

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра реабілітаційної медицини

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

 Шмакова І.П.

1 вересня 2021 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Курс 6 Факультет медичний

Навчальна дисципліна «Внутрішня медицина»

Практичне заняття № 1 Тема: «Ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією».

Практичне заняття обговорено на
методичній нараді кафедри
29 червня 2021 року
Протокол № 12

Одеса – 2021

Практичне заняття № 1

Тема: Ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією

Мета: навчитися тактиці ведення пацієнта з виявленим провідним синдромом АГ, принципам та методам диференційної діагностики та терапії хворих з АГ.

Основні поняття: *Артеріальна гіпертензія (АГ)*, за визначенням Комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ),— це постійно підвищений систолічний та/чи діастолічний артеріальний тиск (АТ).

Есенціальна гіпертензія (первинна гіпертензія або гіпертонічна хвороба)— це підвищений АТ за відсутності очевидної причини його підвищення.

Вторинна гіпертензія (симптоматична) — це гіпертензія, причина якої може бути виявлена.

Гіпертензивний криз (ГК) — це раптове значне підвищення АТ від базового рівня (нормального або підвищеного), яке майже завжди супроводжується появою чи посиленням розладів з боку органів-мішеней або вегетативної нервової системи. ГК, як ускладнений, так і неускладнений, потребує надання невідкладної медичної допомоги для попередження або обмеження ураження органів-мішеней.

Теоретичні питання до заняття:

1. Класифікація артеріальної гіпертензії.
2. Критерії діагностики та диференційної діагностики артеріальних гіпертензій
3. Складання плану обстеження, роль інструментальних та лабораторних методів обстеження.
4. Тактика ведення хворих, медикаментозне та немедикаментозне лікування. Існуючі стандарти лікування.
5. Первинна та вторинна профілактика.
6. Реабілітація.
7. Прогноз та працездатність.

Питання до самоконтролю.

1. Назвіть основні нейрогуморальні механізми, що визначають рівень АТ у нормі.
2. Захворювання яких органів та систем можуть привести до розвитку АГ?
3. Які основні механізми підвищення АТ при захворюванні нирок?
4. Які основні механізми підвищення АТ при ураженні наднирників?
5. Опишіть механізми підвищення АТ при недостатності клапана аорти, атеросклерозі аорти, неспецифічному аорто-артеріїті, повній аtriовентрикулярній блокаді, коарктації аорти.
6. У чому різниця між есенціальною та симптоматичною АГ?
7. Дайте своєчасне визначення есенціальної АГ?
8. Приведіть сучасну градацію рівней АТ (ВОЗ/МОГ, 1999).

9. Що таке стратифікація пацієнтів по ступеню ризику при АГ (ВОЗ/МОГ, 1999).
10. Що розуміють під оптимальним режимом лікування АГ (ВОЗ/МОГ, 1999).
11. Які класи антигіпертензивних препаратів рекомендовані у теперішній час як препарати першого вибору для лікування АГ?

Тести для самоконтролю.

1. Серед САГ найбільше поширення мають:
 - А. Кадріоваскулярні
 - В. Медикаментозні
 - С. Ниркові
 - Д. Нейрогенні
 - Е. Ендокринні
2. Основними антигіпертензивними препаратами першого вибору є усі, крім:
 - А. Препарати групи раувольфії
 - В. Діуретики
 - С. β -блокатори
 - Д. Інгібітори АПФ
 - Е. Антагоністи СА пролонгованої дії.
3. Виберіть найбільш вірну тактику ведення хворих з АГ:
 - А. Призначення антигіпертензивних препаратів тільки у момент звищення АТ
 - В. Призначення антигіпертензивних препаратів короткими курсами
 - С. Модифікація стилю життя з курсовим призначенням препаратів.
 - Д. Модифікація стилю життя з постійним прийманням одного препарату або комбінації
 - Е. Тільки корекція факторів ризику та купірування гіпертонічних кризів.
4. Визначають слідуючи групи ризику у хворих з АГ, окрім:
 - А. Група низького ризику
 - В. Група середнього ризику
 - С. Група дуже низького ризику
 - Д. Група високого ризику
 - Е. Група дуже високого ризику
5. До мінімального об'єму рутинного обстеження хворого з АГ відносять усі, крім:
 - А. Добове моніторування АТ
 - В. Анамнез хвороби та життя
 - С. Повне фізикальне обстеження

