

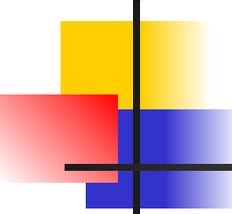
Наиболее частые жалобы при повышении АД

■ Головные боли пульсирующего характера в затылочной области

- ✓ возникают утром, при пробуждении
- ✓ связаны с эмоциональным напряжением
- ✓ усиливаются к концу рабочего дня.

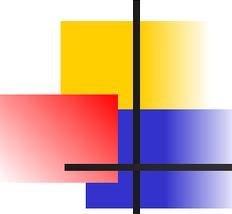
- Головокружения
- Мелькание мушек перед глазами
- Плохой сон
- Раздражительность
- Нарушения зрения
- Боли в области сердца





Анамнез

- Семейный анамнез АГ, сахарного диабета, ИБС, инсульта, болезней почек
- Оценка образа жизни «Потребление поваренной соли, жиров, вредные привычки, физическая активность»
- Исключение лекарственной гипертонии (контрацептивы, НПВС, глюкокортикостероиды, эритропоэтин, амфетамин, циклоспорины)



Объективно

- Расширение перкуторных границ сердечной тупости влево, усиление верхушечного толчка, акцент второго тона над аортой, подъем АД.
- Исключить физикальные признаки симптоматических гипертензий.
- Выявить осложнения, которые развиваются в III стадии АГ и связаны с поражением сердца, головного мозга, почек.

Лабораторно-инструментальные данные

Обязательно исследуемые:

- общий анализ крови и мочи;
- уровень глюкозы крови натощак;
- уровень ОХС, ХСЛВП, ТГ, креатинина, мочевой кислоты, калия;
- ЭКГ.-гипертрофия левого желудочка
- ЭхоКГ-увеличение левого желудочка
- рентгенография органов грудной клетки;
- глазное дно – ангиопатия сетчатки.

Дополнительно рекомендуемые исследования:

- УЗИ почек и надпочечников;
- УЗИ брахиоцефальных и почечных артерий;
- СРБ в сыворотке крови;
- анализ мочи на бактериоурию, количественная оценка протеинурии;

Принципы медикаментозного лечения.

Современные препараты, снижающие уровень АД при гипертонии

**Предпочтение отдается
препаратам длительного действия - до 24 часов**

**Лечение начинается с одного препарата,
при неэффективности оптимальным считается
сочетание нескольких препаратов в малых дозах**

Основные группы препаратов:

бета -адреноблокаторы
диуретики (мочегонные)
антагонисты кальция
ингибиторы АПФ
блокаторы рецепторов АТ II
препараты центрального действия

