

# ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ





# ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ



*Цель терапии:*

**Основной целью лечения является достижение целевого уровня АД**

**АД < 140/90 мм.рт.ст.**

**АД < 130/85 мм.рт.ст. (при сахарном диабете)**

**АД < 125/75 мм.рт.ст. (при ХПН)**

**Достижение целевого уровня АД должно быть постепенным и хорошо переноситься пациентом.**

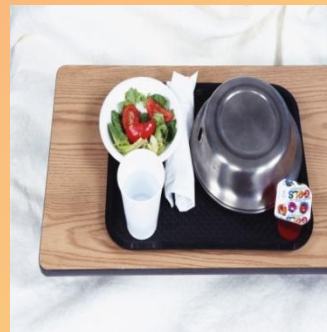
**Если пациент отнесен к высокому и очень высокому риску, то незамедлительно начинают медикаментозную терапию.**

**При низком и среднем риске рекомендуется изменение образа жизни в течение 3-4 месяцев; при неэффективности начать медикаментозное лечение.**

# Снижать повышенные уровни АД до ЦЕЛЕВЫХ



**Повысить качество жизни, уменьшить изменения в органах-мишенях**

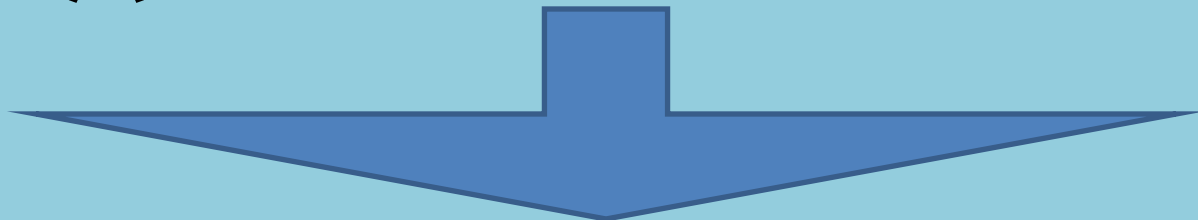


**Конечная цель – снизить риск осложнений**





# НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ



# НОРМАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ

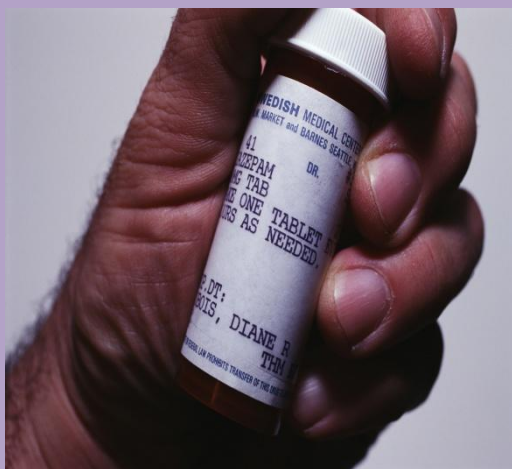


# МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

**Снижать АД до целевого надо постепенно в течение 4-6 недель, иначе ухудшается качество жизни и возникают осложнения со стороны органов-мишеней (страдает головной мозг, нарушается кровообращение)**

**Хорошо лечатся: тяжелая артериальная гипертензия, женщины, высокий уровень образования, высокие доходы, высокий уровень культуры, в браке.**

