

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

Гипертонический криз - это остро возникшее выраженное повышение АД, сопровождающееся клиническими симптомами, требующее немедленного контролируемого его снижения с целью предупреждения или ограничения поражения органов-мишеней“

□ причины:

□ о. психоэмоциональная травма

□ острый физический стресс

□ о. алкогольная нагрузка

□ интенсивная инсоляция


□ тяжелая ЧМТ

□ повторные эпизоды ишемии головного мозга у лиц пожилого возраста
(нед-ть в ВББ)



ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД

Окружающая обстановка и оснащение	Исследователь	Пациент
<p>Некомфортная температура в помещении Нестандартное оборудование Неисправность манометра Негерметичность системы Дефекты фонендоскопа (стетоскопа)</p>	<p>Неправильно подобранная манжета Несоблюдение техники измерения Снижение зрения Снижение слуха Психологический фактор (предпочтение цифр оканчивающихся на "0" и "5")</p>	<p>Неправильное положение пациента "Негативная" реакция на измерение АД Курение Прием пищи Употребление кофе Употребление алкоголя Изменения температуры тела Физическая нагрузка Боль</p>



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- 1. Относительно внезапное начало
- 2. Индивидуально высокий уровень артериального давления
- 3. Жалобы кардиального характера
- 4. Жалобы церебрального характера
- 5. Жалобы общевротического характера

отличие гипертензивных кризов от ухудшения течения артериальной гипертензии: при возникновении криза всегда нарушается ауторегуляция кровоснабжения жизненно важных органов.



НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Состояния, не угрожающие жизни (неотложные):

- ▣ Ухудшение течения артериальной гипертензии.
- ▣ Неосложненные гипертензивные кризы.

Состояния, угрожающие жизни (критические):

- ▣ Особо тяжелые гипертензивные кризы:
- ▣ острая гипертензивная энцефалопатия (судорожная форма гипертензивных кризов);
- ▣ криз при феохромоцитоме;
- ▣ эклампсия.
- ▣ Острое и значительное повышение АД при:
- ▣ отеке легких;
- ▣ остром коронарном синдроме;
- ▣ геморрагическом инсульте;
- ▣ субарахноидальном кровоизлиянии;
- ▣ расслаивающей аневризме аорты;
- ▣ внутреннем кровотечении.



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ: НЕЙРОВЕГЕТАТИВНАЯ ФОРМА

- бурная вегетативная симптоматика,
- связан с выбросом в кровь адреналина.
- Характерно резкое нарастание АД.
- Продолжительность несколько часов, минут.
- Более характерен для ранних стадий ГБ.
- преимущественное повышение систолического АД., высокое пульсовое АД
- клинически проявляется
 - дрожь,
 - сердцебиением,
 - головной болью.
 - тахикардия,



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ- ОТЁЧНАЯ ФОРМА

- (Норадреналиновый) - встречается в поздних стадиях:
 - сонливость
 - адинамия,
 - бледность
 - одутловатость,
 - преимущественное повышение диастолического
- Продолжается от нескольких часов до нескольких дней.
- АД нарастает более медленно и достигает более высоких цифр.
- Характерна яркая клиника:
 - вегетативные расстройства,
 - нарушение зрения,
 - сильнейшая головная боль.
- Иногда кризы этого типа называют гипертонической энцефалопатией.



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ- СУДОРОЖНАЯ ФОРМА

- пульсирующая, распирающая головная боль,
- психомоторное возбуждение,
- многократная рвота без облегчения,
- расстройства зрения, сознания,
- клонико-тонические судороги



ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА



НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Артериальная гипертензия, ухудшение:

- ▣ При повышении АД без признаков гиперсимпатикотонии:

каптоприл в дозе 25 мг сублингвально;

для усиления эффекта можно дополнительно назначить фуросемид в дозе 40 мг.

- ▣ При повышении АД и признаках гиперсимпатикотонии:

моксонидин в дозе 0,4 мг сублингвально;

для усиления эффекта можно дополнительно дать 40 мг фуросемида или 10 мг нифедипина.

При изолированной систолической артериальной гипертензии:

моксонидин в дозе 0,2 мг однократно под язык.



Гипертензивный криз без повышения симпатической активности:

- урапидил внутривенно струйно медленно в дозе 12,5 мг;
- при недостаточном эффекте повторять инъекции урапидила в той же дозе через 5 мин.

Гипертензивный криз с высокой симпатической активностью:

- клонидин в дозе 0,1 мг внутривенно струйно медленно.

Гипертензивный криз после отмены антигипертензивного препарата:

- соответствующий антигипертензивный препарат внутривенно или сублингвально.



Гипертензивный криз и отек легких:

- нитроглицерин в дозе 0,4 мг под язык и до 10 мг нитроглицерина внутривенно капельно или с помощью инфузионного насоса, увеличивая скорость введения до получения эффекта под контролем АД;
- фуросемид в дозе 40-80 мг внутривенно медленно.

Гипертензивный криз и острый коронарный синдром:

нитроглицерин в дозе 0,4 мг под язык и до 10 мг нитроглицерина внутривенно капельно или с помощью инфузионного насоса, увеличивая скорость введения до получения эффекта.



Гипертензивный криз и острая тяжелая гипертензивная энцефалопатия (судорожная форма гипертензивного криза).

Для контролируемого снижения АД:

урапидил в дозе 25 мг внутривенно дробно медленно, далее капельно или с помощью инфузионного насоса со скоростью 0,6-1,0 мг/мин, подбирать скорость инфузии до достижения необходимого АД.

Для устранения судорожного синдрома:

диазепам по 5 мг внутривенно медленно до эффекта или достижения дозы 20 мг.

Гипертензивный криз и инсульт:

- антигипертензивную терапию проводить только в случаях, когда диастолическое давление превышает 120 мм рт.ст., стремясь снизить его на 10-15%;
- в качестве антигипертензивного средства использовать внутривенное введение 12,5 мг урапидила, при недостаточном эффекте инъекцию можно повторить не ранее чем через 5 мин;
- при усилении неврологической симптоматики в ответ на снижение АД - немедленно прекратить антигипертензивную терапию.



ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Неосложненный криз не требует обязательной госпитализации
- Экстренная госпитализация требуется в случаях развития осложнений, угрожающих жизни:
 - Инсульт
 - Гипертоническая энцефалопатия
 - Инфаркт миокарда
 - Кровоизлияния в сетчатку глаза
 - Разрыв крупных артериальных стволов
 - Эклампсия
 - Острая почечная недостаточность
 - ретинопатия

