

**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

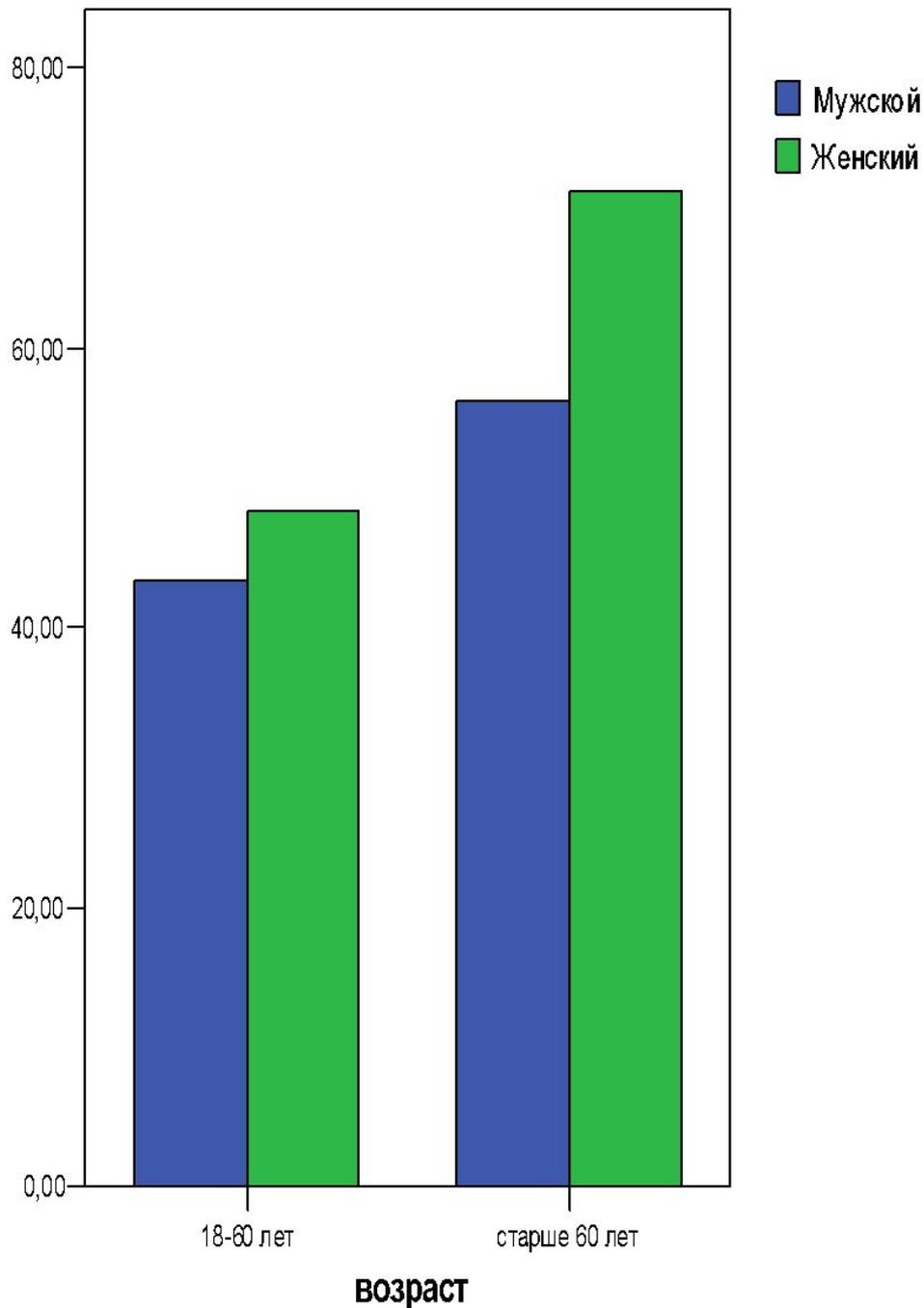
1. Немодифицируемые:

- возраст;
- пол;
- наследственность.

