Гипертонический криз

1. Самое частая ситуация в неотложной кардиологии, с которой сталкиваются врачи
2. Наименее обсуждаемая тема в литературе и на конференциях
3. Самый «трудноподдающийся» раздел в кардиологии с позиций изменения схем

Что такое гипертонический криз?

1. Выраженное повышение АД, сопровождающееся появлением или усугублением клинических симптомов повреждения органов-мишеней
2. Повышение АД до 180/120 мм рт ст и более
3. Резкое повышение АД в течении 1 часа до 180/120 мм рт ст и более
4. Повышение АД после отмены антигипертензивных препаратов.

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

Гипертонический криз

это состояние вызванное выраженным повышением АД, сопровождающееся появлением или усугублением клинических симптомов и требующее быстрого контролируемого снижения АД для предупреждения повреждения органов-мишеней

JNC VI, 1997. JNC VII 2003

Какая распространенность гипертонических кризов при артериальной гипертонии?

1. В 15% случаев
2. У 1-7% страдающих гипертонической болезнь
3. У всех больных с артериальной гипертонией
4. Нет данных

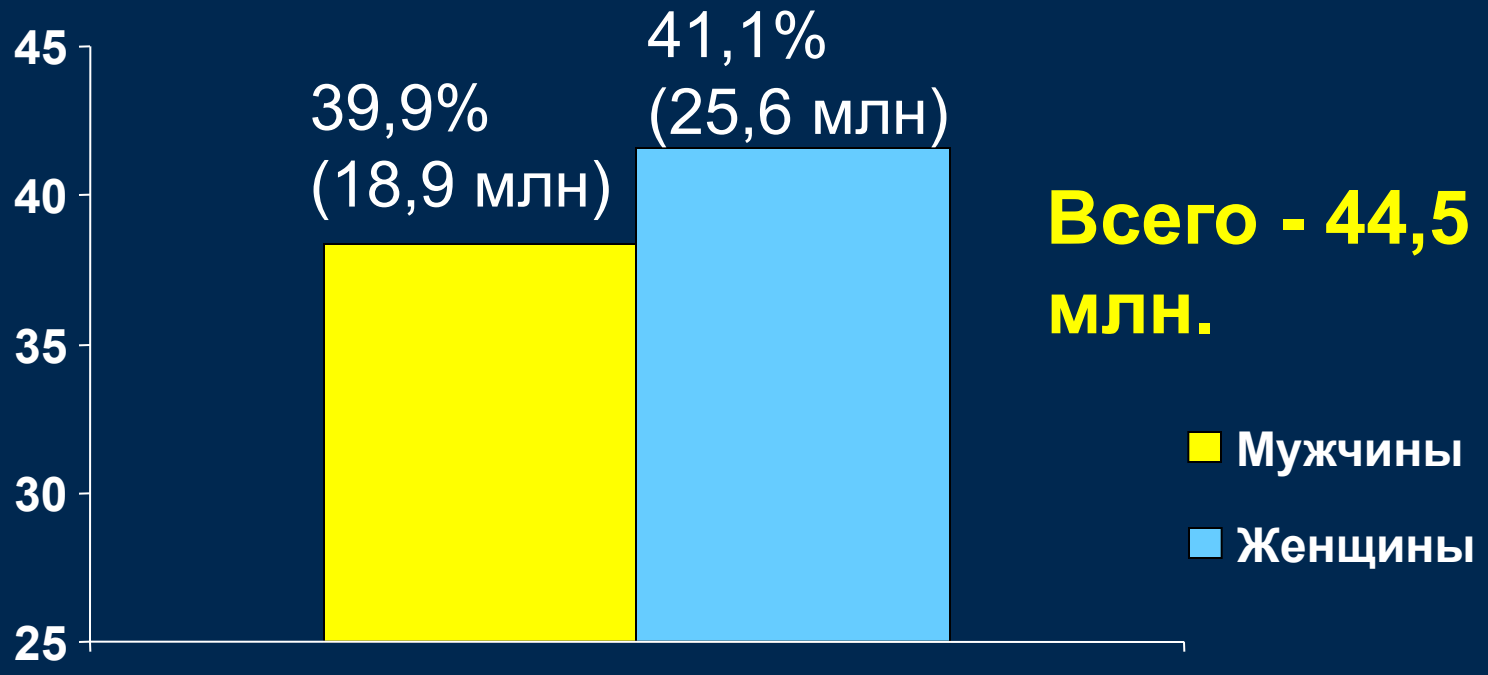
Правильный ответ

У 1-7% страдающих гипертонической болезнь

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В РОССИИ

АД >=140/90 мм рт.ст.

