

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной
диагностики ИПО

Зав. кафедрой: ДМН, Профессор
Матюшин Г. В.

Ответственный за ординатуру:
КМН, доцент Кузнецова О.О.

РЕФЕРАТ

Тема «Долгосрочный прогноз жизни пациентов с гипертензивным типом
реакции на нагрузочную пробу»

Выполнила:
Ординатор первого
года обучения

Никулина А.С.

Проверила: к.м.н., доцент
Савченко Е.А.

Красноярск, 2023 г.

Содержание

1. Понятие велэргометрии
2. Гипертонический тип реакции при выполнении нагрузочной пробы (велэргометрии)
3. Долгосрочный прогноз жизни у пациентов с гипертоническим типом реакции при выполнении нагрузочной пробы
4. Список литературы

Велоэргометрия (ВЭМ) — диагностический метод электрокардиографического исследования для выявления латентной (скрытой) коронарной недостаточности и определения индивидуальной толерантности к физической нагрузке с применением возрастающей ступенчатой физической нагрузки, выполняемой исследуемым на велоэргометре.

В основе данного метода лежит тот факт, что ишемия миокарда, возникающая при физической нагрузке у лиц страдающих ИБС, сопровождается характерными изменениями на ЭКГ:

- депрессией или элевацией сегмента ST
- изменениями зубцов T и/или R
- нарушениями сердечной проводимости и/или возбудимости, связанными с физической нагрузкой

Гипертонический тип реакции - резкое повышение САД (более чем на 30%)

- и/или изолированный подъем ДАД (более чем на 15%)
- восстановительный период затягивается - более 3 минут

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ, ТАК КАК ИМЕЕТСЯ НЕАДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ:

- Требуется проведения дополнительного обследования

Если при повторном проведении пробы с физической нагрузки у пациента выявляется гипертонический тип реакции, то прогноз его жизни должен оцениваться, как у пациента с установленным диагнозом ГБ, для этого назначается консультация врача – кардиолога, в последующем лечение и реабилитация, а затем уже оценивают долгосрочный прогноз жизни пациента.

Для этого сам пациент должен соблюдать все назначения и рекомендации лечащего врача.

- Величина нагрузки определяется по результатам велоэргометрической пробы

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ СУЩЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОМ ОГРАНИЧИВАЕТ ОБЪЕМ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК.

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ РЕАКЦИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ:

- ДОЗИРОВАННАЯ ХОДЬБА

Задачи: нормализация артериального давления; повышение функциональных возможностей кардиореспираторной системы; активизация обменных процессов в организме; укрепление сердечной мышцы.

Дистанция ходьбы увеличивается последовательно в пределах от 4 до 8 км, темп составляет 4 км/час. Дозированный бег на расстояние 1—2 км со скоростью 5 км/ч.

- ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Дыхательная гимнастика для снижения артериального давления помогает насытить организм кислородом, укрепляется сердце и сосудистую систему, может укорить обменные процессы в организме.

Например:

1. Сделать большой вдох и задержать дыхание на 15 секунд.
2. Медленно выдохнуть.
3. Через 30 секунд повторить, но задерживать дыхание на 5 секунд дольше, каждый новый раз.
4. Сделать около 10 повторений.

Подобные упражнения надо комбинировать с зарядкой, чтобы нормализовать состояние и снизить давление. В упрощенном варианте гимнастики надо делать много вдохов. Начало терапии составляет 10 минут, проводится 80 вдохов. Через несколько дней надо увеличивать количество вдохов и время. Спустя 60 дней должно быть около 5000 вдохов за час. Проводить такой комплекс следует по 2 раза в сутки.

- ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ТРЕНИРОВКИ НА КАРДИОТРЕНАЖЕРАХ ПОД КОНТРОЛЕМ ЧСС И АД

При наличии тренажеров занятия на них наиболее подходят для больных с ГБ: велотренажер, бегущая дорожка (темп медленный); шагающий тренажер.

При неосложненном течении и адекватной терапии больные длительно сохраняют трудоспособность.

Соответствующее лечение может привести к длительной стабилизации процесса.

Также пациенту следует ограничить длительное воздействие неблагоприятных внешних факторов, вести здоровый образ жизни, запретить курение, ограничить прием алкоголя, заниматься допустимой физической активностью.

Необходимо вести диспансерное наблюдение и принимать длительную антигипертензивную терапию (при соблюдении рекомендаций в отношении соблюдения здорового образа жизни).

Список литературы

1. ИССЛЕДОВАНИЕ И ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
<https://ivgma.ru/attachments/46278>
2. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ
<https://studfile.net/preview/6056597/page:50/>
3. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <https://studfile.net/preview/9639743/page:10/>
4. Кобалава Ж. Д., Конради А. О., Недогода С. В. и др. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества кардиологов/Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г. Российский кардиологический журнал. 2018;(12):131–42.
5. Чазова И. Е., Жернакова Ю. В. [от имени экспертов]. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Системные гипертензии. 2019;16 (1):6– 31.