

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ «
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ » КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДЦИНИ
№ 2 ТА МЕДСЕСТРИНСТВА.**

***ПРЕЗЕНТАЦІЯ
історії хвороби :***

**Артеріальна
гіпертензія**

***Виконала
Студентка 10+ гр.
V курсу медичного ф-ту
Єщенко Юліана Ігорівна***



**Івано-Франківськ
2021**

Клінічний випадок

- Жінка 60 років скаржиться на періодичні підвищення артеріального тиску (за результатами самостійного вимірювання) до 165/100 мм рт. ст., слабкість, відчуття тиску в області серця.



АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ (Anamnesis morbi)

Вперше підйоми АТ у 54 роки до 150/90 мм рт. ст. Постійної антигіпертензивної терапії не отримувала. Періодично приймала капотен 25 мг при підйомах АТ, корвалол. В останні півроку отримує терапію препаратом еналаприл 10 мг/добу + гідрохлоротіазид 12,5 мг/добу з недостатнім антигіпертензивним ефектом.



АНАМНЕЗ ЖИТТЯ (Anamnesis vitae)

Не палить. Дієти не дотримується. Гінекологічний анамнез: 1 вагітність, 1 пологи. Мати померла в 70 років (причина - інсульт), батько переніс гострий інфаркт міокарда у віці 75 років, сестра – гіпертензія 2 ступеня. Алергологічний анамнез: не обтяжений.

Медикаменти

- Еналаприл 10 мг + гідрохлортіазид 12,5
МГ
- Корвалол.



Об'єктивне дослідження стану хворого (Status praesens objectivus).

Хвора гіперстенічної статури, вага – 80 кг, зріст – 170 см, окружність талії – 85 см. Над легенями дихання везикулярне, хрипів немає. ЧДР – 16 на хв. Тони серця не приглушені, шумів немає, ритм правильний. ЧСС 68 на хв. АТ – **165/100 мм рт. ст.** Живіт м'який, безболісний при пальпації. Нирки не пальпуються. Симптом постукування негативний з обох боків. Набряків немає.

Індекс маси тіла: 27.7 (норма 18,5-24,9).



ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ (Diagnosis praeliminaris)

На основі: скарг хворої на періодичні підвищення артеріального тиску (за результатами самостійного вимірювання) до 165/100 мм рт. ст., слабкість, відчуття тиску в області серця;

даних об'єктивного обстеження – АТ – **165/100 мм рт. ст.**

можна поставити попередній діагноз: Гіпертонічна хвороба , II ступеня.



Розгорнутий план обстеження.

1. Загальний аналіз крові;
2. Загальний аналіз сечі;
3. Біохімічний аналіз крові (з ліпідним спектром);
4. ЕХО-КГ;
5. Електрокардіографія;
6. Добове моніторування АТ;
7. Консультація офтальмолога;



ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ (Rationes inguirendi)

Біохімічний аналіз крові (з ліпідним спектром)

