

Определение

ГК - экстренное состояние с внезапным повышением АД до индивидуально высоких величин, сопровождается признаками ухудшения:

1. мозгового кровообращения;
2. коронарного кровообращения;
3. почечного кровообращения;
4. выраженной вегетативной симптоматикой.

Факторы способствующие развитию ГК:

1. прекращение приема гипотензивных лекарственных средств;
2. психоэмоциональный стресс;
3. избыточное потребление соли и жидкости;
4. физическая нагрузка;
5. злоупотребление алкоголем;
6. метеорологические колебания.

Патогенез ГК

1. сосудистый механизм — повышение общего периферического сопротивления в результате увеличения вазомоторного (нейрогуморальные влияния) и базального (при задержке натрия) тонуса артериол;
2. кардиальный механизм — увеличение сердечного выброса, сократимости миокарда и фракции изгнания в ответ на повышение ЧСС, ОЦК.

Клиника

Осмотр больного

1. Сознания (возбуждение, оглушенность, без сознания), дыхания (наличие тахипноэ).
2. Положения больного (лежит, сидит, ортопное);
3. Цвет кожных покровов (бледные, гиперемия, цианоз) и влажности (повышена, сухость, холодный пот на лбу);
4. Наличие набухания вен, видимой пульсации;
5. Наличие периферических отеков.
6. Пульс (правильный, неправильный)
7. ЧСС (тахикардия, брадикардия).
8. Перкуссия: наличие увеличения границ относительной сердечной тупости влево.
9. Пальпация: оценка верхушечного толчка, его локализации
10. Аускультация сердца: оценка тонов, наличие шумов, акцента и расщепления II тона над аортой.
11. Аускультация аорты (подозрение на расслоение аорты или разрыв аневризмы) и почечных артерий (подозрение на их стеноз).
12. Аускультация легких: наличие влажных разнокалиберных хрипов с обеих сторон.
13. Наличие ухудшения зрения, рвоты, судорог, стенокардии, одышки; оценка диуреза.

Исследование неврологического статуса:

1. снижение уровня сознания (уровень А),
2. дефекты поля зрения (уровень С),
3. дисфагия (нарушение акта глотания),
4. нарушения двигательных функций в конечностях (уровень В),
5. нарушение проприоцепции (ощущение своего тела);
6. нарушение статики и походки (уровень В),
7. недержание мочи (уровень В).

Инструментальное обследование

1. АД на обеих руках (в норме разница < 15 мм рт. ст.).
2. Регистрация ЭКГ в 12 отведениях: оценка ритма, ЧСС, проводимости, наличие признаков гипертрофии левого желудочка, ишемии и инфаркта миокарда

Объём
медицинской помощи при гиперкинетическом
неосложнённом гипертоническом кризе

1. Каптоприл (Капотен 25 мг) под язык;
2. Контроль АД после начала лечения через 20-25 минут;
3. При недостаточном эффекте:
Альбетор 10-50 мг в/венно.

Тактика при гиперкинетическом неосложнённом гипертоническом кризе

1. Актив в ЛПУ;
2. Госпитализация из общественных мест, с улицы, при впервые возникшем гипертоническом кризе, в т.ч. на квартире. Транспортировка на носилках;
3. При отказе от госпитализации на квартире - актив в ЛПУ.

Объём

медицинской помощи при гипокинетическом неосложнённом гипертоническом кризе

1. Каптоприл (Капотен 25 мг) под язык или Нифедипин (Коринфар 10 мг) внутрь.
Контроль АД после начала лечения через 20-25 минут;
2. При недостаточном эффекте Фуросемид (Лазикс 20-40 мг) в/венно или Эналаприлат (Энап 1,25 мг) в/венно или Альбетор 10-30 мг в/венно.

Альбетор противопоказан при НК IIБ и III ст.

Тактика при гипокинетическом неосложнённом гипертоническом кризе

1. Актив в ЛПУ;
2. Госпитализация из общественных мест, с улицы, при впервые возникшем гипертоническом кризе, в т.ч. на квартире. Транспортировка на носилках;
3. При отказе от госпитализации на квартире - актив в ЛПУ.

Объём
медицинской помощи при гипертоническом
кризе связанный с отменой клофелина

Клонидин (Клофелин 0,01% - 1 мл)
в/венно

Объём

медицинской помощи при гипертоническом кризе осложненный энцефалопатией

1. Глюкометрия;
2. Термометрия;
3. Ингаляция кислорода;
4. Пульсоксиметрия;
5. Магния сульфат 25%- 10-20 мл в/венно;
6. Эналаприлат(Энап 1, 25 мг) или Альбетор 20-50 мг) в/венно;
7. при судорогах -Вальпроевая кислота (Конвулекс 5 мл) или Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно;
8. при рвоте - Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/венно.

Тактика

при гипертоническом кризе
осложненный энцефалопатией

1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом
2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

Объём медицинской помощи при гипертоническом кризе осложненный левожелудочковой недостаточностью (сердечная астма, отек легких)

1. Придать положение с высоко поднятым изголовьем;
2. Нитроглицерин (0,0005 г) 1-2 табл. под язык или Изосорбида динитрат (Изокет-спрей) 1-2 дозы распылить в полости рта;
3. Ингаляция кислорода с парами спирта;
4. Катетеризация вены;
5. Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) или Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5-10 мг/час;
6. Морфин 10 мг/мл - 0,5-1,0 в/венно;
7. дробно Фуросемид (Лазикс 40-80 мг) в/венно болюсом
8. Дроперидол 2-3 мл в/венно
9. Пульсоксиметрия

Тактика

при гипертоническом кризе при гипертоническом кризе
осложненный левожелудочковой недостаточностью
(сердечная астма, отёк лёгких)

1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом
2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