

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
«Бугурусланский медицинский колледж»

## КУРСОВАЯ РАБОТА

# «РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ»

---

*Работу выполнил(а):*  
Сыркин Антон Юрьевич  
(Ф.И.О.)

студент группы 35  
специальность Лечебное дело  
ПМ 02. Лечебная деятельность  
МДК02.01. Лечение пациентов терапевтического  
профиля

*Руководитель:*  
*Ермолаев Олег Егорович*

Бугуруслан 2016

# Актуальность исследования



- Несмотря на усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением артериальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации (РФ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем.
- Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления (АД)), так и тем, что АГ является важнейшим фактором риска (ФР) основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – инфаркта миокарда (ИМ) и мозгового инсульта (МИ), главным образом определяющих высокую смертность в стране. По материалам обследования, проведенного в рамках целевой Федеральной программы «Профилактика и лечение АГ в Российской Федерации», распространенность АГ среди населения за последние 10 лет практически не изменилась и составляет 39,5%. Осведомленность больных АГ о наличии заболевания выросла до 77,9%.

# Цель и задачи исследования



- **Целью** данной работы является изучение особенностей работы фельдшера при профилактике, диагностике и лечении артериальной гипертензии, разработать рекомендации для пациентов по самостоятельному измерению артериального давления.
  
- Для достижения поставленной цели были поставлены следующие **задачи**:
- 1. Изучить современные литературные источники, освещающие основные клинические проявления артериальной гипертензии, клиники, лечения и профилактических мероприятий;
- 2. Проанализировать статистические данные по артериальной гипертензии по г.Бугуруслану;
- 3. Составить рекомендации и памятки для пациентов и их родственников для повышения качества жизни при артериальной гипертензии.

# Практическая значимость



- ▣ *Практическая значимость* данного исследования заключается в разработке конкретных рекомендаций пациентам и их родственникам для профилактики осложнений при артериальной гипертензии и улучшения качества жизни данной категории пациентов.

# Понятие артериальной гипертензии



- 
- Артериальная гипертензия – одно из самых распространенных сердечно - сосудистых заболеваний, частота которой значительно увеличивается с возрастом в странах с переходной экономикой. Распространенность артериальной гипертензии среди взрослого населения (если в качестве критерия выбрать АД 160/90 мм.рт.ст) колеблется, по данным ВОЗ (2013), от 10 до 20%. Если в качестве критерия принять более низкие значения, то распространенность заболевания будет еще выше. Таким образом, артериальная гипертензия является одной из важнейших проблем здравоохранения.

# Формы артериальной гипертензии

- быстро прогрессирующая,
- прогрессирующая,
- медленно прогрессирующая,
- артериальная гипертензия с обратным развитием.

# Причины летального исхода при АГ

---

- острый инфаркт миокарда;
- острая сердечная недостаточность;
- мозговые инсульты;
- сердечная недостаточность;
- хроническая почечная недостаточность.

Чаще быстро прогрессирующее течение характерно для симптоматических и нелеченых артериальных гипертензий.

