

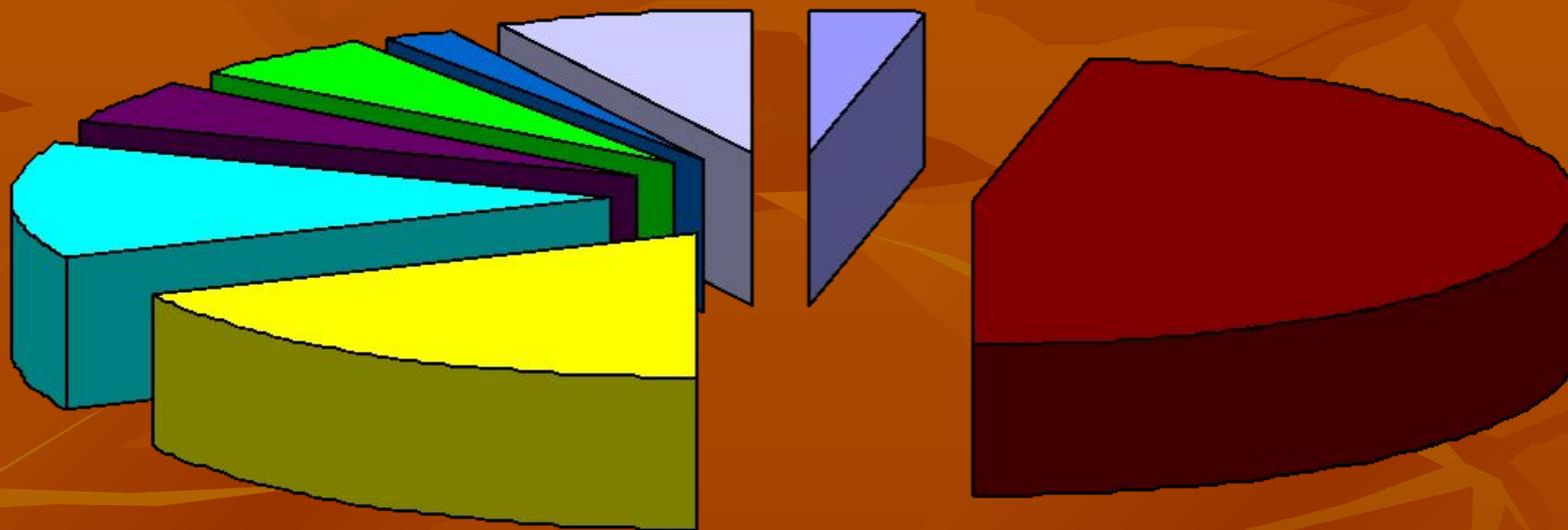
Рождаемость и смертность в РФ на 1000 населения в 1940-1996 гг.



