

ФГБОУ ВО «ДОНГМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №3

Республиканская научно-практическая конференция
"Артериальная гипертензия в реальной клинической практике: проблемы достижения целевых уровней у коморбидных пациентов и приверженность к лечению"

Неосложненный гипертонический криз в реальной практике: безопасная тактика выбора препаратов и приверженность к лечению.

Докладчик: Завражная Алёна Васильевна, ассистент кафедры внутренних болезней №3

Донецк-2026

Актуальность и определение

- К неосложненным ГК относят неотложные состояния, при которых происходит резкое повышение АД, но без признаков острого изменения в органах-мишенях.
- Согласно клиническим рекомендациям РФ 2024 г. врачами скорой и неотложной медицинской помощи может быть использовано понятие "недостижение целевых цифр АД", если причиной вызова является резкий подъем АД без осложнений.
- Приверженность лечению у пациентов с повторными ГК критически низка, но именно ей в рутинной практике уделяется недостаточно внимания.

Эпидемиология

- Ежегодно гипертонический криз развивается у 1–5% пациентов с АГ, из которых



Триггерные факторы внезапного повышения АД

- Прекращение приема гипотензивных препаратов.
- Психоэмоциональный стресс.
- Избыточное потребление соли и жидкости.
- Физическая нагрузка.
- Злоупотребление алкоголем.
- Хирургические операции.
- Метеорологические колебания.

Пароксизмальные состояния, которые могут сопровождаться кризовым повышением АД без ПОМ

- психоневрологические заболевания (панические атаки, мигрень, барорецепторная дисфункция),
- эндокринная патология (климактерический синдром, тиреотоксикоз)
- состояния, индуцированные приемом некоторых лекарственных и наркотических средств (атропин, эфедрин и трициклические антидепрессанты, фенилпропаноламин, симпатомиметики (средства от насморка, носовые капли), синдром отмены клонидина, взаимодействие ингибиторов МАО с некоторыми пищевыми продуктами и алкоголем, наркомания: кокаин, амфетамин, алкалоиды спорыньи

Клиническая картина неосложненного гипертонического криза

Основные жалобы встречающиеся у 70—90% пациентов:

- головная боль
- головокружение
- тошнота

Клиническая картина неосложненного гипертонического криза

Вегетативными проявлениями ГК являются:

- мышечная дрожь
- усиленное потоотделение
- гиперемия кожных покровов
- тахикардия

Особенности диагностики

- ЭКГ рекомендуется проводить всем пациентам с ГК не позднее 15 мин от момента поступления в стационар для выявления ПОМ

Особенности диагностики

- рекомендуется проводить всем пациентам с ГК для выявления возможного ПОМ рутинное обследование (офтальмоскопию с осмотром глазного дна, ЭКГ, общий (клинический) анализ крови, исследование уровня фибриногена, креатинина, калия, натрия в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня гаптоглобина в крови, определение альбумина в моче и микроскопическое исследование осадка мочи, исследование уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови у женщин детородного возраста).

Алгоритм 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 на 20—25% по сравнению с исходным при лечении неосложненного ГК в течение 2—6 часов с последующим подбором постоянной гипотензивной терапии

- Если причиной вызова скорой и неотложной медицинской помощи является резкий подъем АД без осложнений, в этой ситуации рекомендуется трехкратное измерение АД на периферических артериях с интервалом 2 минуты в покое для верификации стойкого подъема АД.
- АГП на вызове назначаются на усмотрение специалиста скорой медицинской помощи с рекомендацией коррекции постоянной АГТ лечащим врачом.

Требования к пероральным гипотензивным препаратам для лечения гипертонического криза:

- быстрое начало действия (20—30 мин) при пероральном приеме, продолжающееся 4—6 часов, которое дает возможность назначить базовое лекарственное средство
- дозозависимый гипотензивный эффект
- возможность применения у большинства пациентов (отсутствие большого числа противопоказаний)
- отсутствие побочных эффектов

