

4 ~~ИИИИ~~

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Волгоградский государственный медицинский университет"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов

## РЕФЕРАТ

Суточное мониторирование АД, диагностическое значение.

**Выполнила:** студентка 2 курса 8 группы  
педиатрического факультета  
Стецюк Софья

**Проверила:** к.м.н., доцент Деревянченко  
Мария Владимировна

Волгоград-2018

## Содержание

1. Введение, цель, задачи.....	3
2. Повышение артериального давления.....	5
3. Основные причины повышения АД.....	5-6
4. Симптомы.....	6-7
5. Методы измерения артериального давления.....	8-9
6. Суточное мониторирование АД.....	9-10
7. Заключение.....	11
8. Используемая литература.....	12

## Введение

**Цель:** изучить артериальное давление его значения, методы измерения АД.

**Задачи:** понять правильность измерения артериального давления. Изучить его диагностическое значение для человека.

Артериальное давление в РФ, как и во всех странах с развитой экономикой, является одной из актуальных медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого население РФ имеет повышенный уровень артериального давления), так и тем что АД является важнейшим фактором риска основных сердечнососудистых заболеваний- инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в стране. АД рассматривается как один из элементов системы стратификации индивидуального сердечно-сосудистого риска. При оценке общего сердечно-сосудистого риска учитывается большое количество переменных, но величина АД является определяющей в силу своей высокой прогностической значимости.

## Артериальное давление

Артериальное давление (АД) - давление, которое кровь оказывает на стенки сосудов. Оно изменяется в связи с фазами сокращений сердца. В период систолы определяется более высокое, максимальное, или систолическое давление; в период диастолы давление снижается, это диастолическое, или минимальное, давление. Разность между максимальным и минимальным давлением носит название пульсового. В норме оно равняется 40-50 мм.рт.ст.

Когда вы измеряете артериальное давление, то всегда получаете две цифры. Одна из них больше - говорят, что она обозначает "верхнее" артериальное давление. Вторая - "нижнее". Среди врачей они называются систолическим и диастолическим. Систолическое давление выше, потому что оно создается в момент очередного сокращения сердца, сопровождающегося выбросом крови. Диастолическое давление возникает в тот момент, когда сердечная мышца расслабляется, то есть оно немного падает. Нормой артериального давления у взрослых принято считать значение 120/80 мм рт. ст.

"Золотой стандарт" артериального давления всем хорошо знаком: 120 и 80 мм. рт. ст. Про таких людей говорят - давление "как у космонавта". У некоторых людей артериальное давление может быть ниже этого показателя - 100 - 110 мм. рт. ст. При повышении до 120/80 они могут себя плохо чувствовать. У других людей артериальное давление может достигать показателей 140 и 90 мм. рт. ст. В принципе, повышение кровяного давления до этих цифр у любого человека можно рассматривать как норму. У больных сахарным диабетом и патологиями почек артериальное давление не должно повышаться выше 130 и 80 мм. рт. ст. Если давление поднимается выше, это расцениваются как артериальная гипертония.

## **Повышение артериального давления**

На колебания артериального давления все равно будут влиять такие факторы, как возраст, физическая нагрузка, психоэмоциональная обстановка, климатические и погодные условия. Артериальная гипертензия (АГ), может быть, и не постигла бы гипертоника, если бы он жил в другой стране.

С возрастом артериальное давление также чуть-чуть поднимается. Связано это с изменением сосудов, которые что-то да откладывают на своих стенках. У практически здоровых людей отложения совсем невелики, поэтому и давление повысится на 10-15 мм рт. столба.

В настоящее время выделяют 4 степени шокового состояния, для каждой из которых свойственны свои показатели АД:

- первая степень — артериальное давление 100—90 и 60—50 мм рт. ст.;
- вторая степень (средняя тяжесть) — АД составляет 85—75 и 50—40 мм рт. ст.;
- третья степень (тяжелое состояние) — АД равно 70—60 и 40—30 мм рт. ст.;
- четвертая степень (крайне тяжелое состояние) — систолическое АД равно 40 мм рт. ст. и ниже, а диастолическое не определяется.

## **Основные причины повышенного давления**

В некоторых случаях установить точную причину, по которой развилась гипертензия, сложно.

Распространены следующие причины состояния:

- недостаточная двигательная активность;

- депрессии, стрессы;
- повышенная масса тела;
- болезни почек;
- переутомление (хроническое);
- наследственная гипертензия;
- мозговые травмы (повышенное внутричерепное давление как следствие);
- климактерические проявления;
- повышенный уровень холестерина;
- малоподвижный образ жизни;
- патологии сосудов;
- курение, употребление алкоголя в больших количествах;

Курение часто становится причиной повышенного давления

- перенесенные инфекционные или вирусные болезни.

Обратите внимание. В особой группе риска находятся люди старшего возраста, так как у них более чувствительные и слабые стенки сосудов, малая физическая активность.

## **Симптомы гипертензии**

Симптомы могут не беспокоить человека до некоторого времени, и это весьма опасно, потому как можно не успеть вовремя начать лечение, чтобы избежать неприятных последствий. Именно поэтому желательно регулярно контролировать показатели давления. К основным симптомам, которые проявляются раньше всего, можно отнести давящие ощущения в сердце (повышенное сердечное давление) и затрудненное дыхание.

Также могут отмечаться следующие проявления:

1. избыточное выделение пота;

2. носовые кровотечения;
3. шум, звон в ушах;
4. появление черных точек и мушек перед глазами (повышенное глазное давление);
5. одышка;
6. головокружение (при ВЧД);
7. отеки ног;
8. головная боль (причина — повышенное внутричерепное давление).

При гипертензии может сильно болеть голова

При резком повышении артериального давления человек может перестать ощущать пространство и хорошо видеть. Может наблюдаться боль в голове, приходящая приступами.

Обратите внимание. Симптоматика данного заболевания может ошибочно трактоваться и относиться к другим болезням, которых у человека нет. При этом если гипертензия вызывает болевые ощущения, чаще всего они не связаны с психологическим состоянием человека, так как возникают даже в состоянии полного покоя.

## Методы измерения АД

Для измерения артериального давления по методу Н.С.Короткова. На плечо пациента накладывается манжета тонометра, с помощью груши в резервуар манжеты нагнетается воздух. В результате происходит полное пережатие плечевой артерии, ток крови по ней прекращается. В область локтевого сгиба, над проекцией плечевой артерии, устанавливают мембрану стетоскопа так, чтобы она плотно прилегала к коже, с легким надавливанием. Постепенно выпускают воздух из манжеты. Скорость, с которой следует стравливать воздух, около 2 мм рт.ст. в секунду. В результате давление в манжете падает. Кровь, которую гонят по сосудам сокращения сердца, под давлением начинает прорываться сквозь созданное манжетой прижатие. Когда давление крови в сосудах станет больше, чем давление в манжете, кровь начнет толчками пробиваться по плечевой артерии, преодолевая давление в манжете. При этом кровь с силой ударяется в стенки суженного, сдавленного манжетой сосуда, а исследующий слышит через фонендоскоп эти пульсирующие удары. Позднее Коротков выделил пять основных фаз звуков при медленном опускании давления в передавливающей плечо манжете: фаза номер один. После того, как показатель в манжете приблизился к систолическому, прослушиваются определенные тоны, которые медленно начинают нарастать в интенсивности; фаза номер два. Если манжета и дальше продолжает сдавливать сосуды, возникают так называемые «шуршащие» звуки; фаза номер три. Далее снова прослушиваются определенные тоны, которые постепенно возрастают в слышимости; фаза номер четыре. Чересчур громкие тоны медленно перетекают в тихие; фаза номер пять. Тихие тоны самоустраиваются. Доктор Коротков в сотрудничестве с Яновским предложили фиксировать систолическое давление при медленном его стравливании в манжете в момент возникновения первого тона (первая фаза), а диастолическое — в



период перехода чересчур громких тонов в более умеренные (четвертая фаза) или при полном исчезновении тихих (пятая фаза).

## Суточное мониторирование АД

Суточный мониторинг артериального давления – это диагностическая процедура. Она предусматривает многократное измерение АД на протяжении суток с помощью специального прибора. Это позволяет проанализировать изменения давления на протяжении дня и ночи: всегда ли оно повышено (понижено), при каком виде деятельности и насколько оно повышается (понижается), изменяется ли оно в ночной период. Некоторые приборы замеряют не только АД, но и частоту сердечных сокращений.

Процедура позволяет выявить артериальную гипертензию (гипертонию), а также предварительно определить ее причину – основное заболевание. Его подтверждают в ходе дальнейших обследований. Также с помощью этого метода можно диагностировать и хроническую гипотонию (артериальную гипотензию) – пониженное давление.

СМАД позволяет:

- спрогнозировать, насколько опасна артериальная гипертензия для конкретного пациента;
- определить, к каким осложнениям она может привести или уже привела;
- понять, какой уровень физической активности допустим для данного человека;
- определить, эффективны ли средства от давления, которые уже были назначены для лечения.

Обычно это происходит каждые пятнадцать минут в дневное время, а ночью промежуток составляет полчаса. В тех случаях, когда время повышения давления известно, то промежуток между измерениями может составлять

десять минут (но только не весь день, а на протяжении пары часов). Процедура длится сутки. Прибор может быть настроен и на другое время, например: полчаса днем и час ночью.

