

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

РЕКОМЕНДАЦИИ ESH/ESC 2013

Определения и классификация офисных показателей артериального давления (мм рт.ст.)^a

Категория	Систолическое		Диастолическое
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/или	≥110
Изолированная систолическая АГ	≥140	и	<90

Классификация по МКБ-IX

69.070		Гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия без сердечной недостаточности и ХПН. Нейроциркуляторная дистония
	G90.9	Расстройство вегетативной [автономной] нервной системы неуточненное
	I10	Эссенциальная [первичная] гипертензия
	I11.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности
	I12.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности
	I15.0	Реноваскулярная гипертензия
	I15.1	Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек
	I15.2	Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям
	I15.8	Другая вторичная гипертензия
	I15.9	Вторичная гипертензия неуточненная
	I67.4	Гипертензивная энцефалопатия
	Z02.3	Обследование призывников в вооруженные силы
69.080		Гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия с сердечной недостаточностью и ХПН
	I11.0	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью
	I12.0	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью
	I13.0	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью
	I13.1	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с почечной недостаточностью
	I13.2	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью
	I15.0	Реноваскулярная гипертензия
	I15.1	Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек
	I15.2	Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям
	I15.8	Другая вторичная гипертензия
	I15.9	Вторичная гипертензия неуточненная

Шкала SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)

разработана для оценки риска смертельного сердечно-сосудистого заболевания в течение 10

