

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России



Кафедра факультетской терапии с курсами
эндокринологии, общей физиотерапии, клинической
фармакологии, профессиональных болезней и ВПТ



Лечение артериальной гипертонии: задачи врача и роль пациента

Кандидат медицинских наук, ассистент
Панфилов Юрий Андреевич

25 мая 2012



• Артериальная гипертензия: важный фактор риска

- Цель и тактика лечения артериальной гипертензии
- Блокада PAC – основа современной гипотензивной терапии
- Лечение артериальной гипертензии у отдельных групп пациентов
- Проблема неадекватного контроля артериального давления



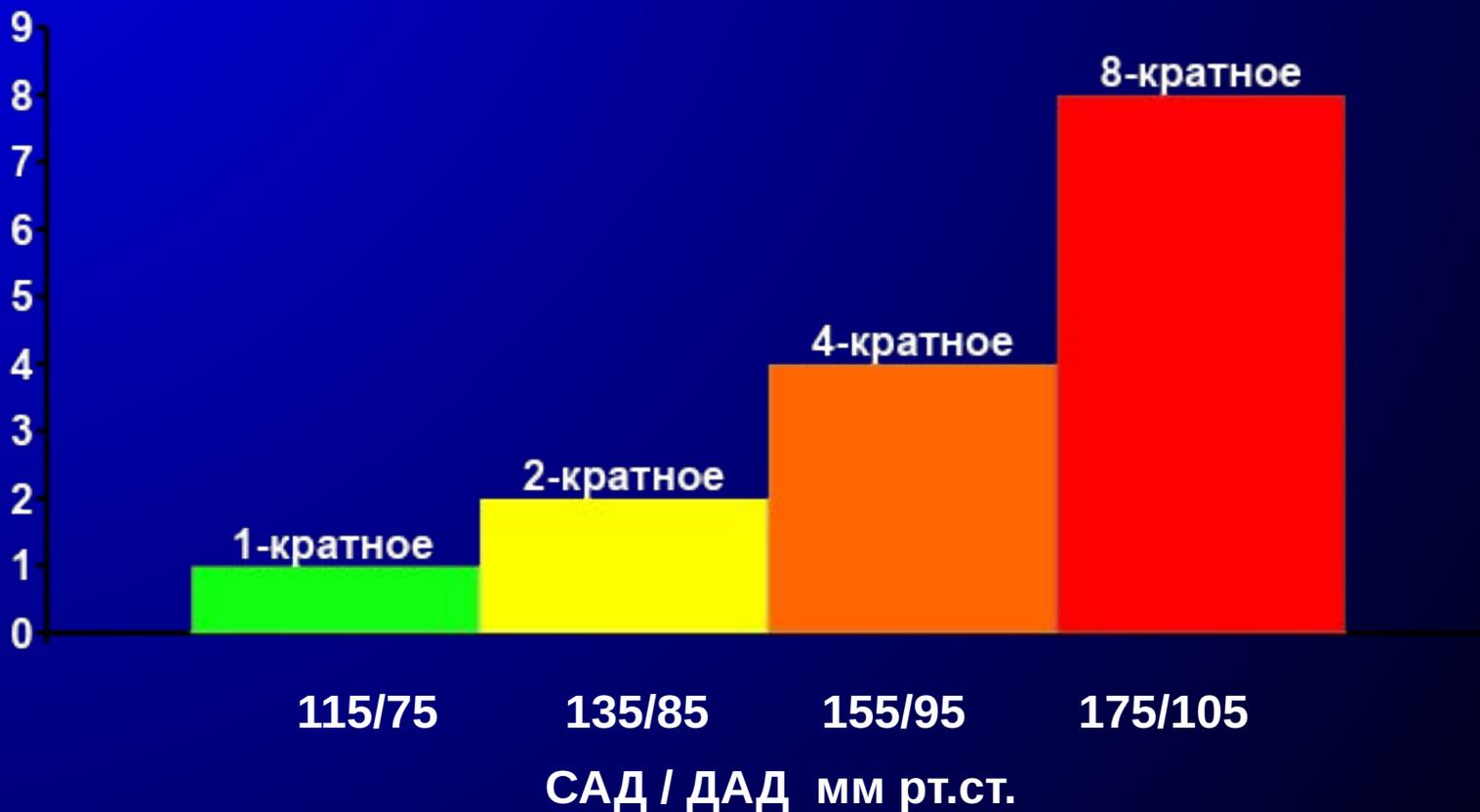
Артериальная гипертензия: самый важный фактор сердечно-сосудистого риска в мире

- 7,6 млн преждевременных смертей в мире
- 13,5% от общего числа смертей в мире
- 54% инсультов и 47% случаев обострения ИБС
- АГ вызывает больше смертей, чем любой другой фактор риска, включая курение или гиперхолестеринемию



Повышение АД на каждые 20/10 мм рт. ст. удваивает смертность от сердечно-сосудистых осложнений

Увеличение СС риска

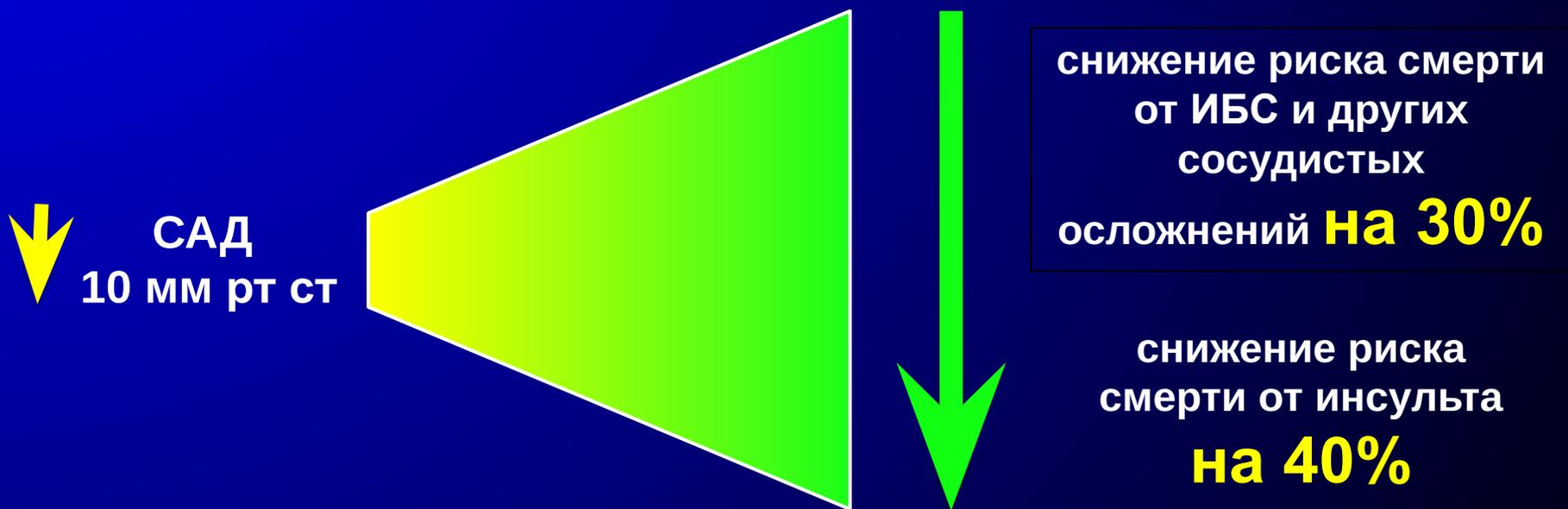


* Люди в возрасте 40–69 лет (N = 1 миллион).
Lewington S, et al. Lancet. 2002;360:1903–1913.