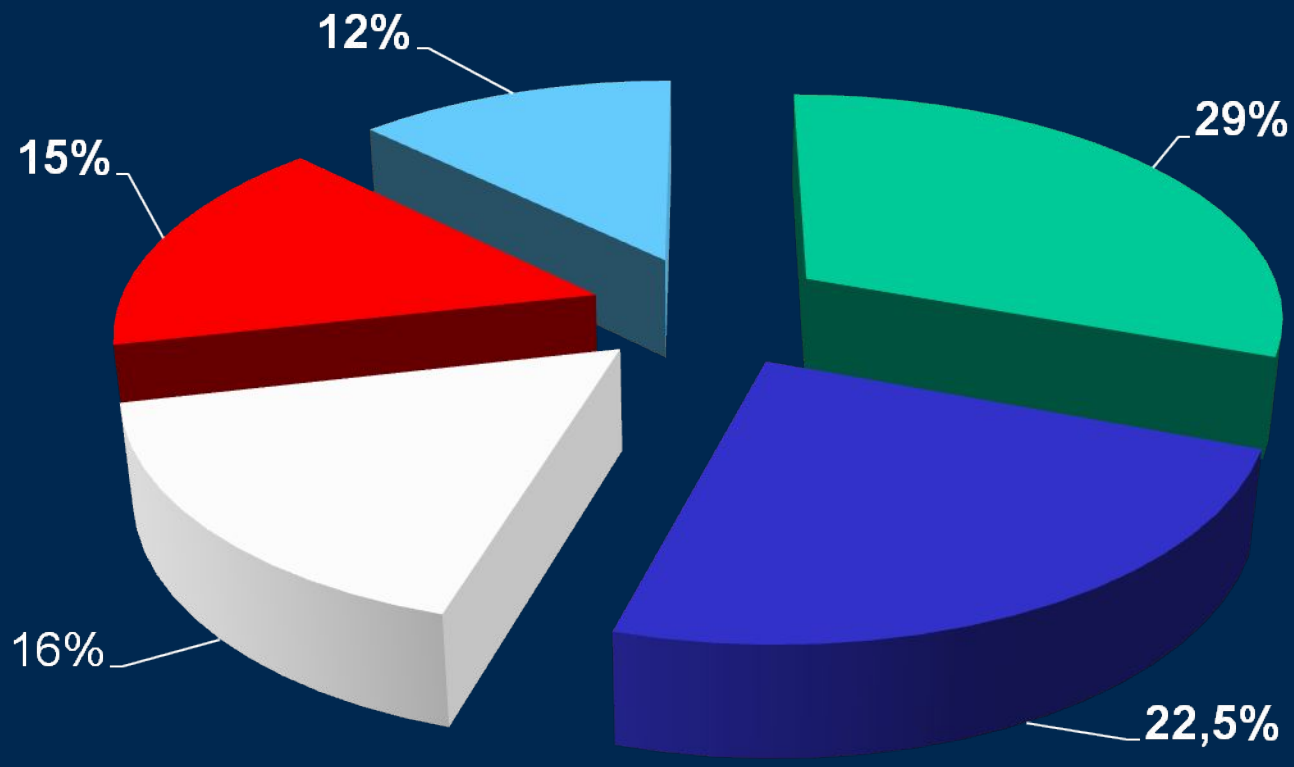


Всего - 44,5 млн.

1% - 445540 кризов в год
7% - 3118780 кризов в год

!

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ИСХОДЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ



Zampaglione et al, *Hypertension* 1996;27:144-147.

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

ПРИЧИНЫ ГК

- Основная причина ГК – артериальная гипертония.
- Внезапное прекращение приема антигипертензивных препаратов
- Применение симпатомиметических средств.
- Эклампсия беременных.
- Острый гломерулонефрит.
- Феохромоцитома.
- Предоперационный период.
- Травма ЦНС.

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

ПРИЧИНЫ ГК

- Ситуационные ГК (стресс-индуцированные), развивающиеся при чрезмерном умственном и физическом физическом перенапряжении, сильный болевой раздражитель
- Ятрогенные ГК, спровоцированные неправильным применением лекарственных препаратов (передозировка, нерациональная комбинация, внезапная отмена или неадекватной скоростью применения в/в вводимых средств).
- Эндокринные заболевания (с-м Кушинга, гипертиреоз)
- Ренин-продуцирующие опухоли
- Неврологические заболевания, сопровождающиеся повышением тонуса автономной нервной системы
- Коартация аорты.

Диагностика ГК основывается на следующих основных критериях:

- Относительно внезапное начало заболевания – от минут до нескольких часов.
- Индивидуально высокий подъем артериального давления – с учетом обычных (рабочих) цифр.
- Появление или усугубление субъективных и объективных признаков поражения органов-мишеней, степень выраженности которых определяется тяжестью криза.

