

# Рекомендованы 8 классов антигипертензивных препаратов (5 основных и 3 дополнительных)

---

- Диуретики
- Бета-адреноблокаторы (БАБ)
- Антагонисты кальция (АК)
- Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)
- Блокаторы рецепторов к ангиотензину (БРА, АРА)
- Агонисты имидазолиновых рецепторов (АИР)
- Альфа-адреноблокаторы
- Прямые ингибиторы ренина

# ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

## ИАПФ

---

**предпочтительны в 11 клинических ситуациях**

- Хроническая сердечная недостаточность
- Дисфункция левого желудочка
- ИБС, после инфаркта миокарда
- Диабетическая нефропатия
- Недиабетическая нефропатия
- Протеинурия / Микроальбуминурия
- Гипертрофия левого желудочка
- Атеросклероз сонных артерий
- Фибрилляция предсердий, пароксизмальная
- Сахарный диабет
- Метаболический синдром

# БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ К АНГИОТЕНЗИНУ

предпочтительны в 12 клинических ситуациях

- Хроническая сердечная недостаточность
- ИБС, после инфаркта миокарда
- Диабетическая нефропатия
- Недиабетическая нефропатия
- Протеинурия / Микроальбуминурия
- Гипертрофия левого желудочка
- Фибрилляция предсердий, пароксизмальная
- Сахарный диабет
- Метаболический синдром
- Дисфункция левого желудочка
- Пожилые
- Кашель на ингибиторы АПФ

# Дополнительные свойства лозартана

---

- **урикозурический эффект**
- **позитивное влияние на эректильную дисфункцию**
- **противовоспалительные и антиагрегантные свойствами**
- **ослабление окисления ЛПНП**
- **улучшение когнитивных функций**

**+ превосходный комплайенс  
благодаря отличному профилю  
безопасности,  
переносимости и режиму приема**

# Козаар, Лозап, Лориста - основные показания

<b>Показания</b>	<b>Дозы</b>
<b>Артериальная гипертензия</b>	<b>50-100 мг 1 раз в сутки</b>
<b>Лечение сердечной недостаточности</b>	<b>12,5-50 мг 1 раз в сутки</b>
<b>Снижение риска развития инсульта у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка</b>	<b>50-100 мг 1 раз в сутки</b>
<b>Защита функции почек у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, протеинурией и артериальной гипертензией</b>	<b>50 мг- 100 мг 1 раз в сутки</b>

# **БЕТА - АДРЕНОБЛОКАТОРЫ**

---

**предпочтительны в 6 клинических ситуациях**

- **ИБС, стенокардия**
- **Перенесенный инфаркт миокарда**
- **Хроническая сердечная недостаточность**
- **Тахикардия, тахиаритмии**
- **Глаукома**
- **Беременность**

Препарат	$\beta$ 1-селект.	ВСА	$\alpha$ -блокада	Длит-ть	Др. св-ва	Липофиль
Атенолол	+2	0	0	да		-1
<b>Бисопролол</b>	<b>+3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>да</b>		<b>+2</b>
Карведилол	+1	0	+1 ( $\alpha$ 1)	нет	ВД	+3
Лабетолол	0	+1 ( $\beta$ 2)	+2 ( $\alpha$ 1)	нет	ВД	+3
<b>Метопролол</b>	<b>+2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>нет</b>		<b>+3</b>
<b>Небиволол</b>	<b>+4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>да</b>	<b>ВД</b>	<b>+2</b>
Пропранолол	0	0	0	нет		+3
Соталол	0	0	0	да	Антиаритмич.	-1
Эсмолол	+2	0	0	нет		-

# β- АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Название	Средние дозы (мг/сут)	Кратность
Атенолол	25 – 100	1 – 2
<b>Бисопролол</b>	<b>2,5 – 10</b>	<b>1</b>
Карведилол	25 – 75	2
Лабетолол	200 – 800	2 – 3
<b>Метопролол</b>	<b>50 – 200</b>	<b>2 – 3</b>
<b>Небиволол</b>	<b>2,5 – 5</b>	<b>1</b>
Пропранолол	60 – 160	2 – 3
Соталол	80 – 160	1 – 2
Целипролол	200 – 500	1 – 2



# АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ

---

## Кардиоселективные АК

- Пр-е фенилалкиламина (верапамил, галлопамил)
- Пр-е бензотиазепина (дилтиазем, клентиазем)

## Вазоселективные АК

- Пр-е дигидропиридина (нифедипин, амлодипин, нисолдипин, нитрендипин, фелодипин, лацидипин)

# **АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ (ДИГИДРОПИРИДИНОВЫЕ)**

---

**предпочтительны в 6 клинических ситуациях**

- **Пожилые**
- **Изолированная систолическая артериальная гипертензия (ИСАГ)**
- **ИБС**
- **Гипертрофия левого желудочка**
- **Атеросклероз сонных артерий**
- **Беременность**

# **АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ (ВЕРАПАМИЛ / ДИЛТИАЗЕМ)**

---

**предпочтительны в 3 клинических ситуациях**

- **ИБС**
- **Атеросклероз сонных артерий**
- **Суправентрикулярные тахиаритмии**

# ДИУРЕТИКИ

---

## Тиазидные

- Пожилые
- ИСАГ
- Хроническая сердечная недостаточность

## Антагонисты альдостерона

- Хроническая сердечная недостаточность
- Перенесенный инфаркт миокарда

## Петлевые

- Хроническая сердечная недостаточность
- Терминальная стадия ХПН

Класс препаратов	Абсолютные противопоказания	Относительные противопоказания
Тиазидные диуретики	Подагра	МС, НТГ, ДЛП, беременность
Бета-адреноблокаторы	Атриовентрикулярная блокада 2-3 ст., бронхиальная астма	Заболевания периферических артерий, МС, НТГ, спортсмены и физически активные пациенты, ХОБЛ
АК дигидропиридиновые		Тахиаритмии, ХСН
АК недигидропиридиновые	Атриовентрикулярная блокада 2-3 ст., ХСН	
ИАПФ	Беременность, гиперкалиемия, двусторонний стеноз почечных артерий	
БРА	Беременность, гиперкалиемия, двусторонний стеноз почечных артерий	
Диуретики антагонисты альдостерона	Гиперкалиемия, ХПН	

## Поражение органов - мишеней

---

<b>ГЛЖ</b>	<b>БРА, ИАПФ, АК</b>
<b>Бессимптомный атеросклероз</b>	<b>АК, ИАПФ</b>
<b>МАУ</b>	<b>ИАПФ, БРА</b>
<b>Поражение почек</b>	<b>ИАПФ, БРА</b>

# Ассоциированные клинические состояния

Перенесенный МИ	Любые антигипертензивные препараты
Перенесенный ИМ	БАБ, ИАПФ, БРА
ИБС	БАБ, АК, ИАПФ, БРА
ХСН	Тиазидовые диуретики, БАБ, ИАПФ, БРА, антагонисты альдостерона
Мерцательная аритмия пароксизмальная	ИАПФ, БРА
Мерцательная аритмия постоянная	БАБ, недигидропиридиновые АК
Почечная недостаточность / протеинурия	ИАПФ, БРА, петлевые диуретики
Заболевание периферических артерий	АК