- Д. Лабораторне обстеження (холестерин, креатинин, загальний білок, глюкози, мікроскопії сечі).
Е. ЕКГ, ЕхоКГ.

Еталони відповідей: 1С, 2А, 3Д, 4С, 5А.

Тести (одна правильна відповідь)

1. У хворого 72 р. вперше виявлена АГ 180/70 мм рт.ст. При обстеженні виявлено розширення судинного пучку до 12 см, зміщення лівої границі серця вліво на 2 см, систолічний шум та акцент II тону над аортою. Поверхні артерії плотні, ізвиті.
1.1 У якої етіології АГ можна думати?
А. Неспецифічний аорто-артерит
В. Коарктація аорти
С. Атеросклероз аорти
Д. Недостатність клапанів аорти
Е. Есенціальна гіпертензія
1.2 Якими досліджуваннями можна підтвердити діагноз?
А. ЕКГ
В. Липидограма
С. Коагулограма
Д. ЕхоКС, ФГОКГ
Е. Рентген черепа
2. Хворий 28 р. скаржиться на відчуття пульсації усього тіла, болі у суглобах, субфебрилітет 37,5°. 10 років тому переніс атаку ревматизма. Об'єктивно: пульсація сонних артерій, зрачків. Верхівний товчок зміщен вліво та вниз, розлітий, посилений. У другому межріб'ї справа та в т. Ерба – діастолічний шум. АТ 180/40 мм рт. ст.
2.1 Вкажіть причину гіпертензії?
А. Захворювання нирок (нефрит)
В. Враження серця (недостатність аортального клапану)
С. Захворювання головного мозку (енцефаліт)
Д. Ендокринне захворювання (тиреотоксикоз)
Е. Враження судин (неспецифічний аорто-артерит)
2.2 Яким дослідженням підтвердити діагноз?
А. Ревмопроби
В. КТ головного мозку
С. ЕхоКС

Д. УКГ

Е. Добове моніторування АТ

2.3 Яка тактика лікування хворого?

А. Призначення антигіпертензивних препаратів

В. Рекомендації по немедикаментозному лікуванню (модифікація стилю життя)

С. Седативна терапія

Д. Консультація кардіохірурга

Е. Лікування ревматизму та консультація кардіохірурга

3. Хвора 36 р. скаржиться на головні болі, бистру втому, підвищення t° до $37,5^{\circ}$, періодично до 39°C , озноби, болі у поясничній області справа. Об'єктивно: блідість та одутловатість лица, АТ 170/130 мм рт.ст. Зміщення лівої границі вліво на 2 см. Симптом Пастернацького позитивний справа.

3.1 О якої природі звищення АТ треба думати у першу чергу?

А. Ендокринної

В. Рено-васкулярної

С. Рено-паренхіматозної

Д. Кардіо-васкулярної

Е. Есенціальної

3.2 Виберіть найбільш інформативний метод дослідження, який уточнює природу захворювання у хворої?

А. ЕхоКС

В. УЗД нирок, сечового міхура

С. Рівень катехоламіну

Д. Глюкоземічний профіль

Е. Дослідження азотвиводящої функції нирок

3.3 Виберіть варіант лікування для даної хворої

А. Стіл №10, верошпирон

В. Стіл №9, курантіл, інгібітори АПФ

С. Модифікація стилю життя

Д. Стіл №7, антибіотики, курантіл, інгібітори АПФ

Е. Стіл №10, α -адреноблокатори, сечогінні.

