

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Наименование дисциплины | Факультетская терапия |
| Специальность | 31.05.01 Лечебное дело |
| Форма обучения | очная |
| Год начала подготовки | 2022 |

ТЕМА 1

Гипертоническая болезнь

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия»:

Разработаны:

Доц. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

О.В. Сергеева

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

И.В. Барабаш

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

Е.В. Симхес

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

А.В. Русиди

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,
зав. кафедрой

М.Е. Евсевьева

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года набора очной формы обучения 20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Никулина Г.П..

Методические указания по дисциплине «Факультетская терапия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

1. **Цель:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики гипертонической болезни

2. Учебные вопросы:

1. Определение АГ. Понятие о первичной и вторичной АГ.
2. Этиопатогенез первичной АГ.
3. Классификацию АГ по уровню АД.
4. Стадии гипертонической болезни.
5. Классификация АГ по стратификационным группам риска.
6. Современные подходы к диагностике АГ.
7. Немедикаментозные методы лечения АГ.
8. Классификация антигипертензивных препаратов
9. Основные принципы подбора антигипертензивной терапии

3. Теоретическая часть

Гипертоническая болезнь (далее — ГБ) — хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ (симптоматические АГ). Термин «гипертоническая болезнь», предложенный Г. Ф. Лангом в 1948 г., соответствует терминам «эссенциальная гипертензия» и «артериальная гипертензия», используемым за рубежом. ГБ преобладает среди всех форм АГ, ее распространенность превышает 90%.

Повышенное АД является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной почти 10 миллионов смертей и более чем 200 миллионов случаев инвалидности в мире. Уровень САД ≥ 140 мм рт. ст. ассоциируется с повышением риска смертности и инвалидности в 70% случаев, при этом наибольшее число смертей в течение года, связанных с уровнем САД, возникают вследствие ИБС, ишемических и геморрагических инсультов. Между уровнем АД и риском сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) существует прямая связь.

4. Практическая часть

Задание 1.

Проведите опрос и осмотр пациента с гипертонической болезнью в отделении клинических баз кафедры, по результатам которых оформите «Кураторский листок» (сформулируйте предварительный клинический диагноз; составьте план обследования и трактовки лабораторно-инструментальных методов обследования; составьте план лечения)

Задание 2. Выполните практико-ориентированное задание:

Задача №1.

Мужчина, 54 года, администратор. Страдает гипертонической болезнью в течение 3 лет, отмечает повышение АД до 160/100 мм рт. ст. При последнем посещении врача (6 месяцев назад) был рекомендован эналаприл 10 мг/сут, который больной регулярно не принимал. Имеет отягощенную наследственность: мать страдает АГ, перенесла инсульт. Не курит. В анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Ухудшение состояния в течение недели. Жалобы на головную боль в затылочной области, приступы учащенного сердцебиения. Объективно: АД на обеих руках 170/100 мм. рт. ст. Границы сердца расширены влево.

Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС – 88 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный. Периферических отеков нет. Результаты лабораторных исследований в пределах нормы. ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 80 в мин. Гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1. Определите стадию гипертонической болезни, степень АГ, сердечно-сосудистый риск.
2. Составьте план антигипертензивной терапии.
3. Какой уровень АД является целевым?

Задача №2.

Больной К., 42 лет, зубной техник.

Жалобы на головные боли, тяжесть в затылке преимущественно по утрам, периодическое повышение АД до 160-170/100 мм рт. ст. Считает себя больным в течение года. Около 1 года назад появились головные боли, головокружения. При обращении к врачу обнаружено повышение АД до 160/100 мм рт. ст. Непостоянно принимал рамиприл 5 мг/сут. И гипотиазид 12,5 мг/сут. На этом фоне АД снижалось до 140-145/90 мм рт. ст. и вновь повышалось при прекращении приема препаратов. Последнее ухудшение около недели назад, когда после нервно-психического перенапряжения отметил повышение АД до 170/100 мм рт. ст.

Из анамнеза жизни: наследственность отягощена – отец страдает АГ. Пациент курит до 1 пачки сигарет в сутки около 20 лет, алкоголем не злоупотребляет. В пищевом рационе использует разнообразную пищу, но очень соленую. Физическая активность недостаточная. Сопутствующую патологию, кроме ОРВИ отрицает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы лица слегка гиперемированы. ИМТ – 25,8 кг/м². Периферических отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный, ЧСС – 64 уд/мин. АД – 165/100 мм рт.ст. По другим органам патологии не выявлено.

Результаты лабораторных методов исследования: ОАК и ОАМ – без патологии.