Артериальная гипертония



Структура основных причин смерт и населения Красноярского края в 2001 году



■ Прочие

■ Травмы и отравления

■ Болезни органов дыхания

■ Инфекционные болезни

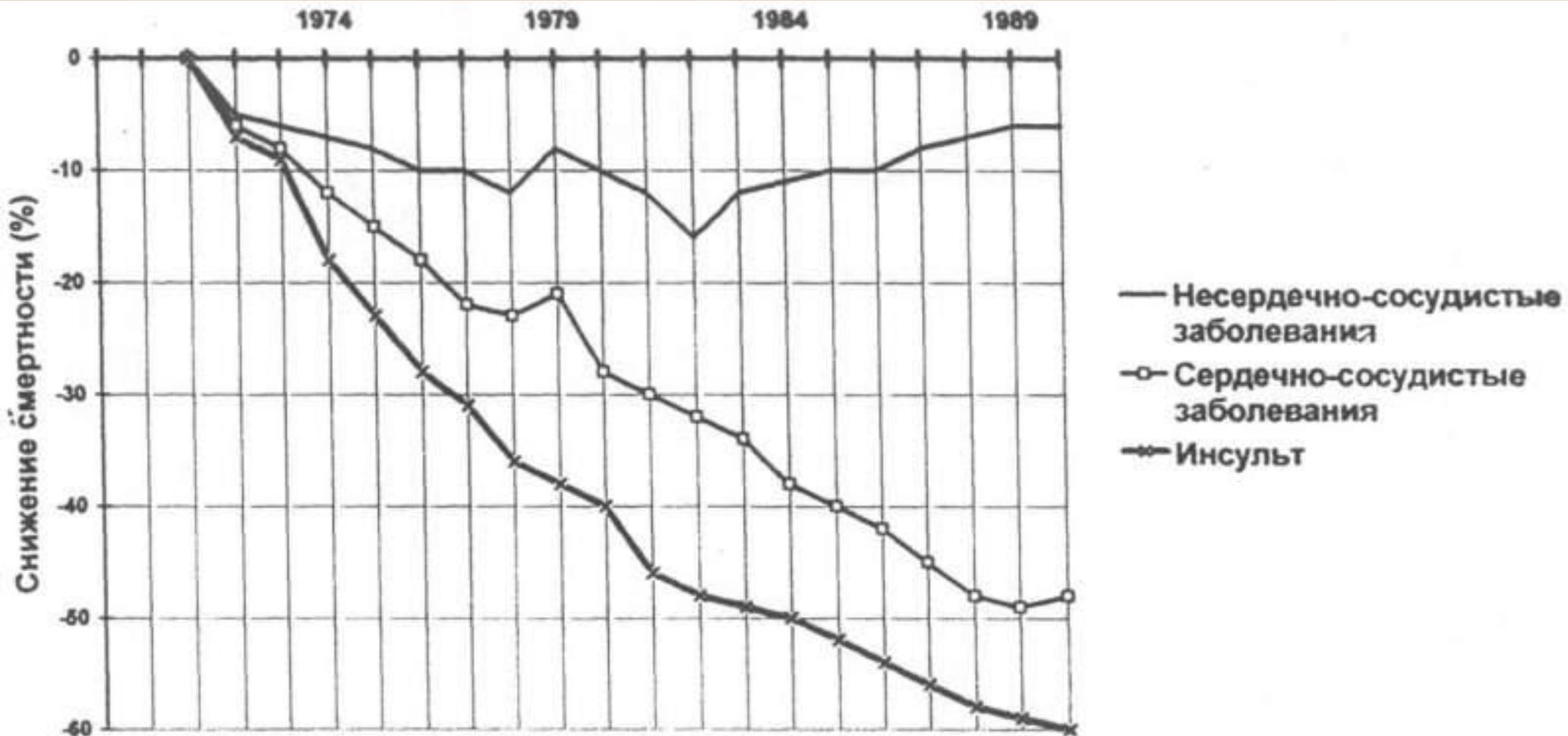
■ Болезни системы кровообращения

■ Новообразования

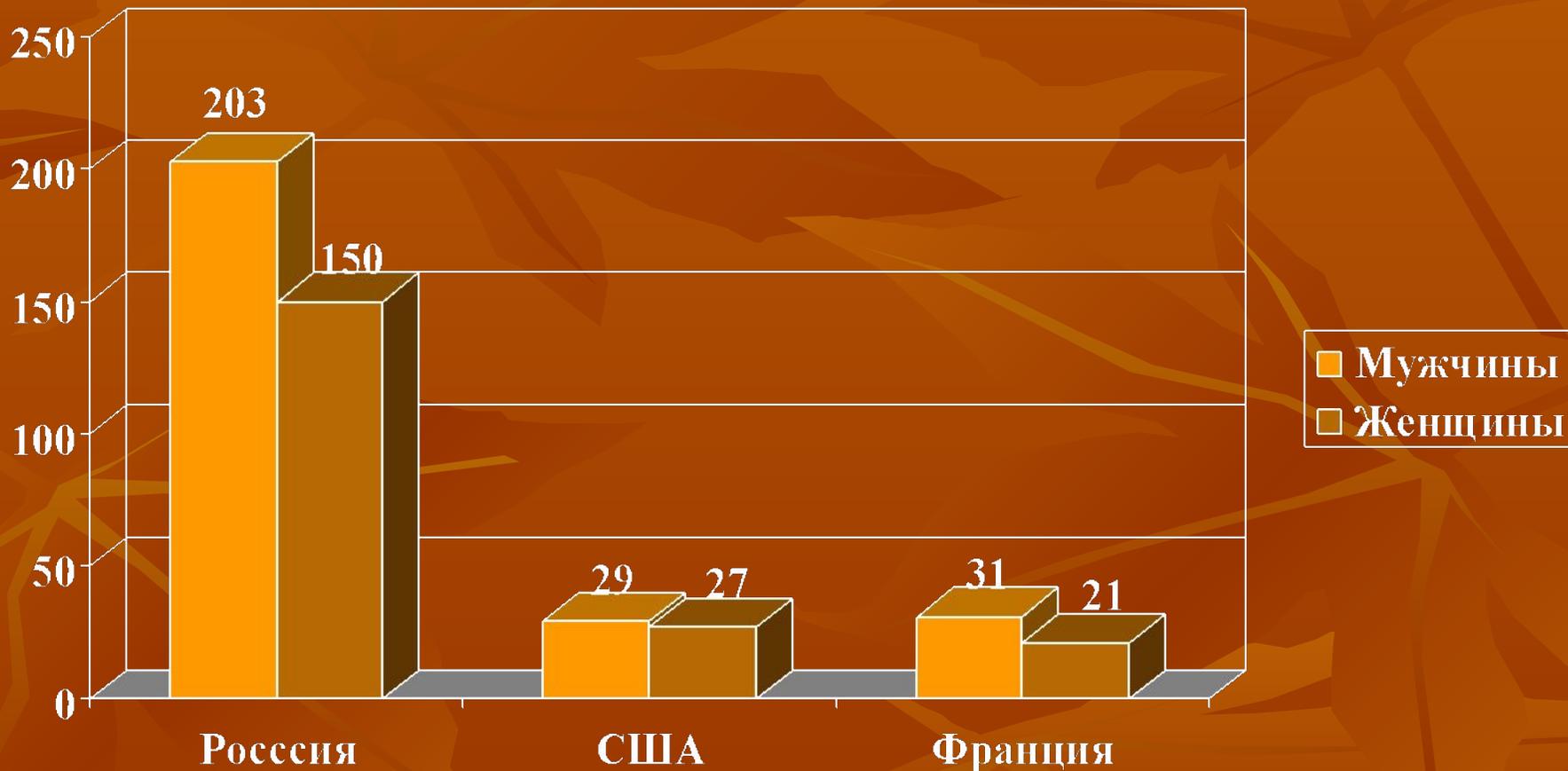
■ Болезни органов пищеварения

■ Симптомы и неточнообозначенные состояния

Процентное снижение смертности (возрастно-зависимое) от сердечно-сосудистых заболеваний и несердечно-сосудистых заболеваний между 1971 и 1990 годами в США.



Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний



Классификации уровни АД

	САД, мм. рт. ст.	ДАД, мм. рт.ст.
Оптимальное	< 120	<80
Нормальное	< 130	<85
Высокое нормальное	130-139	85-89
Степень 1	140-159	90-99
Степень 2	160-179	100-109
Степень 3	> 180	>= 110

Критерии стратификации риска

Факторы риска

- Мужчины > 55 лет
- Женщины > 65 лет
- Курение
- Холестерин $> 6,5$ ммоль/л
- Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (у женщин < 65 лет и мужчин < 55 лет)

Критерии стратификации риска

Поражение органов-мишеней

- Гипертрофия левого желудочка (ЭКГ, эхокардиография или рентгенография)
- Протеинурия и/или креатининемия 1,2-2,0 мг/дл
- Ультразвуковые или рентгенологические признаки атеросклеротической бляшки
- Генерализованное или очаговое сужение артерий сетчатки

Критерии стратификации риска

Ассоциированные клинические состояния ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Ишемический инсульт
- Геморрагический инсульт
- Транзиторная ишемическая атака

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА

- Инфаркт миокарда
- Стенокардия
- Операции на коронарных сосудах
- Застойная сердечная недостаточность

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

- Диабетическая нефропатия
- Почечная недостаточность (креатинин > 2 мг/дл)

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

- Геморрагии или экссудаты
- Отек соска зрительного нерва

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Критерии категорий риска

Категории риска	Диагностические критерии
Низкий (Риск 1)	1 степень АГ; нет факторов риска, поражения органов-мишеней, сердечно-сосудистых и ассоциированных заболеваний.
Средний (Риск 2)	2-3 степень АГ; нет факторов риска, поражения органов-мишеней, сердечно-сосудистых заболеваний. 1-2 степень АГ; есть один и более факторов риска, нет поражения органов-мишеней, сердечно-сосудистых и ассоциированных заболеваний.
Высокий риск (Риск 3)	1-3 степень АГ; есть поражение органов-мишеней ± другие факторы риска; нет ассоциированных заболеваний.
Очень высокий (Риск 4)	1-3 степень АГ ± сахарный диабет ± другие факторы риска; есть ассоциированные заболевания