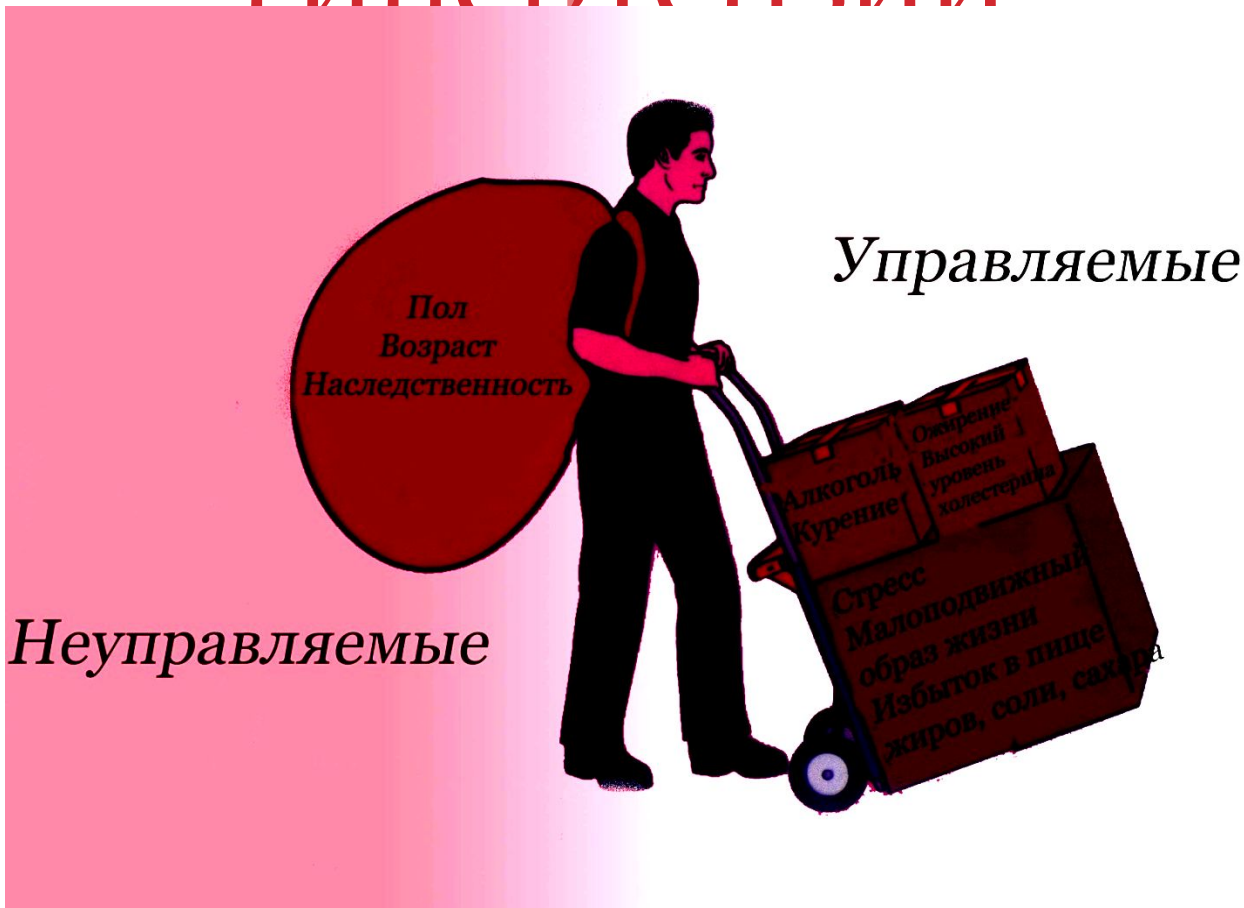
# Классификация артериальной гипертензии по этиологии



- А. Гипертоническая болезнь (эссенциальная или первичная гипертония)
- Б. Симптоматическая (первичная) гипертония



# Факторы развития артериальной гипертензии



# Жалобы больных артериальной гипертензией

- На начальных этапах развития жалобы могут отсутствовать, эпизодические головные боли могут быть кратковременными и купироваться спонтанно или приемом анальгина, аспирина и других лекарств
- Периодические ноющие, ломящие боли в височных, лобных, затылочных областях с иррадиацией в глазницы, иногда самостоятельное ощущение тяжести в глазницах или голове;
- Нарушение четкости зрения, мелькание «мушек» или «бликов» перед глазами;
- Головокружение, тошнота;
- Сердцебиение или ощущение сильных ударов сердца без учащения ритма;
- Ощущение тяжести в области сердца, ноющие боли, которые могут продолжаться несколько часов;
- Приступы стенокардии;
- Слабость;
- Снижение работоспособности;
- Волнение;
- Двигательное беспокойство;

# Лечение артериальной гипертензии

- Тактика лечения подавляющего большинства больных артериальной гипертензией предполагает комбинированную противогипертензивную терапию с постепенным, в течение 6 – 12 нед, периодом достижения целевого АД.