Микроальбуминурия (тест-полоски) – отриц. Биохимическое исследование крови: холестерин – 4,3 ммоль/л, ХЛПНП – 2,5 ммоль/л, ХЛПВП – 1,3 ммоль/л, триглицериды – 1,6 ммоль/л, креатинин – 88 мкмоль/л, АСТ – 24 ммоль/л/ч, АЛТ – 32 ммоль/л/ч, глюкоза – 5,3 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм, нормальное положение электрической оси сердца.

ЭхоКГ: Признаков дилатации полостей сердца и гипертрофии левого желудочка нет. ФВ – 58%.

УЗИ сосудов дуги аорты: патологии не выявлено, ТИМ с обеих сторон - 0,85.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача №3.

Больная М., 70 лет, пенсионерка.

Страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет (III стадия, 3 степень АГ). В 2011 году (4 года назад) перенесла крупноочаговый инфаркт миокарда. В течение 3 лет – признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН). В течение месяца – появление периферических отеков, печень не увеличена, физическая активность снижена до III ФК.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план немедикаментозной терапии.
3. Какая медикаментозная терапия наиболее оптимальна?
4. Каковы критерии эффективности лечения?

5. Вопросы для собеседования

1. Определение АГ. Нормальные цифры артериального давления (АД). Правила измерения АД.
2. Понятие первичной и симптоматической артериальной гипертензии.
3. Этиология ГБ. Факторы риска.
4. Патогенез ГБ. Роль гуморальных систем и гемодинамических факторов
5. Классификация АГ по уровню АД.
7. Циркадный ритм АД, понятие утренней и ночной гипертензии.
8. Принципы диагностики ГБ
9. Классификация ГБ по стратификационным группам риска.
10. Поражение органов-мишеней при АГ. Механизмы и последствия патологического ремоделирования сердца и сосудов при АГ.
11. Стадии гипертонической болезни.
12. Осложнения гипертонической болезни.
13. Цели терапии при АГ.
14. Немедикаментозные методы лечения АГ.
15. Классификация антигипертензивных препаратов
16. Критерии выбора антигипертензивных препаратов. Целевой уровень АД.

6. Тестовые задания

1. У больных с повышенным АД при аускультации сердца выслушивается:
 - 1) систолический шум во втором межреберье слева
 - 2) диастолический шум на верхушке
 - 3) акцент II тона на аорте
 - 4) ослабление I тона
2. К факторам риска развития АГ относятся все, КРОМЕ:
 - 1) дефицит массы тела
 - 2) курение
 - 3) ожирение
 - 4) гиподинамия
3. Препаратом выбора для лечения АГ у беременных является:
 - 1) каптоприл
 - 2) альфа–метилдофа
 - 3) индапамид

- 4) празозин
4. Нормальное АД – это:
- 1) АД < 110/70 мм рт. ст.
 - 2) АД < 150/90 мм рт. ст.
 - 3) АД < 140/90 мм рт. ст.
 - 4) ни один показатель из вышеуказанных
5. Для гипертонической болезни I стадии характерно следующее:
- 1) гипертрофия левого желудочка
 - 2) поражение органов-мишеней
 - 3) ангиопатия сосудов сетчатки
 - 4) ничего из перечисленного
 - 5) все перечисленное
6. Для III стадии гипертонической болезни характерно все, кроме:
- 1) геморрагии и экссудаты на глазном дне
 - 2) транзиторные ишемические атаки
 - 3) отсутствием изменений на глазном дне
 - 4) инфаркт миокарда в анамнезе
7. Для II стадии гипертонической болезни характерно:
- 1) отек сосков зрительных нервов
 - 2) отсутствие изменений со стороны сердечно-сосудистой системы
 - 3) инфаркт миокарда в анамнезе
 - 4) гипертрофия левого желудочка
8. Какая стадия гипертонической болезни у больного, имеющего СКФ < 30 мл/мин/1,73 м²?
- 1) I
 - 2) IV
 - 3) III
 - 4) II
9. Какие показатели систолического АД соответствуют 1-й степени АГ?
- 1) 140-170 мм рт. ст.
 - 2) 130-150 мм рт. ст.
 - 3) 150-170 мм рт. ст.
 - 4) 140-159 мм рт. ст.
10. Какие показатели диастолического АД соответствуют 2-й степени АГ?
- 1) 90-99 мм рт. ст.
 - 2) 105-115 мм рт. ст.
 - 3) 100-109 мм рт. ст.
 - 4) 110-120 мм рт. ст.
11. Какие показатели АД соответствуют 3-й степени АГ?
- 1) $\geq 200/\geq 120$ мм рт. ст.
 - 2) 160-180/100-110 мм рт. ст.
 - 3) $\geq 140/\geq 90$ мм рт. ст.
 - 4) $\geq 180/\geq 110$ мм рт. ст.
12. При проведении антигипертензивной терапии какой показатель АД является целевым для всех больных АГ?
- 1) < 150/100 мм рт. ст.
 - 2) < 140/90 мм рт. ст.

