

№ Пед-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра Внутренних болезней №3

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ**

по дисциплине «Госпитальная терапия»  
по теме «Симптоматические артериальные гипертонии»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования -  
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,  
утвержденной 30.03.2022 г.

Владикавказ, 2022

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 4,5 курсов (8,9 семестры) педиатрического факультета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России по дисциплине « Госпитальная терапия»

Составители:

Бестаев Д.В., дм.н., доцент, зав.каф.

Брциева З.С., доцент

Бурдули Н.Н., доцент

Кцоева С А., доцент

Хутиева Л.М., доцент

Цель занятия: на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования, результатов лабораторно-инструментальных исследований поставить диагноз симптоматической артериальной гипертензии и назначить адекватную терапию.

Студент должен знать: эпидемиологию, классификацию, диагностику, принципы лечения, показания к госпитализации больных с САГ.

Студент должен уметь:

- Собрать жалобы, анамнез заболевания у больного симптоматической артериальной гипертензией, провести физикальное обследование, назначить лабораторно-инструментальные исследования больному с симптоматической артериальной гипертензией, интерпретировать результаты и назначить адекватную терапию.

Актуальность темы.

Артериальной гипертензией страдают 20-30% взрослого населения. Вторичные артериальные гипертензии составляют 5-10% всех случаев артериальной гипертензии, остальные случаи - гипертоническая болезнь. Вместе с тем, по данным специализированных клиник, с помощью сложных и дорогостоящих методов исследования, вторичные артериальные гипертензии можно диагностировать у 30-35% больных. Поскольку АГ имеет разное происхождение, необходим дифференциально-диагностический поиск для исключения симптоматических артериальных гипертензий (САГ). Пренебрегать полноценным обследованием больного, учитывая трудность диагностики некоторых САГ, не представляется возможным. Это связано с тем, что САГ достаточно часто протекают тяжело, нередко злокачественно, а зачастую и фатально. Правильная и своевременная диагностика САГ (с учетом успешности хирургических методов лечения) дает шанс излечения, либо кардинального изменения течения АГ с возможностью медикаментозного контроля АД и предупреждения осложнений.

Средства:

Больные с САГ.

ЭКГ, Эхо-КГ, игровые результаты лабораторных исследований.

Разделы базисных знаний:

Домашнее задание.

Симптоматические артериальные гипертензии.

Рекомендуемая литература:

Основная: Внутренние болезни. А.И.Мартынов, Н.А.Мухин, В.С.Моисеев. ГЭОТАР, 2004.

Дополнительная: Клинические рекомендации, ГЭОТАР.2004г., стр.139-144

Гипертоническая болезнь. В.И.Маколкин, В.И.Подзолков. Москва, 2000.

План - хронокарта практического занятия.

№ п. п	Этапы занятия	Учебные, наглядные пособия, оборудование	Время	Деят-ть преподав.
1	Организационная часть.	Учебная комната	5 мин	Переключка
	Вступительная часть.	Учебная комната.	5 мин	Цель занятия.и мотивация
2	Определение исходного уровня знания.	Краткие устные вопросы.	10 мин	Проводит фронтальный опрос.
3	Разбор теоретических вопросов темы.	Таблицы, слайды.	45 мин	Разбирает основные вопросы темы, отвечает на вопросы.
4	Курация больных. Анализ историй болезни.	Больные, истории болезни.	50 мин	Выборочно контр.пров. физик.обсл.
5	Обсуждение больных, рез-тов обследования.	Истории болезни больных, рез-ты исслед.	50 мин	Обсуждение
6	Определение конечного уровня знания студентами темы занятия.	Тестовые письменные вопросы. Клиническая ситуационная задача	15 мин	Дает тестовые вопросы
7	Подведение итогов занятия.	Журнал	5 мин	Оценка раб. студ.
	Задание на дом.	Метод. Указания	5 мин	Дает задание

Содержание темы

1. Определение, распространенность, терминология.
2. Классификация АГ по уровню АД.
3. Классификация АГ по поражению органов-мишеней.
4. Перечислите факторы риска развития АГ.

5. Симптоматическая АГ:

- Ренопаренхиматозная
- Вазоренальная
- Эндокринная (при феохромоцитоме, при первичном гиперальдостеронизме, гипотиреозе, гипертиреозе)
- Лекарственные артериальные гипертензии

6. Физикальная диагностика.

7. Лабораторно-инструментальные исследования.

8. Лечение.

Немедикаментозная терапия.

Медикаментозная терапия. Тактика медикаментозной терапии.

Выбор антигипертензивного препарата. Комбинированная терапия.

Особенности лечения больных СД. Особенности лечения лиц пожилого возраста.

Лечение гипертонических кризов.

5. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний.

1. Перечислите органы - мишени АГ.
2. Перечислите факторы риска развития АГ.
3. Критерии стратификации риска развития сердечно -сосудистых осложнений у больных АГ.
4. Цели диагностических мероприятий при АГ.
5. Перечислите осложнения АГ.
6. Перечислите основные виды симптоматических АГ.
7. Перечислите основные лекарственные препараты, вызывающие повышение АД.
8. Что включает в себя немедикаментозная терапия АГ.
9. Основные принципы лекарственной терапии.
10. Особенности лечения АГ у пожилых.

