

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/diplomnaya-rabota/155676>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА) 1

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1 АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПРОБЛЕМА 21 ВЕКА 7

1.1 Понятие артериальной гипертензии 7

Артериальная гипертензия — синдром стойкого повышения артериального давления с многофакторными механизмами развития. По современным представлениям данное патологическое состояние рассматривается с позиций дезорганизации различных звеньев сложной системы, удерживающей артериальное давление на нормальном уровне. 9

1.2 Классификация артериальной гипертензии и факторы риска 13

1.3 Клиническая картина артериальной гипертензии 18

Формы артериальной гипертензии: 18

Нефрогенные паренхиматозные артериальные гипертензии 18

Нефрогенные реноваскулярные артериальные гипертензии 19

Феохромоцитома 19

Первичный альдостеронизм 19

Синдром и болезнь Иценко-Кушинга 20

Коарктация аорты 20

Лекарственные формы артериальной гипертензии 20

Нейрогенные артериальные гипертензии 21

Клинические и патофизиологические изменения в органах-мишенях 21

Артериальная гипертензия у беременных 22

ГЛАВА 2 ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 24

2.1 Диагностика гипертонической болезни 24

2.2 Тактика лечения гипертонической болезни 26

2.3 Материалы и методы исследования для школы АГ 32

2.4 Результаты исследования 33

2.5 Предложения для работы в школе АГ 39

Этапы измерения давления автоматическим тонометром 42

Как подготовиться к измерению давления? 43

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 56

ВЫВОДЫ 58

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 59

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 60

ПРИЛОЖЕНИЕ А 64

ПРИЛОЖЕНИЕ Б 64

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б 66

ВВЕДЕНИЕ

Гипертоническая болезнь (ГБ) во многих регионах мира является самым распространенным заболеванием. В экономически развитых странах повышение артериального давления - АД (более 140/90 мм. рт. ст.) обнаруживается примерно у 20-40% взрослого населения, при этом у лиц старше 65 лет частота обнаружения артериальной гипертензии (АГ) превышает 50%.

На протяжении достаточно длительного периода времени проблема артериальной гипертензии у лиц

пожилого и старческого возраста, интересовала большую часть исследователей в области сердечно-сосудистых патологий. Касалась она, в основном, вышеуказанных возрастных категорий, при этом люди среднего, молодого и тем более подросткового возраста мало кого интересовали, ведь считалось, что эти болезни и болезненные состояния имеют отношение только к старшему поколению. Но в последние годы отмечается данная проблематика не только у лиц среднего возраста, а также у молодых и у подростков. Ученые связывают этот факт с тем, что увеличилось количество стрессов, изменился образ жизни человека, а также аккумулировавшиеся годами проблемы экологического характера дали о себе знать.

АГ на сегодня является одним из наиболее распространённых заболеваний (или болезненных состояний), причем развитые страны по статистике должны быть менее уязвимыми для подобных заболеваний (ввиду более высокого уровня жизни), однако и они страдают от него не в меньшей мере.

По данным крупномасштабных обследований, проведенных в США в последние годы, частота АГ у лиц в возрасте 50-59 лет встречалась в 44% случаев, в возрасте 60-69 лет — в 54%, а у лиц старше 70 лет — в 65% случаев. Все это делает проблему АГ чрезвычайно актуальной. [5]

АГ первой степени встречается в 25-40% случаев среди взрослого населения, причем у людей старше 65-ти лет АГ встречается в более чем половине случаев. Связано это, в первую очередь со старением, а в частности со снижением эластичности аорты и артериальных сосудов и их устойчивости к повреждениям, а также с нарушениями реологических показателей крови.

Само по себе повышение АД не создает непосредственной угрозы жизни и здоровью больных, однако АГ является одним из главных факторов риска развития ишемической болезни сердца (ИБС), мозгового инсульта, а также сердечной и (реже) почечной недостаточности.

