

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.

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

Какая распространенность гипертонических кризов при артериальной гипертензии?

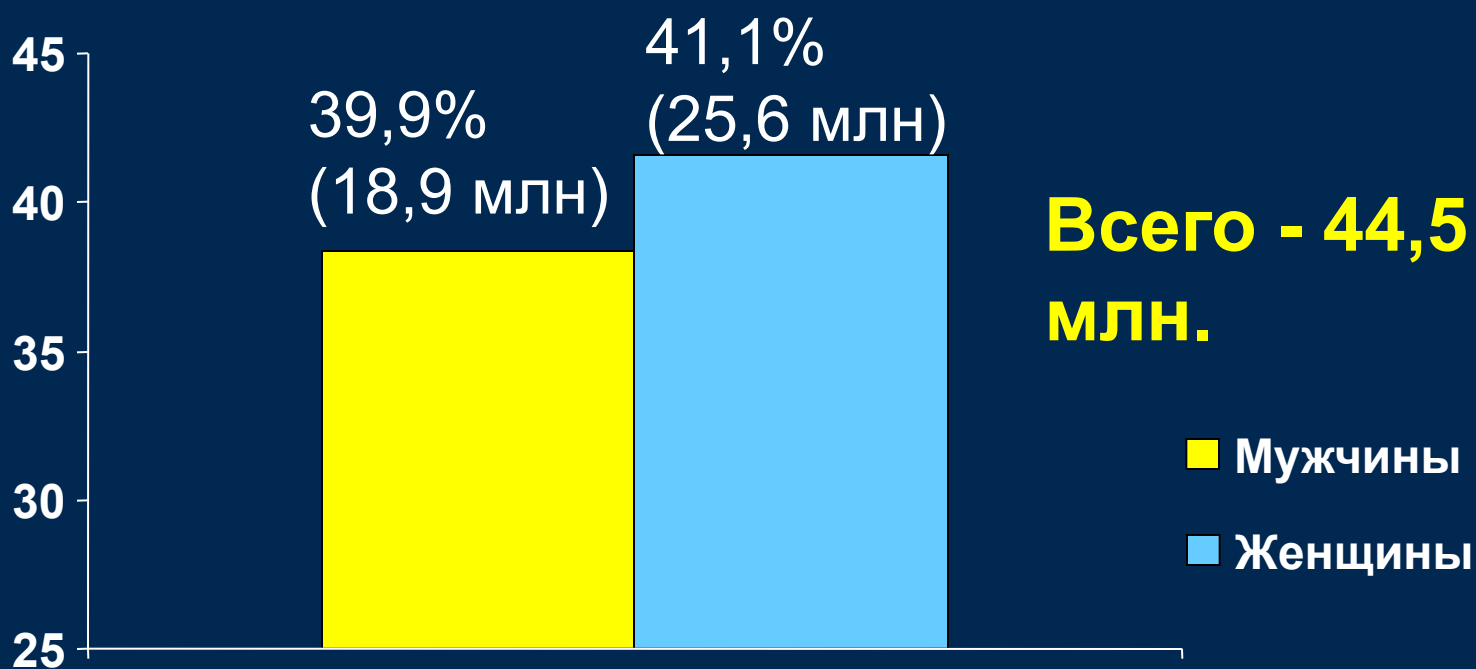
1. В 15% случаев
2. У 1-7% страдающих гипертонической болезнью
3. У всех больных с артериальной гипертензией
4. Нет данных

