**Тема No 6. Гипертоническая болезнь. Гипертонические кризы**

**Вопросы по теме занятия**

1. Назовите мероприятия по изменению образа жизни при ГБ

2. Назовите лекарственные средства 1-й линии в лечении АГ

3. Назовите классификацию иАПФ

4. Назовите классификацию бета-адреноблокаторов

5. Назовите классификацию антагонистов кальция

6. Дайте рекомендации по лечению АГ у лиц пожилого возраста

**Тестовые задания**

1. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ АГ ОТНОСЯТСЯ:

1) Диуретики, β-адреноблокаторы, и АПФ, сартаны, антагонисты кальция, альфа-адреноблокаторы, агонисты имидазолиновых рецепторов;
2) Диуретики, бета-адреноблокаторы, ингибиторы протонной помпы;
3) Агонисты β2-адренорецепторов, агонисты имидазолиновых рецепторов;

4) Диуретики, β -адреноблокаторы, и АПФ, сартаны, цитостатики;

5) α-адреноблокаторы, агонисты имидазолиновых рецепторов;

2. ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ: 1) Триамтерен;

2) Гипотиазид;

3) Верошпирон;

4) Диувер;
5) Диакарб;

3. К НЕКАРДИОСЕЛЕКТИВНОМУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ:

1) Атенолол;

2) Метопролол;

3) Бетаксолол;

4) Пропранолол;

5) Эгилок;

4. ДВА ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ ИЗ ОРГАНИЗМА ИМЕЕТ:

1) Эналаприл;

2) Фозиноприл;

3) Квинаприл;
4) Периндоприл;

5) Квадроприл;

5. ЗАМЕНИТЬ ИАПФ ПРИ ЕГО НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МОЖНО СЛЕДУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ:

1) Диуретик;

2) Антагонист кальция;
3) Антагонист рецепторов ангиотензина II;

4) β-адреноблокатор;
5) α-адреноблокатор;

6. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ИЗ ГРУППЫ ИАПФ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1) Каптоприл;

2) Лизиноприл;

3) Эналаприл;

4) Фозиноприл;

5) Квадроприл;

7. ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ДИГИДРОПИРИДИНАМ:

1) Нифедипин;

2) Фелодипин;
3) Верапамил;
4) Лерканидипин;

5) Кордафлекс;

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ИАПФ:

1) Сердечная недостаточность;
2) Беременность;
3) Перенесенный инфаркт миокарда;

4) Диабетическая нефропатия, протеинурия;

5) ГЛЖ;

9. ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У БЕРЕМЕННЫХ:

1) Эналаприл;

2) Метопролол;

3) Кордафлекс;

4) Альдомет;
5) Метилдопа;

10. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1) Метопролол;

2) Пентамин;

3) Спираприл;

4) Лозартан;

5) Валсартан;

**Ситуационные задачи**

1. Больная Н., 65 лет. Доставлена в стационар с жалобами на головную боль, шум в ушах, одышку, чувство нехватки воздуха в покое. Из анамнеза: в течение многих лет страдает АГ с максимальными цифрами АД=180/100 мм. рт. ст., привычным для себя считает АД=140/90 мм. рт. ст. При гипертонических кризах принимает капотен. Плановую терапию не принимает. Объективно: состояние тяжёлое, больная возбуждена, кожные покровы бледные, влажные, цианоз лица и шеи, слышны дистанционные хрипы. ЧДД 30 в мин. В лёгких дыхание жёсткое, в нижних отделах множественные мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной сердечной тупости расширены во все стороны. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с ЧСС 120 в мин. АД 210/100 мм. рт. ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 12\*1012л. Свертывающая система крови: фибриноген 4 мкмоль/л, продолжительность кровотечения по Дьюку 2,5 мин. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 10 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, неизменённые 2, лейкоциты 10, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. ЭКГ: синусовая тахикардия 120 уд. в мин., гипертрофия левого желудочка. ЭХОКГ: АО=3,5 см, АК=1,5 см, ЛП=4,7 см, ФВ=52 %, КДР=5,3 см, КСР=3,9 см, МЖП=1,2 см, ТЗСЛЖ=1,1 см, СДЛА=43 мм.рт.ст, ПЗР=3 см. Уплотнение аорты, створок аортального клапана, кальциноз створок и фиброзного кольца. Аортальный стеноз, max градиент ВОЛЖ=30 мм.рт.ст. Аортальная недостаточность I cт. Уплотнение створок митрального клапана, кальциноз фиброзного кольца и подклапанных структур митральногог клапана. Митральная регургитация II ст. Утолщение стенок миокарда ЛЖ. Дилатация левого предсердия, правого желудочка. Снижение глобальной сократимости миокарда ЛЖ. Трикуспидальная регургитация II ст. Легочная гипертензия, СДЛА=53 мм.рт.ст. Пульмональная регургитация I ст. Рентгенограмма ОГК: расширение корней лёгких, диффузные затемнения в нижних отделах без чётких контуров, увеличение тени сердца. Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом 93%.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз;
**Вопрос 2:** Назовите осложнение, развившееся у пациента;

