

Гипертонический криз. Что делать?

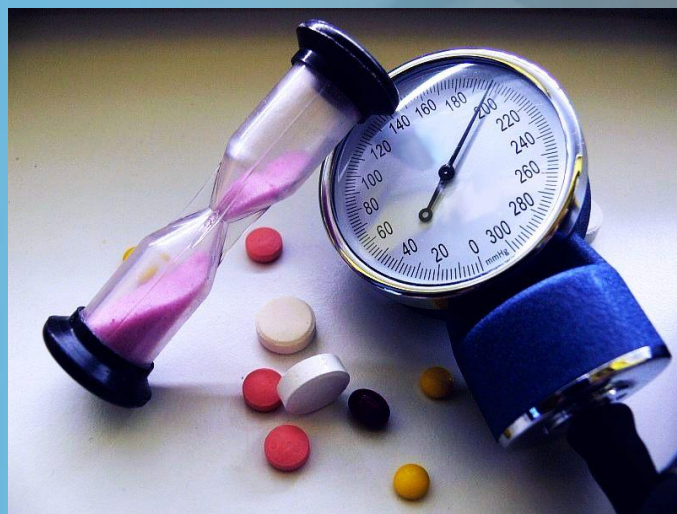
Гипертонический криз

- Самая частая ситуация в неотложной терапии, с которой сталкиваются врачи
- Частота гипертонических кризов составляет от 1 до 5% от общего количества больных АГ в год
- Является основной причиной сердечно-сосудистых осложнений и снижения работоспособности населения

Ежегодно в мире умирает 10,7
миллионов человек

50% - из-за повышенного АД
= 5,35 миллионов смертей

S Julius, 1998



Гипертонический криз

Это состояние, вызванное выраженным повышением АД, сопровождающееся появлением или усугублением клинических симптомов и требующее **быстрого и контролируемого снижения АД** для предупреждения повреждения органов-мишеней

JNC VI, 1997. JNC VII, 2004

Прямой зависимости между высотой подъема АД и тяжестью криза нет: для формирования клинической картины имеет значение внезапность перепадов АД, которые ...вызывают нарушения мозгового и коронарного кровообращения



В.С. Задионченко, Е.В. Горбачева
МГМСУ им. Н.А. Семашко

<http://www.rmj.ru>



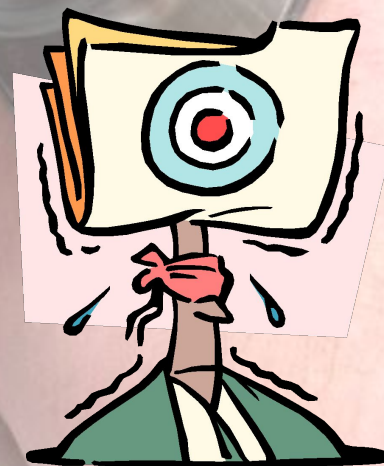
ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ –

это внезапный, резкий подъём артериального давления, сопровождающийся ухудшением самочувствия и опасный осложнениями.

НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ!

Гипертонический криз всегда требует

безотлагательного вмешательства!



