**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессионального образования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой \_\_\_Сафуанова Г. Ш.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

**Ситуационные задачи по теме:**

**Артериальная гипертензия при ожирении**

### Задача 1.

Врач вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Гипертоническая болезнь, 2 ст, 2 ст, риск 4.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

* головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота;
* многолетнее течение заболевания;

2) объективные данные:

* при перкуссии: расширение границ сердца влево;
* при пальпации: пульс твердый, напряженный;
* при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

2. Общий анализ мочи: могут быть следы белка, единичные эритроциты, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография. Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки, возможны кровоизлияния.

3. Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

4. Пациент нуждается в госпитализации для проведения полного объема исследований и подбора препаратов для базисного лечения.

*Принципы лечения:*

Режим полупостельный

Диета № 10, ограничение поваренной соли до 5-8 г/сутки

Антагонисты ионов кальция: верапамил, нифедипин

Ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл

В-адреноблокаторы: атенолол, пропранолол

Диуретики: верошпирон, гипотиазид

Комбинированные препараты: капозид, логимакс

Лечебная физкультура

Фитотерапия: зеленый чай, валериана, пустырник

Прогноз благоприятный при стабильном течении и невысоких цифрах АД, отсутствии осложнений

*Профилактика:*

* режим труда и отдыха;
* нормализация сна;
* рациональное питание;
* устранение влияния стрессов, психическая саморегуляция;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* диспансерное наблюдение за пациентами с гипертонической болезнью;
* поддерживание уровня АД на нормальных (близких к таковым) значениях с помощью применения гипотензивных препаратов (монотерапия или комбинированное лечение).

5. Техника измерения АД ‑ согласно алгоритму действия.

Больная Т., 67 лет, обратилась к вачу с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД .

Эталоны ответов

1. Сахарный диабет 2 тип. Ожирение.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

* жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи;
* пожилой возраст;

2) объективные данные :

* сухость кожи, следы расчесов;
* избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.

3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность

4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях.

*Принципы лечения:*

Режим общий

Диета № 9. Нормализация массы тела

Пероральные сахароснижающие препараты добавляются при неэффективности диетотерапии

бигуаниды ‑ силубин, силубин ретард, буформин, адебит или сульфаниламиды ‑ букарбан, оранил, манинил, глюренорм.

Прогноз в отношении жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и выполнении диетических рекомендаций.

*Профилактика:*

первичная:

* рациональное питание;
* физическая активность;
* предупреждение ожирения;
* диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе;
* активное лечение атеросклероза;
* своевременное лечение хронического панкреатита;

вторичная:

* режим труда и отдыха;
* соблюдение диеты;
* своевременное и аккуратное применение лекарств.

5. Техника подсчета ЧДД ‑ согласно алгоритму действия.