

ЕСЛИ СЛУЧИЛСЯ КРИЗ

У мамы случился гипертонический криз. Госпитализировали. Лечащий врач меня успокаивает, утверждая, что все, что ей необходимо, она получает. А я все равно волнуюсь. Когда впервые сталкиваешься с подобным кризом у близкого человека, чувствуешь себя беспомощной. Буду признательна, если подробно расскажете о том, как распознать развитие гипертонического криза, как оказать первую помощь и когда необходима срочная госпитализация?

Дарья Александровна Лозовая, Нижегородская обл.

Повышенное артериальное давление – состояние, которое может протекать бессимптомно, и повреждение сосудов, вызванное гипертоническим состоянием, обычно развивается через много лет. Но в некоторых случаях артериальное давление может повышаться до критических показателей внезапно и без видимых причин. И тогда речь идет о гипертоническом кризе. Повреждаются клетки, выстилающие стенки артерий, что становится причиной скопления тромбоцитов и фибрина. Другими словами, это начальный этап образования тромба, который впоследствии может привести к закупорке сосуда и нарушению транспорта крови к сердцу или в легкие.

Если состояние оставить без внимания, гипертонический криз грозит инсультом, потерей памяти, нарушением зрения, ухудшением почечной недостаточности, разрывом аорты, отеком легких. При повышении систолического давления выше 130 мм рт. ст. вероятность поражения органов-ми-

шеней приближается к 100%. У мужчин данное состояние развивается в два раза чаще, чем у женщин.

Согласно статистике, более 3% пациентов отделения неотложной помощи и интенсивной терапии – пациенты с диагнозом «гипертонический криз». Причинами этого состояния считают отказ от приема (или несвоевременный прием) гипотензивных препаратов, злоупотребление алкоголем, травмы головы, острый гломерулонефрит. К группе повышенного риска относятся больные, перенесшие операции на крупных кровеносных сосудах, вмешательства в области головы и шеи. Вторичными факторами считают неправильный контроль показателей артериального давления, курение, погодные изменения, излишнее потребление поваренной соли, физическую перегрузку, стресс.

Правильный вопрос задает читательница: «Как распознать у развитие гипертонического криза?» Повторю: данное осложнение относится к ряду экстренных случаев

и является угрожающим жизни. Больного беспокоят острая боль в груди, головная боль, сопровождаемая спутанностью сознания и размытостью зрения, тошнота и рвота, повышенная возбудимость, чувство «страха смерти», одышка, поверхностное дыхание, судороги, носовое кровотечение, потеря сознания.

Для оценки величины артериального давления проводите измерения на обеих руках трехкратно, используя правильно подобранную по размеру манжету и учитывая средние показатели. Если вы самостоятельно контролируете свое артериальное давление и после измерения обнаружили, что оно повышено до 180/110 мм рт. ст. или выше, повторите измерение через несколько минут. И если показатели остаются прежними, немедленно вызовите «скорую помощь» и окажите неотложную помощь. Больной не должен оставаться без присмотра.

Чтобы облегчить состояние больного, усадите его в положение «полусидя» (в кресло), обеспечьте покой и положите под голову подушку небольшого размера. Это улучшит кровоток в легких и облегчит дыхание. Если приступ случился на улице, подложите под его спину свернутую одежду и другие подручные средства. Голова всегда должна быть выше уровня тела, чтобы не допустить повышенного притока крови и снижения нагруз-

ки на сосуды головного мозга.

Запрещены любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться), сильно тузиться и иные физические нагрузки. Уменьшите яркость освещения в комнате, по возможности обеспечьте максимальную тишину и отсутствие внешних раздражителей. Поскольку криз затрудняет дыхание, расстегните стесняющую одежду, ослабьте воротник, шарф, галстук. Обеспечьте приток свежего воздуха, но следите, чтобы человек не простудился. Согретьте ноги, приложив к ним грелку, пластиковую бутылку с горячей водой, или приготовьте горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой). Окружающие должны вести себя спокойно, поскольку нервозность моментально передается больному.

При хронической гипертонии больной должен принять рекомендованный врачом препарат в стандартной дозировке независимо от времени приема предыдущей дозы. В течение получаса допустимо снизить давление не более чем на 30 мм рт. ст., за 1 час – не более чем на 40-60 мм рт. ст.

Первая помощь при гипертоническом кризе предусматривает прием таблетированных препаратов. **Каптоприл (капотен)** подходит для «стартовой» терапии и оказывает мягкий гипотензивный эффект. В высоких дозах не вызы-

вает серьезных побочных эффектов. Стандартная дозировка – 25 мг под язык. Если через 15-30 минут эффект не развился, допускается повторный прием в прежней дозировке.