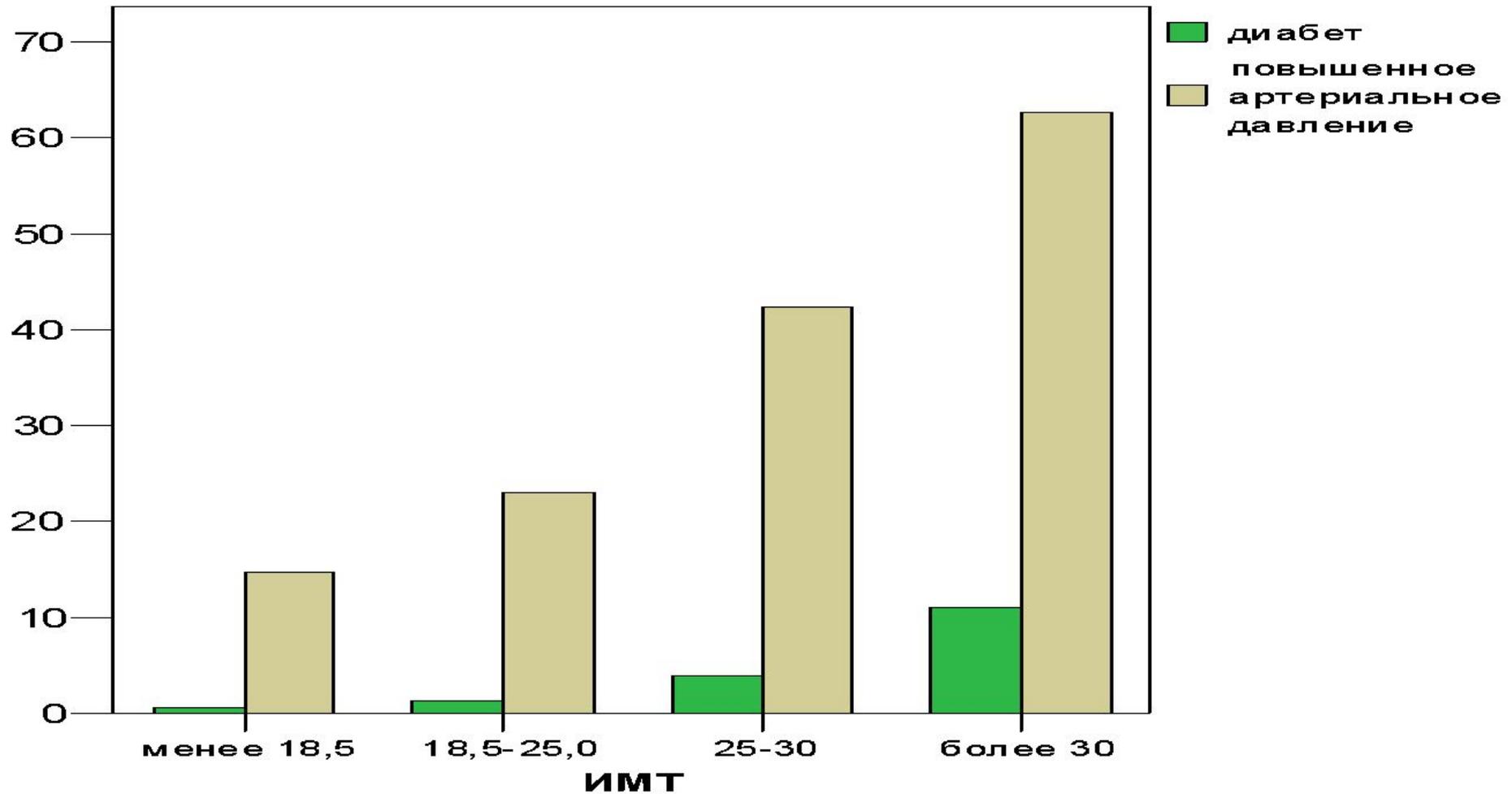
2. Модифицируемые:

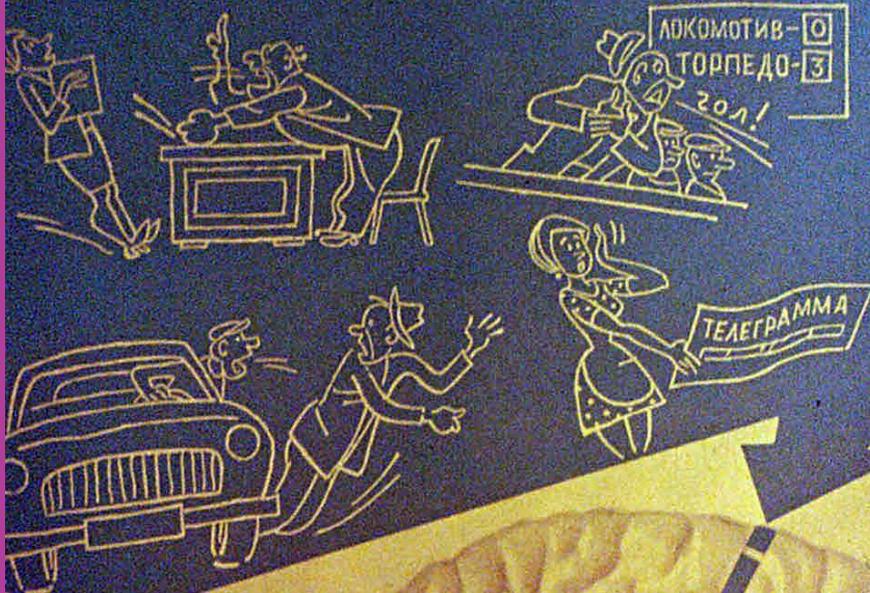
- ожирение и гиподинамия;
- гиперхолестеринемия;
- гипергликемия;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- избыточное употребление соли.

- 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 П. САМОИЛОВА и А. ГУРЕВИЧА схематично показано, как стрессоры через кору головного мозга приводят в действие сложные нейрогуморальные механизмы.

- 1 — гипоталамус;
- 2 — гипофиз;
- 3 — надпочечники.

Корка головного мозга — нервная корка (из коры головного мозга к гипоталамусу);

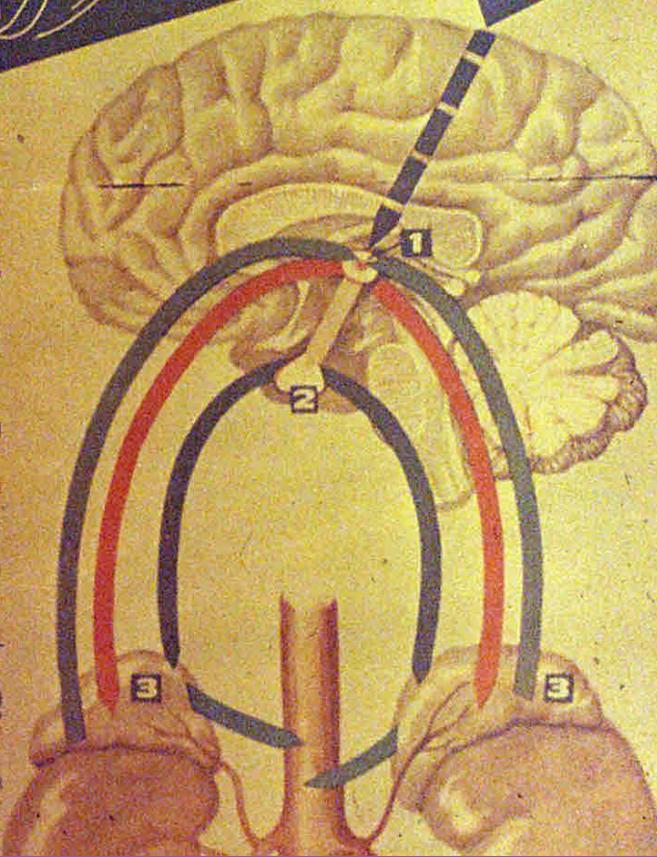
Гипоталамус — нервная корка (из гипоталамуса в мозговой слой надпочечников);

Гипофиз — аденогипофиз (из мозгового слоя надпочечников к гипоталамусу);

