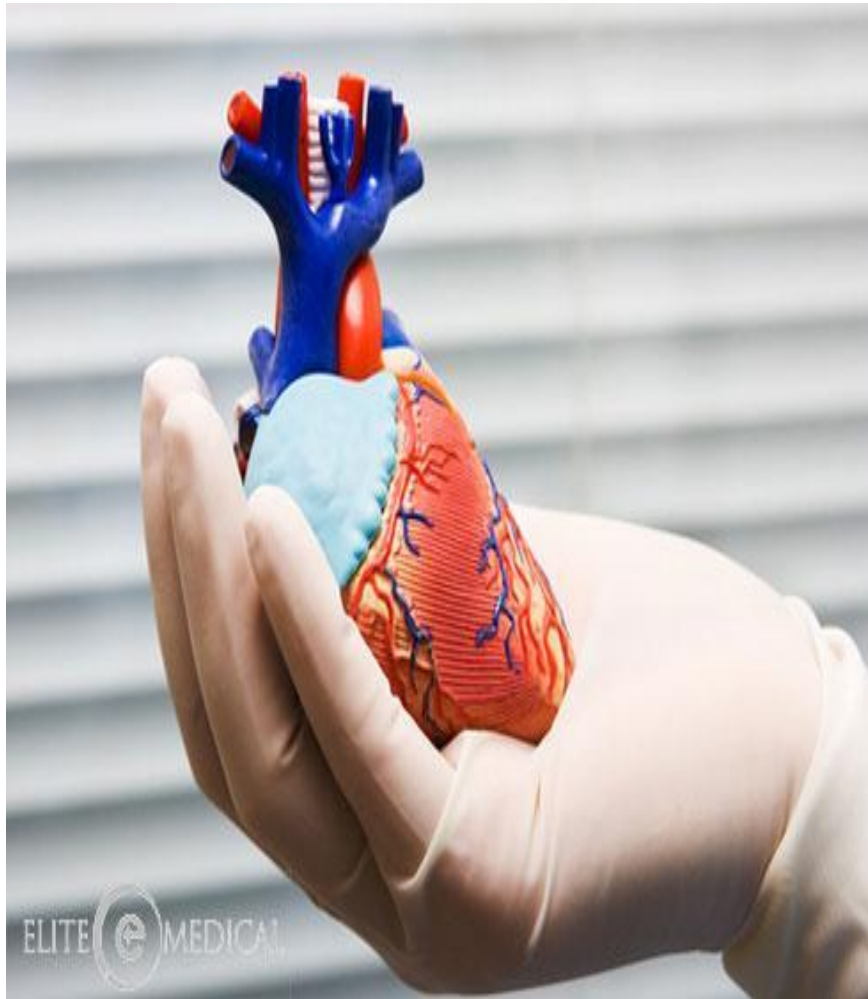




Гипертонический криз (ГК)


Гипертонический криз -



*это остро возникшее
значительное
повышение
артериального
давления,
сопровожающееся
выраженными
мозговыми
симптомами,
требующее
неотложной терапии.*

Причины ГК:

- Психоэмоциональный стресс;
- Метеорологические влияния;
- Внезапная отмена антигипертензивных препаратов (чаще Клофелина);
- Водный или алкогольный эксцесс;
- Цереброваскулярные нарушения;
- Колики;
- Физические перегрузки.

A hand holding a stethoscope against a background of a grid and a faint ECG line. The stethoscope is blue and the hand is light-skinned. The background is a light blue grid with a faint red ECG line.

**Гипертонический криз
обычно развивается при
повышении АД более 180/120
мм рт.ст., однако возможно
развитие его и при более
низком артериальном
давлении.**

По течению ГК бывает:

Осложненный (или собственно гипертонический криз)


Сопровождается развитием острого клинически значимого и потенциально фатального повреждения органов – мишеней.

