

СП при гипертонической болезни

СП в терапии, лекция №13

Актуальность вопроса АГ

- АГ - одно из самых распространенных заболеваний, встречается у 20 - 35% взрослого населения.
- В России (она опять впереди планеты всей) распространенность АГ составляет 39, 1% у мужчин и 41, 1 % у женщин.
- Заболеваемость выше у жителей крупных городов, чем среди сельского населения.
- Распространенность АГ увеличивается с возрастом.

ЧЕМ ОПАСНА АГ?

ГЛАЗА

НЕОБРАТИМАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ, ПРИВОДЯЩИЕ К СЛЕПОТЕ!!!

ПОЧКИ

ПРОТЕИНУРИЯ, ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ!!!

Наличие протеинурии является показателем прогрессирования поражения почек.

МОЗГ

ИНСУЛЬТ, ПРЕХОДЯЩИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ!!!

75 из 100 случаев инсульта вызываются гипертонией, которую не лечили.

СЕРДЦЕ

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИНФАРКТ МИОКАРДА!!!

Наличие гипертрофии левого желудочка в пять раз увеличивает риск смерти. 68 из 100 случаев инфаркта миокарда вызываются гипертонией, которую не лечили.



Определение АГ

Артериальная гипертензия (АГ) – *повышение артериального давления более 140/90 мм.рт.ст. При этом данное повышение должно выявляться не менее чем в двух измерениях в ходе одного визита и не реже трех раз в течение одного месяца.*

Классификация АГ

I. Гипертоническая болезнь (ГБ) или эссенциальная гипертензия – 90 – 92% всех АГ приходится на ГБ.

II. Вторичная (симптоматическая) гипертензия (почечные, эндокринные, церебральные, гемодинамические и др) артериальные гипертензии

Определение ГБ

- **Гипертоническая болезнь**
(эссенциальная, или истинная, гипертензия):
это заболевание, основным признаком которого является повышение АД, обусловленное нарушением регуляции тонуса сосудов и работы сердца и не связанное с заболеваниями других органов или систем.

Этиология ГБ

- Причины ГБ согласно современным представлениям, является своеобразным неврозом, зачастую наследственным, сопровождающимся нарушением функции вазомоторного центра, в результате чего мелкие и мельчайшие сосуды, приобретает склонность к спазмам.

Механизм развития синдрома (патогенез АГ)

Под воздействием этиологических факторов (факторов риска), происходит рассогласование деятельности **прессорной и депрессорной систем** организма, причем **преобладает прессорная система**, состоящая из 3 основных подсистем: САС, РАС, АДГ.

1) САС – симпато-адреналовая система (в основном это надпочечники)

Приводит к повышенному выбросу в кровь катехоламинов – адреналина и норадреналина

2) **РАС** – ренин – альдостероновая система (или **РААС** – ренин – ангиотензин – альдостероновая система)

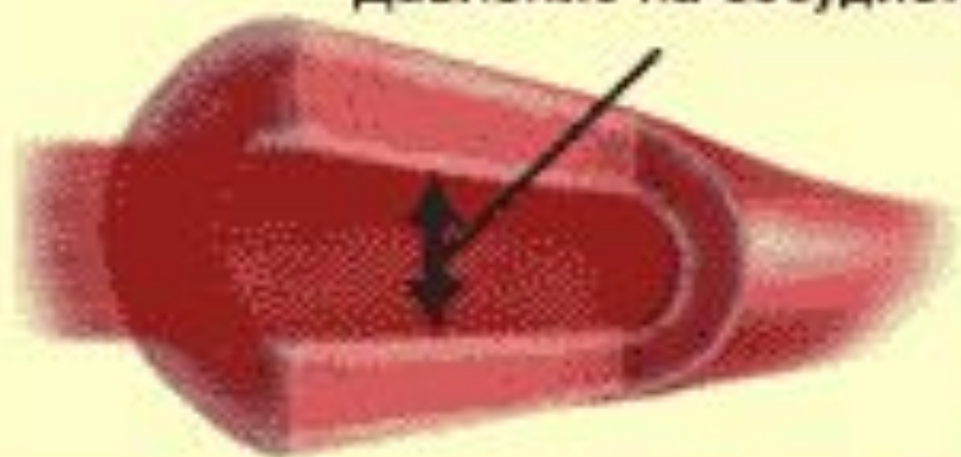
Это сложный биохимический механизм, характеризующийся тем, что образуемый печенью **ангиотензиноген** под влиянием вырабатываемого почками ренина трансформируется сперва в **ангиотензин – I (АТ-I)**, который затем под влиянием **ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)** преобразуется в очень мощный прессорный агент – **ангиотензин – II (АТ - II)**.