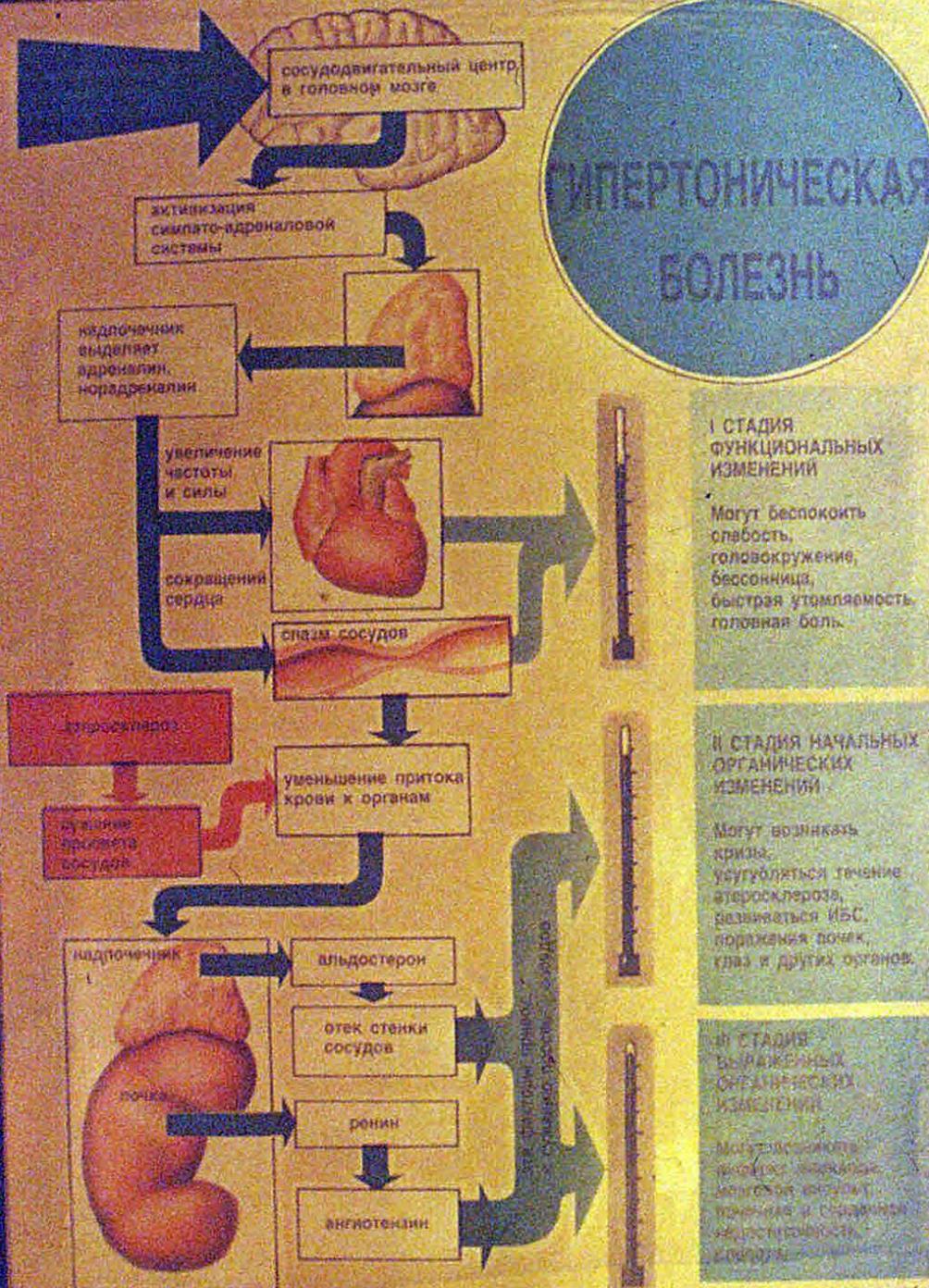
Надпочечники — ренин-ангиотензиновые факторы (из гипоталамуса к гипофизу);

Надпочечники — адреналин (из мозгового слоя надпочечников к гипоталамусу);

Надпочечники — кортизол (из коры надпочечников к крови);