В лечении ГБ с доказанным эффектом применяются следующие группы препаратов: диуретики, бета-адреноблокаторы, блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина 2.

В многочисленных исследованиях, проведенных за рубежом, доказано, что с помощью регулярной терапии гипотензивными препаратами удастся на 40-50% снизить смертность от мозгового инсульта и на 15-20% - от инфаркта миокарда. Эффективная медикаментозная терапия на 35% снижает риск развития гипертрофии левого желудочка, которая рассматривается в качестве неблагоприятного признака у больных ГБ. В настоящее время на фармацевтическом рынке страны имеется большое количество эффективных гипотензивных средств, однако использование этого богатого арсенала оставляет желать лучшего, так как практические врачи далеко не всегда правильно определяют наиболее эффективную тактику медикаментозной терапии. Таким образом, несмотря на высокую активность врачей, во всем мире и нашей стране, в большой проблеме ГБ по-прежнему остается много недоговоренностей и нерешенных вопросов, в частности в отношении подходов к терапии (хотя никто не сомневается в необходимости систематического лечения).

Цель: Изучить особенности лечения больных с гипертонической болезнью в современных условиях.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, патогенез и клиническую картину гипертонической болезни;
2. Изучить подходы к лечению к ГБ.
3. Проанализировать знания пациентов с гипертонической болезнью о лечении и профилактике
4. Составить рекомендации пациентам по современному лечению и профилактике артериальной гипертонии.

Объект: Больные гипертонической болезнью.

Предмет: Тактика лечения больных с гипертонической болезнью.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анкетирование;
3. Математические методы обработки информации.

ГЛАВА 1 АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПРОБЛЕМА 21 ВЕКА

1.1 Понятие артериальной гипертензии

Артериальная гипертензия — самая распространенная болезнь сердечно-сосудистой системы, связанная со стойким повышением систолического давления до 140 и выше мм рт. ст., а диастолического — до 90 и выше.

Систолическое давление — это давление крови в крупных сосудах в момент сокращения левого желудочка сердца, а диастолическое — давление, поддерживаемое тонусом стенок сосудов во время расслабления желудочка.

Синдром повышенного давления ставится на основании трех произведенных в спокойной обстановке измерений. Главное условие — чтобы человек не принимал накануне никаких препаратов, влияющих на давление. Для постановки диагноза, особенно при обследовании пожилых людей, достаточно, чтобы было постоянно повышенным только систолическое давление (его ещё называют «сердечным»).

По данным ВОЗ, артериальная гипертензия — самое распространенное в мире заболевание кардиологического профиля, им страдают 30-45% населения. На уровень заболеваемости не влияют ни доход, ни климат, ни общее социально-экономическое положение страны. Патология чаще диагностируется у мужчин, после 60 лет она отмечается у 60% людей. Специалисты ВОЗ прогнозируют дальнейший рост показателя распространенности артериальной гипертензии в связи с увеличением продолжительности жизни и старением населения всех стран. По прогнозам, число людей, страдающих от повышенного давления, достигнет к 2025 году 1,5 млрд. ссылки.

Доступные статистические данные по России указывают на то, что у нас гипертонией страдают не менее 40 % населения 58 % женщин и 37 % мужчин болеют артериальной гипертензией, лечится только 48 % женщин и 21 % мужчин, но целевого значения артериальное давление достигает лишь у 17,5 % женщин и 5,7 % мужчин.

Причем, гипертония встречается сейчас даже у детей. 3,5 % нынешних детей и подростков в России имеют гипертонию. Таким образом, в настоящее время распространённость артериальной гипертензии носит эпидемический характер, и проблему АГ можно расценивать как масштабную неинфекционную пандемию. По причинам развития заболевания различают первичную и вторичную артериальную гипертензию. Первичная АГ называется также эссенциальной гипертензией или гипертонической болезнью. Среди всех случаев АГ на долю этого вида приходится 95% диагностированных случаев. При вторичной (симптоматической) АГ повышение артериального давления — это следствие патологии других органов и систем организма, например, заболеваний почек, эндокринных нарушений или проблем с центральной нервной системой (ЦНС). [7]

Причины развития артериальной гипертензии до сих пор до конца не ясны. Основная теория ее происхождения предполагает, что на сердечно-сосудистую систему влияет нарушение регуляторной деятельности высших отделов ЦНС.