Правильный ответ

У 1-7% страдающих гипертонической болезнью

РАСТРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В РОССИИ

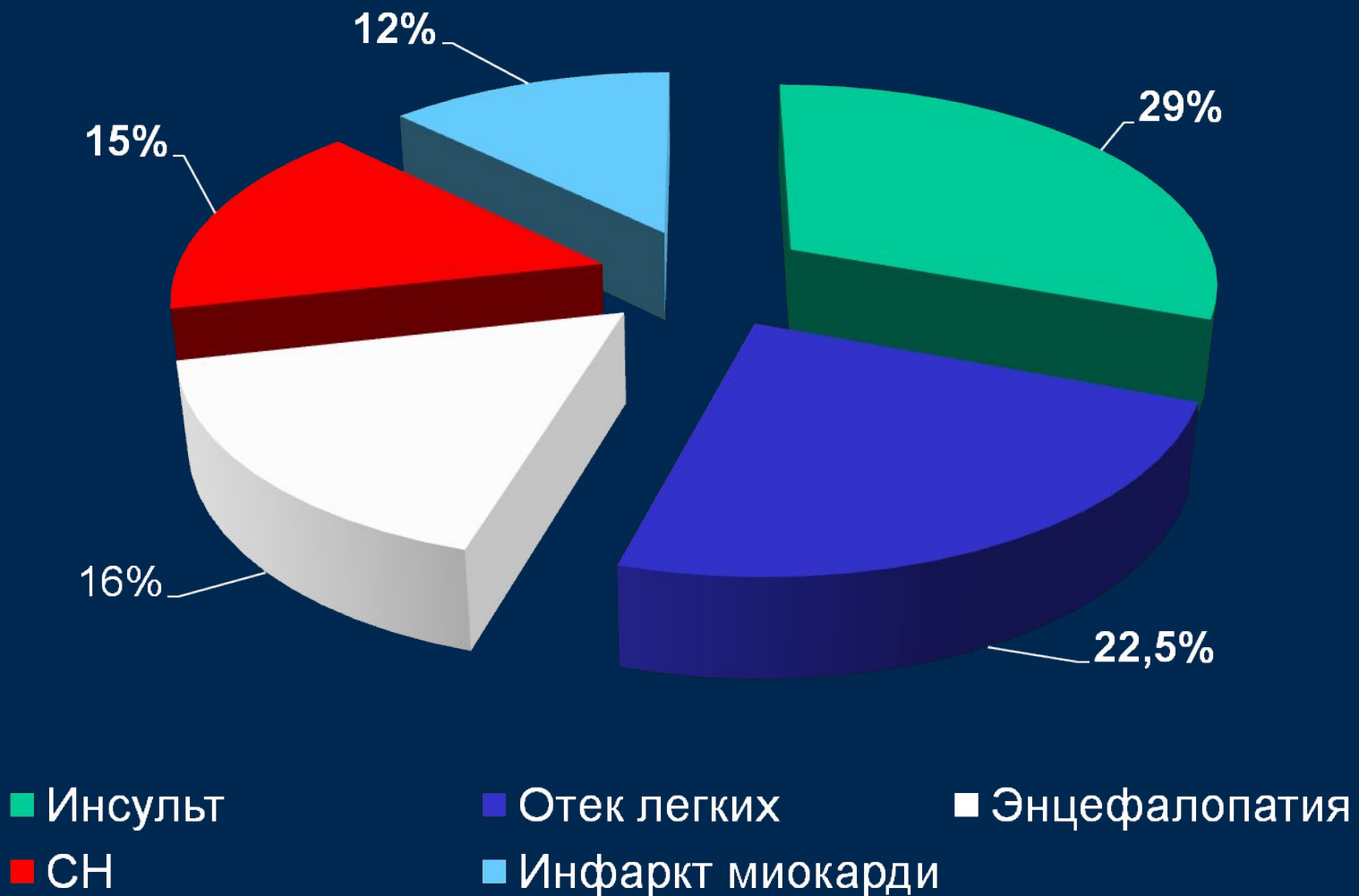
АД \geq 140/90 мм рт.ст.



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



НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ИСХОДЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ



ПРИЧИНЫ ГК

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

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
- Коарктация 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.

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%)

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

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.

К осложненным 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

«Цель терапии - не просто снизить повышенное артериальное давление, а сделать 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

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

Госпитализация в блок интенсивной терапии

- контроль АД (мм рт.ст.) и симптомов
- *в/в* введение подходящего препарата

Ишемический
инсульт

Внутри-
черепное
кровоотечение

Расслоение
аорты

Тромболизис
(ИМ, ИИ, ТЭЛА)

После
операции

Не лечить
САД < 220,
ДАД < 120.
Осторожно ↓ на
10–15%

Не лечить
САД < 180,
ДАД < 105

Как можно
быстрее
↓ САД < 100
(если
переносится)