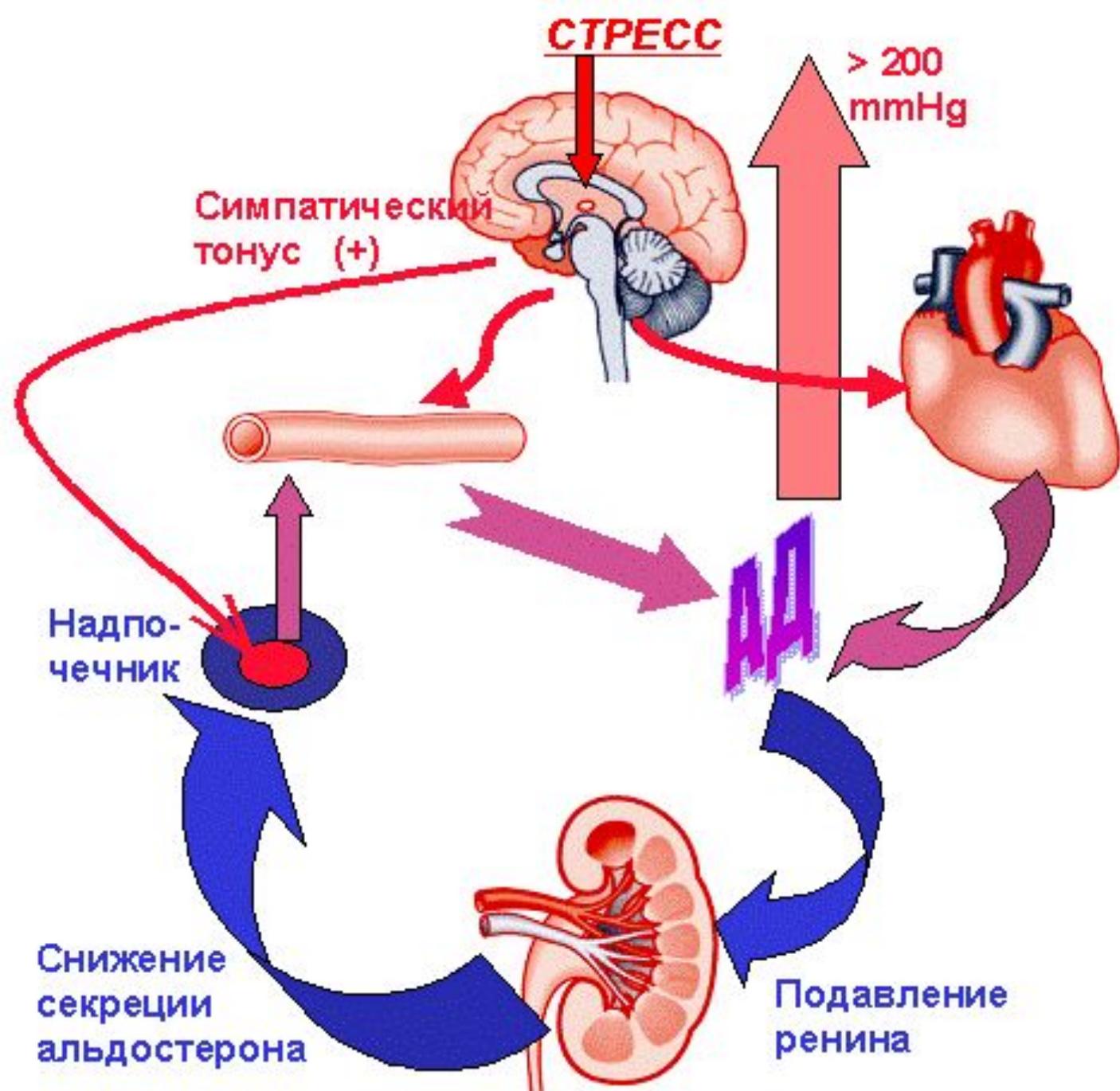
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ



I СТАДИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
 Могут беспокоить слабость, головокружение, бессонница, быстрая утомляемость, головная боль.

II СТАДИЯ НАЧАЛЬНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
 Могут возникать кризы, усугубляется течение атеросклероза, развивается ИБС, поражение почек, глаз и других органов.

III СТАДИЯ ВЫРАЖЕННЫХ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
 Могут возникнуть инфаркт миокарда, инсульт, почечная и сердечная недостаточность, слепота.



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.

