

Занятие 8.

Тема: «Синдром артериальной гипертензии. Недостаточность кровообращения (острая и хроническая). Понятие о «легочном сердце. Острая сосудистая недостаточность.

Принципы неотложной помощи».

- I.** Артериальные гипертензии - повышение артериального давления (АД)-наблюдается не менее чем у 15% взрослых людей. Артериальная гипертензия может быть первичной (гипертоническая болезнь) и вторичной.

Гипертоническая болезнь одна из основных причин инвалидности и смертности человека, она способствует ускоренному развитию и более тяжелому течению атеросклероза, приводит к жизненно опасным осложнениям, определенно укорачивает жизнь больных. Своевременная диагностика гипертонической болезни и адекватное лечение может уменьшить частоту осложнений и смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

Недостаточность кровообращения – состояние, при котором сердечно-сосудистая система не способна обеспечить организм достаточным количеством крови для нормального метаболизма тканей. Обычно недостаточность кровообращения возникает при снижении сократительной функции сердца - сердечная недостаточность, но может быть связана с сосудистыми нарушениями и расстройством периферического кровотока (сосудистая недостаточность).

Сердечная недостаточность может протекать в хронической форме, обусловлена рядом заболеваний (ИБС, врожденные и приобретенные пороки сердца и др.). Сердечная и сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок) могут принимать острое течение, требовать применения неотложных мероприятий. Стоматолог обязан уметь диагностировать и оказывать неотложную первую медицинскую и первую врачебную помощь.

II. Цели и задачи:

1. Научить диагностике синдрома артериальной гипертензии.
2. Познакомить с возможными причинами развития синдрома артериальной гипертензии.
3. Познакомить с необходимым обследованием для выявления причины артериальной гипертензии.
4. Научить диагностике синдрома хронической сердечной недостаточности.
5. Познакомить с возможными причинами хронической лево- и правожелудочковой недостаточности.
6. Научить диагностике острой лево- и правожелудочковой недостаточности.
7. Познакомить с возможными причинами развития острой сердечной недостаточности.
8. Научить диагностике основных проявлений острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок).
9. Познакомить с принципами оказания неотложной помощи при острой сосудистой недостаточности

III. Практические знания и умения:

1. Уметь диагностировать синдром артериальной гипертензии.
2. Знать возможные причины возникновения синдрома артериальной гипертензии и назначать необходимое дообследование.
3. Уметь диагностировать синдром хронической сердечной недостаточности.
4. Знать возможные причины, приводящие к развитию синдрома хронической сердечной недостаточности.
5. Уметь диагностировать синдром острой сердечной недостаточности.
6. Знать возможные причины возникновения синдрома острой сердечной недостаточности.
7. Уметь диагностировать острую сосудистую недостаточность - обморок, коллапс, шок.

8. Знать принципы оказания неотложной помощи при острой сосудистой недостаточности.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Что входит в понятие синдром артериальной гипертензии?
2. Каковы физиологические колебания уровня артериального давления?
3. Какие понятия вкладываются в термины: "базальное", "случайное", "пульсовое" давление?
4. Назовите возможные причины повышения уровня артериального давления.
5. Как изменяется характер пульса при повышенном артериальном давлении?
6. Какие виды недостаточности кровообращения Вы знаете?
7. Перечислите симптомы застоя в малом круге кровообращения.
8. Перечислите симптомы застоя в большом круге кровообращения.
9. Что вкладывается в понятие "отек легких" и "кардиальная астма"?
10. Назовите возможные причины развития острой левожелудочковой недостаточности?

11. Задача №1

Гуморальными прессорными системами являются: 1) катехоламины 2) ангиотензин –II 3) брадикинин 4) альдостерон 5) барорецепторы дуги аорты

12. О патологии какого отдела сердца идет речь при употреблении термина "хроническое легочное сердце"? возможная причина развития.
13. Какие виды острой сосудистой недостаточности Вы знаете?
14. Дайте определение обморока.
15. Дайте определение коллапса.
16. Дайте определение шока.
17. Каковы внешние проявления острой сосудистой недостаточности?
18. Как изменяется пульс при острой сосудистой недостаточности?
19. Назовите возможные причины развития острой сосудистой недостаточности.

Ответьте на следующие вопросы и решите ситуационные задачи.

1. Задача №1.

Каковы клинические признаки, характерные для гипертонической болезни: 1. Головная боль 2. Потеря сознания 3. Головокружение 4. Тошнота 5. Неукротимая рвота 6. Мелькание "мушек" перед глазами 7. Колющая боль в области сердца 8. Учащенное сердцебиение 9. Потеря слуха 10. Потеря или ухудшение зрения 11. Одышка 12. Приступы удушья 13. Приступы за грудиной болей 14. Отеки 15. Нарушение сердечного ритма.

2. Задача №2.

Какие признаки характерны для гипертонической болезни и какие для симптоматической артериальной гипертензии, обусловленной хроническим гломерулонефритом: 1. Высокое систолическое и диастолическое давление 2. Отеки лица, туловища 3. Головная боль 4. Расширение границ сердца влево 5. Акцент второго тона и шум над аортой 6. Протеинурия 7. Гематурия 8. Цилиндрурия 9. Изменение глазного дна 10. Гиперазотемия 11. Гиперхолестеринемия 12. Нормохромная анемия 13. Гипоизостенурия 14. Гипокалиемия 15. Высокое пульсовое давление.

