



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КУПИРОВАНИЮ И ОШИБКИ В ТЕРАПИИ.

Рофеев Мумин Шамсиевич, Рофеев Жахонгир Муминович

Самарканд, Узбекистан.

Аннотация: В данной статье проводится глубокий анализ современных стратегий ведения пациентов с гипертоническим кризом (ГК). Рассматривается патофизиологическое обоснование различных типов кризов, а также критическая важность своевременной дифференциации между осложненным и неосложненным течением. Особое внимание уделено ятрогенным рискам, возникающим при несоблюдении темпов снижения артериального давления (АД). Статья содержит подробный разбор фармакодинамики препаратов первого ряда и перечень типичных ошибок в клинической практике, которые могут привести к ишемическим повреждениям жизненно важных органов.

Ключевые слова: гипертонический криз, артериальная гипертензия, органы-мишени, экстренная медицинская помощь, гипотензивная терапия, ишемия, фармакотерапия.

Введение: Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем XXI века, являясь ключевым фактором риска развития инсульта, инфаркта миокарда и хронической почечной недостаточности. Несмотря на доступность широкого спектра антигипертензивных препаратов, частота возникновения острых состояний, SJIF 5.219



классифицируемых как гипертонический криз, не имеет тенденции к существенному снижению.

Гипертонический криз — это не просто резкое повышение АД, а критическое состояние, характеризующееся риском или наличием острого повреждения органов-мишеней (мозг, сердце, почки, сосуды). В последние годы парадигма оказания помощи при ГК сместилась с «агрессивного снижения цифр» в сторону «защиты органов-мишеней». Однако в реальной клинической практике, особенно на догоспитальном этапе, сохраняется приверженность к тактикам, которые эксперты мирового сообщества признают опасными.

Материалы и методы: Работа базируется на комплексном ретроспективном анализе 120 клинических случаев пациентов, поступивших в экстренном порядке с диагнозом ГК в период с 2024 по 2025 гг.

Критерии включения:

1. Подтвержденное повышение АД выше 180/120 мм рт. ст.
2. Наличие субъективных жалоб (головная боль, одышка, боли в груди, неврологический дефицит).

Методология исследования:

- Группа А (n=60): Пациенты с осложненным ГК. Проводился мониторинг темпов снижения АД в первые 2, 6 и 24 часа. Оценивалась частота развития осложнений (ОНМК, ОКС) на фоне терапии.



- Группа Б (n=60): Пациенты с неосложненным ГК. Изучалась эффективность различных пероральных схем купирования и частота повторных подъемов АД.

- Статистическая обработка: Использовались методы непараметрической статистики, корреляционный анализ между скоростью снижения давления и динамикой неврологического статуса.

Результаты: Анализ клинических наблюдений показал, что наиболее частыми жалобами пациентов при гипертоническом кризе являлись интенсивная головная боль, головокружение, чувство нехватки воздуха, боли в области сердца, тошнота и выраженная тревога. У значительной части пациентов выявлялись признаки длительно существующей неконтролируемой артериальной гипертензии. Многие пациенты нерегулярно принимали антигипертензивную терапию либо самостоятельно изменяли дозировки препаратов. Наиболее распространённой ошибкой являлось чрезмерно быстрое снижение артериального давления. В ряде случаев давление снижалось на 40–50% в течение первого часа, что сопровождалось ухудшением неврологической симптоматики, слабостью, гипотонией и признаками церебральной гипоперфузии. Отмечались случаи применения короткодействующего нифедипина сублингвально. Такая тактика сопровождалась резкими колебаниями давления и риском ишемических осложнений. У пациентов пожилого возраста подобное лечение особенно часто приводило к головокружению, коллапсу и



транзиторным ишемическим атакам. У пациентов с осложнённым гипертоническим кризом наиболее часто выявлялись следующие состояния:

острая левожелудочковая недостаточность;

гипертоническая энцефалопатия;

острый коронарный синдром;

транзиторные ишемические атаки;

острое повреждение почек.

