Невідкладна допомога при гіпертензивних кризах: як урятувати пацієнта? Огляд сучасних рекомендацій

Доморацький О.Е.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Обґрунтування. Артеріальна гіпертензія (АГ) – фактор ризику інсультів та інфарктів міокарда. У країнах із низьким рівнем достатку поширеність АГ становить 42 %. Гіпертензивний криз (ГК) – це гостро виникле виражене підвищення артеріального тиску – АТ (сistolічного АТ >200 мм рт. ст., діастолічного АТ >120 мм рт. ст.), яке супроводжується загрозою чи прогресуванням пошкодження органів-мішеней і потребує негайного контрольованого зниження АТ.

Мета. Охарактеризувати невідкладну допомогу при ГК.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних рекомендацій і літературних даних на цю тему.

Результати та їх обговорення. ГК класифікують на неускладнені (нГК) й ускладнені (уГК). Окремим підвидом ГК можна вважати періопераційну гіпертензію. Факторами ризику ГК є неконтрольована АГ, відмова від прийому антигіпертензивних препаратів, емоційний стрес, уживання надлишкової кількості рідини та солі, зловживання алкоголем, куріння, фізичне перевантаження, метеопатичні чинники, ожиріння. нГК потребують зниження АТ упродовж 2-6 годин; ліки призначаються перорально; потреба в госпіталізації відсутня. уГК потребують зниження АТ протягом 30-120 хвилин; ліки призначаються внутрішньовенно; пацієнта необхідно госпіталізувати. Після підтримки цільового тиску <160/100 мм рт. ст. протягом 2-3 годин можна перевести пацієнта на пероральний прийом препаратів. Терапевтичний арсенал при ГК включає нітропрусид, нікардипін, клеведипін, есмолол, лабеталол, нітроглицерин, урапідил, фенолдопам. Лабеталол,

нікардипін, клеведипін і фенолдопам в Україні відсутні. Вибір препарату має ґрунтуватися на домінувальному ураженні органа-мішені. При нГК доцільно застосування ніфедипіну, каптоприлу, метопрололу, пропранололу, клонідину (всі – перорально). Варто зауважити, що парентеральне введення антигіпертензивних препаратів може проводитися лише спеціально навченим персоналом із моніторингом АТ та показників гемодинаміки, а також за наявності умов для реанімаційних заходів. Есмолол (Біблок, «Юрія-Фарм») показаний при ГК із нирковою недостатністю, розшаруванням аневризми аорти чи набряком легень. Доцільним є також застосування Біблоку при періопераційній АГ. Особливостями використання Біблоку є вибір вени великого діаметра, застосування за допомогою лінійчатів чи інфузоматів, використання протягом не більш як 24 годин, відсутність різкого переривання інфузії.

Висновки. 1. ГК – це гостро виникле виражене підвищення АТ, яке супроводжується загрозою чи прогресуванням пошкодження органів-мішеней і потребує негайного контрольованого зниження АТ. 2. Факторами ризику ГК є неконтрольована АГ, відмова від прийому антигіпертензивних препаратів, емоційний стрес, уживання надлишкової кількості рідини та солі, зловживання алкоголем, куріння, фізичне перевантаження, метеопатичні чинники, ожиріння. 3. Есмолол (Біблок) показаний при ГК із нирковою недостатністю, розшаруванням аневризми аорти чи набряком легень, а також при періопераційній АГ.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, гіпертензивний криз, есмолол, Біблок.

Emergency care for hypertensive crises: how to save a patient? Review of modern recommendations

Domoratskyi O.E.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Background. Arterial hypertension (AH) is a risk factor for stroke and myocardial infarction. In low-income countries, the prevalence of hypertension is 42 %. Hypertensive crisis (HC) is an acute increase in blood pressure – BP (systolic BP >200 mm Hg, diastolic BP >120 mm Hg), which is accompanied by the threat or progression of target organs damage and requires the immediate controlled reduction of BP.

Objective. To describe the emergency care for HC.

Materials and methods. Analysis of current recommendations and literature data.

Results and discussion. HC are classified into uncomplicated (uHC) and complicated (cHC). Perioperative hypertension can be considered a separate subtype of HC. Risk factors for HC include uncontrolled hypertension, refusal to take antihypertensive drugs, emotional stress, excessive

fluid and salt intake, alcohol abuse, smoking, physical overload, meteoropathic factors, obesity. uHC require BP lowering within 2-6 hours; drugs are administered orally; there is no need for hospitalization. cHC requires BP lowering within 30-120 minutes; drugs are administered intravenously; the patient must be hospitalized. After maintaining the target pressure <160/100 mm Hg within 2-3 hours the patient can be transitioned to the oral drug administration. Therapeutic armamentarium for HC includes nitroprusside, nicardipine, clevidipine, esmolol, labetalol, nitroglycerin, urapidil, and phenoldopam. Labetalol, nicardipine, clevidipine and phenoldopam are not available in Ukraine. The choice of drug should be based on the dominant injury of the target organ. In case of uHC it is expedient to use nifedipine, captopril, metoprolol, propranolol, clonidine (all of them orally).

