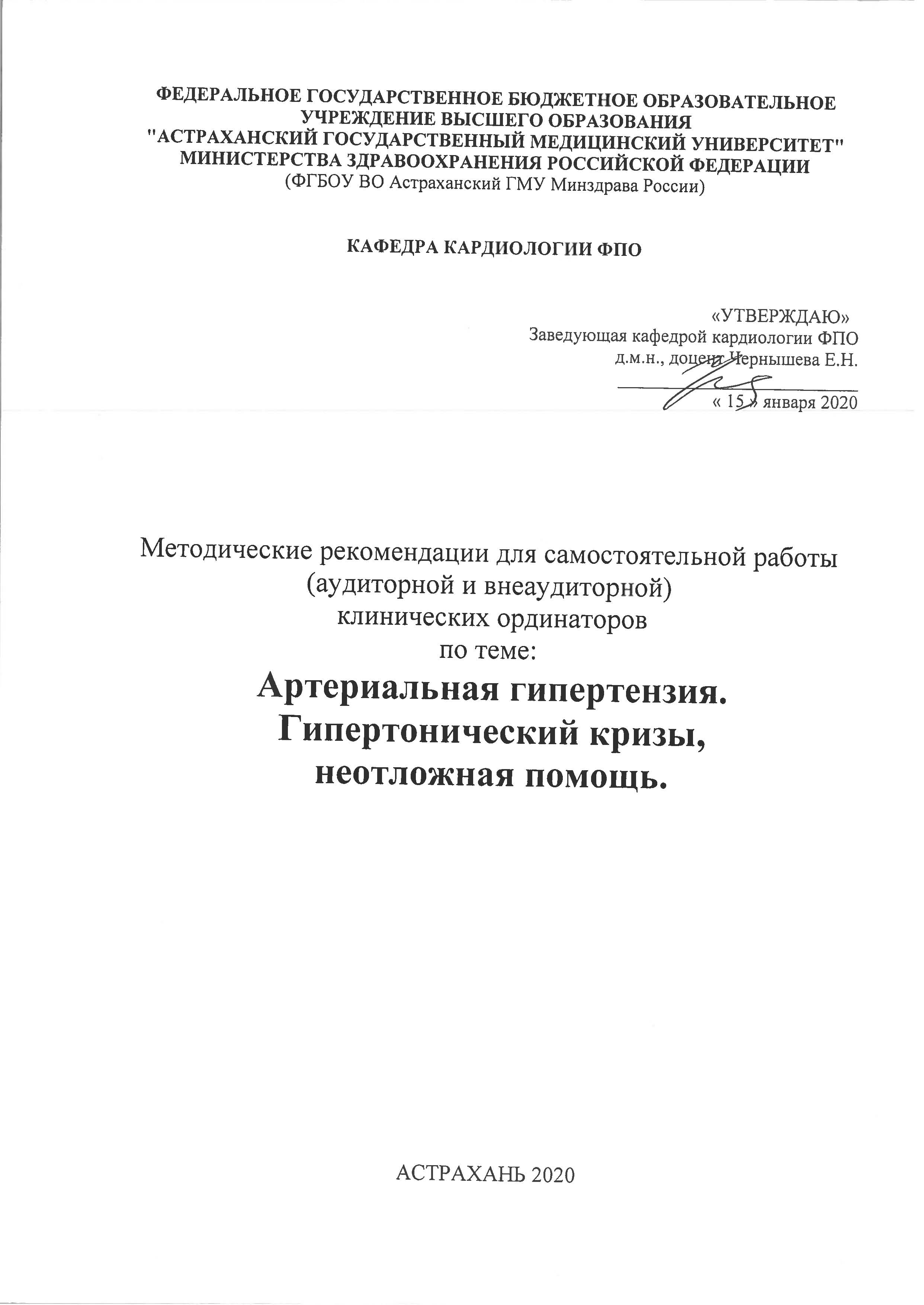
****

**«Артериальная гипертензия.**

**Гипертонический кризы, неотложная помощь»**

**(16 часов)**

**АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ:** В современных условиях артериальная гипертензия (АГ) остается медицинской и социальной проблемой вследствие её широкой распространенности и тяжести осложнений. В мире насчитывается 1 миллиард человек, имеющих высокие цифры артериального давления, при сохраняющихся темпах роста к 2021 г. количество больных может составить 1,5 миллиарда. В России численность пациентов с артериальной гипертензией составляет около 40 миллионов человек. На долю эссенциальной артериальной гипертензии (гипертонической болезни) приходится 80-85% всех случаев артериальной гипертензии. Эссенциальная (первичная) артериальная гипертензия развивается как результат дисфункции корковых и гипоталамических структур головного мозга и нарушения регуляции вазомоторной системы на фоне генетической предрасположенности, нейрогуморальной активации симпатической нервной системы, активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, эндотелиальной дисфункции, нарушения водно-солевого баланса и вазоконстрикции с ремоделированием сердечно-сосудистой системы. По данным литературы только 22% пациентов с артериальной гипертензией достигают целевых уровней АД, остальные 78% больных лечатся неэффективно. Все вышеизложенное определяет актуальность темы.

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:** сформировать у ординаторов умения по клиническому обследованию пациентов с артериальной гипертензией, дифференциальной диагностики между первичной и симптоматическими АГ. Научить правильно оценивать результаты инструментальных и лабораторных методов исследования; на основании данных клинического и инструментального исследований выявлять синдромы, начиная с ведущего, правильно формулировать диагноз в соответствии с классификацией. Усвоить основные принципы лечения пациентов с артериальной гипертензии, умение оказать неотложную помощь при гипертонических кризах

**учебно-целевые задачи:**

Для формирования профессиональных компетенцийординатор **должен знать**:

1. Регуляцию артериального давления в норме.

2. Современную этиологию и теории патогенеза гипертонической болезни.

3. Патоморфологические проявления артериальной гипертензии.

4. Современную классификацию гипертонической болезни.

5. Клиническую картину артериальной гипертензии, диагностические критерии АГ (показатели общего анализа крови, мочи, анализа мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, электрокардиографии, реоэнцефалографии, эхокардиографии, экскреторной урографии, мониторинга артериального давления, исследования глазного дна, УЗИ почек).