3) <120/70 мм рт. ст.

4) <130/80 мм рт. ст.

13. При проведении антигипертензивной терапии какой показатель АД является целевым для пациентов с АГ и сахарным диабетом 2 типа?

1) <120/70 мм рт. ст.

2) <140/90 мм рт. ст.

3) <140/85 мм рт. ст.

4) <130/80 мм рт. ст.

14. Какие из перечисленных препаратов не относятся к антигипертензивным?

1) бета-адреноблокаторы

2) антагонисты кальция

3) диуретики

4) ИАПФ

5) сердечные гликозиды

15. Какова роль ангиотензина II в патогенезе АГ?

1) стимулирует коллагенообразование

2) усиливает секрецию альдостерона

3) стимулирует пролиферацию гладкомышечных клеток

4) вызывает гипертрофию кардиомиоцитов

5) все перечисленное

16. Рациональная комбинация антигипертензивных препаратов при сочетании АГ и сахарного диабета:

1) ИАПФ и антагонисты кальция

2) диуретики и антагонисты кальция

3) диуретики и бета-адреноблокаторы

4) ИАПФ и альфа-адреноблокаторы

17. Антигипертензивный препарат валсартан относится к группе:

1) бета-адреноблокаторов

2) антагонистов рецепторов ангиотензина

3) ИАПФ

4) диуретиков

18. При сочетании АГ и ИБС рекомендовано применение следующей комбинации антигипертензивных препаратов:

1) пролонгированный дигидропиридиновый антагонист кальция и бета-адреноблокатор

2) бета-адреноблокатор и диуретик

3) альфа-адреноблокатор и антагонист кальция

4) антагонист кальция и диуретик

19. Что из перечисленного НЕ относится к противопоказаниям для назначения ИАПФ при ГБ:

1) двухсторонний стеноз почечных артерий

2) сахарный диабет

3) беременность

4) гиперкалиемия

20. Какой антигипертензивный препарат противопоказан больному с АГ при наличии бронхиальной астмы?

1) индапамид

- 2) амлодипин
 - 3) бисопролол
 - 4) кандесартан
21. Какими органопротекторными эффектами обладают ИАПФ?
- 1) вазопротекторным
 - 2) нефропротекторным
 - 3) кардиопротекторным
 - 4) всеми перечисленными
 - 5) верно 1) и 3)
22. К немедикаментозным методам лечения АГ относятся все, кроме:
- 1) снижение повышенной массы тела
 - 2) отказ от курения
 - 3) снижение потребления поваренной соли
 - 4) увеличение физической активности
 - 5) употребление алкоголя
23. Какие антигипертензивные препараты рекомендованы больным с АГ и гипертрофией левого желудочка?
- 1) диуретики
 - 2) бета-адреноблокаторы
 - 3) антагонисты кальция
 - 4) все перечисленные
24. Наиболее частым побочным эффектом при приеме ИАПФ является:
- 1) артралгия
 - 2) сухой кашель
 - 3) повышение уровня АСТ, АЛТ
 - 4) гипергликемия
25. Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов относится к диуретикам?
- 1) каптоприл
 - 2) амлодипин
 - 3) небиволол
 - 4) индапамид
 - 5) ничего из перечисленного
26. Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов следует применять для быстрого снижения АД в домашних условиях?
- 1) кандесартан
 - 2) каптоприл
 - 3) амлодипин
 - 4) индапамид
27. Абсолютным противопоказанием к назначению бета-адреноблокаторов является:
1. бронхиальная астма
 2. экстрасистолия
 3. хроническая ишемия нижних конечностей
 4. атриовентрикулярная блокада II-III ст.
 5. верно 1), 3) и 4)
28. Какая комбинация антигипертензивных препаратов не рекомендована для лечения АГ?
1. диуретик + ИАПФ

2. ИАПФ + АРА
 3. ИАПФ + антагонист кальция
 4. АРА + антагонист кальция
29. Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов является ИАПФ?
1. периндоприл
 2. валсартан
 3. фелодипин
 4. бисопролол
30. На какой срок должна быть назначена антигипертензивная терапия пациентам с ГБ?
1. 1 месяц
 2. 3 месяца
 3. 6 месяцев
 4. постоянно
 5. 12 месяцев