



## ДӘРІЛІК БЮЛЛЕТЕНЬ

### ДӘРІЛІК САУАТТЫЛЫҒЫҢЫЗДЫ АРТТЫРЫҢЫЗ!

#### 87-бап.

Денсаулық сақтау саласындағы құқықтарды қамтамасыз етудің кепілдіктері. Мемлекет ҚР азаматтарына:

- 1) денсаулық сақтау құқығына;
- 2) ТМКК берілген көлемінің көрсетілуіне;
- 3) медициналық көмекке бірдей қол жеткізуіне;
- 4) медициналық көмектің сапасына;
- 5) дәрілік заттардың қол жетімділігіне, сапасына тиімділігі мен қауіпсіздігіне;
- 6) аурулардың профилактикасы, СӨС мен дұрыс тамақтануды қалыптастыру жөніндегі іс-шаралардың жүргізілуіне;
- 7) жеке өмірге қол сұғылмауына кепілдік береді.

**«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі**

#### БҮДАН ӘРІ

ДӘРІЛІК САУАТТЫЛЫҒЫҢЫЗ ДЫ АРТТЫРЫҢЫЗ	1
АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ	3
АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ КЕЗІНДЕ ТАМАҚТАНУ ЖӨНІНДЕГІ ҰСЫНЫМДАР	4
АГ НЕСІМЕН ҚАУІПТІ?	6
СҰРАҚ—ЖАУАП	12

Біздің елімізде 2012 жыл ішінде 3 млн. артық адам дәрілік заттармен тегін қамтамасыз етілген. Дәрігердің нұсқауы бойынша, тегін босатылатын дәрілік заттардың тізбесіне аурудың 48 түрі бойынша дәрілік заттардың 400-ден артық атауы кіреді.

Тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мәселелері халықты үнемі ойландырады. Емделуші қандай жағдайларда препараттарды тегін алуға құқылы? Медициналық ұйымдарда бір ауруды емдеу неге ерекшеленеді?

Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы халыққа ақпараттың үлкен көлемін түсіндіруге арналған. Біз амбулаториялық деңгейде емдеу тегін және ақылы болуы мүмкін екенін оқырмандарымыздың есіне саламыз. Аурулары ҚР Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен тізбеге енгізілген азаматтар тегін емделе алады.

Науқас тізбеде бар препаратпен ғана және ол диспансерлік есепте тұрған жағдайда ғана емделе алатынын білуі қажет. Дәрілік заттар қолданыстағы затқа сәйкес, яғни халықаралық патенттелмеген атауы бойынша сатып алынатыны маңызды, ал бұл препараттардың саудалық атаулары әр түрлі болуы мүмкін.

Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы (бұдан әрі—ДАТО) халықты қандай проблемалар ең көп қызықтыратынын анықтау үшін ай сайын Call-қызметіне түсетін сұрауларға талдау жүргізеді. 2013 жылдың бірінші жартыжылдығында ғана 11 000-нан аса адам дәрілік заттарды дұрыс қолдану туралы кеңес алды.

3000-нан артық адам ТМККК шеңберінде тегін дәрілік препараттармен қамтамасыз ету мәселелері бойынша жауап алды, оның ішінде 56% немесе 1500-ден артық адам Артериялық гипертензия кезінде дәрілік заттарды қолдану мәселелерін қозғаған.

ҚР-да жүрек-қан тамыры ауруларының кең таралуы тек дәрігерлерді ғана емес, сонымен қатар, қоғамды да алаңдатып отыр.

Қазіргі уақытта дүниежүзіндегі бірде-бір елде негізгі үлесін жүрек-қан тамыры аурулары құрайтын әлеуметтік мәні бар созылмалы аурулар профилактикасының асқан тиімді жүйесі жоқ екені белгілі. Кардиологиялық аурулар кезінде қолданылатын заманауи әдістер өмір сапасын жақсартуы мүмкін. «Ауруды емдегеннен оның алдын алған дұрыс» қағидатына байланысты, сауықтырудың профилактикалық технологияларын жетілдіру қажет.

## Артериялық гипертензия



Жүрек-қан тамыры аурулары (ЖҚА) бұрынғысынша дамыған және дамушы елдерде ересектер арасындағы еңбекке қабілеттіліктің ерте жоғалуы мен өлімнің

себебі болып табылады. Барлық өлім санының ішінде ЖҚА-дан болған өлімнің себебі 1-орында тұр. Екінші орында—онкология, үшінші орында—сыртқы факторлар, апаттар, жарақаттар және т.б. Қазақстанда **еректердің** 45%-ға жуығы ЖҚА-ның асқынуынан өледі. Әйелдер арасында бұл көрсеткіш 60%-ды құрайды. Бірінші орында— гипертониялық ауру мен симптоматиялық гипертонияны біріктіретін Артериялық гипертензия (бұдан әрі — АГ), бұл систолалық артериялық қысымның (САҚ) 140 мм.рт.ст. дейін және одан жоғары және диастолалық қысым деңгейінің (ДҚД) 90 мм.рт.ст. дейін және одан жоғары көтерілуін білдіреді.

АГ-ның ересектер арасында таралуы-шамамен 40%-ды құрайды. АГ-ның болуын екінің бірі ғана білетіні және үштен бір бөлігі ғана гипотензивті препараттарды қабылдайтыны бұл жағдайды қиындата түседі.

АГ-ның қатысуымен ЖҚА-дан болған өлім деңгейі 40%-ды, ал ми инсультынан болған өлім 70-80%-ды құрайды. Демек, АГ барабар түзету ЖҚА профилактикасындағы маңызды бағыттардың бірі болып табылады.