4. Хворий 30 р. скаржиться на різку слабкість, нудоту, звищення АТ до 240/125 мм рт.ст. У минулому часто хворів ангінами. АТ звищено протягом 7 років. Об'єктивно: стан тяжкий. Виражена блідість шкіряних покривів. АТ 250/140 мм рт. ст. Набряковість лица. Сечовина крові 32 ммоль/л, креатинин 0,392 ммоль/л. Протеїнурія 1,65 г/л, циліндурія, еритроцитурія.

4.1 Поставте діагноз:

А. Хронічний пієлонефрит, гіпертензивна форма. ХНН III ст.

В. Есенціальна гіпертензія, злоякісний перебіг.

С. Системна склеродермія, істина склеродермічна нирка.

Д. Первинно-хронічний гломерулонефрит, гіпертензивна стадія. ХНН III ст.
Е. Ревматизм, недостатність аортального клапану.

5. Хворий 30 р. скаржиться на різку м'язову слабкість, судороги у м'язах рук та ніг, спрагу, поліурію, ніктурію. Об'єктивно: АТ 160/100 мм рт. ст. На ЕКГ ознаки гіпокаліємії. УЗД: аденома правого наднирника.

5.1 Попередній діагноз:

- А. Феохромоцитома
- В. Первинний гіперальдостеронізм
- С. Хвороба Іценко-Кушинга
- Д. Гіпотиреоз
- Е. Тиреотоксикоз

5.2 Для підтвердження діагнозу необхідно:

- А. ЕхоКС
- В. КТ наднирників, рівень калія плазми
- С. глюкоземічний профіль
- Д. рівень ванилин-міндальної кислоти у сечі
- Е. Добове моніторування АТ

5.3 Виберіть тактику лікування:

- А. Призначить α -адреноблокатори
- В. Призначить салуретики
- С. Призначить L-тироксин
- Д. Верошпирон
- Е. Оперативне лікування

6. Хворий 29 р. скаржиться на головні болі, зябкість та відчуття холоду у нижніх кінцівках. 10 р. безуспішно лікувався з приводу ГХ. АТ 170/105 – 180/110 мм рт. ст. Об'єктивно: добре розвинені м'язи торсу, таз вузький, ноги тонкі, наощуп стопи, гомілки – холодні. Видима пульсація підключічних артерій.

6.1 Поставте діагноз:

- А. Неспецифічний аорто-артеріїт
- В. Вазоренальна гіпертензія
- С. Феохромоцитома
- Д. Коарктація аорти
- Е. Тиреотоксикоз.

6.2 При інструментальному обстеженні можуть бути знайдені:

- А. Патологія клапанного апарату серця
- В. Деформація чашечно-лоханочної системи.
- С. Рентгенологічно: розширення висхідної частини аорти, узурація нижнього краю ребер
- Д. Гіперплазія наднирників

Е. Застійні диски зірних нервів

6.3 Виберіть тактику лікування:

А. α -адреноблокатори

В. Сечогінні

С. Інгібітори АПФ

Д. Оперативне лікування

Е. Антагоністи кальцію.

Еталони відповідей: 1.1С, 1.2Д, 2.1В, 2.2С, 2.3Е, 3.1С, 3.2В, 3.3В, 4.1Д, 5.1В, 5.2В, 5.3Е, 6.1Д, 6.2С, 6.3Д.

Література для студентів

- навчальна основна;

1 Передерій В.Г,Ткач С.М.Основи внутрішньої медицини.Том 2/Підручник для студентів висших медичних учбових закладів.-К.,2009.-с.39-76.

- додаткова (наукова, методична)

2. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. 6-е изд., перераб. и доп. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. — 155-170 с.

3.. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. 3-е изд. Издательство: МИА. - 2009. - 49-62 с.

4. Український кардіологічний портал. [www.ukrcardio.org/практичні рекомендації](http://www.ukrcardio.org/практичні_рекомендації)