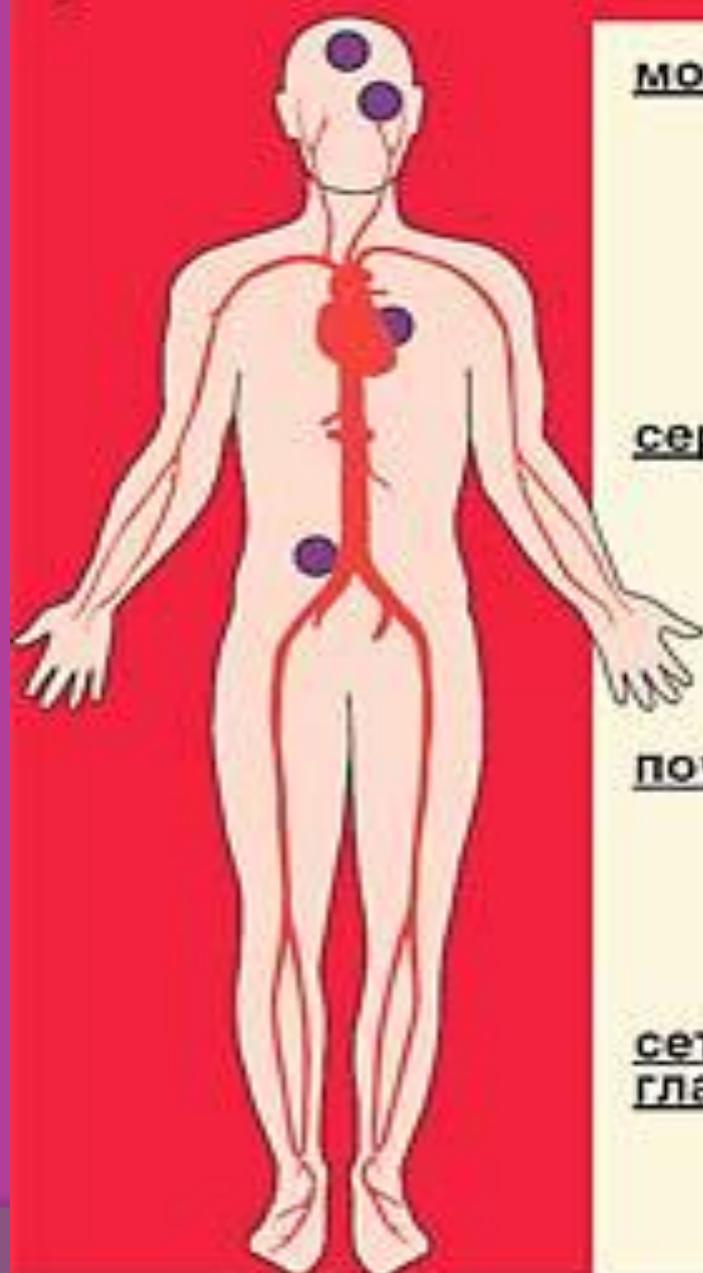
Высокий риск – 1-3 фактора риска или поражение органов мишеней или сахарный диабет.

Очень высокий риск – наличие ассоциированных клинических состояний.

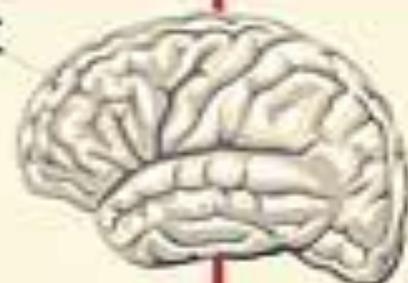
Ассоциированные клинические состояния:

- ❑ 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



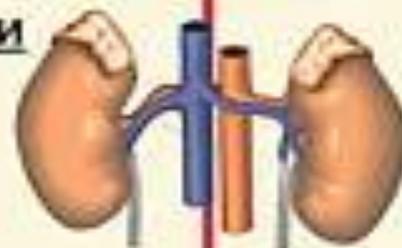
МОЗГ



сердце



ПОЧКИ



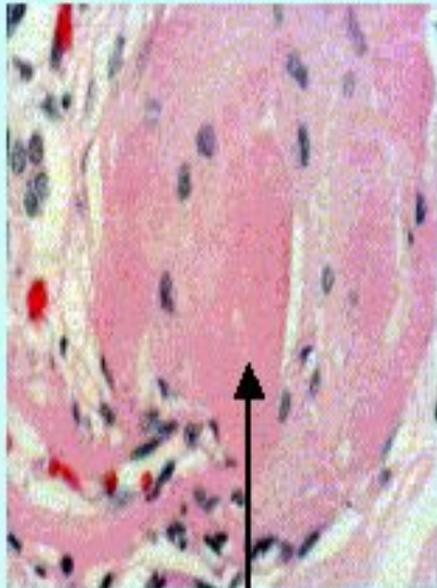
сетчатка
глаза



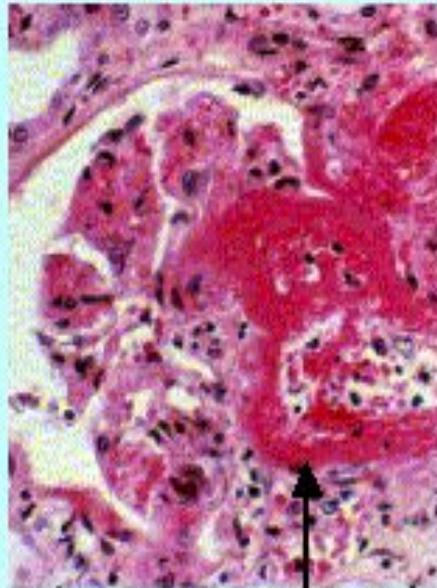
Изменения характерные для третьей стадии
гипертонической болезни и гипертензивных кризов



