

Гипертонический криз: основные проблемы лечения и профилактики*

Проведение активной кардиоваскулярной профилактики в ежедневной клинической практике является важнейшим условием снижения смертности среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Артериальная гипертензия (АГ) — одна из наиболее острых медико-социальных проблем, как в России, так и в мире, и является ведущей причиной смерти населения (12,8%), что составляет 7,5 млн. человек в год [1].

Гипертонический криз (ГК) — это остро возникшее выраженное повышение артериального давления (АД), сопровождающееся клиническими симптомами, требующее немедленного контролируемого его снижения с целью предупреждения или ограничения поражения органов-мишеней [2].

По проблеме ГК у больных АГ опубликован ряд обобщающих работ российских и зарубежных авторов [3-15]. Согласно данным разных исследователей, ГК имеют место у 1-7% больных АГ.

ГК подразделяют на две большие группы — осложненные (жизнеугрожающие) и неосложненные (нежизнеугрожающие) ГК. В большинстве случаев ГК развивается при систолическом АД >180 мм рт.ст. и/или диастолическом АД >120 мм рт.ст., однако возможно развитие данного неотложного состояния и при менее выраженном повышении АД. У всех больных с ГК требуется немедленное начало гипотензивной терапии [2,16-18].

Целью лечения является не только купирование ГК и посткризовая стабилизация состояния больных АГ, но и последующая профилактика повторных кризов, уменьшение суммарного риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Таким образом, лечение больных, госпитализированных по поводу ГК, состоит из трех последовательных этапов: купирования криза, посткризовой стабилизации на госпитальном этапе, поддерживающей антигипертензивной терапии в постгоспитальном периоде.

Критерии эффективности лечения:

- исчезновение или выраженное уменьшение клинической симптоматики ГК и снижение уровня АД <180 и 110 мм рт.ст.;
- скорость снижения АД составляет 15-25% в течение 90-120 мин;
- последующее достижение целевого АД в течение нескольких часов, но не более 24-48 ч от начала терапии.

Из приведенных в таблице 1 данных следует, что наиболее быстрым и краткосрочным действием обладает нитропруссид натрия, а урапидил при быстром начале действия обладает наибольшей его продолжительностью. Нитропруссид натрия характеризуется наибольшей токсичностью, а урапидил — наименьшим числом побочных эффектов. [19].

Таблица 1

Сравнительная характеристика некоторых лекарственных средств, рекомендованных для купирования ГК у больных АГ [17, 18]

Препарат	Начало действия	Длительность	Побочные эффекты
Эналаприлат	15 мин	4-6 ч	Гипотензия, ангионевротический отек, почечная недостаточность
Нитропруссид натрия	Сразу	1-2 мин	Гипотензия, рвота, интоксикация
Урапидил	3-4 мин	8-12 ч	Седация
Лабеталол	5-10 мин	2-6 ч	Тошнота, рвота, бронхоспазм, атриовентрикулярная блокада
Эсмолол	1-2 мин	10-30 мин	Гипотензия, рвота, бронхоспазм, сердечная недостаточность

Таблица 2

Тактика купирования ГК у больных ГБ на фоне ИБС

Препарат	ГК, осложненный острой коронарной недостаточностью	ГК, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью	Неосложненный ГК	
			высокий риск осложнений	невысокий риск осложнений
Эналаприлат ^а (внутривенно 1,25 мг)	++	++	++	+
Клофелин ^а (внутривенно 0,1 мг)	+	+	+	+
Эбрантил ^а (внутривенно 10-100 мг, 0,5-2,0 мг/мин)	+	+	+	+
Нитроглицерин ^б (внутривенно 20-100 мкг/мин)	++	++		
Лазикс ^б (внутривенно 40-120 мг)		++		
Обзидан ^б (внутривенно 2,5-5 мг)	+	(при тахикардии)	+	(при тахикардии)
Дроперидол ^б (внутривенно 5-10 мг)	+	(при выраженном болевом синдроме)	+	(при психоэмоциональном возбуждении)

Примечание: ^а Препараты 1-го ряда (с них нужно начинать купирование ГК). ^б Препараты 2-го ряда (вводятся дополнительно к препаратам 1-го ряда при наличии клинических показаний). ++ Предпочтительно использовать; + возможно использовать. *При неосложненных ГК с невысоким риском осложнений в отдельных случаях (частично купированный ГК, технические сложности внутривенного введения) возможно применение нифедипина сублингвально в дозе 10-20 мг.

Из приведенных в таблице 2 [19,30] лекарственных средств для купирования ГК важно обратить внимание на урапидил (Эбрантил). Это препарат, обладающий как центральным (влияет на активность сосудодвигательного центра, что проявляется в предотвращении рефлекторного увеличения тонуса симпатической нервной системы), так и периферическим (блокирует периферические постсинаптические α_1 -адренорецепторы) механизмами антигипертензивного действия [20-23].

Клиническая эффективность урапидила (Эбрантила) у больных с ГК доказана в ряде исследований, что нашло отражение в информационном письме Европейского общества гипертонии [18]. Опыт использования урапидила в нашей стране значительно меньше, чем в странах Западной Европы.

По результатам российских исследований [24,25] у 50 больных с ГК внутривенное введение Эбрантила (средняя доза 50 мг в течение 90 мин инфузии) приводило к снижению систолического АД на 26% и

диастолического – на 23%, при этом частота сердечных сокращений достоверно не изменялась. Так же отмечена хорошая переносимость препарата.