**Вопрос 3:** Назначьте план обследования;
**Вопрос 4:** Назначьте лечение;
**Вопрос 5:** Определите тактику ведения данного пациента;

2. Больной М., 56 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на боль в области сердца при повышении АД. Из анамнеза: в течение 10 лет страдает АГ с максимальными цифрами АД=160/90 мм. рт. ст, хорошо себя чувствует при цифрах АД=140/80 мм. рт. ст. Принимает энап в дозе 10 мг 1 раз в день, фуросемид 12,5 мг 2 раза в день. Отмечает, что боли в области сердца появились через 8 часов после приема 2-х таблеток фуросемида. Объективно: состояние средней степени тяжести, больной возбужден. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД=18 в мин., хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС=90 в мин., АД=130/80 мм.рт.ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 7\*1012л. Свертывающая система крови: фибриноген 4 мкмоль/л, продолжительность кровотечения по Дьюку 2,5 мин. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 10 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл, калий 1,0 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, не изменённые 2, лейкоциты 2, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=90 в мин. ЭОС отклонена влево, желудочковые экстрасистолы, снижение амплитуды з. «Т». ЭХОКГ: АО=3,8 см, АК=2,0 см, ЛП=5,0 см, ФВ=58 %, КДР=5,1 см, КСР=3,5 см, МЖП=1,2 см, ТЗСЛЖ=1,2 см, СДЛА=56 мм.рт.ст, ПЗР=4,1 см. Стенки аорты уплотнены, кальциноз фиброзного кольца. Недостаточность аортального клапана I ст. концентрическая гипертрофия ЛЖ. Недостаточность митрального клапана II-III ст. Дилатация левого предсердия, правых отделов сердца. Легочная гипертензия, СДЛА=56 мм.рт.ст. Рентгенограмма ОГК: расширение тени сердца влево.

**Вопрос 1:** Оцените данные лабораторных и инструментальных исследований;

**Вопрос 2:** Определите генез сердечного болевого синдрома;
**Вопрос 3:** Оцените правильность назначения лечения АГ участковым терапевтом;

**Вопрос 4:** Определите тактику ведения данного пациента;

**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на гипотиазид;

3. Больная П., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза: 3 года назад поставлен диагноз сахарного диабета 2 типа. Сахар крови контролирует, принимает метформин 0,5 по 1таб. в день. Данные жалобы появились год назад. За медицинской помощью не обращалась. Объективно: дыхание в легких везикулярное, ЧДД=18 в мин., хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Сердеч-ные тоны приглушенные, ритмичные, ЧСС=100 в мин., АД=180/100 мм.рт.ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 7\*1012л, СОЭ=3 мм/ч Свертывающая система крови: фибриноген 4 мкмоль/л, продолжительность кровотечения по Дьюку 2,5 мин. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 10 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл, калий 1,0 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, неизменённые 2, лейкоциты 2, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. Гликемический профиль: 11.00-5.6 ммоль/л, 17.00-7,1 ммоль/л, 20.00-6,9 ммоль/л, 6.00-5,9 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=90 в мин. ЭОС отклонена влево, рубцовые изменения по нижней стенке неизвестной давности. ЭХОКГ: АО=3,6 см, АК=1,4 см, ЛП=4,8 см, ФВ=50 %, КДР=5,0 см, КСР=3,7 см, МЖП=1,4 см, ТЗСЛЖ=1,2 см, СДЛА=60 мм.рт.ст, ПЗР=3 см. Уплотнение аорты, кальциноз створок и фиброзного кольца. Аортальный стеноз, max градиент 27 мм.рт.ст. аортальная недостаточность I ст. Уплотнение створок митрального клапана, кальциноз основания задней створки митрального клапана. Митральная регургитация I ст. Гипертрофия стенок ЛЖ. Дилатация левого предсердия, правых отделов сердца. Снижение глобальной сократимости миокарда левого желудочка. Трикуспидальная регургитация II-III ст. Легочная гипертензия, СДЛА=60 мм.рт.ст. Пульмональная регургитация I ст. Рентгенограмма ОГК: расширение тени сердца влево.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз;
**Вопрос 2:** Назовите группы ЛС для лечения АГ у данного пациента;