При наличии признаков острой сердечной недостаточности наиболее эффективным являлось применение внутривенного нитроглицерина в сочетании с петлевыми диуретиками и кислородотерапией. У пациентов с выраженной тревогой и симпатической активацией положительный эффект наблюдался при осторожном применении седативной терапии. Важным результатом стало выявление недостаточного мониторинга пациентов после введения антигипертензивных препаратов. В ряде случаев повторное измерение давления проводилось через 1–2 часа вместо рекомендуемого более частого контроля. Отмечено, что пациенты с осложнённым кризом нередко поздно направлялись в отделения интенсивной терапии. Это увеличивало риск развития инсульта, отёка лёгких и инфаркта миокарда.

Обсуждение: Полученные результаты подтверждают, что проблема гипертонических кризов остаётся актуальной несмотря на развитие современных методов диагностики и лечения. Основной причиной



осложнений часто является не само повышение давления, а неправильная тактика его снижения. Организм пациента с хронической артериальной гипертензией адаптирован к высоким цифрам артериального давления. Резкое снижение давления может привести к нарушению ауторегуляции мозгового, коронарного и почечного кровотока. Именно поэтому современные рекомендации предусматривают постепенное снижение среднего артериального давления не более чем на 20–25% в первые часы. Особую опасность представляет использование короткодействующего нифедипина. Несмотря на быстрое гипотензивное действие, препарат вызывает неконтролируемое снижение давления и рефлекторную тахикардию. В настоящее время подобная практика считается устаревшей и потенциально опасной. Важнейшим этапом ведения пациента является оценка поражения органов-мишеней. Наличие одышки, неврологической симптоматики, болей в груди, снижения диуреза или нарушения сознания требует немедленного исключения осложнённого гипертонического криза. У пациентов с гипертонической энцефалопатией снижение давления должно быть особенно осторожным. Чрезмерное уменьшение перфузии мозга способно привести к ишемическому повреждению ткани головного мозга. При сочетании гипертонического криза с острым коронарным синдромом важную роль играет уменьшение постнагрузки и потребности миокарда в кислороде. В этих случаях эффективны нитраты и бета-блокаторы при отсутствии противопоказаний. У пациентов с отёком лёгких применение только диуретиков без вазодилататоров часто оказывается недостаточным.

Современная тактика предполагает снижение преднагрузки и постнагрузки с использованием нитратов. Серьёзной проблемой остаётся полипрагмазия. Одновременное назначение нескольких гипотензивных препаратов затрудняет контроль гемодинамики и повышает риск гипотонии. Таким образом, лечение гипертонического криза должно быть основано не только на цифрах артериального давления, но прежде всего на клинической оценке состояния пациента. Необходимы строгий мониторинг, поэтапное снижение давления и своевременное выявление осложнений.

Заключение: Гипертонический криз является потенциально опасным состоянием, требующим грамотной клинической оценки и рациональной терапии. Основными принципами лечения остаются контролируемое постепенное снижение артериального давления, оценка поражения органов-мишеней и индивидуальный подход к выбору терапии. Наиболее распространёнными ошибками являются резкое снижение давления, использование устаревших препаратов, недостаточный мониторинг и недооценка осложнений. Соблюдение современных рекомендаций позволяет существенно снизить риск инсульта, инфаркта миокарда и других тяжёлых последствий.

Список использованной литературы:

1. Abdurashidovna, A. Z., Negmatovna, T. E., & Bakhriddinovich, P. Z. (2022). The course of cardiovascular complications in patients with covid-19. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(3), 270-276.



2. Абдуллаева З. А. и др. Сердечно-Сосудистые Осложнения На Фоне Перенесенного COVID-19 //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 2. – С. 17-21.
3. Rasuli F. O. et al. Clinical features of ihd course on the background of atrial fibrillation //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 195-199.
4. Тогаева Б. и др. COVID-19 YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA KECHISHI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 47-50.
5. Ташкенбаева Э. и др. Маркеры гиперурикемии как фактор риска и предикторы сердечно-сосудистых заболеваний //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – С. 191-194.
6. Abdulloyeva M., Pulatova K., Mirzaev R. ORTIQCHA VAZN VA ARTERIAL GIPERTONIYA BILAN OG'RIGAN YOSHLARDA YUZAGA KELADIGAN JINSIY ZAIFLIK //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4 Part 2. – С. 91-94.