

Новые возможности лечения гипертонического криза

Тетерина М.А., Мерай И.А.

ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Виноградова» ДЗМ

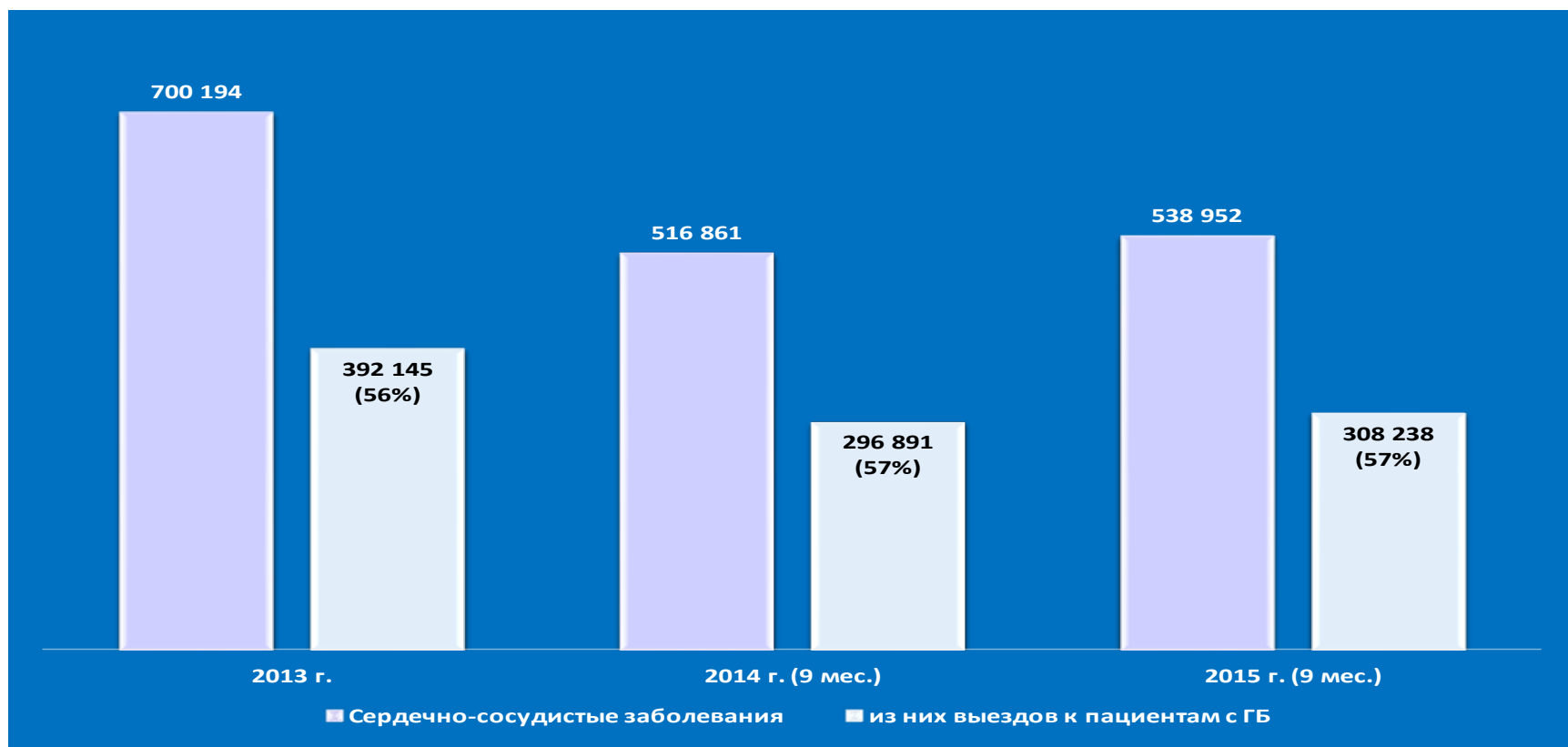
2017г.

Актуальность проблемы

- Артериальная гипертония – важная медицинская и социальная проблема
- Высокая распространённость АГ – половина пациентов в возрасте 60-69 лет и 3\4 в возрасте 70 лет и старше
- Данные наблюдательных исследований (более 1 млн человек) - прямая связь между смертностью от ИБС и инсульта с уровнем АД

Гипертоническая болезнь в структуре выездов СМП по поводу сердечно-сосудистых заболеваний

Из всех выездов СМП к пациентам с острым повышением АД 20% составляют гипертонические кризы



Гипертонический криз

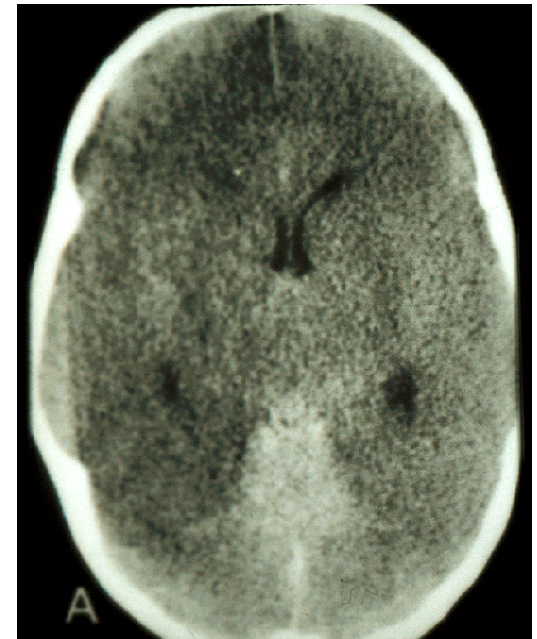
Состояние вызванное *внезапным* повышением АД, сопровождающееся появлением или усугублением клинических симптомов, требующих *быстрого* контролируемого снижения АД для предупреждения повреждения органов-мишеней

Определение

- Гипертония:
 - Уровень I: 140-159/90-99 мм рт.ст.
 - Уровень II: >160/100 мм рт.ст.
 - Уровень III: >180/110 мм рт.ст.
- Гипертонический криз:
 - САД >180 мм рт.ст. или ДАД >120 мм рт.ст. с поражением органов - мишеней

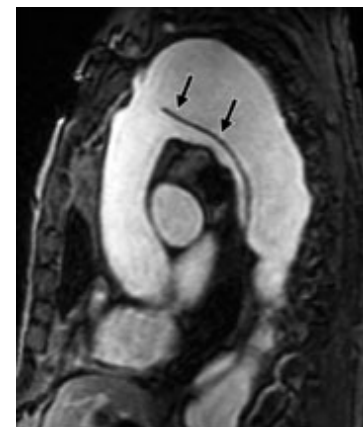
Клиническая картина гипертонического криза

- Головная боль, головокружение, тошнота, рвота
- Нарушение зрения (пелена перед глазами, мелькание «мушек»)
- Боль в области сердца
- Одышка
- Вегетативные проявления (дрожь, холодный пот, бледность или гиперемия лица, тремор рук и т.д.)