Достаточно
срочно
↓ САД < 180
↓ ДАД < 110

Сердечные: не
лечить
САД < 140,
ДАД < 90.
Иные:
не лечить
< 20% АД
до операции

Лекарственные препараты применяемые при гипертоническом кризе

Вазодилататоры

- Нитропрусид
- Никардипин
- Нитроглицерин
- Эналаприлат
- Гидралазин

Адреноблокаторы

- Лабетолол
- Эсмолол
- Фентоламин

НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

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

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

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

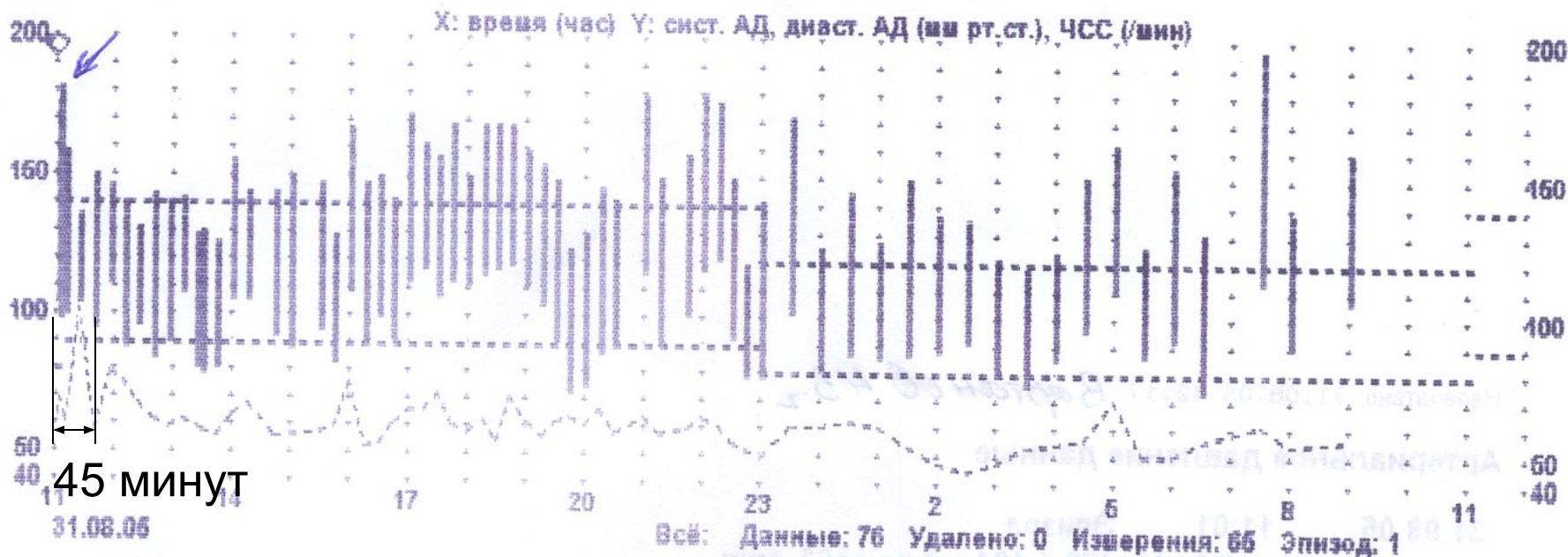
Drug	Dose	Time to peak	Half life	Side effects
Captopril	12.5–25 mg p.o.	15–60 min	1.9 h	Renal failure in patients with renal artery stenosis
Labetalol	200–400 mg p.o.	20–120 min	2.5–8 h	Bronchospasm, depression of myocardial contractility, A-V block, nausea, elevation of liver enzymes
Furosemide	25–50 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