ГИПЕРТРОФИЯ
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА



ГИАЛИНОЗ
КЛУБОЧКОВ ПОЧКИ



ФИБРИНОИДНЫЙ
НЕКРОЗ АРТЕРИОЛ

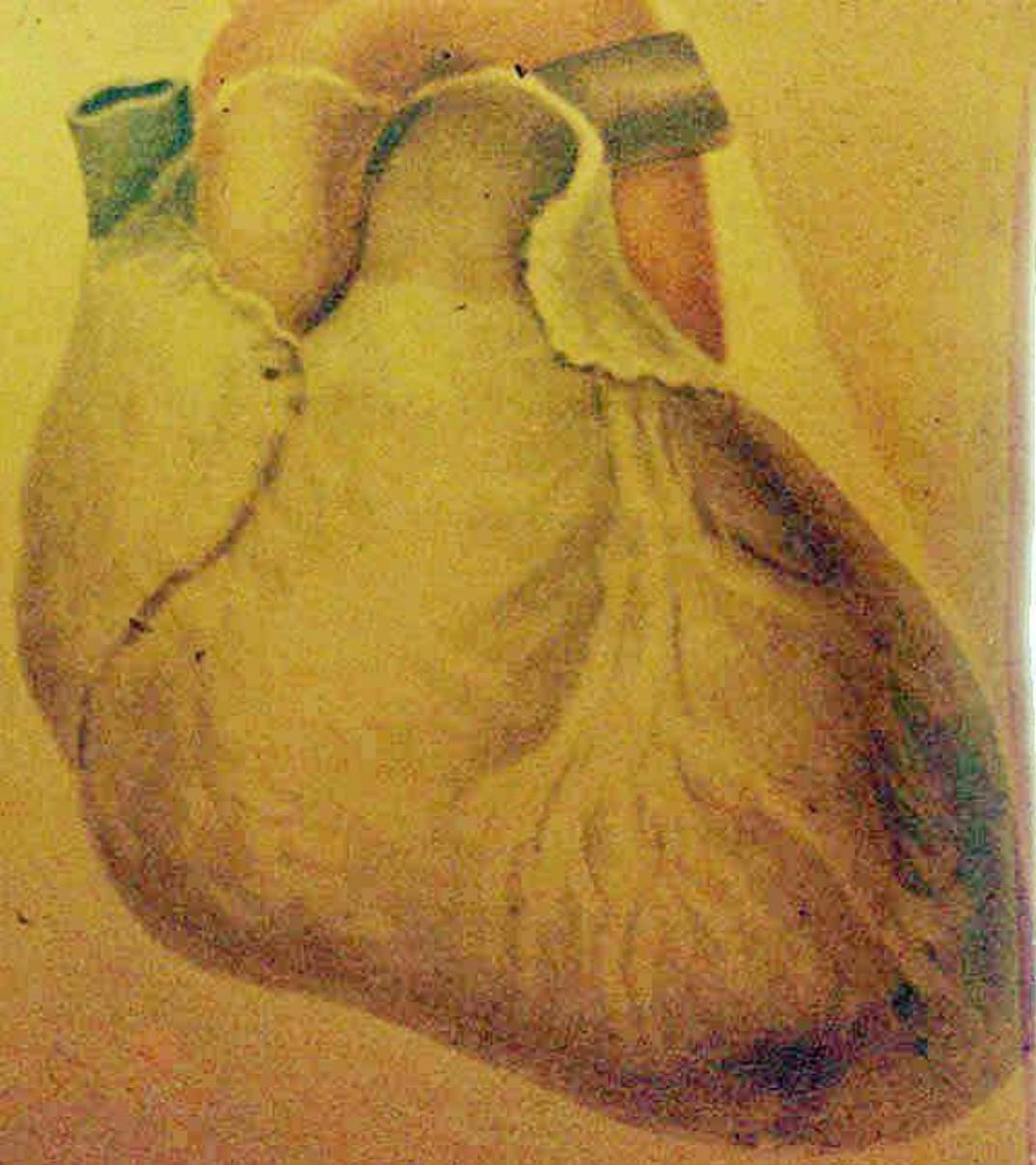


ГЕМОМОРРАГИИ



ГЛАВНОУЮ РОЛЬ В ЖИЗНИ
РАСТЕНИЯ