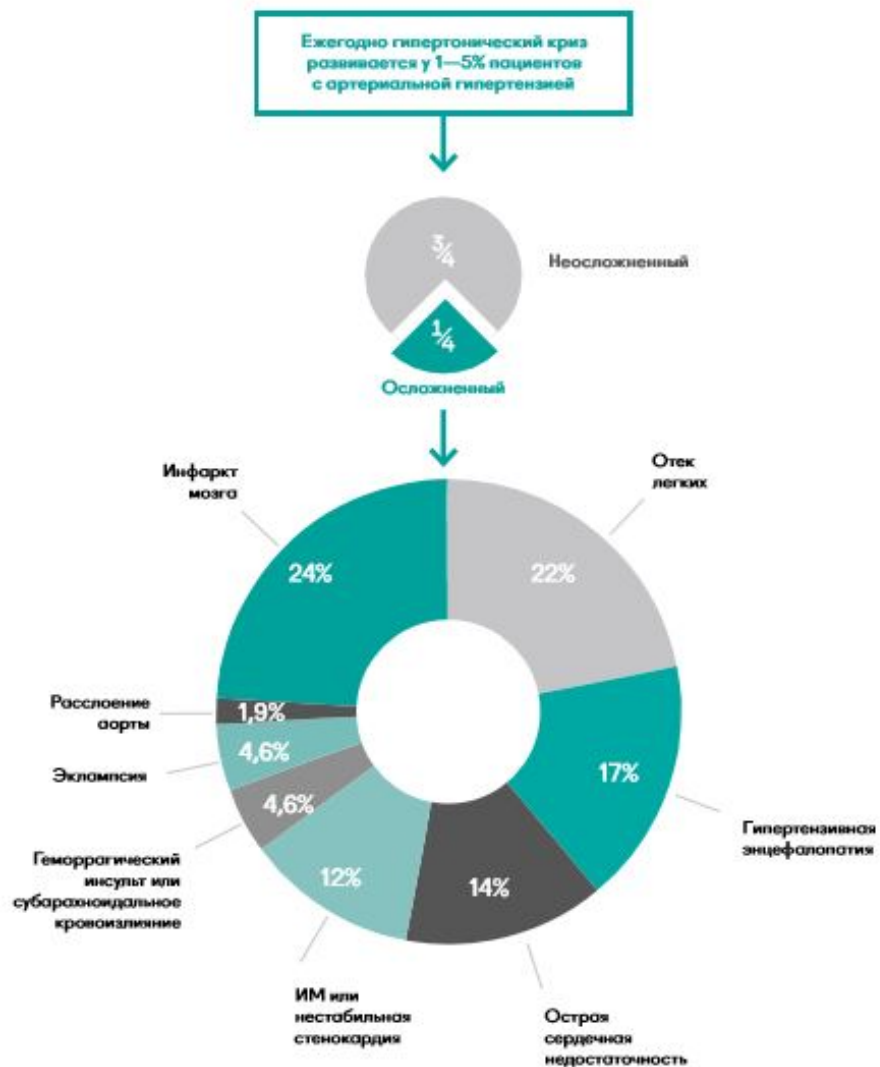


Осложнения гипертонического криза

- Гипертоническая энцефалопатия
- Внутримозговое кровоизлияние
- Инфаркт головного мозга
- Острый коронарный синдром (инфаркта миокарда)
- Отек легких
- Расслоение аорты
- Почечная недостаточность
- Эклампсия



Наиболее частые осложнения гипертонических кризов



Неосложненный гипертонический криз

- Имеет клиническую симптоматику
- Не сопровождается нарушением функции органов-мишеней
- Требуется постепенное снижение АД
- Необходим контроль за пациентом после купирования ГК в течение 6-24 часов

Бессимптомное повышение АД

- Если САД превышает 220 мм рт.ст., а ДАД-120 мм рт.ст., необходимо принимать экстренные мероприятия, даже если симптомы поражения органов-мишеней отсутствуют
- Уровень АД свыше 220/120 мм рт.ст. у любого больного может превысить компенсаторные возможности мозга и сердца и привести к развитию острой гипертензивной энцефалопатии, СН и др. осложнений