## Особые клинические ситуации

---

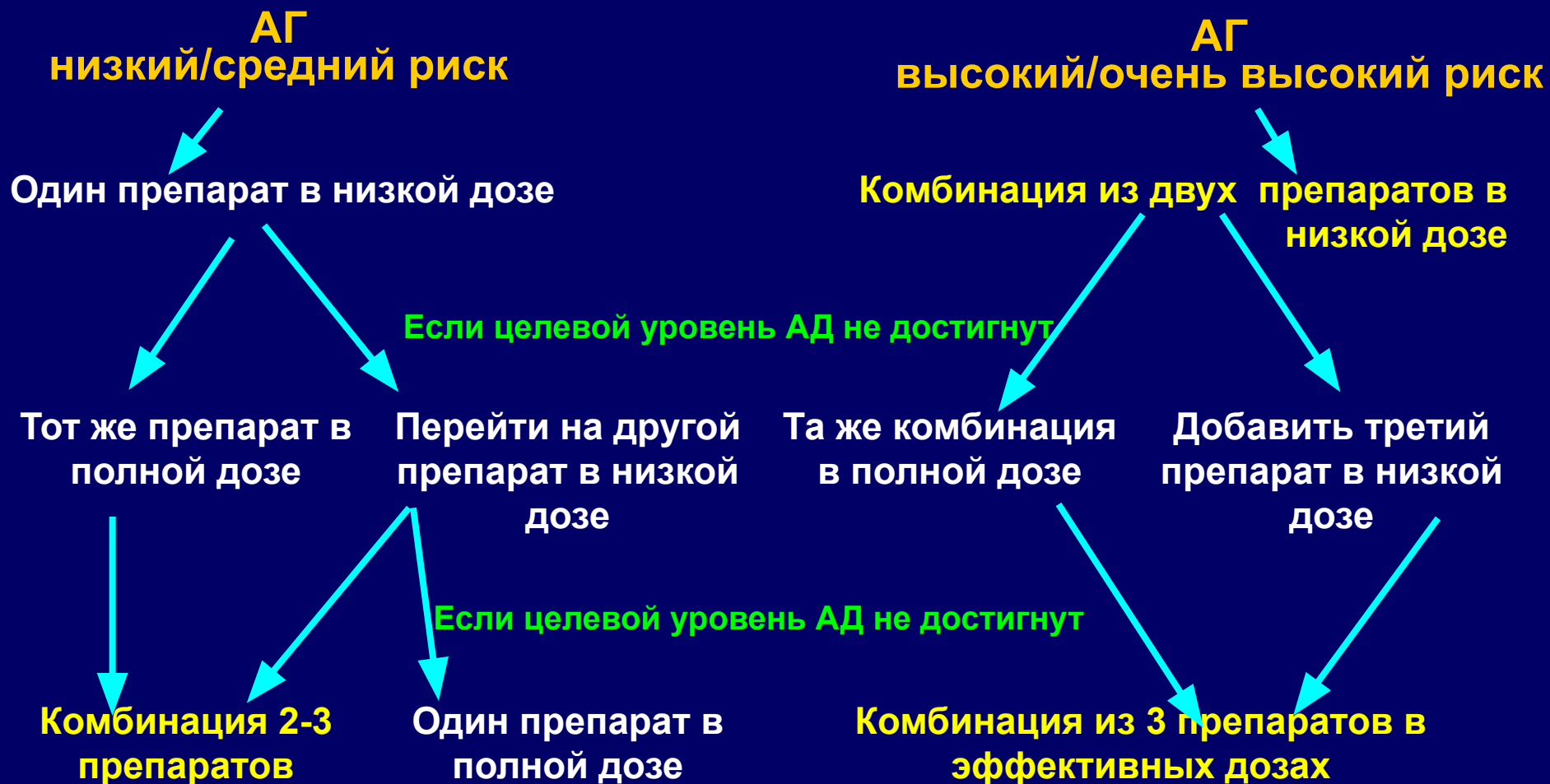
<b>ИСАГ</b>	<b>АК, тиазидовые диуретики</b>
<b>Пожилые</b>	<b>БРА, АК, тиазидовые диуретики</b>
<b>МС</b>	<b>БРА, ИАПФ, АК</b>
<b>СД</b>	<b>БРА, ИАПФ</b>
<b>Беременность</b>	<b>АК, метилдопа, БАБ</b>