Неосложненный

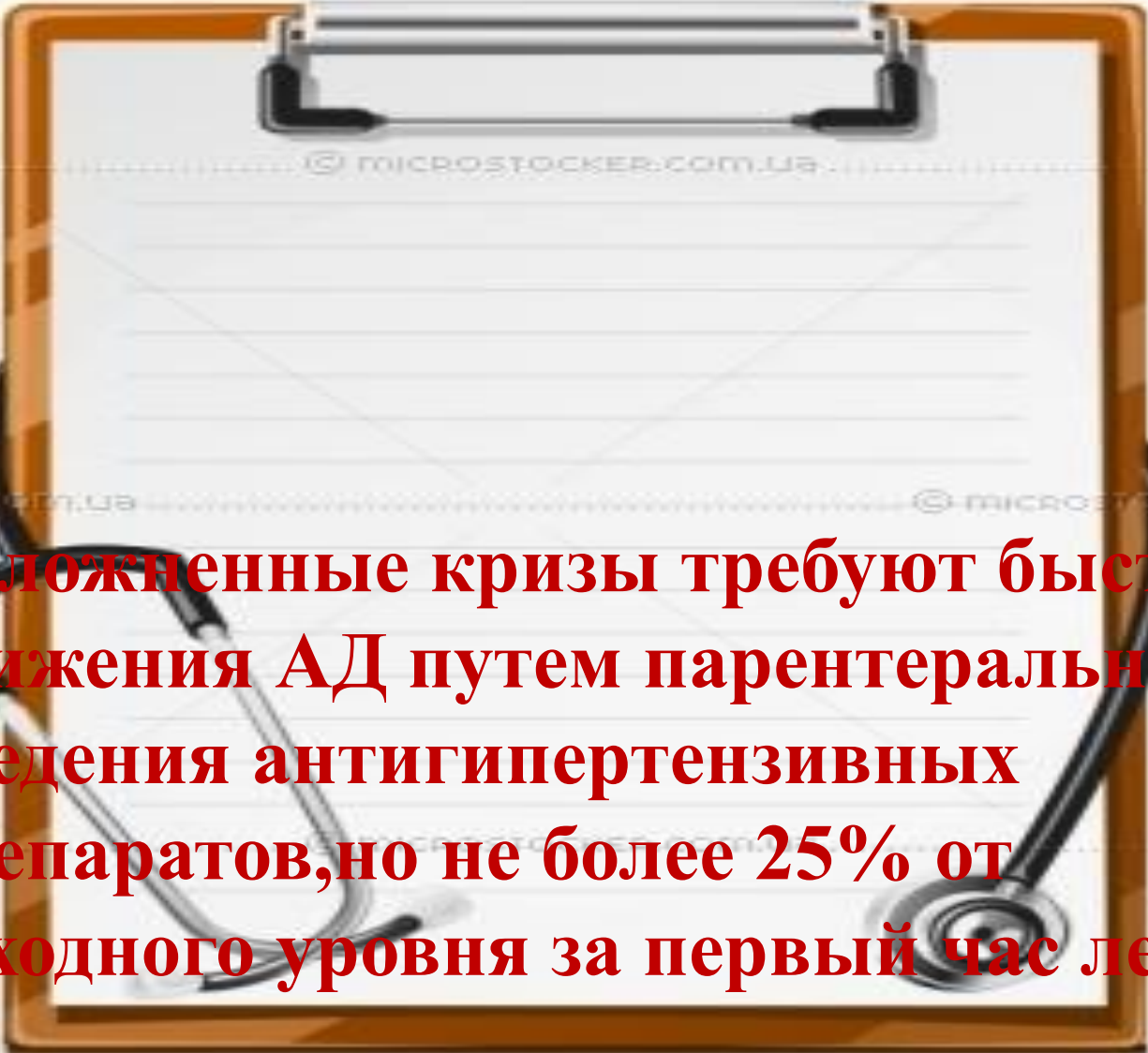
Резкое внезапное повышение АД до индивидуально высоких величин при минимальной субъективной и объективной симптоматике.