**Вопрос 3:** Назовите показания для назначения иАПФ;
**Вопрос 4:** Назовите противопоказания к назначению иАПФ;

**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на эналаприл;

4. Больной Н., 65 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на одышку, которая возникает на выдохе, головную боль. Из анамнеза: больной страдает АГ в течение 10 лет с максимальными цифрами АД=180/100 мм. рт. ст., привычным для себя считает АД=140/90. Принимает эгилок 50 мг 1таб в день. Также год назад выставлен диагноз бронхиальной астмы, по поводу которой принимает лечение. Жалобы на усиление экспираторной одышки появились недавно. Объективно: в легких дыхание жесткое, ЧДД=20 в мин., сухие рассеянные хрипы во всех отделах легких. Границы относительной сердечной тупости: левая +1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, остальные в норме. Сердечные тоны приглушенные, ритмичные, ЧСС=85 в мин., АД=130/80 мм. рт. ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 10\*1012л, СОЭ=5 мм/ч. Свертывающая система крови: фибриноген 4 мкмоль/л, продолжительность кровотечения по Дьюку 2,5 мин. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 10 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл, калий 1,0 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, неизменённые 2, лейкоциты 2, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=85 в мин. ЭОС отклонена влево, ГЛЖ. ЭХОКГ: АО=3,0 см, АК=1,8 см, ЛП=4,2 см, ФВ=56 %, КДР=5,0 см, КСР=3,5 см, МЖП=1,4 см, ТЗСЛЖ=1,2 см, СДЛА=20 мм.рт.ст, ПЗР=3,2 см. Уплотнение аорты, створок аортального клапана, кальциноз фиброзного кольца. Пристворочная аортальная регургитация. Кальциноз основания задней створки митрального клапана. Митральная регургитация I ст. Гипертрофия стенок левого желудочка. Дилатация левого предсердия. Снижение глобальной сократимости миокарда левого желудочка. Трикуспидальная регургитация I ст. СДЛА=20 мм.рт.ст. Пульмональная регургитация I ст.Рентгенограмма ОГК: расширение тени сердца влево.

**Вопрос 1:** Объясните причину усиления одышки у данного больного;
**Вопрос 2:** Оцените действия участкового терапевта;
**Вопрос 3:** Выберите рациональную терапию АГ у больного с бронхи-альной астмой;

**Вопрос 4:** Назовите показания к назначению антагонистов рецепторов АII; **Вопрос 5:** Выпишите рецепт на лозап;

5. Больная, 75 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на появление сухого надсадного кашля, отеки нижних конечностей, приступы сердцебиения при незначительной физической нагрузке. Из анамнеза: много лет страдает АГ с максимальными цифрами АД=200/100 мм.рт.ст., привычным для себя считает АД=150/90 мм. рт. ст., получает эналаприл 10 мг 1 раз в день. 3 года назад перенесла ОИМ с локализацией по передней стенке. Приступы сердцебиения начали беспокоить год назад, за медицинской помощью не обращалась. Отеки ног беспокоят постоянно, кашель начался полгода назад. Объективно: дыхание ослабленное, ЧДД=18 в мин., хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: левая +1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, остальные в норме. Сердечные тоны приглушенные, аритмичные, ЧСС=130 в мин., АД=140/90 мм.рт.ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 7\*1012л, СОЭ=3 мм/ч. Свертывающая система крови: фибриноген 4 мкмоль/л, продолжительность кровотечения по Дьюку 2,5 мин. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 10 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл, калий 1,0 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, не изменённые 2, лейкоциты 2, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. ЭКГ: ритм фибрилляции предсердий с ЧСС=70-100 вмин., рубцовые изменения по передней стенке левого желудочка. ЭХОКГ: АО=3,4 см, АК=1,8 см, ЛП=5,2 см, ФВ=52 %, КДР=5,4 см, КСР=3,9 см, МЖП=1,0 см, ТЗСЛЖ=1,0 см, СДЛА=50 мм.рт.ст, ПЗР=4,0 см. Уплотнение аорты, створок аортального клапана, кальциноз фиброзного кольца. Митральная регургитация II ст. Дилатация левого предсердия, правых отделов сердца. Снижение глобальной сократимости миокарда левого желудочка. Трикуспидальная регургитация III ст. Легочная гипертензия, СДЛА=50 мм.рт.ст. Пульмональная регургитация I ст. Рентгенограмма ОГК: расширение тени сердца влево.