*Адамдардың көбі артериялық қысымның көтерілуіне назар аудармайды.*

**NB!**

*Кейбіреулері бақылаусыз, дәрігердің тағайындауынсыз дәрі ішеді, терапияны өз еркімен тоқтатады, емдеу кезінде үзілістер жасайды!*

**Бұл қауіпті!**

•Соңғы кезде Сіздің шүйде тұсында басыңыз солқылдап немесе жаншып ауырсынады ма?

•Сіздің құлағыңызда шуыл естіледі ме немесе жалпы әлсіздікті сезінесіз бе?

•Мүмкін Сіз көзіңіздің көру қабілетінің нашарлағанын немесе тепе-теңдіктің сәл бұзылғанын байқаған боларсыз?

•Мүмкін Сіздің жинақталу қабілетіңіз төмендеп, жұмыс күнінің ортасында кенеттен өзіңізді шаршаған болып сезінетін шығарсыз?

Осы құбылыстардың арасында ешқандай байланыс болмауы мүмкін, бірақ олар қандай да бір ауруды білдіруі де мүмкін. Барлық сипатталған белгілер артериялық гипертензиямен ауыратын науқастарда болуы мүмкін.

Гипертониялық ауру алға басу сипатына ие және оны алғашқы кезеңде емдеу толық емделіп шығуға әкеледі.

Барлық жағдайларда ұсынымдарды сақтау, тұрақты бақылау және дұрыс емделу өзгерістердің кері дамуына ықпал етуі және инсульт пен инфаркт сияқты күрделі асқынулардың дамуына жол бермеуі мүмкін.

**Учаскелік дәрігер мен кардиологта диспансерлік есепте тұрған емделушілерді тегін қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттардың тізбесіне мынадай аурулар енгізілген:**

*Жүрек қақпақшалары протезделген науқастар;*

*АКШ және стенттеуден кейін;*

*аорталық (қақпақшалы) кемістік;*

*жүректің ишемиялық ауруы;*

*Артериялық гипертензия;*

*Созылмалы жүрек кемістігі;*

*аритмия.*

# Инфаркт және инсульт: қауіпті симптомдар

## Инфаркт пен инсульттың белгілері



Қантамырлары ауруы жиі симптомсыз өтеді.

**Инфаркт белгілеріне мыналар жатады:**

• кеуде ортасындағы ауырсыну немесе жағымсыз сезіну;

• қолдың, сол жақ иықтың, шынтақтың, жақсүйектің немесе арқаның ауырсынуы немесе жағымсыз сезіну.

Сонымен қатар, тыныс алу кезінде қиындықтарды немесе ауаның жетіспеушілігін сезінуі; жүрек айнуы немесе құсу; бас айналу немесе есінен тану; суық тер басу немесе тері қабаттары бозаруы мүмкін.

**Инсульттың** ең кең таралған белгілері: беттің, жиі бір жағы, қолдың немесе аяқтың кенеттен әлсізденуі болып табылады. Басқа симптомдарға беттің, әсіресе бір жағының, қолдың немесе аяқтың кенеттен ұйып қалуы; естен шатасу; сөз байланыссыздығы немесе сөзді түсінудегі қиыншылықтар; бір немесе екі көздің көру қабілетінің нашарлауы; жүрістің қиындауы, бастың айналуы, тепе-теңдікті немесе үйлесімділікті жоғалту; себепсіз бастың қатты ауырсынуы, сондай-ақ естен тану немесе ессіздік жатады.

Инсульттың симптомдарын танудың 3 негізгі тәсілін есте сақтаңыз (**КСК**).

**К** — зардап шегушіден КҮЛУІН сұраңыз.

**С** — оның СӨЙЛЕСУІН сұраңыз. Қарапайым сөйлемді байланыстырып айтып шығуды сұраңыз. Мысалы: «Күннің көзі жарқырап тұр».

**К** — Екі қолын КӨТЕРУДІ сұраңыз.

**Инсульт кезінде:** күлкі түзу емес — беттің бір жағы дұрыс тыңдамайды, еріндердің бұрышы төмен түскен, сөйлегенде мас адам тәрізді мүдіріп сөйлейді, ал қолдары бір деңгейде көтерілмейді, қолдың зақымданған бөлігі үнемі төмен болады.



Науқастан тілін шығаруын сұраңыз. Егер тілі қисық немесе дұрыс болмаса және бір немесе екінші жағына бұрыла берсе, бұл да инсульттың белгісі болып табылады.

**Инсульт кезінде нені істеуге болмайды:** Мәселені өз күшіңізбен шешуге тырыспаңыз.

**Инсульт кезінде одан әрі не істеу керек:** Зардап шегушіні дәрігерге жеткізу. Өзі қозғала алмаған жағдайда— “жедел жәрдем” шақыру. Зардап шегушіні психологиялық тұрғыда қолдау қажет екенін ұмытпаңыз.

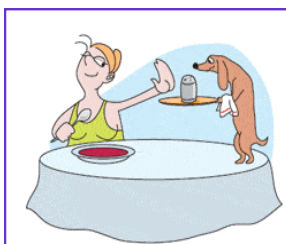
*Осындай белгілер бар адамдар тез арада медициналық көмекке жүгінуі тиіс.*

**NB!**

## Артериялық гипертензияның даму қаупінің факторлары

- тұқым қуалаушылық;
- шылым шегу;
- артық дене салмағы;
- физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі (аз қозғалу);
- алкогольді, тұзды артық қолдану





**Ас тұзын қабылдауды шектеңіз** (35-60 % науқаста ас тұзын тәулігіне 4-5 г дейін шектеудің өзі артериялық қысымды (АҚ) дәрі ішпей -ақ төмендетеді немесе

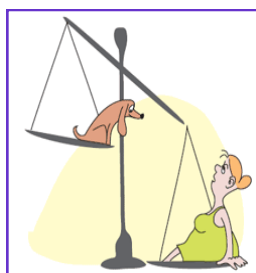
қалпына келтіреді). Аз тұздалған тағамның дәмін жақсарту үшін қарсы көрсетілімдер болмаған кезде пияз, сарымсақ және басқа татымды көкөністерді қолдануға болады.