7. Осложнения артериальной гипертензии.

8. Фармакологические свойства основных классов гипотензивных препаратов, терапевтические дозы препаратов.

9. Целевые уровни АД, тактику лечения артериальной гипертензии, профилактику развития сердечно-сосудистых осложнений.

10. Неотложную помощь при гипертонических кризах.

Для формирования профессиональных компетенций ординатор **должен уметь:**

1. Выявлять факторы риска развития заболевания и их стратификацию.

2. Выделить ведущие симптомы при артериальной гипертензии**.**

3. Составить индивидуальную схему диагностического поиска и интерпретировать эти данные при АГ. Определять степень тяжести и стадию заболевания согласно классификации.

4. Сформулировать диагноз согласно современной классификации.

5. При подозрении на симптоматическую гипертонию назначить дополнительные методы исследования и дать оценку их результатам.

6. Проводить дифференциальную диагностику между заболеваниями, сопровождающимися синдромом «артериальная гипертензия» на основании диагностического алгоритма.

7. Диагностировать неотложные состояния, при повышении АД (гипертонические кризы).

8. Назначать пациенту с артериальной гипертензией комплексное лечение, включающее диетическое питание и основные группы медикаментов.

9. Оказать неотложную помощь при неосложненном и осложненном гипертонических кризах;

10. Провести экспертизу трудоспособности больного с артериальной гипертензией.

**Программа самоподготовки к ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ**

Порядок работы.

**1.**Ознакомиться с целями практического занятия и целями самоподготовки (задание №1).

**2.** Восстановить приобретенные за время обучения в ВУЗе знания, необходимые для изучения темы занятия (задание №2).

**3.** Проработайте основные положения по теме: «Артериальная гипертензия. Гипертонический кризы, неотложной помощь» (задание № 3).

**4)** Уяснить, как следует пользоваться средствами решения задач (задание № 4): - схемой диагностического поиска; принципом дифференциального диагноза заболевания; выявлением возможных ошибок при постановке диагноза, тактике и рациональном подборе избранной терапии.

**Задание 1.** См. цели и учебно-целевые задачи.

**Задания 2.** Продумать сформулированные требования к базисным знаниям и умениям, приобретенным в ВУЗе и необходимым для изучения данной темы.

**Базисные знания и умения для формирования профессиональных компетенций ординатор должен знать из курсов:**

*Анатомия -* Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Строение сердечной и сосудистой стенки.

*Патанатомия -* Патоморфологические проявления артериальной гипертензии.

*Патофизиология -* Регуляция артериального давления в норме.

