



НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ИМ. Н.И. ПИРОГОВА



# АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ

**А. М. Кулагина**

# **ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

**Термин «гипертоническая болезнь» был предложен Г.Ф.Лангом в 1948 г.**

**Под ГБ принято понимать хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является АГ, не связанная с наличием патологических процессов.**

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

**В целом, распространенность АГ находится в диапазоне 30–45% общей популяции, с резким возрастанием по мере старения**

# КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЕЙ АД

<i>Категория артериального давления</i>	<i>САД</i>		<i>ДАД</i>
Оптимальное	< 120	и	< 80
Нормальное	120-129	и/или	80-84
Высокое нормальное	130-139	и/или	85-89
Артериальная гипертония 1 степени	140-159	и/или	90-99
Артериальная гипертония 2 степени	160-179	и/или	100-109
Артериальная гипертония 3 степени	≥ 180	и/или	≥ 110
Изолированная систолическая артериальная гипертония	≥ 140	и	< 90

## **ФАКТОРЫ РИСКА**

- **Величина пульсового АД (у пожилых)**
- **Возраст (мужчины >55 лет; женщины >65 лет)**
- **Курение**
- **Дислипидемия: ОХС >5,0 ммоль/л (190 мг/дл)  
или ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л (115 мг/дл)  
или ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л (40 мг/дл) для мужчин  
и <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) для женщин  
или ТГ >1,7 ммоль/л (150 мг/дл)**
- **Глюкоза плазмы натощак 5,6–6,9 ммоль/л**
- **НТГ**
- **Семейный анамнез ранних ССЗ (у мужчин <55 лет; у женщин <65 лет)**
- **АО (ОТ >102 см для мужчин и >88 см для женщин) при отсутствии МС**

# ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ

**ГЛЖ (ЭКГ, ЭхоКГ)**

**Сосуды**

- УЗ-признаки утолщения стенки артерии (ТИМ > 0,9 мм) или

атеросклеротические бляшки магистральных сосудов

- Скорость пульсовой волны от сонной к бедренной артерии > 12 м/с

**Почки**

- Небольшое повышение сывороточного креатинина:

115–133 мкмоль/л (1,3–1,5 мг/дл) для мужчин или

107–124 мкмоль/л (1,2–1,4 мг/дл) для женщин

- Низкая СКФ < 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (MDRD-формула) или низкий

клиренс креатинина < 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта)

- МАУ 30–300 мг/сут

# АССОЦИИРОВАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

## ЦВБ

- ишемический МИ
- геморрагический МИ
- ТИА

## Заболевания сердца

- ИМ
- стенокардия
- коронарная реваскуляризация

## Заболевания почек

- диабетическая нефропатия
- почечная недостаточность: сывороточный креатинин

75 г глюкозы  $\geq 7,8$  и  $\leq 11,1$  ммоль/л  $>133$  мкмоль/л (1,5 мг/дл) для мужчин и  $>124$  мкмоль/л

