

Алгоритм 21 «Гипертонический криз»

Анамнез, осмотр, контроль АД, ЭКГ

Осложнённый:

- острое расслоение аорты;
- острый ИМ;
- тяжёлое носовое кровотечение;
- гипертоническая энцефалопатия;
- ОНМК;
- субарахноидальное кровоизлияние;
- феохромоцитома;
- черепно-мозговая травма;
- ОЛЖН.

Быстрое снижение АД в пределах часа на 15-25 % под контролем АД:

- ОИМ – см. алгоритм 15 «Острый коронарный синдром»;
- гипертоническая энцефалопатия – фуросемид 1 % – 2-4 мл, магния сульфат 25 % – 10 мл в/в;
- ОЛЖН – нитроглицерин 0,5 мг в/в (изосорбид динитрат 0,1 % – 10 мл в 200 мл 0,9 % раствора натрия хлорида), морфин 1 % – 1 мл в/в, фуросемид 1 % – 2-4 мл в/в, каптоприл 25-50 мг;
- ОНМК, субарахноидальное кровоизлияние, травма черепа – 5 мл 3% раствора эмоксипина в/в струйно, в зависимости от цифр АД – клонидин 0,01 % – 1 мл в/в, магния сульфат 25 % – 10 мл в/в, каптоприл 25-50 мг, при нарастании отёка мозга – фуросемид 1 % – 2 мл в/в;
- феохромоцитома – дроперидол 0,25 % – 2-4 мл в/в;
- носовое кровотечение – тампонада носа, в зависимости от цифр АД – клонидин 0,01 % – 1 мл в/в, магния сульфат 25 % – 10 мл в/в, фуросемид 1 % – 2 мл в/в, каптоприл 25-50 мг (под язык).

Экстренная доставка в стационар по профилю основного заболевания

Не осложнённый
(в зависимости от типа гемодинамики)

Гипокинетический

Гиперкинетический

Ингибиторы АПФ
(каптоприл 25-50 мг), при наличии признаков застоя мочегонные в/в (фуросемид 2 мл)

При длительном лечении, отсутствии эффекта от терапии – доставка в стационар

β-блокаторы (пропранолол 0,04 – 1-2 таб., или пропранолол 2-3 мг в/в) ингибиторы АПФ, клонидин 0,01% – 1 мл в/в, при эмоциональной лабильности диазепам 0,25 % – 1-2 мл в/в

Амбулаторное лечение