*Пропедевтика внутренних болезней -* Методы физикальной, лабораторной и инструментальной диагностики гипертрофии миокарда левого желудочка. Методика измерения и контроля артериального давления.

*Фармакология -* Фармакологическое действие основных классов гипотензивных препаратов. Умение выписать рецепты.

ствие.

При проведении усвоенных знаний ответьте на предлагаемые тесты, решите клиническую задачу и сравните их с эталоном ответов.

Контрольные тесты по теме «Артериальная гипертензия. Гипертонический кризы, неотложной помощь»:

**Тесты** *(один правильный ответ)*

*1. Патогенетическими звеньями эссенциальной артериальной гипертензии является все перечисленное, кроме:*

А) Повышение активности симпато-адреналовой системы;

Б) Изменение ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;

+В) Атеросклероз почечных артерий;

Г) Нарушение трансмембранного транспорта ионов;

Д) Изменение системы простагландинов;

**2.** *(для каждого вопроса, пронумерованного цифрой, подберите один соответствующий ответ, обозначенный буквой, один и тот же ответ может быть использован один раз, два раза или не использован ни разу):*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сердцебиение, ощущение пульса- ции в голове, покраснение лица,  потливость. 2. Стойкое повышение АД. 3. Повышение систолического АД 4. Феномен перекреста - симптом  Салюса-Гунна. 5. Расширение границ сердечной  тупости влево. 6. Тахикардия, усиление тонов сердца. 7. Акцент II тона над аортой. 8. Систолический шум на верхушке сердца. | А. Повышение ударного и минутного объемов крови. Б. Развитие артериосклероза головного мозга. В. Гиперсекреция ренина, альдостерона, задержка натрия в стенках артериол- повышение периферического сосудистого сопротивления. Г. Рабочая гипертрофия левого желудочка. Д. Развитиe относительной нeдостаточности митрального клапана. |

Эталоны ответов: 1А, 2В, 3А, 4Б, 5Г, 6А, 7В, 8Д.

**Задача.**

Больная Р., 52 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 50лет. Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет.

Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар (нифедипин), каптоприл (капотен). Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

При осмотре состояние неудовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Отеков нет. Частота дыхания 16 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево на + 1см. Тоны сердца приглушены шумов нет. АД 190/110 мм рт. ст., ЧСС – 112 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

В общем анализе крови: гемоглобин 110,3 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена. В биохимическом анализе крови: общий белок 69 г, альбумин 42 г, креатинин 120 мемоль, глюкоза 5,6 ммоль/л, натрий-135 ммоль/л, калий-4,7 ммоль/л, триглицериды 1,80ммоль/л, общий холестерин 5,0ммоль/л, ЛПНП – 3,2ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л

В общем анализе мочи: рН 5,0, удельный вес 1014, белок, сахар – отр., ацетон – нет. Лейкоциты 1-3 в п/зр., эритроциты 0-0-1 в п/зр., цилиндры – нет. Слизь, бактерии – немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы R в отведениях V5 и V6, глубокие зубцы S в отведениях V1 и V2. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

**Дайте письменные ответы на следующие вопросы:**

1. Проведите диагностический поиск.
2. После II этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

###### **Эталон решения задачи**

***На первом этапе диагностического поиска*** в качестве ведущих можно выделить жалобы больной на головные боли, имеющие характерную локализацию в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах, что может быть объединено в церебральный синдром, достаточно часто встречающийся при гипертонической болезни. Более того, больная сообщает о том, что при измерении АД в момент появления описанных жалоб выявляли его повышение до 200/120 мм рт. ст. Т.е. анамнестически можно констатировать наличие синдрома артериальной гипертонии. Важную информацию дает анамнез жизни. Мать пациентки страдает гипертонической болезнью и перенесла повторный инсульт, отец страдал ишемической болезнью сердца, перенес фатальный инфаркт миокарда в молодом возрасте. Таким образом, у пациентки имеет место наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям. Помимо того, необходимо обратить внимание на наличие профессиональной вредности (работа в руководящем звене крупной компании, сопряженная с хроническим нервным перенапряжением), а также привычных интоксикаций (длительный стаж курения, избыточное потребление алкогольных напитков). Из анамнеза жизни мы также узнаем, что пациентка находится в постменопаузе, т.е. периоде, уязвимом для сердечно-сосудистой системы женщины. Важно заметить, что ухудшение состояния, отмеченное в последние 2-3 месяца, было связано с эмоциональным перенапряжением, важным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.