Динамика снижения АД на фоне карведилолом

Карведилол 25 мг

Напечатано: 31.08.05 12:14 *Варганов* 43

Артериальное давление Тренд



Неэффективность монотерапии

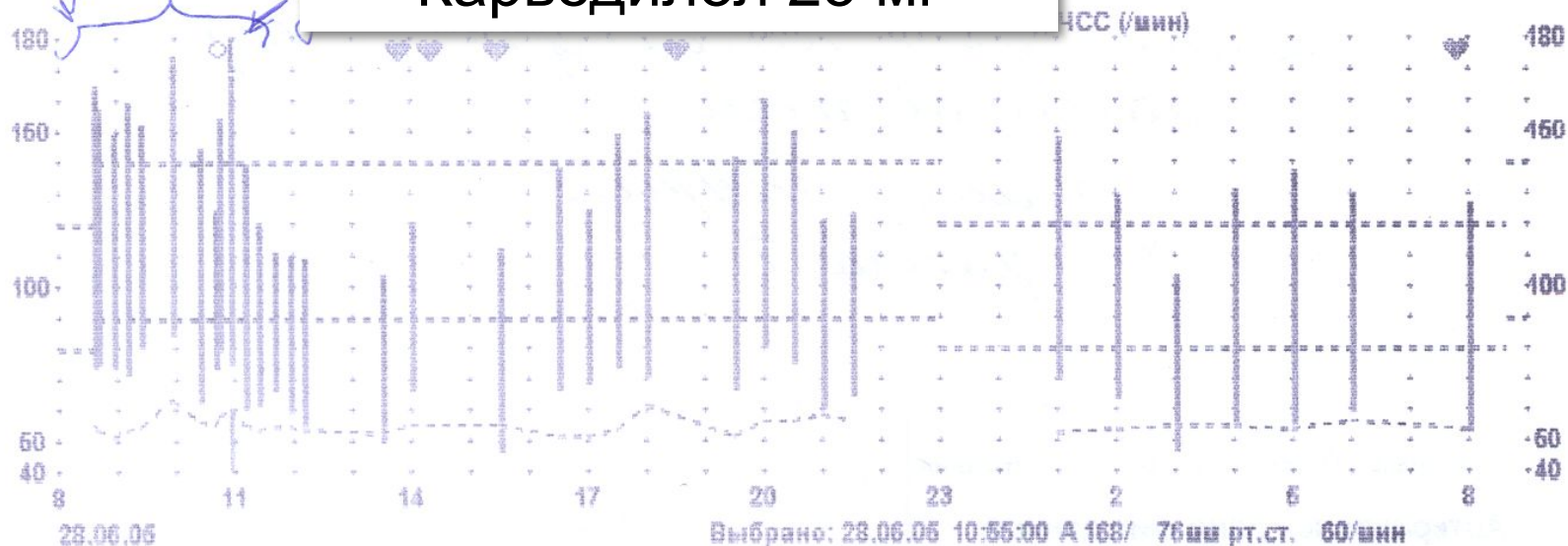
Напечатано: 28.06.05 09:04

курочкин

1

Артериальное дав

Карведилол 25 мг



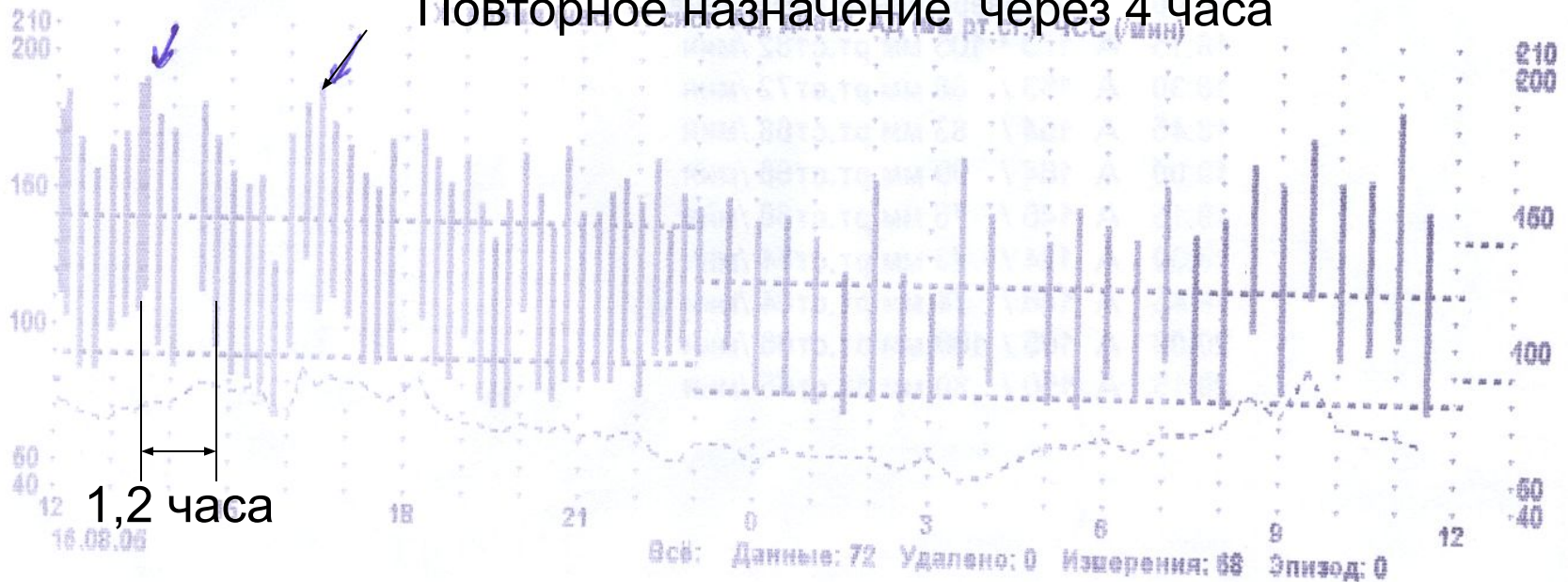
Динамика снижения АД на фоне каптоприла

каптоприл 25 мг

Напечатано: 16.08.05 12:11

сергеев

Артериальное давление Тренд



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).