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Наиболее частые жалобы:

- головная боль (22%)
- боль в груди (27%)
- одышка (22%)
- неврологический дефицит (21%)
- психомоторное возбуждение (10%)
- носовые кровотечения (5%)

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

При осмотре важно выявить:

- ✔ Очаговые неврологические симптомы, проявления нарушения сознания (ступор, кома).
- ✔ Острые изменения со стороны глазного дна (отек, геморрагии, экссудация, симптомы закрытоугольной глаукомы),
- ✔ Кардиоваскулярные синдромы (признаки отека легких, ХСН, набухание шейных вен, периферические отеки).
- ✔ Проверить симметричность АД и пульса на обеих руках.
- ✔ Провести пальпацию и аускультацию живота

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

ОСЛОЖНЕННЫЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

Осложненный ГК (критический, экстренный, жизнеугрожающий, emergency) сопровождается развитием острого клинически значимого и потенциально фатального повреждения органов-мишеней, что требует экстренной госпитализации (обычно в блок интенсивной терапии) и немедленного снижения АД с применением парентеральных антигипертензивных средств.

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

К осложненных гипертоническим кризам относятся:

1. острая гипертоническая энцефалопатия
2. острое нарушение мозгового кровообращения
3. внутримозговое кровоизлияние
4. острая сердечная недостаточность
5. острый коронарный синдром
6. острая почечная недостаточность
7. расслаивающая аневризма аорты
8. тяжелое артериальное кровотечение
9. эклампсия
10. феохромоцитома
11. послеоперационное кровотечение

European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management 2006; 7: No. 28

«Цель терапии - не просто снизить повышенное артериальное давление, асделать это с определенным темпом, не допуская избыточного снижения АД, избегая, по возможности, развития побочных эффектов, не превышая разумного числа назначений»

Б. Е. Вотчал, 1964

Какая скорость снижения АД при осложненном гипертоническом кризе?

1. В течение 30 – 120 минут снижение АД до нормальных значений
2. В течение 5 - 10 минут до 140/80 мм рт ст
3. В течение 30 – 120 минут снижение АД на 15 – 25%, но не ниже 160/100 мм рт ст
4. Не имеет значения
5. В течение 30 -120 минут до 180/100 мм рт ст

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

СКОРОСТЬ СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

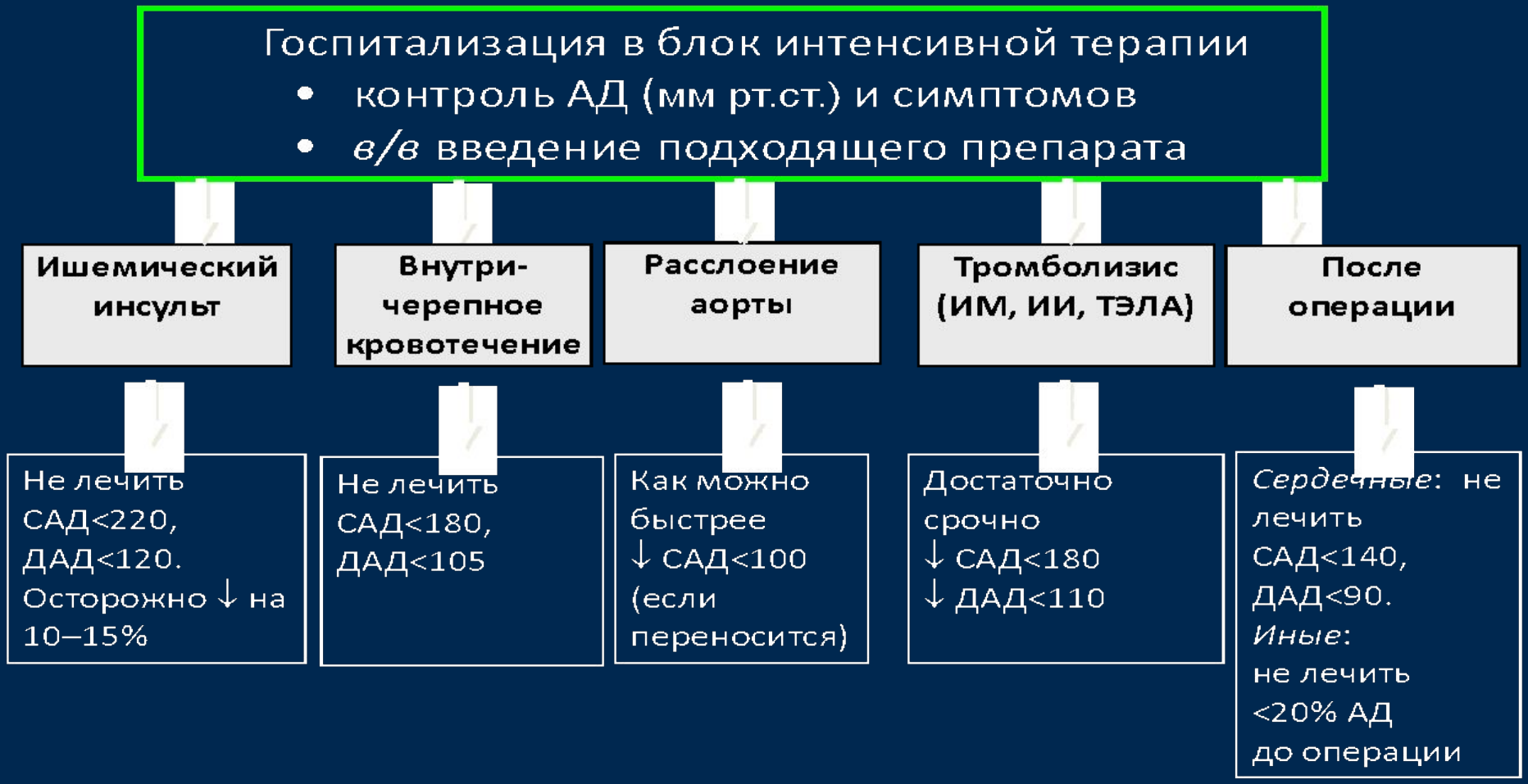
В течение 30 – 120 минут → снижение АД на 15 – 25%