В конечном результате происходит

- 1 – спазм периферических сосудов,
- 2 – увеличение сердечного выброса,

**и эти два явления приводят к
повышению АД**

Давление на сосудистую стенку



120/80
Нормальное
давление



Получается не все просто, как дважды два. Тем не менее, смысл этих аббревиатур, хотя бы основных из них (**РААС, САС, АТ - I, АТ- II, АПФ, АДГ** и т.д.) необходимо усвоить, так как это нам пригодится для понимания фармакотерапии многих синдромов, и мы еще с этими терминами не раз встретимся.

Факторы риска ГБ

- Наследственная предрасположенность (чаще по материнской линии).
- Возраст (мужчины >55 лет; женщины >65 лет).
- Стрессовые факторы.
- Курение.
- Ожирение и дислипидемия: ОХ >5,0 ммоль/л или ХС ЛНП > 3,0 ммоль/л или ХС ЛВП < 1,0 ммоль/л для мужчин и < 1,2 ммоль/л для женщин или ТГ -1,7 ммоль/л.
- СД – гипергликемия 5,6-6,9 ммоль/л и НТГ (нарушение толерантности к глюкозе).
- АО (ОТ >102 см для мужчин и >88 см для женщин) при отсутствии МС

Метаболический синдром, как фактор риска ГБ

- Основной критерий – АО
 - ОТ 94 см для мужчин и 80 см для женщин.
- Дополнительные критерии
 - АД 140/90 мм рт.ст.
 - ХС ЛПНП 3,0 ммоль/л
 - ХС ЛПВП 1,0 ммоль/л для мужчин или 1,2 ммоль/л для женщин
 - ТГ 1,7 ммоль/л
 - Гипергликемия натощак 6,1 ммоль/л
 - НТГ – глюкоза плазмы через 2 часа после приема 75 г глюкозы 7,8 – 11,1 ммоль/л.
- Сочетание основного и 2 дополнительных критериев указывает на наличие МС.

Увеличенная активность СНС

Ожирение

Нарушение
выделения
натрия

MedicalPlanet.ru
— медицина для вас.

Стресс

Активация
РАС



Генетические
факторы

Эндотелин

Избыточное
потребление
соли

Мембранные
нарушения

Баро- и хемо-
рецепторы

- По течению ГБ имеет три стадии

Первая стадия ГБ

- Функциональная или обратимая. АД в пределах 160/175 - 95/104 мм рт. ст. Артериальное давление лабильное, нормализуется после отдыха и устранения стрессовых ситуаций. Поражений органов нет.
- Пациента беспокоит: -нарушение сна,боль и чувство тяжести в голове, особенно по утрам, гипертонических кризов нет.
- ЭКГ - норма, эта стадия не требует медикаментозного лечения

Вторая стадия ГБ

- Субъективно: головная боль выражена, распирающего характера, боль в затылочной области, сопровождается пульсацией, рвотой, тошнотой, волнением, мышечной дрожью, больные не могут чувствовать себя “отдохнувшими”
- Артериальное давление 180/105 - 200/114. Гипертензия приобретает стойкий характер.
- Имеется поражение одного из органов-мишеней. Гипертрофия левого желудочка, могут быть изменения в сетчатке глаза, протеинурия.
- Пульс напряжен, границы сердца расширены влево, акцент второго тона над аортой.
- На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка.

Третья стадия ГБ

- Эту стадию называют стадией осложнений
- Характеризуется сочетанным поражением органов-мишеней (сердце, почки, сосуды головного мозга, глазного дна).
- Артериальное давление 200-115 мм рт. ст. и выше.
- Нарастание хронической сердечной недостаточности.
- Возможны инсульты, инфаркты, ОСН, ОПН.