Подразделение гипертонической болезни на стадии

- 1-я стадия - отсутствие изменений в органах мишенях.
- 2-я стадия - изменения в одном или нескольких органах-мишенях.
- 3-я стадия - наличие одного или нескольких ассоциированных заболеваний.
- Примеры формулировок диагнозов:
- Гипертоническая болезнь II стадии. Степень - 3. Дислипедимия. Гипертрофия левого желудочка. Риск 3 (высокий).
- Гипертоническая болезнь II стадии. ИБС. Стенокардия напряжения II функционального класса. Риск 4 (очень высокий).

Контроль артериального давления



1. JNC-VI. *Arch Intern Med.* 1997;157: 2413-2446.
2. Burt V et al. *Hypertension.* 1995;26:60-69
3. Mancia G et al. *Eur Heart J.* 1999;(suppl L):L14-L19.
4. Кобалава Ж. и соавт. *Кардиология.* 2000; 12: 68-71.

**«Самая большая опасность, которая
грозит больному в повышенным
артериальным давлением, — это его
обнаружение, потому что в
последующем кому-то может прийти
в голову начать его лечить»**

Murrey, 1931

Основные классы антигипертензивных препаратов, эффективность которых в предотвращении и обратном развитии поражения органов-мишеней доказана

β -
блокаторы

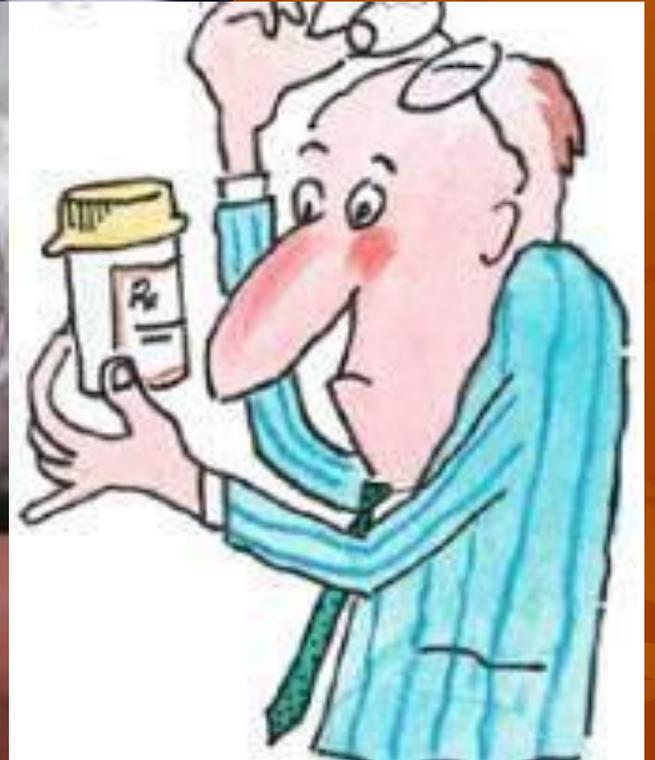
Диуретики

Антагонисты
 Ca^{++}

Блокаторы
АII

и АПФ





ИССЛЕДОВАНИЕ НОТ

(Hypertension Optimal Treatment)

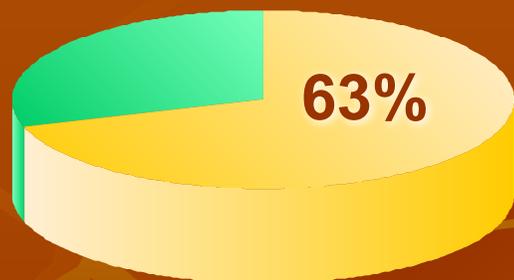
- Цель: определение оптимального уровня целевого АД для больных с артериальной гипертензией
- Исследовано 19193 пациента с исходным уровнем ДАД 100-115 мм рт. ст.
Установленные целевые уровни АД:
Для больных АГ молодого и среднего возраста 140/80 мм рт. ст.
Для пожилых больных 140/90 мм рт. ст.
Для больных АГ с СД 130/85 мм рт. ст.
- Достижение целевого уровня АД с помощью монотерапии удалось только у 1/3 больных.
- Соответственно у 2/3 больных АГ для достижения целевого уровня АД была использована комбинированная гипотензивная медикаментозная терапия.

