БОУ Омской области «Медицинский колледж»
ЦК Лечебное дело

ПМ.01. Диагностическая деятельность
Раздел 4. Диагностика внутренних болезней

Тема: «Гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия)»

Преподаватель: Аникушкина Л. А.

Артериальная гипертензия –состояние, при котором систолическое АД составляет 140 мм рт. ст. и более и диастолическое 90 мм рт. ст. и более, определенных в результате не менее 3 измерений в спокойной обстановке.

Распространенность АГ среди взрослого населения:

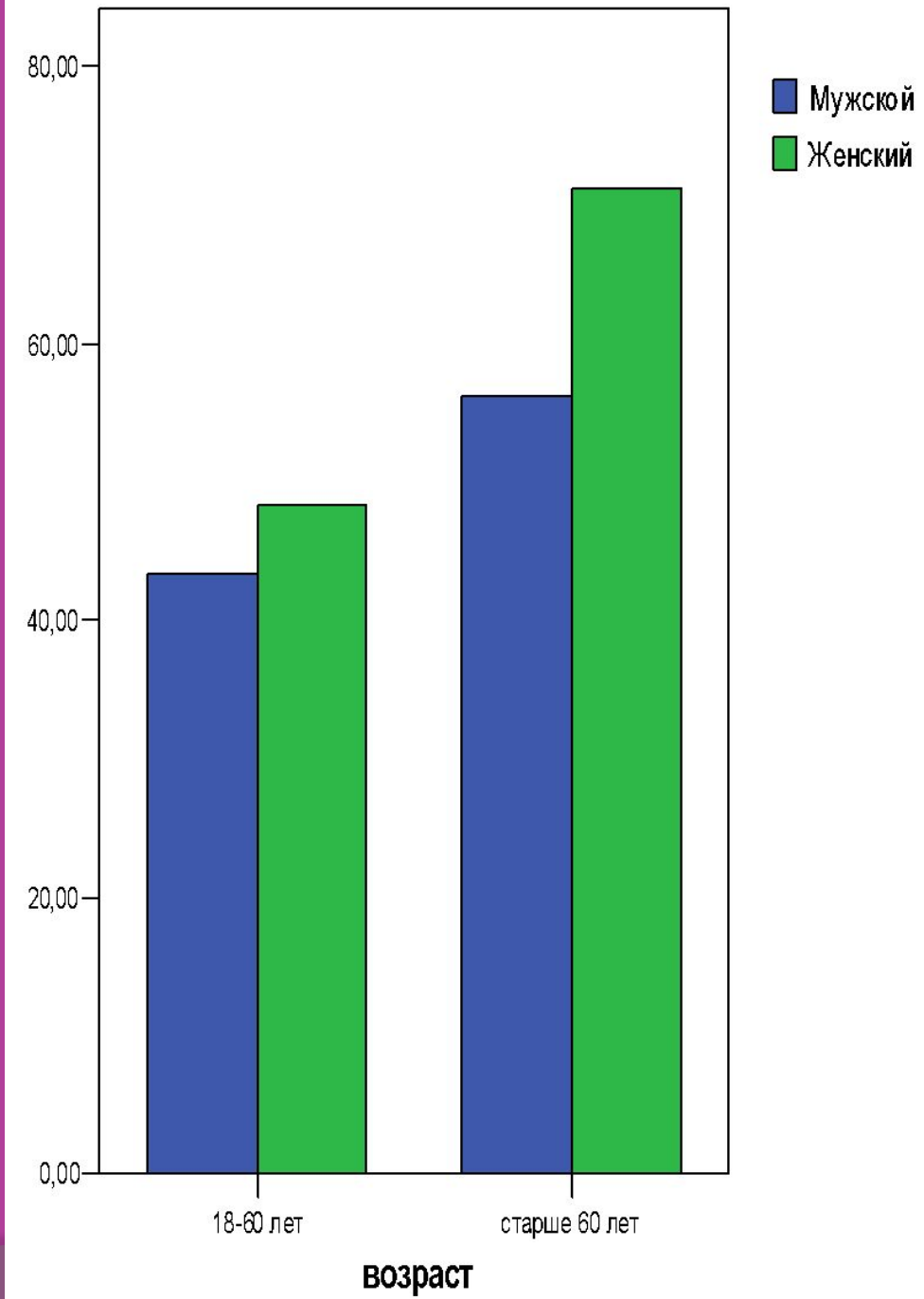
у мужчин 39,1%;

у женщин 41,1%.

