**Артериальная гипертензия**

**МКБ:**

Эссенциальная артериальная гипертензия (I10), вторичная гипертензия (I15).

**Примеры формулировки диагноза:**

Артериальная гипертензия III, риск 4. Неосложненный гипертонический криз.

Рефрактерная артериальная гипертензия. (не достигнуто целевое АД при приеме 3 препаратов)

Феохромоцитома правого надпочечника. Вторичная эндокринная АГ.

**Степень артериальной гипертензии:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категории АД | САД | ДАД |
| Оптимальное АД | <120 | <80 |
| Нормальное АД | 120-129 | 80-84 |
| Высокое нормальное АД | 130-139 | 85-89 |
| Артериальная гипертензия I степени | 140-159 | 90-99 |
| Артериальная гипертензия II степени | 160-179 | 100-109 |
| Артериальная гипертензия III степени | >180 | >110 |
| Изолированная систолическая АГ (классифиц.по степеням) | >140 | <90 |

**Факторы риска:**

– мужской пол

– возраст: мужчины >55 лет; женщины >65 лет

– курение

– ожирение (ИМТ >30 кг/м2)

– семейный анамнез ранних ССС: у мужчин до 55 лет; у женщин до 65 лет.

**Определение уровня риска:**

Риск 1 – АГ I без факторов риска

Риск 2 – АГ I + 1-2 фактора риска

               АГ II без факторов риска

Риск 3 – АГ I или II + ГЛЖ (бессимптомное поражение органов-мишеней)

               АГ I + 3 фактора риска

               АГ II + наличие факторов риска (любого количества)

Риск 4 – ИМ, ОНМК, СД, ФП, стенокардия, АКС, ЧКВ/АКШ, ХСН, ХБП (сопутствующие заб-я)

               АГ III + ГЛЖ (бессимптомное поражение органов-мишеней)

               АГ III + 3 фактора риска

**Медицинская помощь:**

|  |
| --- |
| Артериальная гипертензия:  Tab. Captoprili 25-50 mg, Tab. Metoprololi 50 mg, Tab. Anaprilini 40 mg, Tab. Nitroglycerini 0,5 mg |
| Неосложненный гипертонический криз:  вышеперечисленные таблетированные формы +  Tab. Clophelini 0,075-0,15 mg  Sol. Clophelini 0,1% – 0,5-1 ml в/в или в/м  Sol. Dibazoli 0,5% – 6-8 ml (30-40 mg) в/в или в/м  Sol. Furosemidi 1% – 2-6 ml (20-60 mg) в/в  Sol. «Tachyben» 0,5% – 2-10 ml (10-50 mg) в/в  Sol. Enalaprili 0,125% – 0,5-1 ml в/в |
| Осложненный гипертонический криз: см. соответствующие протоколы  1. 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.  Sol. «Tachyben» 0,5% – 5 ml (25 mg) в/в дробно медленно, далее — капельно или с помощью инфузионного насоса, со скоростью 0,6-1 мг/мин, подбирать скорость инфузии до достижения необходимого артериального давления.  Sol. Furosemidi 1% – 2-6 ml (20-60 mg) в/в (для уменьшения отека мозга)  2. Гипертонический криз и отек легких:  Sol. Nitroglycerini в/в капельно или с помощью инфузионного насоса, увеличивая скорость введения до получения эффекта под контролем артериального давления (если нет возможности, то таблетированные формы или спрей)  Sol. Furosemidi 1% – 4-8 ml (40-80 mg) в/в медленно  Sol. Droperidoli 0,25% – 1-2 ml в разведении с 0,9% NaCl  3. Гипертонический криз и ОКС:  Sol. Nitroglycerini в/в капельно или с помощью инфузионного насоса, увеличивая скорость введения до получения эффекта под контролем артериального давления (если нет возможности, то таблетированные формы или спрей)  4. Гипертонический криз и ОНМК по ишемическому типу:  При САД>220 или ДАД>120, снизить в течение часа на 10-15%:  Tab. Captoprili 25 mg п/я  Sol. Nitroglycerini 20 – 400 мкг/мин в/в под контролем АД (титровать через инфузомат)  Sol. «Tachyben» 0,5% – 2,5 ml, при недостаточном эффекте инъекцию можно повторить не ранее, чем через 10 мин  При усилении неврологической симптоматики в ответ на снижение АД – немедленно прекратить антигипертензивную терапию.  5. Гипертонический криз и ОНМК по геморрагическому типу:  Целевое САД 140 мм.рт.ст.:  Tab. Nifedipini п/я, Tab. Enalaprili 10 mg, Tab. Captoprili 25-50 mg, Sol. Clophelini 0,01% – 1 ml в/м или в/в, Sol. «Tachyben» 0,5% – 2,5 ml  Нитроглицерин повышает внутричерепное давление, клофелин ухудшает мозговой кровоток!  6. Гипертонический криз и феохромоцитома:  Sol. Droperidoli 0,25% – 1-2 ml в разведении с 0,9% NaCl  7. Гипертонический криз и расслаивающая аневризма аорты:  Снизить АД на 25% от исходного за 5-10 минут; оптимальное время достижения целевого уровня САД 100-110 мм.рт.ст. составляет не более 20 минут  Sol. Nitroglycerini в/в капельно или с помощью инфузионного насоса, увеличивая скорость введения до получения эффекта под контролем артериального давления (если нет возможности, то таблетированные формы или спрей)  Sol. «Tachyben» 0,5% – 2,5-10 ml в/в |

