

А.Л. ВЕРТКИН

Скорая медицинская ПОМОЩЬ

**Руководство
для фельдшеров**

Учебное пособие

*Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию
вузов России в качестве учебного пособия
для студентов медицинских вузов*



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

2013

ГЛАВА 1



СИНДРОМЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Гипертонический (гипертензивный) криз (ГК) — внезапное повышение артериального давления (АД), сопровождающееся клиническими симптомами и требующее немедленного его снижения.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Основные причины возникновения ГК:

экзогенные:

- физическая нагрузка;
- психоэмоциональный стресс;
- метеорологические влияния;
- избыточное потребление поваренной соли;
- злоупотребление алкоголем;
- прием гормональных контрацептивов;
- внезапная отмена гипотензивных препаратов;
- острая ишемия головного мозга при резком снижении АД;
- реанимационные мероприятия во время операций и после них;

эндогенные:

- у женщин на фоне гормональных расстройств в климактерическом периоде;
- обострение ишемической болезни сердца — ИБС (острая коронарная недостаточность, сердечная астма), ишемия головного мозга;
- нарушения уродинамики при аденоме предстательной железы;
- резкое нарушение почечной гемодинамики (включая гиперпродукцию ренина, вторичный альдостеронизм);
- серповидно-клеточный криз;
- психогенная гипервентиляция;
- синдром апноэ во сне.

Особое значение имеет развитие *ятрогенных* ГК, связанных с использованием различных лекарственных препаратов:

- синдромы отмены гипотензивных средств (клонидин, β -блокаторы, метилдопа и др.);
- побочные гипертензивные эффекты (β -адреномиметики, псевдоэфедрин, нестероидные противовоспалительные препараты — НПВП, глюкокортикостероиды и др.);
- лекарственное взаимодействие.

В патогенезе ГК выделяют сосудистый и кардинальный механизмы.

Сосудистый механизм включает в себя повышение общего периферического сопротивления в результате увеличения вазомоторного (нейрогуморальные влияния) и базального (при задержке натрия) тонуса артериол.

Кардиальный механизм обусловлен увеличением сердечного выброса в ответ на повышение частоты сердечных сокращений (ЧСС), объема циркулирующей крови (ОЦК), сократимости миокарда и увеличения фракции изгнания.

КЛАССИФИКАЦИЯ

В зависимости от особенностей центральной гемодинамики выделяют гиперкинетический и гипокINETический ГК (табл. 1-1).

С точки зрения прогноза выделяют:

неосложненный ГК:

- повышение АД, сопровождающееся:
 - головной болью;
 - головокружением;
 - тошнотой и рвотой;
 - возбуждением или беспокойством;

Таблица 1-1. Классификация ГК по особенностям центральной гемодинамики

Признак	Гиперкинетический криз	ГипокINETический криз
Стадия артериальной гипертензии, на которой чаще возникает криз	Ранняя	Поздняя
Развитие криза	Острое	Постепенное
Продолжительность криза	До 3—4 ч	От нескольких часов до 4—5 дней
АД	Преимущественное повышение систолического АД	Преимущественное повышение диастолического АД
ЧСС	Тахикардия	Нормальная или брадикардия
Основной механизм криза	Кардиальный	Сосудистый

осложненный ГК:

- значительное повышение АД (диастолическое АД > 120 мм рт. ст.);
- признаки поражения органов-мишеней (сердца, аорты, головного мозга, почек, сетчатки глаза).

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Клиническая картина ГК характеризуется относительно внезапным началом (от нескольких минут до нескольких часов), индивидуально высоким уровнем АД, церебральными, кардиальными и невротическими нарушениями.

Жалобы церебрального характера:

- интенсивная головная боль;
- головокружение;
- тошнота, рвота;
- нарушение зрения, преходящая слепота, двоение в глазах, мелькание «мушек» перед глазами;
- развитие очаговой мозговой симптоматики (онемение рук, лица, снижение болевой чувствительности в области лица, губ, языка, ощущение ползания мурашек, легкой слабости в дистальных отделах рук);
- преходящий гемипарез (до 1 сут), кратковременная афазия, судороги.

Жалобы кардиального характера:

- боль в области сердца;
- учащенное сердцебиение;
- ощущение перебоев;
- одышка.

Жалобы невротического характера и признаки вегетативной дисфункции:

- озноб;
- чувство страха, раздражительность;
- потливость, иногда ощущение жара;
- жажда;
- в конце криза — учащенное обильное мочеиспускание с выделением светлой мочи.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Осложнения ГК:

со стороны сердца:

- острый инфаркт миокарда (ИМ) или дестабилизация стенокардии;
- острая левожелудочковая недостаточность;

острое расслоение аорты;

со стороны головного мозга:

- острая гипертензивная энцефалопатия;
- инсульт;
- транзиторная ишемическая атака;

со стороны почек:

- острая почечная недостаточность;

со стороны сетчатки глаза:

- острая ретинопатия с кровоизлияниями в сетчатку глаза.

ДИАГНОСТИКА

Опрос и осмотр

При опросе необходимо выяснить:

- регистрировались ли ранее подъемы АД. — *Как правило, ГК становится обострением симптомов, присущих артериальной гипертензии, но нередко больные не знают о своем заболевании;*
- каков привычный и максимальный уровень АД у больного. — *Как правило, при ГК диастолическое АД > 100 — 120 мм рт. ст. У молодых пациентов клиническая симптоматика криза может появиться и при более низком уровне АД. Пожилые больные могут быть адаптированы к высокому уровню АД ($200/110$ — 120 мм рт. ст.);*
- чем обычно субъективно проявляется повышение АД, каковы клинические проявления в настоящее время. — *Необходимо уточнить клинику ГК у данного пациента. Бессимптомное повышение АД не требует неотложной терапии;*
- получает ли пациент регулярную гипотензивную терапию. — *Криз может развиваться на фоне неадекватной гипотензивной терапии или при отмене терапии (например, β -адреноблокаторов, клонидина);*
- когда появилась симптоматика и сколько длится криз. — *При кризе АД нарастает в течение минут или часов;*
- были ли попытки самостоятельно купировать ГК, чем раньше удавалось снизить АД. — *Эффективность ранее применявшихся препаратов должна учитываться при выборе гипотензивного средства. Если больной уже принял какие-либо лекарства, необходимо учитывать возможность их взаимодействия с назначаемым препаратом.*

При осмотре пациента необходимо:

1. Оценить степень тяжести состояния:

субъективные симптомы:

- головная боль;
- тошнота, рвота;
- ухудшение зрения (фотопсии);
- кардиалгия;
- учащенное сердцебиение;