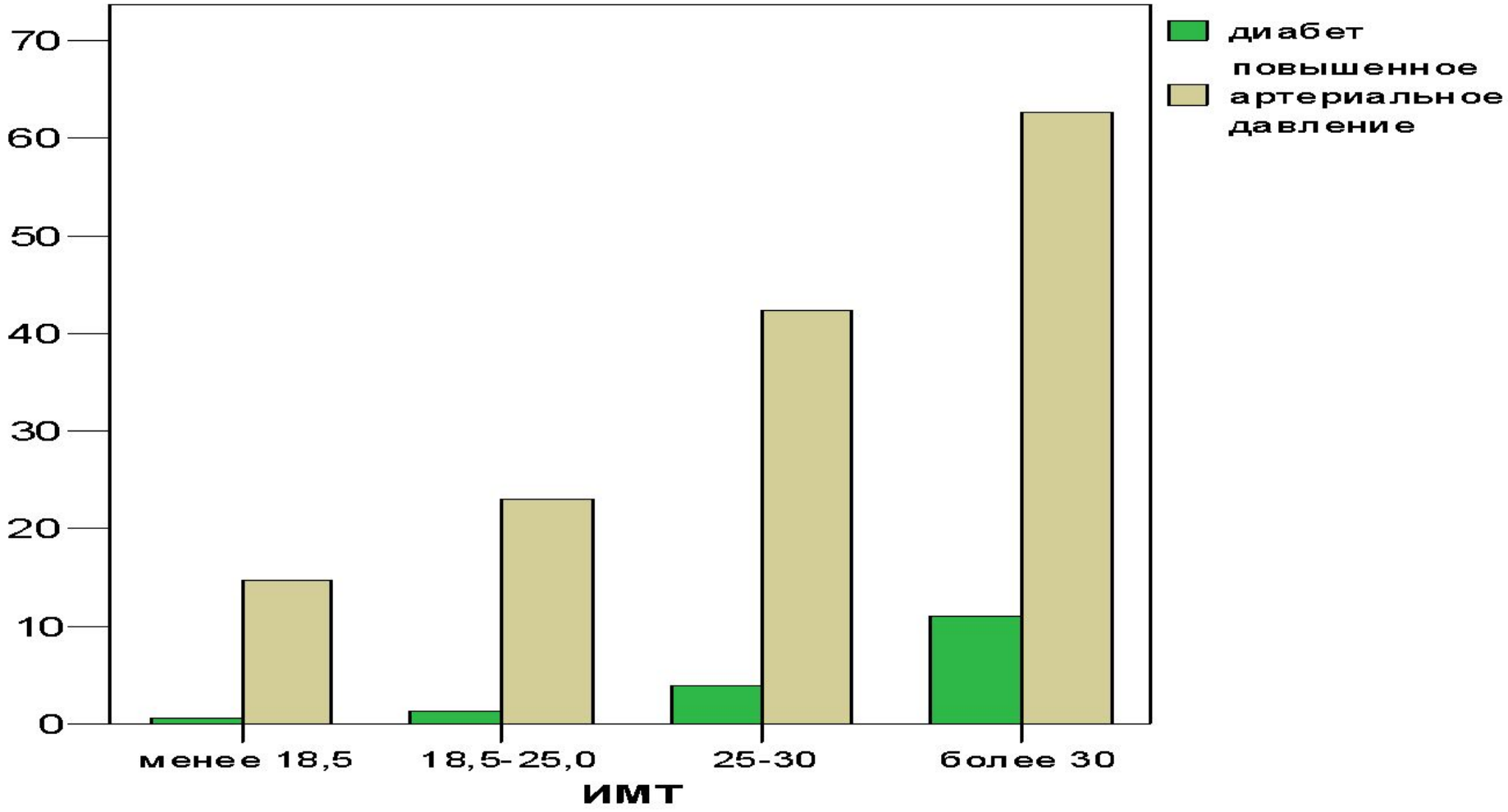
Факторы риска АГ

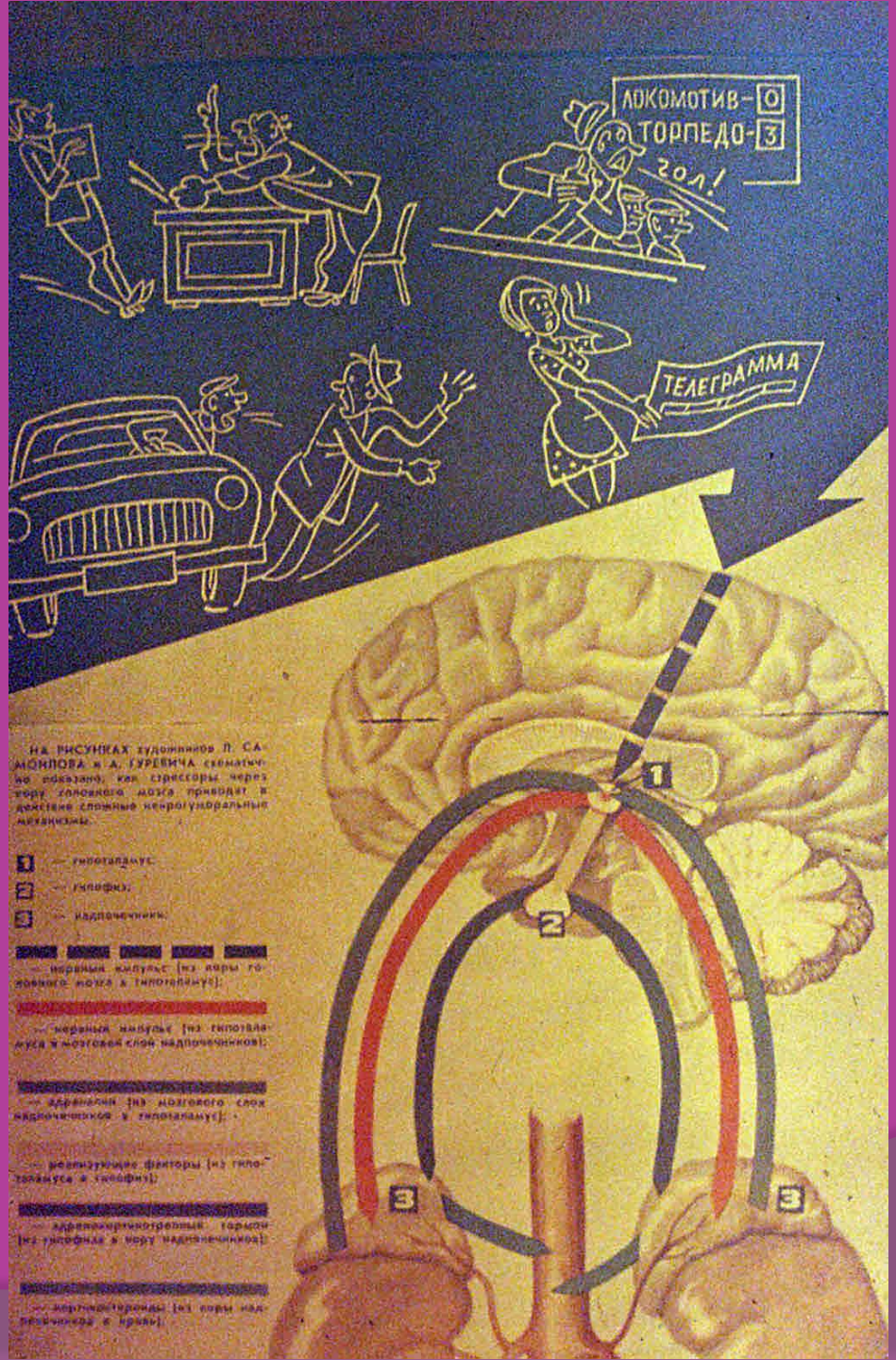
1. **Немодифицируемые:**
   - **возраст;**
   - **пол;**
   - **наследственность.**
2. **Модифицируемые:**
   - **ожирение и гиподинамия;**
   - **гиперхолестериннемия;**
   - **гипергликемия;**
   - **курение;**
   - **злоупотребление алкоголем;**
   - **избыточное употребление соли.**

- Более 55% взрослых имеют избыточную массу тела или ожирение.
- Распространенность ожирения избыточной массы тела и ожирения значительно увеличивается среди лиц старше 60 лет, особенно среди женщин.