Снижение АД уменьшает риск осложнений

Мета-анализ данных 61 проспективного обсервационного исследования
Данные 1 млн взрослых, 12,7 млн человеко-лет



Даже небольшое снижение САД
приносит значимую пользу

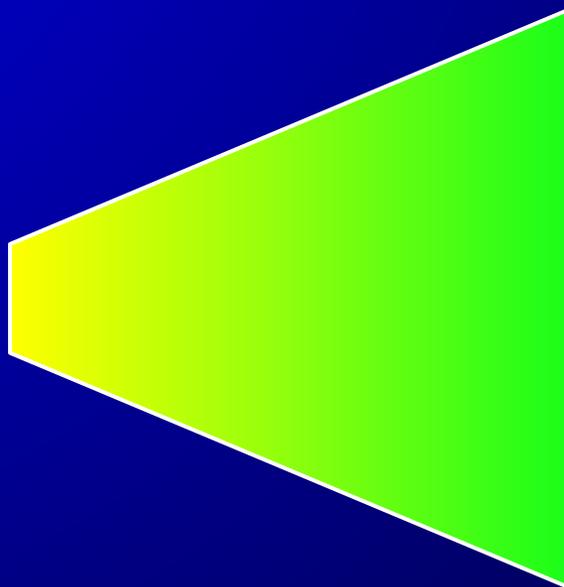


Снижение АД уменьшает риск осложнений

Мета-анализ данных 61 проспективного обсервационного исследования
Данные 1 млн взрослых, 12,7 млн человеко-лет



САД
2 мм рт
ст



снижение риска смерти
от ИБС и других
сосудистых
осложнений **на 7%**

снижение риска
смерти от инсульта
на 10%

Даже небольшое снижение САД
приносит значимую пользу



- Артериальная гипертензия: важный фактор риска

• Цель и тактика лечения

- Блокада РАС – основа современной гипотензивной терапии
- Лечение артериальной гипертензии у отдельных групп пациентов
- Проблема неадекватного контроля артериального давления



Цель – максимальное снижение риска развития осложнений и смертности

- **Снижение повышенного уровня АД до оптимальных значений**
- **Защита органов-мишеней, по меньшей мере предупреждающая их дальнейшее повреждение**
- **Активное воздействие на неблагоприятные факторы риска, способствующие прогрессированию АГ и развитию её осложнений (ожирение, гиперлипидемия, нарушения углеводного обмена, избыточное потребление соли, гиподинамия и т.п.)**



Рекомендуемое АД

Рекомендуемое АД для всех
(ниже при нормальной
переносимости)

<140/90 мм рт. ст.

Диабет и поражение почек

<130/80 мм рт. ст.



Тактика ведения пациента

должна разрабатываться с учетом индивидуального риска АГ, рассчитанного на основании оценки 4-х основных параметров:

- **Исходного уровня АД**
- **Наличия признаков поражения органов-мишеней**
- **Наличия некоторых неблагоприятных факторов**
- **Наличия сопутствующих заболеваний**



Группы пациентов с АГ

ГРУППА НИЗКОГО РИСКА (САД 140-159 и/или ДАД 90-99 мм рт. ст.; нет факторов риска, нет поражений органов-мишеней; нет сопутствующих заболеваний): показано немедикаментозное лечение и наблюдение за больным в течение 6-12 мес.

ГРУППА СРЕДНЕГО РИСКА 1 (при САД 140-159 и/или ДАД 90-99 мм рт. ст.; имеется 1-2 фактора риска, кроме сахарного диабета; нет поражений органов-мишеней, нет сопутствующих заболеваний): показано немедикаментозное лечение и наблюдение за больным в течение 3-6 мес.

ГРУППА СРЕДНЕГО РИСКА 2 (при САД 160-179 и/или ДАД 100/109 мм рт. ст.; имеется 1-2 фактора риска или они отсутствуют; нет поражений органов-мишеней, нет сопутствующих заболеваний): показано медикаментозное лечение.

ГРУППЫ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА (при наличии поражений органов-мишеней, сопутствующих заболеваний, сахарного диабета или более 3-х факторов риска, независимо от уровня АД): показано медикаментозное лечение



Мероприятия по изменению образа жизни

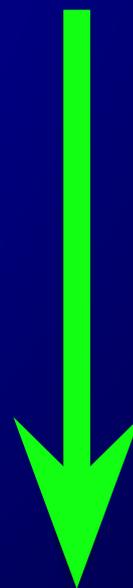
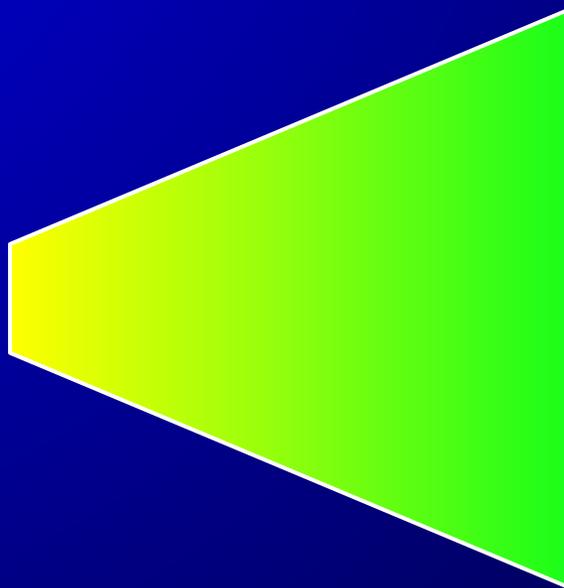
- Отказ от курения.
- Снижение и/или нормализацию массы тела (достижение ИМТ $< 25 \text{ кг/м}^2$).
- Снижение потребления алкогольных напитков менее 30 г алкоголя в сутки у мужчин и менее 20 г/сут у женщин.
- Увеличение физических нагрузок (регулярные аэробные (динамические) физические нагрузки по 30-40 минут не менее 4-х раз в неделю).
- Снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки.
- Комплексное изменение режима питания (увеличение употребления растительной пищи, уменьшение употребления насыщенных жиров, увеличение в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых, и магния, содержащегося в молочных продуктах).



Снижение массы тела уменьшает АД



**ВЕС на
4,5 кг**



Снижение САД

на 9,1 мм рт.ст.

Снижение ДАД

на 8,6 мм рт.ст.



Идеальный гипотензивный препарат

- Оказывает выраженное и стойкое гипотензивное действие на протяжении 24 часов
- Оказывает защитное действие: снижает сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность
- Безопасен и хорошо переносится
- Метаболически нейтрален



Группы препаратов

- ингибиторы АПФ
- блокаторы рецепторов ангиотензина II
- β -адреноблокаторы
- антагонисты кальция
- диуретики
- α -адреноблокаторы
- α_2 -агонисты центрального действия



Моно или комби?

