

УТВЕРЖДЕН
распоряжением министерства
здравоохранения Кировской области
от 21.07.2015 № 743

Региональный клинический протокол диагностики и лечения заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением

Возрастная категория: взрослое население

Условия оказания медицинской помощи: вне медицинской организации, отделение неотложной помощи

Форма оказания медицинской помощи: экстренная, неотложная

Определение

К неотложным состояниям, связанным с повышением артериального давления, следует относить гипертензивные кризы и ухудшения состояния, связанные с повышением артериального давления, не достигающие до гипертензивного криза.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
I10	Эссенциальная (первичная) гипертензия
I11	Гипертензивная болезнь сердца [гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца]
I12	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек
I13	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек
I15	Вторичная гипертензия

Артериальную гипертензию (далее – АГ), ухудшение диагностируют в случаях относительно постепенного и умеренного повышения артериального давления по сравнению с привычными для пациента значениями, умеренной го-

ловной боли. У части пациентов наблюдаются признаки гиперсимпатикотонии (беспокойство, гиперемия кожных покровов, ЧСС больше 85 в 1 мин, повышение пульсового давления).

Изолированную систолическую артериальную гипертензию распознают по существенному повышению систолического давления при нормальном диастолическом.

Гипертензивный криз (далее – ГК) диагностируют при остро возникшем выраженном повышении артериального давления, сопровождающемся клиническими симптомами поражения органов-мишеней, требующий немедленного контролируемого снижения повышенного артериального давления.

Диагноз гипертонического криза= уровень АД +резкий подъем АД + клиническая симптоматика криза.

Криз при феохромоцитоме проявляется внезапным очень резким повышением преимущественно систолического давления с увеличением пульсового, сопровождается бледностью кожи, холодным потом, сердцебиением, болью в области сердца и в надчревной области, тошнотой, рвотой, пульсирующей головной болью, головокружением. Возможны повышение температуры тела, расстройства зрения и слуха. Характерно существенное снижение артериального давления при переходе в вертикальное положение

Острая гипертензивная энцефалопатия (судорожная форма ГК) проявляется внезапным очень резким повышением артериального давления, психомоторным возбуждением, сильной головной болью, многократной рвотой, не приносящей облегчения, тяжелыми расстройствами зрения, потерей сознания, тонико-клоническими судорогами.

Основные направления дифференциальной диагностики: основное – разделять все неотложные состояния, связанные с повышением артериального давления, на состояния без непосредственной угрозы для жизни и состояния, прямо угрожающие жизни.

1. Состояния, угрожающие жизни (критические):

1.1. Особо тяжелые ГК:

острая гипертензивная энцефалопатия (судорожная форма ГК);

криз при феохромоцитоме;

эклампсия.

1.2. Острое и значительное повышение артериального давления при:

отеке легких;

ОКС;

геморрагическом инсульте;

субарахноидальном кровоизлиянии;

расслаивающей аневризме аорты;
внутреннем кровотечении.

2. Состояния, не угрожающие жизни:

2.1. Ухудшение течения АГ.

2.2. Неосложненные ГК.

Показания для госпитализации:

ГК, который не удалось купировать на догоспитальном этапе;

ГК с выраженными проявлениями гипертензивной энцефалопатии;

осложненный гипертензивный криз, требующий интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения (ОКС, отек легких, инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, остро возникшие нарушения зрения, расслаивающая аневризма аорты и др.);

при преэклампсии, эклампсии;

при злокачественной артериальной гипертензии.

Обеспечить на время транспортировки продолжение лечения (включая реанимационные мероприятия) в полном объеме.

Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом

Предупредить персонал стационара.

Передать пациента врачу стационара.

При отказе пациента от госпитализации – информировать поликлинику по месту жительства (пребывания) пациента.