Распространенность гипертонической болезни и диабета в значительной степени связана с ожирением





На РИСУНКАХ художников Л. САМОЙЛОВА и А. ГУРЕВИЧА схематично показано, как стрессоры через кору головного мозга приводят в действие сложные нейрогуморальные механизмы.

1 — гипоталамус;

2 — гипофиз;

3 — надпочечники.

— нервный импульс (из коры головного мозга в гипоталамус);

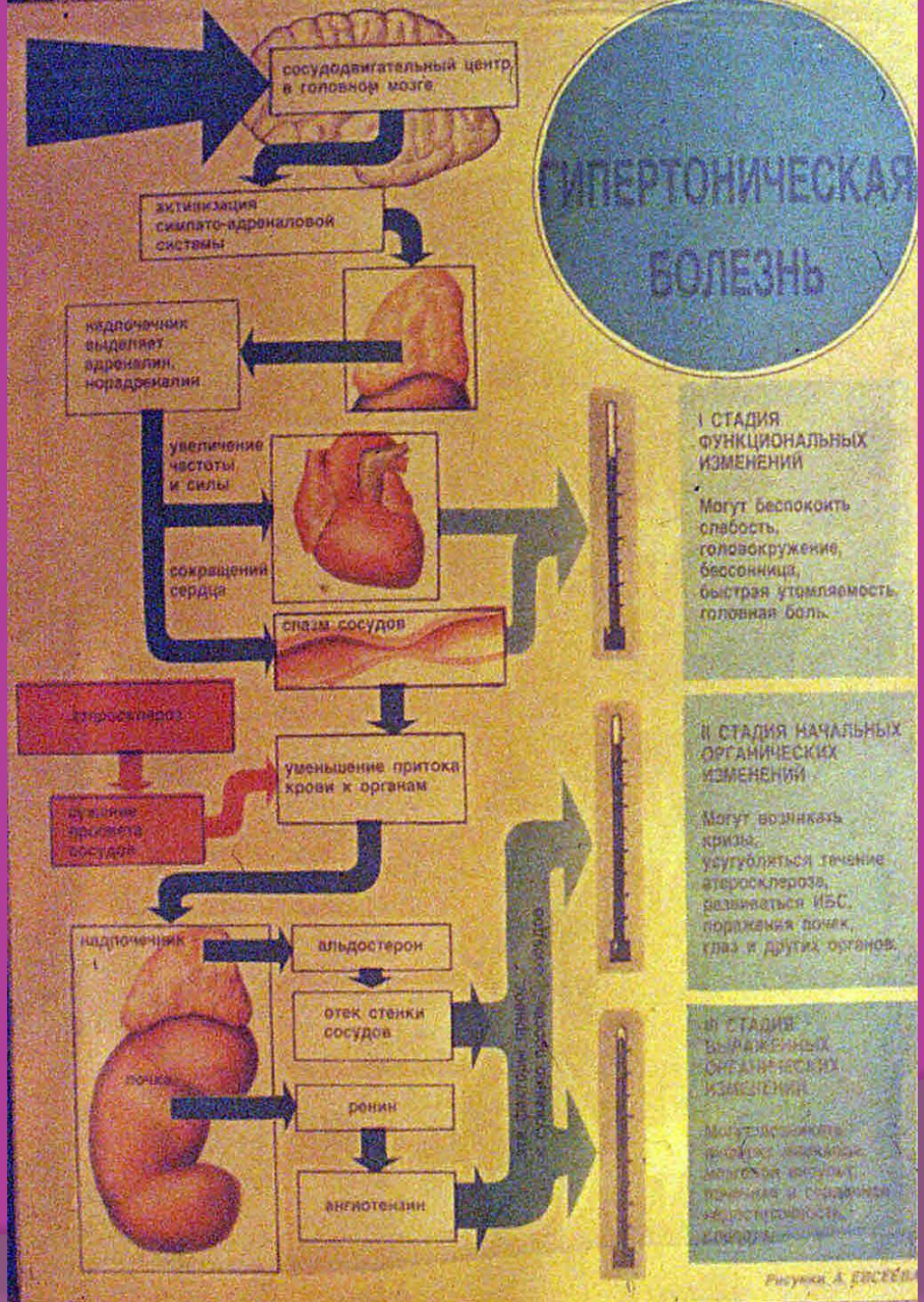
— нервный импульс (из гипоталамуса в мозговой слой надпочечников);