Осложненный (или собственно гипертонический криз):

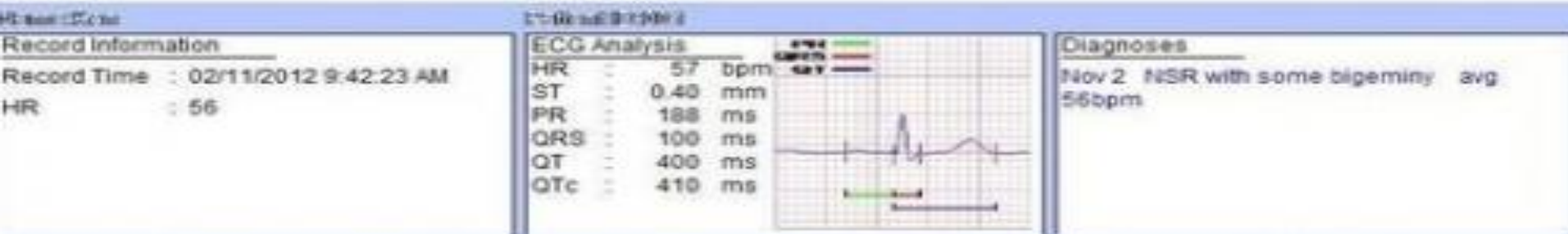
- ✓ Острая гипертоническая энцефалопатия;
- ✓ Субарахноидальное кровоизлияние;
- ✓ Внутримозговое кровоизлияние;
- ✓ Ишемический инсульт;
- ✓ Острая левожелудочковая недостаточность;
- ✓ Расслаивающаяся аневризма аорты;
- ✓ Инфаркт миокарда;
- ✓ ГК при феохромоцитоме;
- ✓ Эклампсия.

A hand holding a stethoscope is shown in the foreground on the left. The background features a large, stylized red heart and a red ECG line, symbolizing medicine and heart health.

*Деление ГК на осложненные и
неосложненные
диктует дифференцированный
подход к оказанию
неотложной помощи.*

A clipboard with a silver clip at the top, a white sheet of lined paper, and a black stethoscope resting on it. The clipboard has a brown border. The background is white with faint, repeating watermarks of '© MICROSTOCKER.COM.UA'.

Осложненные кризы требуют быстрого снижения АД путем парентерального введения антигипертензивных препаратов, но не более 25% от исходного уровня за первый час лечения.



При неосложненном ГК в зависимости от тяжести течения, уровня АД и клинических симптомов возможно как парентеральное, так и пероральное либо сублингвальное введение антигипертензивных препаратов с быстрым и коротким действием в амбулаторных условиях. Скорость снижения АД при неосложненном ГК не должна превышать 25% от исходного уровня за первые 2 ч лечения с последующим достижением целевого значения в течение 24-48 ч.

Проявления:

- **Кардиальные:** одышка, боли и/или перебои в работе сердца, сердцебиение;
- **Церебральные:** головная боль, головокружение, тошнота, рвота, мелькание «мушек», «пятен», «пелена», «туман» перед глазами, нарушения зрения, двоение в глазах, преходящая слепота;
- **Нейровегетативные:** озноб, дрожь, повышенная потливость, чувство жара, страх смерти, чувство «проваливания».

Неотложная помощь:



Доврачебный этап:

- Успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- Уложить с высоко поднятым изголовьем, при рвоте повернуть голову набок;
- Дать 1 таблетку размельченного Клофелина под язык. При отсутствии эффекта прием препарата через 30 мин повторить;
- Поставить горчичники на икроножные мышцы или сделать горячую ножную ванну;
- Дать увлажненный кислород;
- Госпитализация в терапевтическое (кардиологическое) отделение стационара.