Определить степень сердечно-сосудистого риска

Высокое нормальное АД
АГ 1 степени
Низкий /средний риск

АГ 2-3 степеней
Высокий / очень высокий риск

Низкодозовая монотерапия

Комбинация из 2 препаратов в низкой дозе

Если целевое АД не достигнуто

Этот же препарат в полной дозе

Переход к другому препарату в низкой дозе

Эта же комбинация препаратов в полной дозе

Комбинация из 3 препаратов в низкой дозе

Если целевое АД не достигнуто

Комбинация из 2-3 препаратов в полной дозе

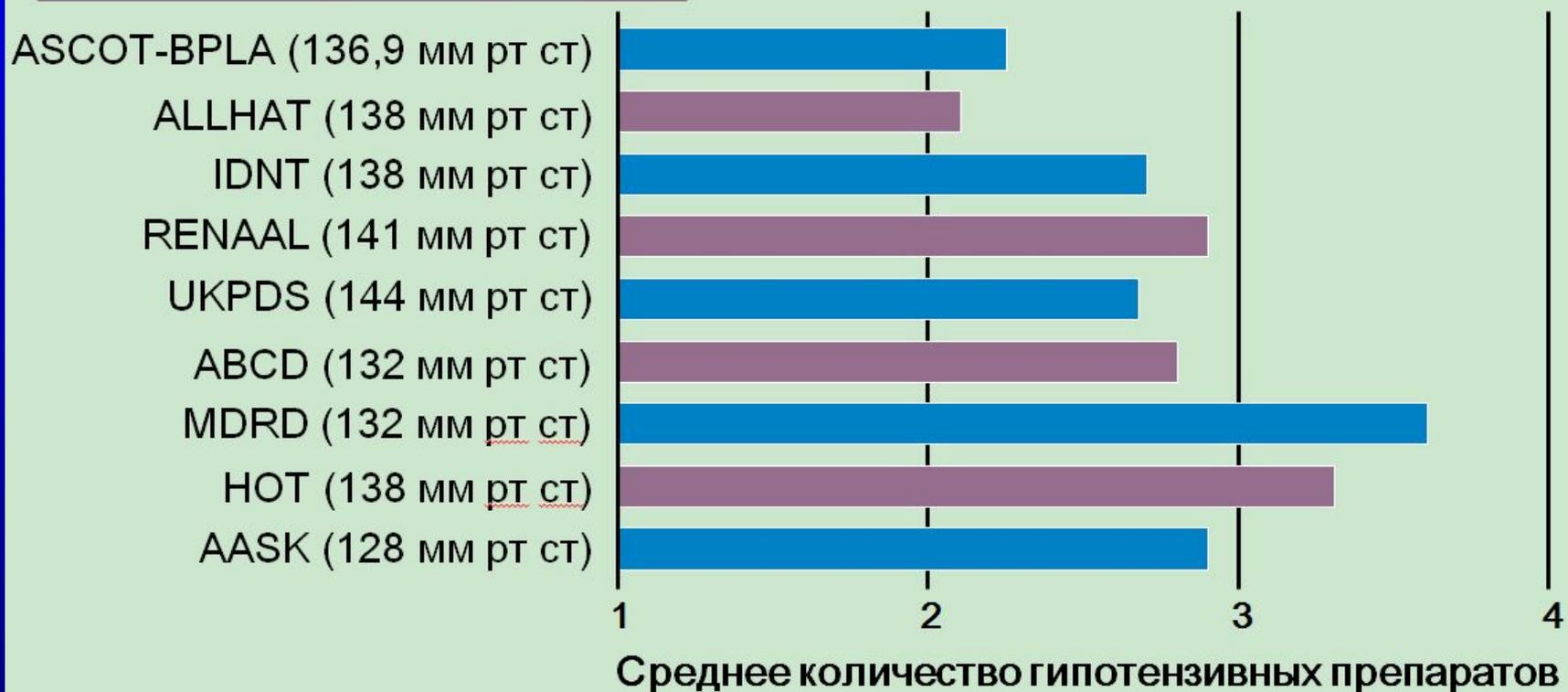
Полнодозовая монотерапия

Комбинация из 2-3 препаратов в полной дозе



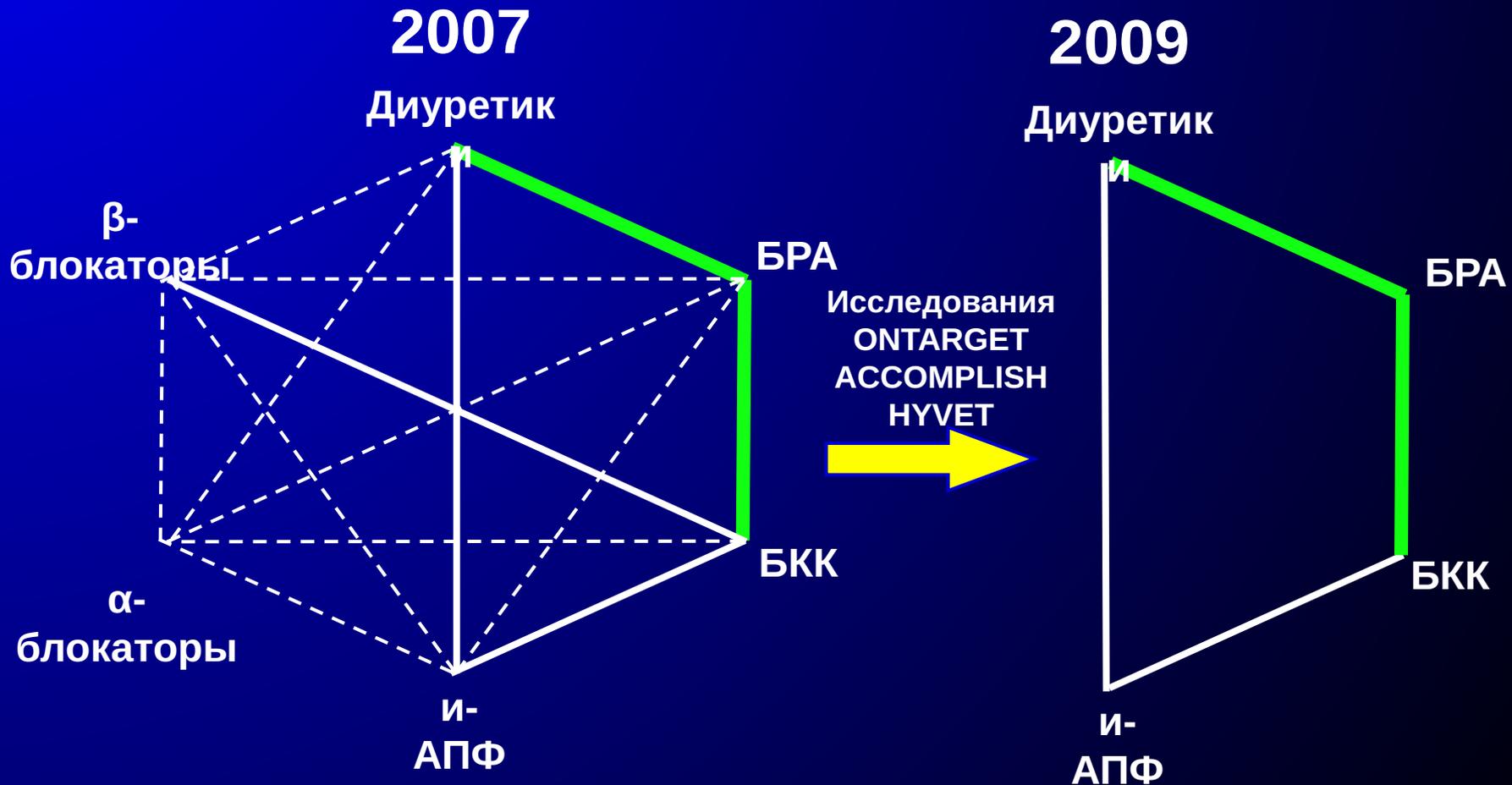
Комбинированная терапия

Исследование (достигнутое САД)





Комбинированная терапия



Адаптировано из Mancia et al. J Hypertens 2007;25:1105-87

Mancia et al J Hypertens 2009; 27: 2121-58



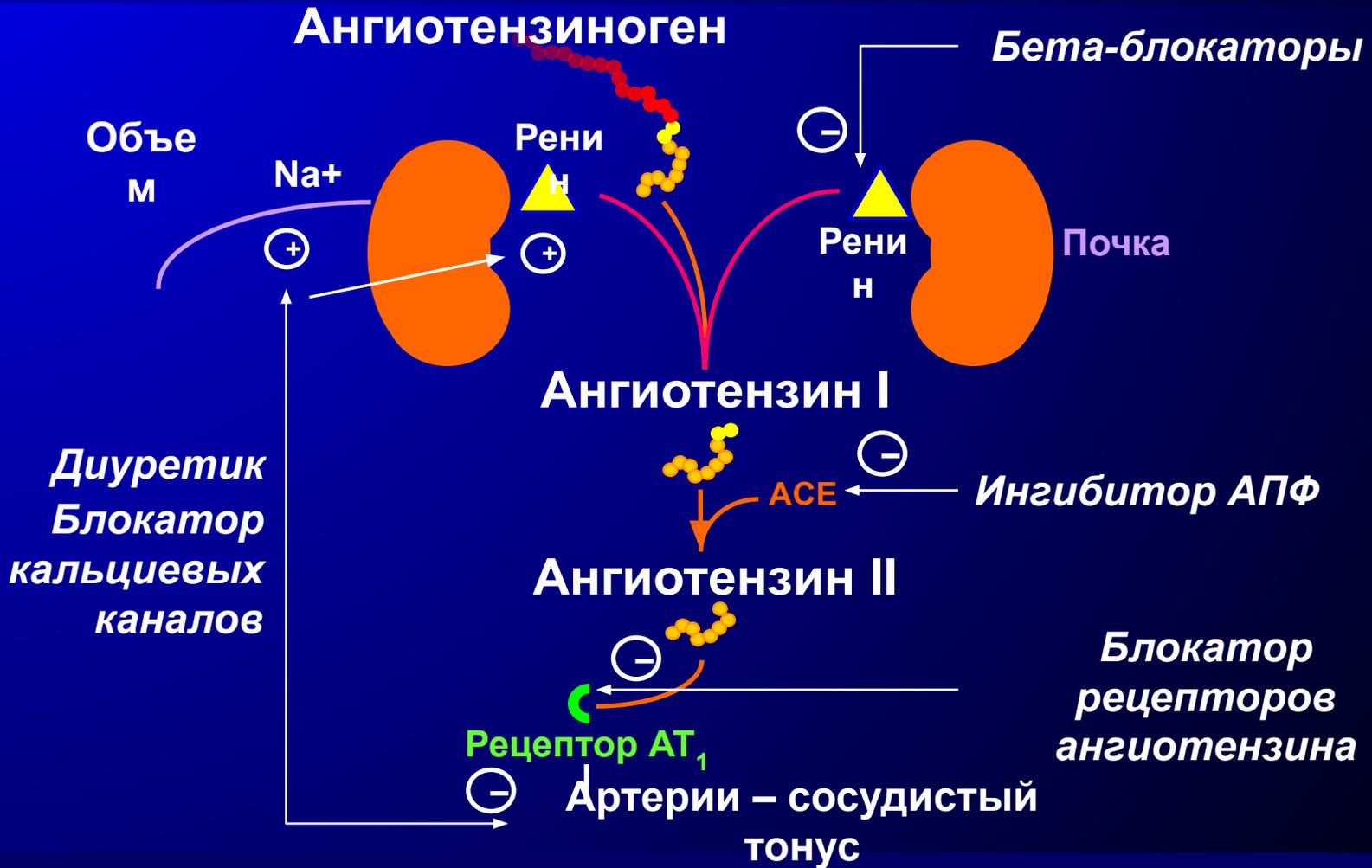
- Артериальная гипертензия: важный фактор риска
- Цель и тактика лечения