Холестерин загальний 6,9 ммоль/л

ЛПНЩ 4,3 ммоль/л

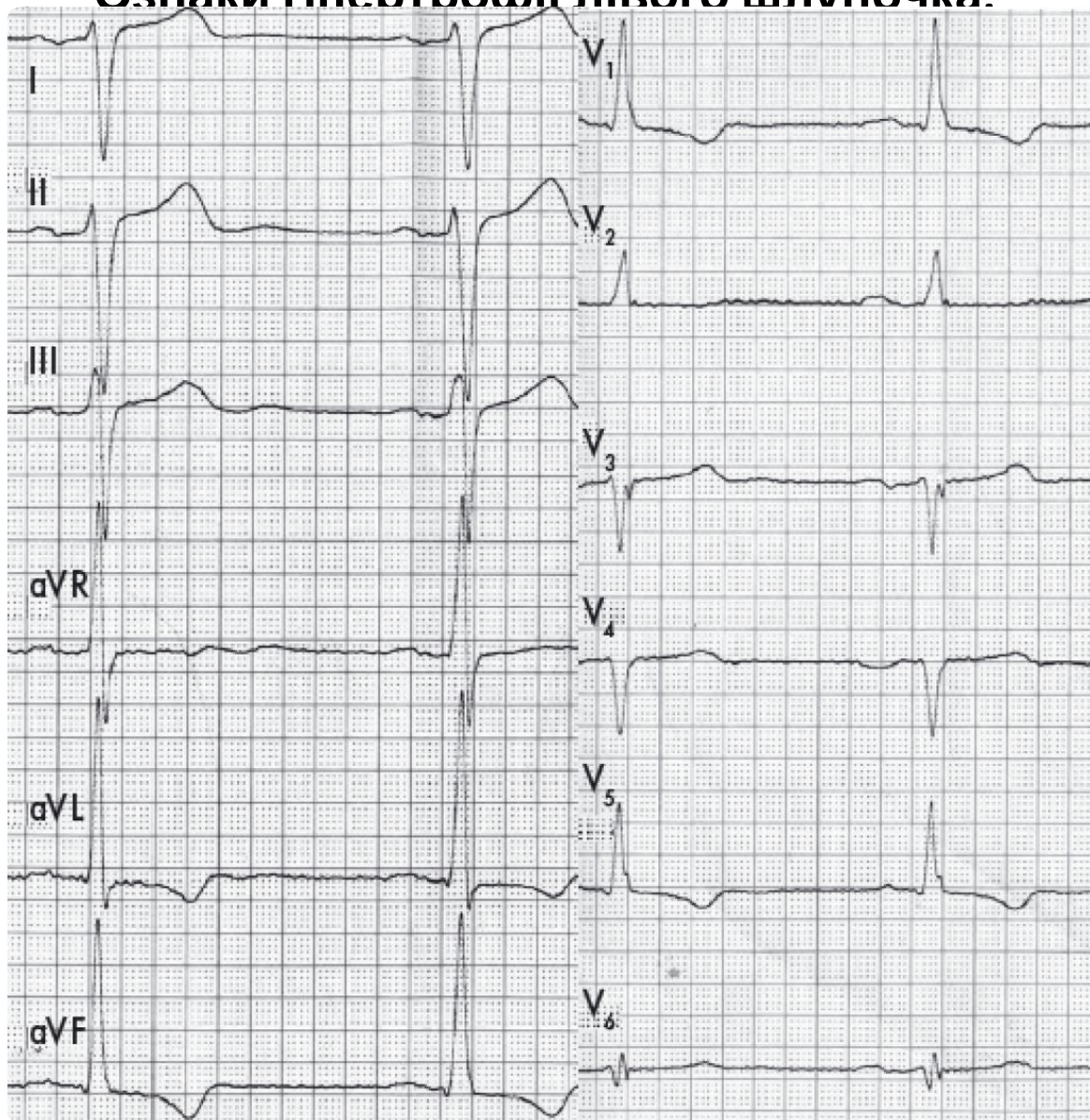
ЛПВЩ 1,00 ммоль/л

ЕХО-КГ

Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Порожнина лівого шлуночка: діастолічний діаметр ЛШ — 6,0 (N до 5,8 см), систолічний діаметр ЛШ — 4,2 (N до 4,0), фракція викиду ЛШ — 56%, індекс маси ЛШ — 123 г/м². **Скоротлива здатність лівого шлуночка збережена.** Правий шлуночок в нормі. Діаметр кореня аорти 4,1 см. Стінки аорти без змін.

Ритм синусовий, правильний, ЧСС — 80 на хв, відхилення ЕВС
вліво.

Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.



Добове моніторування АТ

- При ДМАТ (на терапії) у денний час – **стійка систоло-діастолічна гіпертонія**, у нічний час – нормотонія за САТ та ДАТ. Варіабельність САТ та ДАТ нормальна протягом усього періоду моніторування. **Порушений добовий профіль АТ** за САТ та ДАТ – over-dipper. ЧСС середнє денне – 88/хв., ЧСС середня нічна – 76/хв. **Підвищені величина та швидкість ранкового підйому АТ.**



Результати добового моніторингу АТ

Денні години (07:15 – 23:00). Число вимірювань 35

Середній САТ	149 мм рт. ст.	підвищений (> -135)
Середній ДАТ	109 мм рт. ст.	підвищений (> -85)
Індекс часу САТ	96 %	підвищений (> = 30 %)
Індекс часу ДАТ	98 %	підвищений (> -30 %)
Варіаб. САТ	9 мм рт. ст.	норма (< 15)
Варіаб. ДАТ	8 мм рт. ст.	норма (< 14)