## Заболевания периферических артерий

- расслаивающая аневризма аорты
- симптомное поражение периферических артерий

## Гипертоническая ретинопатия

- кровоизлияния или экссудаты
- отек соска зрительного нерва

# **ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

**По Фрамингемской модели вероятность  
развития ССО и смерти от них в течение  
ближайших 10 лет:**

**низкий риск - менее 15%,**

**средний риск – 15–20%,**

**высокий риск – 20–30%,**

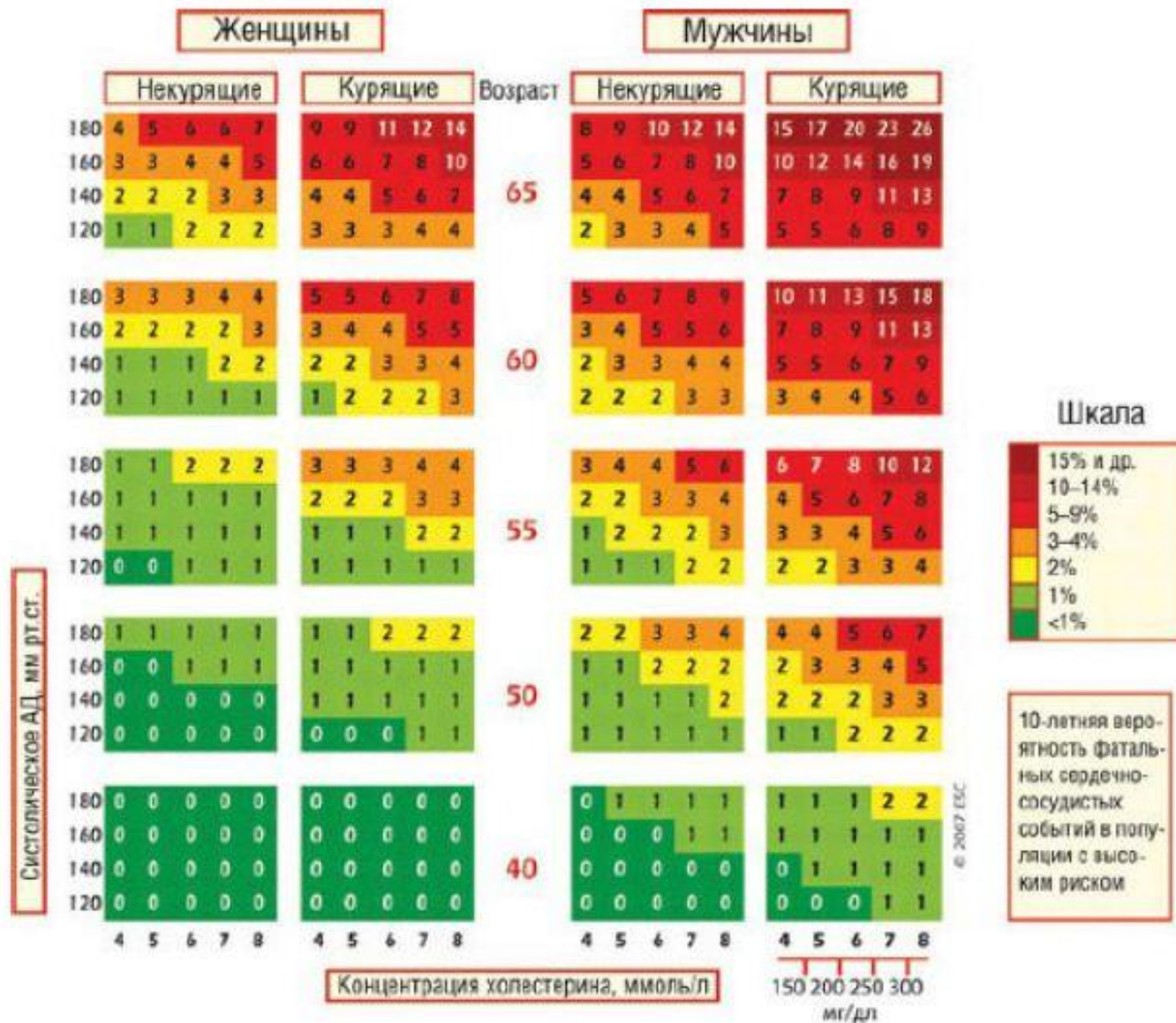
**очень высокий риск – более 30%.**



# ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

ФР, ПОМ и СЗ	АД, мм рт. ст.		
	АГ 1-й степени 140-159/90-99	АГ 2-й степени 160-179/100-109	АГ 3-й степени $\geq 180/110$
Нет ФР	Низкий дополнительный риск	Средний дополнительный риск	Высокий дополнительный риск
1-2 ФР	Средний дополнительный риск	Средний дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск
$\geq 3$ ФР, ПОМ, МС или СД	Высокий дополнительный риск	Высокий дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск
АКС	Очень высокий дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск	Очень высокий дополнительный риск

# ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА



# **ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

**По системе SCORE вероятность смерти в течение ближайших 10 лет:**

**низкий риск соответствует менее 1%,**

**средний риск – 1–4%,**

**высокий риск – 5–9%,**

**очень высокому риск – 10% и более.**

# АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

	САД	ДАД
<b>Перенесенный инсульт</b>	<b>&lt; 140</b>	<b>&lt;90</b>
<b>Сахарный диабет</b>	<b>&lt; 130</b>	<b>&lt; 80</b>
<b>Другие пациенты</b>	<b>&lt; 120</b>	<b>&lt; 80</b>