***На втором этапе диагностического поиска*** мы выявляем повышение уровня АД до 190/110 мм рт. ст., что позволяет диагностировать синдром артериальной гипертонии. Обращает на себя внимание тахикардия (ЧСС 112 уд/мин.) – это дает возможность предположить, какие лекарственные препараты предпочтительнее назначать этой больной. При перкуссии определяется расширение границ сердца влево, что может быть обусловлено гипертрофией либо дилатацией его левых отделов. Однако признаков сердечной недостаточности, частого осложнения артериальной гипертонии, не выявляется (отсутствие одышки, влажных хрипов в легких, отеков). При физикальном обследовании мы не обнаруживаем признаков эндокринных и гемодинамических артериальных гипертоний, что склоняет диагностическую мысль в пользу гипертонической болезни. Необходимо также обратить внимание на наличие у пациентки избыточной массы тела (индекс массы тела 30,9 кг/м2), фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Предварительный диагноз можно сформулировать следующим образом: Артериальная гипертензия 3 степени повышения АД. Для уточнения диагноза (определения стадии, степени риска) необходимо выполнить следующие дополнительные методы обследования: Общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, осмотр глазного дна, УЗИ органов брюшной полости, эхокардиография, ультразвуковое исследование периферических сосудов, определение липидного спектра и уровня триглицеридов, определение суточной микроальбуминурии (по возможности)

***На третьем этапе диагностического поиска*** мы получаем информацию о состоянии органов-мишеней артериальной гипертонии и дополнительных факторах риска сердечно-сосудистых осложнений. ЭКГ выявляет признаки гипертрофии миокарда левого желудочка (отклонение ЭОС влево, высокие зубцы R в левых грудных и глубокие зубцы S в правых грудных отведениях), что позволяет установить стадию заболевания. В биохимическом анализе крови мы не выявляет увеличения уровня азотистых шлаков, а в общем анализе мочи не обнаруживаем изменений мочевого осадка. Таким образом, признаки гипертонического поражения почек отсутствуют. Кроме того, это позволяет исключить симптоматическую нефрогенную артериальную гипертонию. В биохимическом анализе крови отмечается увеличение содержания триглицеридов и общего холестерина, т.е. гиперлипидемия, один из сердечно-сосудистых факторов риска.

***Клинический диагноз***: Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, очень высокого риска (риск 4). Гиперлипидемия. ХСН 0.

В план обследования целесообразно включить рентгенологическое исследование органов грудной клетки, эхокардиографическое исследование, суточное мониторирование АД. Больная должна быть консультирована окулистом для оценки состояния сосудов глазного дна.

Лечение включает немедикаментозные мероприятия и медикаментозную терапию. Целесообразна модификация образа жизни: по возможности избегать стрессовых ситуаций, отказ или ограничение курения, ограничение потребления алкогольных напитков. Необходимо рекомендовать малосолевую диету, ограничить потребление жиров и легко усваиваемых углеводов, увеличить потребление овощей и фруктов. Поскольку пациентка входит в группу очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, медикаментозное лечение должно быть начато немедленно. Учитывая высокий систоло-диастолический характер гипертонии и тахикардию, лечение целесообразно начинать с комбинации бета-адреноблокаторов и диуретиков. Принимая во внимание наличие гиперлипидемии, следует использовать высокоселективные бета-адреноблокаторы, а также тиазидоподобные диуретики (например, индапамид).

**Задание 3.** Проработать литературу по теоретическим вопросам, на основании которых возможно выполнение целевых видов деятельности.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Арутюнов Г. П. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов: учеб. пособие / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 498 с.
2. Беленков Ю. Н. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. Н. Беленков, С. К. Терновой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 975 с.
3. Белялов Ф. И. Клинические рекомендации по кардиологии / под ред. Ф. И. Белялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441411.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
4. Горохова С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях (формулировка, классификации) / С. Г. Горохова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444559.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
5. Кардиология : нац. руководство / Р. С. Акчурин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 796 с.
6. Муртазин А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / А. И. Муртазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
7. Национальные клинические рекомендации. Сборник / Под. ред. Р.Г. Оганова. – 3-е издание. - М.: Изд-во «Силицея-Полиграф», 2010. – С. 464-500.
8. Огурцов П. П. Неотложная кардиология / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
9. Чазов Е. И. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практ. врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
10. Чичкова М.А., Козлова О.С., Ковалева Н.А, Лохвицкая Н.Л. Диагностика и лечение эссенциальной артериальной гипертензии /Учебно-методическое пособие/ Издательство «Астраханская государственная медицинская академия». - Астрахань, 2013. – С. 92.
11. Шляхто Е. В. Кардиология : нац. руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448106.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
12. Яковлев В. М. Изолированная систолическая артериальная гипертензия в пожилом возрасте (патогенез, клиника, лечение) / В. М. Яковлев, А. В. Ягода. - Ставрополь : СтГМА, 2012. - 331 с.

