#### Задача 12

Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался.

На проф.осмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт. ст.  
Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приѐме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт. ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней.  
В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером.  
По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт. ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт. ст.

На втором приѐме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт. ст. (95-й процентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт. ст.). Рекомендовано провести обследование.

Из анамнеза жизни известно, что ребѐнок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет.

При осмотре. Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки. Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределѐн равномерно.  
Рост 178 см, масса тела 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены.  
В лѐгких перкуторный звук лѐгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в 1 минуту.  
Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя - III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.  
Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются.  
Среднее АД по результатам 3 измерений - АД 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рѐберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - 4,8×1012/л, тромбоциты - 300×109/л, лейкоциты – 6,3×109/л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

ЭКГ – вариант возрастной нормы.

ЭХОКГ – структурных изменений не выявлено.

# Задание

1. Поставьте предварительный диагноз больной.

2. Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования пациента.

4. Назначьте подростку лечение.