

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ



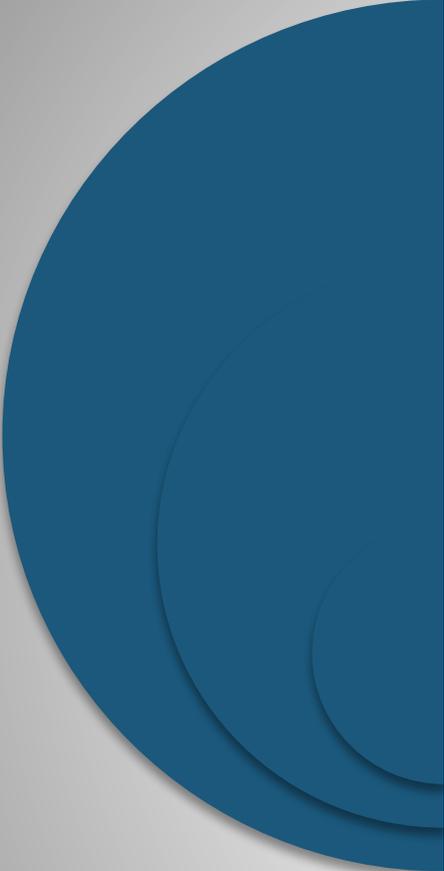
Преподаватель
1 квалификационной
категории
ГАОУ СПО АО «АМК»:

Любов Андрей Сергеевич

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ –

это острое расстройство системного и регионарного (преимущественно мозгового) кровообращения вследствие внезапного подъема АД.

Не является самостоятельной нозологической единицей, а является проявлением декомпенсации артериальной гипертонии.



240/160

160/100

130/90

ЭТО КРИЗ???

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

1. Внезапное начало.
2. Индивидуально высокий подъём АД.
3. Наличие церебральных, кардиальных и вегетативных симптомов.

СИМПТОМАТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Церебральные симптомы:

- головная боль,
- головокружение,
- тошнота, рвота,
- ухудшение зрения (радужные круги, пелена, «мушки»),
- онемение кожи лица,
- парестезии,
- снижение болевой чувствительности лица, языка, губ.
- очаговые симптомы - при осложнённых кризах.

СИМПТОМАТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Кардиальные симптомы:

- кардиалгии;
- чувство тяжести за грудиной;
- сердцебиение;
- перебои в работе сердца;
- при осложнённых кризах – ангинозные боли, одышка и влажные хрипы в лёгких.

СИМПТОМАТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

Вегетативне симптомы:

- возбуждение;
- озноб;
- мышечная дрожь;
- повышенная влажность;
- гиперемия кожи.

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ

По наличию осложнений:

- Неосложненный;
- Осложненный.

По особенностям гемодинамики:

- Гиперкинетический;
- Гипокинетический.

Тип криза	I тип (гиперкинетический)	II тип (гипокинетический)
Развитие криза	Острое	Постепенное
Длительность криза	Кратковременный (не более 3-4 часов)	Длительный (до суток)
АД	Преимущественное повышение САД	Преобладает подъём ДАД
ЧСС	Тахикардия	Тахикардии нет
Основной механизм	Кардиальный	Сосудистый

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

1. Основное заболевание –

Артериальная гипертония:

- первичная (гипертоническая болезнь) **I10**;
- вторичная **I15**.

2. Стадия заболевания:

- I – нет поражения органов;
- II – поражены 1-2 органа;
- III – поражены 3 и более органов или развилось осложнение.

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

3. Степень тяжести заболевания – по максимальным цифрам АД:

- 1 – 140/90-159/99 мм рт.ст;
- 2 – 160/100-179/109 мм рт.ст.;
- 3 – 180/110 мм рт.ст. и более.

4. Степень риска развития осложнений:

- низкий; высокий;
- средний; очень высокий.

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

5. Течение заболевания:

- компенсированное;
- субкомпенсированное;
- декомпенсированное.

ПРИМЕРЫ ДИАГНОЗА

Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск 4, декомпенсация: гипертонический криз.

Вторичная (почечная) артериальная гипертония I стадии, 1 степени, риск 2, декомпенсация: гипертонический криз

Определение степени риска

	Степень 1 легкая	Степень 2 умеренная	Степень 3 тяжелая
Нет факторов риска	Низкий	Средний	Высокий
1—2 факторов риска	Средний	Средний	Очень высокий
Более 3 факторов риска или поражений ОМ, сопутствующий сахарный диабет	Высокий	Высокий	Очень высокий
АКС	Очень высокий	Очень высокий	Очень высокий

КУПИРОВАНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- Резкое снижение АД может привести к декомпенсации церебрального и коронарного кровотока.
- Темп снижения артериального давления:
САД – на 25% от исходных цифр,
ДАД – на 10% от исходных цифр в течение первого часа.

Группы препаратов для неотложной терапии ГК

1. **α -адреноблокаторы:**
Урапидил.
2. **β -адреноблокаторы:** Пропранолол,
Метопролол.
3. **Ингибиторы АПФ:** Каптоприл,
Эналаприл.
4. **Антагонисты кальция:** Нифедипин,
Верапамил.
5. **Прочие препараты с антигипертензивным действием:**
Клонидин, Нитропруссид натрия,
сульфат Магния.

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

1. В большинстве случаев достаточно таблетированных форм:
 - **Каптоприл 12,5-25 мг** под язык.
 - **Нифедипин 10 мг** разжевать и внутрь.
 - **Пропранолол 20-40 мг** под язык, при кризах с тахикардиями.
 - **Клонидин 0,075-0,15 мг** под язык, пациентам с рефрактерной гипертензией.

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

2. При тяжелом кризе применить парентеральные препараты:
- **Эналаприл 0,625-1,25 мг** на 10-20 мл физраствора внутривенно в течение 5-10 минут.
 - **Верапамил 0,25%-2,0 мл** на 10 мл физраствора внутривенно в течение 5 минут под контролем ЭКГ. **Противопоказан** при синдроме ССУ, WPW-синдроме, синусовой брадикардии, АВ-блокаде, базисном приеме БАБ.

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

- **Магния сульфат 25% - 5,0-10,0 мл** на 10-20 мл физраствора внутривенно медленно .
- **Клонидин 0,01%-1,0 мл** на 20 мл физраствора внутривенно в течение 5-15 минут под контролем АД.
- **Урапидил 0,5%-5,0 мл** на 20 мл физраствора внутривенно в течение 5-15 минут под контролем АД.
- **Нитропруссид натрия по 5-10 мг** внутривенно капельно.

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

4. При выраженном возбуждении показана седатация – **Корвалол**.
5. Диуретики показаны ТОЛЬКО при клинических признаках отечного синдрома или ОЛЖСН:
 - **Фуросемид 20-40 мг** внутрь или внутривенно;
6. Допустимо применение анальгетиков и спазмолитиков как симптоматических средств.

ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- Острая гипертоническая энцефалопатия (головная боль, спутанность сознания, тошнота, рвота, судороги, кома);
- Транзиторная ишемическая атака;
- Острое нарушение мозгового кровообращения;
- Острая левожелудочковая недостаточность;
- Острый коронарный синдром;
- Острое расслоение или разрыв аневризмы аорты.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе;
- Гипертонический криз с выраженными проявлениями гипертонической энцефалопатии;
- Осложнённый ГК, требующий интенсивной терапии и постоянного динамического наблюдения (инсульт, отёк лёгких, ОКС, остро возникшее нарушение зрения и т.д.).

Благодарю за внимание и терпение!

