

Артериальная гипертензия.

Паспортная часть: Елемесова Ж

Возраст: 45

Работа: Преподаватель.

Жалобы: На повышение температуры тела до 38градусов, головные боли чаще в затылочной области, головокружение, шум в ушах, повышение АД до 150/90мм.рт.ст. На боли в области сердца, частое мочеиспускание, общую слабость.

Anamnesis morbi: Считает себя больной в течение 3 дней,с тех пор как начали беспокоить головные боли и повышение АД. К врачу не обращалась, амбулаторно принимала парацетамол. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Anamnesis vitae:

- Социальное положение: удовлетворительное.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, аппендэктомия, пиелонефрит.
- Туберкулез, вирусный гепатит, венерологические заболевания: отрицает.
- Наследственность: не отогящена.
- Аллергоанамнез: спокоен.
- Вредные привычки: нет.
- Гинекологический анамнез: замужем, роды 2.

Status praesens: Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное, адекватно. Телосложение правильное, нормостенического типа. Рост 165см, вес 58кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, тургор сохранен. Видимые слизистые оболочки чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены, не пальпируются. Опорно-двигательная система без изменений. Мышечный тонус сохранен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно ясный легочный звук. –ЧД-19мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные, патологических шумов нет. ЧСС-76мин. АД-150/90мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное, безболезненное, частое в день 10-12раз. Симптом поколачивания положительный с левой стороны. Неврологический статус: без изменений. В позе ромберга устойчива.

Основные синдромы:

- * Синдром артериальной гипертензии.
- * Болевой синдром.
- * Дизурический синдром.



Результаты анализов и инструментальных исследований:

- * ОАК: Гн 120г/л, эр $4,5 \cdot 10^{12}$, тк 1, рет 0,8%, тр $180 \cdot 10^9$, ЭТЖ 18мм/с, лей $11 \cdot 10^9$. таякшаядролы 5%, сегментядр 60% , эоз 3%, баз 1%, лим 30%, мон 3%.
- * ОАМ- лейкоцит 40, бактерия +.
- * Зимницкий- 1000г/л.
- * Биохимический анализ крови- мочевины 10ммоль/л, СРБ +, креатинин 95мкмоль/л.
- * СКФ
- * Глюкоза-4,5ммоль/л
- * ЭКГ-синусовый ритм, ЧСС 76мин, нормограмма, патологических изменений нет.
- * ЭхоКГ-патологических изменений нет.
- * УЗИ почек- с левой стороны расширение почечной лоханки, неоднородность почечной паренхимы с участками уплотнений, огрубление контура чашечек.
- * Осмотр глазного дна-ДЗН розового цвета, артерии и вены нормального калибра, макула, периферия без особенностей.
- * Доплерография-
- * Суточное мониторирование ЭКГ-

Предварительный диагноз: Вторичная артериальная гипертензия 1 степени, риск 3. Хронический пиелонефрит, латентное течение, стадия обострения, активность 2.

Лечение:

- * Психо-эмоциональный покой.
- * Здоровый образ жизни.
- * Монолоприл 10мг*2р/д.
- * Антибактериальная терапия.

Диспансеризация:

1. Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований-ОАК, ОАМ, сахар, общий холестерин- 4 раза в год (в течение 2-3 дней), Суточное мониторирование АД. ЭКГ-1 раз в год (в течение недели). Эхо КГ, УЗИ почек по показаниям.
2. Медицинские осмотры-СМР-Направление и контроль за соблюдением, прохождением частоты лабораторных и других диагностических исследований.
3. Частота наблюдения-4 раза в год (плановая).
4. Медицинские осмотры-ВОП-Контроль за состоянием пациента. При ухудшении состояние решение вопроса госпитализации.
5. Частота наблюдения-2 раз в год (Плановая) По показаниям частота может увеличиться.
6. Консультация профильных специалистов-Врач - кардиолог. По показаниям эндокринолог, нефролог.
7. Частота наблюдения-По направлению ВОП.
8. Сроки наблюдения и индикаторы снятия с учета-Наблюдение пожизненно.

Профилактика.

Первичная профилактика гипертонической болезни включает в себя:

- * Школы АГ.
- * Нормализация функции центральной нервной системы (предотвращение стрессов).
- * Чёткий распорядок дня (постоянное время подъёма и отхода ко сну).
- * Упражнения на свежем воздухе и лечебная физкультура (длительные прогулки на свежем воздухе, езда на велосипеде, умеренная работа на огороде). Двигательная активность не должна снижаться и во время отпуска.
- * Ежедневные нагрузки в зале и дома.
- * Нормализация сна (сон длительностью до 8 часов).
- * Рациональное питание. Тщательно считайте потреблённые с пищей килокалории, не допускайте излишнего потребления жиров. Жиров можно употреблять в сутки не более 50 – 60 граммов, причём 2/3 из них должны составлять жиры растительного происхождения: кукурузное, подсолнечное масло.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение прогресса артериальной гипертензии и предупреждение развития осложнений.

* Диетический стол №10,7.

* Медикаментозное лечение.

* Регулярные обследования для контроля проводимого лечения, постоянный контроль цифр АД.

Третичная профилактика — это предупреждение развития осложнений гипертензии.

* правильно подобранная гипотензивная терапия.

Основные принципы реабилитации больных ГБ.

Больным с первой стадией гипертонии, в зависимости от их функциональных возможностей и предшествующего двигательного опыта, рекомендуются занятия лечебной гимнастикой, художественной гимнастикой (для женщин), туризмом, волейболом, теннисом, городками, ходьбой, бегом, плаванием и прогулками на лыжах. ЛФК в этой стадии имеет профилактическую и лечебную направленность. Лечебная гимнастика проводится групповым способом в исходных положениях: лежа, сидя и стоя.