Алгоритм лечебных мероприятий при ГК

Гипертонический криз



Снижения АД при неосложненном гипертоническом кризе

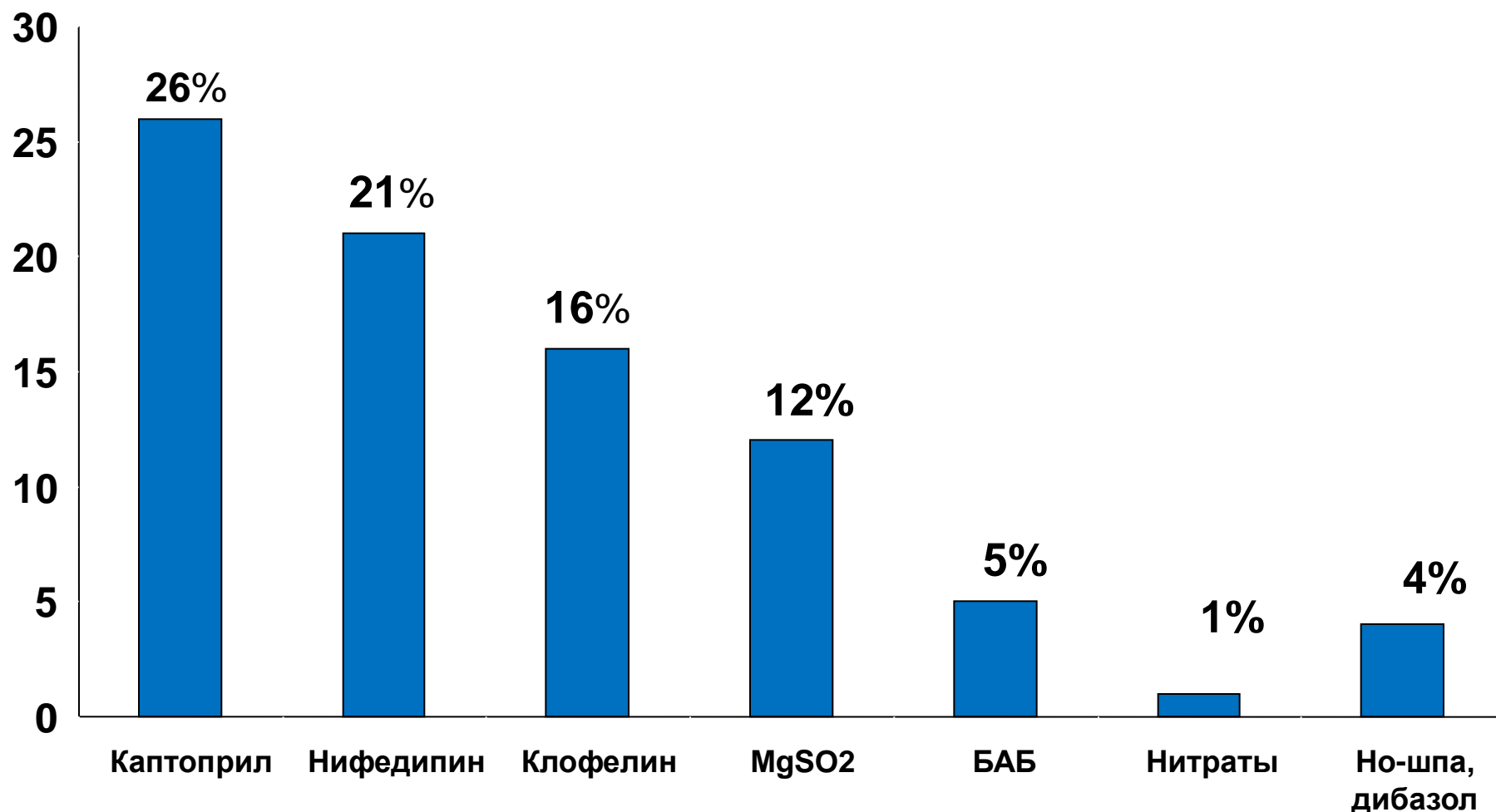
- Скорость снижения АД в первые 30 - 60 мину не должна превышать 20- 25% от исходного уровня
- В течение первых 2 – 6 часов снижение АД до 160/100 мм рт.ст.
- При неосложненном ГК применяется пероральный способ назначения антигипертензивных препаратов
- В то же время возможно применение и парентеральных препаратов - при отсутствии эффекта от пероральных препаратов, а также в зависимости от особенностей клинического течения криза (наличие тошноты, рвоты и т.п.)

Антигипертензивные препараты для купирования неосложненных гипертонических кризов

Препараты	Дозы	Начало действия
Каптоприл (ингибитор АПФ)	12,5 – 25 мг	15 – 30 мин/ под язык
Моксонидин (агонист имидазолиновых рецепторов)	0,4 мг	15-30 мин/ под язык
Урапидил (α 1-адреноблокатор)	12,5-25 мг	3-5 мин в/венно
Клонидин* (агонист α 2 адренорецепторов)	0,1 мг	3-6 мин в/венно
Нифедипин (блокатор кальциевых каналов)	10 мг (Беременные)	30 и более мин/ внутрь

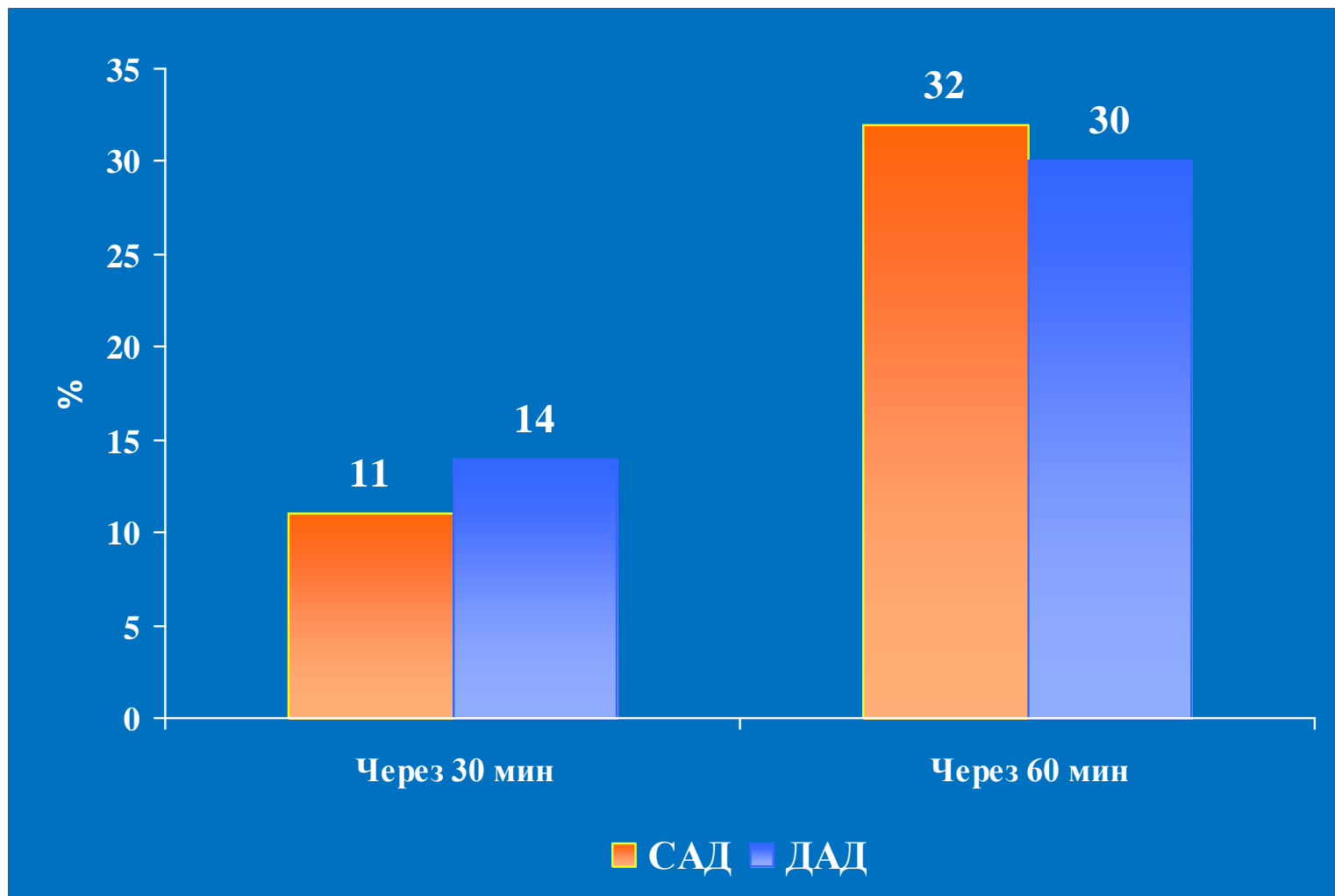
* - при гипертоническом кризе, связанном с отменой клонидина