• **Блокада РАС – основа современной гипотензивной терапии**

- Лечение артериальной гипертензии у отдельных групп пациентов
- Проблема неадекватного контроля артериального давления



Ренин-ангиотензиновая система





Блокада ренин-ангиотензиновой системы

Подавление активности ангиотензина II путем блокады РАС непосредственно предупреждает атеросклероз :

Дисфункция эндотелия



↓
Окислительный стресс



↓
Воспаление



↓
Ремоделирование тканей





Группы препаратов по частоте назначения

37%

БРА (моно-
и
комбинаци
и)
37%

ИАПФ
(моно- и
комбинаци
и)
18%

БАБ
23%

АК
15%

Другие
3%

ТД
4%



Побочные эффекты ингибиторов АПФ

Почти у 35% больных, принимающих ингибиторы АПФ, развивается кашель¹

Лечение следует отменить вне зависимости от времени между возникновением кашля и началом терапии

У 0,1-0,7% больных, принимающих ингибиторы АПФ, развивается ангионевротический отек^{2,3}

Необходима немедленная отмена терапии

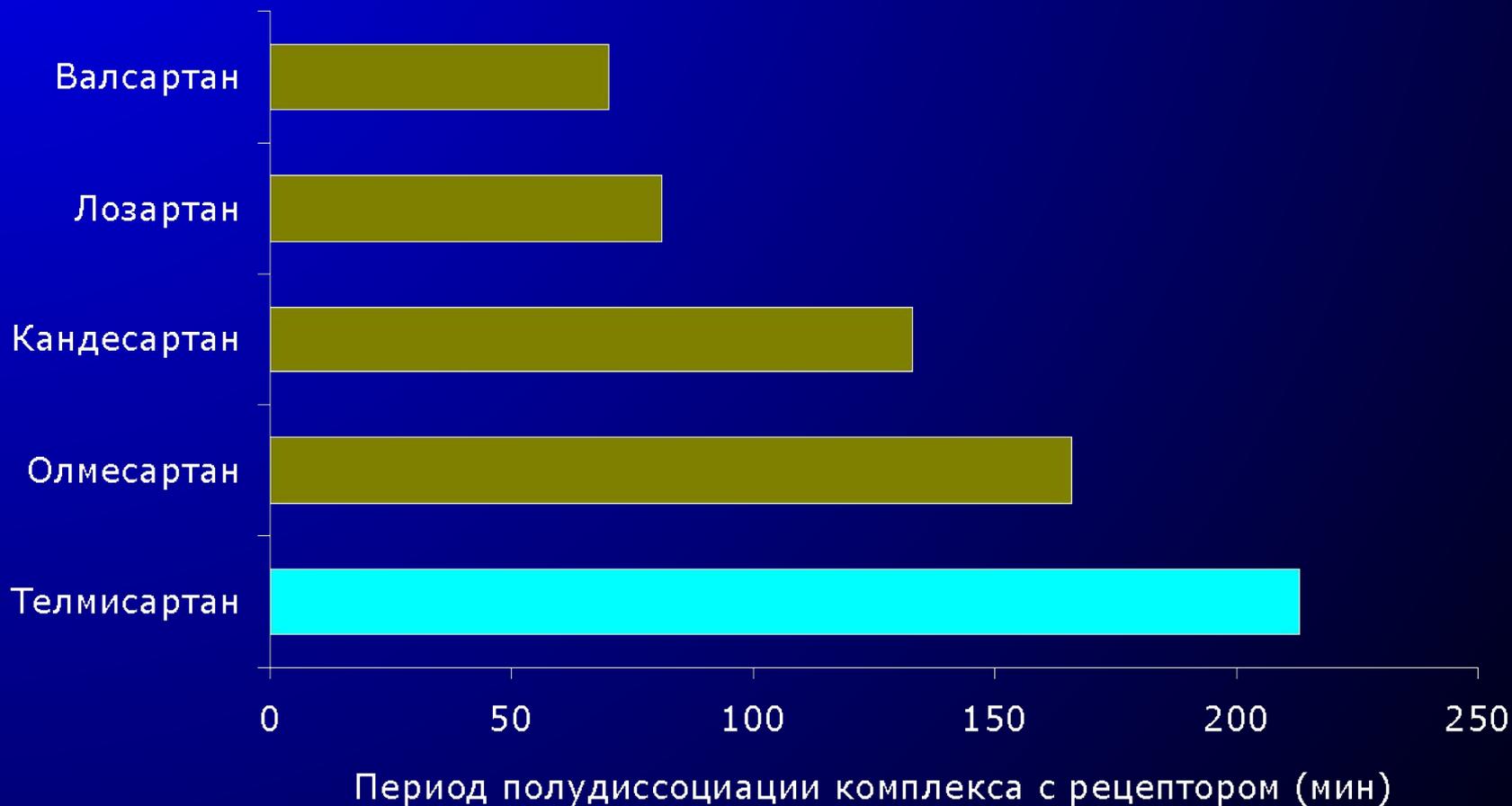
1. Diczpinigaitis PV. Chest 2006;129(Suppl 1):169S-173S