## Тесты для контроля конечного уровня знаний

1. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим признакам и проявлениям:

- 1) кратковременные эпизоды потери сознания
- 2) нарушения сердечного ритма и проводимости
- 3) наличие периферических отеков
- 4) боль в теменной и затылочных областях
- 5) нарушение ритма дыхания

2. Основным признаком нефрогенной гипертензии является:

- 1) уменьшение размеров почек
- 2) дистопия почек
- 3) нарушение функции почек
- 4) сужение почечной артерии на 20%
- 5) наличие признаков конкрементов в анамнезе

3. Пациент 18 лет с девятилетнего возраста страдает артериальной гипертензией с привычными цифрами 160/100 мм.рт.ст. Аускультативных признаков стеноза почечной артерии нет. При ренорадиографии отмечено резкое удлинение секреторной фазы в правой почке. Наиболее вероятный механизм гипертензии:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) эссенциальная гипертензия
- 3) атеросклеротический стеноз почечной артерии
- 4) тромбоз почечной артерии
- 5) фиброваскулярная дисплазия почечной артерии

4. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:

- 1) стеноза почечной артерии
- 2) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
- 3) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии
- 4) тромбоза почечной артерии
- 5) правильно все

5. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является:

- 1) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
- 2) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- 3) высокий уровень в моче 5-оксидиндолуксусной кислоты
- 4) низкий уровень катехоламинов в крови, отекающий по почечным венам, и их концентрации в моче
- 5) отсутствие гипертензивного эффекта альфа - адреноблокаторов

6. Гормоном с высокой прессорной активностью является:

- 1) кальцитонин
  - 2) адреналин
  - 3) инсулин
  - 4) альдостерон
  - 5) пролактин
7. В пульмонологической практике препаратами, вызывающими развитие артериальной гипертензии, являются:
- 1) пенициллины
  - 2) бронхолитики
  - 3) кромогликат натрия
  - 4) препараты из солодки
8. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертонии может вызвать:
- 1) кризалон
  - 2) делагил
  - 3) аспирин
  - 4) ибупрофен
  - 5) гидрокортизон
9. Эндокринная гипертензия у женщин может быть следствием приема:
- 1) эстрогена
  - 2) бромкриптина
  - 3) нон-овлона
  - 4) прогестерона
10. Основными недостатками гипотензивной терапии альфа - адреноблокатором празозином является:
- 1) рефлекторная тахикардия
  - 2) брадикардия
  - 3) нарушение обмена калия
  - 4) дислипотеидемия
  - 5) ортостатическая гипотензия
11. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за границу нормы?
- 1) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. Ст., а диастолическое равно или ниже 90 мм.рт.ст.
  - 2) систолическое давление - ниже 140 мм.рт.ст., а диастолическое - ниже 90 мм.рт.ст.
  - 3) систолическое давление - ниже 150 мм.рт.ст., а диастолическое равно 90 мм.рт.ст.
12. Выберите наиболее значимые факторы риска развития артериальной гипертензии:
- 1) избыточная масса тела
  - 2) потребление алкогольных напитков
  - 3) избыточное потребление белка
  - 4) уровень ежегодного потребления поваренной соли
13. Перечислите признаки ЭКГ, наиболее характерные для больных гипертонической болезнью:
- 1) остроконечный зубец Р в отведениях II,III
  - 2) гипертрофия левого желудочка
  - 3) блокада правой ножки пучка Гиса

- 4) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
14. Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью?
- 1) снижение удельного веса
  - 2) лейкоцитурия
  - 3) микрогематурия
  - 4) повышение удельного веса
15. Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?
- 1) сужение вен
  - 2) извитость сосудов
  - 3) расширение артерий сетчатки
  - 4) кровоизлияния в сетчатку
  - 5) правильные ответы 2 и 4
16. По поводу изолированной систолической гипертензии с максимумом АД 200\90 мм.рт.ст. пациент 22 лет был обследован в поликлинике. Пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. При флюорографии грудной клетки выявлены изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова причина гипертензии?
- 1) гипертоническая болезнь
  - 2) стеноз сонной артерии
  - 3) гипертиреоз
  - 4) эссенциальная гипертензия
  - 5) коарктация аорты
17. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 ударов в минуту. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД - 160\80 мм.рт.ст. Исследование гомонов не проводилось. Возможная причина нарушений функции сердечно-сосудистой системы:
- 1) пролактинсинтезирующая аденома гипофиза
  - 2) миокардит
  - 3) феохромоцитома
  - 4) гипертиреоз
  - 5) кортикостерома надпочечников

Правильные ответы к тестовым вопросам по теме: Симптоматические артериальные гипертензии.

1- 4; 2 - 3; 3 - 5; 4-5; 5-1 ; 6-2 ; 7-4 ; 8-5 ; 9-1 ; 10-1 ; 11-1 ; 12-4 ; 13-2 ; 14-1 ; 15-5 ; 16-5 ; 17-4