Диагностика (субъективные данные)

- Основные жалобы:

Головная боль

Плохой сон

Повышенная раздражительность

Снижение памяти

Нарушения зрения

Перебои и одышка при физической нагрузке



Диагностика (объективные данные)

Осмотр: гиперемия кожи, пот, тремор рук

Перкуссия: увеличение левого желудочка сердца

Аускультация: повышенное АД

Диагностика *(дополнительные методы обследования)*:

- ЭКГ – гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ)
- ЭХО-КГ – ГЛЖ, акцент II тона на аорте
- ОАМ – белок в моче
- Глазное дно – изменение сосудов (вен и артерий)
- УЗИ сердца - ГЛЖ

Клинику должны помнить из терапии





Возможные осложнения

- + гипертонический криз
- + инсульт
- + инфаркт миокарда
- + приступ сердечной астмы
- + нефроангиосклероз



Гипертонические кризы (ГК)

- **Гипертонический криз** – состояние, сопровождающееся внезапным критическим повышением АД.
- Гипертонические кризы имеют свою классификацию:
 - 1. **нейровегетативный криз** (криз I типа, симпато-адреналовый);
 - 2. **водно-солевой криз** (криз II типа, отечный).

ГК I типа, симпато-адреналовый

1. Внезапное начало.
2. Выраженное возбуждение.
3. Гиперемия и влажность кожи.
4. Тахикардия (сердцебиение).
5. Преимущественное повышение систолического АД.
6. Чаще у мужчин молодого возраста.

ГК II типа, отечный

1. Постепенное начало.
2. Сонливость, адинамия.
3. Дезориентированность.
4. Бледность и одутловатость лица, отечность.
5. Преимущественное повышение диастолического АД.
6. Чаще у полных женщин в климактерическом периоде.

Неотложная помощь при нейровегетативном кризе

- Нифедипин – таблетка под язык (10мг).
- Клофелин – 0,01%-1,0, в/в, медленно, на физрастворе (20мл).
- Лазикс – 2,0 -4,0 в/в.
- Реланиум – 2,0, в/м или в/в или дроперидол 1,0 или 2,0 в/в, медленно.
- При сохраняющейся тахиаритмии – анаприлин, таблетку под язык (40мг).

Неотложная помощь при водно-солевом кризе

- Лазикс – 2,0 - 4,0 в/в.
- Нифедипин (10мг) – таблетка под язык или каптоприл (25мг) - под язык или внутрь.
- Клофелин – 0,01%-1,0, в/в, медленно, на физрастворе (20мл).
- Эуфиллин – 2,4%-20,0 в/в, медленно.



Принципы лечения ГБ

Медикаментозные:

- антигипертензивные
- седативные
- снотворные
- диуретики и т.д.

• Индивидуальное
лечение органов
мишеней

Немедикаментозные:

- Отказ от курения и спиртного
- Увеличение физической активности
- Санаторно-курортное лечение и т.д.

Профилактика

- регулирование режима труда и отдыха
- достаточный сон
- ограничение в пище поваренной соли
- избавление от вредных привычек

Неотложная помощь при гипертоническом кризе (сестринская помощь)

История болезни № 2101/1

Пациент А.В. 60 лет
Пол: Мужской
Место работы, профессии или должности: _____

1. Жалобы: _____
2. Анамнез: _____
3. Течение: _____

Проживает временно (адрес): _____
4. Место работы, профессии или должности: _____

5. Кто выписан больной: *Татьяна Ивановна*

6. Дистанция в стационаре по историческим показаниям: 20 лет, черед
заболеваний, получение травмы: гипертоническая в анамнезе (зафиксировать)

7. Диагноз исторического заболевания: *ИБС коронарогенной*

8. Диагноз при поступлении: *ИБС коронарогенная
стенокардия*

9. Диагноз клинический: *ИБС коронарогенная
стенокардия* Дата установления: _____