# Две тактики достижения целевого уровня АД

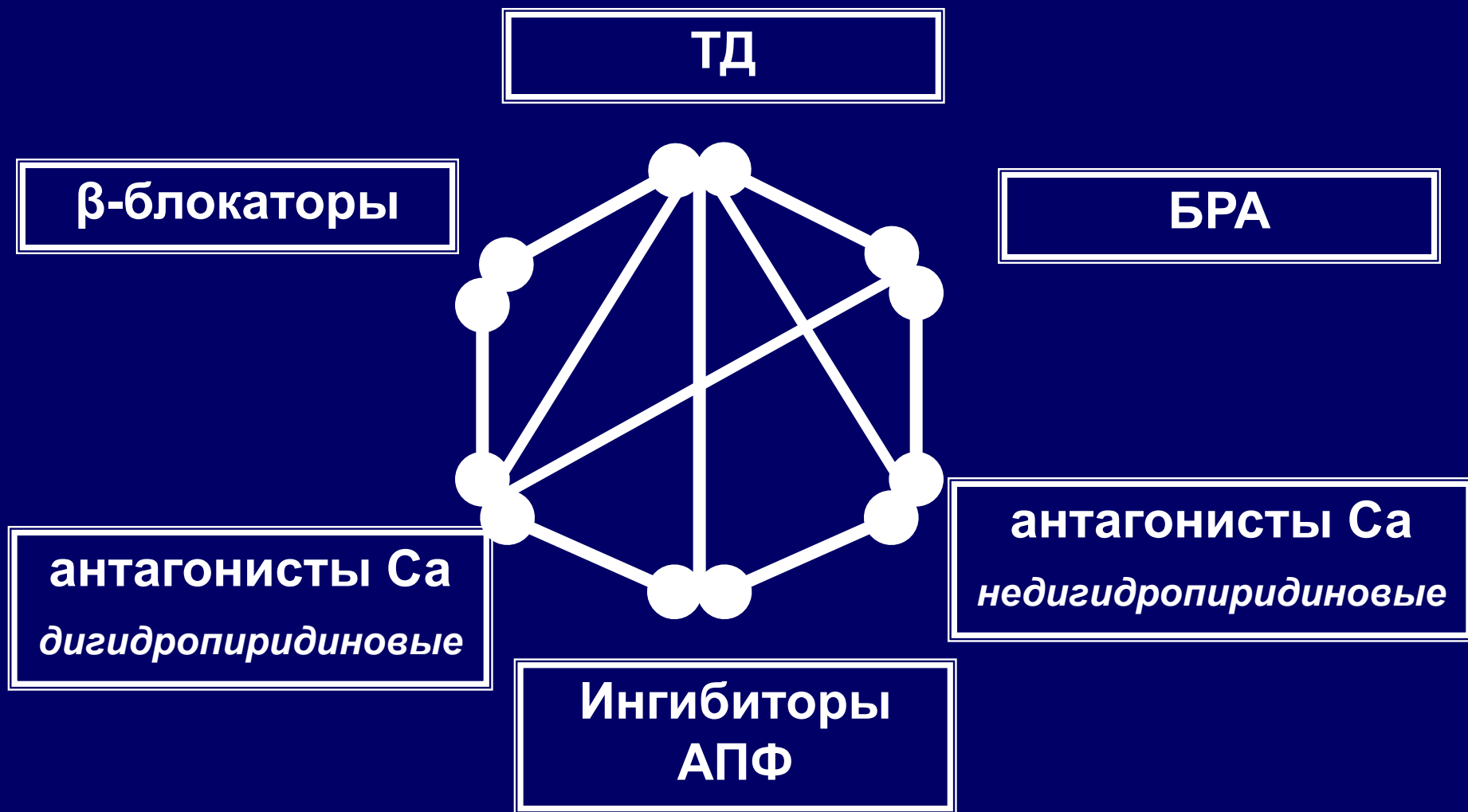
(Рекомендации ЕОК/ЕОГ 2009, ВНОК 2010)

**ВЫБРАТЬ МЕЖДУ**



# РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

(Рекомендации ВНОК 2010)



## 7 Рациональных комбинаций

---

- ИАПФ + диуретик
- БРА + диуретик
- ИАПФ + АК
- БРА + АК
- Дигидропиридиновый АК + БАБ
- АК + диуретик
- БАБ + диуретик



# Показания к госпитализации

---

- Неясность диагноза и необходимость проведения специальных (чаще, инвазивных) исследований для уточнения формы АГ.
- Трудности в подборе медикаментозной терапии на догоспитальном этапе (частые кризы, резистентная к проводимой терапии АГ)

# Показания к экстренной госпитализации

---

- **Гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе.**
- **Гипертонический криз с выраженными проявлениями гипертонической энцефалопатии.**
- **Осложнения ГБ, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения (инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, остро возникшие нарушения зрения, отек легких)**