2. Miller DR, et al. Hypertension 2008;51:1624-1630

3. Weber MA, & Messerli FH. Hypertension 2008;51:1465-1367.

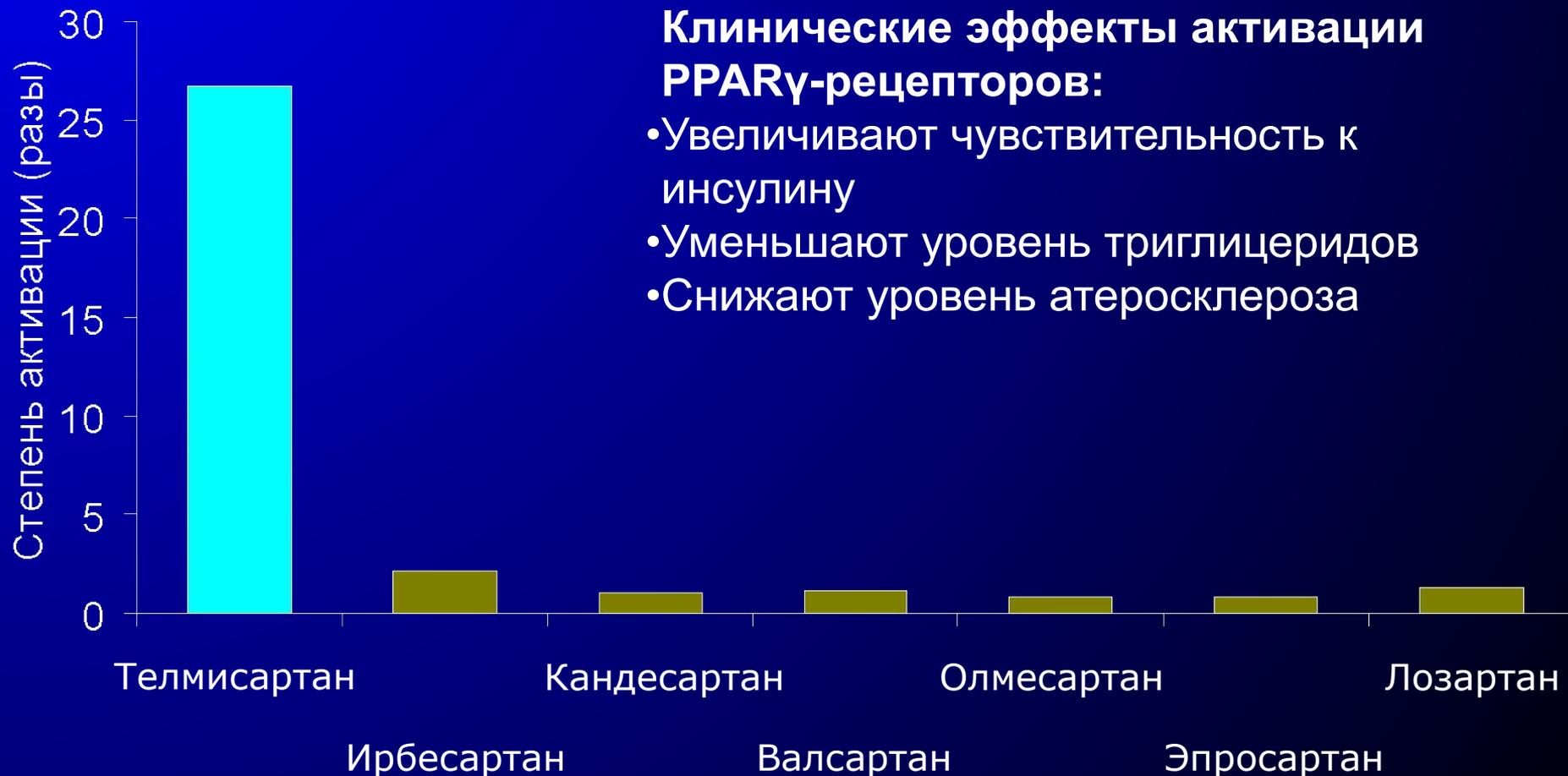


БРАТ-2: связывание с АТ-1 рецептором





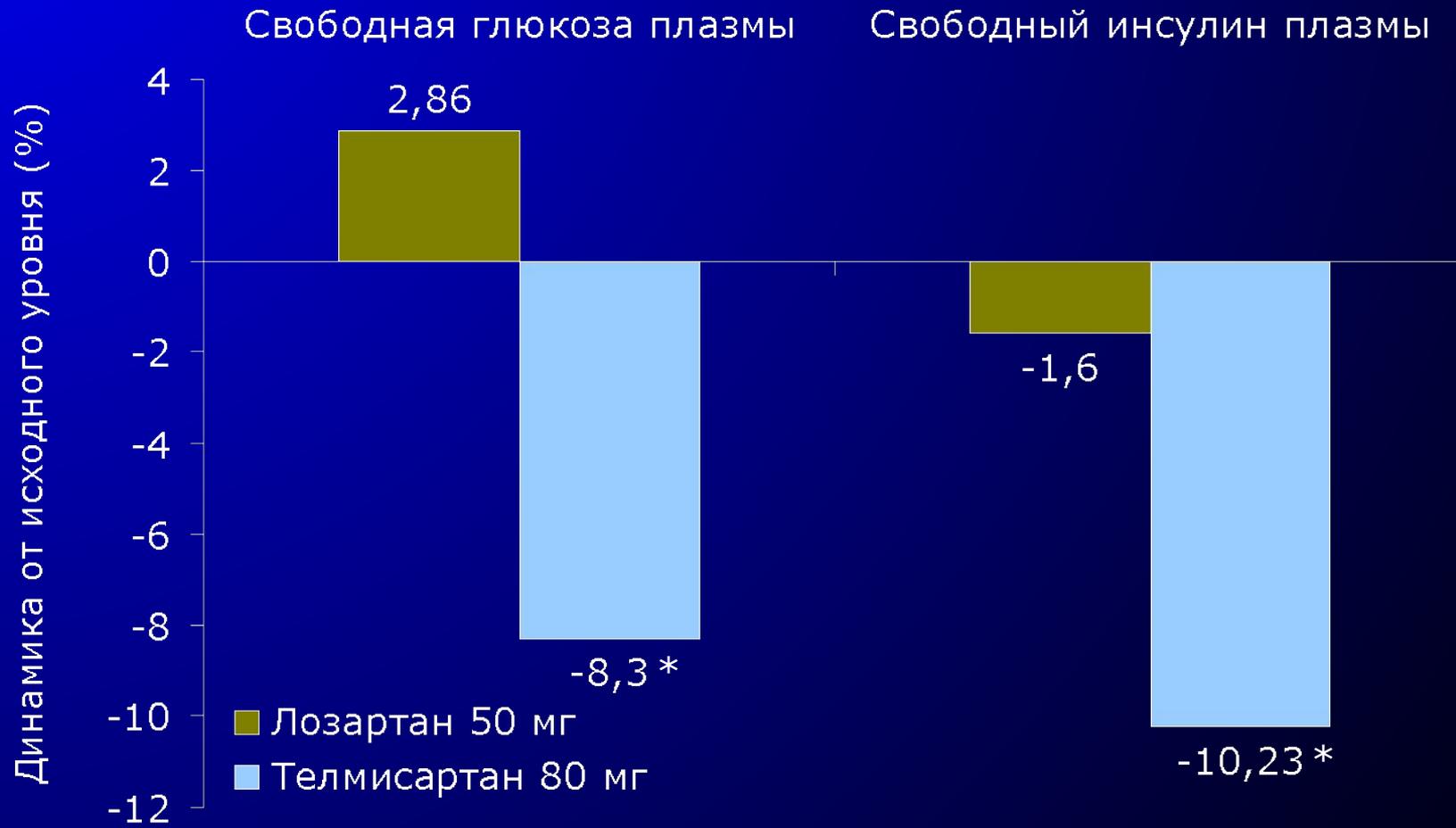
БРАТ-2: активация PPAR γ -рецепторов





Повышение чувствительности к инсулину

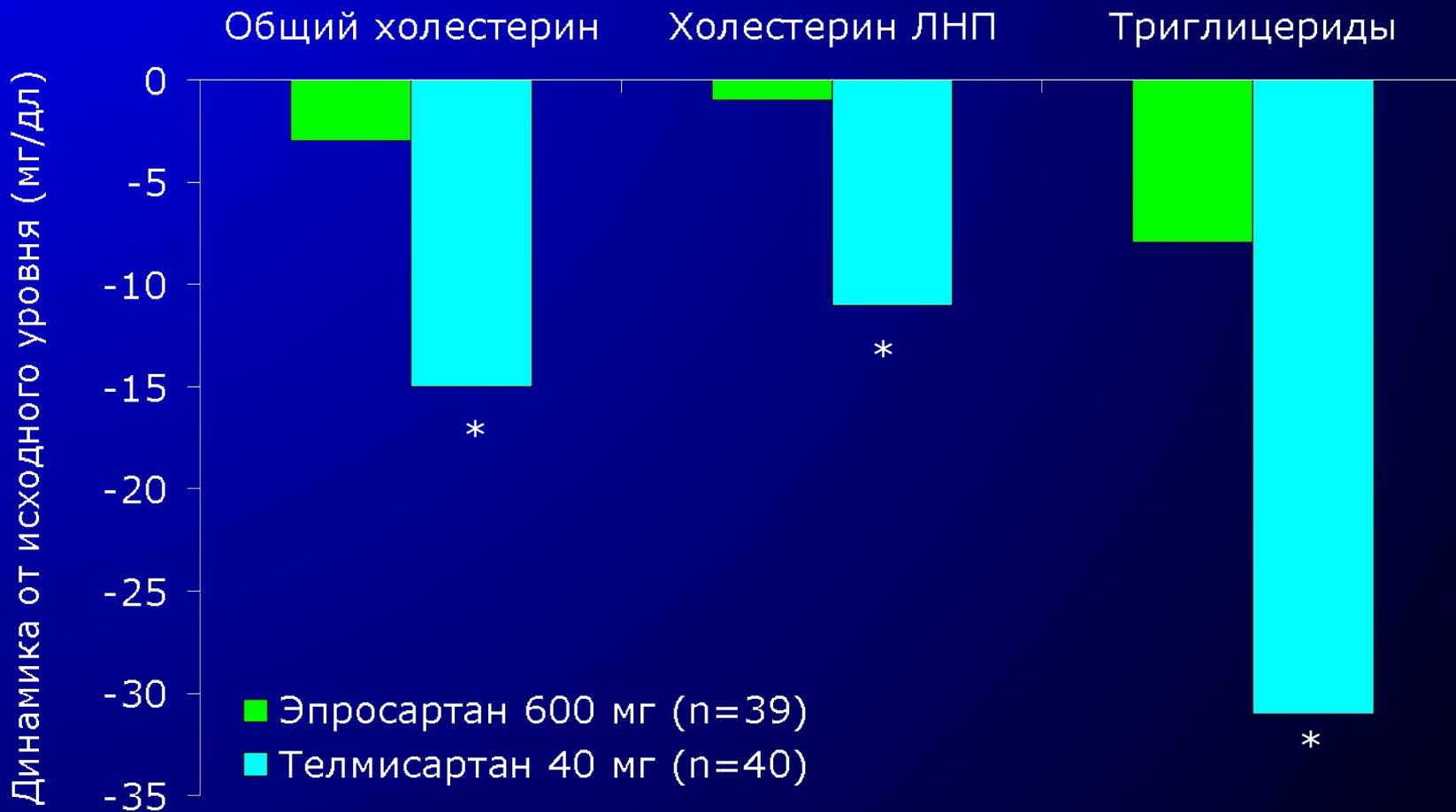
Пациенты с АГ и метаболическим синдромом



* $P < 0,05$ по сравнению с лозартаном