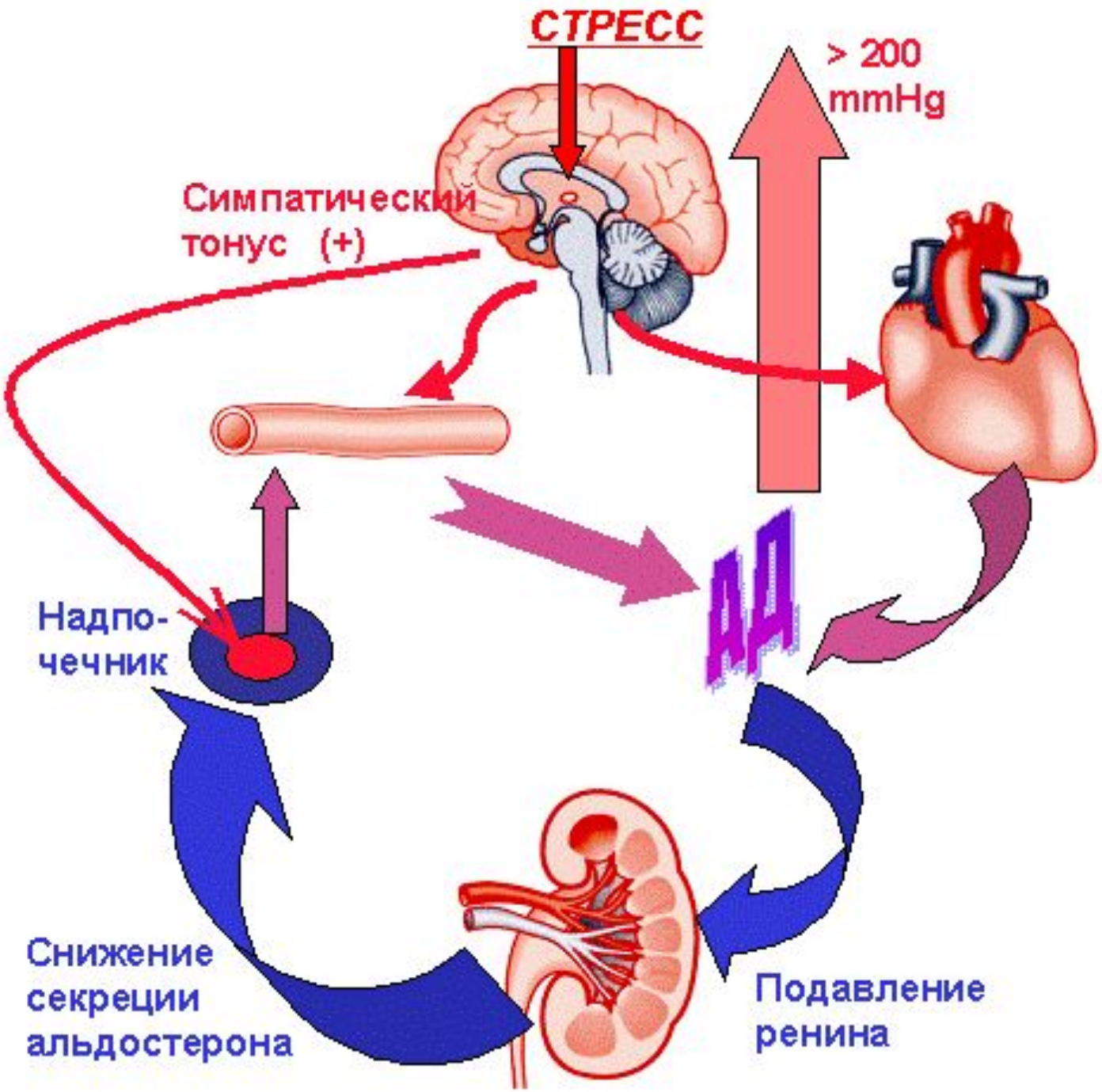
— адреналин (из мозгового слоя надпочечников в гипоталамус);

— нейрогуморальные факторы (из гипоталамуса в гипофиз);

— адренокортикотропный гормон (из гипофиза в кору надпочечников);

— кортикостероиды (из коры надпочечников в кровь).


ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ
сосудодвигательный центр в головном мозге
активизация симпато-адреналовой системы
надпочечник выделяет адреналин, норадреналин
увеличение частоты и силы сокращений сердца
спазм сосудов
атеросклероз
сужение просвета сосудов
уменьшение притока крови к органам
надпочечник
альдостерон
отек стенки сосудов
почка
ренин
ангиотензин
I СТАДИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
Могут беспокоить слабость, головокружение, бессонница, быстрая утомляемость, головная боль.
II СТАДИЯ НАЧАЛЬНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
Могут возникать кризы, усугубляться течение атеросклероза, развиваться ИБС, поражения почек, глаз и других органов.
III СТАДИЯ ВЫРАЖЕННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ


СТРЕСС
> 200
mmHg
Симпатический
тонус (+)
АД
Надпо-
чечник
Снижение
секреции
альдостерона
Подавление
ренина

Классификация АГ

Высокое нормальное 130 -139/85-89 мм рт. ст.

1 степень 140-159/90-99 мм рт. ст.

2 степень 160-179/100-109 мм рт. ст.

3 степень более 180/110 мм рт. ст.

Стратификация риска АГ

Низкий риск – 1 степень АГ, факторы риска отсутствуют.

Умеренный риск – 1 степень АГ и наличие 1-2 факторов риска.

Высокий риск – 1-3 фактора риска или поражение органов мишеней или сахарный диабет.

Очень высокий риск – наличие ассоциированных клинических состояний.

Ассоциированные клинические состояния:

- цереброваскулярные заболевания (инсульт, ТИА);
- поражение сердца (стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность);
- поражение почек (ХПН);
- поражение периферических артерий (сетчатки, нижних конечностей).

Органы-мишени, которые поражаются при повышенном давлении

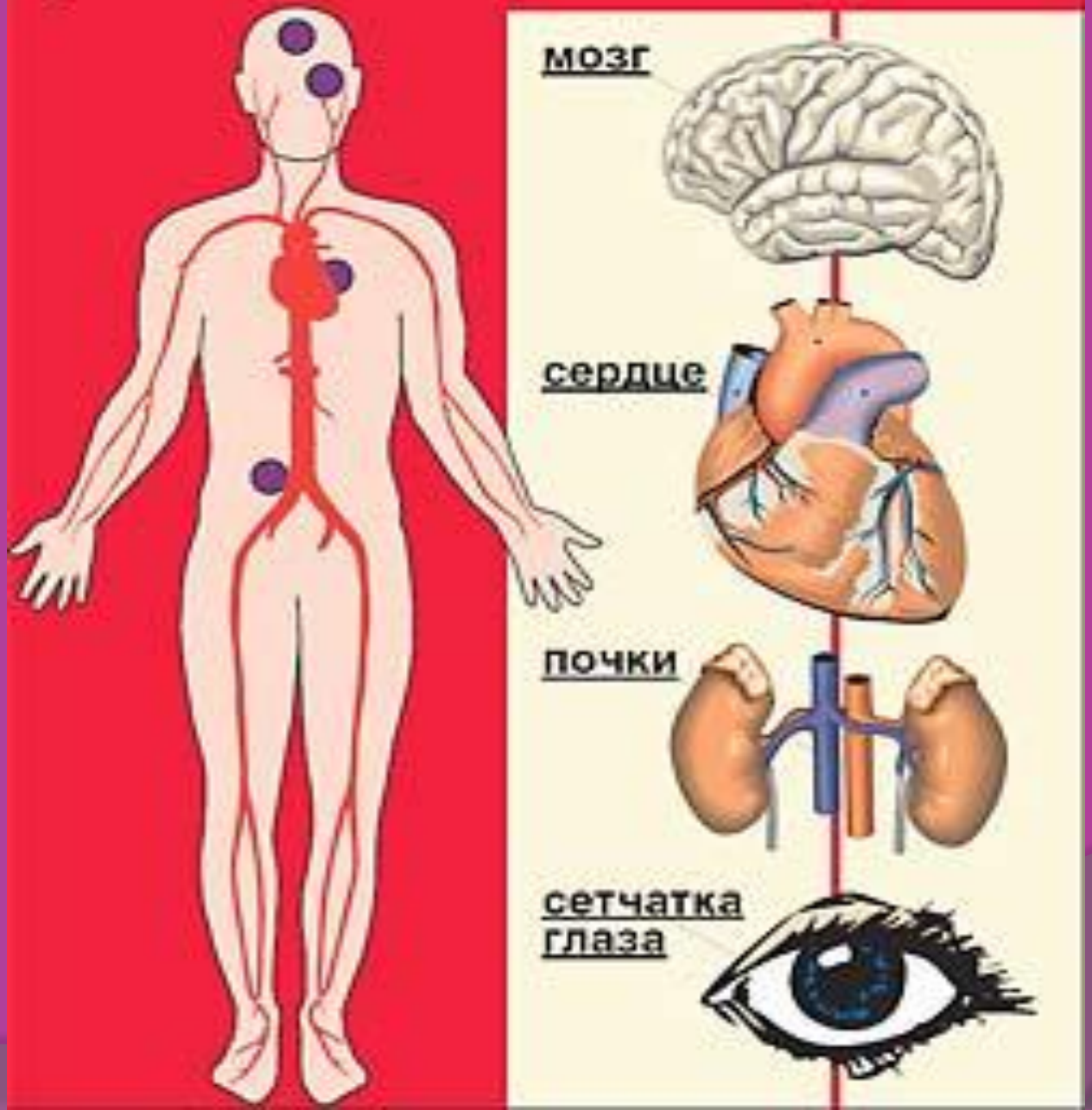
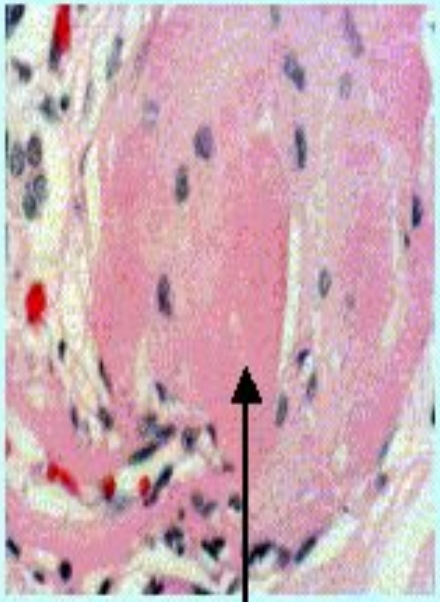