It should be noted that the parenteral administration of antihypertensive drugs can be carried out only by specially trained personnel with monitoring of BP and hemodynamic parameters, as well as in the presence of conditions for resuscitation. Esmolol (Biblok, "Yuria-Pharm") is indicated for HC with renal failure, dissection of the aorta or pulmonary edema. It is also advisable to use Biblok in perioperative hypertension. The peculiarities of the Biblok use include the need of infusion into a large diameter vein, usage of lineamats or infusomats, use for no more than 24 hours, and no abrupt termination of the infusion.

Conclusions. 1. HC is an acute increase in BP, which is accompanied by the development or progression of damage of target organs and requires immediate controlled reduction of BP. 2. Risk factors for HC include uncontrolled hypertension, refusal to take antihypertensive drugs, emotional stress, excessive fluid and salt intake, alcohol abuse, smoking, exercise, meteopathic factors, obesity. 3. Esmolol (Biblok) is indicated for HC with renal failure, aortic dissection or pulmonary edema, as well as perioperative hypertension.

Key words: arterial hypertension, hypertensive crisis, esmolol, Biblok.

Неотложная помощь при гипертонических кризах: как спасти пациента? Обзор современных рекомендаций

Доморацкий А.Э.

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Обоснование. Артериальная гипертензия (АГ) – фактор риска инсультов и инфарктов миокарда. В странах с низким уровнем достатка распространенность АГ составляет 42 %. Гипертонический криз (ГК) – это остро возникшее выраженное повышение артериального давления – АД (систолического АД >200 мм рт. ст., диастолического АД >120 мм рт. ст.), которое сопровождается угрозой или прогрессированием повреждения органов-мишеней и требует немедленного контролируемого снижения АД.

Цель. Охарактеризовать неотложную помощь при ГК.

Материалы и методы. Анализ современных рекомендаций и литературных данных на эту тему.

Результаты и их обсуждение. ГК классифицируют на неосложненные (нГК) и осложненные (оГК). Отдельным подвидом ГК можно считать и периоперационную АГ. Факторами риска ГК являются неконтролируемая АГ, отказ от приема антигипертензивных препаратов, эмоциональный стресс, употребление избыточного количества жидкости и соли, злоупотребление алкоголем, курение, физическая перегрузка, метеопатические факторы, ожирение. нГК требуют снижения АД в течение 2-6 часов; лекарства назначаются перорально; потребность в госпитализации отсутствует. оГК требуют снижения АД в течение 30-120 минут; лекарства назначаются внутривенно; пациента необходимо госпитализировать. После поддержки целевого АД <160/100 мм рт. ст. в течение 2-3 часов можно перевести пациента на пероральный прием препаратов. Терапевтический арсенал при ГК включает нитропруссид, нитроглицерин, урапидил, фенолдопам. Лабеталол, нитроглицерин, урапидил, фенолдопам в Украине отсутствуют. Выбор препарата должен основываться на доминирующем поражении органа-мишени. При нГК целесообразно применение нифедипина, каптоприла, метопролола, пропранолола, клонидина (все – перорально). Следует отметить, что парентеральное введение антигипертензивных препаратов может проводиться только специально обученным персоналом с мониторингом АД и показателей гемодинамики, а также при наличии условий для реанимационных мер. Эсмолол (Библок, «Юрия-Фарм») показан при ГК с почечной недостаточностью, расслоением аневризмы аорты или отеком легких. Целесообразно также применение Библока при периоперационной АГ. Особенности использования Библока являются выбор вены большого диаметра, применение с помощью линейматов или инфузومات, использование на протяжении не более 24 часов, отсутствие резкого прерывания инфузии.

Выводы. 1. ГК – это остро возникшее выраженное повышение АД, которое сопровождается угрозой или прогрессированием повреждения органов-мишеней и требует немедленного контролируемого снижения АД. 2. Факторами риска ГК являются неконтролируемая АГ, отказ от приема антигипертензивных препаратов, эмоциональный стресс, употребление избыточного количества жидкости и соли, злоупотребление алкоголем, курение, физическая перегрузка, метеопатические факторы, ожирение. 3. Эсмолол (Библок) показан при ГК с почечной недостаточностью, расслоением аневризмы аорты или отеком легких, а также при периоперационной АГ.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, гипертонический криз, эсмолол, Библок.