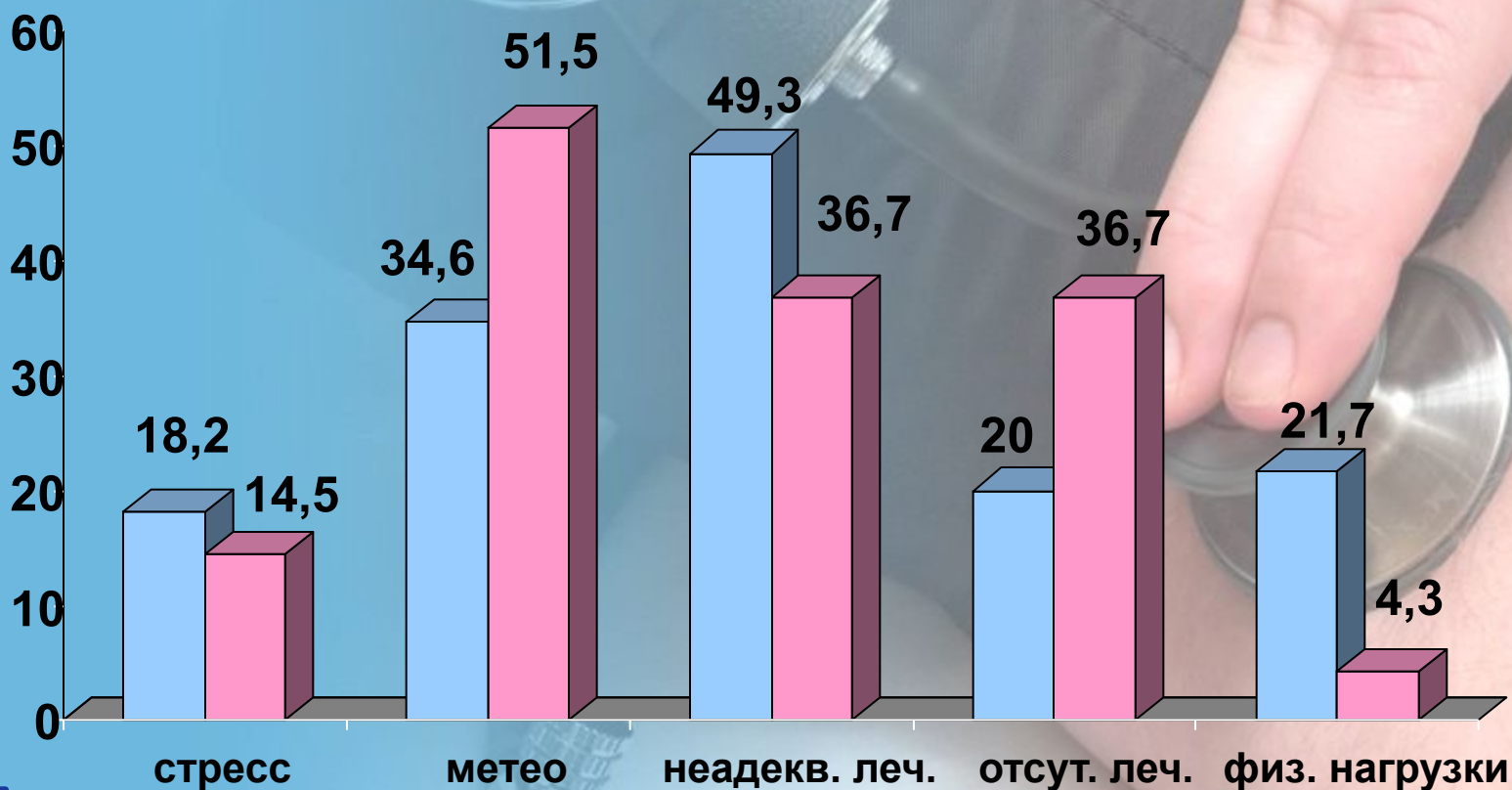
Причины развития гипертонического криза

- ✓ Нервно-психические или физические перегрузки
- ✓ Гормональные нарушения
- ✓ Смена погоды, метеорологические перемены («магнитные бури»)
- ✓ Курение, особенно интенсивное
- ✓ Резкая отмена некоторых лекарств, понижающих артериальное давление
- ✓ Употребление алкогольных напитков
- ✓ Обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь
- ✓ Употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующих повышению артериального давления (кофе, шоколад, сыр, икра и др.).

Гипертонический криз развивается на фоне неадекватной терапии артериальной гипертензии.



Распределение больных по причинам возникновения гипертонических кризов



□ мужчины

■ женщины

Женщины И.А.,
Карагодина Ю.Я.

2004

Основная задача - предупредить

Адекватная антигипертензивная терапия!!!

1. Постоянная гипотензивная терапия, отказ от курсового лечения, ухудшающего течение АГ.
2. Предпочтение отдается препаратам 24-часовой продолжительности действия, что позволяет контролировать давление в ранние утренние часы, вызывать плавное и мягкое снижение уровня АД.
3. Гипотензивная терапия должна улучшать качество жизни.

