

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.

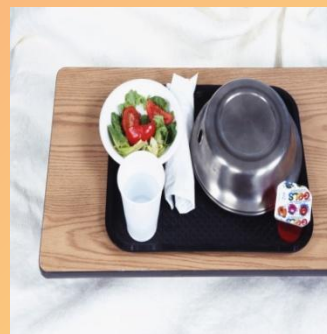
Если пациент отнесен к высокому и очень высокому риску, то незамедлительно начинают медикаментозную терапию.

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

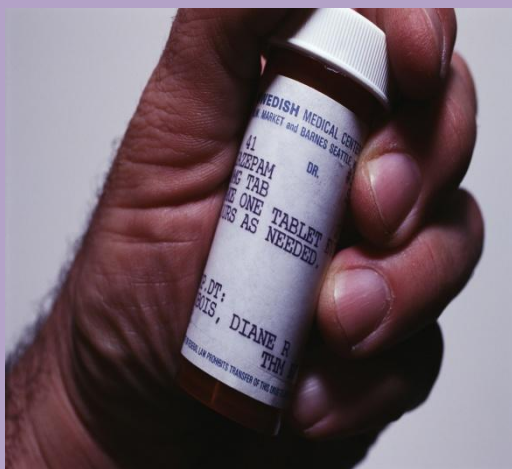


МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

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.



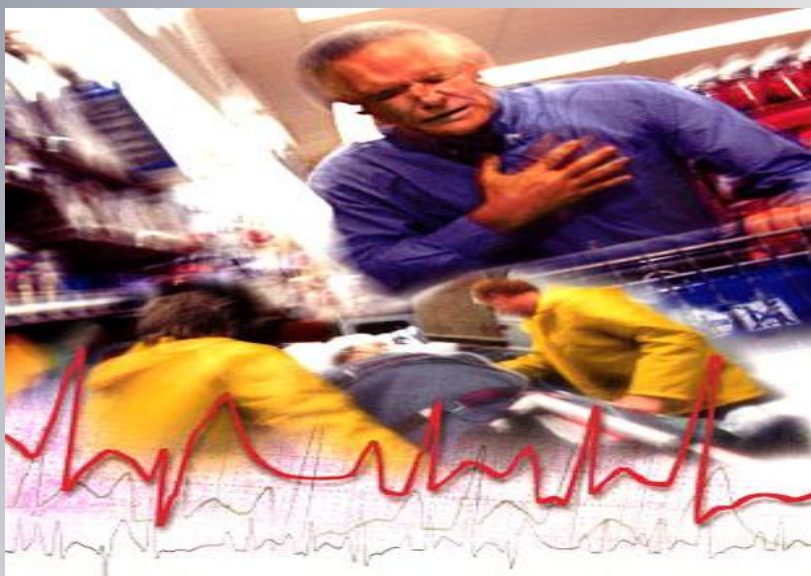
ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

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



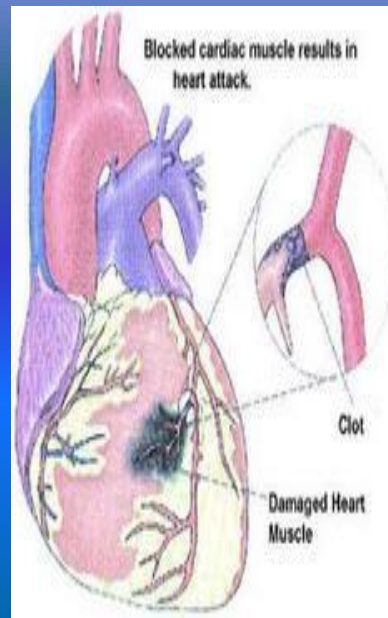
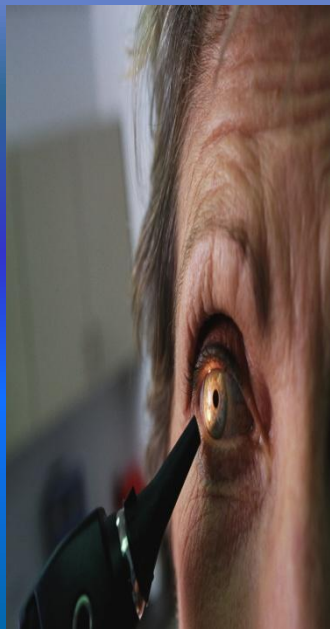
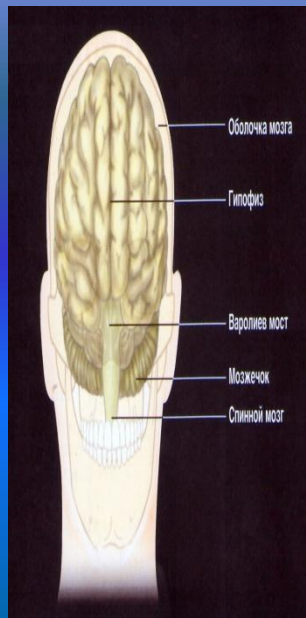
ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

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

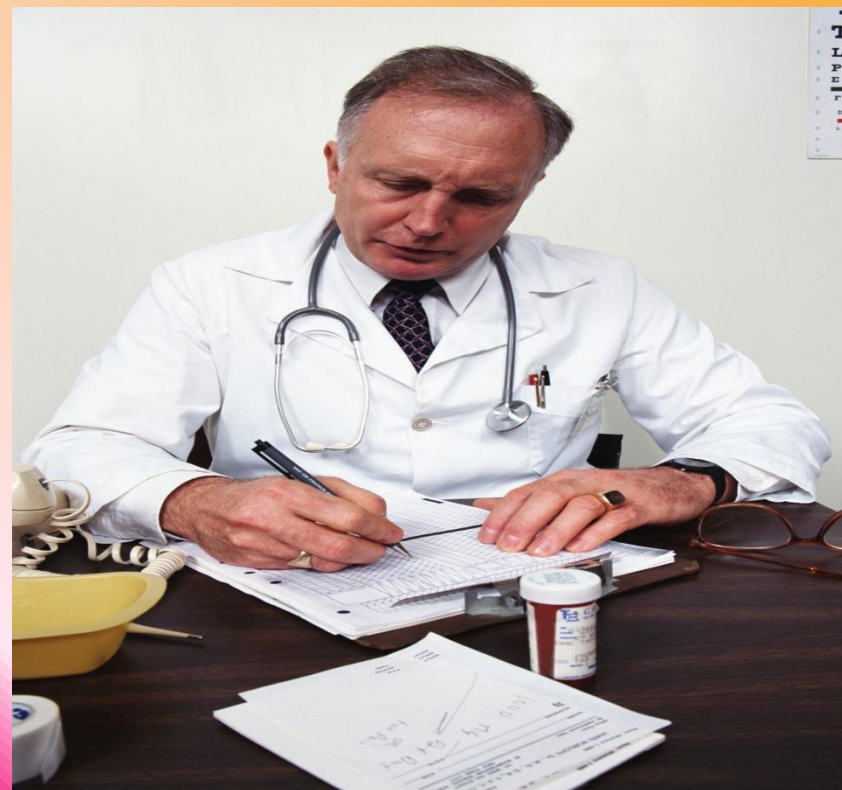


ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- *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 α -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.

