

| | | |
|---|---|--|
| O'ŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'Ńtústik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY AO «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра: «Врач общей практики – 1» | 044/61 | |
| Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения) | | |

**Методические рекомендации по обучению навыкам оказания неотложной помощи
при гипертензии в ЦПН
(с использованием алгоритма выполнения)**

Специальность: ОМ

Дисциплина: Основы общей врачебной практики

Курс: 5,6

Кафедра: «Врач общей практики – 1»

Составитель: Абдраимова С.Е.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

| | |
|--|--------|
| Кафедра: «Врач общей практики – 1» | 044/61 |
| Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения) | |

Рассмотрено и обсуждено на заседании кафедры
Протокол № 11 от 5.11 2022 г.
Заведующая кафедрой Даткаева Г.М.

| | |
|--|--------|
| Кафедра: «Врач общей практики – 1» | 044/61 |
| Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения) | |

1. **Наименование клинического навыка:** Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертензии.
 2. **Цель обучения:** отработка навыков оказания неотложной помощи при гипертензии.
 3. **Время, необходимое для предварительного инструктажа и демонстрации навыка на манекене:** 15 минут
 4. **Время, необходимое для самостоятельного освоения навыка:** 20 минут
- 5. Необходимые теоретические знания для освоения клинического навыка:**
- Причины повышения АД
 - Клинические симптомы повышения АД
 - Диагностика и дифференциальная диагностика артериальной гипертензии
 - Медицинская помощь при артериальной гипертензии
- 6. Перечень тренажеров:** Робот – тренажер ISTAN
- 7. Перечень медицинских изделий и оборудования:**
- Тонометр
 - Фонендоскоп

8. Алгоритм выполнения навыка:

| | Шаги | Алгоритм действия |
|---|---|--|
| 1 | Оценка общего состояния и жизненно важных функций | <ul style="list-style-type: none"> • оценил сознание (возбуждение, оглушенность, без сознания), дыхания (наличие тахипноэ); положения больного (лежит, сидит, ортопноэ); • цвета кожных покровов (бледные, гиперемия, цианоз) и влажности; • сосудов шеи (набухание вен, видимая пульсация); • наличие периферических отеков. |
| 2 | Физикальное исследование | <ul style="list-style-type: none"> • пульса (правильный, неправильный); • измерение ЧСС (тахикардия, брадикардия). • Измерение АД на обеих руках каждые 15-30 мин. • Перкуссия: наличие увеличения границ относительной сердечной тупости влево. • Пальпация: оценка верхушечного толчка, его локализации. • Аускультация сердца: оценка тонов, наличие шумов, акцента и расщепления II тона над аортой. |

| | |
|--|--------|
| Кафедра: «Врач общей практики – 1» | 044/61 |
| Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения) | |

| | | |
|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Аускультация аорты (подозрение на расслоение аорты или разрыв аневризмы) и почечных артерий (подозрение на их стеноз).• Аускультация легких: наличие влажных разнокалиберных хрипов с обеих сторон.• Уточнение наличия ухудшения зрения, рвоты, судорог, стенокардии, одышки; оценка диуреза.• Исследование неврологического статуса: снижение уровня сознания, дефекты поля зрения, дисфагия, нарушение двигательных функций в конечностях, нарушение статики и походки, недержание мочи. |
| 3 | Выбрал тактику оказания медицинской помощи | <ul style="list-style-type: none">• положение больного – лежа с приподнятым головным концом;• контроль ЧСС, АД каждые 15 минут;• снижение АД постепенное на 15-25% от исходного или $\leq 160/110$ мм рт.ст. в течение 12-24 часов;• применяют гипотензивные лекарственные средства (начинают с одного препарата): нифедипин, каптоприл, пропранолол, бисопролол, метопролол);• снижение и стабилизация периферического сопротивления сосудистого русла головного мозга – винкамин 30 мг. |

9. Задания:

1. Провести общий осмотр
2. Провести физикальное исследование
3. Оказать медицинскую помощь

10. Алгоритм выполнения навыка:

1. Общий осмотр
2. Физикальное исследование
3. Медицинскую помощь

11. Материалы для самооценки по теме занятия:

1. Какие цифры артериального давления дают возможность констатировать наличие артериальной гипертензии:

- А. >140 и >90 мм рт. ст.
- Б. 150 и 90 мм рт. ст.
- В. >139 и >85 мм рт. ст.
- Г. >129 и >90 мм рт. ст.

Кафедра: «Врач общей практики – 1»

044/61

Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН
(с использованием алгоритма выполнения)

2. Назовите основные факторы риска артериальной гипертензии:

- А. Гиперлипидемия
 - Б. Отягощенная наследственность
 - В. Низкая физическая активность
 - Г. Ожирение
 - Д. Избыточное потребление поваренной соли
 - Е. Курение
 - Ж. Чрезмерное потребление алкоголя
3. Стрессовые ситуации бытового и производственного характера
- И. Жесткая вода
 - К. Молодой возраст
 - Л. Умственное перенапряжение
 - М. Храп и указания на остановки дыхания во время сна (сведения со слов родственников пациента)

3. Назовите основные патогенетические звенья артериальной гипертензии:

- А. Увеличение минутного объема крови
- Б. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления
- В. Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- Г. Все вышеуказанное

4. Какие факторы стратификации риска у больных с артериальной гипертензией указывают на очень высокий риск?