Рекомендации Всероссийского Научного Общества Кардиологов
по лечению артериальной гипертензии,
2004 год.

Причины несоблюдения предписанного режима терапии АГ



Осложнения гипертонического криза

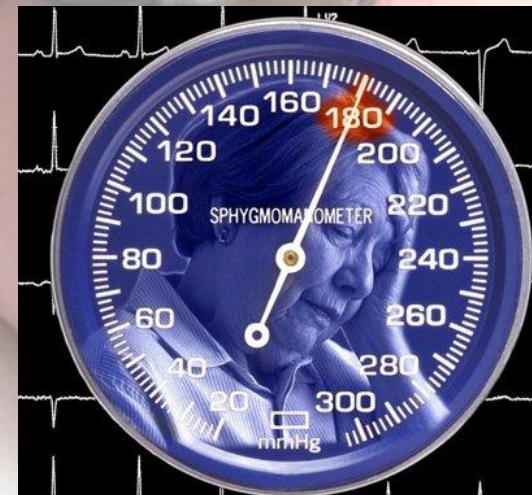



PS-WAREZ.RU

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ:

- головная боль
- боль в груди
- одышка
- неврологический дефицит (слабость в одной-двух конечностях, нарушение речи)
- психомоторное возбуждение
- носовые кровотечения





Лечение гипертонического криза

НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ!

*При появлении симптомов,
сопровожающих гипертонический криз:*

1. Измерить артериальное давление!
2. Вызвать врача скорой помощи!



СКОРОСТЬ СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

- В течение 30 – 120 мин → снижение АД на 15-25%
- В течение 2 – 6 часов → уровень АД 160/100 мм Нг
- Далее → пероральные препараты

Резкое снижение АД до нормальных значений
противопоказано, т.к. может привести к нарушению
кровообращения тканей!!!

