

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГАУЗ “ГКБ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА”

Чудаков Н. В.

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ландарь Л. Н.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования Оренбургский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии, г. Оренбург*

Ключевые слова: гипертонический криз, первая квалифицированная медицинская помощь, Оренбург

Резюме: Основные принципы оказания первой квалифицированной медицинской помощи в условиях терапевтического отделения ГАУЗ “ГКБ им. Н. И. Пирогова” и обоснование целесообразности применения различных групп антигипертензивных препаратов.

Summary: The basic principles of the provision of first-class medical care in the conditions of the therapeutic department of the State Autonomous Health Insurance Agency “GKB them. NI Pirogov” and the appropriateness of the use of different groups of antihypertensive drugs.

Актуальность: С каждым годом количество пациентов с артериальной гипертонией неуклонно растёт. За 2013-2015 гг. в ГАУЗ “ГКБ им. Н. И. Пирогова” наблюдалось 2562 пациента (2013 г. – 597, 2014 г. – 967, 2015 г. – 998). Именно поэтому так важно систематизировать знания о купировании гипертонического криза, что позволит быстро и эффективно справляться с поставленной задачей и спасти пациенту жизнь.

Цель: Систематизировать сведения о применении антигипертензивных препаратов при возникновении гипертонического криза в условиях терапевтического отделения ГАУЗ “ГКБ им. Н. И. Пирогова”.

Гипертоническая болезнь – заболевание, ведущим симптомом которого является стойкое повышение артериального давления, обусловленное нервно-функциональными нарушениями сосудистого тонуса. Нормальным АД считается от 100/60 до 140/90. АД 140/90 и выше – артериальная гипертония. [1]

Факторы, способствующие развитию ГБ (гипертоническая болезнь) [4]:

- 1) Наследственность
- 2) Эмоциональный стресс/нервно-психическая травматизация
- 3) Профессиональные вредности (постоянное напряжение зрения, внимания)
- 4) Особенности питания (нагрузка поваренной солью, дефицит кальция)
- 5) Возрастная перестройка структур головного мозга
- 6) Интоксикация (алкоголь, курение)
- 8) Нарушение жирового обмена (избыточная масса тела)

Проявления ГБ определяют ряд факторов:

1) Степени развития

Степень повышения АД	Систолическое АД	Диастолическое АД
----------------------	------------------	-------------------

I (мягкая)	140-159	90-100
II (умеренная)	160-179	100-110
III (тяжёлая)	>180	>110

Табл.1 – Степени развития ГБ

2) Стадии:

1. ↑ АД без изменений ССС
2. ↑ АД с изменениями со стороны ССС(↑СВ, ↑ОПСС)
3. Необратимые изменения ССС (инфаркт, инсульт, СН, изменение сосудов)

3) Вариант течения

- Доброкачественный вариант
- Злокачественный вариант

4) Наличие/отсутствие гипертонических кризов (ГК) и особенности их проявления

Гипертонический криз – это быстрый (на протяжении нескольких часов) дополнительный подъём АД от цифр «целевого» артериального давления, который сопровождается выраженными жалобами. Больного беспокоит тошнота, рвота, сильная головная боль, «мелькание мушек» перед глазами, ухудшение зрения, нередко загрудинные боли. [3]

Таблица.2 – Особенности различных типов ГК

Особенности криза	I тип (Нейровегетативный)	II тип (Водно-солевой)
Ведущий патогенетический фактор	Адреналин	Норадреналин
Время появления	Ранние стадии ГБ	Поздние стадии ГБ
Течение	Лёгкое	Тяжёлое
Развитие	Быстрое	Постепенное
Гемодинамические особенности	Преимущественный рост сердечного выброса	Преимущественное повышение периферического сопротивления сосудов
Артериальное давление	Рост САД	Повышение САД и ДАД
Основные клинические проявления	Головная боль, возбуждение, тахикардия	Заторможенность, нарушение зрения, тошнота
Продолжительность	Часы, минуты (редко до суток)	От нескольких часов до нескольких суток

Осложнения	Не характерны	Мозговой инсульт, транзиторные ишемические атаки, острый инфаркт миокарда, приступ стенокардии, сердечная астма, слепота
------------	---------------	--

5) Патогенетический вариант [5]

1) *Нефрогенная (ренопаренхиматозная)* – возникает при гломерулонефритах, пиелонефритах, амилоидозе почек.

