

ارتفاع التوتر الشرياني Hypertension

ضغط الدم : هو القوة التي يطبقها الدم على جدار الأوعية الدموية وتتعلق بـ

١- المقاومة الوعائية المحيطة

٢- النتاج القلبي

- $\text{النتاج القلبي} = \text{حجم الضربة} \times \text{عدد ضربات القلب} / \text{د}$

بشكل عام : كلما زادت المقاومة الوعائية المحيطة زاد ضغط الدم والعكس صحيح

كلما زاد نتاج القلب زاد الضغط الشرياني والعكس صحيح

أسباب ارتفاع ضغط الدم :

١- ارتفاع التوتر الشرياني الأساسي (غير معروف السبب) ويشكل ٩٠%

٢- ارتفاع التوتر الشرياني الثانوي ويضم

أ- الوعائي المنشأ (تضيق برزخ الأبهر ، تضيق الشريان الكلوي)

ب- الغدي المنشأ (الدريقي والكظري)

ت- الكلوي المنشأ (اضطراب البارانشيم الكلوي)

❖ تصنيف ضغط الدم

المجموعة	الضغط الانقباضي	الضغط الانبساطي
مثالي	$120 >$	$180 >$
طبيعي	120-129	80-84
حد أعلى طبيعي	130-139	85-89
المرحلة (١)	140-159	90-99
المرحلة (٢)	160-179	100-109
المرحلة (٣)	$180 <$	$110 <$

❖ - يتم قياس ضغط الدم بمقياس الضغط الهوائي أو الزئبقي يجب أن يجلس المريض لمدة ٥ دقائق بشكل مريح قبل قياس الضغط ويجب عدم التحدث مع المريض أثناء القيام بعملية القياس

- يتم قياس ضغط الدم في الذراعين ويتم بقراءتين منفصلتين
 - لا يتم رفع الضغط لأكثر من ٢٠ ملم زئبقي من الضغط الانقباضي ثم يتم تنفيس الكف بشكل بطيء للحصول على الضغط الانقباضي أولاً ثم الضغط الانبساطي ثانياً
- ملاحظة :** تغير اللحن أثناء قياس الضغط الانبساطي هو ما يشير إلى قيمة هذا الضغط

الأعراض : عادة لا يوجد أعراض لارتفاع توتر الشرياني لكن قد يشكو بعض المرضى من

- ١- صداع
- ٢- دوار
- ٣- عدم الارتياح
- ٤- رعاف
- ٥- نزف تحت الملتحمة

الفحوصات المطلوبة :

١- تخطيط قلب كهربائي

٢- مخبريات (تعداد آلي ، كرياني ، K،NA، سكر دم ، حمض البول ، كوليسترول، شحوم)

٣- يمكن طلب تحاليل و استقصاءات أخرى في حال الشك بسبب ثانوي لارتفاع توتر

الشريان الثانوي وما يوحي بذلك

أ- حدوث مفاجئ للضغط بعد عمر ٥٥ سنة أو أقل من سن ٣٠

ب- ضغط شرياني خبيث مع اعتلال شبكية درجة ٣-٤

ت- هجمات من ارتفاع التوتر الشرياني الجديدة رغم الضبط السابق للضغط

ث- ضبط غير جيد للضغط رغم العلاج بثلاث أدوية

ج- وذمة رئوية حادة متكررة

العلاج :

أ- تعديل نمط الحياة (الاقلاع عن التدخين ، ممارسة الرياضة ، ضبط الكوليسترول ،

حماية قليلة الملح)

ب- العلاج الدوائي :

١- المدرات : مثل هيدروكلور ثيازيد ، فيوروسميد

٢- حاصرات B (بيتا) : مثل (أتينولول ، ميتوبرولول)

٣- مثبطات الأنزيم : أنجيوتنسين كونفيرس (ACEI) مثل (كابتوبريل ، اينابريل)

٤- حاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين ARABS مثل (لوسارتان،فالسارتان)

٥- حاصرات الكلس مثل الأملورين

٦- الموسعات الوعائية مثل الهيدرالازين

٧- خافضات الضغط المركزية (ألفا ميثل دوبا)

٨- حاصرات مستقبلات ألفا

❖ تتم مراقبة المريض بشكل دوري كل ٣-٦ أشهر

ارتفاع ضغط الدم الاسعافي : وهي حالة خاصة يكون فيها ضغط الدم الانقباضي أعلى من ١٨٠ ملم زئبقي أو الانبساطي أعلى من ١٢٠ ملم زئبقي مع أذية أعضاء هدفية :

١- دماغية : احتشاء أو نزف دماغي

٢- قلبية : وذمة رئئة حادة ، ألم صدري خناقي

٣- كلوية : قصور كلوي

في هذه الحالة يتم قبول المريض في شعبة العناية القلبية حيث يعالج ويريد بحالة إسعافية

الأدوية المستعملة : (نيتروبروسايد الصوديوم . نيتروغليسرين)

كتابة وتنسيق فريق مكتبة أسامة

متوفرة بمكتبة أسامة بفرعيها