**Дополнительная литература:**

1. Абдрашитова А. Т. Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологи. Ч. V: Некоронарогенные заболевания миокарда / А. Т. Абдрашитова, Т. Н. Панова, А. А. Демидов. - Астрахань : АГМА, 2013. - 90 с.
2. Абдрашитова А. Т. Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии. Ч. IV : Нарушения ритма и проводимости / А. Т. Абдрашитова, А. А. Демидов, Т. Н. Панова. - Астрахань : АГМА, 2011. – 61 с.
3. Волков, В. С. Эссенциальная артериальная гипертония и артериальная гипертония при метаболическом синдроме / В. С. Волков, О. Б. Поселюгина // Клиническая медицина. – 2011. - № 2. – С. 64-65.
4. Демидов А. А. Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии. Ч. I : Артериальная гипертензия / А. А. Демидов, Т. Н. Панова, Н. А. Ковалева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Астрахань : АГМА, 2011. - 50 с.
5. Демидов А. А. Алгоритмы диагностики и лечения в кардиологии. Ч. III : Хроническая сердечная недостаточность. Отечный синдром / А. А. Демидов, Т. Н. Панова, Н. А. Ковалева. - 2-е изд., перераб. и доп. – Астрахань : АГМА, 2011. - 52 с.
6. Дупляков Д. В. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Д. В. Дуплякова, Е. А. Медведевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448090.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
7. Ивашкин В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология: учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 266, [1] с.
8. Ковалева Н. А. Гипертонические кризы. Классификация, диагностика, лечение : учеб. пособие / Н. А. Ковалева, Л. М. Погребниченко, Т. Н. Панова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Астрахань : АГМА, 2009. - 48 с. – 10 экз.
9. Косарев, В. В. Антагонисты кальция: клинико-фармакологические подходы к применению при артериальной гипертензии / В. В. Косарев, С. А. Бабанов // Русский медицинский журнал. – 2010. - № 10.-С.652-657.
10. Маколкин, В. И. При лечении артериальной гипертонии необходим стабильный контроль АД (роль комбинированной терапии / В.И. Маколкин // Трудный пациент. – 2011. - № 1. – С. 14-16.
11. Панов А. А. Диагностика и лечение реноваскулярной гипертонии / А. А. Панов, Т. Н. Панова. - Астрахань : АГМА, 2013. - 47 с.
12. Радченко А.Д. Бета-блокаторы в лечении артериальной гипертензии: за и против //Артериальная гипертензия. – 2012. -№ 6. – С.27-30.
13. Родионов А. В. Артериальная гипертензия : разговор с коллегой / А. В. Родионов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442821.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
14. Руксин В. В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство / В. В. Руксин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439029.html> (дата обращения 23.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
15. Севостьянова И. В. Симптоматические артериальные гипертензии / И. В. Севостьянова [и др.]. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2019. - 37 с. – 3 экз.
16. Симптоматические артериальные гипертензии : учеб. пособие / И. В. Севостьянова [и др.]. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2019. - 37 с. - Библиогр.: с. 36. - Текст: электронный // Электронная библиотека Астраханского ГМУ. - URL: <http://lib.astgmu.ru/elektronnyi-katalog> (дата обращения 23.12.2019).
17. Чамсутдинов Н. У. Внутренние болезни. Т . 1 : Заболевания сердечно-сосудистой системы : руководство для практ. врачей / Н. У. Чамсутдинов, М. Д. Ахмедова, Д. Н. Абдулманапова ; ред. Н. У. Чамсутдинов. – М. : ВУНМЦ, 2010. – 578 с.
18. Шварц Р. Н. Артериальная гипертензиякак предиктор нарушений ритма сердца. Выбор антигипертензивного препарата : метод. рек. / Р. Н. Шварц, Т. Н. Панова. - Астрахань : АГМА, 2012. – 28 с.

**Ответьте на вопросы:**

1. Определение артериальной гипертензии. Этиология и патогенез развития эссенциальной артериальной гипертензии (гипертонической болезни).