Лечение гипертонического криза



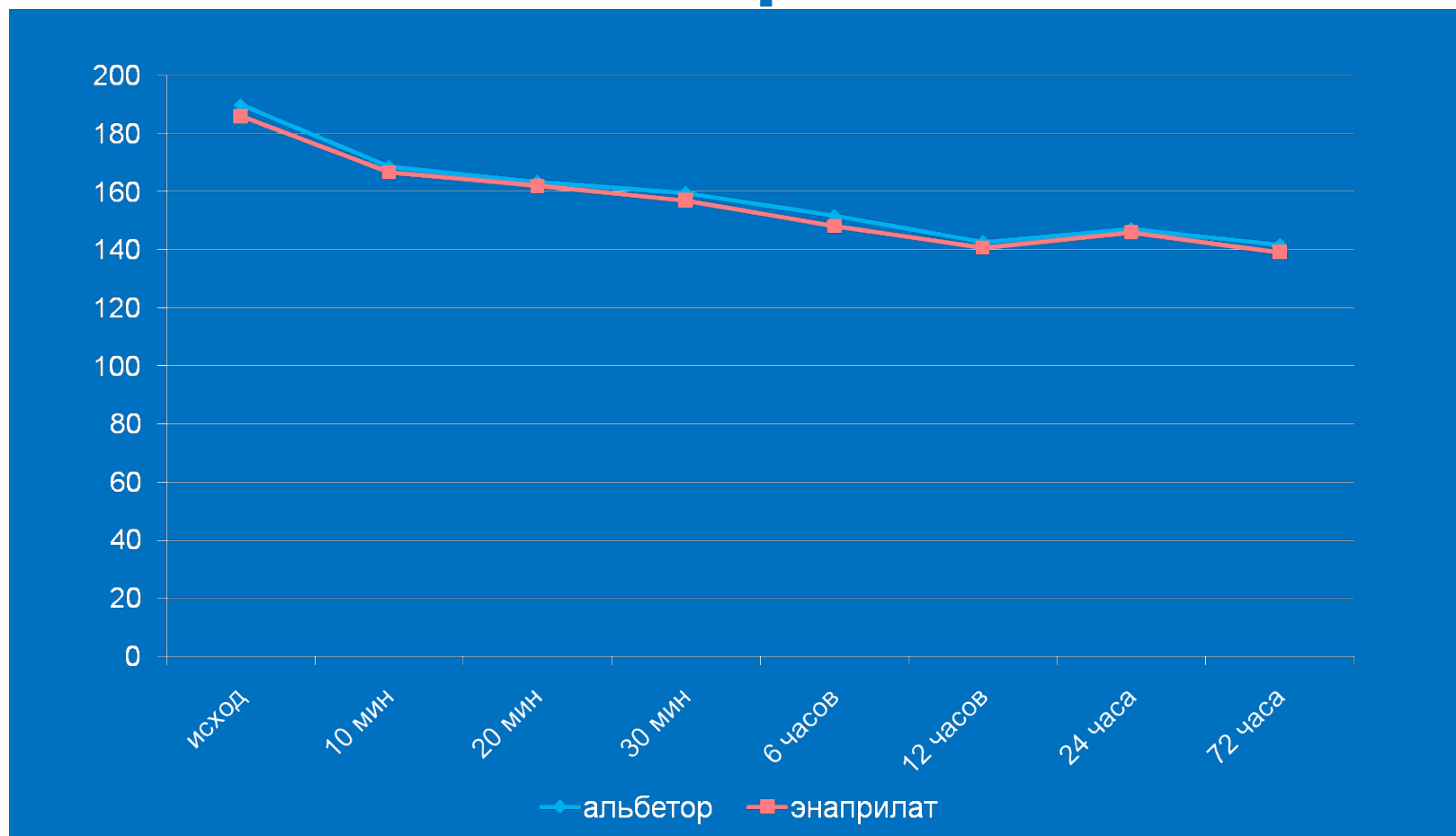
Оптимальное Снижение Артериального Давления при неосложненных гипертонических кризах у больных с Артериальной гипертензией (ОСАДА)

Достижение целевого уровня АД (160/90 мм рт. ст.)