В течение 2 – 6 часов → уровень АД 160/100 мм Hg

Далее → пероральные препараты

Резкое снижение АД до нормальных значений противопоказано, т.к. может привести к гипоперфузии, ишемии вплоть до некроза!!!

Снижение АД при осложненном гипертензивном кризе



Лекарственные препараты применяемые при гипертоническом кризе

Вазодилятаторы

- Нитропрусид
- Никардипин
- Нитроглицерин
- Эналаприлат
- Гидралазин

Адреноблокаторы

- Лабетолол
- Эсмолол
- Фентоламин

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

Неосложненный ГК (некритический, неотложный, urgency) - протекает с минимальными субъективными и объективными симптомами на фоне имеющегося существенного повышения АД. Он не сопровождаются острым развитием поражения органов-мишеней.

Требует снижения АД в течение нескольких часов. Экстренной госпитализации не требует.

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

ТЕРАПИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ

Препараты	Дозы	Начало действия
Клонидин	0,075 – 0,15 мг	30 – 60 мин
Каптоприл	12,5 –25 мг	15 – 60 мин (per os) 15 – 30 мин (п/я)
Карведилол	12,5 – 25 мг	30 – 60 мин
Фуросемид	40 – 80 мг	30 – 60 мин

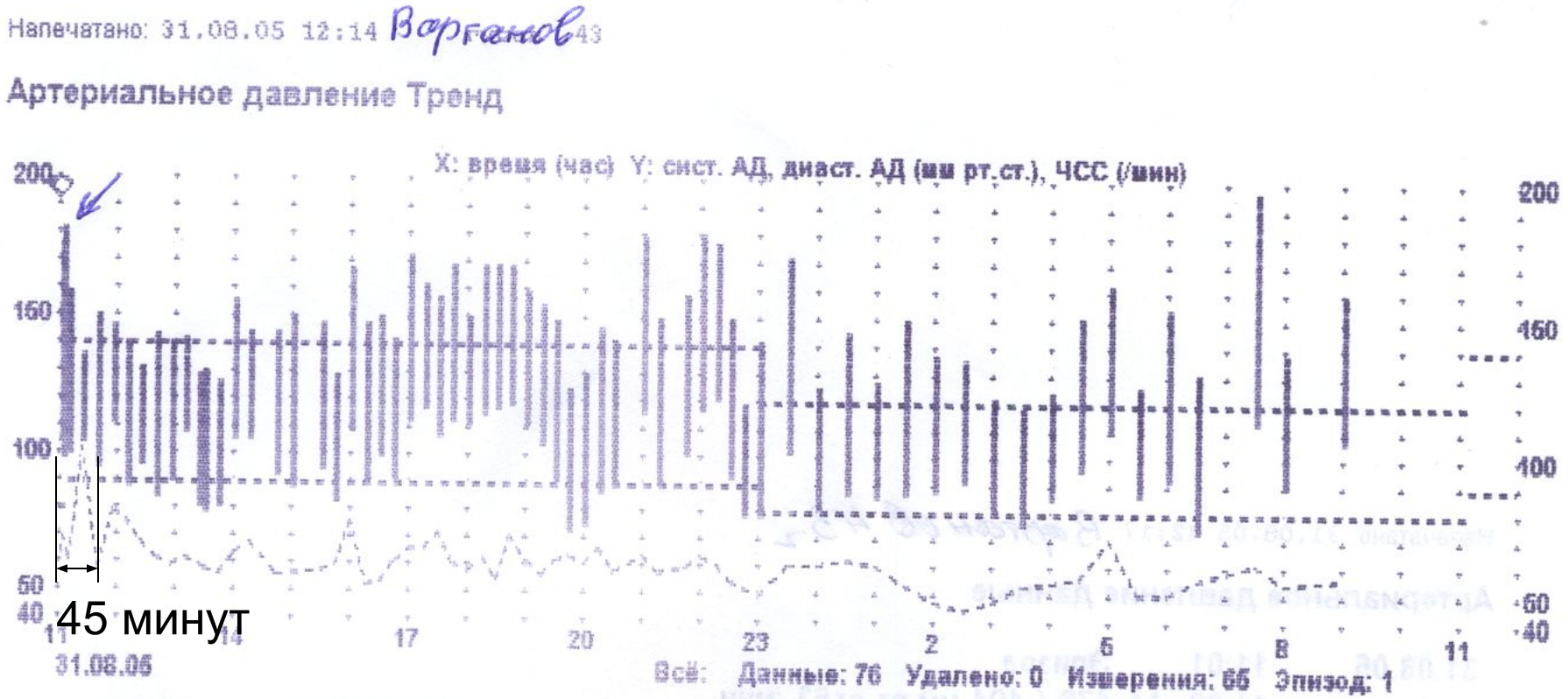
ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов
ESH
European Society of Hypertension Scientific Newsletter:
Update on Hypertension Management
2006; 7: No. 28