АҚ төмендету үшін натрий мен судың артық мөлшерін шығаруға септігін тигізетін, құрамында калийі мол тағамдарды жеткілікті мөлшерде қолдану маңызды болып



табылады. Картоптың, жүзім мен мейіздің, қара өріктің, өрік пен шабдалының, қарақаттың, кептірілген жемістердің құрамында калийдің мөлшері көп кездеседі. Сондай-ақ баклажан мен асқабақ та гипотониялық (яғни АҚ төмендететін) әсер етеді. АҚ-ны төмендету үшін қызылшаның кез келген түрі жақсы әсер етеді.

Алкогольдік ішімдіктерді, оның ішінде сыраны да көп ішуге болмайды. Сыраны, әдетте, тұздалған жеңіл тамақпен ішеді. Бүйректің артық сұйықтықты ағзадан шығаруына кедергі келтіретін тұздың көп мөлшері бар артық сұйықтықтың көп мөлшері—бұл ісінуге және басқа жағымсыз жағдайларға, оның ішінде АҚ көтерілуіне апаратын жол. Анағұрлым ащы ішімдіктер туралы да осыны айтуға болады: оларды артық пайдалану бауырға да, бүйрекке де, жүрекке де зиян келтіреді! Сондай-ақ алкогольдік ішімдіктер тәбетті арттырады, артық тамақтануға және артық салмаққа әкелуі мүмкін.



**Өз салмағыңызды қалпына келтіріңіз!**

Артық салмақты түсіру жүрек пен қан тамырларына түсетін артық жүктемені қысқартады

### **СІЗ БЛУҢІЗ ТИІС:**

**Өзіңіздің артериялық қысымыңызды білуіңіз қажет:** жоғары артериялық қысымның белгілері әдетте болмайды, бірақ ол кенеттен инсультқа немесе инфарктқа әкелуі мүмкін.

**Қандағы қант деңгейін білу:** қандағы глюкозаның артуы (диабет) инфаркт пен инсульттардың даму қаупін арттырады. Егер сізде диабет болса, қауіпті барынша азайту үшін артериялық қысымды және қандағы қант деңгейін бақылап отыру қажет.

**Қандағы липидтердің деңгейін білу:** қандағы холестериннің артық деңгейі инфаркт пен инсульттардың даму қаупін ұлғайтады. Қандағы холестеринді таза тамақпен және қажет болған кезде тиісті дәрілермен бақылап отыру қажет.



### **Көбірек қозғалыңыз!**

Күн сайын кемінде жарты сағат таза ауада серуендеңіз)

### **АРТЕРИЯЛЫҚ ҚЫСЫМДЫ ӨЛШЕУ ЖӨНІНДЕГІ ҰСЫНЫМДАР**

- Артериялық қысымды қолайлы жағдайда бөлме температурасы кезінде және кемінде бес минут демалғаннан кейін өлшеу қажет.
- Егер Сіз жаңа ғана тамақтансаңыз, бір кесе кофе ішсеңіз немесе шылым шексеңіз, онда қысымды тек 30 минуттан кейін ғана өлшеуге болады.
- Қысымды күніне екі рет өлшеу қажет: таңертең ояңнан кейін және дәрет алғаннан кейін және кешке сағат 21.00-22.00-де, бұдан басқа өзіңізді нашар сезініп, артериялық қысымның көтерілгенін сезсеңіз.

### **Есте сақтаңыз!**

Артериялық гипертензияны үнемі емдеп отыру қажет. Өзіңізді жақсы сезіне бастасаңыз да емдеуді тоқтатпаңыз. Дәрілік препараттарды ішуді тоқтату артериялық қысымның қайта көтерілуіне әкеледі.



**ЖАҚСЫ!**

Профилактиканың қағидаттары—жоюға болатын қауіп факторларын бақылау қауіп тобына жататын барлық пациенттерге жүргізіледі.

•Жүрек-қан тамыры ауруларының, қандағы холестерин мен оның туындыларының артық деңгейінің, қан диабетінің тиімді терапиясы.

•Шылым шегуді тоқтату. Шылым шегу зияннан басқа ешбір пайда әкелмейді, сондықтан одан толығымен бас тарту қажет.

•Диета (майдың мөлшері аз, жеміс-жидектермен және көкөністермен байытылған, тұз мөлшерін азайту).



Дененің артық салмағы, әсіресе семіру, ИБС және атеросклерозбен байланысты басқа да аурулардың даму қаупін арттырады. Май іште жиналатын орталықтағы семіру (ерлер типіндегі) аса қауіпті болып табылады. Дененің артық салмағының деңгейі дене салмағының индексі бойынша анықталады; орталық семіру деңгейін бел көлемінің сан көлеміне қатынасы бойынша анықтауға болады. Норма кезінде бұл индекс әйелдер үшін  $< 0.85$  және ерлер үшін  $< 1.0$ .

