

Снижать быстро повышенное артериальное давление или нет? А если быстро не снижать, то как вести пациента?

Карпов Ю. А.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е. И. Чазова" Минздрава России. Москва, Россия

Ключевые слова: артериальная гипертония, артериальное давление, быстрое снижение, гипертонический криз, клинические рекомендации.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 23/10-2024

Принята к публикации 28/10-2024



Для цитирования: Карпов Ю. А. Снизить быстро повышенное артериальное давление или нет? А если быстро не снижать, то как вести пациента? *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1):4244. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4244. EDN VVWQWR

Should high blood pressure be reduced rapidly or not? If not, how should the patient be managed?

Karpov Yu. A.

Chazov National Medical Research Center of Cardiology. Moscow, Russia

Keywords: hypertension, blood pressure, rapid reduction, hypertensive crisis, clinical guidelines.

Relationships and Activities: none.

Karpov Yu. A. ORCID: 0000-0003-1480-0458.

Corresponding author: yuri_karpov@inbox.ru

Received: 23/10-2024

Accepted: 28/10-2024

For citation: Karpov Yu. A. Should high blood pressure be reduced rapidly or not? If not, how should the patient be managed? *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(1):4244. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4244. EDN VVWQWR

АД — артериальное давление, АГ — артериальная гипертония, АГП — антигипертензивные препараты.

Мнение авторского коллектива, изложенное в конце публикации в виде 4-х ключевых позиций, сводится фактически к отрицательному ответу на первый вопрос о быстром снижении повышенного артериального давления (АД) [1]. Гораздо интереснее ответ на второй вопрос, если быстро не снижать? Следует сразу отметить, что мы обсуждаем вариант "неосложненного гипертонического криза" или выявление при случайном или плановом измерении высоких значений АД при отсутствии клинических проявлений или при наличии минимальных симптомов, традиционно ассоциирующихся с высоким АД. Тема, по которой излагается мнение

авторов, безусловно, важна и эту инициативу стоит приветствовать. Для лучшего понимания ситуации я решил адресовать коллег, читателей журнала к современным клиническим рекомендациям по ведению пациентов с артериальной гипертонией (АГ), в которых эксперты дают советы по ведению пациентов в подобной ситуации. Это то, к чему призывают авторы этой публикации.

Рекомендации Российского кардиологического общества "Артериальная гипертония у взрослых", 2024г [2]. "Ранее использовавшийся термин "неосложненный гипертонический криз", описывавший пациентов со значительным повышением АД, но без

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: yuri_karpov@inbox.ru

[Карпов Ю. А. — д.м.н., профессор, руководитель отдела ангиологии, ORCID: 0000-0003-1480-0458].

признаков острых изменений в органах-мишенях, в настоящее время не рекомендован к использованию. Вместо этого используется понятие "недостижение целевых цифр АД", которое может быть применено врачами скорой и неотложной медицинской помощи, если причиной вызова является резкий подъем АД без осложнений. В этой ситуации рекомендуется 3-кратное измерение АД на периферических артериях с интервалом в 2 мин в покое для верификации стойкого подъема АД. Антигипертензивные препараты (АГП) на вызове назначаются на усмотрение специалиста скорой медицинской помощи с рекомендацией коррекции постоянной антигипертензивной терапии лечащим врачом. В данной группе пациентов снижение АД должно проводиться в амбулаторных условиях АГП для перорального приема, в соответствии со стандартным алгоритмом, представленным выше, с усиленным контролем приверженности к лечению".

Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC — European Society of Cardiology) 2024г [3]. "Термин "hypertension urgency" или "гипертензивная срочность" описывает тяжелую АГ у пациентов без клинических признаков острого повреждения органов-мишеней. Хотя этим пациентам требуется снижение АД, обычно они не нуждаются в госпитализации, а снижение АД лучше всего достигается с помощью пероральных препаратов в соответствии с алгоритмом медикаментозного лечения, представленным в Разделе 8 Рекомендаций. Однако этим пациентам может потребоваться более срочное амбулаторное обследование, чтобы убедиться, что их АД контролируется".

Рекомендации Европейского общества АГ (ESH — European Society of Hypertension) 2023г [4]. "Термин "гипертоническая срочность" использовался для описания тяжелой АГ у пациентов, у которых нет доказательств острого повреждения органов-мишеней. Бремя гипертонических срочностей не определено четко, в основном из-за различных критериев, используемых для определения этого состояния. Кроме того, неоднозначность термина "гипертоническая срочность" по сравнению с так называемым "гипертоническим кризом" повлияла на эпидемиологические данные. Пациентам с гипертоническими неотложными состояниями обычно не требуется госпитализация. Однако им требуется снижение АД, которое может быть достигнуто путем перорального приема антигипертензивных препаратов, направленных на постепенное снижение АД в течение 24-48 ч. Пероральное лечение может включать возобновление или усиление предыдущего лечения или начало нового лечения. Дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов предлагаются в качестве первого выбора для нелеченных пациентов, поскольку они имеют мало или вообще не имеют противопоказаний и не

мешают диагностическому обследованию на вторичную АГ. Следует избегать сублингвального, быстроедействующего приема нифедипина, поскольку степень снижения АД невозможно предвидеть и часто может быть слишком быстрой и большей, чем хотелось бы".

Позиция совета ESC по АГ по ведению гипертензивных неотложных состояний 2019г [5]. "Существует общее мнение, что пациентов без острого гипертензивного поражения органов-мишеней обычно можно лечить пероральными препаратами для снижения АД или адаптацией их текущих препаратов для снижения АД. Быстрое снижение АД не рекомендуется, т.к. это может привести к сердечно-сосудистым осложнениям. Это означает, что контролируемое снижение АД до более безопасных уровней без риска гипотонии должно быть терапевтической целью. Не следует использовать нифедипин короткого действия, учитывая быстрое падение АД. Среди различных пероральных препаратов для снижения АД были предложены каптоприл, лабеталол и нифедипин ретард, но имеются ограниченные данные относительно оптимального лечения в этой ситуации. После принятия решения о добавлении препарата предлагается период наблюдения не менее 2 ч для оценки эффективности снижения АД и безопасности".

Лечение повышенного АД в условиях отделения неотложной помощи: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (АНА — American Heart Association) 2024г [6]. "Хотя неотложные гипертензивные состояния явно требуют агрессивного лечения с тщательным мониторингом, когда и как лечить бессимптомное повышенное АД в отделении, хотя часто это делается с помощью лекарств, вводимых внутривенно или перорально, остается менее определенным. Будущие исследования лечения повышенного АД в отделении должны быть сосредоточены на точном измерении АД, различиях между пациентами с и без предварительного диагноза хронической АГ и целях лечения. В то же время, наилучшие имеющиеся доказательства предполагают практический, здравый подход к лечению бессимптомного повышенного АД в отделении, включая повторные измерения АД с соблюдением всех правил техники измерения и устранение всех основных состояний, таких как боль, беспокойство или другие основные заболевания, а не сосредоточение в первую очередь на фармакологических вмешательствах".

Что следует из этих кратких цитат основных клинических рекомендаций? Быстро снижать повышенное АД в ситуации "неосложненного гипертонического криза" не надо. Но надо снижать повышенное АД, с большим разнообразием различных инструментов, в т.ч. АГП, предполагающих индивидуализацию выбора. Мне представляется,

что для помощи врачам, экспертам по АГ необходимо разработать практический алгоритм по ведению пациентов с выраженным повышением АД с отсутствием клинических признаков острого повреждения органов-мишеней впервые в жизни или на фоне проводимой антигипертензивной терапии или прерванной терапии; дома при вызове скорой

(неотложной) помощи или медицинской консультации, включая телемедицину; в отделении неотложной помощи стационаров.

Отношения и деятельность: автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Erlikh AD, Rodionov AV, Yavelov IS, et al. On the practice of rapid blood pressure reduction with oral medications. A scientific view. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(1):4197. (In Russ.) Эрлих А. Д., Родионов А. В., Явелов И. С. и др. О практике быстрого снижения артериального давления пероральными препаратами. Научное мнение. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1):4197. doi:10.15829/1728-8800-2025-4197. EDN VTIHDC.
2. Kobalava ZhD, Konradi AO, Nedogoda SV, et al. 2024 Clinical Practice Guidelines for Hypertension in Adults. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(9):6117. (In Russ.) Кобалава Ж. Д., Конради А. О., Недогода С. В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(9):6117. doi:10.15829/1560-4071-2024-6117.
3. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023;41:1874-2071. doi:10.1097/HJH.0000000000003480.
4. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organization (ESO). *Eur Heart J*. 2024;45(38):3912-4018. doi:10.1093/eurheartj/ehae178.
5. Van der Born B-J, Lip GYH, ESC Council on Hypertension position document on the management of hypertensive emergencies. *Eur Heart J — Cardiovasc Pharmacother*. 2019;5(1):37-46. doi:10.1093/ehjcvp/pvy032.
6. Bress AP, Anderson TS, Flack JM, et al. on behalf of the American Heart Association Council on Hypertension; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Clinical Cardiology. The Management of Elevated Blood Pressure in the Acute Care Setting: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2024;81:e01-e13. doi:10.1161/HYP.000000000000238.