# Стадии артериальной гипертензии



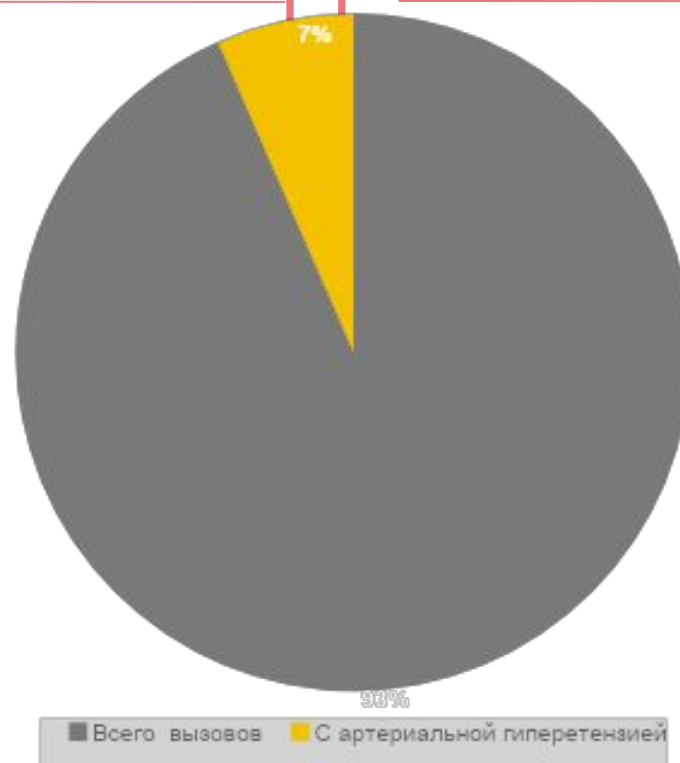
- I стадия: отсутствуют объективные проявления поражения органов – мишеней;
- II стадия: имеются поражения одного или нескольких органов;
- III стадия: наряду с перечисленными поражениями органов-мишеней имеются следующие клинические проявления:
  - Сердце: стенокардия, инфаркт миокарда, нарушения сердечного ритма, сердечная недостаточность;
  - Мозг: инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения, гипертензивная энцефалопатия, сосудистые деменции;
  - Сетчатка: кровоизлияния или экссудаты с отеком (или без отека) зрительного нерва;
  - Почки: креатинин плазмы крови более 2 мг %, почечная недостаточность;
  - Сосуды: расслаивающая аневризма аорты, окклюзивные поражения артерий с клиническими проявлениями (синдром перемежающейся хромоты, гангрена, ишемическая болезнь кишечника и др.)

# Цели и задачи практического исследования

---

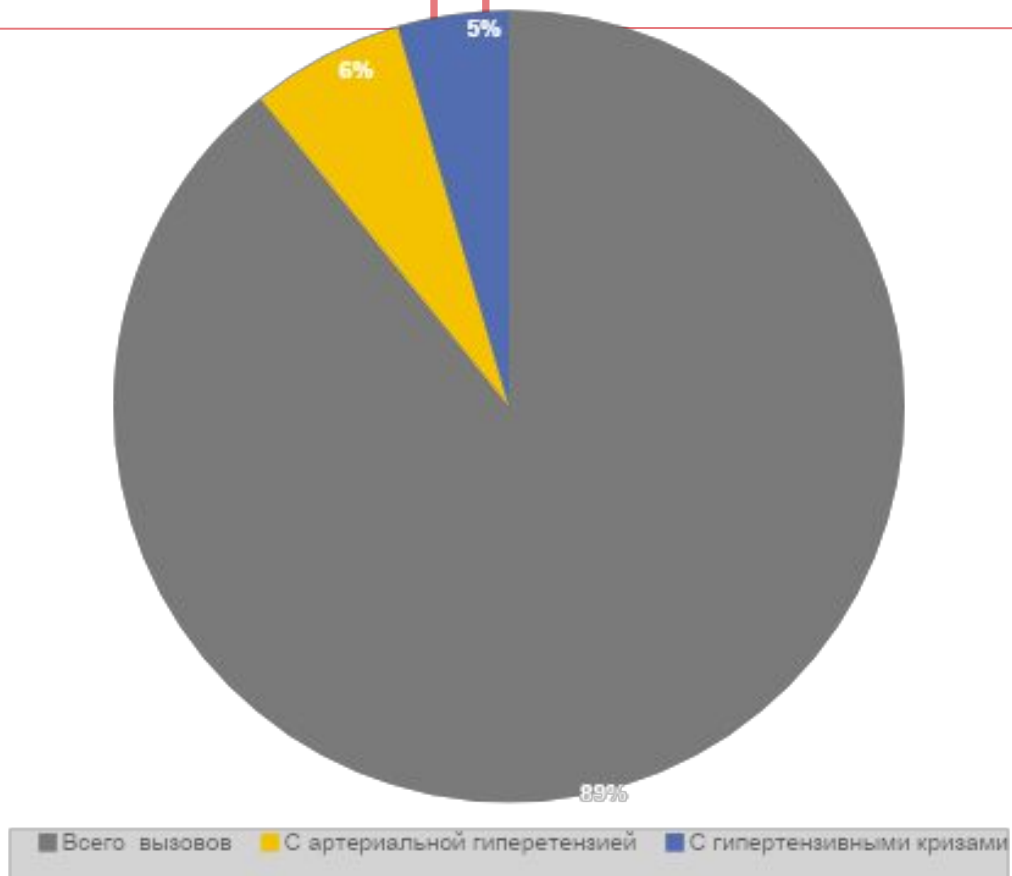
- В данном исследовании поставлена **цель**: изучение особенностей работы фельдшера при профилактике, диагностике и лечении артериальной гипертензии, разработать рекомендации для пациентов по самостоятельному измерению артериального давления.
- В соответствии с целью в практическом исследовании мною поставлены следующие **задачи**:
- 1. Изучить современные литературные источники, освещающие основные клинические проявления артериальной гипертензии, клиники, лечения и профилактических мероприятий;
- 2. Проанализировать статистические данные по артериальной гипертензии по г.Бугуруслану;
- 3. Составить рекомендации и памятки для пациентов и их родственников для повышения качества жизни артериальной гипертензии.