Когда измерение артериального давления закончено, пациент вновь приходит в медицинское учреждение, чтобы снять устройство. Врач перенесет показания монитора в компьютер. Программа позволит:

- сравнить показатели измерений со средними. 120 (плюс/минус 6) на 70 (плюс/минус 5) за сутки. Утром цифры могут быть такие: 115 (плюс/минус 7) на 73 (плюс/минус 6). Вечером средний показатель составляет 105 (плюс/минус 5) на 65 (плюс/минус 5);
- определить ваш циркальный ритм.

По итогам врач выдаст заключение и приложит к нему данными.

Суточное мониторирование АД не заменяет традиционных измерений АД, позволяя оптимально сочетать клиническую информацию и функциональные методы исследования. По данным ряда авторов, около трети пациентов, измеряющих АД в медицинских учреждениях, имеют более высокие его показатели, что ведет к гипердиагностике гипертонии. В связи с этим, целесообразным представляется применение многократного автоматического измерения (мониторирования) АД в течение суток (в том числе в амбулаторных условиях), позволяющего получить информацию об уровне и колебаниях АД, выявить больных с ночной гипертонией и аномальной вариабельностью АД, оценить адекватность снижения АД на фоне приема гипотензивных препаратов. Результаты СМАД имеют большую прогностическую ценность, чем разовые измерения, и теснее коррелируют с органами поражениями при артериальной гипертонии.

## **Заключение**

Мониторировать артериальное давление необходимо для диагностических целей, особенно это важно для людей склонных к повышенному артериальному давлению. Следить за своим давлением необходимо и взрослым и детям, т.к. является самым распространенным заболеванием, которое влияет на сердечно-сосудистую систему. К этому следует добавить, что современные массовые эпидемиологические и клинические исследования убедительно демонстрируют явное преобладание в клинике сердечно-сосудистой патологии мягкой формы эссенциальной АГ, которая себя практически не обнаруживает из-за отсутствия активных жалоб или невнимательного отношения индивида к собственному состоянию здоровья. В то же время, на долю «мягкой» АГ приходится наибольшая доля инсультов в популяции, хотя индивидуальный риск МИ выше при тяжелой АГ.

## Используемая литература

1. Суточное мониторирование артериального давления: учеб. Пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / М-во здравоохранения Хабаров. края, КГБ ГОУДПО «Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения», Каф. лучевой и функцион. диагностики; сост. А. А. Авилова. –Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2013. –73с. Составитель: А.А. Авилова –доцент кафедры лучевой и функциональной диагностики КГБОУ ДПО ИПКСЗ, к.м.н
2. Бакшеев, В. И. Гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца – проблема врача и пациента [Текст] / В. И. Бакшеев, Н. М. Коломоец, Б. Л. Шкловский. - Москва : Изд-во БИНОМ, 2015. - 488 с. : ил. - Библиогр.: с. 464-484 (354 назв.).
3. Боровков, Н. Н. Гипертонические кризы в клинической практике [Текст] : учеб. пособие / Н. Н. Боровков, В. П. Носов, Н. В. Аминева ; НижГМА. - 3-е изд. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2015. - 60 с. : ил. - Библиогр.: с. 53-54. - Прил.: с. 55-58.
4. **Интернет источник** : <http://wmedik.ru/zabolevaniya/kardiologia/sutochnoe-monitorirovanie-arterialnogo-davleniya.html>
5. Суслина, З. А. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга [Текст] / З. А. Суслина, Ю. Я. Варакин. - Москва : МЕДпресс-информ, 2015. - 439 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - Прил.: с. 380-438

## Рецензия на НИР

студентки 2 курса 8 группы по специальности 31.05.02 Педиатрия

**Стецюк Софьи Михайловны**

**(по результатам прохождения производственной практики по  
получению профессиональных умений и опыта профессиональной  
деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-  
исследовательская работа))**

Представленная научно-исследовательская работа соответствует предъявляемым требованиям и выданному заданию.

Исследуемая проблема имеет высокую актуальность, а также большую теоретическую и практическую значимость.

В целом работа структурна, все части логически связаны между собой и соответствуют теме НИР. Содержание работы отражает хорошее умение и навыки поиска информации. Однако есть некоторые недочеты при обобщении и анализе полученного материала, формулировании выводов студентом. Отдельные пункты теоретической части раскрыты недостаточно полно. Кроме того, в работе присутствуют некоторые стилистические погрешности и неточности в оформлении литературы.

В целом работа заслуживает оценки «хорошо» (4).



(подпись)

Деревянченко М.В.