

Западно-Казахстанский Государственный медицинский
университет имени Марата Оспанова

Тема: Артериальная гипертензия.
Тактика диагностики и лечения с
позиции доказательной медицины

выполнила: магистрант Байзуллина А.О.

г. Актобе 2018 г.

План:

- описание типичного кэйса из практика врача
- определение АГ
- клиническая классификация АГ
- факторы риска АГ
- уровни ДМ
- лабораторно-инструментальная диагностика АГ с позиции ДМ
- немедикаментозная и медикаментозная тактика с позиции ДМ
- заключение
- список используемой литературы

Case

Вы врач-кардиолог в стационарной клинике. К вам по дежурству поступил мужчина 53 лет с повышением АД до 200/110 мм рт ст.

Anamnesis morbie: повышение АД отмечает за последние 4 года с max цифрами до 220/120 мм рт ст. На «Д» учете в поликлинике по месту жительства состоит, гипотензивные препараты принимает ситуационно. Данное ухудшение состояния связывает с частыми стрессовыми ситуациями на работе.

Anamnesis vitae: наследственность отягощена по линии матери. Вредные привычки: курит по 1/2 пачки сигарет в день, алкоголь отрицает.

Объективно: пациент повышенного питания, ИМТ 35. Выберите наиболее достоверную и эффективную тактику ведения пациента с АГ в возрасте 53 лет?

Артериальная гипертензия - хроническое стабильное повышение АД, при котором уровень систолического АД, равный или более 140 мм рт. ст., и (или) уровень диастолического АД, равный или более 90 мм.рт.ст. у людей, которые не получают антигипертензивных препаратов (Рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Международного общества по гипертензии)

Категории АД	САД		ДАД
Оптимальное	< 120	и	< 80
Нормальное	120 - 129	и/или	80 - 84
Высокое нормальное	130-139	и/или	85-89
АГ 1 степени	140 - 159	и/или	90-99
АГ 2 степени	160-179	и/или	100-109
АГ 3 степени	180 и более	и/или	110 и более
Изолированная систолическая АГ	140 и более	и	менее 90

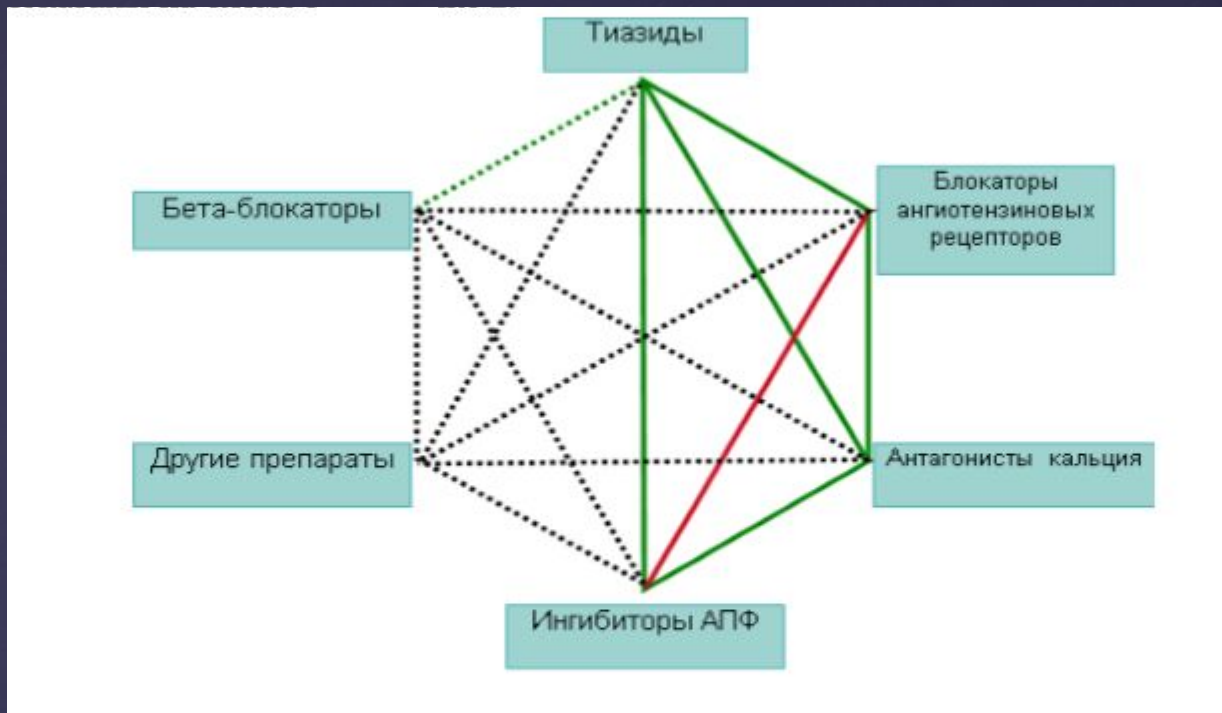
Таблица 1 - Классификация уровней АД (мм.рт.ст.), новые Европейские рекомендации были приняты в июне 2007 года