В стационаре подготовить:

- Одноразовую систему для внутривенного вливания, одноразовые шприцы, иглы, инфузомат, жгут, аппарат ЭКГ, кислород;
- **Анаприлин (Обзидан)** – 10 мг (таб.) и 0,25 % - 1 мл (амп.), **Клофелин** – 0,075 мг (20 таб.) и 0,01% - 1 мл (амп.), **Фуросемид** – 40 мг (таб.) и 1% - 2 мл (амп.), **Нитроглицерин** – 0,5 мг, **Каптоприл** – 25 мг, **Коринфар** – 10 мг, **Празозин** – 0,005 г (таб.), **Арфонад** 1% - 1 мл, **Диазепам (Реланиум)** 0,5% - 2 мл,

- **Диазоксид** 1,5% - 20 мл, **Дибазол** 1% - 5 мл, **Дроперидол** 0,25% - 2 мл, **Лабетолол** 1% - 5 мл, **Магния сульфат** 25% - 10 мл, **Натрия нитропруссид** – 0,025 г, **Пентамин** 5% - 1 мл (амп.), **Глюкоза** 5% раствор, **Натрия хлорид** 0,9% раствор (фл. по 400 мл).

Инфузомат







**После купирования неосложненного
ГК пациент должен находиться под
наблюдением медицинской
сестры/медицинского брата до
прихода врача.**

Врачебный этап:

При неосложненном кризе:

- Клофелин под язык в дозе 0,15 мг;
- Коринфар под язык в начальной дозе 10-20 мг;
- Фуросемид 40 мг внутрь, запить горячей водой;
- Нитроглицерин под язык в дозе 0,5 мг.

При отсутствии эффекта:

- Клофелин или Коринфар под язык в той же дозе каждый час до снижения АД, Нитроглицерин – повторно сублингвально через 10-15 мин; или:
- Каптоприл в дозе 25 мг, Обзидан в дозе 40 мг под язык в сочетании с Нитроглицерином (в таблетке или аэрозоле) под язык.

При неосложненном тяжелом кризе:

- Клофелин 1-2 мл 0,01% раствора в 20 мл 0,9% раствора NaCl внутривенно медленно;
- Дибазол 6-12 мл 1% раствора внутривенно или в сочетании с 2-10 мл 1% раствора Фуросемида;
- Сочетанное внутривенное введение Дибазола 6-12 мл 1% раствора и Реланиума в дозе 2-4 мл 0,5% раствора.



*При упорных
головных болях,
заторможенности,
снижении зрения
внутримышечно 10
мл 25% раствора
Сульфата магния.*

При осложненном ГК:

С преобладанием энцефалопатии –

Нитропруссид натрия внутривенно капельно через инфузомат в дозе 25-50 мг (1-2 амп.) в 250-500 мл 5% раствора Глюкозы с начальной скоростью 0,5 мкг/кг/мин. Затем скорость введения, по мере достижения клинического эффекта, увеличивается до 10 мкг/кг/мин.

Медицинская сестра/медицинский брат под контролем врача проводит расчет дозы препарата и осуществляет его введение; Лабетолол внутривенно 5 мл (50 мг) 1% раствор болюсом медленно в течение 1 мин в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида. При необходимости введение Лабетолола повторяется каждые 10-15 мин до эффекта или суммарной дозы 300 мг.

На фоне инфаркта миокарда –

Нитроглицерин 0,1% - 10 мл внутривенно капельно медленно в 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида под контролем АД с начальной скоростью 5-10 мкг в 1 мин с постепенным повышением до 100 мкг в 1 мин или при выраженном повышении АД Натрия нитропруссид 50 мг внутривенно капельно в 250 мл 5% глюкозы под контролем АД со скоростью 0,5-10 мкг/кг в 1 мин;

Пропранолол 5 мл 0,1% раствора внутривенно струйно в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида в три приема с интервалом 5 мин под контролем АД и пульса или Метопролол 5 мг внутривенно струйно в три приема с интервалом 2 мин под контролем АД и пульса;

