის რენტგენოგრაფია (შეგუბების/სითხის შეკავების დროს), ტრანსთორაკალური ექოკარდიოგრაფია (გულის სტრუქტურისა და ფუნქციის შეფასების მიზნით, თავის ტვინის კტ/მრტ (სისხლჩაქცევის/ინსულტის დასადგენად), გულმკერდის/მუცლის კტ/ანგიოგრაფია (აორტის მწვავე პათოლოგიის გამოსავლენად).
- ავთვისებიანი ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტთა დაახლოებით 20-40%-ში შესაძლებელია მეორადი მიზეზების აღმოჩენა და რეკომენდებულია შესაბამისი დიაგნოსტიკური კვლევები საექვო მეორადი ჰიპერტენზიის გამორიცხვის ან დადგენის მიზნით.

## დიაგნოსტიკური ტესტები და მართვა მწვავე პერიოდში

- ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობის მქონე პაციენტის მკურნალობის ზოგადი მიზანია არტერიული წნევის კონტროლირებული დაქვეითება უსაფრთხო მაჩვენებლებამდე, სამიზნე ორგანოების შემდგომი დაზიანების პრევენციის ან შემცირების მიზნით, ჰიპოტენზიისა და მასთან დაკავშირებული გართულებების თავიდან აცილების პარალელურად.
- მართვა უნდა განხორციელდეს ჰოსპიტალში.

# მკურნალობის ტაქტიკა

- სამიზნე ორგანოს დაზიანების ტიპი წარმოადგენს მკურნალობის არჩევნის ძირითად განმაპირობებელ ფაქტორს.
- აწ-ის დაქვეითების ტემპი და სიდიდე მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული კლინიკურ კონტექსტზე.
- მაგალითად, ფილტვის მწვავე შეშუპება და აორტის განშრევა მოითხოვს აწ-ის სწრაფ დაქვეითებას, მაშინ, როცა წნევის ციფრები, რომელიც არ აღემატება 220/120 მმ ვწყ სვ-ს, ზოგადად კარგად აიტანება გარკვეული პერიოდის განმავლობაში მწვავე იშემიური ინსულტის დროს.

## ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობები, რომლებიც მოითხოვენ არტერიული წნევის სასწრაფო დაქვეითებას

კლინიკური პრეზენტაცია	დრო წნევის დაქვეითებისთვის და სამიზნე წნევა	პირველი რიგის თერაპია	ალტერნატივა
ავთვისებიანი ჰიპერტენზია თრომბოზული მიკროანგიოპათიით, თირკმლის მწვავე უკმარისობით ან მის გარეშე	რამდენიმე საათის განმავლობაში საშუალო არტერიული წნევის (MAP) დაქვეითება 20%-25%-ით	ლაბეტალოლი ნიკარდიპინი	ნიტროპრუსიდი ურაპიდილი
ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია	დაუყოვნებლივ საშუალო არტერიული წნევის (MAP) დაქვეითება 20%-25%-ით	ლაბეტალოლი ნიკარდიპინი	ნიტროპრუსიდი
მწვავე იშემიური ინსულტი და საწ >220 მმ ვწყ სვ ან დაწ >120 მმ ვწყ სვ	1 საათის განმავლობაში საშუალო არტერიული წნევის (MAP) დაქვეითება 15%-ით	ლაბეტალოლი ნიკარდიპინი	ნიტროპრუსიდი
მწვავე იშემიური ინსულტი თრომბოლიზური თერაპიის ჩვენებით და საწ >185 მმ ვწყ სვ ან დაწ >110 მმ ვწყ სვ	1 საათის განმავლობაში საშუალო არტერიული წნევის (MAP) დაქვეითება 15%-ით	ლაბეტალოლი ნიკარდიპინი	ნიტროპრუსიდი
მწვავე ჰემორაგიული ინსულტი და საწ >180 მმ ვწყ სვ	დაუყოვნებლივ, 130<საწ<180 მმ ვწყ სვ	ლაბეტალოლი ნიკარდიპინი	ურაპიდილი

## ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობები, რომლებიც მოითხოვენ არტერიული წნევის სასწრაფო დაქვეითებას

კლინიკური პრეზენტაცია	დრო წნევის დაქვეითებისთვის და სამიზნე წნევა	პირველი რიგის თერაპია	ალტერნატივა
მწვავე კორონარული შემთხვევა	დაუყოვნებლივ, საწ <140 მმ ვწყ სვ	ნიტროგლიცერინი ლაბეტალოლი	ურაპიდილი
მწვავე კარდიოგენური ფილტვის შეშუპება	დაუყოვნებლივ, საწ <140 მმ ვწყ სვ	ნიტროპრუსიდი ან ნიტროგლიცერინი (მარყუჟოვან შარდმდენტან ერთად)	ურაპიდილი (მარყუჟოვან შარდმდენტან ერთად)
აორტის მწვავე დაავადება	დაუყოვნებლივ, საწ <120 მმ ვწყ სვ და გულისცემის სიხშირე <60/წთ	ესმოლოლი და ნიტროპრუსიდი ან ნიტროგლიცერინი ან ნიკარდიპინი	ლაბეტალოლი ან მეტოპროლოლი
ეკლამფსია და მძიმე პრეეკლამფსია/HELLP	დაუყოვნებლივ, საწ <160 მმ ვწყ სვ და დაწ <105 მმ ვწყ სვ	ლაბეტალოლი ან ნიკარდიპინი და მაგნეზიის სულფატი	

## სპეციფიკური სიტუაციები - სიმპათიკური ნერვული სისტემის ჰიპერრეაქტიულობა

- ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით (ამფეტამინი, კოკაინი და სხვა) ინტოქსიკაციით გამოწვეული ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობის შემთხვევაში ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობის დაწყებამდე რეკომენდებულია ბენზოდიაზეპინების გამოყენება.
- არტერიული წნევის დამატებითი დაქვეითების საჭიროებისას ფენტოლამინი (კონკურენტული ალფა-რეცეპტორების ბლოკერი) და კლონიდინი (ცენტრალური სიმპატოლიტიკი დამატებითი სედაციური თვისებებით) რეკომენდებული პრეპარატებია.
- ნიკარდიპინი და ნიტროპრუსიდი მისაღები ალტერნატივებია.

## სპეციფიკური სიტუაციები - ფეოქრომოციტომა

- ფეოქრომოციტომასთან ასოცირებული ჰიპერადრენერგული სტატუსი კარგად ემორჩილება ფენტოლამინით მკურნალობას.
- ჰიპერტენზიის პროგრესირების პრევენციის მიზნით ბეტა-ბლოკერების გამოყენება უნდა მოხდეს მხოლოდ ალფა-ბლოკერების შემდეგ.
- ურაპიდილი და ნიტროპრუსიდი დამატებითი მისაღები ალტერნატივებია.

# მეთვალყურეობა გადაუდებელი ჰიპერტენზიული მდგომარეობის შემდეგ

- ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობის მქონე პაციენტები გულ-სისხლძარღვთა და თირკმლის დაავადების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან.
- აუცილებელია პოტენციური გამომწვევი მიზეზის და სამიზნე ორგანოების დაზიანების სრულყოფილი შეფასება ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობის რეციდივის პრევენციის მიზნით.
- ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური თერაპიის კორექტირება და გამარტივება, ცხოვრების სტილის მოდიფიცირებასთან დაკავშირებული რჩევების პარალელურად, ხელს შეუწყობს მკურნალობაზე დამყოლობისა და აწ-ის გრძელვადიანი კონტროლის გაუმჯობესებას.
- რეკომენდებულია რეგულარული და ხშირი (თვეში ერთხელ) მეთვალყურეობა სამიზნე წნევის და იდეალურ შემთხვევაში, სამიზნე ორგანოების დაზიანების რეგრესის მიღწევამდე.

# გმადლობთ!



CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, and includes icons by **Flaticon**, and infographics & images by **Freepik**

