

Гипертензивный синдром



Артериальная гипертензия- повышение уровня артериального давления более 140/90 мм рт.ст.

Первичная артериальная гипертензия-это гипертоническая
болезнь(эссенциальная гипертензия)

Повышения А.Д. не связано с поражением ни каких органов и
систем, кроме сердечно-сосудистой.

При вторичной АГ повышение А.Д. является одним из
проявлений поражений других органов и систем кроме С.С.С.

Причины вторичных АГ:

- ⊙ - **почечные** - встречаются при хронических пиелонефритах ,
гломерулонефритах , туберкулезе почек, диабетической
нефропатии;
- ⊙ - **эндокринные** - климактерические нарушения, опухоли
надпочечных желез;
- ⊙ - **кардиоваскулярные** - атеросклероз, ИБС;
- ⊙ - **экзогенные** - злоупотребление солью, употребление некоторых
медикаментов(глюкокортикоиды, противовоспалительные
средства).

Диагностика при АГ

Обязательные обследования :

- ИЗМЕРЕНИЕ АД НА ОБЕИХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ , А У СТАРШЕ 45 ЛЕТ - И НА НИЖНИХ;
 - АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА;
 - ОАК;
 - АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО (АМБУРЖЕ);
 - ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ К, НА, УРОВНЯ КРЕАТИНИНА, ГЛЮКОЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА, ЛИПОПРОТЕИДОВ;
 - ЭКГ;
 - УЗИ СЕРДЦА;
 - ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНОГО ДНА
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:
- УЗИ ПОЧЕК
 - АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ
 - РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК
 - АНГИОГРАФИЯ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ
 - ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ
 - ВЫЯВЛЕНИЕ МИКРОБНОГО ЧИСЛА В МОЧЕ И КЛЕТОК ШТЕЙНГЕЙМЕРА-МЕЛЬБИНА
ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ :
 - УЗИ НАДПОЧЕЧНИКОВ
 - ЕКСКРЕЦИЯ АДРЕНАЛИНА И НОРАДРЕНАЛИНА ЗА СУТКИ
 - АРТЕРИОГРАФИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ
 - КТ

ПЕРВИЧНОЕ, ЭСЕНЦИАЛЬНАЯ АГ-МУЛЬТИФАКТОРНОЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТОЙКИМ ПОВЫШЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД, НЕ СВЯЗАННОГО С ПОРАЖЕНИЕМ ДРУГИХ ОРГАНОВ ИЛИ СИСТЕМ, КРОМЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ.

140/90 < АД < 159/99	АД > 160/100
<i>Незначительный риск осложнений : Нет сахарного диабета, ССЗ, менее 3х факторов риска</i>	<i>Высокий риск осложнений: Признаки ССЗ или сахарного диабета или более чем 3 фактора риска</i>
<i>Немедикаментозное лечение</i>	<i>Медикаментозное лечение</i>

▣ Г.Б.опасна своими осложнениями: поражением органов мишеней(сердца, головного мозга, глаз, сосудов почек), а именно:

- -заболевания сердца(гипертрофия левого желудочка, стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность);
- - инсульт;
- - нефропатия;
- - ретинопатия;
- - поражение периферических артерий;

Немедикаментозное лечение:

- -уменьшение массы тела;
- - увеличение двигательной активности;
- - уменьшение употребления соли до 6 г в сутки;
- - отказ от курения;
- - уменьшение употребления жира и холестерина;
- - ограничение употребления алкоголя;
- - психоэмоциональная разгрузка.

Гипертензивный криз - внезапное повышение АД.

*Больной жалуется на головную боль,
« мушки» перед глазами , тошноту , рвоту.*

- Без осложнений(не сопровождается быстрым и прогрессивным поражением органов-мишеней, непосредственно не угрожают жизни больного- снижение АД должно быть плавным и медленным- 1 и 2 тип);
- Угрожающие жизни больного (быстро нарастает поражение органов-мишеней- проводят быстрое снижение АД за 30-60 мин):
 - ◎ - судорожная форма;
 - ◎ - сопровождается инфарктом;
 - ◎ - сопровождается отеком легких;
 - ◎ - сопровождается ишемией мозга;
 - ◎ - сопровождается геморрагическим инсультом.

1 тип криза - внезапно повышается АД , в основном систолическое . Больные возбуждены, гиперемия и влажность кожных покровов, тахикардия, частое мочеиспускание. Криз связан со стрессом.

2 тип криза - постепенное развитие криза(несколько дней) Часто существует связь с нарушением диеты. Больные сонливы, адинамичные , бледные , лицо одутловато . Повышается систолическое и диастолическое давление.

Судорожная форма - причинами является злокачественное АД , гестоз, острый гломерулонефрит ,

Клиника: пульсирующая распирающая головная боль, многократная рвота, возбуждение, клонико-тонические судороги, потеря сознания.

Роль семейной медсестры в профилактике гипертонической болезни:

- первичная профилактика**
(рациональное питание ,
снижение массы тела,
ограничение употребления соли,
нормализация работы и отдыха,
уменьшение действий стрессовых факторов)
- вторичная профилактика**
направлена на предотвращение
-прогрессирования заболевания и
возникновения осложнений.