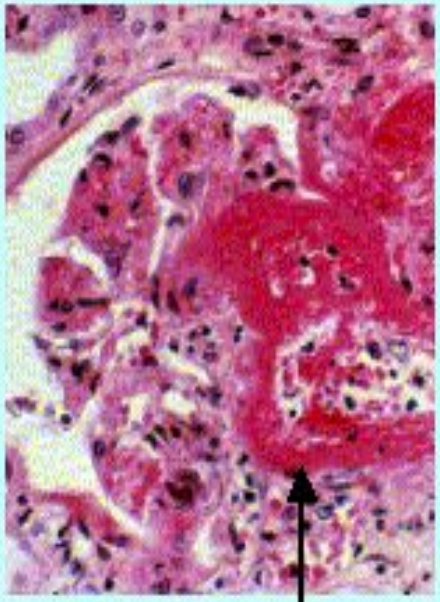
Рис. 1

Изменения характерные для третьей стадии
гипертонической болезни и гипертензивных кризов

ГИПЕРТРОФИЯ
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

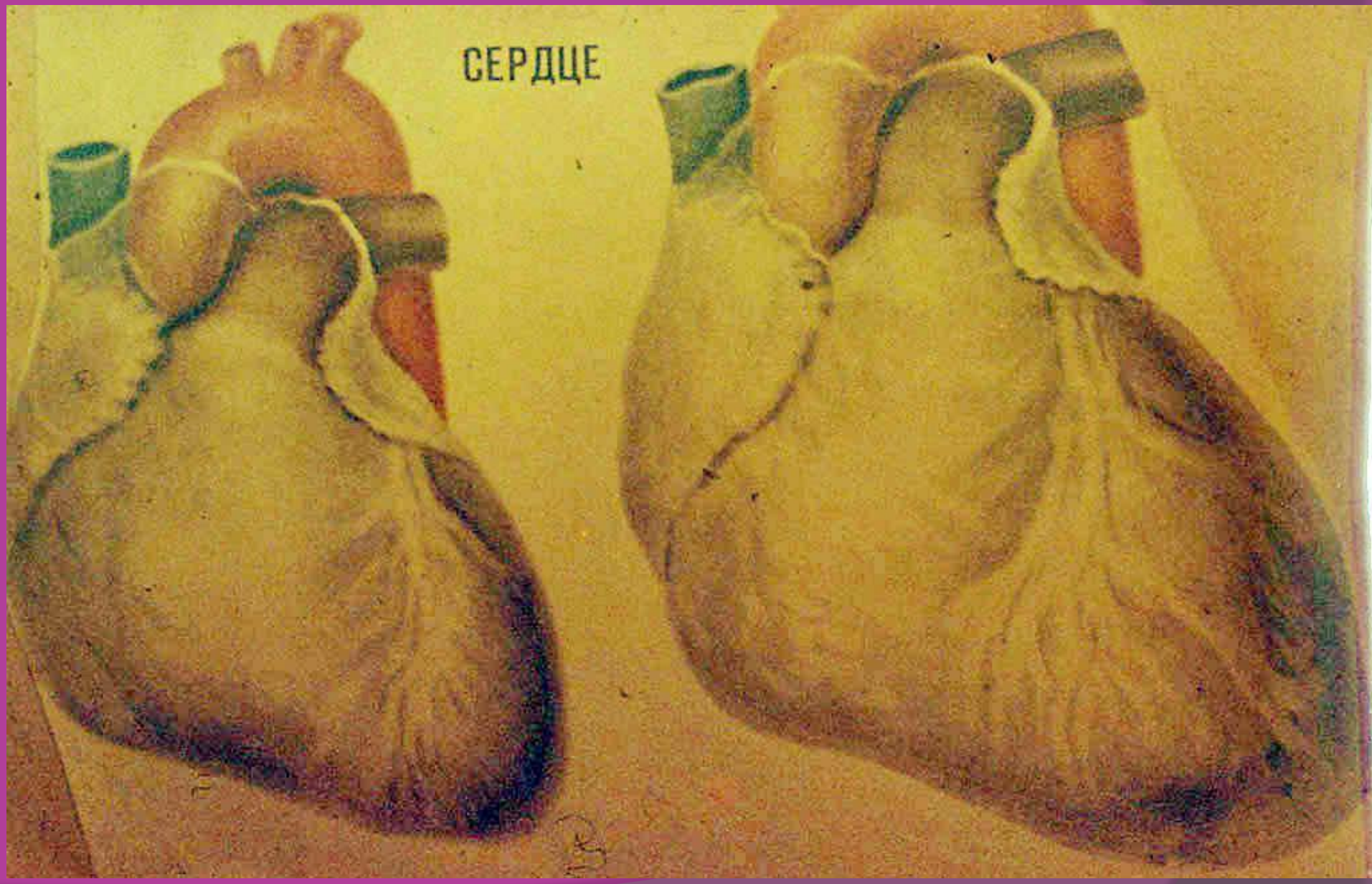


ГИАЛИНОЗ
КЛУБОЧКОВ ПОЧКИ



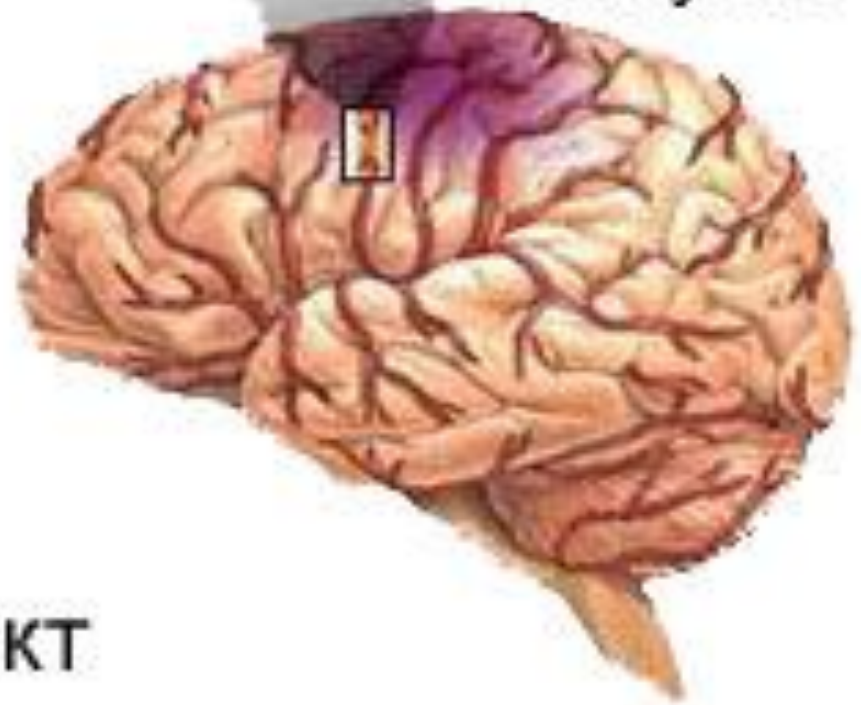
ФИБРИНОИДНЫЙ
НЕКРОЗ АРТЕРИОЛ

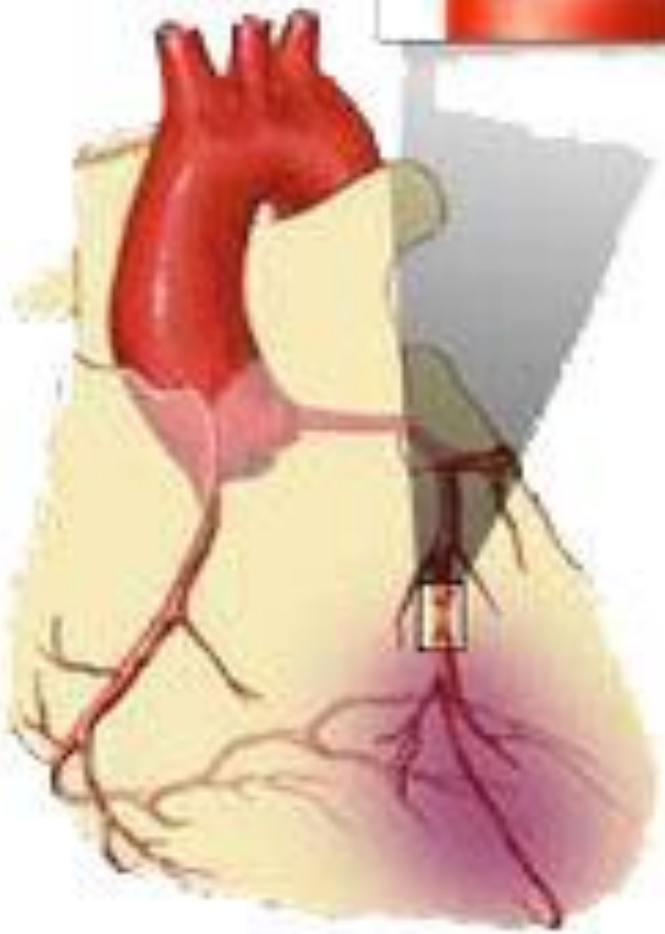
