

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><b>Медикаментозное лечение:</b> Купирование гипертонического криза. <b>Неосложненный криз.</b> 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><b>Осложненный криз:</b> 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) – <b>ОКС, острая левожелудочковая недостаточность</b></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 - <b>острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма);</b>  или фуросемид 40-80 мг в/в – <b>острая левожелудочковая недостаточность, ренопаренхиматозная гипертензия;</b>  или урапидил 12,5-50 мг в/в медленно - <b>гипертензивная энцефалопатия, ОНМК, острая левожелудочковая недостаточность, катехоламиновые кризы;</b>  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 – <b>при расслаивающей аневризме аорты и ОКС</b>  <b>Гипертензивный криз при беременности:</b> АД снижать постепенно!  - нитроглицерин 5-15 мг/ч в/в (при кризе, ослож-</p>	<p>ждение осложненных, 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- <b>при преэклампсии и эклампсии;</b> 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.