2) *Реноваскулярная (вазоренальная)* – при сужении почечных артерий (атеросклероз, фибромускулярная гиперплазия, аневризма почечной артерии, сдавление артерии опухолью)

3) *Эндокринная ГБ:* при феохромоцитоме (опухоль мозгового слоя надпочечников), первичном гиперальдостеронизме (с.Кона), болезни или с. Иценко-Кушинга (гиперкортицизме, повышенной продукции кортизола), тиреотоксикозе (Базедовой болезни)

4) *Неврогенная* – при опухолях головного мозга, черепно-мозговых травмах, полиомиелите

5) *Гемодинамическая* – при атеросклерозе аорты, недостаточности аортального клапана

6) *Застойная* – при сердечной недостаточности

7) *Ангиогенная* – при коарктации аорты(сужении), сужении сонных артерий

8) *Лекарственная ГБ* (при длительном употреблении кортикостероидов, адреномиметиков, кофеина, антидепрессантов, нестероидных противовоспалительных средств)

Общие принципы медикаментозного лечения АГ[1]:

-начало лечения с минимальных доз одного препарата

-переход к препаратам другого класса при недостаточном эффекте лечения после увеличения дозы первого препарата или плохой его переносимости

-использование препаратов длительного действия, которые обеспечивают мягкое и постоянное гипотензивное действие, захватывая утренние часы

-использование оптимальных сочетаний препаратов для достижения максимального гипотензивного действия и минимизации нежелательных проявлений

Начальная монотерапия для пациентов с АК неизвестной этиологии

Больным, поступившим в отделение по поводу гипертонического криза, в первые трое суток назначают полупостельный режим, диету с ограничением жидкости и соли. Программа экстренного купирования ГК предполагает снижение артериального давления в течении 1 часа на 25-30% от исходного. Это позволяет уменьшить опасность развития необратимых изменений со стороны головного мозга, сердца, почек и смерть больного.

Учитывая необходимость купирования приступа гипертонического криза, применяют определенные группы препаратов. При неэффективности одной, применяют другую в той последовательности (Рис.1).

