

Эссенциальная артериальная гипертензия

Артериальная гипертензия

это повышенное АД при отсутствии очевидной причины его повышения.

АГ - повышение САД до 140 мм рт. ст. и выше или ДАД до 90 мм рт. ст. и выше, если такое повышение стабильно, то есть подтверждается при повторных измерениях АД (не менее чем 2–3 раза в разные дни на протяжении нескольких недель).

Факторы риска артериальной гипертензии:

- ❖ Наследственность.
- ❖ Возраст
- ❖ Пол
- ❖ Частые и значительные психоэмоциональные перегрузки.
- ❖ Избыточное потребление поваренной соли (более 4 - 6 г/сут).
- ❖ Ожирение.
- ❖ Курение.
- ❖ СД
- ❖ Злоупотребление алкоголем.

Артериальная гипертензия. Эпидемиология.

- ❖ Распространенность АГ среди населения России - 39,5%.
- ❖ Осведомленность больных с АГ о наличии заболевания 78%.
- ❖ Принимают гипотензивные препараты 59% больных с АГ, из них эффективно лечатся 21,5% больных.

Артериальная гипертензия. Классификация.

Артериальное давление	Систолическое АД (мм рт. ст.)	Диастолическое АД (мм рт. ст.)
Нормальное	< 130	< 85
Высокое нормальное	130-139	85-89
1 степень гипертонии (мягкая)	140-159	90-99
2 степень гипертонии (умеренная)	160-179	100-109
3 степень гипертонии (тяжёлая)	> 180	> 110

Классификация АГ в зависимости от поражения органов-мишеней

Стадия 1	Признаков поражения органов – мишеней нет
Стадия 2	<ul style="list-style-type: none">• Гипертрофия ЛЖ• Сужение артерий сетчатки• Микроальбуминурия• Повышение креатинина крови• Поражение сонных артерий
Стадия 3	<ul style="list-style-type: none">• ИМ, ХСН• ОНМК, ТИА• кровоизлияние и экссудаты с отеком зрительного нерва;• почечная недостаточность• расслаивающая аневризма аорты, окклюзионные поражения артерий.

Симптомы АГ

- Начало болезни в возрасте от 30 до 45 лет у людей с наследственной предрасположенностью.
- До развития осложнений имеет бессимптомное течение, единственное проявление - повышенное АД.
- Периодическая головная боль, чаще в области затылка, головокружение, шум в ушах.
- Нарушение зрения, памяти, боль в области сердца и раздраженность.
- Одышка во время физической нагрузки.

Особенности АГ у пожилых

- Псевдогипертензия - ложное повышение АД при его измерении с помощью манжеты за счет уплотнения артерий. При нагнетании воздуха в манжету пульсация на плечевой артерии сохраняется.
- Ортостатическая артериальная гипотензия - снижение САД более чем на 20 мм рт.ст. после вставания и пребывания в вертикальном положении в течение 1 мин (в норме САД снижается не более чем на 20 мм рт.ст., а ДАД не меняется или повышается на 5 мм рт.ст. по сравнению с положением лежа).
- Постпрандиальная артериальная гипотензия - депонирование крови в пищеварительных органах после приема пищи (у 70% пожилых пациентов).

Диагностика АГ

Обязательные исследования:

- ❖ липидный профиль;
- ❖ креатинин, глюкоза, калий, мочевая кислота;
- ❖ определение клиренса креатинина;
- ❖ общий анализ мочи, экспресс – анализ на микроальбуминурию;
- ❖ общий анализ крови;
- ❖ ЭКГ