Нічні години (23:01 – 07:14). Число вимірювань: 16

Середній САТ	110 мм рт. ст.	норма (85...120)
Середній ДАТ	66 мм рт. ст.	норма (48...70)
Індекс часу САТ	0 %	норма (< 15 %)
Індекс часу ДАТ	7 %	норма (< 15 %)
Варіаб. САТ	9 мм рт. ст.	норма (< 15)
Варіаб. ДАТ	9 мм рт. ст.	норма (< 12)

Середнє пульсове АТ: 41 мм рт.ст., підвищений (< 46)

Добовий індекс САТ: 26 %, діппер (≥ 20 %)

Добовий індекс ДАТ: 39 %, гіпердіппер (≥ 20 %)



Ранкова динаміка.

Величина
ранк. підйому САТ 48 мм рт.ст. норма (< 56)

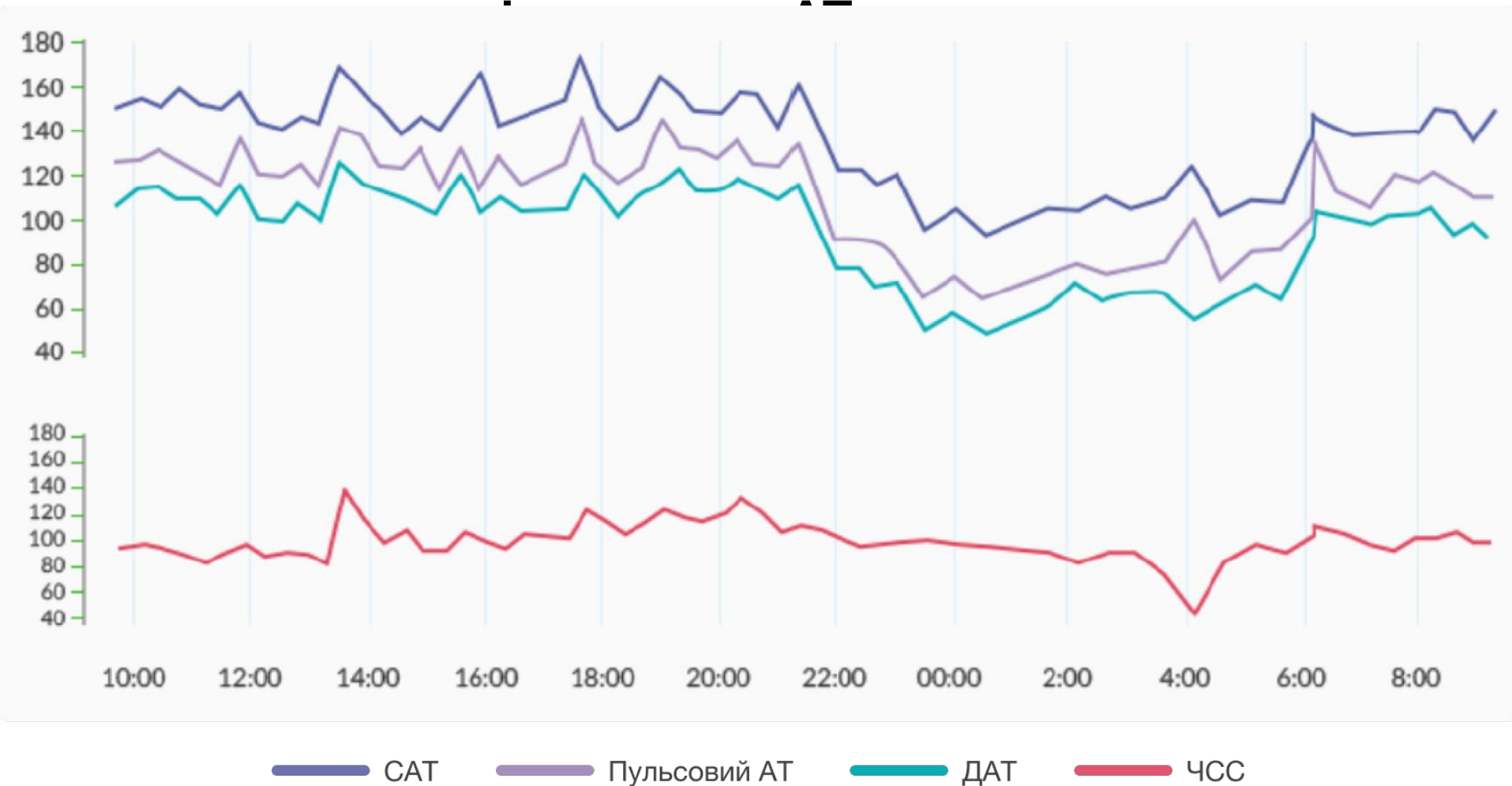
Величина
ранк. підйому ДАТ 51 мм рт.ст. підвищений (> -36)

