|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 доходящие 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 головной 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 | Исход заболевания, цель мероприятий (результат мероприятий) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| обязательная | кратность | дополнительная  (по показаниям) | необходимое |
| Артериальная гипертензия (АГ)  I10;  I11;I12;  I13.0;I13.1;  I13.2 | 1. Анамнез и физикальное обследование в т.ч. оценка неврологического статуса  2. Измерение АД (в т.ч. на обеих руках).  3. Электрокардиография (ЭКГ).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Измерение глюкозы крови с помощью экспресс-теста. | Исходно и далее по показаниям  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  При сочетании с ОНМК, эклампсией, энцефалопатией | Мониторирование ЭКГ | **Медикаментозное лечение:**  Купирование гипертонического криза.  **Неосложненный криз.** Скоростьснижения 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  **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**  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 урапидилвнутривенная 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, осложненном 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 | Улучшение состояния    Предупреждение или устранение осложнений,  связанных с острым повышением  артериального давления.  Предупреждение осложнений,  связанных со снижением  (по показаниям) повышенного  артериального давления |

**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.