## Количество вызовов к больным с артериальной гипертензией

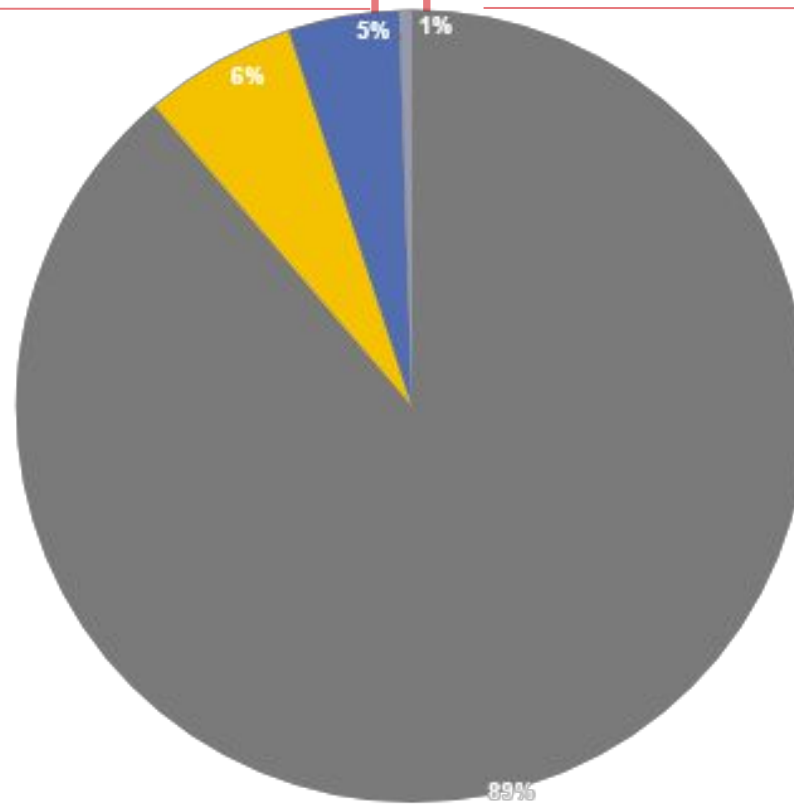


2

## Количество вызовов к больным с гипертензивным кризом



## Госпитализировано больных с ГК



■ Всего вызовов ■ С артериальной гипертензией ■ С гипертензивными кризами ■ Госпитализировано с ГК





- Из приведенных цифр видна важность своевременного, адекватного оказания экстренной медицинской помощи больным этой патологией, причем, не только в состоянии ГК.
- В практике работы скорой медицинской помощи имеется достаточно случаев, когда нет полного набора симптомов, дающих врачу основание диагностировать ГК. Однако, больные могут предъявлять жалобы, которые обусловлены подъемом АД. Такие состояния правомерно рассматривать как предкризовые, и при отсутствии оказания своевременной помощи вероятен их переход в ГК, в том числе и осложненный.

«... пусть станут для тебя врачами следующие три вещи: хорошее настроение, покой и умеренная диета»



- Таким образом, оказание помощи больным, у которых в течение болезни произошло ухудшение, правомерно рассматривать как **предупреждение развития криза**, т. е. его профилактику. Как известно, профилактическое направление всегда составляло основу отечественного здравоохранения, поэтому предлагаемая тактика, т. е. оказание помощи не только больным с ГК, отход от существующих стандартов не должны рассматриваться как противоречащие принципам скорой помощи.



- В связи с существующим положением были возможны два варианта поведения врача (фельдшера) скорой помощи:
- 1. Больным, у которых ГК не диагностирован, помощь не оказывалась, что создавало угрозу развития ГК, с возможными осложнениями.
- 2. С учетом имеющейся клинической картины врач проводил гипотензивную терапию, записав в карте вызова диагноз ГК, идя на сознательную гипердиагностику (диагностическую ошибку) для оправдания своих действий в интересах больного. Такая гипердиагностика приводила к искажению статистики, создавая неверное представление об истинном количестве случаев обсуждаемого диагноза