Продолжительность исследования = 3 мес



Показатели липидного обмена



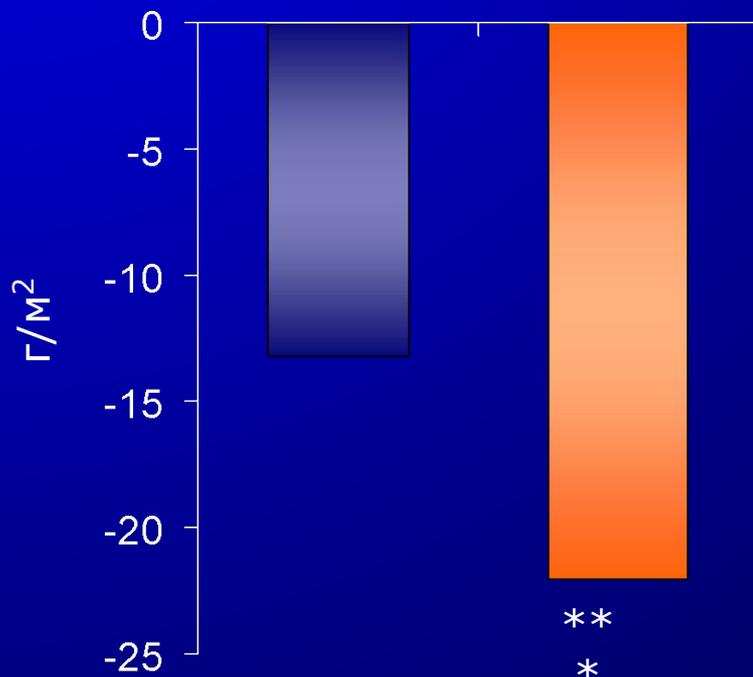
* $P < 0,05$ по сравнению с эпросартаном
Продолжительность исследования = 1 год



Уменьшение гипертрофии левого желудочка

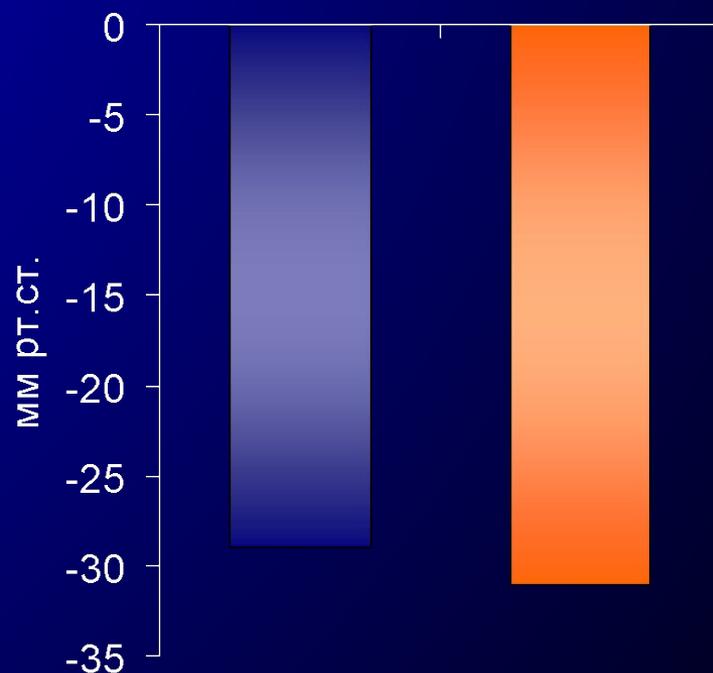
Динамика ИММЛЖ

Карведилол (n=34) Телмисартан (n=36)



Динамика САД

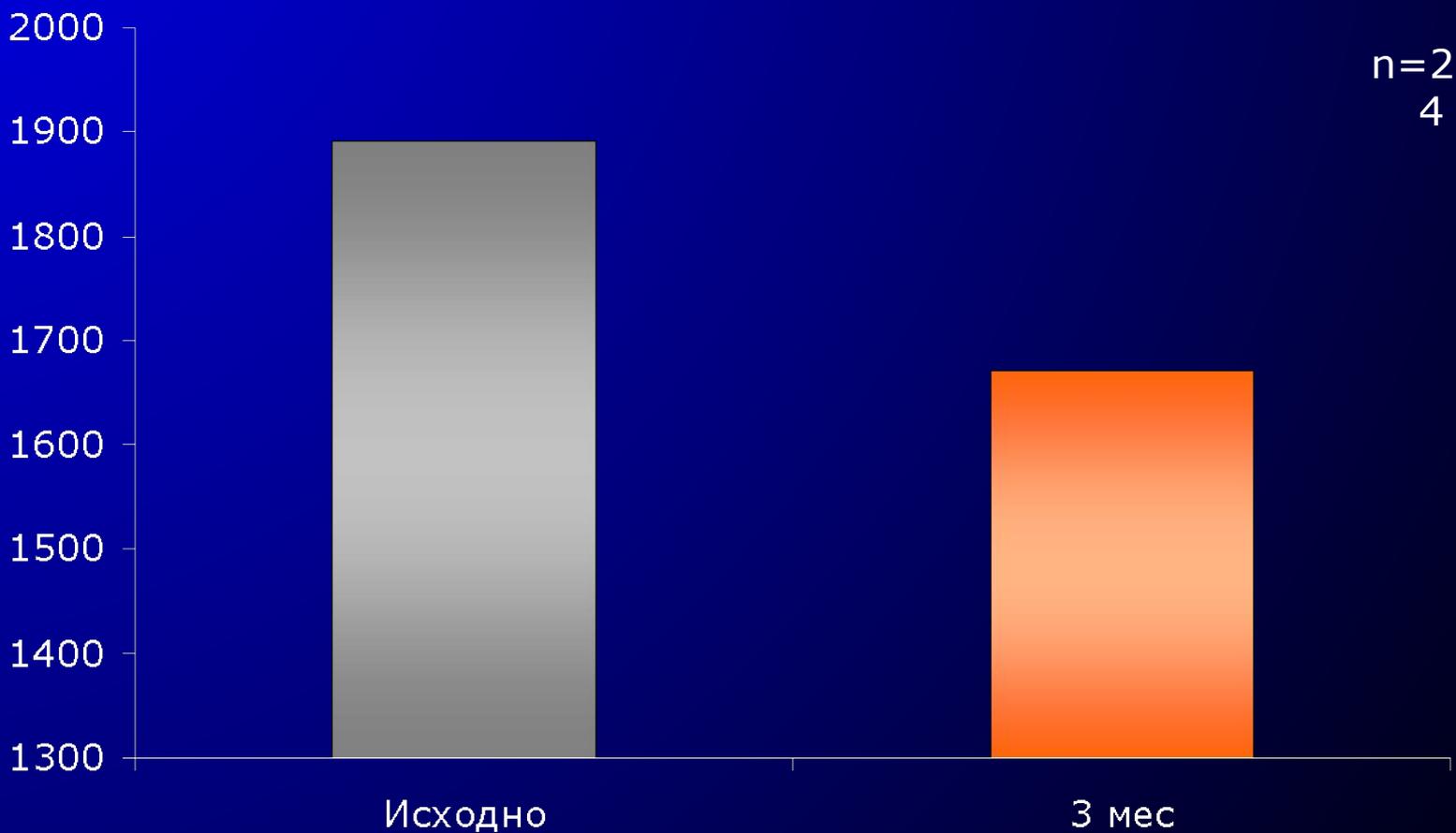
Карведилол (n=34) Телмисартан (n=36)



