

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

Узакова Саломатхон Халдаралиевна

*Андижанский общественный здравоохранительный
техникум по имени Абу Али ибн Сины, преподаватель*

Аннотация: В статье рассмотрены основные принципы и алгоритм первой неотложной медицинской помощи при гипертоническом кризе. Освещены причины развития данного неотложного состояния, его клинические проявления и возможные осложнения. Особое внимание уделено дифференциации неосложнённого и осложнённого гипертонического криза, тактике ведения пациентов и правилам безопасного снижения артериального давления. Описаны основные лекарственные средства, применяемые в экстренной терапии, а также показания к госпитализации. Подчёркивается, что своевременное и правильно организованное оказание медицинской помощи позволяет значительно снизить риск тяжёлых сердечно-сосудистых и цереброваскулярных осложнений.

Ключевые слова: гипертонический криз, артериальная гипертензия, неотложная помощь, артериальное давление, осложнённый криз, неосложнённый криз, антигипертензивная терапия, экстренная медицина, профилактика осложнений, госпитализация.

Гипертонический криз – это острое состояние, характеризующееся резким и значительным повышением артериального давления (АД), сопровождающееся нарушением самочувствия и риском развития тяжелых осложнений со стороны сердца, головного мозга, почек и сосудов. Данное состояние требует немедленной и правильно организованной медицинской помощи.

Гипертонический криз чаще возникает у больных артериальной гипертензией при нерегулярном приеме гипотензивных препаратов, психоэмоциональном перенапряжении, физической нагрузке, употреблении большого количества соли, алкоголя, а также при резкой смене погодных условий.

Различают:

- Неосложнённый гипертонический криз – без признаков поражения органов-мишеней;
- Осложнённый гипертонический криз – с развитием инфаркта миокарда, инсульта, отёка лёгких, острой почечной недостаточности, расслаивающей аневризмы аорты.

Основные симптомы:

- резкая головная боль;
- головокружение;
- шум в ушах;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- тошнота и рвота;
- сердцебиение;
- боли в области сердца;
- одышка;
- чувство тревоги и страха.

При осложнённых формах:

- потеря сознания;
- судороги;
- резкая слабость в конечностях;
- нарушение речи;
- удушье, кашель с розовой пеной.

Основная задача – постепенное и безопасное снижение артериального давления и предупреждение поражения жизненно важных органов.

Недопустимо резкое снижение АД, так как это может привести к ишемии головного мозга и сердца.

Рекомендуется снижать АД:

- в первые 1–2 часа не более чем на 20–25% от исходного уровня;
- затем постепенно доводить до нормальных значений.

Алгоритм первой неотложной врачебной помощи:

1. Оценка состояния пациента

измерение АД на обеих руках;

оценка пульса, дыхания, уровня сознания;

выявление признаков осложнений.

2. Обеспечение покоя

уложить пациента в полусидячее положение;

обеспечить доступ свежего воздуха;

успокоить пациента.

3. Медикаментозная помощь

При неосложнённом кризе:

- Каптоприл 25 мг под язык;
- Нифедипин 10 мг под язык;
- Моксонидин 0,2–0,4 мг внутрь;
- Корвалол или валериана для седативного эффекта.

При выраженной тахикардии:

- Метопролол 25–50 мг внутрь.

При осложнённом кризе (в условиях стационара):

- Нитропруссид натрия (в/в);
- Нитроглицерин (при отёке лёгких, ИБС);
- Лабеталол, урапидил (в/в);
- Фуросемид при признаках отёка лёгких.

4. Контроль показателей

измерение АД каждые 15–30 минут;

контроль состояния сознания и дыхания.

5. Госпитализация

Обязательна при:

осложнённом кризе;

отсутствии эффекта от терапии;

первом в жизни кризе;

отяжелом общем состоянии пациента.

Возможные осложнения при отсутствии помощи:

- инсульт;
- инфаркт миокарда;
- отёк лёгких;
- острая сердечная и почечная недостаточность;
- разрыв аневризмы аорты;
- летальный исход.

Гипертонический криз является неотложным состоянием, требующим быстрого и квалифицированного вмешательства. Первая неотложная врачебная помощь направлена на постепенное снижение артериального давления, стабилизацию состояния пациента и предотвращение опасных осложнений. Своевременные и правильно проведённые лечебные мероприятия позволяют значительно снизить риск инвалидизации и смертности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Чазов Е.И., Бойцов С.А. Кардиология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Мухарлямов Н.М., Филатов А.Г. Неотложная кардиология. – М.: Медицина, 2019.
3. Шляхто Е.В., Конради А.О. Артериальная гипертензия. – СПб.: Питер, 2018.



4. Брико Н.И., Лобзин Ю.В. Неотложные состояния в клинической практике. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
5. European Society of Cardiology (ESC). Guidelines for the management of arterial hypertension. – 2018.
6. World Health Organization (WHO). Hypertension. – Geneva, 2021.
7. American Heart Association (AHA). Hypertensive Crisis: Clinical Guidance. – 2020.
8. Ланг Г.Ф., Мясников А.Л. Артериальная гипертензия. – М.: Медицина, 2017.
9. Бабанов С.А. Скорая и неотложная медицинская помощь. – М.: Академия, 2019.
10. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. – 26th ed. – Elsevier, 2020.