Используются упражнения для всех мышечных групп, темп выполнения средний, продолжительность занятий 25 - 30 мин. Больные с I стадией проходят лечение амбулаторно, а также в профилакториях и санаториях. Обычно у лиц с пограничной АГ и у больных ГБ 1 стадии используют нагрузки, при которых ЧСС не должна превышать 130 - 140 уд/мин, а АД - 180/100 мм рт. ст.

<i>Распространенные причины</i>	<i>Анамнез</i>	<i>Осмотр</i>	<i>Лабораторные исследования</i>	<i>Исследования первого ряда</i>	<i>Дополнительные/подтверждающие исследования</i>
Поражение паренхимы почек	Анамнез инфекции мочевыводящих путей, обструкция, гематурия, злоупотребление обезболивающими, поликистоз почек в семейном анамнезе	Образования/уплотнения в брюшной полости (поликистоз почек)	Протеинурия, эритроциты, лейкоциты в моче, снижение СКФ	УЗИ почек	Детализированное обследование почек
Стеноз почечной артерии	Фибромышечная дисплазия: гипертензия молодого возраста (особенно у женщин) Атеросклеротический стеноз: внезапное начало АГ, ухудшение или затруднение контроля, острый отек легких	Шум при аускультации почечных артерий	Разница в длине почек в >1.5 см (УЗИ почек), быстрое ухудшение функции почек (спонтанное или в ответ на блокаторы ренин-ангиотензиновой-альдостероновой системы)	Двухмерная доплерография почек	МРТ, спиральная КТ, внутриартериальная цифровая ангиография
Первичный альдостеронизм	Мышечная слабость, гипертензия в раннем возрасте в семейном анамнезе или СС осложнения до 40 лет	Аритмии (при тяжелой гипокалиемии)	Гипокалиемия (спонтанная или вызванная диуретиками), случайная находка опухоли надпочечников	Соотношение альдостерона/ренина в стандартизованных условиях (при коррекции гипокалиемии и отмены препаратов, влияющих на РААС	Натриевая нагрузка, инфузия физраствора, супрессия флудрокортизоном или каптоприловый тест; КТ надпочечников; биопсия надпочечниковой вены

<i>Распространенные причины</i>	<i>Анамнез</i>	<i>Осмотр</i>	<i>Лабораторные исследования</i>	<i>Исследования первого ряда</i>	<i>Дополнительные/подтверждающие исследования</i>
Феохромоцитома	Пароксизмы повышения АД или кризы при существующей гипертензии; головная боль, потливость, сердцебиение, бледность, феохромоцитома в семейном анамнез	Кожные проявления нейрофиброматоза (пятна “кофе с молоком”, нейрофибромы	Случайная находка опухолей надпочечников (или вне надпочечников)	Измерение конъюгированных метанефринов в моче или свободных метанефринов в плазме	КТ или МРТ брюшной полости и малого таза; сцинтиграфия мета-123 I-бензилгуанидином; генетическое обследование на наличие мутаций
Синдром Кушинга	Быстрый набор веса, полиурия, полидипсия, психологические расстройства	Типичный внешний вид (центральное ожирение, луноподобное лицо, стрии, гирсутизм)	Гипергликемия	Суточная экскреция кортизола с мочой	Дексаметазоновая проба

Литература:

1. Клинический протокол: Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек от «30» ноября 2015 года Протокол № 18.
2. Утверждено Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 декабря 2012 года № 885-Протоколы (стандарты) диспансеризации больных с хроническими формами заболеваний. Инструкция маршрута движения пациента.
- * Артериальная гипертензия: разговор с коллегой. Руководство - Родионов А.В. 2017г.
1. Гипертоническая болезнь. Библиотека врача общей практики - Круглов А.В. 2017г.
2. Принципы и алгоритмы фармакотерапии артериальной гипертензии - Морозова Т.Е., Андрущишина Т.Б., Гонтаренко С.В., Кузьмина Е.Р. 2017г.
3. Артериальная гипертензия - Подзолков В.И. 2016г.
4. Суточное мониторирование артериального давления: современные аспекты - Горбунов В.М. 2015г.
5. Антигипертензивные средства - Аксенов Н.А. 2011г.
6. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение - Бокарев И.Н., Попова Л.В. 2015г.
- * Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система - Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. 2017г.
1. Внутренние болезни. Учебное пособие - под ред. В.Т. Ивашкина, С.Д. Подымовой 2014г.
2. Пропедевтика внутренних болезней - Гребенев А.Л. 2016г.
3. Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования. Учебное пособие - Щукин Ю.В. 2014г.

14. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации - Ахмедов В.А. и др.; Под ред. В.А. Ахмедова 2016г.
15. Диагностика болезней внутренних органов. Руководство в 10 томах. Том 6. Диагностика болезней сердца и сосудов – А.Н.Окороков 2014г.
16. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система - Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. 2017г.
17. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. Руководство - Под общ. ред. Е.И. Чазова, Ю.А. Карпова 2014г.
18. Артериальная гипертензия - Подзолков В.И. 2016г.
19. Хроническая болезнь почек. Избранные главы нефрологии - Томилина Н.А. 2017г.
20. Фармакология. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие - Аляутдин Р.Н., Преферанский Н.Г., Преферанская Н.Г.; Под ред. Р.Н. Аляутдина 2014г.