Артериальная гипертензия — синдром стойкого повышения артериального давления с многофакторными механизмами развития. По современным представлениям данное патологическое состояние рассматривается с позиций дезорганизации различных звеньев сложной системы, удерживающей артериальное давление на нормальном уровне.

Основная роль в поддержании давления в артериях принадлежит симпато-адреналовой системе — структуре, которая включает определённые отделы головного мозга (гипоталамус, нейроретикулярную формацию ствола), периферические симпатические ганглии, симпатические нервы и мозговое вещество надпочечников.

Повышение активности центральных отделов симпато-адреналовой системы приводит к генерированию импульсов, передающихся через симпатические нервы к тканям-мишеням.

Более крупные нервы, подходящие к сосудам, разветвляются на тонкую сеть волокон, имеющих на конце расширения — адренергические синапсы (структуры передачи сигнала). Под влиянием нервных импульсов в синапсах происходит высвобождение медиатора (биологически активного вещества) — норадреналина, воздействующего на рецепторы гладкомышечных клеток сосудов.

Адренергические синапсы мышечных клеток артерий и артериол имеют в своей структуре α-адренорецепторы (α₁ и α₂) и β-адренорецепторы (β₁ и β₂). Активация α-адренорецепторов приводит к вазоконстрикции (уменьшению просвета сосуда), β₂-адренорецепторов — к вазодилатации (расширению просвета). Количество постсинаптических α-адренорецепторов значительно преобладает над β-адренорецепторами, поэтому выброс из синапсов норадреналина в итоге вызывает сужение сосудов (вазоконстрикцию).

Активность симпато-адреналовой системы регулируется центрами, расположенными в продолговатом мозге, и получающими информацию от барорецепторов (реагирующих на изменения давления) синокаротидной зоны. [3]

Возбуждение α_2 - адрено- и I_1 - имидазолиновых рецепторов продолговатого мозга снижает активность симпатического и стимулирует деятельность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (являющегося антагонистом симпатического). Перечисленные эффекты ведут к снижению тонуса артерий и артериол, и, следовательно, величины артериального давления.

Стимуляция I_1 -имидазолиновых -рецепторов уменьшает реабсорбцию (обратного всасывания) натрия и воды в проксимальных канальцах почек, снижает высвобождение катехоламинов надпочечниками, вызывая снижение давления в сосудах.

Другим путем регуляции артериального давления является ренин-ангиотензиновая система — сложно организованная функциональная структура, включающая ряд взаимодействующих субстанций (ренин, ангиотензиноген, ангиотензин I, ангиотензин превращающий фермент, ангиотензин II и др.). Ренин-ангиотензиновая система подразделяется на циркулирующую (переносимые с кровью факторы) и локальную (присутствующие в миокарде, сосудах, почках и головном мозге компоненты).

Механизм действия ренин-ангиотензиновой системы активируется высвобождением ренина в результате стимуляции β_1 - и β_2 -адренорецепторов юкстагломерулярного аппарата почек, падением давления в сосудах клубочков, снижением концентрации натрия, хлора и повышением уровня калия в плазме крови.

Под действием ренина через ряд ферментативных реакций ангиотензиноген превращается в биологически активные вещества белковой природы — ангиотензин и ангиотензин-2 (являющиеся по своему действию антагонистами). Описанные химические превращения происходят под действием ангиотензин-превращающего фермента (АПФ, АПФ-2).