лет

Женщины

Мужчины

Некурящие

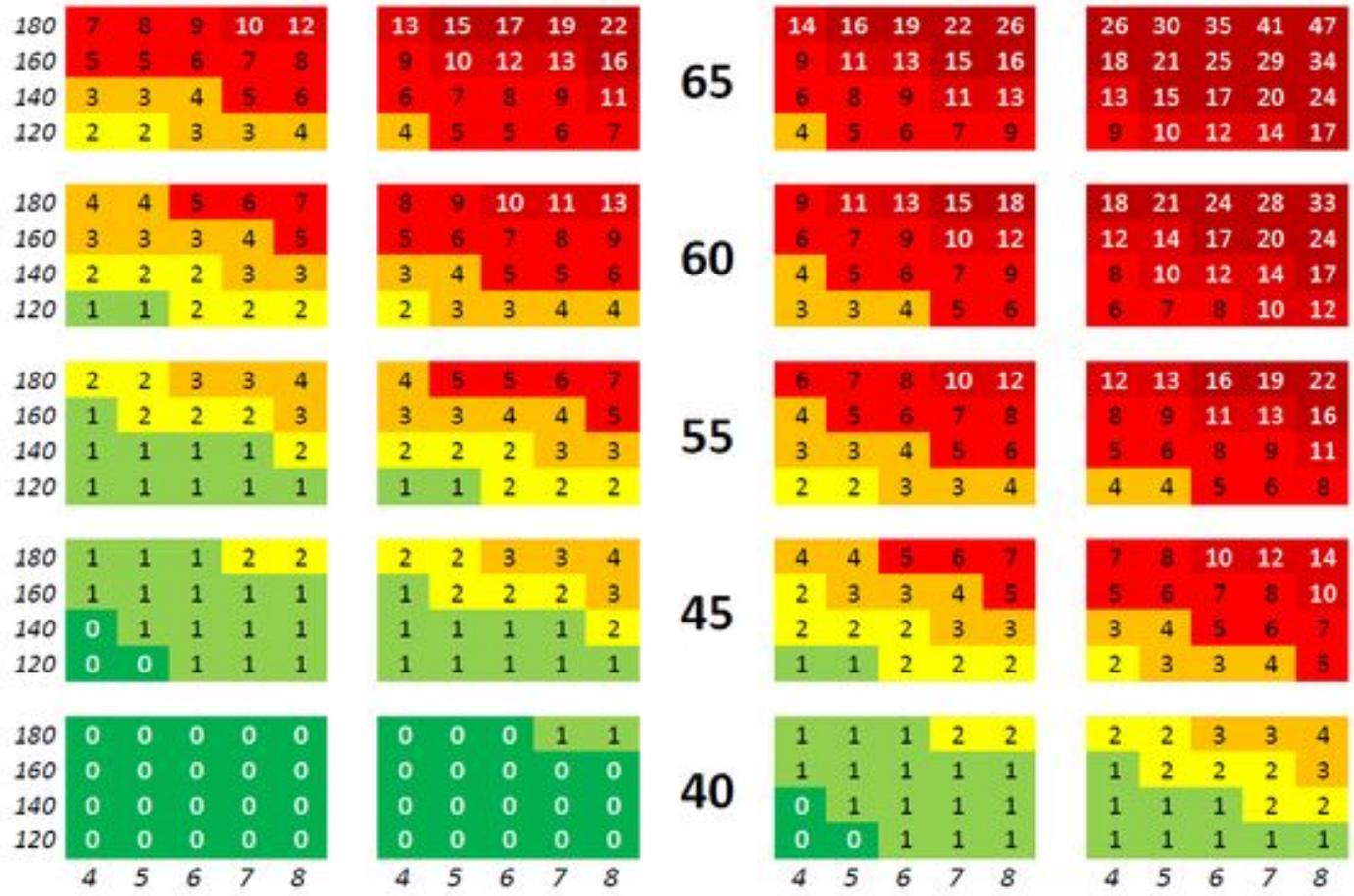
Курящие

Возраст

Некурящие

Курящие

Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)



Общий холестерин (ммоль/л)

ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК

Доказанный атеросклероз любой локализации (коронарография, МСКТ и др., перенесенные ИМ, ТЛБА, АКШ, МИ, периферический атеросклероз)

СД II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбуминурией)

ХБП (СКФ < 60 мл/мин/1,73м²)

Риск SCORE > 10 %

ВЫСОКИЙ РИСК

Значительно повышенные уровни отдельных ФР, например гипертония высокой степени тяжести или семейная дислипидемия

Риск SCORE > 5 % и < 10 %

УМЕРЕННЫЙ РИСК

Риск SCORE > 1 % и < 5 %

НИЗКИЙ РИСК

Риск SCORE < 1 %

Факторы (помимо офисного АД), влияющие на прогноз

I. Факторы риска

- Мужской пол
- Возраст (≥ 55 лет у мужчин, ≥ 65 лет у женщин)
- Курение
- Дислипидемия
 - Общий холестерин $> 4,9$ ммоль/л (190 мг/дл) и/или
 - Холестерин ЛПНП $> 3,0$ ммоль/л (115 мг/дл) и/или
 - Холестерин ЛПВП: $< 1,0$ ммоль/л (40 мг/дл), у мужчин, $< 1,2$ ммоль/л (46 мг/дл) у женщин и/или
 - триглицериды $> 1,7$ ммоль/л (150 мг/дл)
- Нарушение толерантности к глюкозе
- Ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²)
- Абдоминальное ожирение (окружность талии: ≥ 102 см у мужчин, ≥ 88 см у женщин) (для лиц европейской расы)
- Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (< 55 лет у мужчин, < 65 лет у женщин)

Факторы (помимо офисного АД), влияющие на прогноз

II. Бессимптомное поражение органов-мишеней

- Пульсовое давление (у лиц пожилого и старческого возраста) ≥ 60 мм рт. ст.
- Электрокардиографические признаки ГЛЖ или
- Эхокардиографические признаки ГЛЖ
- Утолщение стенки сонных артерий (комплекс интима-медиа $> 0,9$ мм) или бляшка
- Скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10 м/сек,
- Лодыжечно-плечевой индекс $< 0,9$
- ХБП с СКФ 30–60 мл/мин/1,73 м²(ППт)
- Микроальбуминурия (30–300 мг в сутки) или соотношение альбумина к креатинину (30–300 мг/г; 3,4–34 мг/ммоль) (предпочтительно в утренней порции мочи)