•Тұрақты физикалық жаттығулар: тез жүру, велосипедпен жүру, жүзу, шаңғымен жүру. Сіз үшін оңтайлы бағдарламаны таңдауға емдеу дене шынықтыру бойынша дәрігер немесе маман көмектеседі.

•Психикалық уайымдауды—релаксация әдістерін үйрету, стресті алу. Кез келген адамға жақсы көңіл-күй қажет: өмірден рахат алыңыз және өзіңізге де, айналадағы адамдарға да жиі күліп жүріңіз.

## **Профилактикалық іс-шаралар**

5-бет

•АГ кезеңіне байланысты динамикалық бақылау (2-3 айда 1 рет).

•Науқасты артериялық қысымын (АҚ) өлшеуге, дене салмағының индексіні бақылауға үйрету.

•Егер сізде денсаулығыңызбен байланысты қандай да бір проблемалар бар болса, онда өзіңіздің өмір салтыңызды өзгерту бойынша қандай да бір белсенді әрекеттерді бастамас бұрын, емдеуші дәрігерден міндетті түрде консультация алыңыз.

### **Артериялық гипертензияның дамуының алғашқы белгілері**

Жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, жоғары шаршағандық, әлсіздік, желке тұсындағы ауырсыну (әсіресе таңертең), бас айналу, мұрыннан қан кету, көру қабілетінің нашарлауы, құлақтағы шуыл, жүктеме кезінде ентігу, кешке аяқтың ісінуі сияқты жағымсыз сезінулер аландауға себеп болады.

Айналаңыздағы адамдар сізде ашушандықтың, қызбалықтың, көңіл-күйіңіздің жиі ауысуының, артық қасарысудың, шектен шығудың пайда болғанын байқаса, бұл емделмеген артериялық гипертензияның нәтижесінде «гипертониялық мінез-құлықтың» қалыптасуымен байланысты. Симптомсыз ұзақ уақыт орын алған гипертензия анағұрлым қауіпті болуы мүмкін. Адам өзінің ауыруын білмеуі де мүмкін, ал қан тамырларында, бас миында, жүректе, бүйректе күрделі бұзылыстар орын алуы мүмкін.

Сондықтан, «толық дені сау адамдарда» кенеттен инфаркт немесе инсульттың болуы — тиісті медициналық бақылаудың болмауының салдары.



•Гипертензия атеросклероз қауіпінің факторы болуы мүмкін—бұл ауру кезінде қанда тығыздығы төмен және өте төмен холестерин туындыларының жоғары деңгейі байқалады. Бұл, өз кезегінде, гипертензияның одан әрі дамуына ықпал етеді.

•Жүрек ауруы. Гипертензия миокард инфарктының пайда болу қауіпінің артуына ықпал етеді, себебі ол атеросклероз қауіпінің факторы болып табылады, сондай-ақ жүрек бұлшықетін қоректендіретін коронарлық артериялардың тарылуына әсер етеді.

•ОЖЖ тарапынан ауыру. Оларға инсульт, ми қан айналымының созылмалы бұзылуы және т.б. сияқты жағдайлар жатады.

•Бүйрек ауруы. Гипертензия бүйректің ауыруының, оның ішінде жүрек кемістігінің негізгі себептерінің бірі болып табылады, бұл олардағы қан айналымның бұзылуымен байланысты.

•Көру қабілетінің бұзылуы. Біз айтып кеткендей, гипертензия кезінде көз торқабығындағы, сондай-ақ көру жүйкесіндегі (жүйке де өте ұсақ артериолдардан қорек алады) қан айналымның бұзылуы орын алады.

•Қант диабеті. Гипертензия қант диабетінің көптеген асқинуларының қауіп факторы болып

табылады, мысалы, диабеттік табандар, ретинопатия (торқабық патологиясы)

•Преэклампсия — гестоз (токсикоз) құбылысы бар жүкті әйелдерге тән жағдай. Гипертензия осы күрделі асқинудың белгісі болуы мүмкін.

•Метаболизмдік синдром. Бұл семірумен, АҚ көтерілуімен, қандағы қант мөлшерінің артуымен, миокард инфаркты мен инсульттың даму қауіпімен байланысты жағдай.

Артериялық қысымның 3 мм рт. ст. төмендеуі инсульттан бөлған өлімді 8%-ға төмендетуі және жүректің ишемиялық ауруынан болған өлімді 3%-ға азайтуы мүмкін екені дәлелденген. Дұрыс гипотензивті терапия инсульт қауіпі—35%-ға, оның ішінде қайталама инсульт қауіпі (алғашқы 4 жыл ішінде) - 28%-ға, жүректің ишемиялық ауруын — 20%-ға және жүрек қан тамыры асқинуларының жалпы қауіпі 25%-ға төмендетуі мүмкін.

**Осы факторлардың болуына байланысты қауіптің 1-4 деңгейі болады:**

**қауіптің 1-деңгейі {төмен қауіп}** бұл адамда жүрек-қан тамыры асқинуларының болу мүмкіндігі алдағы 10 жылда кемінде 15%-ды құрайтынын білдіреді;

**қауіптің 2-ші деңгейі (қауіп деңгейі)** 10 жыл ішінде 15-20% асқинудың болу мүмкіндігін білдіреді;

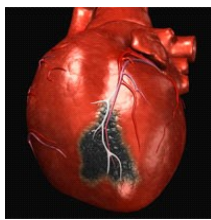
**қауіптің 3-деңгейі (жоғары қауіп)** — 20-30%;

**қауіптің 4-деңгейі (өте жоғары қауіп)** алдағы 10 жыл ішінде асқинудың 30%-дан артық болу мүмкіндігін білдіреді.

**ЕГЕР АДАМ ДЕНІНІҢ САУ БОЛҒАНЫН ҚАЛАСА, ОДАН АУРУДЫҢ СЕБЕПТЕРІНЕН ҚҰТЫЛУҒА ДАЙЫН БА ЕКЕНІН СҰРАУ ҚАЖЕТ. ОСЫДАН KEЙІН ҒАНА ОҒАН КӨМЕКТЕСУГЕ БОЛАДЫ. ГИППОКРАТ**

**Гипертониялық**

**криз** — бұл вегетативті бұзылыстардың нәтижесінде ми мен жүрек-қан тамырында патологиялық өзгерістер болатын артериялық қысымның кенеттен көтерілуі.