- А. АГ 3-й степени $\geq 180/110$ мм рт. ст. + ≥ 3 ФР, ПОМ, МС или СД
- Б. АГ 3-й степени $\geq 180/110$ мм рт. ст. + 1–2 ФР
- В. АГ 3-й степени $\geq 180/110$ мм рт. ст. + АКС
- Г. АГ 3-й степени $\geq 180/110$ мм рт. ст.
- Д. АГ 2-й степени 160–179/100–109 мм рт. ст.
- Е. ≥ 3 ФР, ПОМ, МС или СД
- Ж. Все вышеуказанное

5. Укажите препараты, относящиеся к β -адреноблокаторам:

- А. Карведилол
- Б. Амлодипин
- В. Лозартан
- Г. Празозин
- Д. Соталол
- Е. Атенолол

6. К органам-мишеням при гипертонической болезни относятся:

- 1. Почки, печень, головной мозг, сетчатка глаза, сердце
- 2. Сердце, сетчатка глаза, скелетная мускулатура, головной мозг
- 3. Артерии, печень, почки, сердце, сетчатка глаза
- 4. Сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка глаза
- 5. Сердце, печень, артерии, головной мозг, почки

| | |
|--|--------|
| Кафедра: «Врач общей практики – 1» | 044/61 |
| Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения) | |

7. Гипертоническая болезнь II стадии проявляется:

1. Повышением уровня креатинина плазмы свыше 133 мкмоль/л
2. Суточной экскрецией альбумина с мочой в количестве 300–500 мг
3. Снижением скорости клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73 м²
4. Наличием нефроангиосклероза по данным биопсии почки
5. Снижением накопления радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии почек.

8. У пациента с ИБС стенокардия возникает при спокойной ходьбе на расстояние 100 м или подъеме по лестнице на 1 пролет. Каков функциональный класс стенокардии по классификации Канадского кардиоваскулярного общества:

1. I ФК
2. II ФК
3. III ФК
4. IV ФК
5. V ФК

9. Классической триадой симптомов ХСН являются:

1. Боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель и одышка
2. Чувство тяжести за грудиной, одышка и сердцебиение
3. Одышка, слабость и отеки ног
4. Гепатомегалия, асцит и портальная гипертензия
5. Приступы одышки в ночное время, кашель и сердцебиение

10. Признак и ХСН II Б стадии по Стражеско–Василенко:

1. Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
2. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу
3. При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу
4. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения или по малому, или по большому кругу
5. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах

12. Критерии оценки выполнения навыка

| | Шаги | Алгоритм действия | Оценка выполнения | |
|---|---|---|-------------------|-----|
| | | | Да | Нет |
| 1 | Оценка общего состояния и жизненно важных функций | <ul style="list-style-type: none"> оценил сознание (возбуждение, оглушенность, без сознания), дыхания (наличие тахипноэ); положения больного (лежит, сидит, ортопноэ); | | |

| | |
|--|--------|
| Кафедра: «Врач общей практики – 1» | 044/61 |
| Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН (с использованием алгоритма выполнения) | |

| | | | | |
|---|--------------------------|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • цвета кожных покровов (бледные, гиперемия, цианоз) и влажности; • сосудов шеи (набухание вен, видимая пульсация); • наличие периферических отеков. | | |
| 2 | Физикальное исследование | <ul style="list-style-type: none"> • пульса (правильный, неправильный); • измерение ЧСС (тахикардия, брадикардия). • Измерение АД на обеих руках каждые 15-30 мин. • Перкуссия: наличие увеличения границ относительной сердечной тупости влево. • Пальпация: оценка верхушечного толчка, его локализации. • Аускультация сердца: оценка тонов, наличие шумов, акцента и расщепления II тона над аортой. • Аускультация аорты (подозрение на расслоение аорты или разрыв аневризмы) и почечных артерий (подозрение на их стеноз). • Аускультация легких: наличие влажных разнокалиберных хрипов с обеих сторон. • Уточнение наличия ухудшения зрения, рвоты, судорог, стенокардии, одышки; оценка диуреза. • Исследование неврологического статуса: снижение уровня сознания, дефекты поля зрения, дисфагия, нарушение двигательных функций в конечностях, нарушение | | |

Кафедра: «Врач общей практики – 1»

044/61

Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в ЦПН
 (с использованием алгоритма выполнения)

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | статика и походки, недержание мочи. | | |
| 3 | Выбрал тактику оказания медицинской помощи | <ul style="list-style-type: none"> • положение больного – лежа с приподнятым головным концом; • контроль ЧСС, АД каждые 15 минут; • снижение АД постепенное на 15-25% от исходного или $\leq 160/110$ мм рт.ст. в течение 12-24 часов; • применяют гипотензивные лекарственные средства (начинают с одного препарата): нифедипин, каптоприл, пропранолол, биспролол, метопролол); • снижение и стабилизация периферического сопротивления сосудистого русла головного мозга – винкамин 30 мг. | | |

13. Литература

1. Султанов В. К., Исследование объективного статуса больного. – СПб.: Питер Пресс, 1996.
2. Академическая история болезни: правила обследования пациента и оформление в клинических описаниях – Уфа, 2012.

14. Эталоны правильных ответов для материала по оценке

1. А;
2. А, Б, В, Г;
3. Г;
4. А, Б, В;
5. А, Д, Е;
6. 4 ;
7. 3;
8. 3;
9. 3;
- 10.2