При наличии аритмии или стенокардии



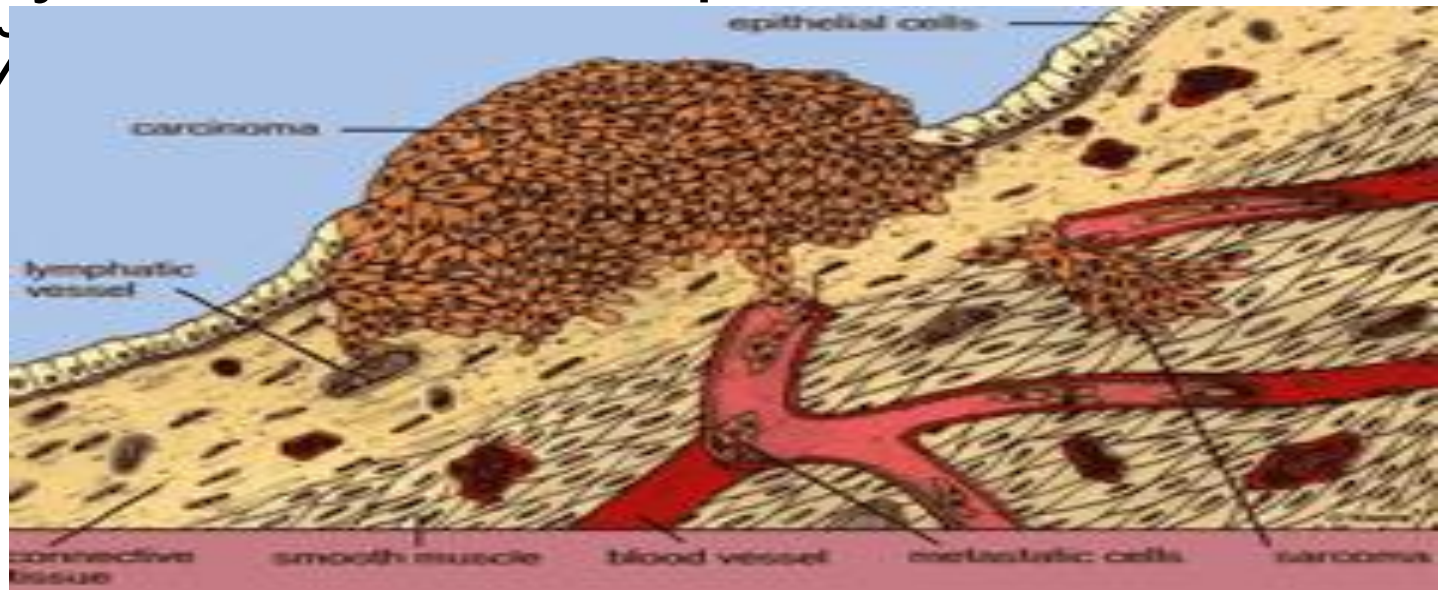
Вводится внутривенно Анаприлин (Обзидан) в дозе 2,5 – 5 мг (1-2 мл 0,25% раствора) в 15-20 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

При кризе, обусловленном феохромоцитомой:

- *Пациента уложить с приподнятым под углом 45 градусов головным концом кровати;*
- Фентоламин 5-10 мг внутривенно струйно в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида каждые 5-15 мин, или Тропидифен 1 мл 1% раствора внутривенно струйно в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида, или Лабеталол 20-80 мг внутривенно струйно каждые 5-10 мин до общей дозы 300 мг, или Празозин 1-2 мг, внутрь или Доксазозин 1-16 мг внутрь;
- Дроперидол 2-4 мл 0,25% раствора внутривенно.

Феохромоцитома

это гормонально-активная опухоль надпочечников. Она располагается в мозговом веществе или хромаффиновой ткани железы и считается одной из самых мало изученных эндокринологических патологий



Особенности ухода за пожилыми пациентами при ГК.

- После введения гипотензивных препаратов необходимо обеспечить пациенту строгий постельный режим в течение не менее 2-3 ч.
- Применение Но-шпы, Папаверина гидрохлорида в ишемизированных зонах мозга у пожилых пациентов могут вызвать феномен «обкрадывания» с ухудшением мозгового кровообращения. Поэтому их введение пожилым пациентам с нарушениями мозгового кровообращения противопоказано.

