

Антигипертензивная терапия в остром периоде инсульта:

современный взгляд на
проблему



А.В. Фонякин
ФГБНУ НЦН
Москва

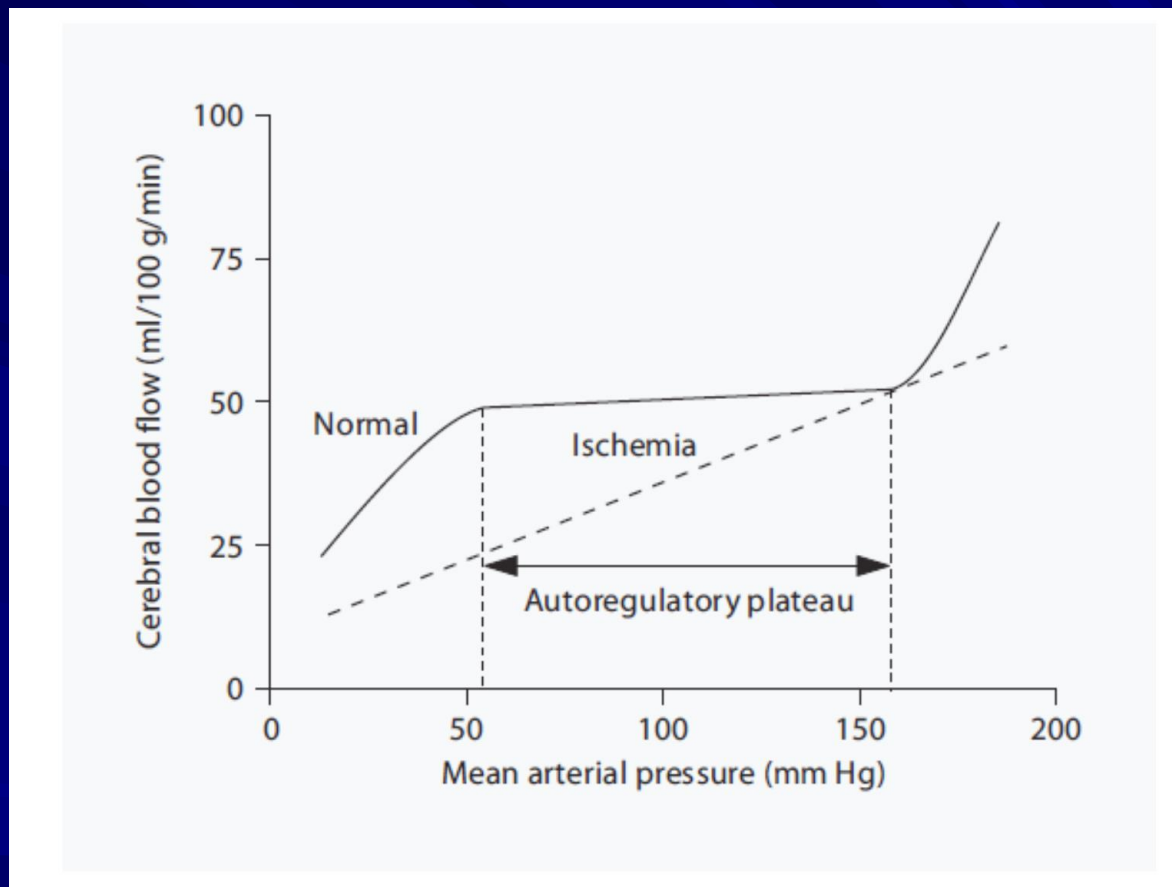
Артериальная гипертония и острый инсульт

Повышение АД > 140/90 мм рт. ст. регистрируется у 90% больных с геморрагическим и у 80% - с ишемическим инсультом

Причины повышения АД

- Предшествующая АГ
- Активация нейро-эндокринных систем: симпатической (адренергической), ренин-ангиотензин-альдостероновой и кортизолной
- Ментальный стресс, связанный с госпитализацией и развитием опасного для жизни заболевания
- Характер инсульта, его тяжесть, особенности локализации инфаркта мозга:
 - физиологическая реакция на ишемию мозга или повышение внутричерепного давления при обширных инфарктах полушарной локализации, инфарктах мозжечка и внутримозговых кровоизлияниях с развитием острой обструктивной гидроцефалии
- Синдром «белого халата»

Взаимосвязь между мозговым кровотоком и средним АД в норме и при ишемии головного мозга



Рекомендации по снижению АД в остром периоде ишемического инсульта (AHA/ASA, 2013)

- ✿ Необходимость в антигипертензивной терапии в остром периоде ишемического инсульта у пациентов, не подвергающихся системному тромболизису, находится под сомнением
- ✿ Большинство пациентов в течение первых 24 часов после развития инсульта имеют спонтанное снижение АД
- ✿ До тех пор, пока не станет доступно больше определенных данных, польза от лечения АД в остром периоде инсульта будет оставаться неясной
- ✿ Пациенты со злокачественной гипертензией или другими медицинскими указаниями для ургентной терапии повышенного АД должны быть пролечены соответствующим образом

Показания к проведению ургентной антигипертензивной терапии в остром периоде инсульта

- ✿ Геморрагический инсульт
- ✿ Медикаментозный тромболизис
- ✿ Острый коронарный синдром
- ✿ Отек легких
- ✿ Расслаивающаяся аневризма аорты



Рекомендации по ведению больных со спонтанным внутримозговым кровоизлиянием АНА/АSА (2010)

- ✿ Если САД > 200 мм рт. ст. или среднее АД > 150 мм рт. ст. то следует проводить ургентную редукцию АД с помощью продолженной внутривенной инфузии
- ✿ Если САД > 180 мм рт. ст. или среднее АД > 130 мм рт. ст., то возможна ургентная редукция АД до 160/90 мм рт. ст., осуществляющаяся в виде повторяющихся или продолженных внутривенных введений гипотензивных препаратов
- ✿ У пациентов со спонтанным внутримозговым кровоизлиянием и уровнем систолического АД 150-220 мм рт. ст. снижение его до 140 мм рт. ст. в острую фазу заболевания, вероятно, безопасно

Антигипертензивное лечение в остром периоде инсульта

Наблюдение, контроль АД каждые 5-30 мин.

	АГТ при остром ИМ, расслаивающей аневризме аорты, кровоизлиянии	В/в либо перораль- ные формы	В/в прерывистые инфузии	Экстренно в/в продолженные инфузии
САД мм рт.ст.	160	180	200	230
ДАД мм рт.ст.	90	105	110	140

- **Ургентная** при АД > 230/140 мм рт. ст.: урапидил в/в, эсмолол в/в, проксодолол в/в, нитропруссид натрия в/в (**продолженные инфузии**)
- **Симптоматическая** при АД - 200-230/110-140 мм рт. ст., в том числе при проведении ТЛТ: эналаприлат в/в, урапидил в/в, проксодолол в/в, эсмолол в/в (**продолженные либо прерывистые инфузии**)
- **Базисная** - при АД - 180/100-200/110 мм рт. ст. с целью стабилизации АД и предупреждения его дополнительного повышения: пероральные формы БРА II, антагонистов кальция, бета-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, диуретиков. При проведении ТЛТ – парентеральное введение препаратов
- **Специальная** – при АД >160-180/90-100 мм рт. ст. при геморрагическом инсульте, остром ИМ, отеке легких, расслаивающей аневризме аорты