10. Диагноз заключительный клинический
за основным: _____

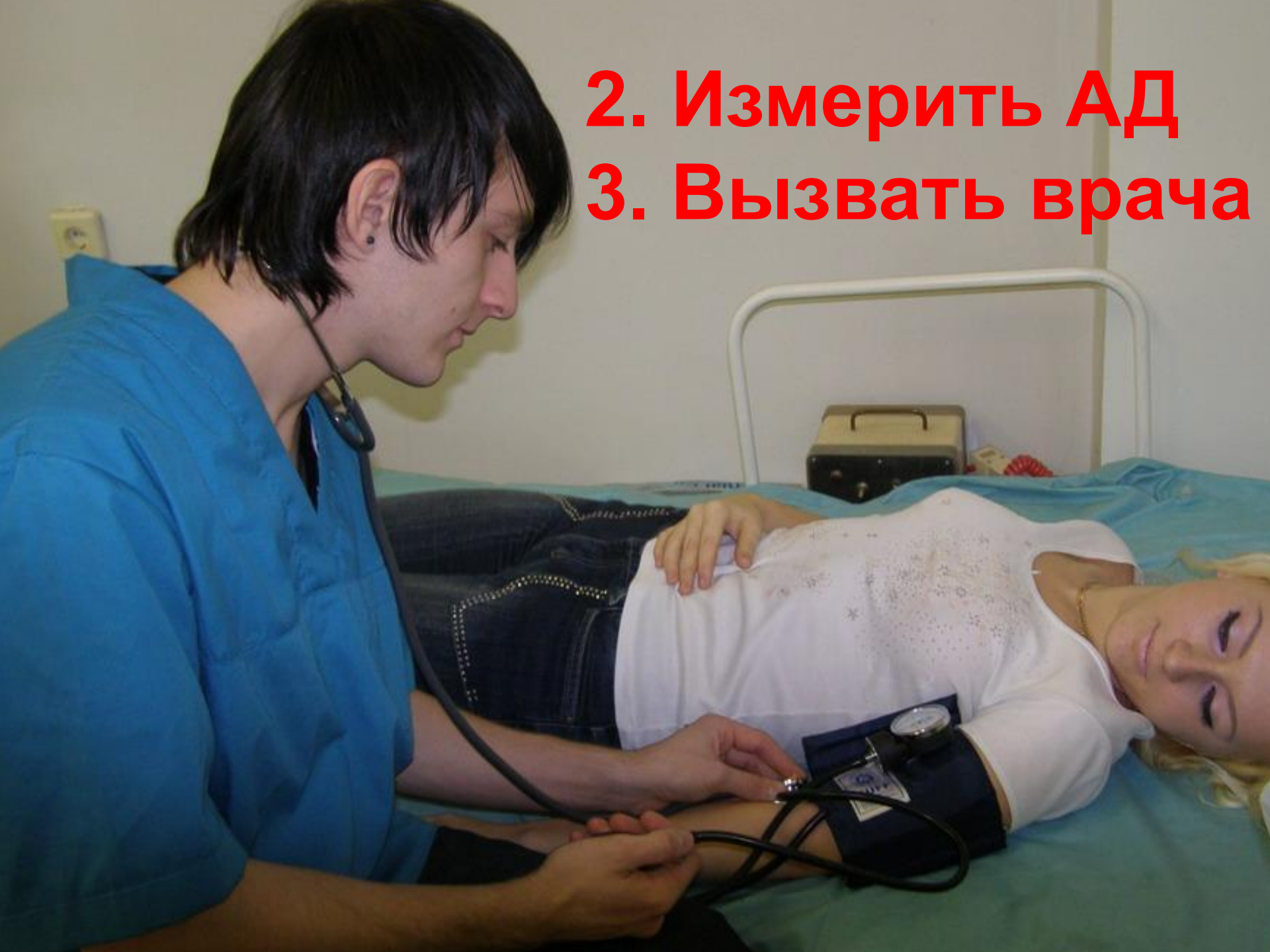
б) указания основного
за сопутствующим: _____