III. Сахарный диабет

- Глюкоза плазмы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л (126 мг/дл) при двух измерениях подряд и/или

HbA1c $> 7\%$ (53 ммоль/моль) и/или

- Глюкоза плазмы после нагрузки $> 11,0$ ммоль/л (198 мг/дл)

Факторы (помимо офисного АД), влияющие на прогноз

IV. Уже имеющиеся сердечно-сосудистые или почечные заболевания

- ИБС: инфаркт миокарда, стенокардия, коронарная реваскуляризация методом чкВ или акШ
- сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохранной фракцией выброса
- клинически манифестное поражение периферических артерий
- ХБП с СКФ <30 мл/мин/1,73м² (ППт); протеинурия (>300 мг в сутки)
- тяжелая ретинопатия: кровоизлияния или экссудаты, отек соска зрительного нерва

Симптомы, позволяющие предполагать вторичную АГ

- Признаки синдрома Кушинга.
- Кожные проявления нейрофиброматоза (феохромоцитомы).
- Увеличение почек при пальпации (поликистоз).
- Наличие шумов в проекции почечных артерий (реноваскулярная гипертония).
- Шумы в сердце и в грудной клетке (коарктация и другие заболевания аорты, поражение артерий верхних конечностей).
- Ослабление и замедление пульсации на бедренной артерии, снижения АД в бедренной артерии, в сравнении с АД, одновременно измеренным на плечевой артерии (коарктация и другие заболевания аорты, поражение артерий нижних конечностей).
- Разница АД на правой и левой руке (коарктация аорты, стеноз подключичной артерии).

Методы обследования

Рутинные тесты

- Гемоглобин и/или гематокрит.
- Глюкозы плазмы натощак.
- Общий холестерин, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов высокой плотности в сыворотке.
- Триглицериды сыворотки натощак.
- Калий и натрий сыворотки.
- Мочевая кислота сыворотки.
- Креатинин сыворотки (с расчетом СКФ).
- Анализ мочи с микроскопией осадка, белок в моче по тест-полоске, анализ на микроальбуминурию.
- ЭКГ в 12 отведениях.

Методы обследования

Дополнительные методы обследования, с учетом анамнеза, данных физикального обследования и результатов рутинных лабораторных анализов

- Гликированный гемоглобин (HbA1c), если глюкоза плазмы натощак $>5,6$ ммоль/л (102 мг/дл) или если ранее был поставлен диагноз диабета.
- Количественная оценка протеинурии (при положительном результате на белок по тест-полоске); калий и натрий в моче и их соотношение.
- Домашнее и суточное амбулаторное мониторирование АД.
- Эхокардиография.
- Холтеровское ЭКГ-мониторирование (в случае аритмий).
- Ультразвуковое исследование сонных артерий.
- Ультразвуковое исследование периферических артерий/брюшной полости.
- Измерение скорости пульсовой волны.
- Лодыжечно-плечевой индекс.
- Фундоскопия.

