

Артериальды гипертензия.

Паспорттық бөлім: Елемесова Ж

Жасы: 45

Жұмысы: Мұғалім.

Шағымдары: Дене қызуының 38градуска көтерілуіне, басының ауруына, жиі шүйде аймағында. Бас айналу, құлақтағы шуылға, АҚҚ 150/90мм.с.б дейін көтерілуіне, жүрек тұсындағы ауырсыну сезіміне, жалпы әлсіздікке шағымданады және жиі зәр шығаруға шағымданады.

Anamnesis morbi: Өзің 3күннен бері науқаспын деп санайды. Ең алғаш бас ауыру және АҚҚ көтерілуі мазалай бастағаннан. Дәрігерге қаралмаған. Қазіргі жағдайының нашарлауын суық тиіп қалумен байланыстырады.

Anamnesis vitae:

- Әлеуметтік жағдайы: қанағаттандырарлық.
- Бастан өткізген аурулары: ЖРВИ, аппендэктомия, пиелонефрит.
- Туберкулез, вирусты гепатит, венерологиялық аурулар: теріс
- Тұқымқуалаушылық аурулары: жоқ
- Аллергоанамнез: тыныш.
- Зиянды әдеттері: жоқ
- Гинекологиялық анамнез: тұрмыста, 2 баласы бар.

Status praesens: Жалпы жағдайы салыстырмалы қанағаттандырарлық. Есі анық, сұрақтарға адекватты жауап береді. Дене қызуы 36,7градус. Дене бітімі дұрыс, нормостеникалық типті. Бойы 165см, салмағы 58кг. Тері жамылғылары таза, физиологиялық түстес, тургоры сақталған. Көзге көрінетін шырышты қабаттары таза. Лимфа түйіндері ұлғаймаған, пальпацияланбайды. Тірек-қимыл жүйесі өзгеріссіз. Бұлшықеттік тонус сақталған. Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Перкураторлы анық өкпелік дыбыс. Дауыс дірілі барлық өкпе бойында бірдей. ТАЖ-19мин. Жүрек тондары анық, ритмді, патологиялық шулар жоқ. ЖЖЖ-76мин. АҚҚ-150/90мм.с.б. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр және көкбауыр пальпацияланбайды. Зәр шығару еркін, ауырсынусыз. Жиі күніне 10-12рет. Соққылау симптомы сол жақтан оң. Неврологиялық статус: өзгеріссіз.

Негізгі синдромдар:

- * Артериальды гипертензия синдромы.
- * Ауырсыну синдромы.
- * Дизуриялық синдром.



Зерттеу қорытындылары:

- * ЖҚА: Гн 120г/л, эр $4,5 \cdot 10^{12}$, тк 1, рет 0,8%, тр $180 \cdot 10^9$, ЭТЖ 18мм/с, лей $11 \cdot 10^9$. таяқшайдролы 5%, сегментядр 60% , эоз 3%, баз 1%, лим 30%, мон 3%.
- * ЖЗА- лейкоцит 40, бактерия +.
- * Зимницкий- 1000г/л.
- * Биохимиялық қан анализы- мочеви́на 10ммоль/л, СРБ +, креатинин 95мкмоль/л.
- * ШФЖ
- * Глюкоза-4,5ммоль/л
- * ЭКГ-синусты ритм, ЖЖЖ 76мин, нормограмма, патологиялық өзгерістер жоқ.
- * ЭхоКГ-патологиялық өзгерістер жоқ
- * Бүйрек УДЗ-паренхима тығыздалған, тостағанша-түбекше деформациясы, бүйрек өлшемі кішірейген.
- * Көз түбін қарау-өзгеріссіз.

Болжамды диагноз: Екіншілік артериальды гипертензия 1 дәрежелі, қауіп 3. Созылмалы пиелонефрит, латентті ағымды, өршу кезеңі, белсенділік 2.

Тағайындалған ем:

- * Психо-эмоциональды тыныштық.
- * Салауатты өмір салтын ұстану.
- * Эналаприл 10мг
- * Метопролол 50мг
- * Антибактериальды терапия

Диспансеризация:

Ренопаренхиматозды АГ	Анамнезінде бүйрек аурулары. Диастолалық кейін систола-диастолалық АГ, лабораторлы және инструментальды зерттегенде несепте және бүйректегі өзгеріс. Бүйрек ауруын дұрыс емдегенде АҚ қалпына келуі.
Феохромоцитома	АҚ кенеттен жоғарылауы, бетта адреноблокаторлармен емдеу тиімсіздігі, сынамалардың оң болуы, Классикалық триада- бас ауыру, тершеңдік, жүрек қағуы. УДЗ-бүйрек үсті безінің ұлғаюы. Қанда адреналин, норадреналин деңгейі жоғарылауы.
Бірінші ретті альдостеронизм	Тұрақты диастолалық гипертензивті синдром. АГ верошпиронмен емдегендегі тиімділігі. Гипогликемиялық алкалоз. Гипокалиемиа, гипонатриемия. Қан плазмасында ренин төмендеуі. Қанда және несепте альдостерон жоғарылауы.
Қолқа коарактациясы	Ер адамдарда жиі. АҚ қолда жоғары-аяқта төмен, Мұрыннан жиі қан кетулер, аяқта пульсация нашар. Аортографияда қолқа доғасы бөлігіндегі тарылу.
Қолқа атеросклерозы	Қарт адамдарда жиі, жекешеленген систолалық АГ. Гипертониялық криз сирек,. Тамыр шоғыры кеңеюі, қолқа үстінен 2тон акценті
Иценко-Кушинг	Аз айқындалған гипертензиялық синдром. Ай тәрізді бет, семіру, стриялар, шөлдеу, полиурия, аменорея. Глюкозаға толеранттылықтың төмендеуі, гипокалиемиа. Қанда кортизол деңгейі жоғарылауы. Түрік ершігі ұлғаы.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- * Клинические протоколы МЗ РК - 2013
- * Ішкі аурулар- Н.А.Мухин, В.С.Моисеев.
- * Ішкі аурулар-Б.Қалимұрзина.

