



Курсовая работа на тему:

**«Применение осмотических диуретиков
(сернокислая магнезия) в лечении
гипертензионных состояний, развившихся на
фоне НЦД»**

Выполнила: Студентка 3 курса 34 группы
Отделения: «Лечебное дело»
Антипина Ксения

ВВЕДЕНИЕ:

- Нейроциркуляторная дистония (НЦД) у детей является синдромом функциональных (в последнее время считают структурно-функциональных) нарушений сердечно-сосудистой системы, обусловленных неадекватностью ее регуляции.
- Проблема сердечно-сосудистых заболеваний у детей в последние годы стала занимать приоритетное положение здравоохранении.

Детская кардиология является важной, относительно «молодой», быстро прогрессирующей отраслью педиатрии.



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Доказать эффективность применения осмотических диуретиков (сернокислая магнезия) в лечении гипертензионных состояний, развившихся на фоне НЦД.



ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1. При помощи литературы ознакомиться с определением НЦД.
- 2. Изучить этиологию, патогенез, клинику данного заболевания, по обзору литературы.
- 3. Познакомиться с основными методами диагностики и лечения НЦД, используя медицинскую литературу.
- 4. В процессе курации пациента убедиться в эффективности применения осмотических диуретиков (сернокислой магнезии) в лечении гипертензионных состояний, развившихся на фоне НЦД.

ГИПОТЕЗА:

- Полностью изучить нейроциркуляторную дистонию и на примере лечения пациента разобраться в эффективности лечения осмотическими диуретиками.

ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ:

- Осмотические препараты повышают давление в плазме крови, что приводит к извлечению воды из отёчных тканей и увеличению объёма циркулирующей крови («отёку крови») в лечении пациентов детского возраста с заболеванием НЦД.

Этиология и патогенез вегето-сосудистой дистонии:

□ На развитие вегето-сосудистой дистонии влияют следующие факторы:

- Неблагоприятное течение беременности(родов)
- Перинатальная гипоксия
- Натальное повреждение центральной нервной системы
- Возникновение болезней центральной нервной системы
- Психоэмоциональное напряжение
- Психогенные ситуации



Клиника НЦД:

- Кардиальный тип НЦД-устанавливают при отсутствии существенных изменений АД;
- Гипотензивный тип НЦД-проявляется симптомами хронической сосудистой недостаточности;
- Гипертензивный тип НЦД-характеризуется транзиторным повышением АД.



Диагностика:

- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови
- ЭКГ
- РЭГ

Лечение:

- Физиотерапия
- Медикаментозная терапия
 - Ноотропные препараты (Аминалон, Глутаминовая кислота, Ноотропил)
 - Психолитики-транквилизаторы (Седуксен, Элениум)
 - Нейролептики (Сонапакс, Терален)
 - При гипертензивной форме-седативные средства (Валериана, Пустырник)
 - При гипотензивной форме-адаптогены (Лимонник, Пантокрин)
 - При симпато-адреналовом кризе (Папаверин, Дибазол, Антидепрессанты)
 - Осмотические диуретики (Маннитол, Мочевина, Калия ацетат, Сернокислая магnezия)


Вывод:

- Нейроциркуляторная дистония достаточно распространенное заболевание как у детей, так и у взрослых. По статистике, больные с НЦД составляют около 30% (треть) всех больных, обращающихся к кардиологу в амбулаторных условиях. Данный факт красноречиво свидетельствует о широком распространении заболевания.
- Успешное лечение пациента зависит правильно подобранного лечения врачом. Лечение должно нести комплексный подход.

Индивидуальная курация пациента и исследование истории болезни конкретного пациента.

- Ф.И.О.: ХХХ
- Дата рождения: 06.09.2001г.(15 лет)
- Жалобы при поступлении:

Головные боли, не резкие, ноющие, в лобной части головы, шум в ушах, головокружение, слабость, АД 140/90 мм.рт.ст., боли в груди.



Индивидуальная курация пациента и исследование истории болезни конкретного пациента.

□ Анамнез заболевания:

Заболела год назад.

До поступления в больницу пила: «Нурофен», «Нош-па».

Госпитализирована самостоятельно, по направлению врача. В данный момент жалоб нет. В больницу поступила 18.03.2016г

- Клинический анализ крови:

Hb-159г/л ↑

СОЭ-3мм/ч

Лейкоциты- $5,8 \times 10^9$ /л N

Э-3

П-4

С-52

Л-37

М-4

- Биохимический анализ крови:

Hb-176↑

L- $6,8 \times 10^9$ /л N

СОЭ-2мм/ч↓

Цветной показатель-0,97↑

Эритроциты- $5,36 \times 10^{12}$ /л ↑

Тромбоциты- 310×10^9 /л N

Время свертывания крови- 5'15 N

Длительность кровотечения- 4'00 N

Э-2

П-0

С-35

Л-53

М-10

Лечение, получаемое пациентом в стационаре:

- Седативные препараты, в качестве успокоительного средства, понижения АД, нормализации обмена веществ:

Пустырник: принимать до еды 1т, 3 раза в день. Курс лечения 14 дней.

- Транквилизаторы, в качестве уменьшения беспокойства, тревоги, снижения эмоциональной напряженности:

Седуксен: принимать по 1т, 2 раза в день. Курс лечения 10 дней.

- Нейролептики эффективно влияют на продуктивную симптоматику; уменьшение реакций на внешние стимулы, ослабление психомоторного возбуждения:

Сонапакс: принимать по 1т, 3 раза в день. Курс лечения 14 дней.

- Осмотические диуретики, выведение воды из организма, понижение АД:

Сернокислая магнезия (сульфат магния): по 5 мл/1раз в день, в/в, капельно. Курс лечения 5 дней.

Оценка эффективности лечения:

В 1 день 19.03.2016г.

T-36,7°C; PS- 85уд/мин. АД-130/80мм.рт.ст.;

Объективно:состояние удовлетворительное.

Жалобы на головную боль,в лобной части головы; слабость, головокружение.

Во 2 день 20.03.2016г.

T-36,6°C; PS-73уд/мин.; АД-120/70мм.рт.ст.;ЧДД-20д. в 1 мин.

Объективно:общее удовлетворительное.

Жалобы на слабость,недомогание.

В 3 день 21.03.2016г.

T-36,6°C; PS-70уд/мин.; АД-110/70мм.рт.ст.; ЧДД-20д. в 1 мин.

Общее состояние больного улучшилось.

Жалоб нет

Вывод:

На основании теоретического материала мне удалось изучить данное заболевание, его этиологию, патогенез, клинику и диагностику.

Найденные сведения о современном лечении данного заболевания показывают, насколько эффективно применение осмотических диуретиков.

Предполагаемое лечение осмотическими диуретиками подтверждено при помощи наблюдения за пациенткой детского отделения.

О полном выздоровлении пациента можно будет сказать, после полного курса лечения и проведения повторных лабораторных и инструментальных методов исследования, а именно КАК, РЭГ, УЗИ сердца.

Чтобы снизить риск или даже предотвратить возникновение вегетососудистых расстройств любого типа, нужно вести здоровый образ жизни, не допускать сильных психоэмоциональных стрессов, вовремя обращаться к врачу при появлении любых неприятных симптомов и строго соблюдать рекомендации специалиста.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!