ГЕМОРРАГИИ


СЕРДЦЕ

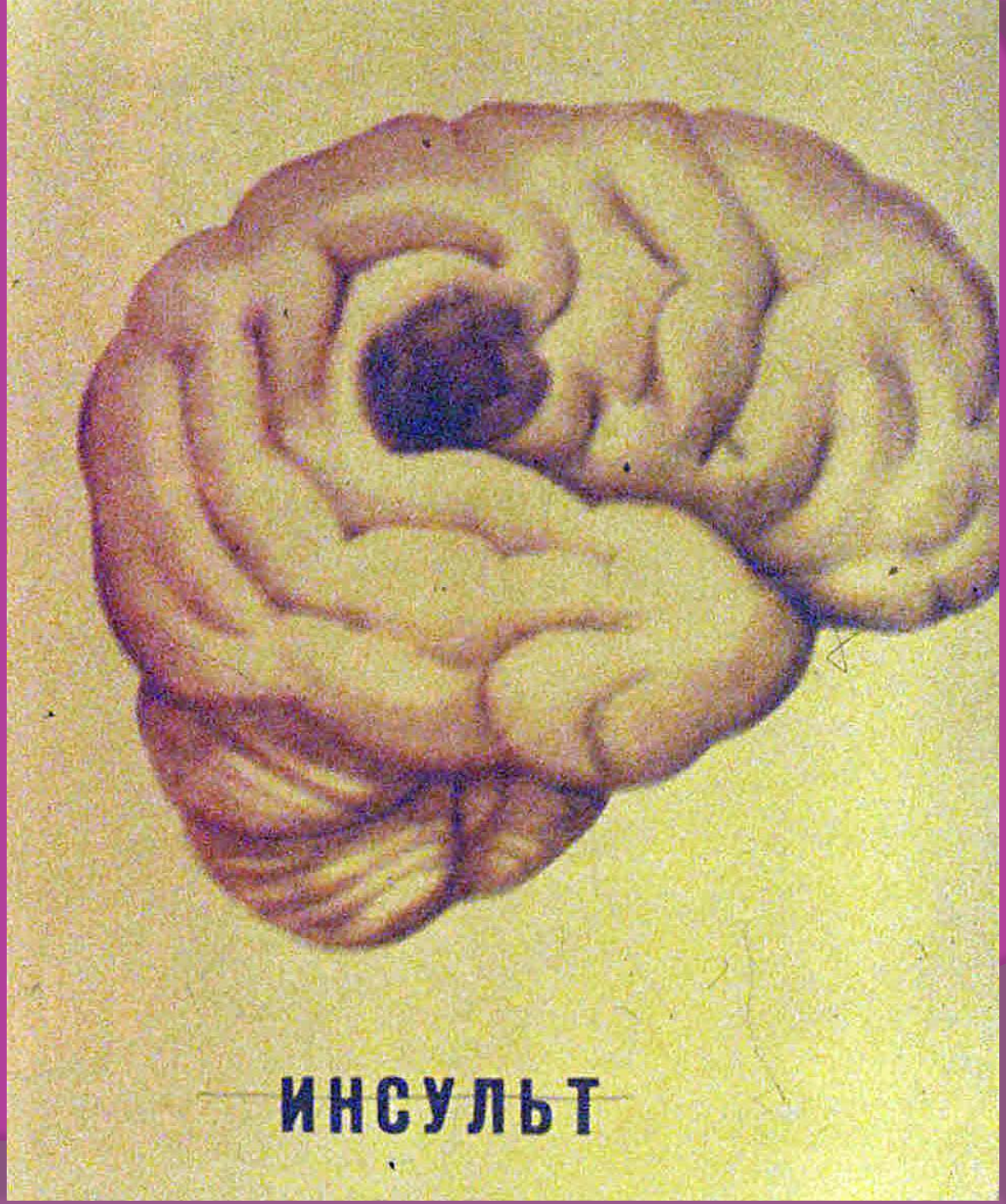
ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Инсульт





Инфаркт


ИНСУЛЬТ

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови (холестерин, глюкоза, креатинин, калий, мочевая кислота);
- общий анализ мочи.

Инструментальные исследования:

- суточное мониторирование АД;
- ЭКГ;
- ЭхоКГ;
- УЗИ сонных артерий, почек;
- осмотр глазного дна;
- КТ по показаниям.

Гипертоническая ретинопатия

Коронарная артерия, проходящая на рисунке справа налево, сужена в нескольких местах.

Перемежающаяся хромота (ПХ): Повышенный риск

- Частота развития ПХ приблизительно в 4 раза выше у курильщиков, чем у некурящих
- Риск повышается с увеличением интенсивности курения