**Диагностика:**

АД, ЧСС, регистрация ЭКГ

**Показания к госпитализации:**

– осложненный гипертонический криз (гипертоническая энцефалопатия, ОНМК, острая сердечная недостаточность, ОКС, расслоение аорты, почечная недостаточность, эклампсия);

– обследование для исключения вторичной АГ;

– рефрактерная АГ;

– появление церебральной или кардиальной симптоматики, нарушений ритма и проводимости, сердечной или почечной недостаточности;

– неосложненный криз и отсутствие снижения АД и/или ухудшение клинической симптоматики;

– иные случаи (из общественных мест, с рабочего места).

**Артериальная гипертензия беременных**

Артериальная гипертензия беременных (САД>140/ДАД>90) в любом сроке беременности и в течение 6 недель после родов. По уровню повышения АД выделяют:

– легкую (140-159/90-109 мм.рт.ст.)

– тяжелую (>160/110 мм.рт.ст.) АГБ.

Повышение САД >170 мм рт. ст. и/или ДАД >110 мм.рт.ст. у беременной женщины рассматривается как неотложное состояние и требует срочной госпитализации.

СТРОГО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

– ингибиторы АПФ (каптоприл, периндоприл, лизиноприл, эналаприл, рамиприл)

– блокаторы рецепторов ангиотензина II (лозартан, валсартан, телмисартан, кандесартан)

– прямые ингибиторы ренина (алискирен)

Диуретиков тоже следует избегать.

Альфа-метилдопа (Допегит) – препарат выбора при необходимости длительного лечения АГБ.

При гипертоническом кризе у беременных:

– Sol. Natrii nitroprussidi («Naniprus») в/в 0,25-5,0 mg/кг/мин.

– при преэклампсии с отеком легких вводят Sol. Nitroglycerini в/в в дозе 5 mg/мин, которую увеличивают каждые 3-5 минут до максимальной дозы 100 mg/мин.

– Sol. Magnesii sulfatis 25% в/в при судорогах и профилактики эклампсии.

**Пульсовое АД (разница между САД и ДАД) и его значение**

– повышено (>40 мм.рт.ст) – потеря сосудами упругости и эластичности при старении, жесткость сосудов из-за атеросклероза

– понижено – клапанная регургитация (аскультация сердца для выявления клапанной патологии), шоковое состояние (например КШ)

**Нормативные документы, регулирующие оказание помощи при АГ:**

1. Постановление МЗ РБ №1030 от 30.09.2010 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи взрослому населению»

2. Приказ МЗ РБ №90 от 15.02.2007 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи детскому населению»

3. Приказ МЗ РБ №1000 от 08.10.2018 «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией»

4. Постановление МЗ РБ №59 от 06.06.2017 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения»