



СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

*Кафедра факультетской терапии с
курсом клинической фармакологии*

Купирование неосложненного гипертонического криза. Принципы купирования осложненного гипертонического криза.

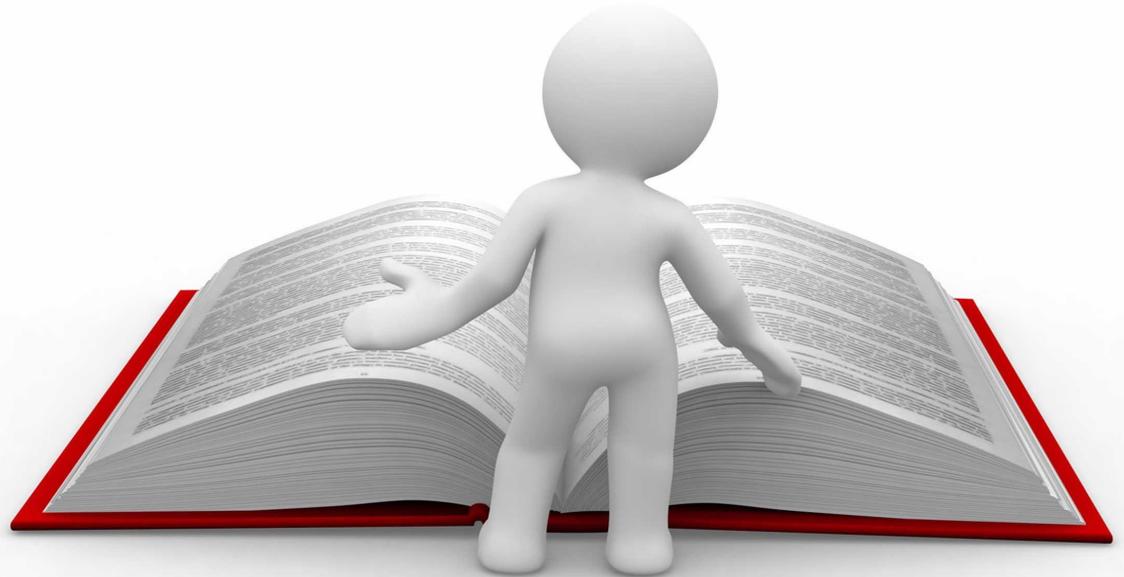


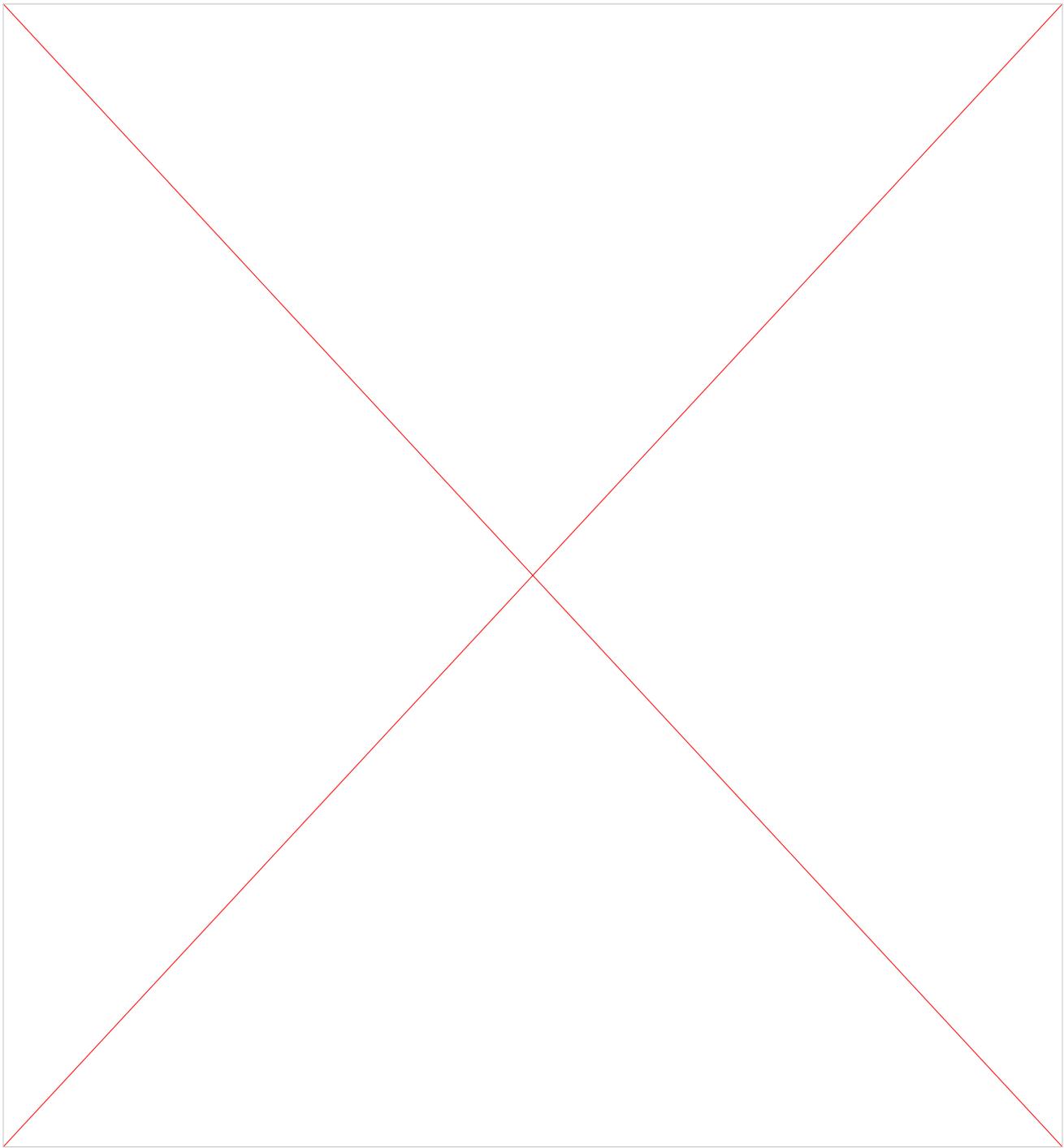
*Выполнили: студент VI курса ЛФ
гр1520 Мершиёва В.Е.
студент V курса ЛФ
гр 1607 Фомина В.С .*

Томск, 2020г.

Определение

Гипертонический криз - состояние, вызванное значительным повышением АД, ассоциирующееся с острым поражением органов-мишеней, нередко жизнеугрожающим, требующее немедленных квалифицированных действий, направленных на снижение АД, обычно с помощью внутривенной терапии.





Классификация.

Неосложненный ГК	Осложненный ГК
не сопровождаются острым развитием поражения органов-мишеней	сопровождается острое поражение органов - мишеней
требует снижения АД в течение нескольких часов	немедленное снижение АД с применением парентеральных антигипертензивных средств
экстренной госпитализации не требуется	требует экстренной госпитализации



Классификация.

Возможные осложнения ГК включают развитие:

- гипертонической энцефалопатии
- острого коронарного синдрома (инфаркта миокарда)
- острой левожелудочковой недостаточности
- расслоения аорты

Как осложненный расценивают криз:

- при феохромоцитоме
- в случае преэклампсии или эклампсия беременных
- при тяжелой артериальной гипертензии
- при ассоциированной с субарахноидальным кровоизлиянием травмой головного мозга
- артериальную гипертензию у послеоперационных больных и при угрозе кровотечения
- на фоне приема амфетаминов, кокаина и др

Алгоритм

Высокое АД

Уточнение предположительной причины повышения АД

Есть ли достаточные критерии для постановки гипертонического криза?