Drug	Dose	Time to peak	Half life	Side effects
Captopril	12.5–25 mg p.o.	15–60 min	1.9 h	Renal failure in patients with renal artery stenosis
Labetalol	200–400 mg p.o.	20–120 min	2.5–8 h	Bronchospasm, depression of myocardial contractility, A-V block, nausea, elevation of liver enzymes
Furosemide	25–50 mg p.o.	1–2 h	0.5–1.1 h	Volume depletion
Amlodipine	5–10 mg p.o.	1–6 h	30–50 h	Headache, tachycardia, flushing, peripheral edema
Felodipine	5–10 mg p.o.	2–5 h	11–16 h	Headache, tachycardia, flushing, peripheral edema
Isradipine	5–10 mg p.o.	1–1.5 h	8–16 h	Headache, tachycardia, flushing, peripheral edema
Prazosin	1–2 mg p.o.	1–2 h	2–4 h	Syncope (first dose), palpitations, tachycardia, orthostatic hypotension

ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

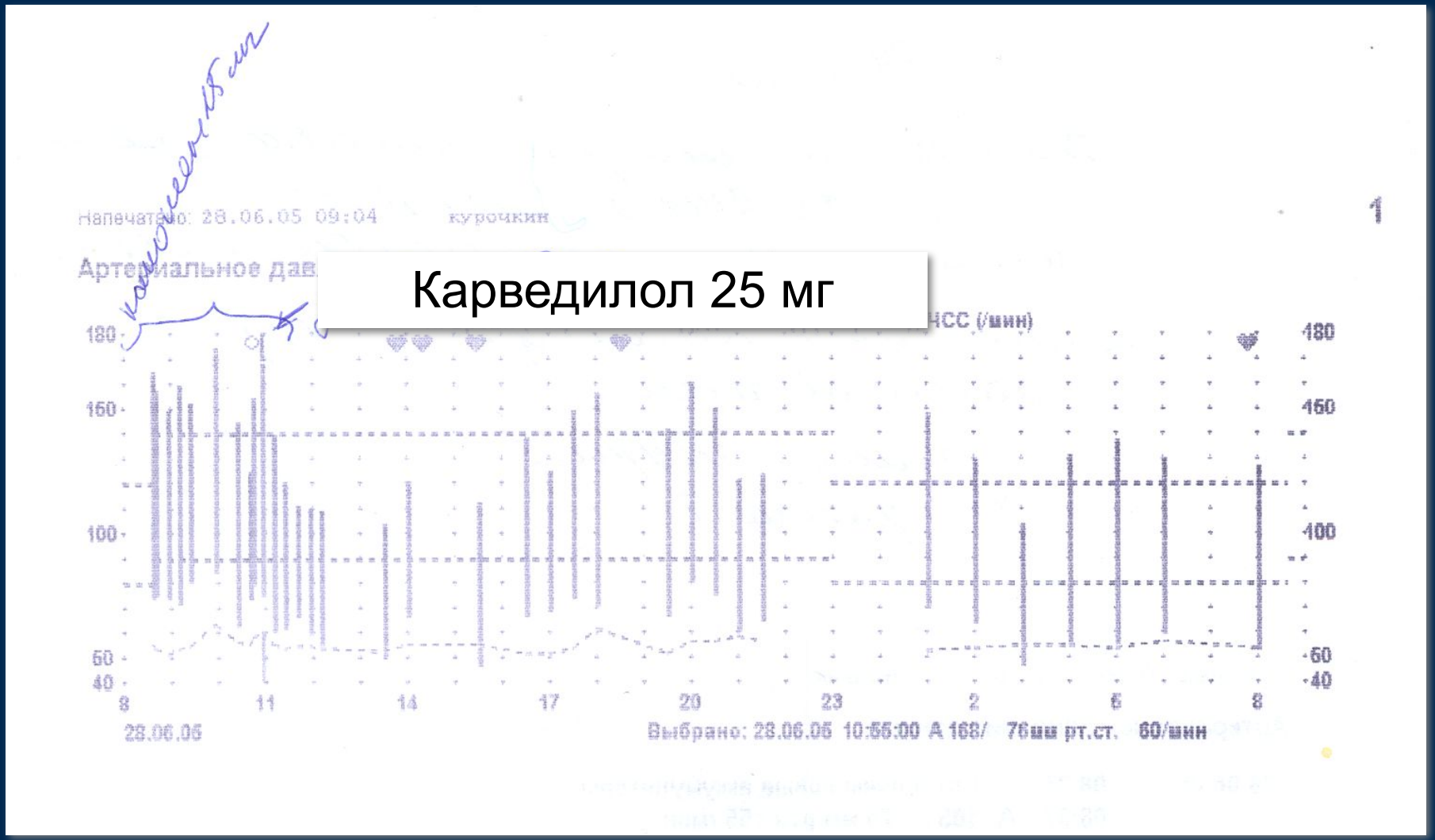
Динамика снижения АД на фоне карведилолом