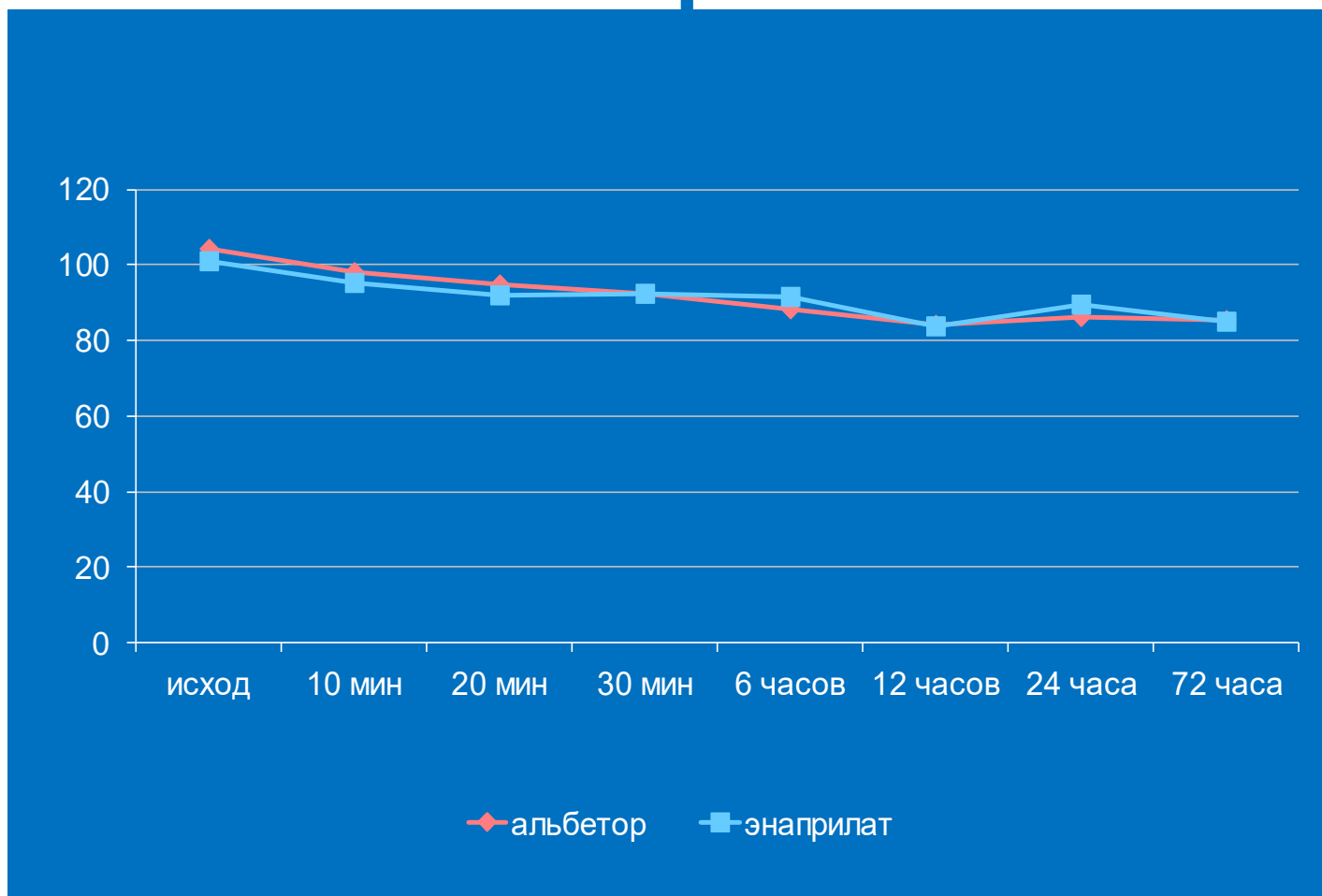
Оптимальное Снижение Артериального Давления при неосложненных гипертонических кризах у больных с Артериальной гипертензией (ОСАДА)

Динамика систолического АД на фоне применения проксодолола и эналаприлата



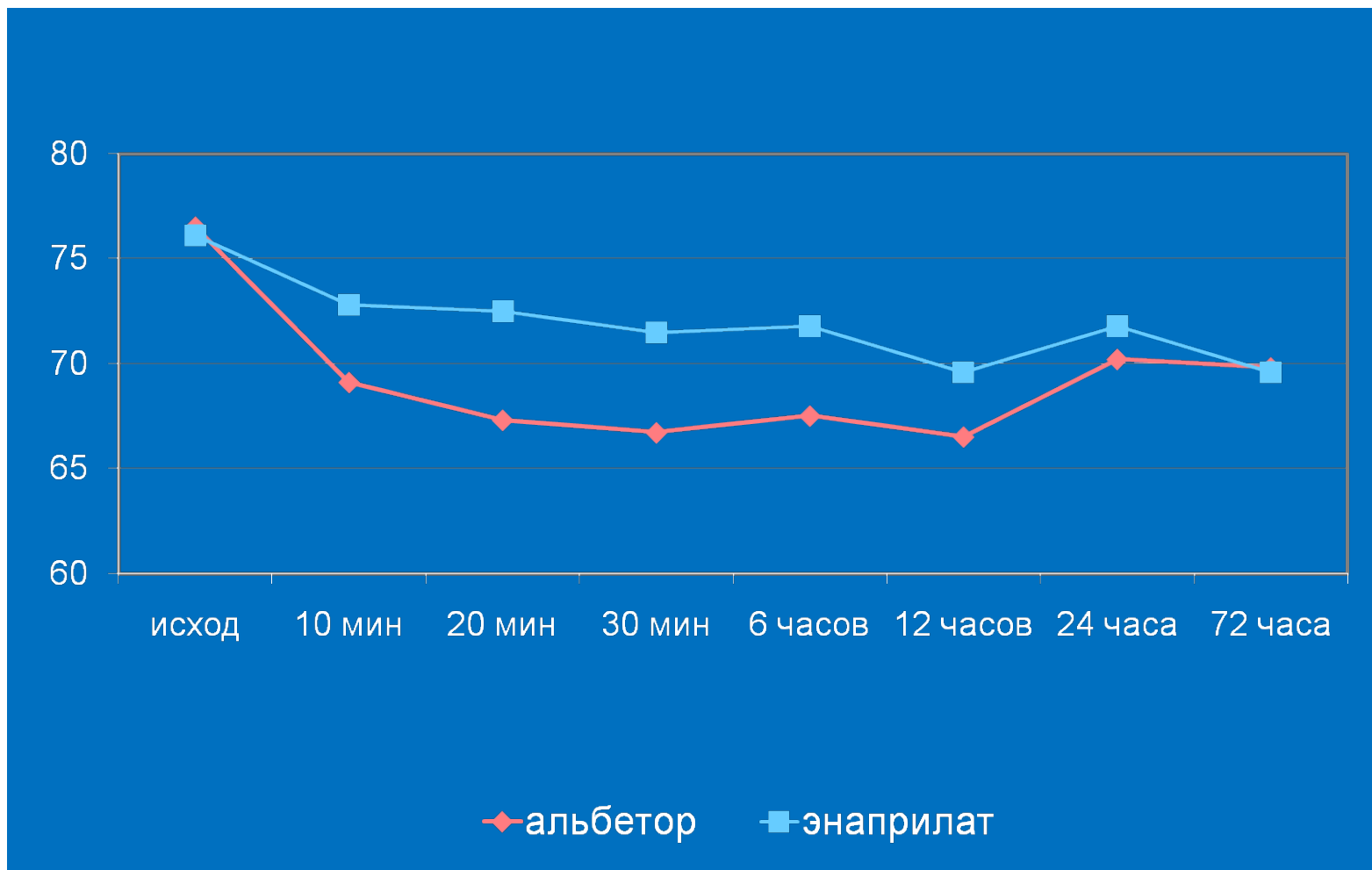
Открытое рандомизированное многоцентровое сравнительное исследование эффективности препарата альбетор (проксодолол) и препарата эналаприлат у больных неосложненным гипертоническим кризом (альбатрос)