**Вопрос 1:** Определите генез сухого кашля.;
**Вопрос 2:** Назовите группы лекарственных средств, которые необходимо добавить к лечению АГ, исходя из появившихся жалоб, данных анамнеза.;
**Вопрос 3:** Определите дальнейшую тактику ведения пациента.;
**Вопрос 4:** Назовите группу препаратов, которой можно заменить эналаприл при появлении сухого надсадного кашля.;
**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на гипотиазид.;

6. Больной В., 60 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза: АГ страдает около 5 лет с максимальными цифрами АД=180/100 мм. рт. ст., привычным для себя считает АД=140/90 мм. рт. ст. За медицинской помощью не обращался. Также год назад выставлен диагноз аденомы простаты. Объективно: дыхание везикулярное, ЧДД=18 в мин., хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: левая +1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии, остальные в норме. Сердечные тоны приглушенные, ритмичные, ЧСС=80 в мин., АД=160/100 мм. рт. ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 7\*1012л, СОЭ=3 мм/ч. Свертывающая система крови: фибриноген 4 мкмоль/л, продолжительность кровотечения по Дьюку 2,5 мин. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 10 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл, калий 1,0 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, неизменённые 2, лейкоциты 2, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=85 в мин., единичные желудочковые экстрасистолы. ГЛЖ. ЭХОКГ: АО=3,0 см, АК=1,5 см, ЛП=4,7 см, ФВ=40 %, КДР=5,8 см, КСР=4,7 см, МЖП=1,9 см, ТЗСЛЖ=1,7 см, СДЛА=87 мм.рт.ст, ПЗР=4,0 см. Склероз аорты, кальциноз створок аортального клапана, фиброзного кольца. Аортальная регургитация I ст. Кальциноз створок, фиброзного кольца митрального клапана. Митральная регургитация I ст. Расширение левых и правых отделов сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Легочная гипертензия, СДЛА=87 мм.рт.ст. Трикуспидальная регургитация III ст. Снижение глобальной сократимости миокарда левого желудочка. Рентгенограмма ОГК: расширение тени сердца влево.

**Вопрос 1:** Поставьте диагноз;
**Вопрос 2:** Перечислите группы препаратов для лечения АГ у данного больного;
**Вопрос 3:** Назовите группу препарата, которую назначают для лечения АГ у больных с аденомой простаты;

**Вопрос 4:** Назовите представителей группы альфа-адреноблокаторов;
**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на доксазозин;

7. Больная Н., 25 лет, беременная, срок 32 недели. Обратилась к терапевту с жалобами на головные боли, шум в ушах. Из анамнеза: данные жалобы впервые появились 1 месяц назад. Объективно: дыхание в легких везикулярное, ЧДД=18 в мин., хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС=75 в мин., АД=140/90 мм.рт.ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 7\*1012л, СОЭ=3 мм/ч. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 5 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл, калий 1,0 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, неизменённые 2, лейкоциты 2, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=70 в мин., ЭОС не отклонена.

**Вопрос 1:** Определите тактику ведения данной пациентки;
**Вопрос 2:** Определите группу препарата, необходимую для лечения АГ у данной пациентки;

**Вопрос 3:** Назовите показания для назначения бета-адреноблокаторов;
**Вопрос 4:** Назовите противопоказания к назначению бета-адреноблокаторов;
**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на эгилок;

8. Больная Д., 56 лет, обратилась в СМП с жалобами на головную боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза: АГ страдает в течение 10 лет с максимальными цифрами АД=180/100 мм. рт. ст., привычным для себя считает АД=140/90 мм. рт. ст. 2 года назад перенесла ОИМ с локализацией по нижней стенке левого желудочка. По приезду бригады СМП АД составляло 180/100 мм. рт. ст., также больная стала предъявлять жалобы на одышку. Объективно: больная занимает вынужденное положение "ортопноэ". Дыхание в легких ослаблено, ЧДД=23 в мин., влажные хрипы в нижних от-делах легких. Границы относительной сердечной тупости: левая +1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, остальные в норме. Сердечные тоны приглушенные, ритмичные, ЧСС=90 в мин., АД=180/100 мм. рт. ст. ЭКГ (СМП): ритм синусовый, ЧСС=95 в мин, рубцовые изменения по нижней стенке. ГЛЖ.

