

# **Артериальная гипертензия**

**Don W Bradley MD**  
**Кафедра общественной  
и  
семейной медицины**  
**Зальцбургский семинар**  
**Декабрь 2000 г.**



# Цели

- Описание значения АГ
- Обзор диагностики и классификации АГ
- Описание структуры первой медицинской помощи при АГ
- Обсуждение лечения АГ
- Обзор **последствий** АГ





# Классификация АГ у пациентов в возрасте 18 и старше\*

К а т е г о р и я	А Д с и с т		А Д д и а с т
<i>О п т и м а л ь н о е +</i>	<120	И	<80
<i>Н о р м а л ь н о е</i>	<130	И	<85
<i>В ы с о к о е н о р м а л ь н о е Г и п е р т е н з и я + +</i>	130-139	И л и	85-89
<i>С т а д и я 1</i>	140-159	И л и	90-99
<i>С т а д и я 2</i>	160-179	И л и	100-109
<i>С т а д и я 3</i>	>180	И л и	>110

\* без острого течения и непринимаяющие гипотензивные препараты. Когда АД сис и АД диас приходятся на разные категории, высшая категория выбирается для характеристики АД. Н-р, 160/92 ммHg характеризуется как стадия 2, а 174/120ммHg как стадия 3. Изолированная систолическая АГ характеризуется как Систолическая АГ 140ммHg или больше и Диастолическая АГ ниже 90ммHg и стадия соответственно (н-р, 170/82ммHg относится к стадии 2 изолированной систолической АГ). В дополнение к определению стадии АГ на основании среднего уровня АД, врачи должны указывать наличие или отсутствие поражений органов-мишеней и дополнительные факторы риска, определение которых необходимо для характеристики степени риска и лечения.

+ оптимальным АД в соответствии с сердечно-сосудистым риском является АД ниже 120/80ммHg



## Вопросы диагностики АГ

- Правильное измерение АД
- Артериальная гипертензия:  
эссенциальная или  
симптоматическая
- Артериальная гипертензия  
руководителей





# Измерение АД

- **Время измерения**
- **Прибор**
- **Положение больного**
- **Размер манжеты**
- **Локализация**



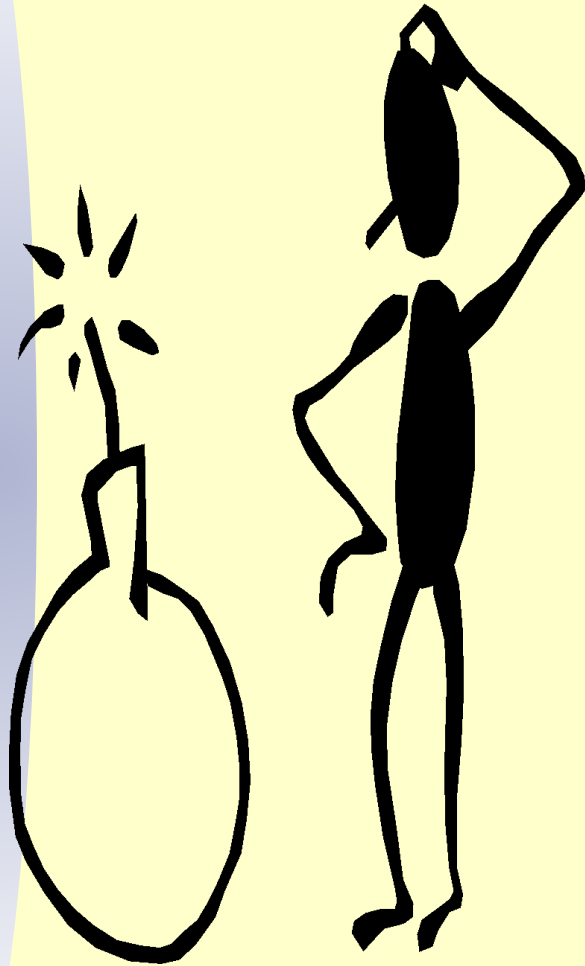


# Характеристика эссенциальной и симптоматической АГ

Признак	Эссенциальная	Симптоматическая	Вывод
Возраст	30-50 лет	<30 лет	Реноваскулярные заболевания
Начало	Постепенное	Быстрое или интермиттирующее	Реноваскулярные заболевания Феохромацитома
Тяжесть	+/-	Внезапное ухудшение после 50 лет	Реноваскулярные заболевания
Сопутствующие симптомы	Стресс, ожирение	Ожирение, тонкая кожа, гол. оль, тремор, тахикардия, потливость	Болезнь Кушинга, Первичный альдостеронизм, Феохромацитома
Лаб. данные	Часто норма	Гипокалемия, почечная недостаточность, гипергликемия	Первичный альдостеронизм, Почечнопаренхиматозные заболевания, болезнь Кушинга
Эффективность лечения	Хорошая	Слабая	Реноваскулярные заболевания

# Артериальная гипертензия *Меню*

## руководителей



- АД пациента повышается в клинике, а не дома
- До 15% пациентов
- Риск конечного поражения органа связан с частым повышением АД дома
- Методом диагностики является измерение АД дома



# Начальная оценка АГ

- История болезни и обзор по системам
- Наследственность
- Вопросы образа жизни: курение, алкоголь, наркотики; занятия спортом; диета
- Объективный осмотр
- Диагностические тесты



# Объективный осмотр

Меню



- Данные двух и более измерений АД
- Рост, вес, окружность талии
- Осмотр глазного дна
- Аускультация шеи: шумы
- Осмотр щитовидной железы
- Осмотр сердца и легких
- Осмотр живота: шумы, образования
- Осмотр конечностей: пульс, шумы, отеки
- Неврологическая оценка