Динамика диастолического АД на фоне применения проксадолола и эналаприлата



Открытое рандомизированное многоцентровое сравнительное исследование эффективности препарата альбетор (проксодолол) и препарата эналаприлат у больных неосложненным гипертоническим кризом (альбатрос)

Динамика ЧСС на фоне применения проксадолола и эналаприлата



Открытое рандомизированное многоцентровое сравнительное исследование эффективности препарата альбетор (проксодолон) и препарата эналаприлат у больных неосложненным гипертоническим кризом (альбатрос)

Дизайн исследования

«Альбетор»
n=30
Суммарная доза
25 мг (20-43)

Болюсная
доза 10-20 мг

Повторное
введение
n=10

Контрольная группа
n=20

Каптоприл 12,5-50 мг

Физиотенз 0,4-0,6 мг

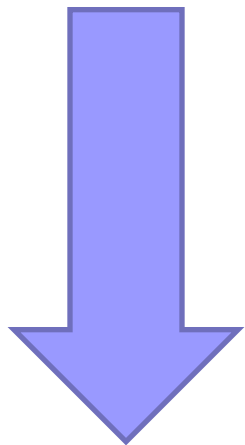
Р-р магния сульфат 25%
10-20 мл в/в

Р-р нитроглицерина 10-20
мг в/в

Критерии исключения

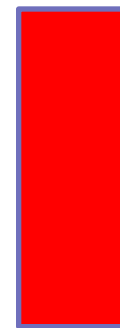
- Осложнённый ГК:
 - острое нарушение мозгового кровообращения/транзиторная ишемическая атака
 - острый период инфаркта миокарда
 - нестабильная стенокардия
 - внутримозговое кровоизлияние
 - острая сердечная недостаточность
 - острая почечная недостаточность
 - расслаивающаяся аневризма аорты
- феохромоцитома
- непереносимость и противопоказания к назначению β -адреноблокаторов
- повышенная чувствительность к компонентам препарата «Альбетор»

Критерии оценки эффективности гипотензивной терапии



АД на 15% от
исходного значения

Снижение систолического и/или диастолического АД более чем на 35% по сравнению с исходным значением в течение 30 минут



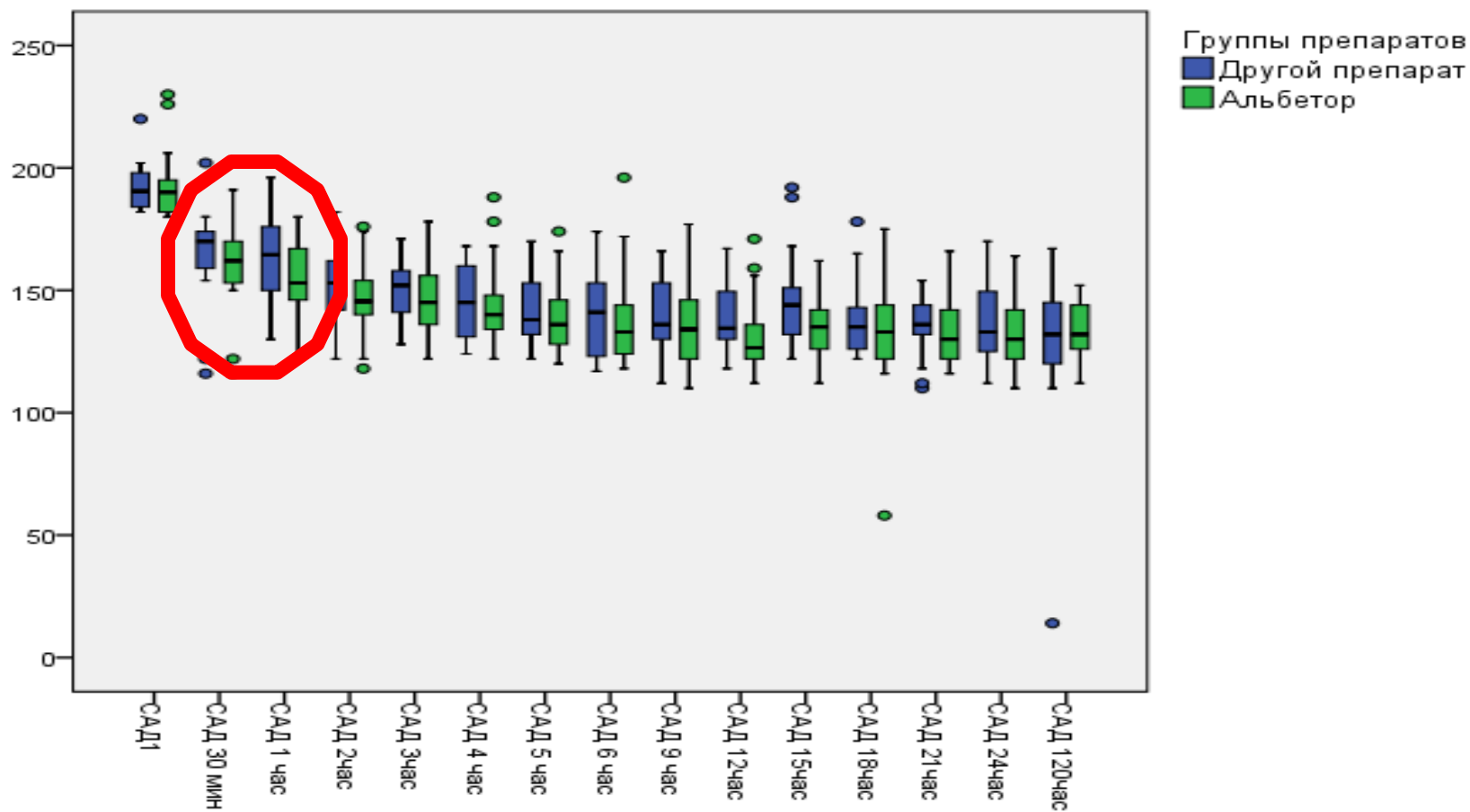
Характеристика пациентов

Характеристика	Контрольная группа		p
	Альбетор (n=30)	группа (n=20)	
Возраст, лет	72 (60-79)	69 (49-75)	0,2
Мужской пол, n (%)	15 (50)	6 (30)	0,2
ИМТ, кг/м ² , Me (IQR)	27,3 (24,7-32,6)	30,0 (27,0-37,1)	0,1
Ожирение, n (%)	13 (45)	6 (30)	0,6
Курение, n (%)	4 (13)	2 (10)	0,7
Фибрилляция предсердий, n (%)	11 (36)	7 (35)	0,8
Инфаркт миокарда в анамнезе, n (%)	1 (3)	0 (0)	0,2
Инсульт/ТИА в анамнезе, n (%)	7 (23)	3 (15)	0,5
ХБП, n (%)	1 (3)	2 (10)	0,3
Сахарный диабет, n (%)	10 (33)	3 (15)	0,3