К немодифицируемым ФР относятся:

- пол (мужской)
- возраст (старше 45 лет у мужчин и старше 55 лет у женщин)
- отягощенный наследственный анамнез

К модифицируемым ФР относятся:

- Дислипидемия
- Артериальная гипертензия
- Курение
- Нарушение толерантности к глюкозе или СД 2 типа
- Абдоминальное ожирение
- Употребление алкоголя
- Низкая физическая активность
- Низкий социальный и образовательный статус
- Психосоциальный стресс



У больных с АГ, без сердечно-сосудистых заболеваний, ХБП и сахарного диабета стратификация риска проводится с помощью модели систематической оценки коронарного риска (SCORE) (Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. Estimation of 10-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project-Eur Heart J, 2003.- 24:987–100)

Класс I – достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, что данная процедура или вид лечения целесообразны, полезны и эффективны.

Класс II – противоречивые доказательства и/или расхождения во мнениях экспертов о пользе/эффективности процедуры или лечения.

Класс IIa – преобладают доказательства/мнения в поддержку пользы/эффективности.

Класс IIb – польза / эффективность недостаточно подтверждена доказательствами/мнениями экспертов.

Класс III достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, что данная процедура или вид лечения не являются полезными/эффективными, а в ряде случаев могут быть вредными.

Уровень доказательности A. Данные, полученные в нескольких рандомизированных клинических исследованиях или при мета-анализе.

Уровень доказательности B. Данные, полученные в одном рандомизированном исследовании или нерандомизированных исследованиях.

Уровень доказательности C. Только единое мнение экспертов, изучение конкретных случаев или стандарт лечения.

Рекомендации по проведению процедур или лечения:

Лабораторно-инструментальное обследование:

- Гемоглобин и/гематокрит;
- Анализ мочи: микроскопия мочевого осадка, микроальбуминурия, определение белка (качественное) протеина с помощью тест-полосок (I B).
- Биохимический анализ: определение глюкозы в плазме крови; определение ОХС, ХС ЛНП, ХС ЛВП, ТГ в сыворотке крови;
- определение калия и натрия в сыворотке крови;
- определение мочевой кислоты в сыворотке крови;
- определение креатинина сыворотки крови (с расчетом СКФ) (I B).
- ЭКГ в 12 стандартных отведениях (I C);
- ДМАД;
- Эхокардиография (IIa B).

Инструментальные критерии:

- ЭКГ (IC);
- Эхокардиография (IIaB);
- Ультразвуковое исследование сонных артерий (IIaB);
- Измерение скорости пульсовой волны (IIaB);
- Фундоскопия (кровоизлияния или экссудаты, отек соска зрительного нерва) (IIaB).

Рекомендации	Класс	Уровень	Уровень
Рекомендовано ограничение потребления соли до 5-6 г/день	I	A	B
Рекомендуется ограничить потребление алкоголя до не более, чем 20–30 г (по этанолу) в сутки для мужчин и не более чем 10–20 г в сутки для женщин.	I	A	B
Рекомендуется увеличить потребление овощей, фруктов, молочных продуктов с низким содержанием жира. I	I	A	B
В отсутствие противопоказаний рекомендуется снижение массы тела до ИМТ 25 кг/м ² и окружность талии до <102 см у мужчин и <88 см у женщин.	I	A	B
Рекомендуются регулярные физические нагрузки, например, не менее 30 минут умеренной динамической физической активности в течение 5–7 дней в неделю.	I	A	B
Рекомендуется давать всем курильщикам совет по отказу от курения и предлагать им соответствующие меры помощи.	I	A	B

