Анамнез, осмотр, контроль АД, ЭКГ

Осложненный:
– острое расслоение аорты;
– острый ИМ;
– тяжелое носовое кровотечение;
– гипертоническая энцефалопатия;
– ОНМК;
– субарахноидальное кровоизлияние;
– феохромоцитома;
– черепно-мозговая травма;
– ОЛЖН

Быстрое снижение АД в пределах 1 ч на 15–25% под контролем АД:
– ОИМ – см. алгоритм «Острый коронарный синдром»;
– гипертоническая энцефалопатия – фуросемид 1% 2–4 мл, магния сульфат 25 % 10 мл в/в;
– ОЛЖН – нитроглицерин 0,5 мг в/в (изосорбид динитрат 0,1% 10 мл в 200 мл 0,9%-го раствора натрия хлорида), морфин 1% 1 мл в/в, фуросемид 1% 2–4 мл в/в, каптоприл 25–50 мг;
– ОНМК, субарахноидальное кровоизлияние, травма черепа – 5 мл 3%-го раствора эмоксипина в/в струйно; в зависимости от цифр АД – клонидин 0,01% 1 мл в/в, магния сульфат 25% 10 мл в/в, каптоприл 25–50 мг, при нарастании отека мозга – фуросемид 1% 2 мл в/в;
– феохромоцитома – дроперидол 0,25% 2–4 мл в/в;
– носовое кровотечение – тампонада носа, в зависимости от цифр АД – клонидин 0,01% 1 мл в/в, магния сульфат 25% 10 мл в/в, фуросемид 1% 2 мл в/в, каптоприл 25–50 мг (под язык)

Экстренная доставка в стационар по профилю основного заболевания

Неосложненный (в зависимости от типа гемодинамики)

Гипокинетический

Ингибиторы АПФ (каптоприл 25–50 мг), при наличии признаков застоя – мочегонные в/в (фуросемид 2 мл)

При длительном лечении, отсутствии эффекта от терапии – доставка в стационар

Гиперкинетический

Бета-блокаторы (пропранолол 0,04 г 1–2 таб. или 2–3 мг в/в), ингибиторы АПФ, клонидин 0,01% 1 мл в/в, при эмоциональной лабильности диазепам 0,25% 1–2 мл в/в

Амбулаторное лечение