

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

**Артериальная гипертензия** (гипертония) (tonos- напряжение и tension-напряжение) – синдром повышения систолического артериального давления  $\geq 140$  мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления  $\geq 90$  мм рт. ст

**Гипертоническая болезнь** - хронически заболевание, основным проявлением которого является повышение артериального давления

**Первичная или эссенциальная, гипертензия** - тот случай, когда нет конкретного предшествующего заболевания или патологии внутренних органов. Иными словами, такая АГ возникает сама по себе, вовлекая в патологический процесс остальные органы. На долю первичной гипертензии приходится более 90% случаев хронического повышения давления.

Основной причиной первичной АГ считают стресс и психоэмоциональные перегрузки, которые способствуют нарушению центральных механизмов регуляции давления в головном мозге, затем страдают гуморальные механизмы, вовлекаются органы-мишени (почки, сердце, сетчатка глаз).

**Вторичная гипертензия** – проявление другой патологии, поэтому причина ее всегда известна. Она сопровождает болезни почек, сердца, головного мозга, эндокринные расстройства и является вторичной по отношению к ним. После излечения основного заболевания уходит и гипертония, поэтому риск и степень в данном случае определять не имеет смысла. На долю симптоматической гипертонической болезни приходится не более 10% случаев.

### МКБ-10

- **I10 Первичная гипертензия**
- **I11 Гипертоническая болезнь, вызывающая преимущественно повреждение сердца**

I11.0 С сердечной (застойной) недостаточностью (КРИЗ ОСЛОЖНЕННЫЙ)

I11.9 Без сердечной (застойной) недостаточности гипертензивная без дополнительных уточнений (КРИЗ НЕ ОСЛОЖНЕННЫЙ)

- **I12 Гипертоническая болезнь, вызывающая преимущественно повреждение почек:**
- **I13 Гипертоническая болезнь, вызывающая преимущественное повреждение сердца и почек:**

I13.0 Процесс с сердечной недостаточностью.

I13.1 Процесс с почечной недостаточностью.

I13.2 Процесс с сердечной и почечной недостаточностью.

• **I15 Вторичная (симптоматическая) гипертензия включает:**

I15.0 Реноваскулярное повышение давления.

I15.1 Вторичная относительно к прочим болезням почек.

I15.2 По отношению к болезням эндокринной системы.

I15.8 Другая.

I15.9 Неуточненная.

### ПРИМЕРЫ ДИАГНОЗОВ

Гипертоническая болезнь II стадии Артериальная гипертензия 2 степени риск 1 (I 11.9)

Гипертоническая болезнь I стадии Артериальная гипертензия 1 степени риск 1 (I 10)

Гипертоническая болезнь III стадии Артериальная гипертензия 3 степени риск Хроническая сердечная недостаточность 2А стадии(I 13.2)

### Степени артериальной гипертензии

Степень артериальной гипертензии напрямую зависит от уровня АД.

<b>1 степень АГ</b>	140-159	и / или	90-99
<b>2 степень АГ</b>	160-179	и / или	100-109
<b>3 степень АГ</b>	≥180	и / или	≥110

### Стадии артериальной гипертензии

Для **1 стадии** гипертонии не характерно поражение органов-мишеней

**2 стадия** характеризуется изменениями со стороны одного или нескольких органов мишеней (гипертрофия левого желудочка, дефекты сосудов сетчатки глаза)

**3 стадия** наличие ассоциированных клинических состояний (заболевания сердца: стенокардия, ПИКС и ОИМ в анамнезе, ХСН, ОНМК,

энцефалопатия, сахарный диабет, гипертоническая ретинопатия, почечная недостаточность)

### **Риски артериальной гипертензии**

Гипертония опасна своими осложнениями. Не секрет, что подавляющее большинство пациентов умирают или становятся инвалидами не от самого факта высокого давления, а от острых нарушений, к которым оно приводит.

#### **ОСНОВНЫЕ РИСКИ:**

- Возраст, для мужчин выше 55 лет, для женщин – выше 65 лет.
- Нарушения липидного спектра крови – дислипидемия.
- Высокий уровень глюкозы в крови.
- Ожирение.
- Курение.
- Наследственная предрасположенность к АГ.
  
- При сочетании АГ 1 степени с одним – двумя неблагоприятными факторами определяется риск 1.
- Если же с 1- 2 факторами сочетается АГ 2, риск из низкого становится умеренным, и обозначается, как риск 2.
- Риск 3(высокий) включает три неблагоприятных фактора и сочетается с АГ 2-3 степеней.
- Риск 4 подразумевает наличие более трех отрицательных факторов в сочетании с АГ 3 степени

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

### **Основными симптомами повышенного давления являются:**

- головные боли;
- головокружение;
- учащенное сердцебиение (тахикардия);
- потливость;
- покраснение лица;
- ощущение пульсации в сосудах головы
- озноб;
- тревога;
- ухудшение памяти;
- раздражительность;
- снижение работоспособности;
- мелькание мушек перед глазами;

## Лечебные мероприятия при повышении АД на ДГЭ

- **При нормальном ЧСС (нет признаков гиперсимпатикотонии):**  
таб Каптоприла 25 мг п/язык  
р-р Фуросемида 10 мг/мл-4,0 мл (40 мг!) может быть дополнительно использован  
для усиления эффекта каптоприла, НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО!  
ИЛИ  
Таб Коринфар 10 мг п/язык НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО!
- **При высоком ЧСС (есть признаки гиперсимпатикотонии: пятнистая гиперемией кожных покровов, потливость, сердцебиение, возбуждение)**  
таб Моксонидина 0,4 мг п/язык  
р-р Фуросемида 10 мг/мл-4,0 мл (40 мг!) может быть дополнительно использован для усиления эффекта каптоприла, НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО!
  - **При изолированной систолической артериальной гипертензии:**  
таб Моксонидина 0,4 мг – 1/2 (0,2 мг) п/язык

## ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

**Гипертонический криз** - это острое значительное повышение артериального давления от обычно существующего у каждого конкретного лица его уровня, независимо от того, нормотоник этот пациент или имеет артериальную гипертензию. Гипертонический криз сопровождается клиническими симптомами нарушением функции органов-мишеней и вегетативной нервной системы.

### Признаки гипертонического криза:

- внезапное начало
- уровень артериального давления индивидуально высокий, что зависит от исходного уровня артериального давления. Если у пациента постоянно низкий уровень давления, даже небольшое его повышение может вызвать гипертонический криз
- наличие жалоб со стороны сердца (боли в сердце, сердцебиения)
- наличие жалоб со стороны мозга (головные боли, головокружения, различные нарушения зрения)
- наличие жалоб со стороны вегетативной нервной системы (озноб, дрожь, потливость, чувство прилива крови к голове, чувство нехватки воздуха и т.д.)

## КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ

**Наличие осложнений:** осложненный, неосложненный;

**Тип гемодинамики (А.П. Голиков):** Гиперкинетический, Гипокинетический, Эукинетический;

**Клинические проявления (А.Л. Мясников):** I порядка, II порядка;

**Клинические проявления (М.С. Кушаковский):** Нейровегетативный, Водно-солевой, С гипертензивной энцефалопатией (судорожный);

**Клинические проявления (С.Г. Моисеев):** Церебральный, Кардиальный;

**Клинические проявления (Е.В. Эрина):** с преобладанием диэнцефально-вегетативного синдрома, с выраженными церебральными ангиодистоническими и/или кардиальными расстройствами;

**В зависимости от поражения органов-мишеней (АНА/АСС):** hypertensive emergency, hypertensive urgency;

**Патогенез (Н.А. Ратнер):** Адреналовый, Норадреналовый;

### ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫСОКОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

**(1 типа, адреналовый, гиперкинетический, нейровегетативный)**

Связан с выбросом в кровь адреналина. Развивается быстро (внезапно), на фоне удовлетворительного самочувствия, без каких-либо предвестников. Характерны резкая головная боль, чувство жара, ощущение пульсации и дрожи во всем теле, покраснение кожи, потливость.

Этот тип криза формируется в результате преимущественного повышения сердечного выброса, тогда как периферическое сосудистое сопротивление остается неизменным или повышается незначительно. Именно этой особенностью центральной гемодинамики объясняется то, что при гиперкинетическом кризе отмечается выраженный подъем систолического АД; уровень диастолического АД не меняется или меняется мало. Возникает чаще всего на ранних стадиях заболевания, характеризуется быстрым развитием, сопровождается тахикардией и бурной вегетативной симптоматикой: пятнистой гиперемией кожных покровов, потливостью, сердцебиением, иногда — полиурией. Длительность криза 1-го типа обычно не превышает 2-6 часов.

### ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ВЫСОКОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Р-р Клофелина 0,1%-1,0 мл в/в медленно

## **ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

**(2 тип, норадреналовый, гипокинетический, водно-солевой, отечный)**

Связан с выбросом в кровь норадреналина. Характеризуется постепенным развитием, тяжелым течением и большей длительностью (от нескольких часов до нескольких дней). Характерны резкая головная боль, переходящие нарушения зрения и слуха, нередко переходящие парезы и спутанность сознания, артериальное давление повышается вследствие высокого ОПСС на фоне той или иной степени снижения СВ. При этом наблюдается повышение как систолического, так и диастолического АД, зачастую прирост диастолического АД преобладает. Развитие 2-го типа криза характерно для больных с исходно более высокими цифрами АД, на поздних стадиях заболевания, когда происходит поражение органов-мишеней. Гипокинетическому кризу свойственно более медленное развитие, длительное (до нескольких суток) и тяжелое течение. Для больных характерна адинамия, бледность кожных покровов, преобладание мозговых и сердечных симптомов.

### **ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

Р-р Эбрантила 5 мг/мл-2,5 мл (12,5 мг) в/в медленно

Если нет эффекта, через 5 минут повторно Р-р Эбрантила 5 мг/мл-2,5 мл (12,5 мг) в/в медленно

**При гипертоническом кризе, развившемся на фоне отмены препарата, назначается соответствующий гипотензивный препарат внутривенно или сублингвально**