Диагностика и лечение заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением

Нозологическая форма заболевания (шифр по МКБ-10)	Диагностика			Лечение необходимое	Исход заболевания, цель мероприятий (результат мероприятий)
	обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)		
Артериальная гипертензия (АГ) I10; I11; I12; I13.0; I13.1; I13.2	<p>1. Анамнез и физикальное обследование в т.ч. оценка неврологического статуса</p> <p>2. Измерение АД (в т.ч. на обеих руках).</p> <p>3. Электрокардиография (ЭКГ).</p>	<p>Исходно и далее по показаниям</p>	<p>Мониторинг ЭКГ</p>	<p>Медикаментозное лечение: Купирование гипертонического криза. Неосложненный криз. Скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа: клонидин 0,075 мг внутрь или под язык, или каптоприл 12,5 – 25 мг внутрь или под язык, или моксонидин 0,4 мг внутрь</p> <p>Осложненный криз: Лечение по показаниям в зависимости от осложнения: Нитроглицерин – внутривенная капельная или непрерывная инфузия (развести в 5% растворе глюкозы или изотоническом растворе до конечной концентрации 50 или 100 мкг/мл): 0,005 мг/мин, дозу увеличивают на 0,005 мг/мин каждые 3 – 5 мин до получения эффекта или достижения скорости 0,02 мг/мин (при неэффективности – дальнейшее повышение на 0,01 мг/мин) – ОКС, острая левожелудочковая недостаточность</p>	<p>Улучшение состояния</p> <p>Предупреждение или устранение осложнений, связанных с острым повышением артериального давления.</p> <p>Предупре-</p>
	<p>4. Измерение глюкозы крови с помощью экспресс-теста.</p>	<p>При сочетании с ОНМК, эклампсией, энцефалопатией</p>			

Нозологическая форма заболевания (шифр по МКБ-10)	Диагностика			Лечение	Исход заболевания, цель мероприятий (результат мероприятий)
	обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	
				<p>нитроглицерин спрей 0,4 мг под язык - острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма); или фуросемид 40-80 мг в/в – острая левожелудочковая недостаточность, ренопаренхиматозная гипертензия; или урапидил 12,5-50 мг в/в медленно - гипертензивная энцефалопатия, ОНМК, острая левожелудочковая недостаточность, катехоламиновые кризы; или урапидил внутривенная капельная или непрерывная инфузия – максимальная начальная скорость: 2 мг/мин, поддерживающая доза – в среднем 9 мг/ч; или клонидин 0,1 мг в/в медленно; или Магния сульфат 2500-5000 мг в/в медленно; или пропранолол 10 -20 мг – при расслаивающей аневризме аорты и ОКС Гипертензивный криз при беременности: АД снижать постепенно! - нитроглицерин 5-15 мг/ч в/в (при кризе, ослож-</p>	<p>ждение осложнений, связанных со снижением (по показаниям) повышенного артериального давления</p>

Нозологическая форма заболевания (шифр по МКБ-10)	Диагностика			Лечение	Исход заболевания, цель мероприятий (результат мероприятий)
	обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	
				ненном отеком легких); или нифедипин (перорально) 10 мг. Нельзя сублингвально! или Магния сульфат 25%-20,0 в/в стр. в течение 15 мин, затем 2,0 г/ч через инфузомат на 250,0 мл 0,9% натрия хлорида- при преэклампсии и эклампсии; или клонидин 0,075 – 0,15мг внутрь	

Примечание: Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в протокол, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям).

Препарат резерва, который может быть на оснащении бригад интенсивной терапии и специализированных реанимационных бригад – натрия нитропруссид (внутривенная капельная или непрерывная инфузия, начальная доза 0,3-1,5 мкг/кг/мин. Дозу увеличивают постепенно, на 0,5 мкг/кг/мин каждые 5 мин до достижения антигипертензивного эффекта. Максимальная доза для взрослых 8–10 мкг/кг/мин.

Назначение натрия нитропруссида возможно только по абсолютным жизненным показаниям!

Оценка эффективности и коррекция неотложной терапии проводится через 30 мин.