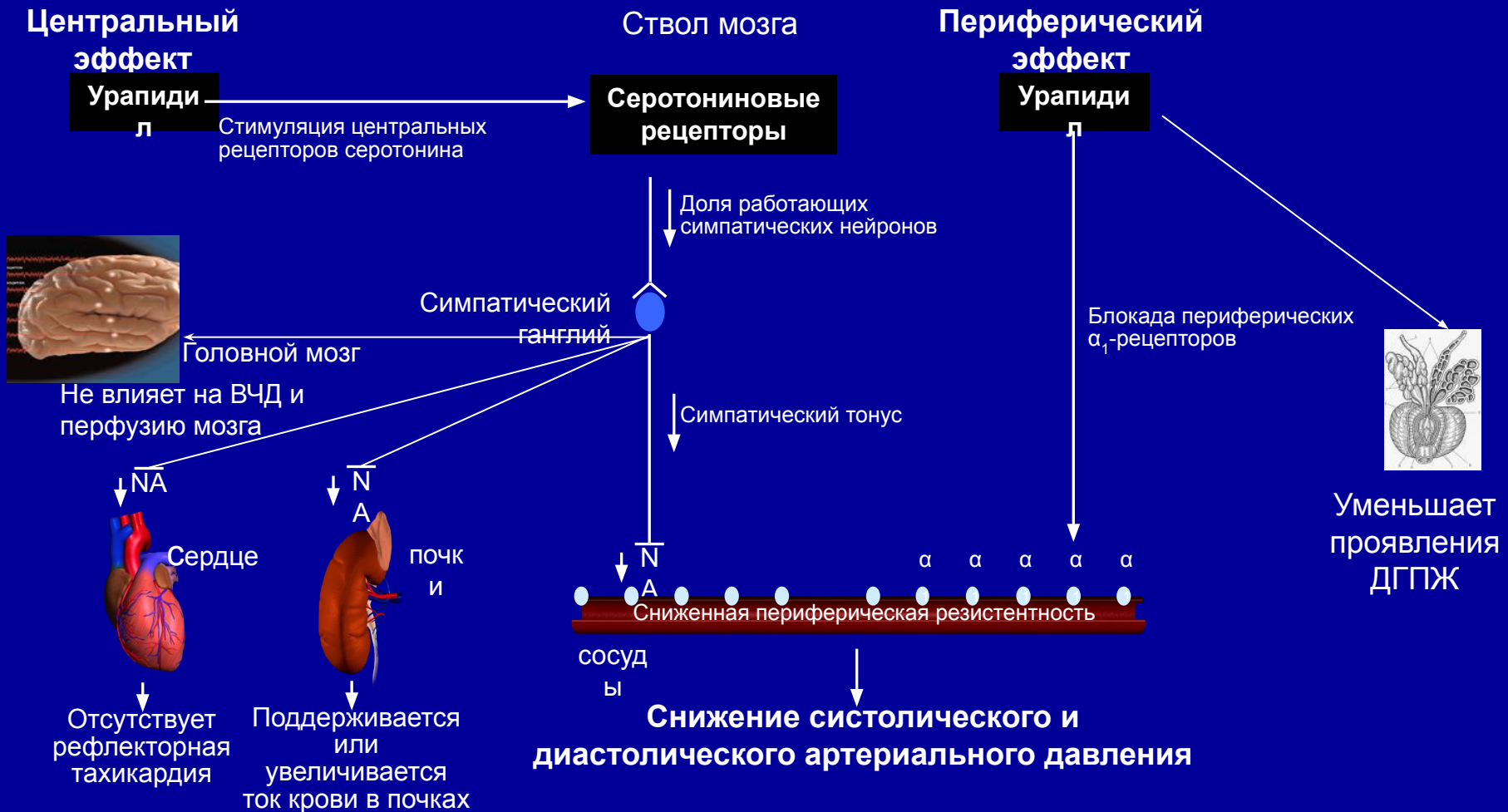


Эбрантил

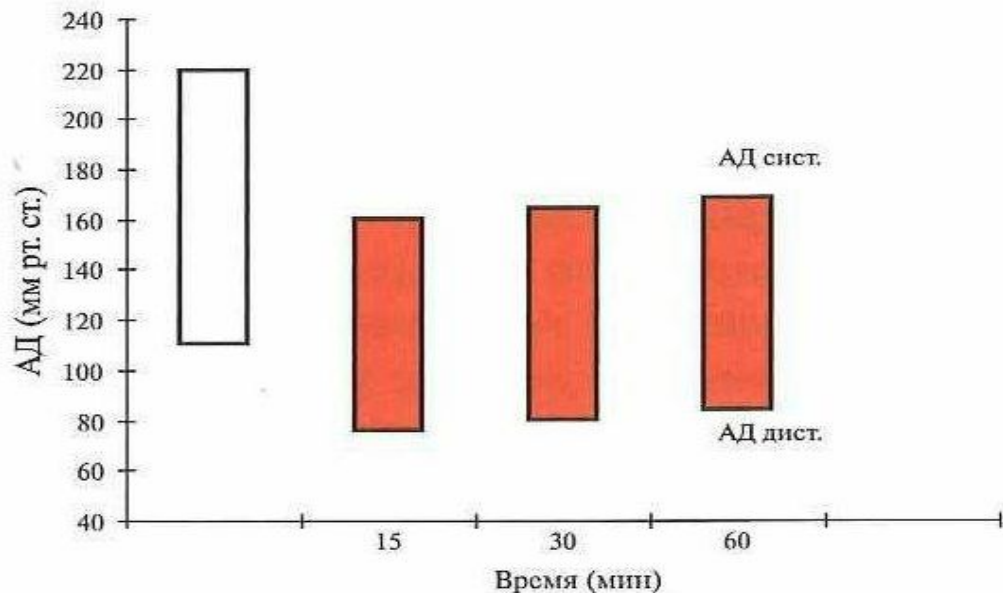
урапидил

**Надежный
контроль
гипертензии**

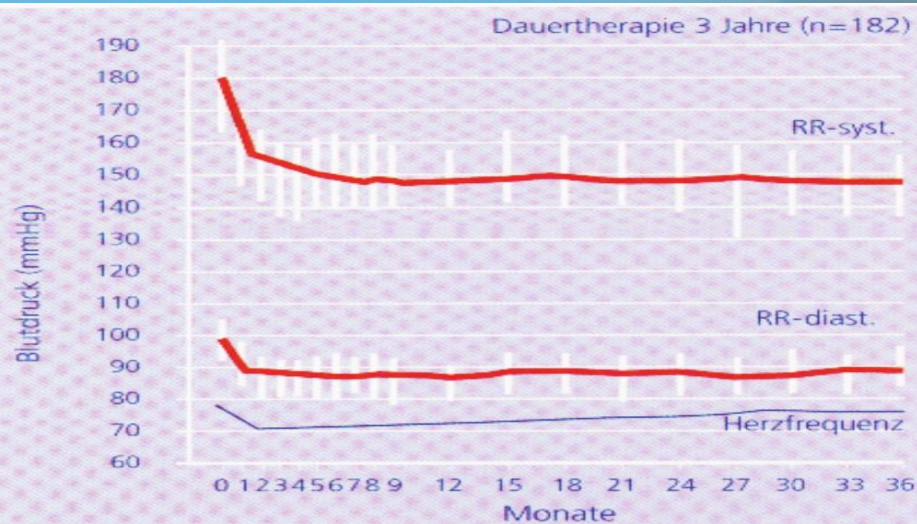
Механизм действия Эбрантила



ЭБРАНТИЛ: влияние на артериальное давление при гипертоническом кризе



- Отчетливое снижение систолического и диастолического давления
- Быстрый и предсказуемый эффект
- Отсутствие феномена первой дозы
- Длительный эффект

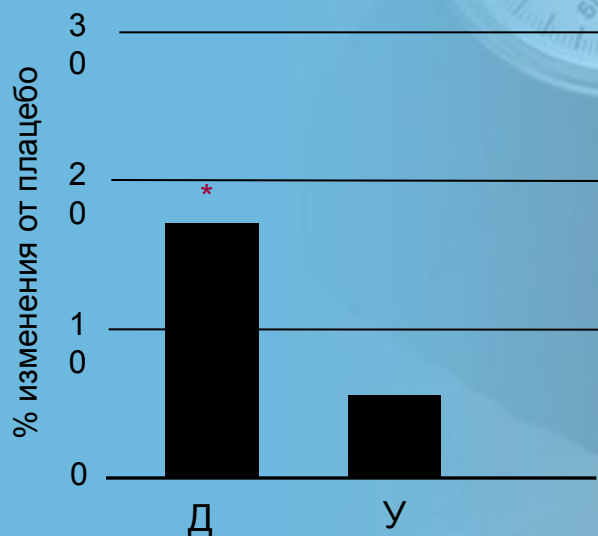


Влияние на сердечный ритм

урапидил (У) в сравнении с доксазолином (Д)



Ритм при приеме препаратов



n=32 (добровольцы)

доза (одноразовая):

У = 50 мг

Д = 4 мг

дизайн

Двойное слепое плацебо-контролируемое перекрестное

* $p < 0,05$ от плацебо и в сравнении с урапидилом

Заключение

как сердечный ритм в покое, так и ритм при применении гипотензивных препаратов был значительно повышен в группе доксазона. Доксазон был отменен ввиду участвовавших случаев сердечно-сосудистых нарушений в этой группе. Урапидил оказывает минимальное влияние на ЧСС у пациентов с гипертоническим кризом.



Изменения почечного тока крови (RPF) и почечного сосудистого сопротивления (RVR), вызванные внутривенным введением урапидила у пациентов с эссенциальной гипертонией

	RPF (мл/мин)		RVR (%)
	До введения	После введения	
Messerli с соавт. (1986)	538±34	594±30*	-20**
De Leewe с соавт. (1988)	650±90	800±100*	-32,3**
* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$			

Заключение

урапидил увеличивал скорость почечного кровотока и снижал сосудистое сопротивление в почках у пациентов с эссенциальной гипертонией

Эбрантил в лечении инсульта

Рекомендации Европейской инициативной группы по инсульту для лечения инсульта, 2007 год