*** P<0,0001 по сравнению с Карведилолом



Уменьшение жесткости артериальной стенки



** $P < 0,01$ по сравнению с исходным уровнем



- Артериальная гипертензия: важный фактор риска
- Цель и тактика лечения
- Блокада РАС – основа современной гипотензивной терапии

• Лечение артериальной гипертензии у отдельных групп пациентов

- Проблема неадекватного контроля артериального давления



АГ у лиц пожилого возраста

- Наиболее эффективны:
 - Тиазидные диуретики
 - БРАТ-2
 - Антагонисты кальция
- Начальная доза может быть снижена
- Возможность ортостатической гипотонии
- Целевое АД < 140/90 мм рт.ст.



АГ и метаболический синдром

- **Метаболически нейтральные препараты**
- **Препараты первого выбора:**
 - **БРАТ-2**
 - **Ингибиторы АПФ**
- **Можно добавить:**
 - **Антагонисты кальция**
 - **Агонисты имидазолиновых рецепторов**
- **Не следует назначать бета-блокаторы**
(исключение: небиволол, бисопролол, карведилол)



Телмисартан: уникальные фармакологические характеристики препарата

Характеристика

Наиболее прочное связывание с AT1 рецептором

Самый длительный период полувыведения (~24 ч.)

Высокая липофильность

Следствие

Мощный антигипертензивный-эффект

Длительный антигипертензивный эффект >24 ч.

Блокада тканевой РААС, защита органов-мишеней



Телмисартан: уникальные фармакологические характеристики препарата

Характеристика

$t_{\max} = 1$ ч.

Минимальная почечная экскреция, метаболизм в печени, кишечная экскреция

Частичный агонист PPAR γ рецепторов в терапевтических дозах

Следствие

Быстрое наступление антигипертензивного эффекта

Безопасен для пациентов с нарушением функции почек

Улучшение углеводного и липидного профилей



АГ и сахарный диабет

- Целевой уровень АД < 130/80 мм рт.ст.
- Препараты первого выбора:
 - БРАТ-2
 - Ингибиторы АПФ
- Можно добавить в комбинации:
 - Антагонисты кальция
 - Агонисты имидазолиновых рецепторов
 - Небольшие дозы тиазидных диуретиков
- Не следует назначать бета-блокаторы (исключение: небиволол, бисопролол, карведилол)



АГ и ИБС

- **Препараты первого выбора:**
 - Бета-блокаторы
 - БРАТ-2
 - Ингибиторы АПФ
- **Можно добавить в комбинации:**
 - Антагонисты кальция
- **Требуется комплексная терапия:**
 - Антиагреганты
 - Статины



АГ и поражение почек

- Целевой уровень АД < 130/80 мм рт.ст.
- Препараты первого выбора:
 - БРАТ-2
 - Ингибиторы АПФ
- Можно добавить в комбинации:
 - Диуретики
 - Антагонисты кальция



АГ и беременность

- Целевой уровень АД < 140/90 мм рт.ст.
- Препараты первой линии:
 - Метилдопа
 - Дигигропиридиновые АК
 - Кардиоселективные бета-блокаторы
- Исключить:
 - БРАТ-2
 - Ингибиторы АПФ
 - Агонисты имидазолиновых рецепторов
- Можно добавить в комбинации:
 - Диуретики

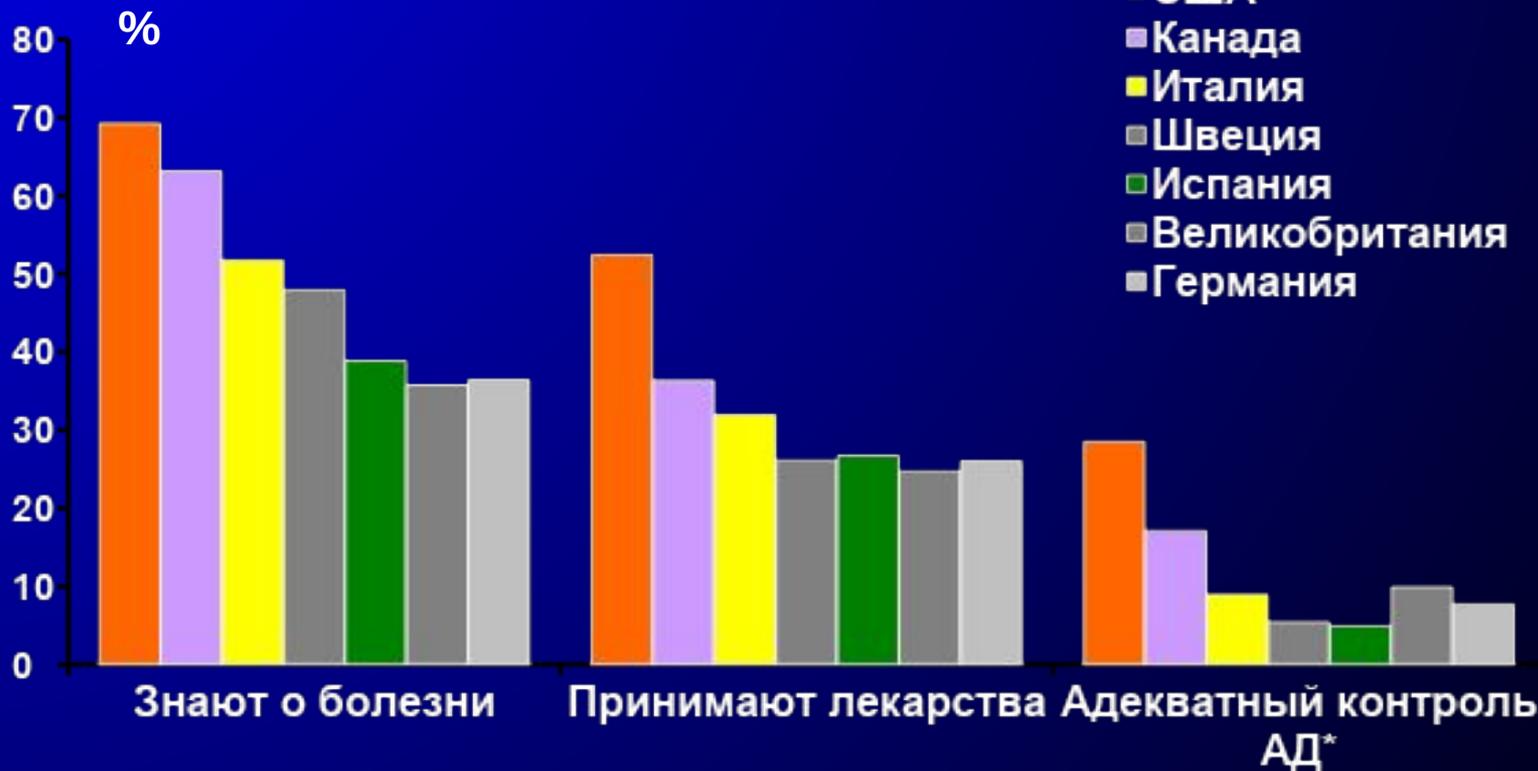


- Артериальная гипертензия: важный фактор риска
 - Цель и тактика лечения
 - Блокада РАС – основа современной гипотензивной терапии
 - Лечение артериальной гипертензии у отдельных групп пациентов
-
- **Проблема неадекватного контроля артериального давления**