Исследование НОТ:

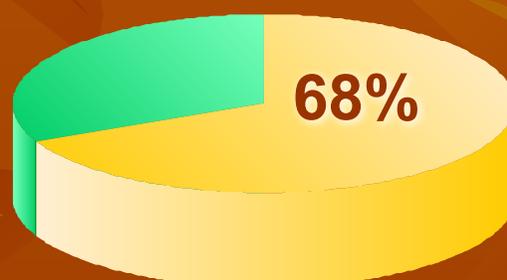
% больных, достигших целевого уровня АД на фоне комбинированной терапии

Целевое ДАД

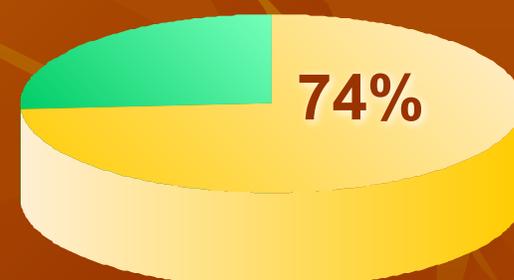
≤ 90 мм рт. ст.



≤ 85 мм рт. ст.



≤ 80 мм рт. ст.



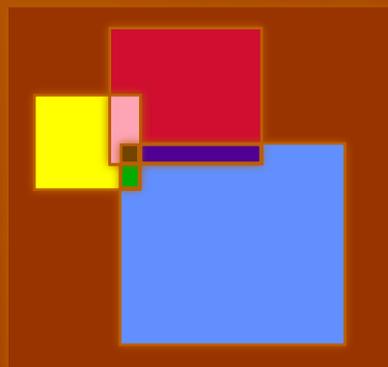
■ Монотерапия

■ Комбинированная терапия

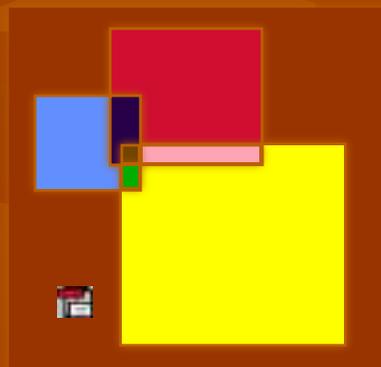
Почему эффект антигипертензивного препарата наблюдается не у всех больных?