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:

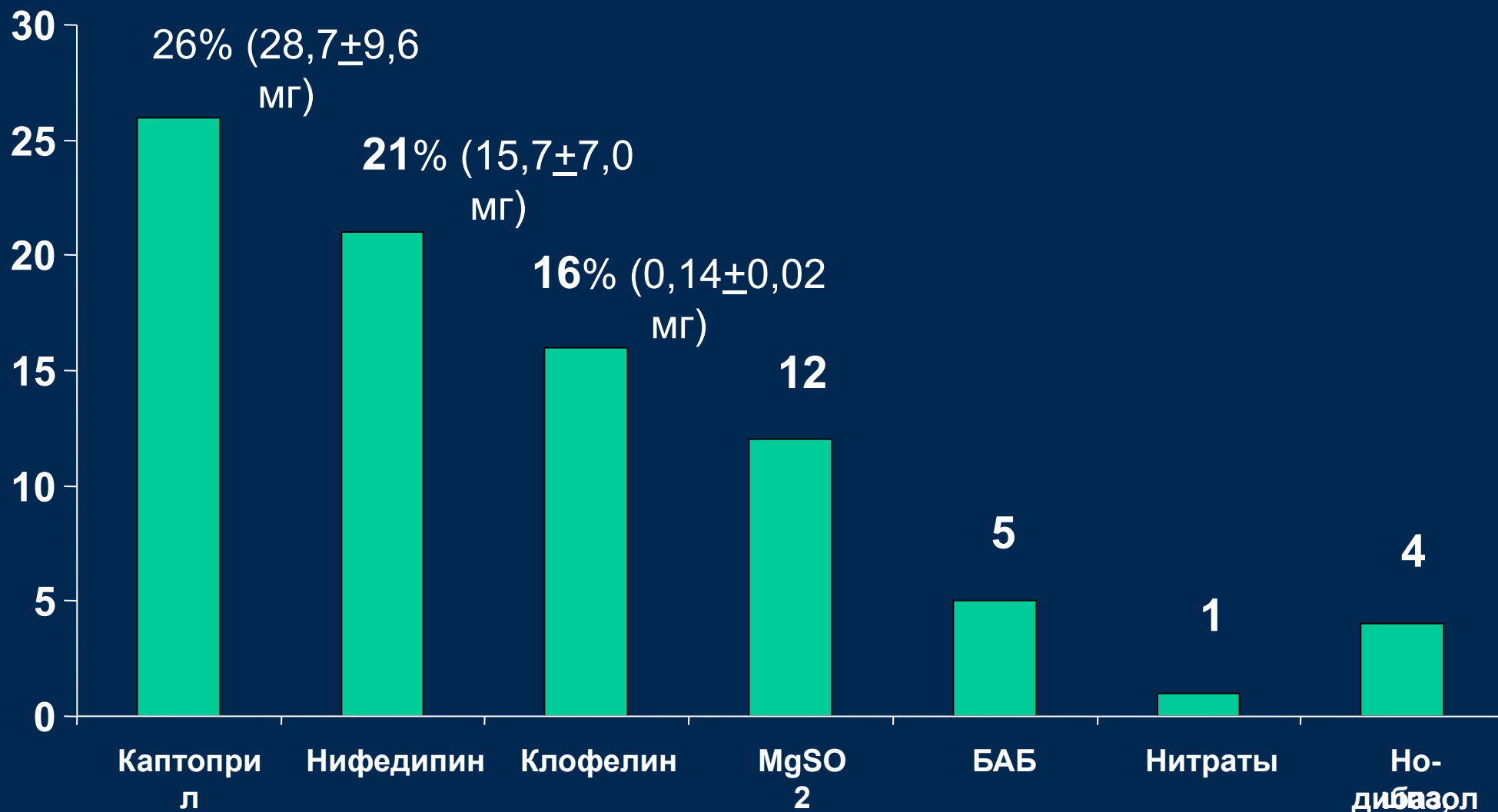
к.м.н. И.П. Колос

Статистическая обработка

к.м.н. А.Г. Кочетов

При поддержке ВНОК и фонда «Артериальная гипертензия»

Лечение гипертонического криза



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ



ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ 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.

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»**