Эбрантил - единственный альфа-блокатор, рекомендуемый в ” Европейских рекомендациях по лечению инсульта” и единственный препарат, для которого не упоминается никаких нежелательных явлений в “рекомендациях”

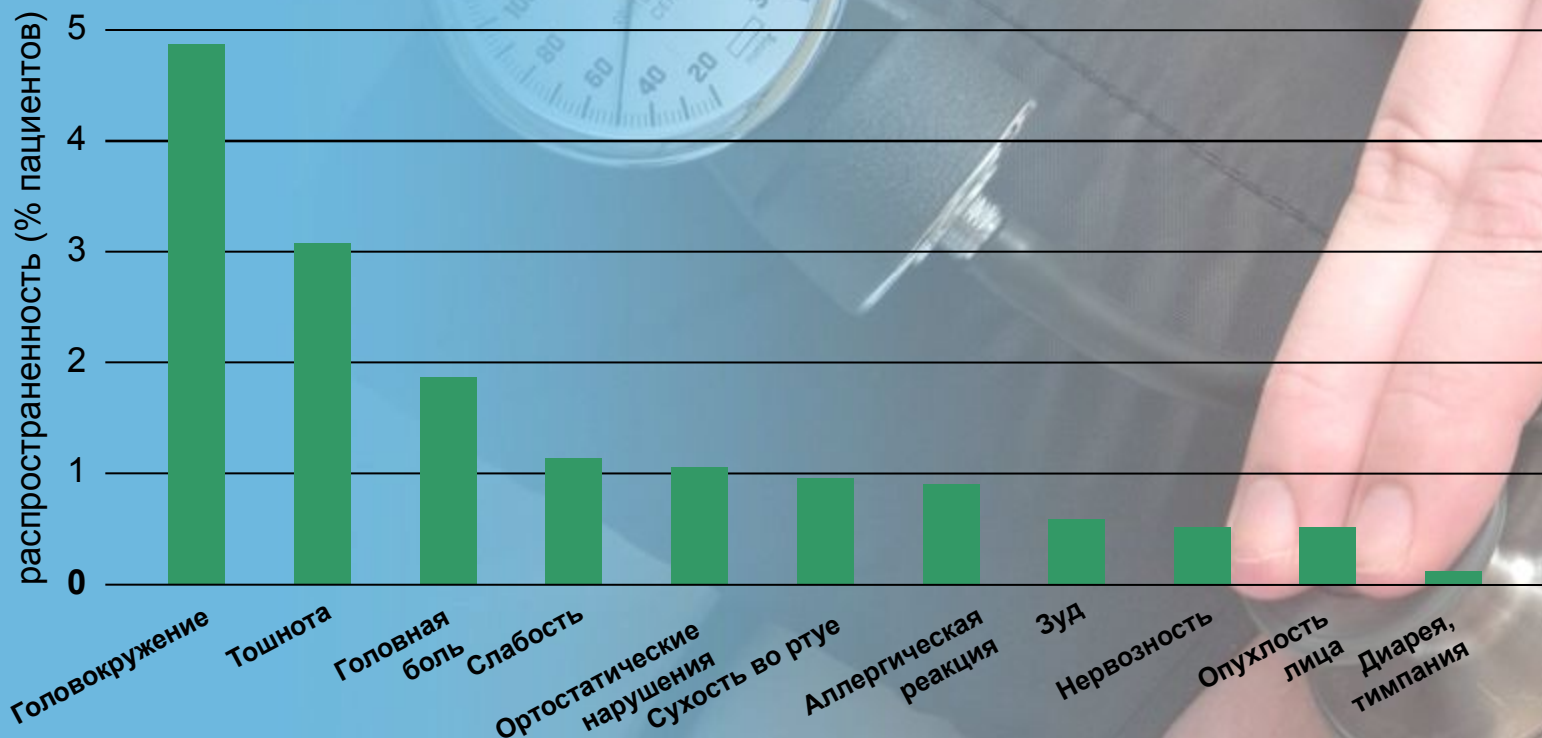
1. The European Stroke Initiative Executive Committee; Cerebrovascular Dis: V. 16: 311-337, 2007

2. Spah F. et al. Blood pressure, supplement; vol. 4. – p. 62-67 (1995)



Безопасность Эбрантила

Профиль общих нежелательных явлений



Заключение

обычно нежелательные явления слабо выражены и кратковременны, появляясь на ранних этапах терапии и проходя при дальнейшем продолжении лечения. Большая часть нежелательных явлений, связанных с внутривенным введением урапидила, была вызвана быстрым снижением артериального давления.