Швидкість
ранк. підйому САТ 3 мм рт.ст./год норма (< 0)

Швидкість
ранк. підйому ДАТ 12 мм рт.ст./год підвищений (≥ 6)



Дані добового



КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ (Diagnosis clinica)

Відповідно до **даних попереднього діагнозу**, що базувався на основі: скарг хворого на періодичні підвищення артеріального тиску (за результатами самостійного вимірювання) до 165/100 мм рт. ст., слабкість, відчуття тиску в області серця; **даних додаткових методів обстеження**, зокрема – біохімічного аналізу крові: **холестерин загальний 6,9 ммоль/л, ЛПНЩ 4,3 ммоль/л, ЛПВЩ 1,00 ммоль/л**

ЕХО-КГ, де було відзначено наступне:

Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Порожнина лівого шлуночка: діастолічний діаметр ЛШ — 6,0 (N до 5,8 см), систолічний діаметр ЛШ — 4,2 (N до 4,0), фракція викиду ЛШ — 56%, індекс маси ЛШ — 123 г/м². **Скоротлива здатність лівого шлуночка збережена.** Правий шлуночок в нормі. Діаметр кореня аорти 4,1 см. Стінки аорти без змін.

також було проведено ЕКГ :

Ритм синусовий, правильний, ЧСС — 80 на хв, відхилення ЕВС вліво.

Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.

При ДМАТ (на терапії) у денний час – **стійка систоло-діастолічна гіпертонія**, у нічний час – нормотонія за САТ та ДАТ. Варіабельність САТ та ДАТ нормальна протягом усього періоду моніторингу. **Порушений добовий профіль АТ** за САТ та ДАТ – over-dipper. ЧСС середнє денне – 88/хв., ЧСС середня нічна – 76/хв.

Огляд очного дна: наявне звуження та звивистість артерії очного дна правого та лівого ока.

Виявлено гіпертензивну ретинопатію (1 стадія, зворотна)

Рекомендовано: зменшити епізоди високого АТ шляхом адекватної антигіпертензивної терапії. Повторний огляд через місяць.

Індекс маси тіла: 27.7 (норма 18,5-24,9).

Підвищені величина та швидкість ранкового підйому АТ. Можна поставити наступний клінічний діагноз:

АГ II стадії, 2 ступеня. Дисліпідемія. ГЛШ. Ризик високий. Серцева недостатність (розписати) по А, В,С,В,

ПЛАН ЛІКУВАННЯ ДАНОГО ХВОРОГО (Schema curationis).

1. Немедикаментозні методи лікування:

- ✓ Дотримання dash-дієти;
- ✓ Виконання щоденного фізичного навантаження у будь-якому вигляді (ходьба, активний відпочинок тощо) упродовж 30-45 хвилин на день до збільшення ЧСС за умови комфортного самопочуття.

Лозартан 50 мг + гідрохлоротіазид 12,5 мг 1 таб. на добу, розувастатин 10 мг. Повторний огляд через 1 місяць, контроль АТ, ліпідного спектру.

Rp: Tab. Losartani 0,05

D.t.d: №20

S: По 1 таблетке 2 раза в день

Rp: Tab. Hydrochlorothiazidi 0,025

D.t.d: №20 in tab.

S: По 1 таб. утром натощак.

Rp.: Tab. Rosuvastatini 10 mg № 30

D.S. По 1 таблетке 1 раз в день



ДЯКУЮ ЗА
УВАГУ!

