

Областное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение

Курский базовый медицинский колледж

Презентация

На тему: "Артериальная гипертензия"

Выполнила студентка 3 курса 2 группы
Специальности: «Акушерское дело»

Кузнецова Ю. А.

Проверила преподаватель по
Соматическим заболеваниям.

Пахомова Л. В.

Курск, 2020

Оглавление:

- ▶ 1. Определение
- ▶ 2. Причины и факторы риска
- ▶ 3. Симптомы
- ▶ 4. Классификация
- ▶ 5. Диагностика
- ▶ 6. Лечение
- ▶ 7. Профилактика



Артериальная гипертензия или гипертония - стойкое повышение артериального давления (АД) выше 130/80 мм.рт.ст. Является самым распространенным заболеванием среди взрослого населения развитых стран мира. В России около 40% взрослого населения страдают от повышенного давления, а у, примерно, 15% людей развивается стойкая артериальная гипертензия.



Причины и факторы риска:

- стресс, психическое перенапряжение;
- малоподвижность, ожирение, курение, злоупотребление алкоголем;
- генетическая предрасположенность;
- сахарный диабет;
- заболевания почек.

СИМПТОМЫ:

- головокружение, ощущение тяжести в голове или в глазницах;
- пульсирующая боль в затылке, в лобной и височных частях, иррадиирующая в глазницы;
- ощущение пульса в голове;
- мелькание бликов или мушек перед глазами;
- шум в ушах;
- покраснение и лица;
- отечность лица после сна, особенно в области век;
- ощущение покалывания или онемения пальцев рук;



СИМПТОМЫ:

- тошнота;
- отечность конечностей;
- повышенная потливость;
- периодический озноб;
- внутреннее напряжение и чувство тревоги;
- склонность к раздражительности;
- ухудшение памяти;
- снижение общей работоспособности;
- учащенное сердцебиение.



Классификация

Категория	Систолическое АД	Диастолическое АД
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	<130	<85
Высокое нормальное	130-139	85-89
АГ степень 1	140-159	90-99
АГ степень 2	160-179	100-109
АГ степень 3	>180	>110
Изолированная систолическая гипертензия	>140	<90

Диагностика



- ▶ КОНТРОЛЬ АД. ПЕРВОЕ, ЧТО СДЕЛАЕТ ВРАЧ – ИЗМЕРИТ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ.
- ▶ ОСМОТР. УТОЧНЯЕТСЯ РОСТ, ВЕС, ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА, ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ГИПЕРТОНИЙ;
- ▶ МЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ. ВЫЯСНИТЬ У ЧЕЛОВЕКА БОЛЕЗНИ, КОТОРЫМИ ОН СТРАДАЛ РАНЬШЕ И ИМЕЕТ В ДАННЫЙ МОМЕНТ. ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ФАКТОРЫ РИСКА И ДАТЬ ОЦЕНКУ ОБРАЗА ЖИЗНИ.
- ▶ ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ. НА ОСНОВЕ ЭТИХ ДАННЫХ МОЖНО СДЕЛАТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В ТКАНИ СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕННОГО КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ. А ТАК ЖЕ ИСКЛЮЧИТЬ ПОРОКИ;
- ▶ ЭКГ. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ЯВЛЯЕТСЯ НЕЗАМЕНИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА.
- ▶ УЗИ СЕРДЦА. ПРИ ПОМОЩИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ НЕОБХОДИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДЕФЕКТОВ СЕРДЦА, ФУНКЦИЮ И СОСТОЯНИЕ КЛАПАНОВ;
- ▶ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. ЭТОТ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ АРТЕРИАЛЬНЫЕ СТЕНКИ И ИХ ПРОСВЕТ, ИСКЛЮЧИТЬ НАЛИЧИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК, ВРОЖДЕННОГО СУЖЕНИЯ АОРТЫ;
- ▶ ДОПЛЕРОГРАФИЯ. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВотоКА ПО АРТЕРИЯМ И ВЕНАМ.

ЛЕЧЕНИЕ:

Диуретики:

- ТИАЗИДНЫЕ ДИУРЕТИКИ
- ПЕТЛЕВЫЕ ДИУРЕТИКИ
- КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИЕ ДИУРЕТИКИ

Бета-адреноблокаторы

Блокаторы кальциевых каналов:

- ДИГИДРОПИРИДИНЫ
- НЕГИДРОПИРИДИНОВЫЕ

Ингибиторы АПФ

Блокаторы рецепторов ангиотензина II

Прямые ингибиторы ренина

Препараты, влияющие на
адренергические рецепторы

Прямые вазодилататоры



ПРОФИЛАКТИКА:

НЕОБХОДИМО ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИСТРАСТИЙ

ПОВЫШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ, БЕГ И СПОРТИВНАЯ ХОДЬБА НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ, РЕГУЛЯРНЫЕ ЗАПЛЫВЫ В БАССЕЙНЕ, АКВААЭРОБИКА) ВАШЕ СЕРДЦЕ ПОСТЕПЕННО ПРИВЫКНЕТ К НАГРУЗКАМ, УЛУЧШИТЬСЯ КРОВООБРАЩЕНИЕ, ЗА СЧЕТ ЧЕГО ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ БУДУТ ПОЛУЧАТЬ ПИТАНИЕ, УЛУЧШИТЬСЯ ОБМЕН ВЕЩЕСТВ.

СТОИТ ОГРАЖДАТЬ СЕБЯ ОТ СТРЕССОВ

СТОИТ ПРИОБРЕСТИ СОВРЕМЕННЫЕ АППАРАТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА АД И ПУЛЬСОМ.

ЛЮДЯМ В ВОЗРАСТЕ ЗА 40 ЛЕТ СТОИТ ЕЖЕГОДНО ПРОХОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ У КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ.



Спасибо за внимание!