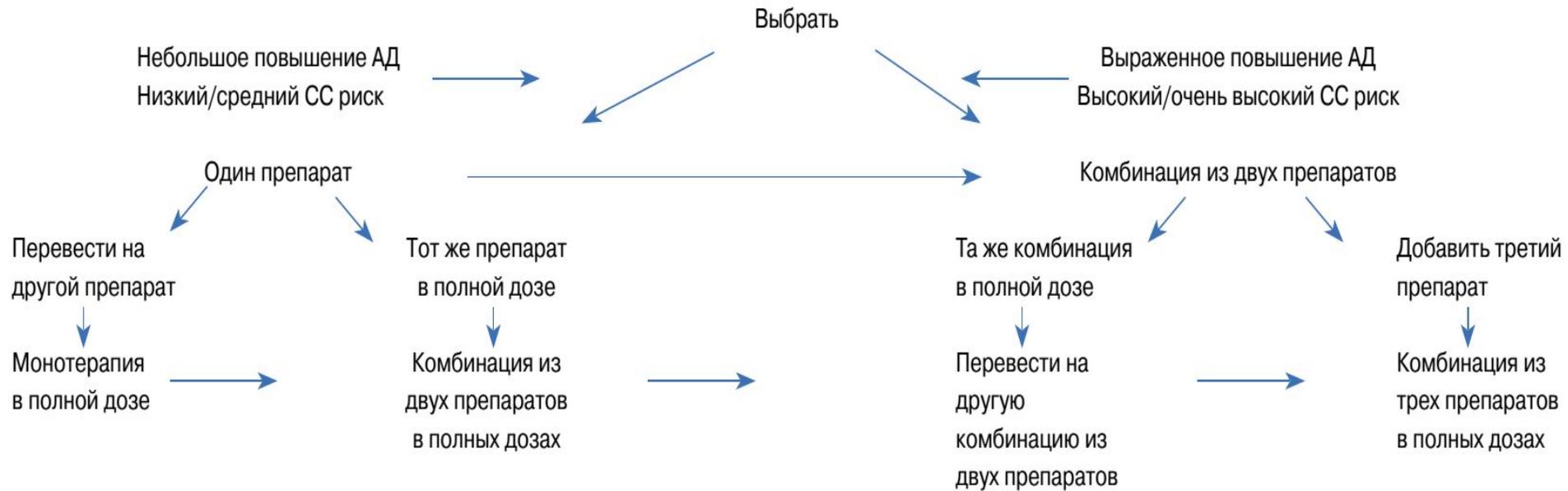
Методы обследования

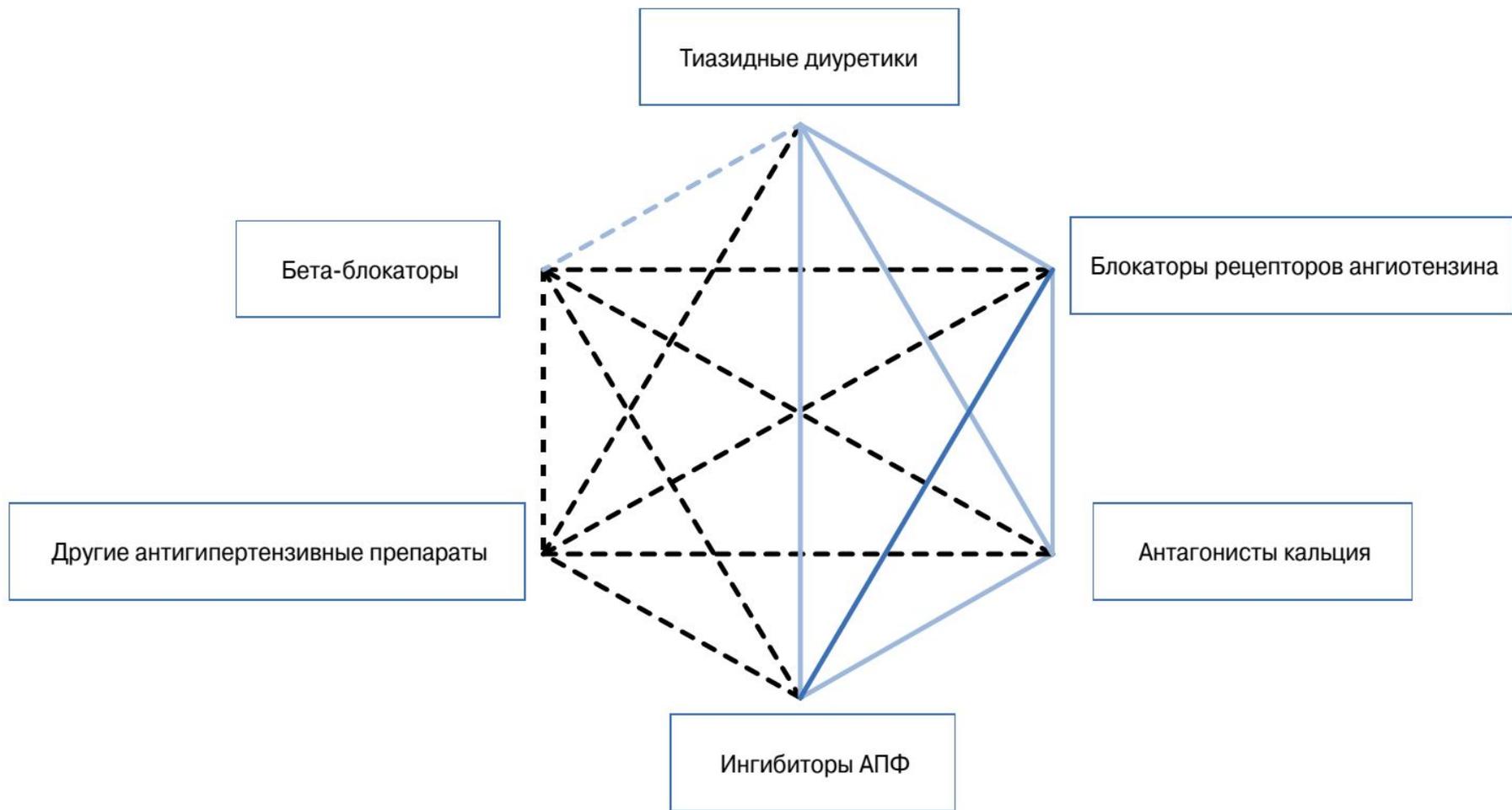
Расширенное обследование (обычно проводится соответствующими специалистами)

