

Очікувана тривалість життя 35-річного чоловіка в залежності від рівня АТ.

АТ, мм рт ст	Очікувана тривалість життя
120/80	73,5 років
130/90	67,5 років
140/90	62,5 років
150/100	55 років

Визначення і класифікація рівнів офісного АТ (мм рт.ст.)*

Категорія	Систолічний АТ		Діастолічний АТ
Оптимальний	< 120	i	< 80
Нормальний	120–129	i/або	80–84
Високий нормальний	130–139	i/або	85–89
Артеріальна гіпертензія 1-го ступеня	140–159	i/або	90–99
Артеріальна гіпертензія 2-го ступеня	160–179	i/або	100–109
Артеріальна гіпертензія 3-го ступеня	≥ 180	i/або	≥ 110
Ізольована систолічна артеріальна гіпертензія	≥ 140	i	< 90

Примітка: * – категорія АТ визначається найвищим рівнем АТ незалежно від того, систолічний чи діастолічний тиск. Виділяють 1, 2 або 3-й ступені ізольованої систолічної артеріальної гіпертензії згідно з показниками систолічного АТ у вказаних межах.

Визначення артеріальної гіпертензії за офісними та позаофісними рівнями АТ

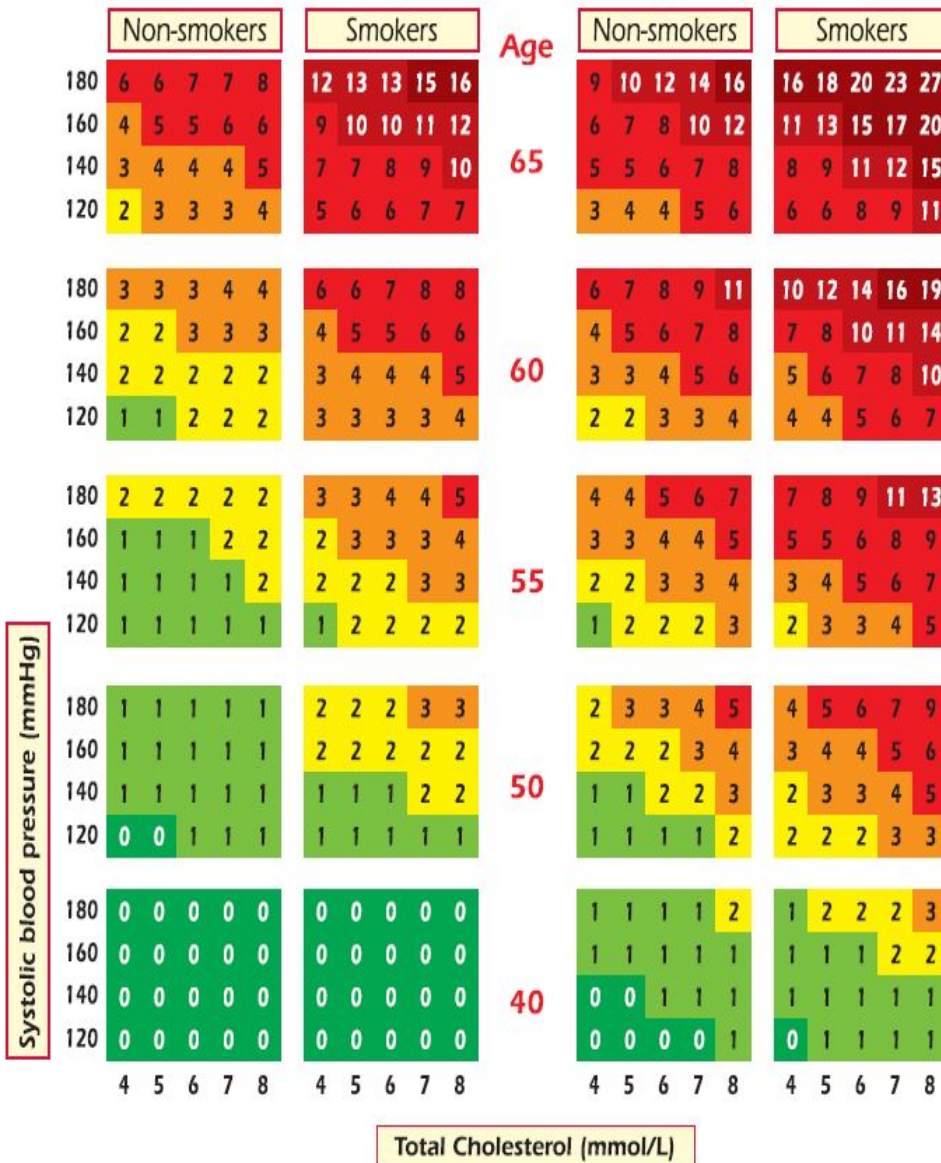
Категорія	Систолічний АТ (мм рт.ст.)		Діастолічний АТ (мм рт.ст.)
Офісний АТ	≥ 140	i/або	≥ 90
Амбулаторний АТ			
Денний (або протягом періоду, коли пацієнт не спить)	≥ 135	i/або	≥ 85
Нічний (або під час сну)	≥ 120	i/або	≥ 70
24-годинний	≥ 130	i/або	≥ 80
Домашній АТ	≥ 135	i/або	≥ 85



