

Артериальная гипертензия — это устойчивое повышение артериального давления (САД более 140 мм. рт. ст. и/или ДАД более 90 мм. рт. ст.). В 90–95% случаев АГ составляет **гипертоническая болезнь** (ГБ), в остальных случаях диагностируют вторичные, симптоматические АГ:

1. почечные (нефрогенные) (3–4%)
2. эндокринные (0,1–0,3%)
3. гемодинамические
4. неврологические,
5. стрессовые
6. обусловленные приемом некоторых веществ
7. АГ беременных

Гипертоническая болезнь
(эссенциальная гипертензия) —
хроническое заболевание, основным
проявлением которого является
стойкое и длительное повышение
артериального давления, не связанное
с патологическими процессами.

Факторы риска АГ

1. Возраст: > 55 лет у мужчин
> 65 лет у женщин
2. Курение
3. Дислипидемия: ХС >6,5 ммоль/л
ХС ЛПНП >4,0 ммоль/л
ХС ЛПВП < 1,0 ммоль/л
4. Нарушение толерантности к глюкозе:
гликемия плазмы натощак 5,6-6,9 ммоль/л
6. Семейный анамнез: ранних сердечно-сосудистых заболеваний:
< 55 лет у мужчин
< 65 лет у женщин
7. Абдоминальное ожирение:
окружность талии > 102 см у мужчин
> 85 см у женщин

Шкала SCORE - оценка коронарного риска смерти от атеросклероза в течение 10 лет

Шкала SCORE для определения риска смерти от сердечно-сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет



Степени риска артериальной гипертензии

1. **Низкий** - АГ 1 ст., нет ФР, поражения ОМ, ССЗ и ассоциированных, риск развития осложнений в ближайшие 10 лет менее 15%
2. **Средний** - АГ 2-3 ст., нет ФР, поражения ОМ, ССЗ и ассоциированных; либо -АГ 1-3 ст., 1 и более ФР, нет поражения ОМ, ССЗ и ассоциированных, риск развития осложнений в ближайшие 10 лет 15-20%
3. **Высокий** - АГ 1-3 ст., есть поражение ОМ, ФР, нет ассоциированных заболеваний, риск развития осложнений в ближайшие 10 лет более 20%
4. **Очень высокий** - АГ 1-3 ст., есть ФР, сахарный диабет с нефропатией и ассоциированные заболевания, риск развития осложнений в ближайшие 10 лет более 30%

Классификация АГ

Европейского общества гипертонии (ESH) и Европейского общества кардиологов (ESC):

Категория	Систолическое	Диастолическое
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
АГ 1 степени	140-159	90-99
АГ 2 степени	160-179	100-109
АГ 3 степени	≥180	≥110
Изолированная систолическая АГ	≥140	<90

Стадии гипертонической болезни

1 стадия: повышение артериального давления 1 степени и наличие факторов риска

2 стадия: повышение артериального давления 1 – 2 степени и поражение органов мишеней:

2.1 Гипертрофия левого желудочка:

Индекс Соколова Лайона рассчитывается по ЭКГ: Гипертрофия левого желудочка выставляется пациенту, если амплитуда зубцов R в V₅ или V₆ + S в V₁ или V₂ \geq 35 миллиметров для пациентов старше 40 лет и \geq 45 миллиметров для пациентов моложе 40 лет. Исследование неинформативно, если имеется гипертрофия правого желудочка и/или ожирение.

Корнельский индекс рассчитывается по ЭКГ: Гипертрофия левого желудочка выставляется пациенту, если амплитуда зубцов R в aVL + S в V₃ $>$ 28 миллиметров у мужчин и $>$ 20 мм у женщин.

2.2. утолщение стенки аорты, сонных артерий
(атеросклеротические бляшки)

2.3 повышение уровня сывороточного креатинина:

> 115 – 133 у мужчин

> 107 – 124 у женщин

2.4 микроальбуминурия

3 стадия: ассоциированные заболевания

цереброваскулярная болезнь

сердечно – сосудистые заболевания (ИБС)

заболевания почек (нефропатия)

заболевания периферических артерий

гипертоническая ретинопатия

Лечение гипертонической болезни

Цель:

1. предупреждение развития сердечно-сосудистых осложнений и снижение сердечно-сосудистой смертности;
2. достижение оптимального уровня АД (не более 140/ 90 мм.рт.ст., при хронической почечной недостаточности - 130/80 мм.рт.ст.);
3. коррекция метаболических показателей и прочих факторов риска.

Немедикаментозное лечение гипертонической болезни

1. соблюдение диеты с ограничением поваренной соли, жиров, легкоусваиваемых углеводов;
2. борьбу со стрессом;
3. отказ от курения;
4. ежедневную умеренную физическую активность.

Лекарственные препараты применяемые для лечения АГ

1. Ингибиторы АПФ
2. Сартаны
3. Бета блокаторы
4. Антагонисты кальция
5. Диуретики

Показания для назначения лекарственных препаратов

Ситуации высокого риска	Диуретики	Бета блокаторы	Ингибиторы АПФ	Сартаны	Антагонисты кальция	Антагонисты альдостерона
Сердечная недостаточность	+	+	+	+		+
Постинфарктный кардиосклероз		+	+	+		+
Высокий риск ИБС	+	+	+	+	+	
Сахарный диабет	+	+	+	+	+	
Поражение почек			+	+		
Профилактика повторного инсульта	+		+	+		

Рациональные комбинации антигипертензивных препаратов

1. Ингибиторы АПФ + антагонисты кальция (АК);
2. Ингибиторы АПФ + тиазидные диуретики (ТД);
3. Сартаны + АК;
4. Сартаны + ТД;
5. ТД + β -адреноблокаторы;
6. ТД + АК;
7. β -адреноблокаторы + дигидропиридиновые АК.

Амлодипин (Норваск®)

1. Препарат первого ряда для лечения артериальной гипертензии (АГ)
2. При приеме внутрь Амлодипин медленно и практически полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта вне зависимости от приема пищи, обладает высокой биодоступностью (60–80%).
3. Связывание с белками плазмы составляет 95–98%, что способствует замедленному выведению препарата из организма.
4. Амлодипин метаболизируется в печени до неактивных метаболитов. Это позволяет применять его без коррекции дозы у пациентов с нарушением функции почек.
5. Максимальная концентрация препарата в плазме крови достигается через 6–12 ч после приема.
6. Благодаря большому периоду полувыведения, который составляет 35–50 ч, препарат удобен для приема 1 раз в сут.
7. Метаболически нейтрален — при долгосрочном применении они не вызывают изменений водно-электролитного баланса, не влияют на липидный профиль, на углеводный и пуриновый обмен.
8. обладает синергизмом с антиатерогенным действием статинов
9. Для амлодипина характерно медленное развитие антигипертензивного эффекта — через несколько дней после начала терапии. Максимальный антигипертензивный эффект препарата в полной мере реализуется лишь через 4–8 нед. С учетом этого следует помнить о том, что начальную дозу амлодипина (5 мг 1 раз/сут) не следует удваивать ранее, чем через 2–4 недели после начала терапии.