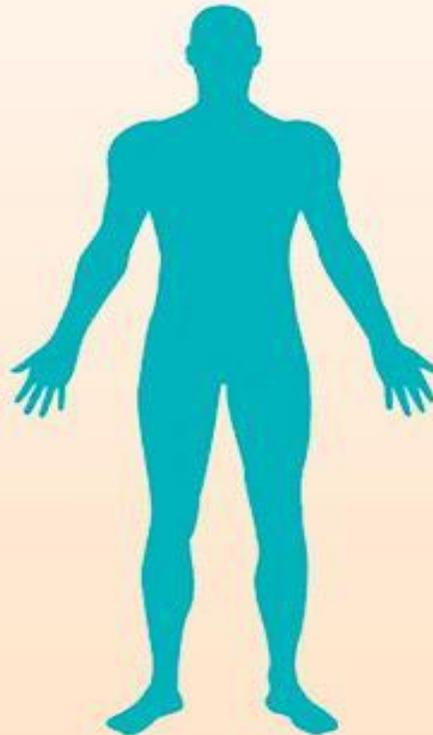
Диагностика АГ

Дополнительные исследования:

- ❖ ЭхоКГ;
- ❖ УЗИ брахиоцефальных артерий;
- ❖ исследование суточной мочи на микроальбумин (при положительном результате экспресс-анализа);
- ❖ тест толерантности с глюкозой (если уровень глюкозы венозной плазмы более 5,6 ммоль/л);
- ❖ исследование глазного дна;
- ❖ СМАД и самоконтроль АД.

Осложнения АГ

ОСЛОЖНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ



МОЗГ
ИНСУЛЬТ



СОСУДЫ
АТЕРОСКЛЕРОЗ



ГЛАЗА
РЕТИНОПАТИЯ



СЕРДЦЕ
ИНФАРКТ МИОКАРДА
СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



ПОЧКИ
ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
МИКРОАЛЬБИУРИЯ

Осложнения АГ

Сосудистые (гипертензивные) осложнения – результат прямого механического действия повышенного давления на сердце и сосуды.

- ❖ Гипертензивная энцефалопатия,
- ❖ Кровоизлияние в мозг, субарахноидальное кровоизлияние,
- ❖ ГЛЖ, ХСН,
- ❖ Кровоизлияние в сетчатку, отек соска зрительного нерва и потеря зрения,
- ❖ Почечная недостаточность,
- ❖ Расслаивающая аневризма аорты.

Осложнения АГ

Атеросклеротические осложнения:

- ❖ ИБС, ИМ и внезапная смерть,
- ❖ Ишемический инсульт,
- ❖ Поражением артерий нижних конечностей, почечных артерий.