Ангиотензин-2 является главным звеном ренин-ангиотензиновой системы, оказывающим влияние на многие органы и ткани через специфические рецепторы 1-го и 2-го типов (AT_1 и AT_2). К непосредственным эффектам ангиотензина-2 относятся усиление сокращений миокарда, вазоконстрикция артерий и артериол, усиление синтеза альдостерона и выброса катехоламинов (адреналина и норадреналина) надпочечниками, увеличение реабсорбции натрия и воды в почках, стимуляция выброса норадреналина симпатическими нервными окончаниями.

Результатом действия циркулирующей ренин-ангиотензиновой системы является быстрое, но кратковременное поддержание необходимого уровня артериального давления. Напротив, эффектом локальной (тканевой) системы данного каскада является поддержание необходимых параметров давления за счет долгосрочно действующих механизмов (утолщения стенок сосудов, гипертрофии миокарда, гипертрофии почечных клубочков, нефроангиосклероза и др.). Дезорганизация обеих составляющих (циркулирующей и тканевой) ренин-ангиотензиновой системы является важной причиной развития артериальной гипертензии.

Ещё одним важным механизмом регуляции системного сосудистого давления (а также — водно-электролитного баланса) является калликреин-кининовая система, которая также подразделяется на циркулирующую (плазменную) и тканевую (локальную). Звеньями биохимического каскада являются прекалликреин, калликреины, кининогены, кинин-превращающий фермент, брадикинин (и другие кинины). Под действием специфических ферментов прекалликреин превращается в калликреин, стимулирующий трансформацию кининогенов в кинины (биологически активные вещества с широким спектром эффектов). Реализация действия данной группы медиаторов на ткани происходит через активацию кининовых рецепторов (B_1 - B_5). [11]

Сосудорасширяющее и гипотензивное действие кининов происходит за счет непосредственного воздействия на стенку артерий и стимулирования выделения эндотелием вазодилатирующих факторов: оксида азота, простациклина, простагландина E_2 . Кинины увеличивают выделение натрия

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авербух, Е. С. Психика и гипертоническая болезнь / Е.С. Авербух. - М.: Медицина, 2016. - 176 с.
2. Аверьянов, А. Гипертония. Диагностика, профилактика и методы лечения / А. Аверьянов, Е. Романова, О. Чапова. - М.: Центрполиграф, 2019. - 191 с.
3. Александров, А. А. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте / А.А. Александров. - М.: Медицина, 2016. - 80 с
4. Ананьева, О. В. Гипертония. Лучшие методы лечения / О.В. Ананьева. - М.: Мастерская "Коллекция", АРИА - АиФ, 2017. - 128 с.