**Плохо лечатся: курильщики, алкоголики, многократное лечение, употребляющие много соли.**



# ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

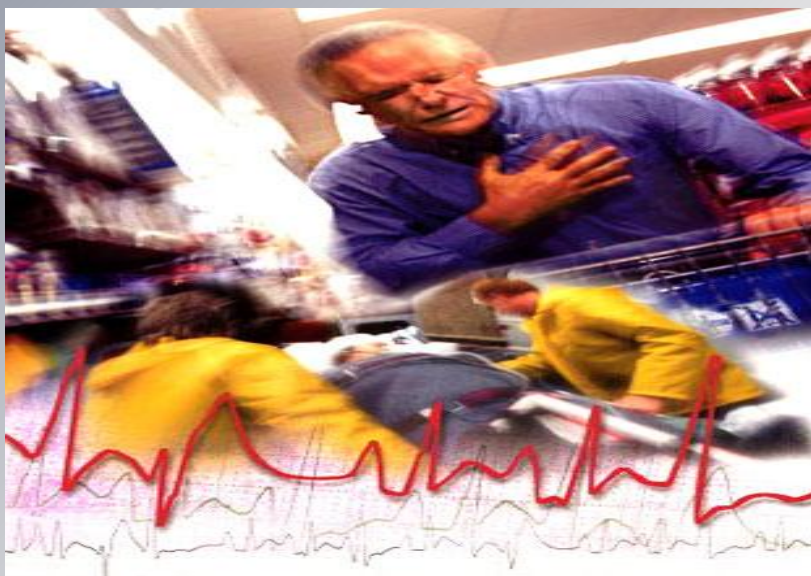
<b>Диуретики</b>	<i>Гипотиазид, Верошпирон</i>
<b><math>\beta</math> - блокаторы</b>	<i>Атенол, Конкор</i>
<b>Антагонисты кальция</b>	<i>Верапамил, Коринфар (Нифедипин)</i>
<b>Ингибиторы АПФ</b>	<i>Эналаприл, Капотен, Энап</i>
<b><math>\alpha</math> адреноблокаторы</b>	<i>Празозин</i>
<b>Антагонисты рецепторов к ангиотензину II</b>	<i>Лозартан</i>
<b>Препараты центрального действия</b>	<i>Клофелин, Клонидин</i>





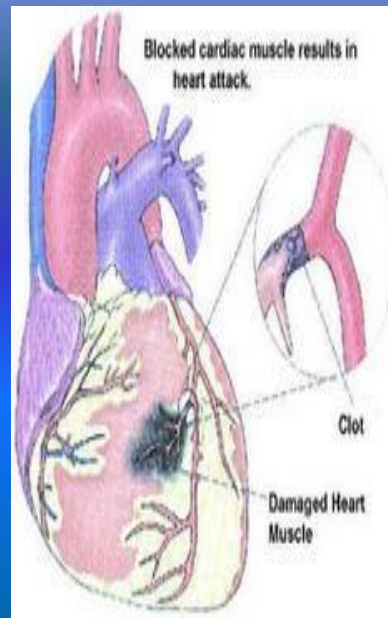
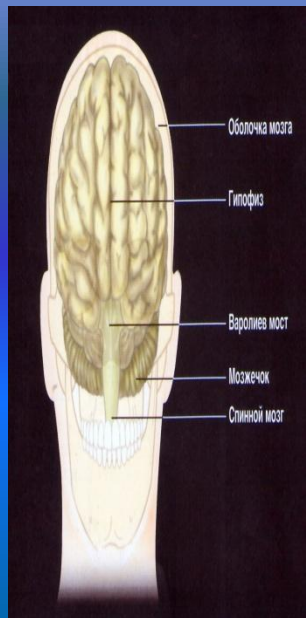
# ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Неясность диагноза и необходимость проведения специальных методов исследования для уточнения формы артериальной гипертензии
- Трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентность к проводимой терапии).



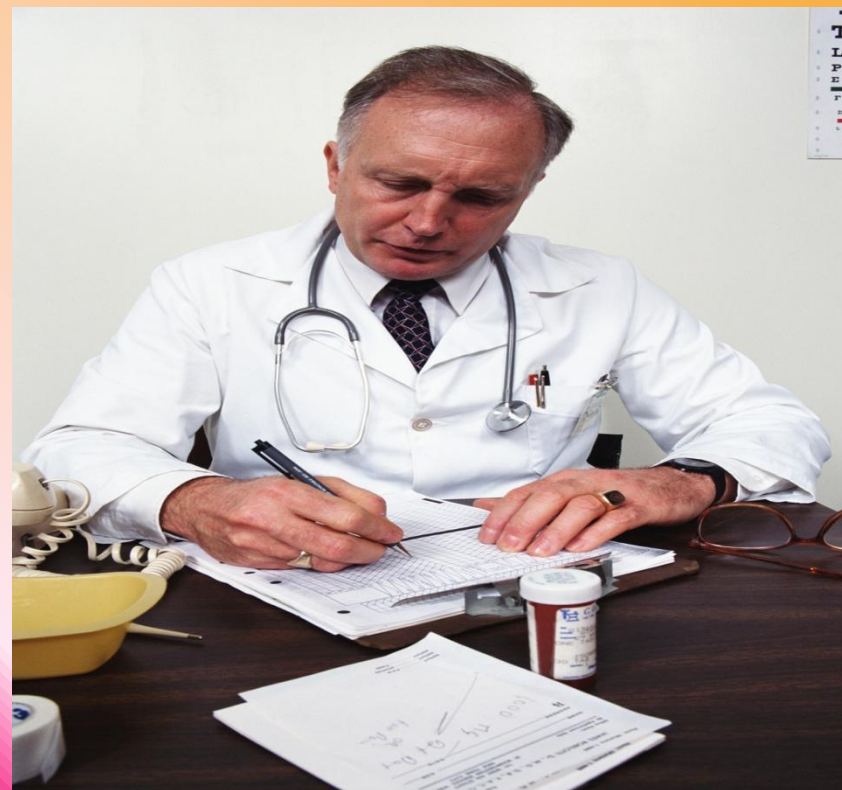
# ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- *Гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе*
- *Осложнения артериальной гипертензии, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения (инсульты, остро возникающие нарушения зрения, инфаркт миокарда, отек легкого и т.д.)*





**ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ (ГК) – патологическое состояние, которое проявляется резким ухудшением самочувствия на фоне повышения АД, сопровождается появлением или усугублением имеющейся церебральной и (или) кардиальной симптоматики и требует неотложного лечения.**



# ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ

- 1. Первоначально следует добиться снижения АД не более чем на 25%.*
- 2. Следует избегать чрезмерного снижения АД из-за опасности развития ишемии головного мозга, миокарда или почек.*
- 3. Быстрое снижение АД показано только при угрозе жизни пациента (осложненных ГК) в течение первых минут и часов с помощью парентеральных препаратов.*
- 4. При не осложненных ГК АД снижают в течение нескольких часов (6-12 часов) с помощью пероральных гипотензивных лекарственных средств.*
- 5. Необходимо измерять АД с 15-30 минутным интервалом.*
- 6. Оказывать неотложную помощь при повторных ГК следует с учетом имеющегося опыта лечения предыдущих.*





# СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО СНИЖАТЬ АД В ТЕЧЕНИЕ ЧАСА

- расслаивающаяся аневризма аорты
- острая сердечная недостаточность
  - инфаркт миокарда
  - нестабильная стенокардия
- тяжелое носовое кровотечение
- внутричерепное кровоизлияние
  - травма черепа
  - эклампсия





# ТАКТИКА НЕ ОСЛОЖНЕННОГО КРИЗА

## НЕ ОСЛОЖНЕННЫЙ

Снижение АД постепенное на 15-25%, в течение 12-24 ч от исходного. Применяются пероральные лекарственные средства.

При тахикардии

- Пропранолол;  
- Клонидин – при синдроме отмены

Без тахикардии

-Каптоприл;  
- Фуросемид – при застойной сердечной недостаточности в дополнение к другим препаратам

У беременных:  
-Нифедипин;  
- Магния сульфат

# ТАКТИКА ОСЛОЖНЕННОГО КРИЗИС

## ОСЛОЖНЕННЫЙ

Снижение АД быстро на 15-20% от исходного в течение часа. Применяются парентеральные препараты

**Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда**

- Нитроглицерин;  
-- Пропранолол;  
-- эналаприлат.  
**Дополнительно:**  
- Морфин при боли;  
- Ацетилсалициловая кислота

**Острая сердечная недостаточность**

- Эналаприлат;  
- Фуросемид.  
**По показаниям:**  
- Нитроглицерин

**Острое расслоение аорты**

Быстрое снижение АД на 25% от исходного за 5-10 мин., затем до 100-120/80 мм.рт.ст.

- Пропранолол при противопоказании;  
- Верапамил  
**Дополнительно:**  
- Морфин  
- Нитроглицерин

**Острое нарушение мозгового кровообращения. Гипертензия энцефалопатия**

- Энаприлат.  
**При судорогах:**  
- Диазепам

**Преэклампсия, эклампсия**

Магния сульфат

**Острый гломерулонефрит**

- Нифедипин;  
- Фуросемид

**Феохромоцитома**

- Празорин – под язык;  
- Дроперидол  
**После  $\alpha$ -адреноблокаторов:**  
- Пропранолол

# ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- гипертонические кризы, не купирующиеся на догоспитальном этапе;
- гипертонические кризы с выраженными проявлениями гипертонической энцефалопатии;
- осложненные гипертонические кризы и осложнения гипертонической болезни, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного контроля.