Гипертониялық криз артериялық гипертензияның кез келген деңгейі кезінде немесе симптоматиялық артериялық гипертензия кезінде дамуы мүмкін.

**Криздік жағдайды әдетте мыналар туындатады:**

- психоэмоционалдық артық жүктеме;
- ауа райының өзгеруі;
- кофені, алкогольдік ішімдіктерді көп ішу;
- гормондық бұзылыстар;
- гипотензивті препараттарды ішуді өз еркімен тоқтату;
- мидың (инсульт), жүректің (инфаркт немесе стенокардия ұстамасы), бүйректің ауыруы.



**Гипертониялық криздің белгілері:**

- бірнеше минут немесе 1-3 сағат ішінде кенеттен басталу;
- артериялық қысымның деңгейі жоғары (бір адамда бұл деңгей 240/120, басқасында - 130/90).

Бұл артериялық қысымның бастапқы деңгейіне байланысты. Егер адамның қысым деңгейі үнемі төмен болса, оның сәл болса да көтерілуі гипертониялық кризге әкелуі мүмкін;

- жүректің ауырсынуы (жүректің ауырсынуы, жүрек соғуы);
- мидың ауырсынуы (бас ауыру, бас айналу, көру қабілетінің әр түрлі бұзылуы);
- вегетативті жүйке жүйесінің ауырсынуы (қалтырау, діріл, тершендік, басқа қанның құйылуын сезіну, ауаның жетіспеушілігін сезіну және т.б.).

Артериялық қысымды қарапайымнан күрделіге қарай түзетудің үш бағыты бар:

- өмір салтының өзгеруіне негізделген дәрі-дәрмектік емес терапия ;
- дәрі-дәрмек терапиясы;
- бүйрек артерияларын катетерлеу, бүйрек артерияларын стенттеу (баллон мен стент арқылы тарылған артерияны кеңейту), бүйрек артериясын тамырластыру (жабық тамырдың айналасында айналмалы қан жолы пайда болады) және бүйрекбез ісіктерін алып тастау бойынша операция сияқты инвазивті араласулар.

Артериялық гипертензиямен ауыратын адамдардың көпшілігі үшін өмір сүру салтын ғана өзгерту жеткіліксіз. Артериялық қысымы жоғары (140/100 және одан жоғары) пациенттерге шұғыл түрде дәрі-дәрмек терапиясын бастайды және сонымен қатар өмір сүру салтын өзгерту ұсынылады. Артериялық гипертензия кезіндегі дәрі-дәрмек терапиясы әсер ету тетігіне байланысты препараттардың бірнеше тобынан тұрады.

Артериялық қысымды өлшеген кезде екі көрсеткіш алынады: систолалық қысымды білдіретін **жоғарғы көрсеткіш** — жүрек қарыншаларының



қысқаруы кезіндегі қысым. Диастолалық қысымды білдіретін **төменгі көрсеткіш** — жүрек қарыншаларының босансуы кезіндегі қысым.

**Өзіңізді тексеріңіз!**

СД	ДД	Қысым деңгейін бағалау
110	70	Оңтайлы
120	80	Қалыпты
121-139	81-89	Гипертензия қаупі
140-159	90-99	Бірінші деңгейлі гипертензия
160	100	Екінші деңгейлі гипертензия
>180	>110	Үшінші деңгейлі гипертензия

**Құрметті оқырмандар! Амбулаториялық деңгейде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде босатылатын дәрілік заттардың тізбесіне кіретін бірнеше дәрілік препаратты назарларыңызға ұсынамыз.**

### Бисопролол

#### Көрсеткіштер

1. Гипертониялық ауру
2. Жүректің ишемиялық ауруы
3. Жүрек кемістігі

#### Қарсы көрсеткіштер

1. Бронх демікпесі
2. Бақыланбайтын жүрек кемістігі
3. Принцметал стенокардиясы
4. Айқын брадикардия
5. Артериялық гипотензия
6. II және III деңгейлі синустық түйін әлсіздігінің синдромы
7. Атриовентрикулярлы блок
8. Кардиогенді шок
9. Метаболизмдік ацидоз
10. Перифериялық артериялардың ауыр аурулары
11. Феохромоцитома
12. Жүктілік
13. Емшек емізу

#### Жанама әсерлері

1. Артериялық гипотензия
2. Брадикардия
3. Өтімділіктің бұзылуы
4. Асқазан-ішек бұзылыстары
5. Перифериялық тамырлардың тарылуы (оның ішінде ұстамалы аксаудың күшеюі және Рейно феномені)
6. Ентігу, бронхоспазм
7. Депрессия
8. Бұлшықет әлсіздігі, құрысу
9. Бас ауыру, бас айналу
11. Шаршау
12. Ұйқының бұзылуы
13. Парестезия
14. Психоз
15. Жыныстық дисфункция
16. Пурпура
17. Тромбоцитопения
18. Көру қабілетінің бұзылуы
19. Псориаздың күшеюі
20. Сирек—естен тану, есту қабілетінің бұзылуы, гипертриглицеридемия, бөртпе, көз құрғақтығы