# **ОСТРАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ**

- ▶ **Длительная пероральная антигипертензивная терапия при вновь установленной ГБ должна начинаться не ранее 24 часов от дебюта заболевания**
- ▶ **Рестарт антигипертензивной терапии у пациентов, принимавших гипотензивные препараты до инсульта должен начаться спустя 24 часа после дебюта заболевания**
- ▶ **в первые 24 часа допустимо АД 220/110мм рт.ст.**
- ▶ **• во время тромболизиса и в первые 24 часа после него АД необходимо поддерживать ниже 185/110мм рт.ст.**
- ▶ **• целевая редукция составляет 15% в течение 24 часов (5-10мм.рт.ст. в час в первые 4 часа, затем 5-10мм.рт.ст. за каждые 4 часа)**
- ▶ **• нифедипин не применять из-за опасности резкого снижения АД**

# ОСТРАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ

	МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ЗНАЧЕНИЕ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
ГБ анамнезе	220/110 мм.рт.ст.	180/100-105 мм.рт.ст.
ГБ нет в анамнезе	220/110 мм.рт.ст.	160-180/90-100 мм.рт.ст.
Планируется тромболизис	185/110 мм.рт.ст.	160-180/90-100 мм.рт.ст.



# ВЫБОР СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ

## Выбор стартовой терапии для достижения целевого уровня АД [1]

Определить степень сердечно-сосудистого риска

АГ  
Низкий/средний риск

АГ  
Высокий/очень высокий риск

Низкодозовая монотерапия

Комбинация из 2 препаратов в низкой дозе

Если целевое АД  
не достигнуто

Этот же препарат  
в полной дозе

Переход к другому  
препарату в низкой дозе

Эта же комбинация  
препаратов в полной дозе

Комбинация  
из 3 препаратов  
в низкой дозе

Если целевое АД  
не достигнуто

Комбинация из 2-3  
препаратов в полной дозе

← Полнодозовая  
монотерапия

← Комбинация из 2-3 препаратов  
в полной дозе

# Препараты, предпочтительные в конкретных ситуациях

Клиническая ситуация	Препараты
Бессимптомное поражение органов-мишеней	
ГЛЖ	Ингибитор АПФ, антагонист кальция, БРА
Бессимптомный атеросклероз	Антагонист кальция, ингибитор АПФ
Микроальбуминурия	Ингибитор АПФ, БРА
Нарушение функции почек	Ингибитор АПФ, БРА
ССЗ	
Инсульт в анамнезе	Любой препарат, эффективно снижающий АД
Инфаркт миокарда в анамнезе	Бета-блокатор, ингибитор АПФ, БРА
Стенокардия	Бета-блокатор, антагонист кальция
Сердечная недостаточность	Диуретик, бета-блокатор, ингибитор АПФ, БРА, антагонисты минералокортикоидных рецепторов