Карведилол 25 мг



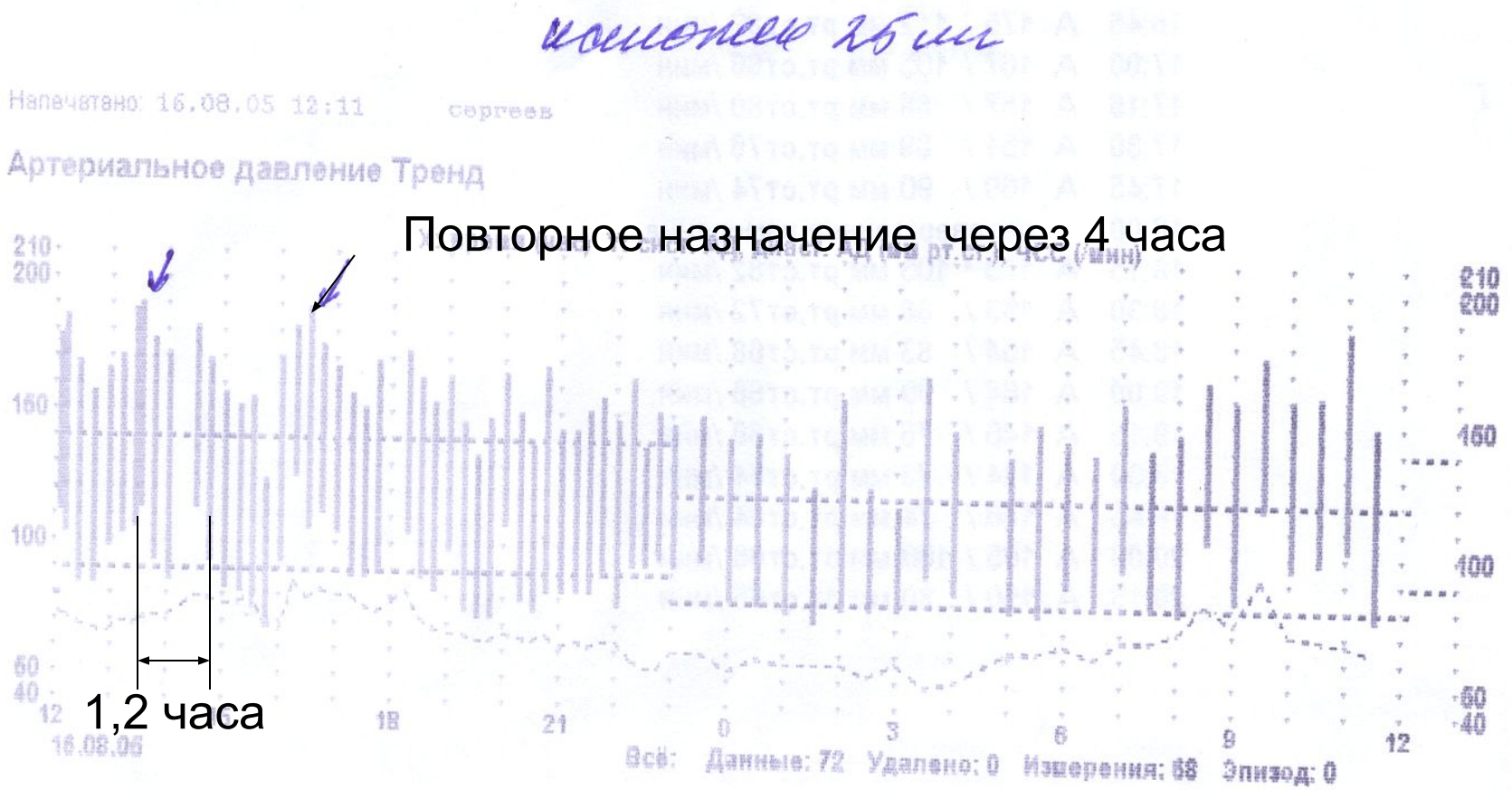
ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