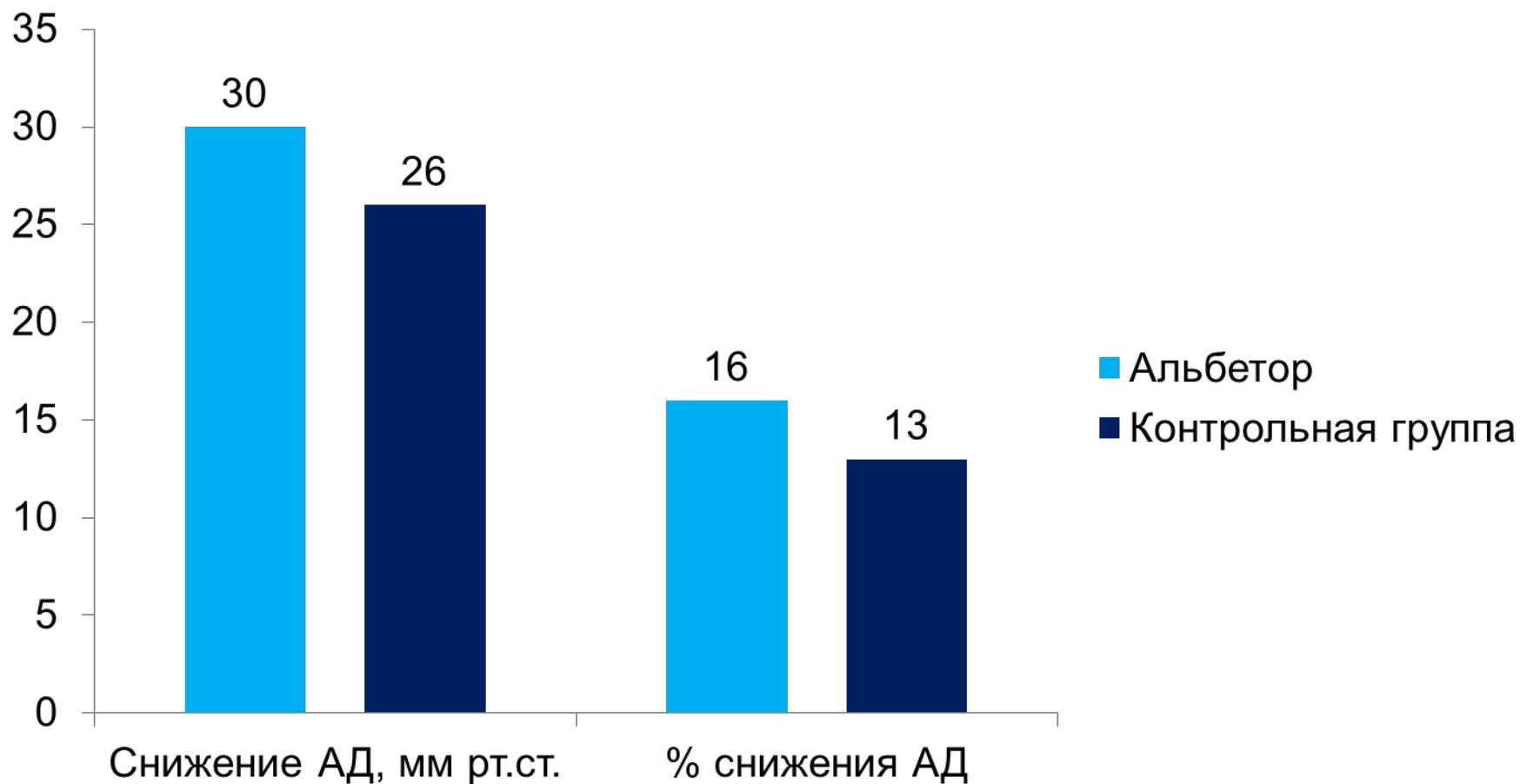
Исходные показатели артериального давления и ЧСС

Параметр	Альбетор (n=30)	Контрольная группа (n=20)	p
САД, мм рт.ст.	190 (182-196)	191 (184-198)	0,6
ДАД, мм рт.ст.	100 (96-105)	100 (98-110)	0,6
ЧД, /мин	19 (18-20)	19 (18-20)	0,9
ЧСС, /мин	80 (71-88)	79 (75-87)	0,9