Таким образом, с учетом большого позитивного опыта зарубежных исследователей [20-23, 26-28] и широкого использования урапидила в лечении больных с ГК, полученных положительных результатов отечественных исследователей [24,25,29], есть основания для более широкого практического применения данного препарата.

На этапах посткризовой стабилизации в госпитальном периоде и поддерживающей антигипертензивной терапии в постгоспитальном периоде лечение следует проводить в соответствии с общепринятыми рекомендациями по лечению больных АГ с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений [2,16,17]. Важно подчеркнуть, что эффективное лечение АГ у больных в посткризовом периоде является одновременно основным средством эффективной профилактики повторных ГК.

Литература

- Global Health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization 2009.
- Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов. Системные гипертонии 2010; 3:5-26
- Голиков А.П., Рябинин В.А., Лукьянов М.М. Кризы при гипертонической болезни. Врач. 2002; 1:34-5.
- Арабидзе Г.Т., Арабидзе Г.Г. Гипертонические кризы: классификация, диагностика осложнений, лечение. Междунардн. мед. журн. 1999; 5 (1): 40-4
- Задонченко В.С., Белякова Т.И., Горбачева Е.В. Гипертонические кризы. Тер. арх. 1998; 8: 72-4.
- Верткин А.Л. Гипертонические кризы. Cons.Med. 2000; 2:362-7.
- Терещенко С.Н. Гипертонические кризы, современные принципы терапии. Системн. гипертенз. 2004; 6 (2).
- Кобалава Ж.Д., Гудков К.М. Гипертонические кризы: существуют ли реальные противоречия в классификации и лечении? Сердце. 2003; 2 (3): 116-27.
- Varon J, Marik PE. The diagnosis and management of hypertensive crises. Chest 2000; 118: 214-27.
- Vaughan CJ, Delanty N. Hypertensive emergencies. Lancet 2000; 356:411-7.
- Blumenfeld JD, Laragh JH. Management of hypertensive crises: the scientific basis for treatment decisions. AJH 2001; 14:1154-67.
- Elliott WJ. Clinical features and management of selected hypertensive emergencies. J Clin Hypertens 2004; 6:587-92.
- Aggarwal M, Khan IA. Hypertensive crisis: hypertensive emergencies and urgencies. Cardiol Clin 2006; 24:135-46.
- Herbert CJ, Vidt DG. Hypertensive crises. Prim Care Office Pract 2008; 35:475-87.
- Rodriguez MA, Kumar SK, De Caro M. Hypertensive crisis. Cardiol Rev 2010; 18 (2): 102-7.
- Manchia G, De Backer G, Dominiczak A et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens 2007; 25 (6): 1105-87
- Chambanian AV, Bakris GL, Black HR et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. JAMA 2003; 289:2560-72.
- Rosei E.A., Salvetti M., Farshang C. European Society of Hypertension scientific newsletter: Treatment of hypertensive urgencies and emergencies. Journal of Hypertension 2006; 24(12): 2482-2485.
- Лукьянов М.М., А.П. Голиков. Гипертонические кризы: основные положения диагностики, лечения и профилактики. Болезни сердца и сосудов, 2010. -N 3. -С.37-40
- Spah F, Grosser KD, Thieme G. Acute haemodynamic effects of urapidil and nifedipine in hypertensive urgencies and emergencies. Drugs 1990; 40 (suppl. 4): 58-59.
- Hirschil MM, Seidler D, Zeiner A et al. Intravenous urapidil versus sublingual nifedipine in the treatment of hypertensive urgencies. Am J Emerg Med 1993; 11 (6): 653-6.
- Hirschl MM, Binder M, Bur A et al. Safety and efficacy of urapidil and sodium nitroprusside in the treatment of hypertensive emergencies. Intensive Care Med 1997; 23:885-8.
- Woitschlager C, Bur A, Vicek M et al. Comparison of intravenous urapidil and oral captopril in patients with hypertensive urgencies. Journal of Human Hypertension. 2006; 20: 707-9.
- Семенова Е.В. Клиническая эффективность Эбрантила (урапидила) при купировании гипертонических кризов. Автореф. дис... канд. мед. наук. М., 1999.
- Голиков А.П., Семенова Е.В., Лукьянов М.М. и др. Новые возможности дифференцированной терапии гипертонических кризов под мониторным контролем. Топ-Медицина. 1997; 5:4-8.
- Hirschl MM, Seidler D, Mullner M et al Efficacy of different antihypertensive drugs in emergency department. J Hum Hypertens 1996; 10 (Suppl. 3): 143-6.
- Alijotas-Reig J, Bove-Farre I, De Cabo Frances F et al. Effectiveness and safety of prehospital urapidil for hypertensive emergencies. Am J Emerg Med 2001; 19 (2): 130-3.
- Schober JG, Pilosoff W, Buhlmeier K et al. Urapidil therapy for acute hypertensive crisis in infants and children. Eur J Pediatr 1984; 143 (2): 87-91.
- Голиков П.П., Давыдов Б.В., Марченко В.В. и др. Влияние урапидила на окислительный стресс при гипертонических кризах. Клинич. мед. 2000; 78:42-5.
- Голиков А.П., Лукьянов М.М., Руднев Д.В. и др. Тактика лечения и профилактики кризов у больных гипертонической болезнью на фоне ишемической болезнью сердца. Метод. Рекомендации. - М. 2005. - 24 с.

*реферат статьи Лукьянов М.М., А.П. Голиков. Гипертонические кризы: основные положения диагностики, лечения и профилактики. Болезни сердца и сосудов, 2010. N 3. С.37-40