Неэффективность монотерапии



ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

Динамика снижения АД на фоне каптоприла



ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

СКОРОСТЬ СНИЖЕНИЯ АД ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

Рекомендуется назначение комбинации оральных препаратов, обеспечивающих постепенное снижение АД в течение нескольких часов (до суток).

При неэффективности комбинации двух гипотензивных препаратов можно добавить третий

Предложенная схема может применяться в амбулаторных условиях!!!

Скорость снижения АД при неосложненном гипертоническом кризе

Лечение необходимо начинать немедленно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24 – 48 часов) от начала терапии.

При неосложненном ГК возможно как внутривенное, так и пероральное применение антигипертензивных лекарственных средств (в зависимости от выраженности повышения АД и клинической симптоматики).

Проект Национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии, ВНОК

ВНОК

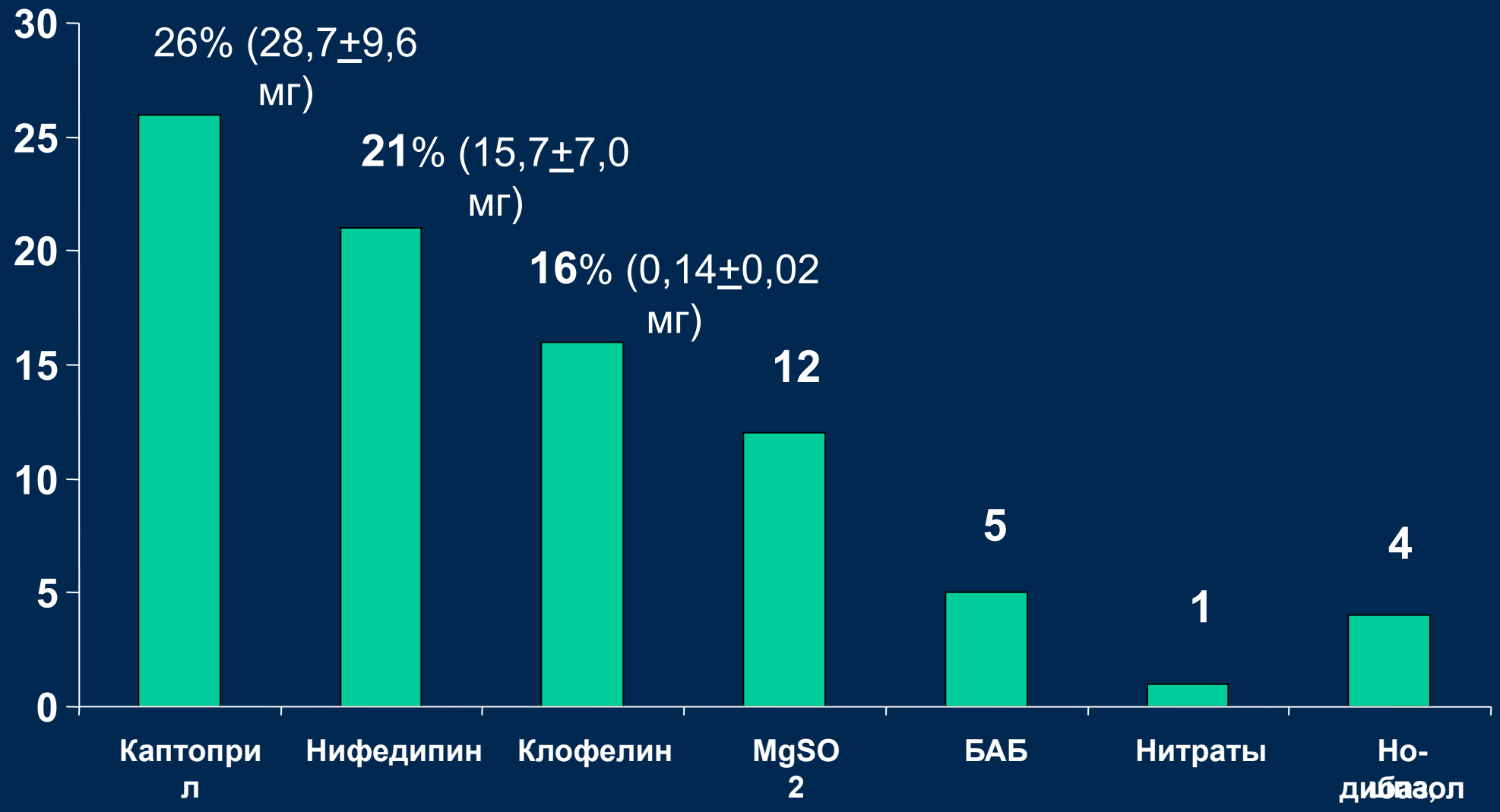
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