FEMALES

MALES

Таких таблиць є 8



SCORE chart for use in low risk regions - HDL 0.8 mmol/L



Стратифікація загального серцево-судинного ризику на категорії: низький, середній, високий та дуже високий згідно із значеннями САТ і ДАТ, а також наявність факторів ризику, безсимптомного ураження органів-мішеней, цукрового діабету, ХХН або симптоматичного ССЗ. Особи з високим нормальним офісним, але підвищеним позаофісним АТ (маскована АГ) мають серцево-судинний ризик у діапазоні артеріальної гіпертензії.

Інші фактори ризику, безсимптомне ураження органів або захворювання	АТ (мм рт.ст.)			
	Високий нормальний АТ: САТ 130-139 або ДАТ 85-89	I ступінь АГ: САТ 140-159 або ДАТ 99-99	II ступінь АГ: САТ 160-179 або ДАТ 100-109	III ступінь АГ: САТ ≥ 180 або ДАТ ≥ 110
Фактори ризику відсутні		Низький ризик	Середній ризик	Високий ризик
1-2 факторів ризику	Низький ризик	Середній ризик	Середній – високий ризик	Високий ризик
≥ 3 факторів ризику	Низький – середній ризик	Середній – високий ризик	Високий ризик	Високий ризик
ураження органів, ХХН 3 стадії або діабет	Середній – високий ризик	Високий ризик	Високий ризик	Високий-дуже високий ризик
Симптомне ССЗ, ХХН ≥ 4 стадії або діабет з ураженням органів-мішеней/ факторами	Дуже високий ризик	Дуже високий ризик	Дуже високий ризик	Дуже високий ризик

Особи з високим офісним АТ, але нормальним позаофісним АТ («артеріальна гіпертензія білого халата»), особливо, якщо немає цукрового діабету, ураження органів, серцево-судинних захворювань або ХХН, мають нижчий ризик, ніж пацієнти зі стабільною артеріальною гіпертензією, при тих самих значеннях офісного АТ.

Рекомендації щодо початку лікування	Клас	Рівень
Негайний початок медикаментозної терапії рекомендується у осіб із 2-м та 3-м ступенями артеріальної гіпертензії з будь-яким рівнем серцево-судинного ризику через кілька тижнів після або одночасно з призначенням корекції способу життя.	I	A
Зниження АТ за допомогою медикаментозної терапії рекомендується в разі високого загального СС- ризику через наявність ураження органів-мішеней, цукрового діабету або серцево-судинних захворювань, навіть при АГ 1-го ступеня.	I	B
Призначення антигіпертензивної терапії слід розглядати у хворих на АГ 1-го ступеня з низьким та помірним ризиком. Коли рівень АТ знаходиться в даному діапазоні при декількох повторних візитах або є підвищеними за даними амбулаторного вимірювання і залишаються в межах цього діапазону, незважаючи на достатній період часу з моменту початку змін способу життя.	IIa	B
У хворих похилого віку на АГ медикаментозне лікування рекомендується при САТ \geq 160 мм рт.ст.	I	A
Антигіпертензивна медикаментозна терапія може розглядатися у пацієнтів похилого віку (принаймні, молодших 80 років), коли рівень САТ становить 140-159 мм рт.ст. за умови, що антигіпертензивна терапія добре переноситься.	IIb	C
Доки не отримані необхідні докази, починати антигіпертензивну терапію у осіб із високим нормальним АТ не рекомендується.	III	A
Відсутність доказів не рекомендує призначення антигіпертензивної терапії у молодих осіб із ізольованим підвищенням плечового САТ, але такі пацієнти повинні дотримуватись змін способу життя та знаходитись під наглядом.	III	A