Нифедипин (адалат, кордафен, коринфар) – быстродействующие препараты с кратковременным гипотензивным эффектом. Их следует применять с осторожностью, под контролем врача, поскольку высока вероятность резкого неконтролируемого снижения давления. При острой боли в сердце прием нифедипина запрещен (может ухудшить состояние при инфаркте миокарда). Дозировка – 0,5-2 таблетки внутрь (1 таблетка – 10 мг). Гипотензивный эффект наступает через 5 минут после приема и продолжается 4-6 часов.

До прибытия врача проводите мониторинг артериального давления, записывайте показания тонометра, частоту пульса и дыхания каждые 15-20 минут. Целесообразно дать больному 40 капель **корвалола** для снятия тревожности, которая обычно охватывает его в подобном состоянии. Вместо корвалола подойдут **валокордин, настойка валерианы** или **пустырника**. При дискомфорте в области сердца – **валидол** (если больной не страдает стенокардией).

Госпитализация обязательна, если человек страдает сахарным диабетом, перенес инсульт или инфаркт миокарда и при развитии органной недостаточности (состояние, при котором возникает тяжелое нарушение

функции органа). Нормализуют давление с помощью препаратов для внутривенного введения. Кроме того, регулярно оценивают неврологический статус и контролируют объем выделенной жидкости.

В условиях стационара (при отсутствии симптомов органной недостаточности) лечение проводится с помощью пероральных препаратов с регулярным контролем давления через 12-24-48 часов. Общепринятые рекомендации предполагают дробное снижение артериального давления до 160/100 мм рт. ст. в течение 24 часов с помощью небольших дозировок антигипертензивных препаратов с коротким периодом действия (**лабеталол, клонидин, каптоприл**).

Амбулаторное лечение возможно при условии, что пациенту даны рекомендации относительно приема назначенных препаратов и описаны случаи, при которых следует повысить их дозировку или начать прием дополнительных медикаментов. Среди быстродействующих гипотензивных препаратов предпочтение отдается таким средствам, как **лабеталол, эсмолол, фенолдопам, нитропруссид, никардипин**.

Эналаприл не рекомендуется к применению при лечении осложненных форм гипертонического криза. Это объясняется медленным началом действия (1 час) и большой продолжительностью гипотензивного эффекта (10-12 часов).

Лабеталол оказывает стабильное гипотензив-

ное действие в течение 5 часов. Препарат поддерживает нормальный сердечный выброс и расширение периферических сосудов без отрицательного влияния на мозговую, почечную и коронарную кровоток. Улучшение состояния после применения лабеталола отмечается у пациентов с гипертонической энцефалопатией, а также он является препаратом выбора при остром ишемическом инсульте и ишемии миокарда.

Эсмолол снижает сократимость миокарда и частоту сердечных сокращений. Применяется с осторожностью при остром инфаркте миокарда в комбинации с **нитроглицерином**, который снижает нагрузку на сердце и нормализует его работу. **Фенолдопам** – быстродействующий, хорошо переносимый и высокоэффективный препарат для внутривенного применения при лечении тяжелой гипертонии. **Гидралазин** чаще назначается беременным женщинам, поскольку улучшает маточный кровоток.

Пациенты, перенесшие гипертонический криз, должны продолжать лечение базовыми гипотензивными препаратами под контролем артериального давления 2-3 раза в сутки. После гипертонического криза, купированного в амбулаторных условиях или после выписки из стационара, посетите участкового терапевта или кардиолога для подбора оптимального режима лечения.

Во время реабилитации из рациона исключите все продукты, которые способны привести к по-

вышению артериального давления (острые и соленые блюда, фастфуд, маринады, соленья, крепкий чай и кофе). Строго ограничьте количество употребляемой жидкости. Соблюдайте режим дня и полноценно отдыхайте, откажитесь от физических нагрузок. После улучшения общего состояния полезны небольшие прогулки или плавание.

Важно понимать, что гипертонический криз – не самостоятельное заболевание, а симптом нарушений в работе организма. Поэтому профилактические мероприятия позволяют не допустить развития основных патологий. Пациенту врач дает индивидуальные рекомендации, но существуют и общие. К ним относят: ведение дневника артериального давления, где фиксируют утренние, дневные и вечерние показания; своевременный прием лекарственных, витаминных препаратов и минеральных комплексов; регулярные консультации у терапевта, кардиолога; прохожденье профилактических медицинских осмотров, специальная диета; отказ от вредных привычек; умеренные физические нагрузки, которые обязательно согласовывают с врачом.

Сформируйте индивидуальную мини-аптечку первой помощи и постоянно носите ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт
высшей категории.