#### Өзара әсері

АПФ ингибиторлары	Гипотензивті әсердің күшеюі
Адреноблокаторлар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Алкоголь	Гипотензивті әсердің күшеюі
Алпростадил	Гипотензивті әсердің күшеюі
Амиодарон	АВ-блокадаларының, брадикардияның және миокард депрессиясының дамуының жоғары қаупі
Ангиотензиялық рецепторлардың антагонистері	Гипотензивті әсердің күшеюі
Антиаритмиялық заттар	Миокард депрессиясы
Диабетке қарсы заттар	Бета-блокаторлар гипогликемияның қауіпті белгілерін жасыруы мүмкін (мысалы, тремор)
Транквилизаторлар және ұйықтататын заттар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Кальций арналарының блокаторлары	Гипотензивті әсердің күшеюі
Жүрек гликозидтері	АВ-блокадаларының, брадикардияның жоғары қаупі
Кортикостероидтер	Бета-блокаторлардың гипотензивті әсерін нашарлатады
Дилтиазем	АВ-блокадаларының, брадикардияның жоғары қаупі
Диуретиктер	Гипотензивті әсердің күшеюі
Инсулин	Инсулиннің гипогликемиялық әсерінің күшеюі
Қабынуға қарсы нестероидті заттар	Бета-блокаторлардың гипотензивті әсерін нашарлатады
Нифедипин	Ауыр гипотензия, жүрек кемістігі
Нитраттар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Верапамил	Асистолия, ауыр гипотензия, жүрек кемістігі



## Нифедипин

### Көрсеткіштер

1. Артериялық гипертензия
2. Стенокардия ұстамаларының профилактикасы
3. Рейно ауруы.

### Қарсы көрсеткіштер

1. Кардиогенді шок
2. Аорталық стеноз
3. Миокард инфарктынан кейін бірінші ай
4. Тұрақты стенокардия немесе стенокардияның ауыр ұстамалары



### Ерекше нұсқаулар

Сол жақ қарыншаның жұмыс істеуінің бұзылуы (жүрек кемістігінің нашарлауы), ауыр гипотензия, қант диабеті, ауыр Порфирия байқалады.

Бауырдың ауыр аурулары кезінде дозаны азайту талап етілуі мүмкін.

Жүктілік кезінде қолдануға болмайды, өндіруші жүктіліктің 20 аптасына дейін қолданбау бойынша кеңес береді. Емшек емізу кезінде қолдануға тыйым салынады.

### Жанама әсерлері

1. Асқазан-ішек жолының бұзылуы
2. Гипотензия
3. Ісіну
4. Тамырлардың кеңеюі
5. Жүрек соғу
6. Бас ауыру
7. Бас айналу
8. Ұйқышылдық, астения
9. Естен тану
10. Қалтырау
11. Мұрынның бітелуі
12. Ентігу
13. Алаңдаушылық
14. Ұйқының бұзылуы
15. Бас айналу
16. Қыспа
17. Парестезия
18. Трemor
19. Полиурия
20. Дизурия, никтурия
21. Эректильді дисфункция
22. Мұрыннан қан кету
23. Миалгия
24. Буындардың ісінуі
25. Көру қабілетінің бұзылуы
26. Тершендік
27. Аллергиялық әсер (оның ішінде Квинке ісінуі, сарыауру, қышыма, есекжем және бөртпе)
28. Анорексия
29. Қызыл иек гиперплазиясы
30. Көңіл-күйдің бұзылуы
31. Гипергликемия
32. Ерлердің бедеулігі
33. Пурпура
34. Әсерлердің жарықсезгіштігі
35. Дисфагия
36. Түйнек
37. Ішек жарасы
38. Гинекомастия
39. Агранулоцитоз

### Өзара әсері

Бета - блокаторлар	Ауыр гипертензияның дамуы мүмкін
Дигоксин	Нифедипин дигоксиннің плазмалық концентрациясын ұлғайтады
Дилтиазем	Екі препараттың плазмасындағы концентрация ұлғаюы мүмкін
Магний (парентералды)	Гипотензивті әсердің күшеюі
Такролимус	Нифедипин утакролимустың плазмалық концентрациясын ұлғайтады
Циклоспорин	Қызыл иек гиперплазиясының қаупі
Грейпфрут шырыны	Нифедипиннің плазмалық концентрациясы ұлғаяды

### Эналаприл

#### Көрсеткіштер

1. Гипертониялық ауру
2. Жүрек кемістігі
3. Сол жақ қарыншасының симптомсыз дисфункциясы бар науқастарда симптоматиялық жүрек кемістігінің профилактикасы

#### Қарсы көрсеткіштер

1. АПФ ингибиторларына (Квинке ісінуін қоса алғанда) жоғары сезгіштігі бар пациенттерге
2. Жүктілік
3. Емшек емізу.

#### Жанама әсерлер

1. Ентігу
2. Депрессия
3. Астения
4. Көру қабілетінің бұзылуы

#### Сирек:

5. Ауыз құрғауы
6. Асқазанның ойық-жарасы
7. Анорексия
8. Түйнек
9. Аритмия, жүрек соғуы
11. Естен шатасу, күйгелектік, ұйқышылдык, ұйқының қашуы
12. Бастың айналуы
13. Импотенция
14. Бұлшықеттің құрысуы
15. Құлақтағы шуыл
16. Алопеция
17. Тершеңдік
18. Гипонатриемия

#### Сирек:

19. Стomatит, глоссит, Рейно синдромы, өкпедегі инфильтраттар, аллергиялық альвеолит, эксфолиативті дерматит.