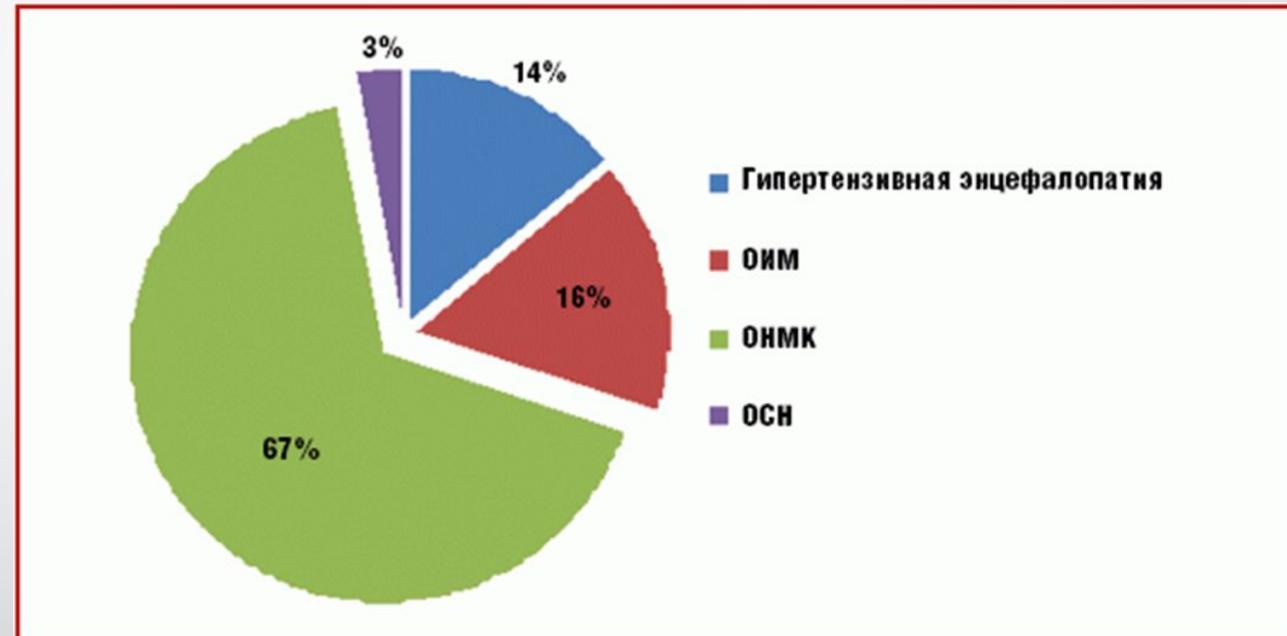


Рис. 1. Структура осложнений гипертонического криза

Цели лечения АГ

!Снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти от них!

- ❖ Снижение АД до целевого уровня.
- ❖ Устранение всех изменяемых ФР (курение, дислипидемия, ожирение).
- ❖ Лечение сопутствующих заболеваний (например, СД).

Целевое значение АД

- При высоком и очень высоком риске ССО необходимо снизить АД <140/90 мм рт.ст. в течение 4 недель.
- Осторожно АД снижать у пожилых больных, а также у перенесших ИМ и ОНМК.
- При плохой переносимости снижения АД - снижать АД в несколько этапов.
- Нижняя граница снижения САД 110 мм рт.ст., ДАД 70 мм рт.ст.

Лечение артериальной гипертензии

Лечение мягкой, умеренной и тяжелой АГ снижает частоту осложнений в течение 5 лет с 55 до 18%!

! Снижение ДАД на 5–6 мм рт. ст. приводит к снижению смертности вследствие сердечно - сосудистых заболеваний на 21%, частоты инсультов - 42%, ИМ - 14%!

Лечение артериальной гипертензии

Основные принципы:

- ❖ Лечение (немедикаментозное и медикаментозное) нужно начинать как можно раньше и проводить его постоянно, на протяжении всей жизни;
- ❖ Необходимо проводить модификацию образа жизни;
- ❖ Лучше использовать гипотензивные препараты с 24-часовым действием.

Лечение артериальной гипертензии

Немедикаментозное лечение

- ❖ отказ от курения;
- ❖ при ожирении - уменьшение массы тела;
- ❖ уменьшение употребление алкоголя;
- ❖ регулярное выполнение динамических физических упражнений;
- ❖ ограничение употребления поваренной соли до 5 г в сутки;
- ❖ увеличение употребление фруктов и овощей, морской рыбы, уменьшение употребление жиров и холестерина.

Медикаментозное лечение АГ

Препараты первой линии:

- тиазидные диуретики;
- блокаторы кальциевых каналов;
- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ингибиторы АПФ);
- антагонисты рецепторов ангиотензина II;
- бета-адреноблокаторы.

Медикаментозное лечение АГ

Препараты второй линии:

- альфа-1 адреноблокаторы (Доксазозин);
- центральные альфа-2 (Метилдопа, Клонидин). Метилдопа - препарат выбора у беременных;
- агонисты имидазолиновых рецепторов(Моксонидин);

Особенности лечения АГ у пожилых

- Начальные дозы гипотензивных препаратов вдвое меньше, чем у больных среднего возраста.
- Соблюдение осторожности при повышении доз гипотензивных препаратов с обязательным измерением АД в положении больного стоя и после приема пищи.
- Избегать снижения диастолического АД менее 70 мм рт.ст.!
- Препараты первого ряда – антагонисты кальция и диуретики.