С режимом ознакомлен
обедая



1. Оценить состояние больного

2. Измерить АД
3. Вызвать врача

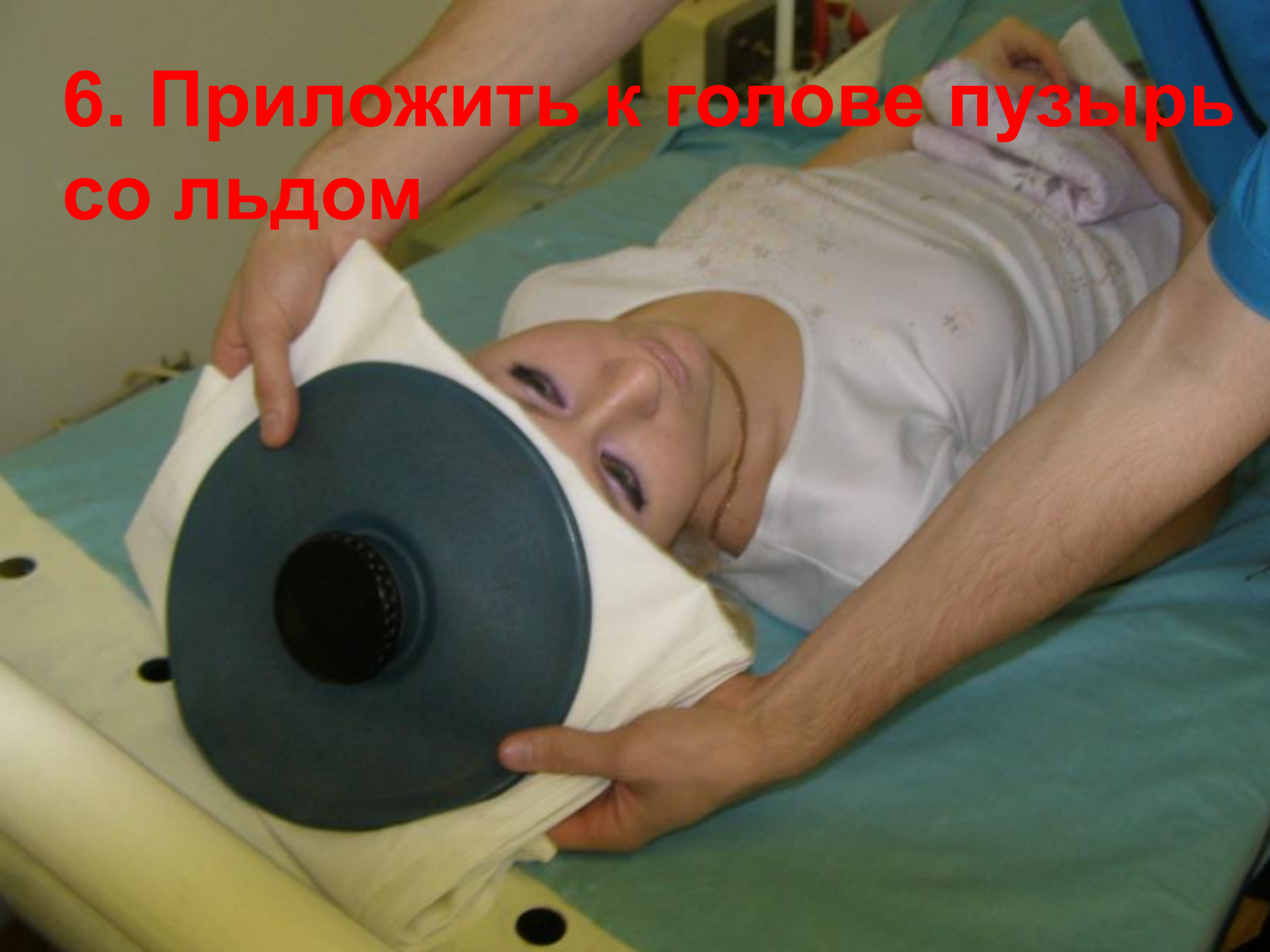


A black circular lid is placed on a white cloth on the left side of the image. To its right is a white rectangular tray with a black border, containing several white tea bags. On the far right, a portion of a brown and yellow packet of 'Goruchnik' tea is visible, with text in Russian and English.

4. Успокоить больного, в
положении лежа,
приподнять головной
конец

5. Обеспечить приток
свежего воздуха

**6. Приложить к голове пузырь
со льдом**



7. Горчичники на икроножные мышцы.





8. Контроль за облегчением 2 часа (Измерение АД каждые 15 мин.)