#### Ерекше нұсқаулар

1. Бауыр кемістігі – дұрыс бақылау талап етіледі.
2. Бүйрек кемістігі – абайлап қолдану, қандағы калий деңгейін мониторингілеу, доза азайтылуы мүмкін.

#### Өзара әсері

Антацидтер	Антацидтер ЖКТ сіңіруге қысым беру арқылы АПФ ингибиторларының биоқолжетімділігін төмендетеді.
Азатиоприн	Анемияның жоғары қаупі, әсіресе бүйрек функцияларының бұзылуы
Алкоголь	Гипотензивті әсердің күшеюі
Аллопуринол	Лейкопенияның даму қаупінің және асасезімталдықтың артуы
Альфаблокаторлар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Алпростадил	Гипотензивті әсердің күшеюі
Ангиотензивті рецепторлардың блокаторлары	Гиперкалиемияның даму қаупі
Нейролептиктер	Гипотензивті әсердің күшеюі
Транквилизаторлар және ұйықтататын заттар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Бета-блокаторлар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Кальций арналарының блокаторлары	Гипотензивті әсердің күшеюі
Кортикостероидтер	АПФ ингибиторларының гипотензивті әсерін нашарлатады
Диуретиктер	Гипотензивті әсердің күшеюі
Калий үнемдейтін диуретиктер, альдостерон антагонистері	Ауыр гиперкалиемияның даму қаупінің артуы
Гепариндер	Ауыр гиперкалиемияның даму қаупінің артуы
Инсулин	Инсулиннің гипогликемиялық әсерінің күшеюі
Леводопа	Гипотензивті әсердің күшеюі
Литий	Литий экскрециясының төмендеуі нәтижесінде литий концентрациясының артуы
Метформин	Метформиннің гипогликемиялық әсерінің артуы

## Индапамид

### Көрсеткіштер

1. Гипертониялық ауру

### Қарсы көрсеткіштер

1. Анық гипокалиемия, гипонатриемия және гиперкальциемия
2. Симптоматиялық гиперурикемия
3. Аддисон ауруы
4. Жүктілік
5. Емшек емізу
6. Сульфаниламидтерге жоғары сезгіштік
7. Ауыр бауыр және бүйрек кемістігі

### Жанама әсерлері

1. Асқазан-ішек бұзылыстары
  2. Ортостатикалық гипотензия
  3. Электролитті бұзылыстар (гипокалиемия, гипонатриемия, гипомагниемия, гиперкальциемия, гипергликемия, гиперурикемия)
- Сирек:**
4. Гемостаздың бұзылуы (агранулоцитоз, лейкопения, тромбоцитопения)
  5. Импотенция
  6. Панкреатит
  7. Бауырішілік холестаза
  8. Жүрек аритмиясы
  9. Бастың ауыруы, бас айналу
  10. Парестезия
  11. Көру қабілетінің бұзылуы

### Өзара әсер

Аллопуринол	Аса сезгіштіктің, әсіресе бүйрек функцияларының бұзылуы кезінде даму қаупінің артуы
<u>Амиодарон</u>	Гипокалиемияның нәтижесінде амиодаронның жүрек уыттылығы қаупі ұлғаяды
<u>Амфотерицин</u>	Гипокалиемияның жоғары қаупі
Диабетке қарсы заттар	Диабетке қарсы заттардың гипогликемиялық әсерін нашарлатады
Жүрек гликозидтері	Жүрек гликозидтерінің жүрек уыттылығын ұлғайтады
<u>Циклоспорин</u>	Нефроуыттылық қаупін арттырады
Кортикостероидтер	Гипокалиемия қаупін арттырады
Литий	Литий экскрециясының төмендеуі салдарынан литий концентрациясының артуы
<u>Теofilлин</u>	Гипокалиемия қаупінің артуы
<u>D витамині</u>	Гиперкальциемияның даму қаупінің артуы
АПФ ингибиторлары	Гипотензивті әсердің күшеюі
Адреноблокаторлар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Алкоголь	Гипотензивті әсердің күшеюі
Альфаблокаторлар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Алпростадил	Гипотензивті әсердің күшеюі
Трициклиндік антидепрессанттар	Ортостатикалық гипотензияның жоғары қаупі
Ангиотензивті рецепторлардың блокаторлары	Гипотензивті әсердің күшеюі
Транквилизаторлар және ұйықтататын заттар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Бета-блокаторлар	Гипотензивті әсердің күшеюі
Кальций арналарының блокаторлары	Гипотензивті әсердің күшеюі
Карбамазепин	Гипонатриемияның жоғары қаупі
Кортикостероидтер	Индапамидтің диуретиктік әсерін нашарлатады
Индометацин	Индапамидтің гипотензивті әсерін нашарлатады
<u>Кеторолак</u>	Индапамидтің диуретиктік әсерін нашарлатады
Қабынуға қарсы нестероидті заттар (ҚҚНЗ)	Диуретиктер ҚҚНЗ нефроуыттылығының даму қаупін арттырады
Нитраттар	Гипотензивті әсердің күшеюі



**СҰРАҚ:** Дәрігер анаға Нипидол препаратын тағайындады (стенокардия, жоғары АҚ). Бүгінгі күні бұл препарат дәріханаларда жоқ, осыған байланысты дәрігер

Лизиноприл+Андипал тағайындады. АҚ төмендемейді, 180/110. Жоқ препаратты немен ауыстыруға болады?