# Скрининговые диагностические тесты



- Анализ мочи
- Анализ крови
- Электролиты
- Креатинин и **BUN**
- Сахар крови
- Холестерин и **HDL**
- ЭКГ



# Диагностические тесты по показаниям

- Клиренс креатинина
- 24-часовое исследование мочи на наличие белка
- Мочевая кислота
- Гликозированный гемоглобин
- Липиды и их фракции
- **TSH**
- Эхокардиография



# Факторы риска серд-сосуд заболеваний у пациентов с АГ

Основные факторы риска

Курение

Дислипидемия

Сахарный диабет

Возраст старше 60 лет

Пол (мужчины или женщины в постменопаузе)

Наследственность: женщины до 65 и мужчины до 55 лет

Поражение органов-мишеней/Сердечно-сосудистые заболевания

Заболевания сердца

- Гипертрофия ЛЖ
- Стенокардия/Предшествующий ИМ
- Предшествующая коронарная реваскуляризация
- Сердечная недостаточность

Инсульт или преходящее нарушения мозгового кровообращения

Нефропатия

Заболевания периферических сосудов

Ретинопатия

# Лечение в соответствии со стадией и группой риска



## Группы риска

## Стадия АГ

Группы риска	Высокое нормальное (130-139/85-89)	Мягкая (стадия I) (140-159/90-99)	Умеренная (160-179/100-109)	Тяжелая (180/110)
Группа А	Именное образивни (именно с мниорном)	Гробный год ивмени образивни	Именное образивни лекаратерия	Именное образивни лекаратерия
Группа факр Верика не, врупене тоно жещны	Именное образивни	Гробьебмес ивмени образивни (лекардибьксмоявом фроврика	Именное образивни лекаратерия	Именное образивни лекаратерия
Группа С (с ОД без пражени франв мишейс	Именное образивни лекаратерия	Именное образивни лекаратерия	Именное образивни лекаратерия	Именное образивни лекаратерия



# Изменение образа жизни для людей с артериальной гипертензией

- Занятие спортом
- Прекращение курения
- Ограничение приема соли
- Ограничение приема алкоголя
- Уменьшение употребления в пищу насыщенных жиров



# Диета DASH (диетический подход к остановке АГ)

Вид пищи	Количество за день	Количество за прием
Зерновые продукты	7-8	1 кусочек хлеба, мученка, макаронные изделия, риса или
Овощи	4-5	1 порция листовых овощей, порция овощей семейства
Фрукты	4-5	6 унций фруктового сока, 1 или консервированных фруктов
Обезжиренные молочные продукты	2-3	8 унций молока, 1 йогурта, унции сыра
Мясо, рыба	2 и менее	3 унции вареного мяса
Орехи	1/2	1/3 или 1 порция орехов,



# Показания к применению гипотензивных препаратов

## Показание

## Препарат выбора

Остеопороз

Тиазидовые диуретики

Стенокардия

В-блокаторы, антагонисты Са каналов (АКК)

Суправентрикулярная тахикардия или мерцательная аритмия

В-блокаторы, АКК (недигидропиридиновые)

Циклоспорин-индуцированная АГ

АКК

Диабет: тип 1 или 2 с протеинурией

ИАПФ или антагонисты А II рецепторов

Диабет: тип 2

Низкие дозы диуретиков

Гиперлипидемия

Альфа блокаторы





# Показания к применению гипотензивных препаратов

Эссенциальный тремор

В-блокаторы

Сердечная недостаточность

Карведилол, лосартан, ИАПФ

Гипертиреозидизм

В-блокаторы

Мигрень

В-блокаторы (липотропные), АКК  
(негидропиридиновые)

ИМ

Дилтиазем, верапамил

Предоперационная АГ

В-блокаторы

Аденома простаты

Альфа-блокаторы

Почечная недостаточность

ИАПФ или антагонисты АП  
рецепторов



# Противопоказания к применению гипотензивных препаратов

## Относительные противопоказания

Астма

Депрессия

Диабет: тип 1 или 2

Гиперлипидемия

Подагра

Блокада сердца 2 или 3 степени

## Препарат

В-блокаторы (важное  
противопоказание)

В-блокаторы, альфа-миметики,  
резерпин

В-блокаторы, высокие дозы  
диуретиков

В-блокаторы (без внутренней  
симпатомиметической  
активности), высокие дозы  
диуретиков

Диуретики

В-блокаторы,  
недигидрпиридиновые АКК



# Противопоказания к применению гипотензивных препаратов

Относительные противопоказания	Препарат
Сердечная недостаточность	В-блокаторы *, АКК **
Заболевания печени	Лабеталол, метилдофа
Заболевания периферических сосудов	В-блокаторы
Беременность	ИАПФ или антагонисты А II рецепторов
Почечная недостаточность	К-сберегающие препараты
Реноваскулярная гипертензия	ИАПФ или антагонисты А II рецепторов



# Стратегия улучшения восприятия пациента

- Обязательства
- Уполномочивание пациента/контракт
- Вовлечение членов семьи
- Обучение
- Использование доступной для больного терминологии/требуется времени
- Наглядные/графические пособия



# Стратегия улучшения восприятия пациента

- Режим
  - Лечение каждый день
  - Учитывать побочные эффекты
- Записи
  - Медицинские катры
  - Учет таблеток
- Последствия
  - Уверенность пациента
  - Памятки (генерированные компьютером)