9. Внутри: седативные, гипотензивные, мочегонные

10. Парентерально:

Дибазол

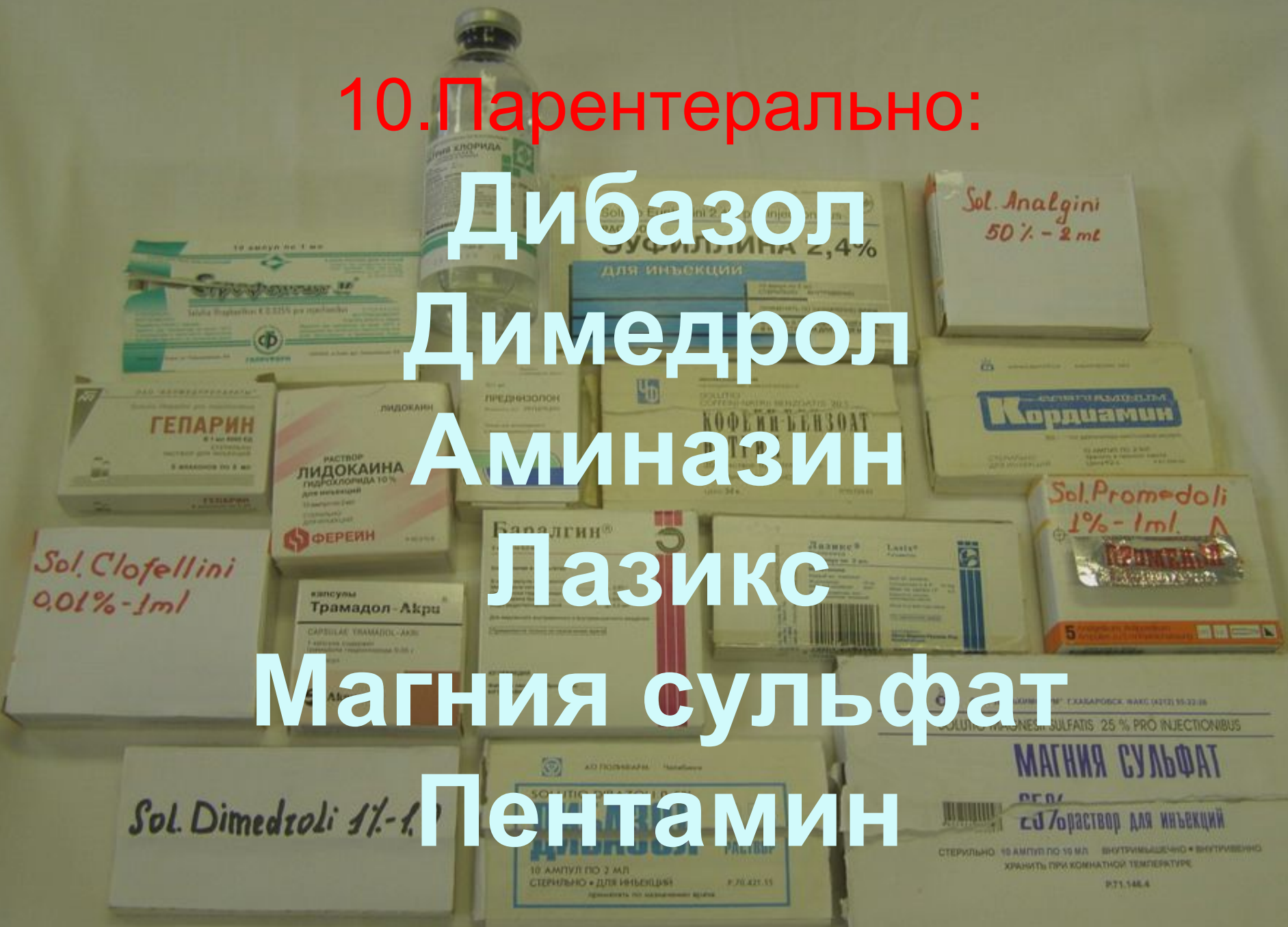
Димедрол

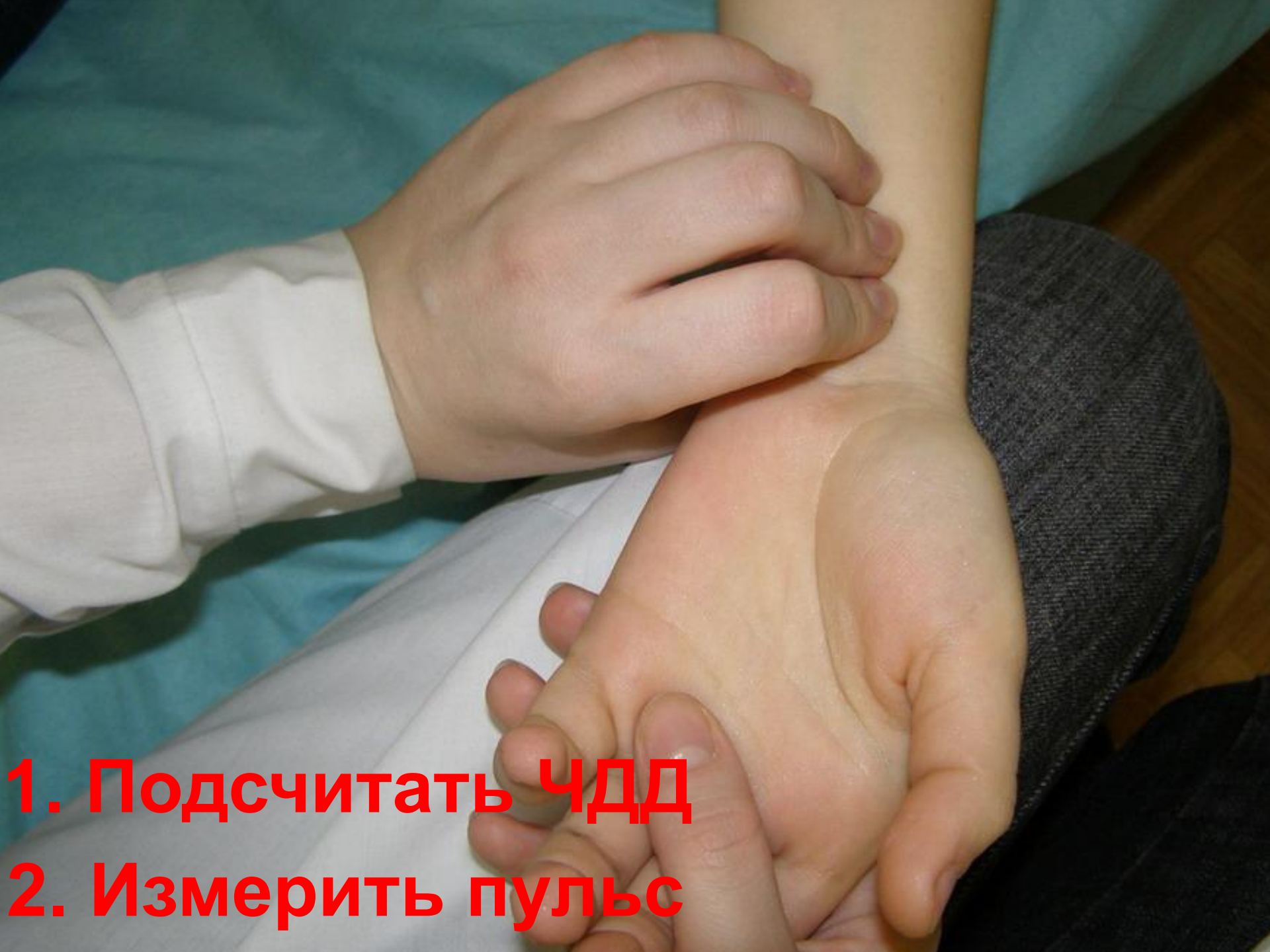
Аминазин

Лазикс

Магния сульфат

Пентамин



- 
1. Подсчитать ЧДД
 2. Измерить пульс

13. Измерить АД

14. Транспортировать в
кардиологическое
отделение



Роль медицинской сестры в лечении ГБ

- Консультирование пациента и его окружение по соблюдению режима, диеты, применению назначенных лекарственных средств: гипотензивных, мочегонных, периферических вазодилататоров, антагонистов кальция, ИАПФ, В – адреноблокаторов, симптоматических и др.

**ВЫ ЗАБУДЕТЕ
О ГИПЕРТОНИИ!**





И спасибо за внимание