**ЖАУАП:** Дәрілік заттарды сараптау ұлттық орталығының мемлекеттік тізіліміне сәйкес Нипидол препаратын мемлекеттік тіркеу мерзімі 2010 жылғы 17 мамырда аяқталған. Нипидол препаратының қолданыстағы заты Амлодипин болып табылады. ҚР-да Амлодипиннің мынадай саудалық атаулары тіркелген: Аген, Амловас, Амлодимед, Амлодипин, Амлокардин, Амлонг, Амлопин, Амлорус, Амлотоп, Асомекс, Калчек, Кардилопин, Короним, Стамло. Осыған байланысты, Сіздің анаңызды емдейтін дәрігер дәл сондай әсері бар Амлодипинмен ауыстыра алады.

Сондай-ақ, Сіздің анаңыз Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығына сәйкес амбулаториялық деңгейде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде Амлодипин препаратын тегін алуға құқылы екенін есіңізге саламыз. Осылайша, егер Сіздің анаңыз АГ бойынша диспансерлік есепте тұрса, тіркелген орны бойынша медициналық ұйымда аталған препаратты тегін негізде ала алады.

Лизиноприл+Андипал дәрілік препараты ҚР-да тіркелмеген, осыған байланысты біз ол бойынша ақпарат бере алмаймыз. Бұл препараттар рецептуралық босатылатын заттарға жатады, сондықтан оларды аурудың ағымын және қосымша ауруларды есепке ала отырып, тек Емдеуші дәрігер ғана ауыстыра алады. Мұндай күрделі ауруларды өз бетімен емдеумен айналыспауды ұсынамыз.

**СҰРАҚ:** Мен кардиологта диспансерлік есепте тұрмын, менің қажетті дәрілерді тегін алуға құқығым бар ма?

**ЖАУАП:** Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде белгілі аурулары бар халықты амбулаториялық деңгейде тегін қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттардың тізбесі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау

министрінің 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығымен регламенттелген. Бұл Тізбеге АҚШ және стенттеуден кейін жүректің протезделген қақпақшалары; аорталық (қақпақша) кемістік; жүректің ишемиялық ауруы; артериялық гипертензия; созылмалы жүрек кемістігі; аритмия аурулары бойынша диспансерлік есепте тұрған пациенттерге арналған дәрілік препараттар кіреді.

Дәрілік препараттар бойынша толық ақпаратты, сондай-ақ ҚР ДСМ № 786 бұйрығының толық нұсқасын Сіздер [www.druginfo.kz](http://www.druginfo.kz) сайтынан «пациенттерге арналған ақпарат» айдарынан таба аласыздар. Бұл бұйрық нормативтік құжат болып табылады және Қазақстан Республикасында міндетті орындалуға жатады.

**СҰРАҚ:** Егер біз егу алмасақ (өзіміздің қалауымыз бойынша) баламды балабақшаға орналастыра аламын ба? Балабақшалардың баланы егусіз қабылдауға құқығы бар ма? Ол үшін құқықтық негіздеме бар ма? Маған бас тартылған жағдайда мен қайда жүгіне аламын?

**ЖАУАП:** ҚР Конституциясының 39-бабының 1-тармағына сәйкес адамның құқықтары мен бостандықтары тек заңмен ғана шектеле алады. Қазіргі уақытта ҚР-ның ешбір заңнамалық актілерінде бала егу алмаған жағдайда оның балабақшаға немесе мектепке бару құқықтарына шектеу қойылмаған. Сонымен бірге, ұйымдық ұжымдарда (балабақшалар, мектептер, мектеп-интернаттар және т.б.) жұқпалы аурулар тіркелген жағдайда егу алмаған тұлғалар инфекциядан қорғалмауына байланысты ауру басылғанға дейін аталған мекемелерге барудан босатылады. Профилактикалық егуден бас тарта отырып, ата-аналары баланы өзін инфекциядан және оның салдарынан қорғау құқығынан айыруы мүмкін.

Тәжірибе көрсеткендей, егу алмаған тұлға ауырған кезде инфекция жиі мүгедектікке және өлім жағдайына әкелуі мүмкін асқынулармен ауыр түрде өтеді.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексіне сәйкес вакцинация халық үшін міндетті болып табылады, себебі егу қоздырғыштың таралуын тоқтату мақсатында, тек егілушінің ғана емес, сонымен қатар барлық қоғамның да пайдасына жүргізіледі.

**Назар аударыңыз!** Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы дәрі-дәрмектерді жарнамалаушылармен және өндірушілермен әріптестік жасамайды. Дәрілік бюллетенді басып шығару мен таратуды Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі қаржыландырады. «Денсаулық сақтауды дамыту журналына» қосымша.

Астана қаласы, Иманов к-сі 13,707А кеңсе , тел.: 8 (7172) 56 44 03

**МАТЕРИАЛДЫ ӨЗІРЛЕГЕНДЕР:** Б.МОЛДАХМЕТОВА, А.АХИМОВА, Д.АБЕЛЬГАЗИНА, М.ИБРАЕВА, С.ЕСИМОВА, С.ДАНИЯРОВА.

**БІЗДІҢ КЕҢЕСШІЛЕР:** Н.ИСАТАЕВА—М.Ғ.К., «ДДРО» РМК БАС ДИРЕКТОРЫНЫҢ ОРЫНБАСАРЫ, С.СМАГУЛОВА—ЖОҒАРЫ САНАТТЫ ДӘРІГЕР-ТЕРАПЕВТ, С.СҮЛЕЙМЕНОВА - «ҰҒМО» АҚ ДӘРІГЕР-КАРДИОЛОГЫ