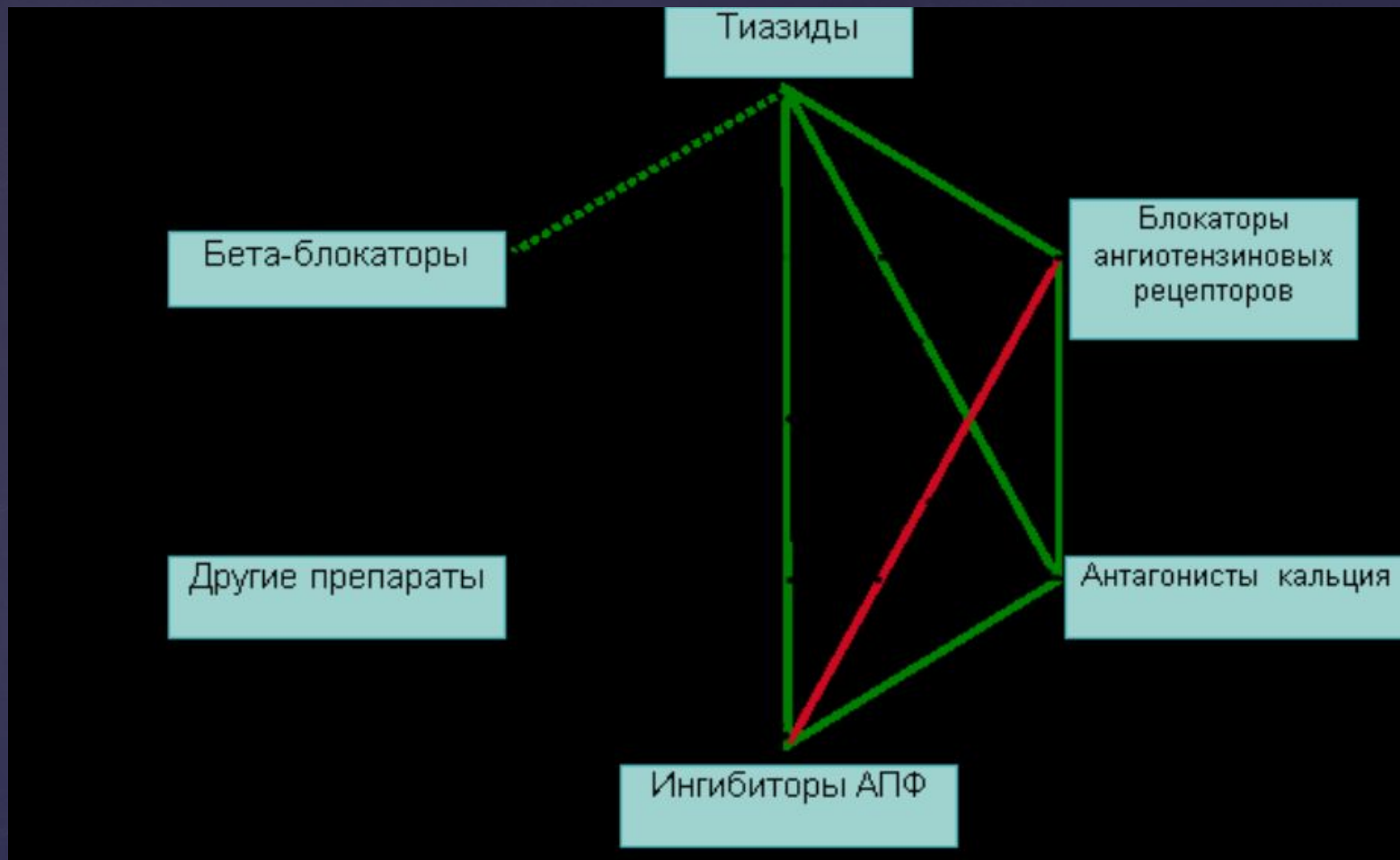
Согласно последним Европейским рекомендациям по артериальной гипертензии (июнь, 2007), доказано, что только 5 классов антигипертензивных средств снижают риск развития сердечно-сосудистых осложнений:

- Тиазидные диуретики
- Бета-адреноблокаторы
- Ингибиторы АПФ
- Антагонисты рецепторов ангиотензина II
- Антагонисты кальция (дигидропиридиновые и недигидропиридиновые)

[2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. *Journal of Hypertension*. 2007; 25: 1105–1187].

Альфа-адреноблокаторы
(кардура, кардура Нео, омник,
эбрантил) и агонисты
имидазолиновых рецепторов
(физиотенз) не относятся к
препаратам, доказавшим
способность снижать сердечно-
сосудистую заболеваемость и
летальность.

Наименование	класс	уровень
Ингибиторы АПФ (Лизиноприл, Эналаприл , Периндоприл)	I	A
Блокаторы рецептора ангиотензина II (Лозартан , Валсартан , Ирбесартан)	I	A
Антагонисты кальция (Амлодипин, Нифедипин)	I	A
Диуретики (Гидрохлортиазид , Индапамид , Фуросемид , Спиринолактон, Торасемид)	I	A
Бетаадреноблокаторы (Карведилол, Метопролол, Бисопролол)	I	A



Зеленые непрерывные линии-предпочтительные комбинации. Зеленым контуром-полезные комбинации (с некоторыми ограничениями). Черный пунктир -возможные комбинации, но мало изученные. Красная линия -нерекомендуемая комбинация.

Заключение: пациента М. 53 лет с АГ необходимо госпитализировать в стационар для купирования криза и назначить: ОАК, ОАМ (белок), БАК, ЭКГ, Эхо-КГ, УЗДГ сонных артерий, по лечению желательно комбинированная терапия для стабилизации цифр АД

Список использованной литературы:

1. Рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Международного общества по гипертензии 1999 г.
2. 2013 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension-*J Hypertens*//, 2013.
- 3 2009 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Lurbe E, Cifkova R, Cruickshank JK, Dillon MJ, Ferreira I, Invitti C, et al. Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of Hypertension- *J Hypertens* //, 2009.- 27:1719–1742.

Спасибо за внимание



Будьте здоровы!