- Углубленный поиск признаков поражения головного мозга, сердца, почек и сосудов, обязателен при резистентной и осложненной АГ.
- Поиск причин вторичной АГ, если на то указывают данные анамнеза, физикального обследования или рутинные и дополнительные методы исследования.

Другие факторы риска, поражение органов-мишеней или заболевания	Артериальное давление (мм рт.ст.)			
	Высокое нормальное САД 130-130 или ДАД 85-89	АГ 1 степени САД 140-159 или ДАД 90-99	АГ 2 степени САД 160-179 или ДАД 100-109	АГ 3 степени САД \geq 180 или ДАД \geq 110
Других факторов риска нет	• Коррекция АД не требуется	• Изменение образа жизни в течение нескольких месяцев • Затем назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни в течение нескольких недель • Затем назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни • Немедленно назначить фармакотерапию, цель <140/90
1-2 фактора риска	• Изменение образа жизни • Коррекция АД не требуется	• Изменение образа жизни в течение нескольких недель • Затем назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни в течение нескольких недель • Затем назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни • Немедленно назначить фармакотерапию, цель <140/90
3 и более факторов риска	• Изменение образа жизни • Коррекция АД не требуется	• Изменение образа жизни в течение нескольких недель • Затем назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни • Назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни • Немедленно назначить фармакотерапию, цель <140/90
Поражение органов-мишеней, ХБП 3 ст. или Диабет	• Изменение образа жизни • Коррекция АД не требуется	• Изменение образа жизни • Назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни • Назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни • Немедленно назначить фармакотерапию, цель <140/90
Клинически манифестные сердечно-сосудистые заболевания, ХБП \geq 4 ст. или диабет с поражением органов-мишеней или факторами риска	• Изменение образа жизни • Коррекция АД не требуется	• Изменение образа жизни • Назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни • Назначить фармакотерапию, цель <140/90	• Изменение образа жизни • Немедленно назначить фармакотерапию, цель <140/90

Терапия





- голубые сплошные линии - предпочтительные комбинации
- голубые пунктирные линии - целесообразные комбинации (с некоторыми ограничениями),
- черные пунктирные линии - возможные, но менее изученные комбинации
- синяя сплошная линия – не рекомендуемая комбинация.