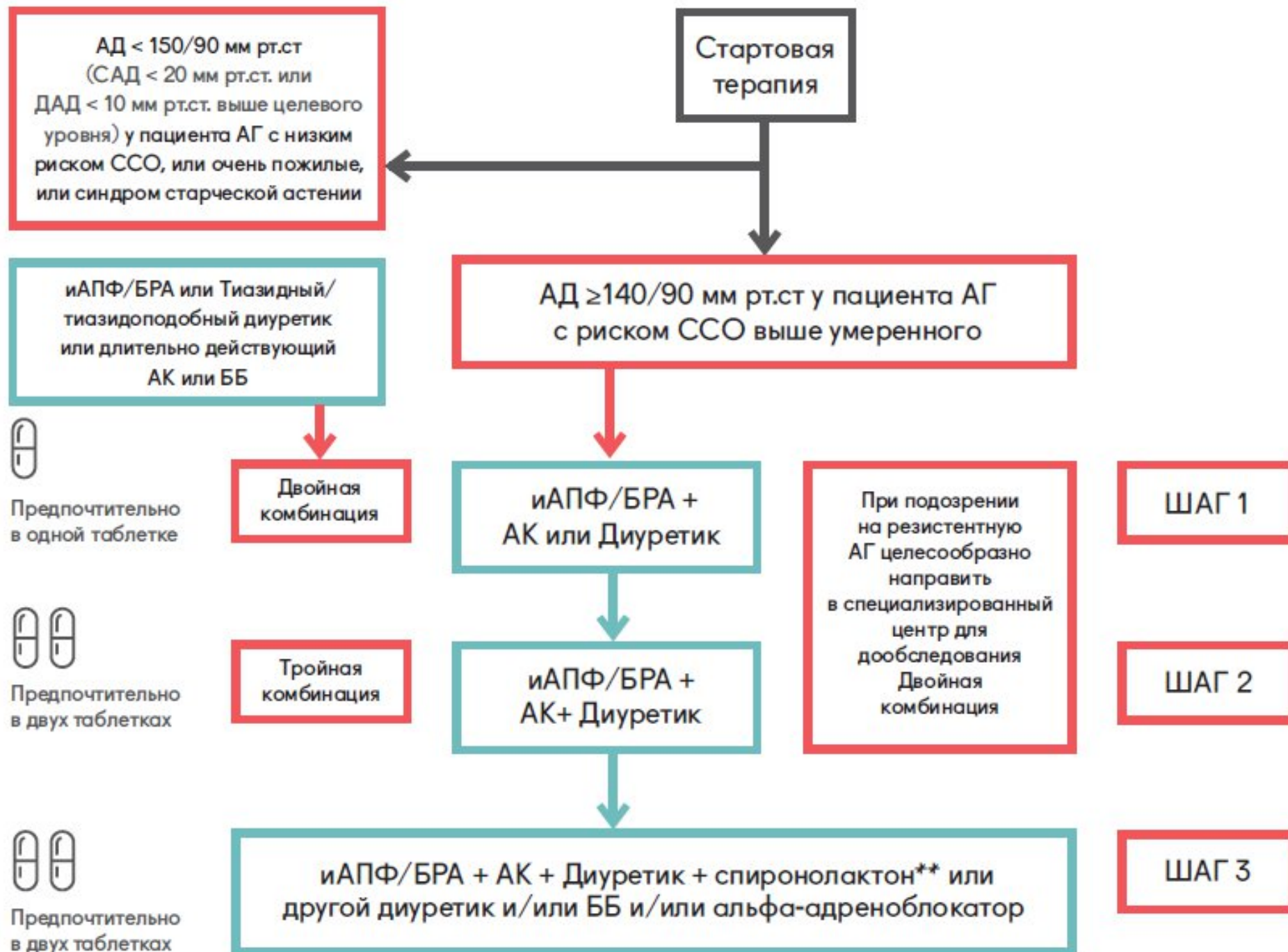
Пероральные препараты для купирования гипертонического криза

Препарат	Дозировка	Начало действия	Период полувыведения	Основные противопоказания
Каптоприл	12,5—50 мг	15—60 мин	3 часа	гиперкалиемия, ангионевротический отек, ХБП
Фуросемид	40—80 мг	30—60 мин	1—1,5 часа	ОПП с анурией, гипокалиемия, алкалоз, прекоматозные состояния
Клонидин	0,15-0,3 мг	30-60 мин	12-16 часов	Брадикардия, СССУ, АВ-блокада III степени, одновременное применение трициклических антидепрессантов
Нифедипин	10-20 мг	15-45 мин	2 часа	кардиогенный шок, тяжелая сердечная недостаточность, тяжелый аортальный стеноз
Моксонидин	0,2 - 0,4 мг	20-30 мин	2,5-5 часов	Брадикардия (менее 50 уд./мин), СССУ, АВ-блокада III степени, острая и хроническая сердечная

- После купирования гипертонического криза без острых изменениях в органах-мишенях дальнейшее лечение должно проводиться в амбулаторных условиях с подбором АГП для перорального приема, в соответствии со стандартным алгоритмом.

Лечение неосложненной АГ

- *Цель: достижение целевого АД <140/90 мм рт.ст. в течение 3 мес., а при условии хорошей переносимости АД <130/80 мм рт.ст. с шагом титрации дозы приблизительно 2-4 недели.*



Спасибо за внимание!