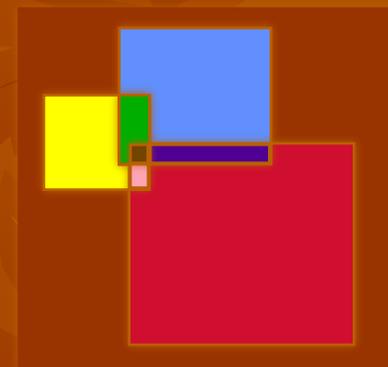
Пациент 1



Пациент 2



Пациент 3



Симпатическая НС



Ренин-ангиотензиновая система

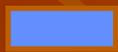


Натрий объёмзависимый механизм

Диуретик



Симпатическая НС



Ренин-ангиотензиновая система

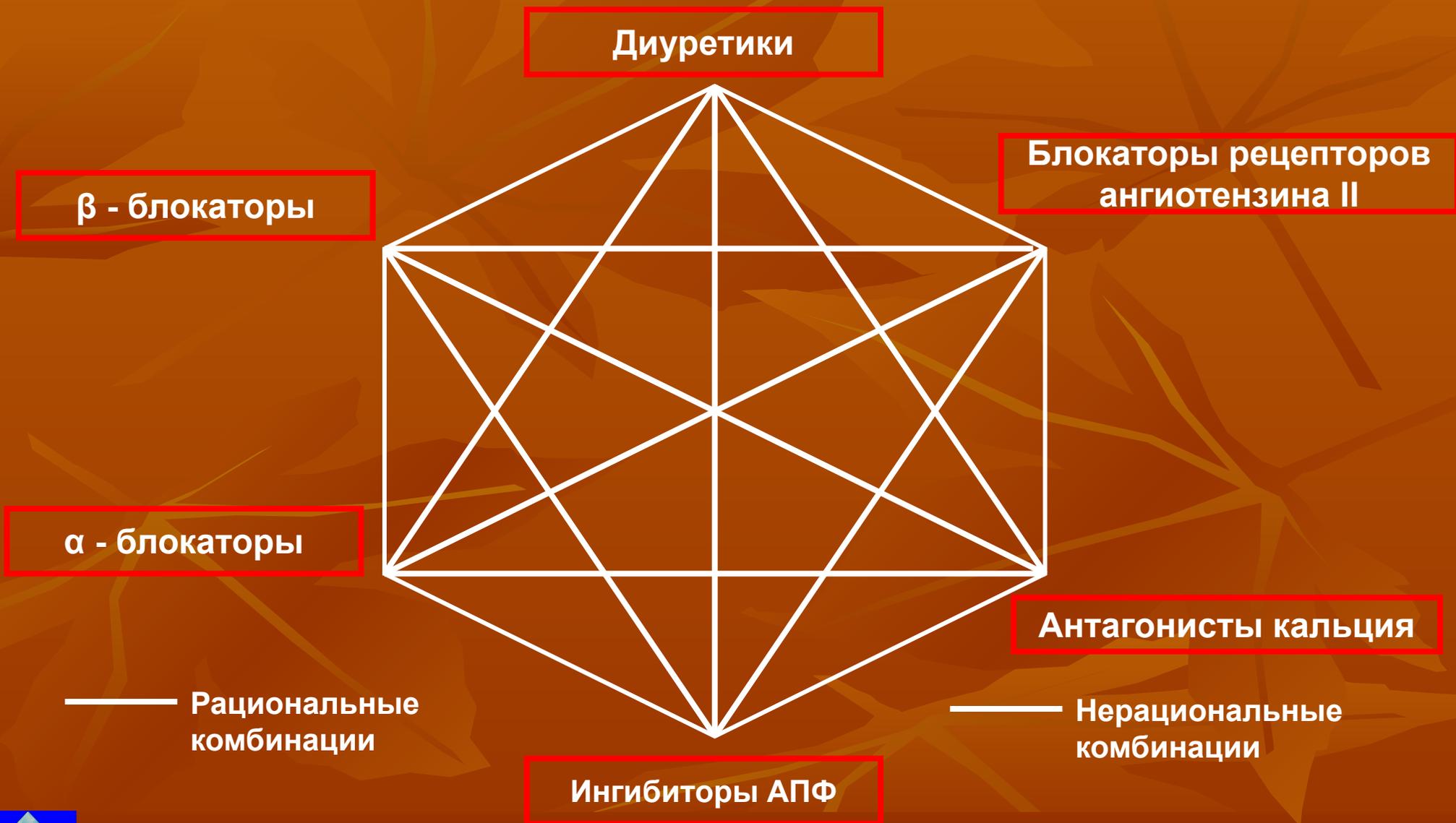


Натрий объёмзависимый механизм

Аргументы в пользу комбинированной гипотензивной терапии

- 1. Целевые цифры АД с помощью монотерапии достигаются лишь у 25-30% больных (даже при использовании максимальных доз гипотензивных препаратов)
- 2. Высокие дозы всех гипотензивных препаратов значительно увеличивают вероятность побочных эффектов.
- 3. Комбинированная гипотензивная терапия влияет одновременно на несколько механизмов повышения АД (большая вероятность попадания в цель).
- 4. Комбинированная гипотензивная терапия способствует блокированию контррегуляторных механизмов повышения АД.
- 5. Каждый из агентов комбинированной гипотензивной терапии способствует нивелированию побочных эффектов других агентов.

Возможные комбинации различных антигипертензивных средств



БИРМИНГЕМСКИЙ КВАДРАТ



Выбор препаратов для лечения гипертонии в зависимости от сопутствующих факторов

Фактор	Диуретики	БАБ	Антагонисты Ca ²⁺	иАПФ	Блокаторы А II
Стенокардия		+	+		
После инфаркта	+	+		+	
ХСН	+	+		+	
ИСАГ	+		+		
Пожилые	+		+		
Нефропатии	+			+	+
Тахикардии		+			
Кашель на иАПФ					+
Поражение периферических артерий			+		