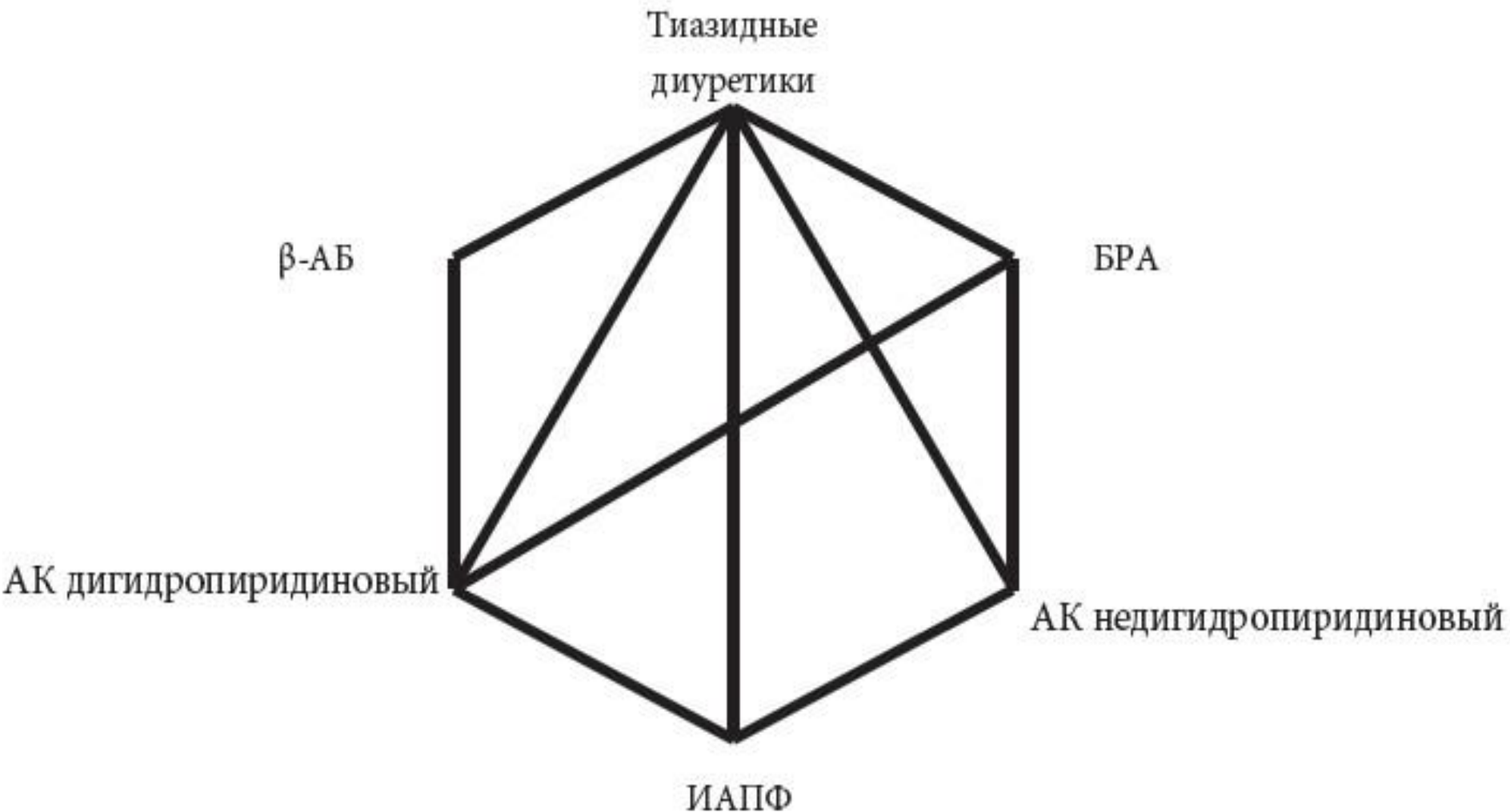
# ситуациях

Клиническая ситуация	Препараты
Аневризма аорты	Бета-блокаторы
Фибрилляция предсердий, профилактика	БРА, ингибитор АПФ, бета-блокатор или антагонист альдостерона
Фибрилляция предсердий, контроль ритма желудочков	Бета-блокаторы, недигидропиридиновый антагонист кальция
Терминальная ХБП/протеинурия	Ингибитор АПФ, БРА
Поражение периферических артерий	Ингибитор АПФ, антагонист кальция
ИСАГ (пожилой и старческий возраст)	Диуретик, антагонист кальция
Метаболический синдром	Ингибитор АПФ, БРА, антагонист кальция
Сахарный диабет	Ингибитор АПФ, БРА
Беременность	Метилдопа, бета-блокатор, АК

Негроидная раса

Диуретик, антагонист кальция

# РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ



# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Таблица 12. Противопоказания к использованию антигипертензивных препаратов (адаптировано из ESC-ESH, 2013)

Препарат	Абсолютные противопоказания	Относительные противопоказания
Тиазидовые диуретики	Подагра	Метаболический синдром Нарушение толерантности к глюкозе Беременность Гиперкальциемия Гипокалиемия
Бета-адреноблокаторы	Бронхиальная астма Атриовентрикулярная блокада (2–3-й степени)	Метаболический синдром Нарушение толерантности к глюкозе Высокая физическая активность Хроническое обструктивное заболевание легких (кроме небиволола и карведилола)
Блокаторы кальциевых каналов (дигидропиридиновые)		Тахикардии Фракция изгнания левого желудочка < 40 % (кроме амлодипина и фелодипина)
Блокаторы кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем)	Атриовентрикулярная блокада (2–3-й степени, трифасцикулярная) Фракция изгнания левого желудочка < 40 %	
Ингибиторы АПФ	Беременность Ангионевротический отек Гиперкалиемия Двусторонний стеноз почечных артерий	Женщины детородного возраста
Сартаны	Беременность Гиперкалиемия Двусторонний стеноз почечных артерий	Женщины детородного возраста
Антагонисты минералокортикоидных рецепторов	СКФ < 30 мл/мин Гиперкалиемия	



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

**<http://www.pirogov-center.ru>**