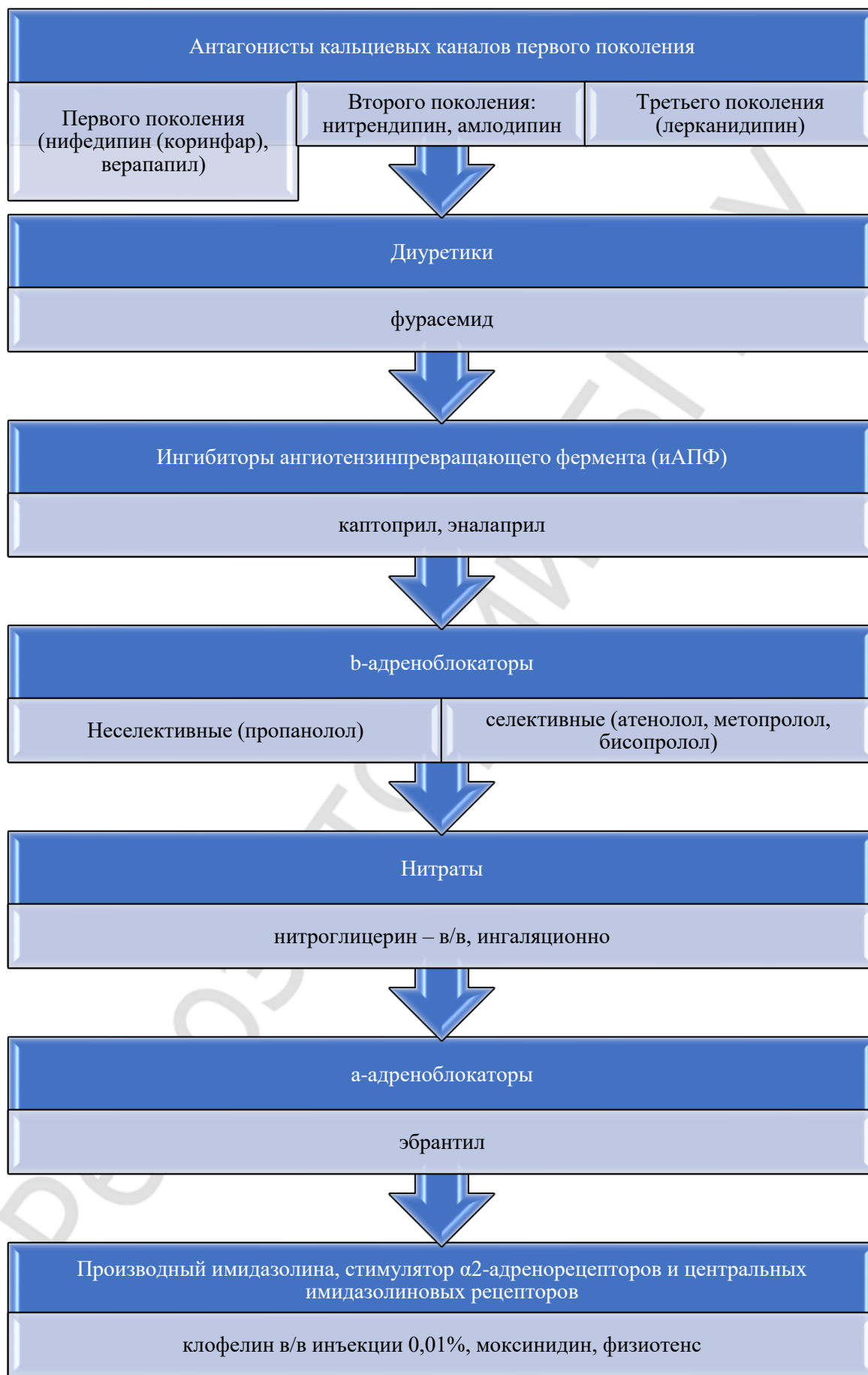


Рис.1 – Последовательность применения антигипертензивных препаратов при купировании гипертонического криза

Клофелин является препаратом крайней необходимости, т.к. является препаратом центрального действия и вызывает большое количество побочных эффектов, ухудшает качество жизни пациентов, обладает коротким гипотензивным действием, задерживает жидкость в организме, что делает его малоприменимым для длительного лечения. Тем не менее, при не проходящем приступе ГК он будет эффективным и обеспечит необходимое время для установления причины приступа и её ликвидации с помощью симптоматической терапии.

При в/в введении энала, лазикса, 0,01% раствора клофелина иногда добавляют магния сульфат, т.к. он снижает возбудимость ЦНС, обладает противосудорожным спазмолитическим и дегидратационным действием.

Следует также учитывать то, что более адекватный контроль за АД при ГБ достигается при комбинировании двух и более антигипертензивных препаратов разных групп.

Заключение: Таким образом, систематизация знаний о применении антигипертензивных препаратов при купировании гипертонического криза служит своего рода алгоритмом при возникновении подобных неотложных ситуациях, что позволит эффективно и своевременно оказать помощь пациенту и перейти к установлению точной этиологии артериальной гипертензии и перейти к последующему лечению.

Литература

1. Гельцера Б.И. Пропедевтика внутренних болезней. 2-е изд. Владивосток: Дальнаука, 2004.
2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. 5-е изд. Москва: ОАО "Издательство "Медицина", 2001.
3. Лис М.А., Солоненко Ю.Т., Соколов К.Н. Учебное пособие для студентов лечебного факультета: Пропедевтика внутренних болезней. Минск: ООО "Издательский дом Гревцова", 2013.
4. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. 5-е изд. Москва: ОАО "Издательство "Медицина", 2005.
5. Харрисон Т.Р. Болезни сердечно-сосудистой системы. 5-е изд. Москва: ОАО "Издательство "Медицина", 1995.