Урапидил не оказывает значительного влияния на показатели лабораторных анализов.



Эбрантил – надежный контроль гипертензии при кризах

- Выраженный антигипертензивный эффект
- Эффект - контролируемый и управляемый
- Хорошо переносится и имеет отличный профиль безопасности
- Не оказывает влияние на внутричерепное давление и не снижает кровоснабжение головного мозга
- Не вызывает рефлекторной тахикардии
- Не снижает кровоток в почках
- Доступен в таблетированной и инъекционной форме
- Может быть использован как для экстренной, так и для поддерживающей терапии артериальной гипертензии



1. Langtry HD et. Al., Drugs; 38 (6) : 900-40, 1989 (Dec)
2. Sheiban I. Eur.Heart J 13 Suppl.,A: 37-44. 1992 (Jun)
3. Adnot S et al. American Review of Respiratory Disease 135;288-293 1987

Форма выпуска

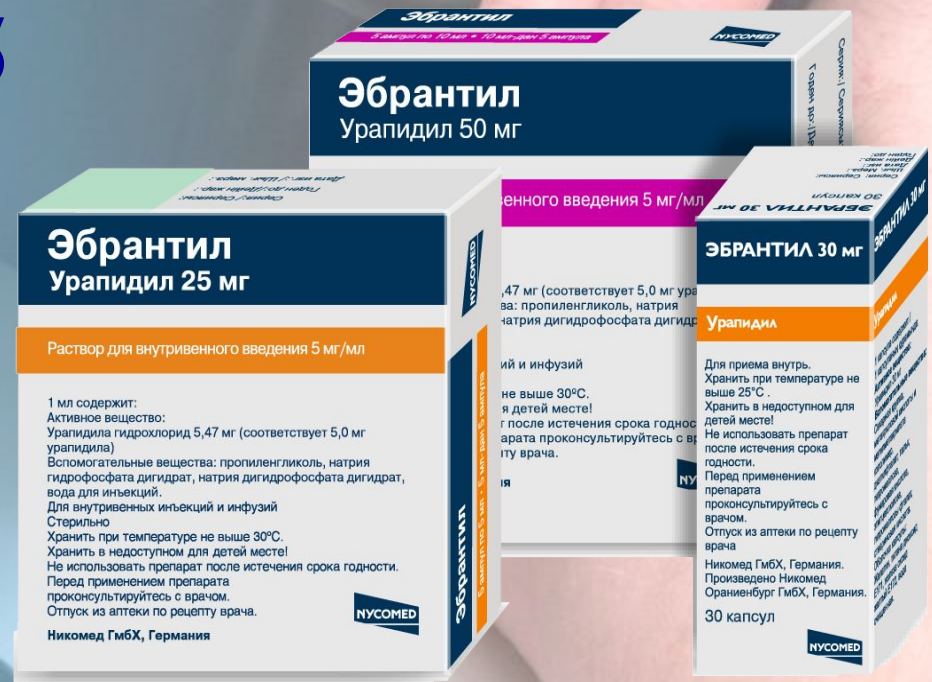
□ Ампулы:

25мг/5мл №5

50мг/10мл №5

□ Капсулы:

30мг №30



«Цель терапии гипертонического криза - не просто снизить повышенное артериальное давление, а сделать это с определенным темпом, не допуская избыточного снижения АД, избегая, по возможности, развития побочных эффектов, не превышая разумного числа назначений»

Б.Е. Вотчал, 1964



Жить со здоровым сердцем!

Будьте Здоровы!