Оптимальное Снижение Артериального Давления при неосложненных гипертонических кризах у больных с Артериальной гипертензией (ОСАДА)

Координатор:	академик Е.И. Чазов
Главные исследователи:	профессор И.Е. Чазова профессор С.Н. Терещенко
Ответственные исполнители:	к.м.н. И.П. Колос
Статистическая обработка	к.м.н. А.Г Кочетов

При поддержке ВНОК и фонда «Артериальная гипертония»

Лечение гипертонического криза



ВНОК
Всероссийское Научное Общество Кардиологов

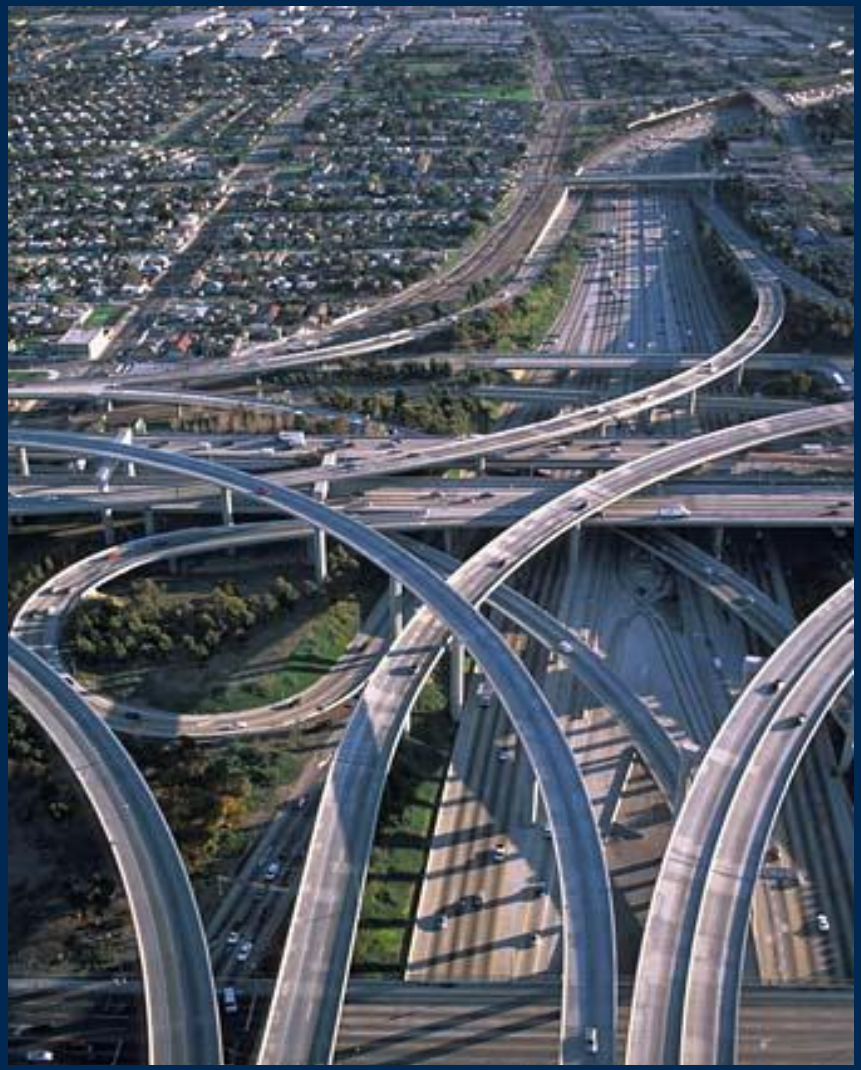
ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ

ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ГОПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

- ГК, не купирующийся на догоспитальном этапе;
- ГК с выраженными проявлениями гипертонической энцефалопатии;
- Осложнения ГБ, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения: МИ, субарахноидальное кровоизлияние, остро возникшие нарушения зрения, отек легких и др.;
- Злокачественная АГ.

Проект Национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии, ВНОК

Приведенные выше рекомендации основаны на мнении экспертов, а не на сведениях, удовлетворяющих требованиям доказательной медицины.



«У некоторых больных с неосложнённым гипертоническим кризом эффективны такие короткодействующие препараты для приёма внутрь как каптоприл, лабеталол или клонидин. **Тем не менее, не доказано, что агрессивное снижение АД в БИТ приводит к улучшению краткосрочного прогноза у больных с тяжёлой АГ»**

JNC VII