3. Задача №3.

Больной 17 лет, жалоб не предъявлял. В военкомате при медосмотре впервые выявлено повышенное АД. Границы сердца в норме, тоны сердца громкие, систолический шум и акцент второго тона во втором межреберье справа. Шум проводится на спину. Пульсация над брюшной аортой и на артериях стоп ослаблена. Анализ крови и мочи без патологии. Возможные причины артериальной гипертензии, необходимые дообследования?

4. Задача №4.

Больная К., 47 лет жалуется на головную боль, слабость, повышенную массу тела. Болеет 2 года. Обнаружено: рост 164 см, вес 90 кг. Избыточное отложение жира преимущественно в области плечевого пояса и живота. Лицо круглое, лунообразное с красными щеками. На животе и бедрах полосы багрово-красного цвета. Умеренное оволосенение на подбородке, щеках и верхней губе. Границы сердца расширены влево, АД 190/100 мм. рт.ст., пульс 90 уд. в минуту. Возможная причина артериальной гипертензии? Необходимое дообследование.

5. Задача №5.

Больной Б., 40 лет, 10 лет назад случайно выявил повышение АД. В момент осмотра беспокоит слабость, плохой аппетит, снижение остроты зрения. Обнаружено: лицо бледное, одутловатое, кожа сухая, периодически появляется кожный зуд. Сердце расширено влево, акцент второго тона над аортой. АД 180/100 мм рт.ст. видимые слизистые бледные, язык обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный. Отмечает учащение мочеиспускания ночью. Возможная причина артериальной гипертензии? Необходимые дообследования?

6. Задача №6.

Для гиперкинетического клинко-патогенетического варианта гипертонической болезни характерно: а) повышение периферического сопротивления б) увеличение работы сердца в) задержка соли и воды.

7. Задача №7.

32-летний больной жалуется на сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца, ощущение пульсации в голове, потливость, подъем АД непостоянны. О каком патогенетическом варианте гипертонической болезни можно думать?

1. Задача №8.

55-летний больной жалуется на сильные головные боли, снижение зрения, полгода назад перенес динамическое нарушение мозгового кровообращения. АД 180/100 мм рт.ст., уровень ренина в плазме повышен. Хороший лечебный эффект каптоприла. О каком патогенетическом варианте ГБ можно думать?

2. Задача №9.

55-летний больной жалуется на головные боли, периодически появляющиеся отеки лица, одутловатость лица, парестезии и онемение пальцев рук: уровень ренина в плазме снижен. Хороший эффект от гипотизида. О каком патогенетическом варианте ГБ можно думать?

3. По каким критериям определяется стадия БГ?

4. Задача №10.

Недостаточность кровообращения характеризуется появлением одышки, утомляемости, сердцебиения только при физической нагрузке, имеется гипертрофия миокарда. Трудоспособность снижена. Какова стадия недостаточности кровообращения?

5. Задача №11.

Назовите наиболее значимый физикальный признак сердечной недостаточности у больных старше 40 лет: а) третий тон сердца б) четвертый тон сердца в) хрипы в легких г) асцит д) отеки.

6. Задача №12.

Какой из перечисленных симптомов и физикальных признаков наиболее патогномичен для левожелудочковой недостаточности: а) набухание шейных вен б) асцит в) анорексия г) ортопноэ д) сердечные отеки.

7. Задача №13.

У больного имеются застойные явления в малом и большом кругах кровообращения, увеличенная (застойная) печень, периферические отеки. При проведении кардиальной и мочегонной терапии симптомы недостаточности кровообращения уменьшаются. Трудоспособность утрачена. Какова стадия сердечной недостаточности у данного больного?

8. Задача №14.

Студент М., присутствующий на операции, внезапно ощутил чувство "дурноты", нарастающий шум в ушах. Мелькание "мушек" перед глазами, слабость, потерял сознание. При осмотре бледный, кожные покровы влажные, пульс 64 уд. в мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм рт ст. что случилось со студентом?

9. Задача №15.

У больного П., находившегося в стационаре по поводу крупозной пневмонии, на 9 день температура в течении 2-х часов снизилась с 39,5 до 36,2. Больной жалуется на резкую слабость, бледен, покрыт холодным потом, пульс нитевидный, частый. АД 80/40 мм рт ст. тоны сердца глухие, тахикардия. Что случилось с больным?

10. Задача №16.

Больная с ревматоидным полиартритом получала преднизолон и метиндол. Внезапно появились боли в эпигастрии, изжога, боли усилились после приема пищи. Через несколько дней появилась повторная рвота темными массами, резчайшая слабость, сухость во рту. При осмотре бледная. Пульс 120 уд. в мин слабого наполнения. АД- 90/70мм рт ст. Живот мягкий, мышечного напряжения нет, локально болезнен при пальпации в эпигастральной области. Что случилось с больной?

11. Задача №17.

Больной В., 54 лет. В течении нескольких лет страдает гипертонической болезнью, последние 2 года стенокардия напряжения. Вчера после обильного обеда с употреблением алкоголя, появились резчайшие боли в эпигастрии, сопровождающиеся рвотой. Состояние тяжелое, пульс частый, малый, 108 в минуту. АД- 90/50 мм рт ст. что случилось с больным? Необходимое дообследование.