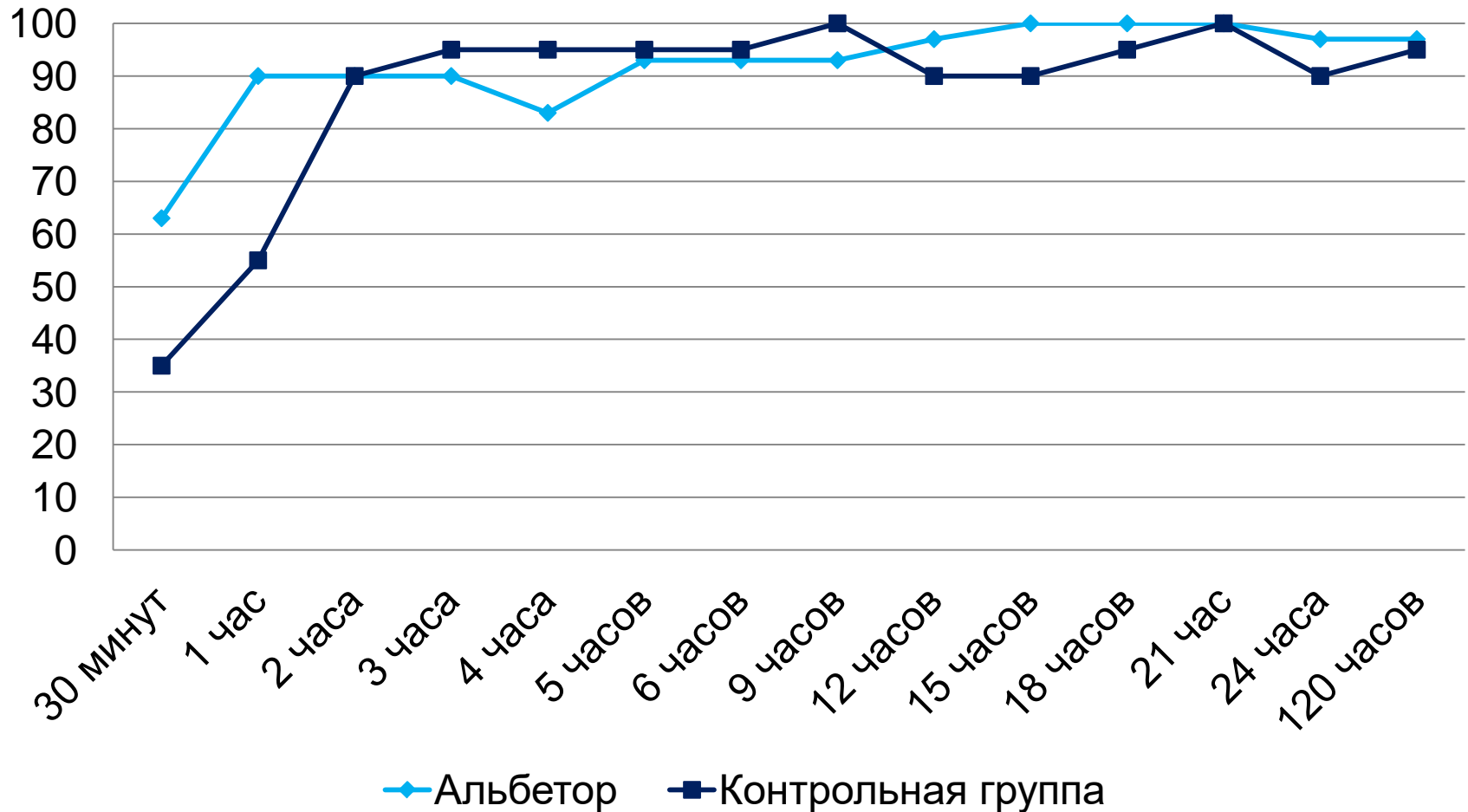
Динамика АД в исследуемых группах



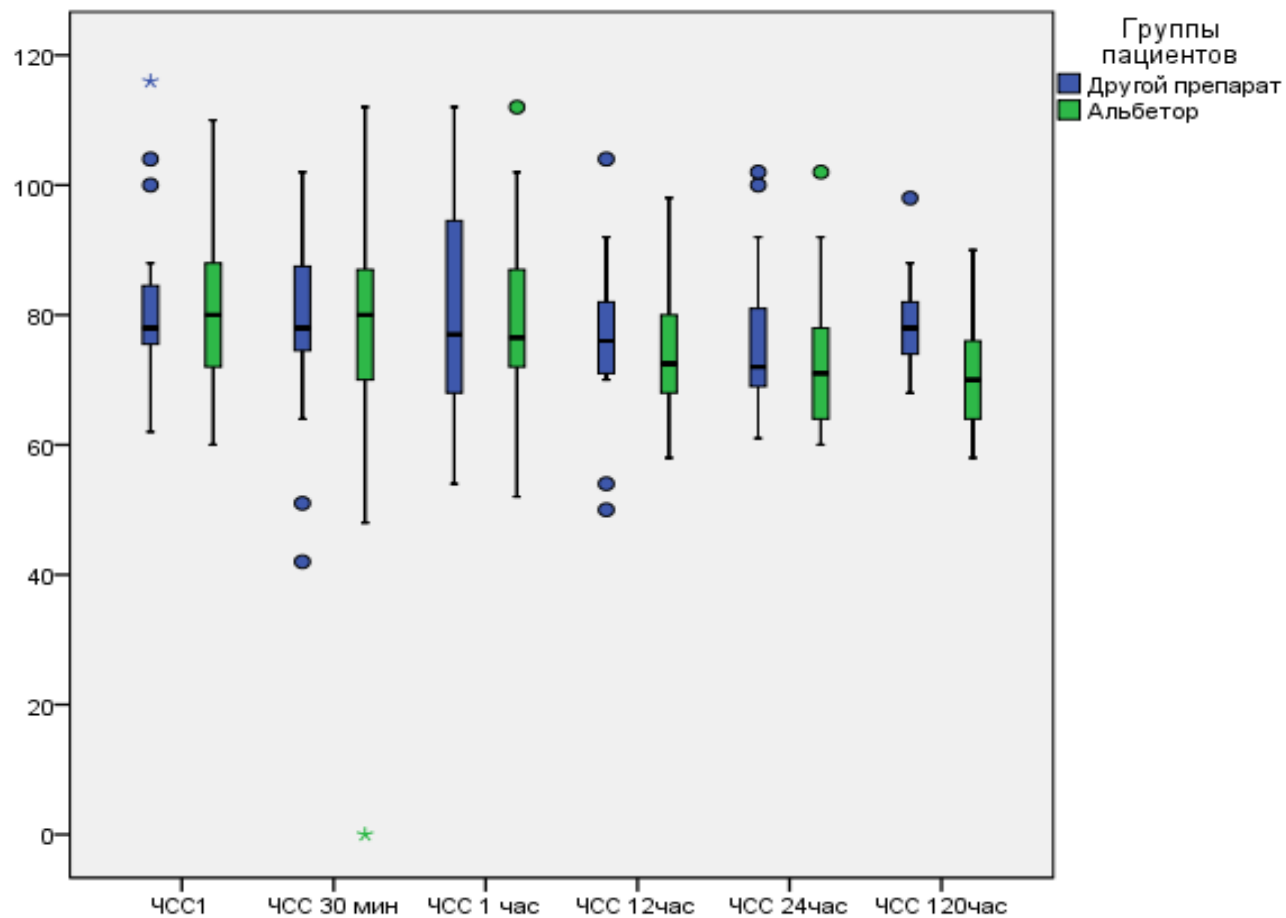
Снижение АД через 30 минут на фоне терапии



Оценка эффективности терапии в исследуемых группах (число больных со снижением САД > 15 мм рт. ст.)



Динамика ЧСС в исследуемых группах



Нежелательные явления

Не установлено различий между группами при анализе частоты возникновения :

- бессимптомной брадикардии
- частоты снижения АД более чем на 35%

Заключение

- «Альбетор» является эффективным препаратом для лечения гипертонического криза, на фоне внутривенного введения препарата отмечается высокая частота достижения целевых значений АД (90%) по сравнению со стандартной терапией (56%) в первый час лечения.
- Препарат хорошо переносится больными и характеризуется низкой частотой нежелательных эффектов



Спасибо за внимание