Рекомендації щодо цілей лікування	Клас	Рівень
<u>Цільовий САТ < 140 мм рт. ст.:</u>		
<i>А) рекомендується у хворих із низьким – помірним СС- ризиком</i>	I	B
<i>Б) рекомендується у пацієнтів із цукровим діабетом</i>	I	A
<i>В) слід розглядати у хворих із перенесеним інсультом або ТІА</i>	IIa	B
<i>Г) слід розглядати у хворих на ІХС</i>	IIa	B
<i>Д) слід розглядати у пацієнтів із діабетичною або діабетичною ХХН</i>	IIa	B
<i>У літніх пацієнтів з АГ віком < 80 років і САТ ≥ 160 мм рт. ст. є переконливі докази, щоб рекомендувати зниження САТ до діапазону 150-140 мм рт. ст.</i>	I	A
<i>У літніх пацієнтів з АГ віком < 80 років у задовільному стані відносно здорових) може бути розглянутий САТ < 140 мм рт. ст., у той час як у літніх пацієнтів у нестабільному стані (із супутньою патологією) цільові значення АТ слід адаптувати згідно з індивідуальною толерантністю.</i>	IIb	C
<i>У осіб, старших 80 років з початковим рівнем САТ ≥ 160 мм рт. ст. рекомендується знижувати САТ до значень в діапазоні 150-140 мм. рт. ст. за умови, що вони знаходяться в задовільному фізичному та психічному стані.</i>	I	B
<i>Цільовий ДАТ < 90 мм рт. ст. рекомендується завжди, за винятком хворих на цукровий діабет, у яких рекомендоване значення ДАТ становить < 85 мм рт. ст. Однак слід вважати, що значення ДАТ у діапазоні 80-85 мм рт. ст. є безпечними та добре переносяться.</i>	I	A



Ініціювання зміни способу життя та антигіпертензивної терапії

Інші фактори ризику, безсимптомне ураження органів або захворювання	АТ (мм рт.ст.)			
	Високий нормальний АТ: САТ 130-139 або ДАТ 85-89	I ступінь АГ: САТ 140-159 або ДАТ 99-99	II ступінь АГ: САТ 160-179 або ДАТ 100-109	III ступінь АГ: САТ ≥ 180 або ДАТ ≥ 110
Фактори ризику відсутні	Втручання для корегування АТ не проводиться	Зміна способу життя на кілька місяців. Потім додати антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя на кілька тижнів. Потім додати антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя. Негайно антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.
1-2 факторів ризику	Зміна способу життя. Втручання для корегування АТ не проводиться	Зміна способу життя на кілька тижнів. Потім додати антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя на кілька тижнів. Потім додати антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя. Негайно антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.

Рекомендації з ініціювання антигіпертензивної терапії є наступні:

- високий або дуже високий ризик: швидкий початок антигіпертензивної терапії разом із зміною способу життя;
 - низький або помірний ризик: гіпотензивні препарати слід призначати, якщо АТ залишається > 140/90 мм рт.ст. після, відповідно, через кілька місяців або тижнів заходів щодо зміни способу життя або в разі стійкого підвищеного позаофісного АТ після відповідних заходів щодо корекції способу життя;
- високий нормальний АТ та молоді пацієнти з ізольованою систолічною гіпертонією: медикаментозне лікування не рекомендується.

Інші фактори ризику, безсимптомне ураження органів або захворювання	АТ (мм рт.ст.)			
	Високий нормальний АТ: САТ 130-139 або ДАТ 85-89	I ступінь АГ: САТ 140-159 або ДАТ 99-99	II ступінь АГ: САТ 160-179 або ДАТ 100-109	III ступінь АГ: САТ ≥ 180 або ДАТ ≥ 110
≥ 3 факторів ризику	Зміна способу життя. Втручання для корегування АТ не проводиться	Зміна способу життя на кілька тижнів. Потім додати антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя. Антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя. негайно антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.
ураження органів, ХХН 3 стадії або діабет	Зміна способу життя. Втручання для корегування АТ не проводиться	Зміна способу життя. Антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя. Антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя. негайно антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.
Симптомне ССЗ, ХХН ≥ 4 стадії або діабет з ураженням органів-мішеней/ факторами ризику	Зміна способу життя. Втручання для корегування АТ не проводиться	Зміна способу життя. Антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя. Антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.	Зміна способу життя. негайно антигіпертензивні препарати до досягнення цільового АТ <140/90 мм.рт.ст.