5. Артериальная гипертония: принципы профилактики [Текст] // Справочник фельдшера и акушерки. - 2016. - № 10. - С. 65-78.
6. Бакшеев, В. И. Гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца – проблема врача и пациента [Текст] / В. И. Бакшеев, Н. М. Колomoец, Б. Л. Шкловский. - Москва: Изд-во БИНОМ, 2015. - 488 с. : ил. - Библиогр.: с. 464-484 (354 назв.).
7. Барсуков, А.В. Гипертоническое сердце в терапевтической практике. Барсуков А.В. / А.В. Барсуков. - Москва: Мир, 2016. - 2431 с.
8. Биверз, Д. Дж. Артериальное давление. Все, что нужно знать / Д.Дж. Биверз. - М.: АСТ, Астрель, 2018. - 239 с.
9. Бокарев, И.Н. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение: Учебник / И.Н. Бокарев. - Ереван: МИА, 2015. - 776 с.
10. Боровков, Н. Н. Гипертонические кризы в клинической практике [Текст] : учеб. пособие / Н. Н. Боровков, В. П. Носов, Н. В. Аминевa ; НижГМА. - 3-е изд. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2015. - 60 с. : ил. - Библиогр.: с. 53-54. - Прил.: с. 55-58.
11. Васильева, Л. П. Гипертоническая болезнь / Л.П. Васильева. - М.: ИГ "Весь", 2018. - 160 с.
12. Волынский, З. М. Гипертоническая болезнь у молодых людей: моногр. / З.М. Волынский, В.С. Соловьева. - М.: Медицина, 2018. - 252 с.
13. Вопросы комбинированной гипотензивной терапии: будущее за сартанами [Текст] / В. В. Скворцов [и др.] // Терапевт. - 2016. - № 1. - С. 17-25.
14. Глезер, Г. А. Артериальная гипертония / Г.А. Глезер, М.Г. Глезер. - М.: Медицина, 2019. - 661 с.
15. Гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца - проблема врача и пациента / Изд.2, исправ. и. - Москва: Гостехиздат, 2015. - 3013 с.
16. Гипертоническая болезнь. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2017. - 384 с.
17. Гогин, Е.Е. Гипертоническая болезнь и ассоциированные болезни системы кровообращения / Е.Е. Гогин, Г.Е. Гогин. - Москва: Огни, 2018. - 254 с.
18. Гуков, А. Г. Лечение артериальной гипертензии [Текст] / А. Г. Гуков // Справочник врача общей практики. - 2017. - № 2. - С. 63-75
19. Ивановская, Н. А. Гипертония: все способы лечения / Н.А. Ивановская. - М.: Невский проспект, 2019. - 160 с.
20. Кельцев, В.А. Артериальная гипертензия у детей и подростков (клиника, диагностика, лечение): Монография / В.А. Кельцев. - М.: Инфра-М, 2016. - 197 с.
21. Коррекция артериальной гипертензии при ожирении у лиц молодого возраста [Текст] / В. Ф. Лукьянов [и др.] // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. - 2016. - № 3. - С. 146- 150.
22. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» Утв. Министерством здравоохранения РФ, 18. 03. 2013 г
23. Морозова, Т. Е. Фармакогенетические подходы к прогнозированию эффективности и безопасности фармакотерапии артериальной гипертензии [Текст] / Т. Е. Морозова, Д. А. Сычев, Н. В. Ших // Лечащий врач. - 2016. - № 3. - С. 77-81.
24. Окорочков, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 7. Диагностика болезней сердца и сосудов: Артериальная гипертензия. Артериальная гипотензия. Синкопальные состояния. Нейроциркуляторная дистония / А.Н. Окорочков. - М.: Медицинская литература, 2015. - 404 с.
25. Подушинский, А.Ю. Артериальная гипертензия в молодом возрасте / А.Ю. Подушинский. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2014. - 144 с.
26. Попова, Ю.С. Здоровое сердце и сосуды. Диагностика, лечение, профилактика / Ю.С. Попова. - М.: Амрита-Русь, 2016. - 224 с.
27. Приказ МЗСР РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
28. Приказ МЗСР РФ № 597н от 19.08.2009г. «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»
29. Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с.
30. Сидоров, Е. П. Образ жизни, снижающий артериальное давление при гипертонической болезни (пилотное исследование) [Текст] / Е. П. Сидоров // Справочник врача общей практики. - 2016. - № 5. - С. 26-32.
31. Суслина, З. А. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых

- заболеваний головного мозга [Текст] / З. А. Суслина, Ю. Я. Варакин. - Москва : МЕДпресс-информ, 2015. - 439 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - Прил.: с. 380-438
32. Трангейзер, В. А. Атеросклероз и гипертоническая болезнь. Профилактика и лечение / В.А. Трангейзер. - Москва: Огни, 2016. - 32 с.
33. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011
34. Шургая, М. А. Критерии тяжести инвалидности при стойких нарушениях функций кровообращения [Текст] / М. А. Шургая // Клиническая медицина. - 2017. - № 2. - С. 158-162.
35. Яковлев, В. М. Артериальная гипертензия в пожилом возрасте / В.М. Яковлев, А.П. Байда. - М.: Феникс, 2017. - 224 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/155676>