- × внезапное начало (от нескольких минут до нескольких часов)
- × индивидуально высокий уровень АД
- × появление признаков ухудшения регионарного кровообращения
- × наличие выраженной вегетативной симптоматики

Да

Нет

Наблюдение и направление в поликлинику

Алгоритм

Да

Нет признаков поражения органов-мишеней
или бессимптомное повышение
САД ≥ 220 мм рт. ст. и/или ДАД ≥ 120 мм рт

Пероральные /парентеральные
гипотензивные препараты

Есть контроль АД

Наблюдение и направление
в поликлинику

Есть признаки поражения
органов-мишеней

Парентеральные гипотензивные
препараты

Нет контроля АД

Выраженная энцефалопатия?
Инсульт?
Субарахноидальное кровоизлияние?
Отек легких?
Остро возникшее нарушение
зрения?
АГ неуточненной этиологии?
ОПН?

Госпитализация в стационар

Темпы снижения АД

Высокое АД

Нет признаков поражения органов-мишеней
или бессимптомное повышение
САД ≥ 220 мм рт. ст. и/или ДАД ≥ 120 мм
рт.

Неосложненный ГК

Пероральные гипотензивные
препараты

Постепенное снижение АД
в течение 2—6 часов с
последующим подбором
постоянной гипотензивной терапии

Есть признаки поражения
органов-мишеней

Осложненный ГК

Парентеральные гипотензивные
препараты

Быстрое снижение АД в течение
30—120 мин на 15—25%.
В течение 2—6 ч уровень
АД 160/100 мм рт. ст.
Далее пероральные препараты

Фармакодинамика пероральных препаратов для купирования гипертонического криза

Препарат	Доза	Начало действия	Период полувыведения	Противопоказания
Каптоприл	12,5-25 мг	15-60 мин	1,9 час	Стеноз почечной артерии, ХПН
Фуросемид	25-50 (40-80)мг	1-2 час	0,5-1,1 час	Тахикардия, отеки
Клонидин	0,075-0,15 мг	30-60 мин	4-6 час	Тахикардия, гипотония
Нифедипин	10-20 мг	15-30 мин	10-30 мин	Тахикардия, гипотония
Метопролол	25-100 мг	30-45 мин	3-4 час	Бронхоспазм, АВ-блокада
Пропранолол	10-20 мг	15-30 мин	3-6 час	Бронхоспазм, АВ-блокада
Моксонидин	0,4 мг	30-60 мин	6-8 час	Сонливость, головокружение



Дифференцированное применение пероральных препаратов

Препарат	Показания	Противопоказания
Нифедипин	Гипокинетический тип Пожилрой возраст	Выраженная ишемия миокарда Выраженный церебральный атеросклероз Отек легких
Каптоприл	Сердечная недостаточность Перенесенный ИМ Пожилрой возраст	Первичный гиперальдестеронизм Беременность, лактация
Метопролол/ Пропранолол	Гиперкинетический тип Вегетативные проявления Молодой возраст	Бронхобструктивный синдром Отек легких
Клонидин	«Синдром отмены» Клонидина	



Требования к парентеральным препаратам:

- обладать коротким временем наступления гипотензивного эффекта обеспечивать гипотензивный эффект на протяжении последующих 3-4 часов после прекращения его введения
- иметь дозозависимый предсказуемый эффект
- оказывать минимальное влияние на мозговой и почечный, сократимость миокарда
- быть эффективными и не иметь противопоказаний при использовании у большинства пациентов с артериальной гипертензией, вне зависимости от причины повышения АД
- иметь минимальное количество побочных эффектов
- обладать различными фармакологическими механизмами снижения АД

Недостатки:

- Эффект «на игле», прекращающийся с концом инфузии (нитропруссид)
- Значительное влияние на мозговой кровоток (нитропруссид, клонидин)
- Непредсказуемость эффекта (клонидин, лабеталол)
- Ограничение к использованию у многих больных

Спасибо за внимание