СЕРДЦЕ

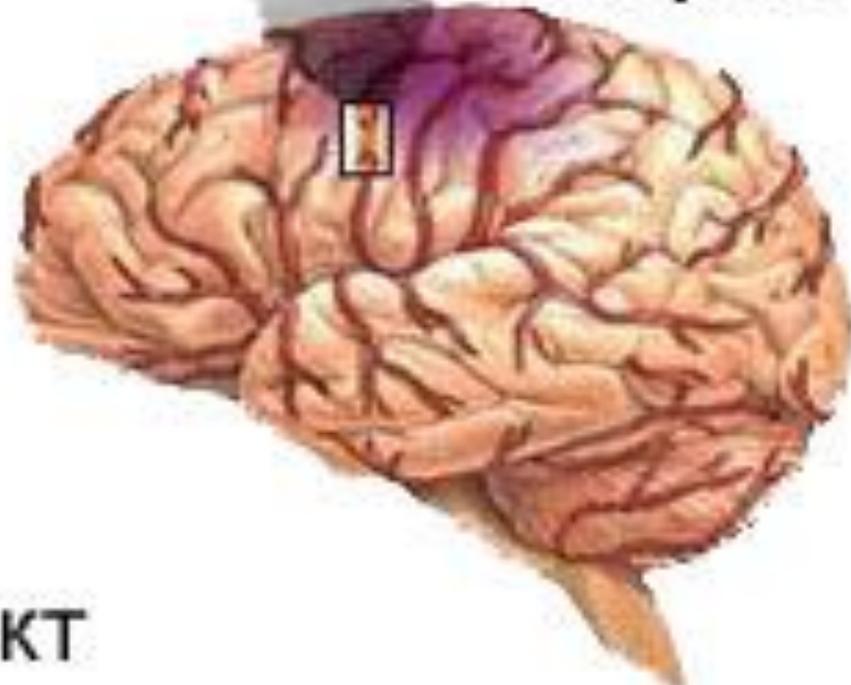


ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

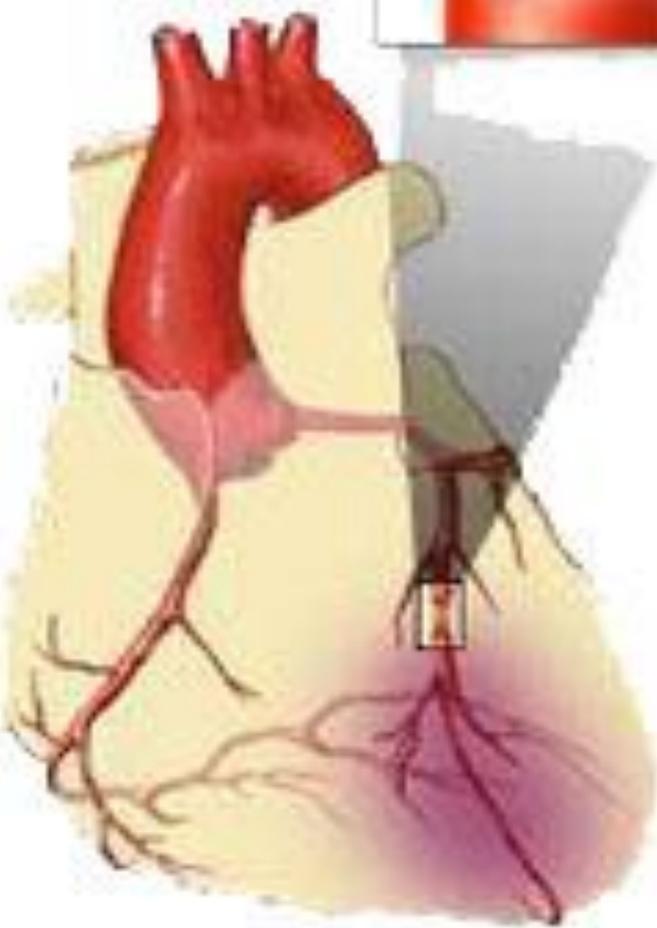




Инсульт



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