**Вопрос 1:** Поставьте диагноз;
**Вопрос 2:** Назовите осложнение ГК, возникшее у больной;

**Вопрос 3:** Определите неотложную терапию в данном случае;

**Вопрос 4:** Определите дальнейшую тактику ведения пациентки;

**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на лазикс;

9. Больная Н., 68 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на не проходящие отеки голеней и стоп. Из анамнеза: АГ в течение 15 лет с максимальными цифрами АД=180/90 мм. рт. ст, привычным для себя считает АД=140/90 мм. рт. ст. Принимает эналаприл в дозе 10 мг, на терапии АД=130/80 мм. рт. ст. Объективно: дыхание в легких ослабленное, ЧДД=18 в мин., хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: левая +2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, остальные в норме. Сердечные тоны приглушенные, ритмичные, ЧСС=85 в мин., АД=140/80 мм. рт. ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 7\*1012л, СОЭ=3 мм/ч Свертывающая система крови: фибриноген 4 мкмоль/л, продолжительность кровотечения по Дьюку 2,5 мин. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 10 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл, калий 1,0 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, неизменённые 2, лейкоциты 2, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=85 в мин. ГЛЖ. ЭХОКГ: АО=3,4 см, АК=1,8 см, ЛП=5,1 см, ФВ=55 %, КДР=5,8 см, КСР=4,1 см, МЖП=1,2 см, ТЗСЛЖ=1,0 см, СДЛА=40 мм.рт.ст, ПЗР=2,8 см. Уплотнение аорты, створок аортального клапана. Аортальная регургитация I ст. Незначительное утолщение МЖП. Дилатация левых и правых отделов сердца. Снижение глобальной сократимости миокарда левого желудочка. Трикуспидальная регургитация II ст. Легочная гипертензия, СДЛА=40 мм.рт.ст. Пульмональная регургитация I ст. Умеренное расширение ствола легочной артерии. Рентгенограмма ОГК: расширение тени сердца влево.

**Вопрос 1:** Назовите ошибки в терапии АГ;
**Вопрос 2:** Определите группу диуретиков, необходимую для лечения АГ у данной больной;

**Вопрос 3:** Назовите показания для назначения тиазидных диуретиков;
**Вопрос 4:** Назовите побочные эффекты тиазидных диуретиков;
**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на гипотиазид;

10. Больная П., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на головную боль, периодические потери сознания. Из анамнеза: страдает АГ в течение 15 лет с максимальным цифрами АД=180/100 мм. рт. ст., привычным
для себя считает АД=150/90 мм. рт. ст. Принимает в качестве плановой терапии эгилок 50 мг 1 таб. в день, гипотиазид 12,5 мг 1 таб. в день. 5 лет назад ОИМ с локализацией по передне-перегородочной области. Объективно: дыхание везикулярное, ЧДД=19 в мин., хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: левая +2,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии, остальные в норме. Сердечные тоны приглушенные, ритмичные, ЧСС=55 в мин., АД=130/80 мм. рт. ст. ОАК: эритроциты 4\*109л, гемоглобин 135 гл, гематокрит 47%, тромбоциты 360 тыс.л, лейкоциты 7\*1012л, СОЭ=3 мм/ч. Свертывающая система крови: фибриноген 4 мкмоль/л, продолжительность кровотечения по Дьюку 2,5 мин. Бх анализ крови: глюкоза крови 4,5 ммольл, холестерин 10 ммольл, АСТ 49 МЕ, АЛТ 28 МЕ, мочевина крови 6,2 ммольл, креатинин 120 мкмольл, калий 1,0 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. ОАМ: белок+, эпителий плоский 9, эритроциты изменённые 1, не изменённые 2, лейкоциты 2, оксалаты+, бактерии и дрожжи ++. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=60 в мин. Рубцовые изменения по пердне-пергородочной области. AV-блокада II степ., Мобиц I. ЭХОКГ: АО=4,0 см, ЛП=4,8 см, ФВ=47 %, КДР=4,0 см, КСР=3,7 см, МЖП=1,8 см, ТЗСЛЖ=1,7 см, СДЛА=80 мм.рт.ст, ПЗР=3,4 см. Умеренное расширение аорты, уплотнение аорты, створок аортального клапана с кальцинозом фиброзного кольца. Кальциноз фиброзного кольца митрального клапана. Митральная регургитация I ст. выраженная циркулярная гипертрофия стенок левого желудочка. Дилатация левого предсердия, правых отделов сердца. Снижение глобальной сократимости миокарда левого желудочка. Рентгенограмма ОГК: расширение тени сердца влево.

**Вопрос 1:** Назовите ошибку в терапии АГ;
**Вопрос 2:** Назовите причину появления эпизодов кратковременной потери сознания;

**Вопрос 3:** Назовите группы препаратов, которой можно заменить бета-адреноблокаторы;

**Вопрос 4:** Назовите противопоказания к назначению бета-адреноблокаторов;
**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на престариум;