2. Факторы риска развития гипертонической болезни.

3. Современная классификация гипертонической болезни.

4. Клиническая картина артериальной гипертензии.

5. Инструментальные и лабораторные методы диагностики (ЭхоКГ, РЭГ, УЗДГ МАГ, изменения сосудов сетчатки, УЗИ почек), ЭКГ-признаки АГ.

6. Современную классификацию гипертонических кризов.

7. Дифференциальный диагноз эссенциальной артериальной гипертензии (гипертонической болезни) с симптоматическими АГ.

8. Определение тактики ведения пациентов с АГ в зависимости от риска сердечно-

сосудистых осложнений. Цели гипотензивной терапии.

9. Характеристика основных групп гипотензивных препаратов для лечения АГ.

10. Неотложная помощь при гипертонических кризах.

**ЗАДАНИЯ 4.**

**Схема диагностического поиска и дифференциального диагноза при артериальной гипертензии.**

*I этап.*

Заподозрить на основании жалоб больного, анамнеза болезни и жизни артериальную гипертензия, исключить .

*II этап.*

Провести физикальное обследование пациента с определением степени и стадии артериальной гипертензии, прогностической значимости.

*III этап.*

Составление программы лабораторно- инструментального исследования пациента, для определения вида артериальной гипертензии. Трактовка полученных данных.

*IV этап.*

Провести дифференциальную диагностику гипертонической болезни со следующими симпатическими гипертензиями (почечными, эндокринными, реноваскулярными, гемодинамическими)

*V этап*

Сформулировать клинический диагноз, обосновать его и детализировать согласно современной классификации.

*VI этап*

Определить тактику лечения артериальной гипертензии.

Выбрать наиболее подходящую гипотензивную терапию, с учетом фармакокинетики и фармакодинамики избранных препаратов, особенности патологических процессов и индивидуального состояния пациента. Возможные побочные действия избранных препаратов методы контроля, профилактики и коррекции.

**Задание 5**

1. Познакомьтесь с клиническими задачами – фантомами больного.

2. С помощью схемы диагностического поиска решите их.

3. Сверьте ваше решение с эталоном (задачи прилагаются).

**Задание 6**

**Контрольные вопросы**

1. Понятие артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь.

2. Современная классификация артериальных гипертензий.

3. Что известно об этиологии и патогенезе гипертонической болезни? Факторами риска ГБ?

5. Клинические проявления артериальной гипертензии со стороны сердца и крупных сосудов? Поражения мозга, сетчатки глаза и почек при АГ?

6. Дифференциальная диагностика симптоматических гипертензий (почечные, эндокринные, реноваскулярные, гемодинамические) с гипертонической болезнью.

7. Виды гипертензивных кризов, их клиническая характеристика.

8. В чем заключаются нефармакологические методы лечения артериальной гипертензии?

9. Группы антигипертензивных препаратов применяемых для лечения артериальной гипертензии. Комбинированная терапия.

10. Профилактика артериальной гипертензии, вопросы диспансеризации.

11. Неотложная помощь. Купирование гипертонических кризов.

Контроль усвоения темы, знаний, умений и навыков проводиться преподавателем во время проведения занятий. Продолжительность занятий 6 часов.

**Методическое обеспечение**

Клинически оформленные истории болезни, лист назначения лекарств, набор тестовых заданий и ситуационных задач, набор ЭКГ и эхограмм, ЧПЭКС, данных холтеровского мониторирования.

Самостоятельная работа ординаторов во время курации больных направлена на закрепление навыков обследования, составление плана обследования, проведения и трактовки необходимых инструментальных исследований. Во время тематического разбора у постели пациента контролируются практические навыки и умения поэтапной диагностики, постановки диагноза и назначения лечения. Контроль усвоения темы, знаний, умений и навыков производиться по оценке результатов и ответов на тестовые задания и решения ситуационных задач.

**Задание для самостоятельной работы:**

1. В соответствии с объемом и характером недостаточно усвоенного материала преподаватель рекомендуют дополнительную литературу для проработки неусвоенных разделов (смотри список рекомендуемой литературы)
2. Предлагает темы для проведения УИР по различным разделам изучаемой темы:

Артериальная гипертензия у беременных.

Резистентная артериальная гипертензия.

1. Для самоконтроля, усвоения темы и закрепления материала рекомендуются работа со стандартами оказания помощи при данной патологии.