Адекватное снижение АД редко достигается даже на фоне лечения

Больные,
%

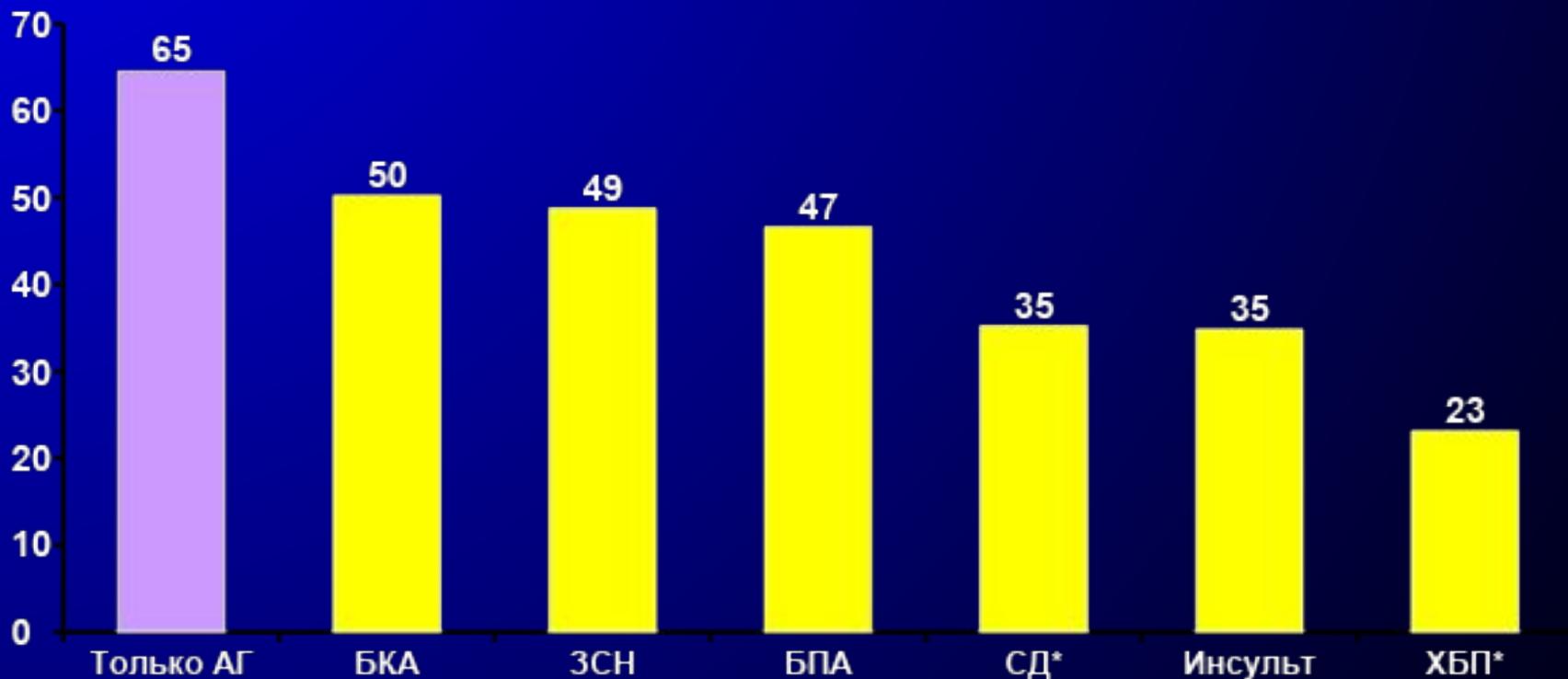


* Пороговые значения САД/ДАД 140/90 мм
Hg



Больные с высоким риском хуже всего лечат артериальную гипертензию

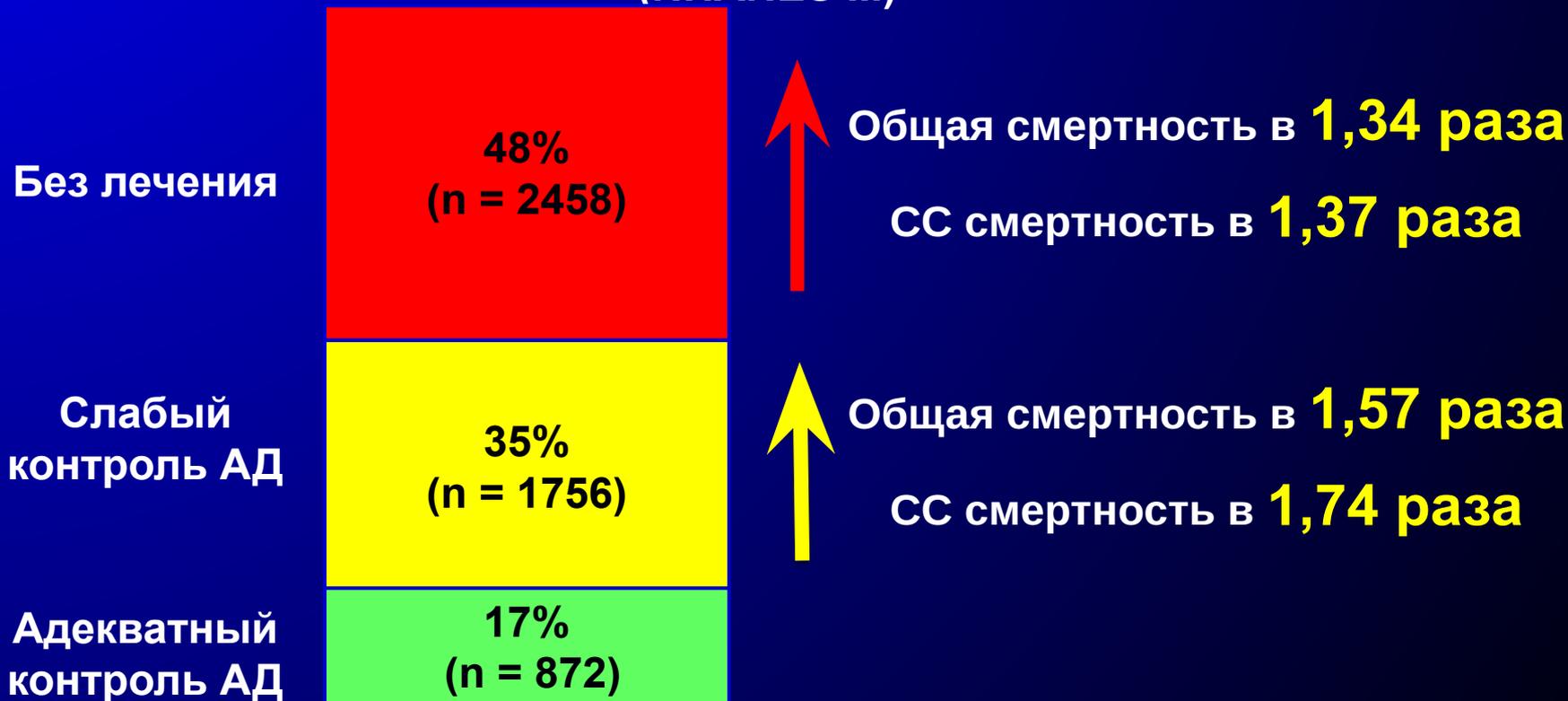
АГ под контролем,
%





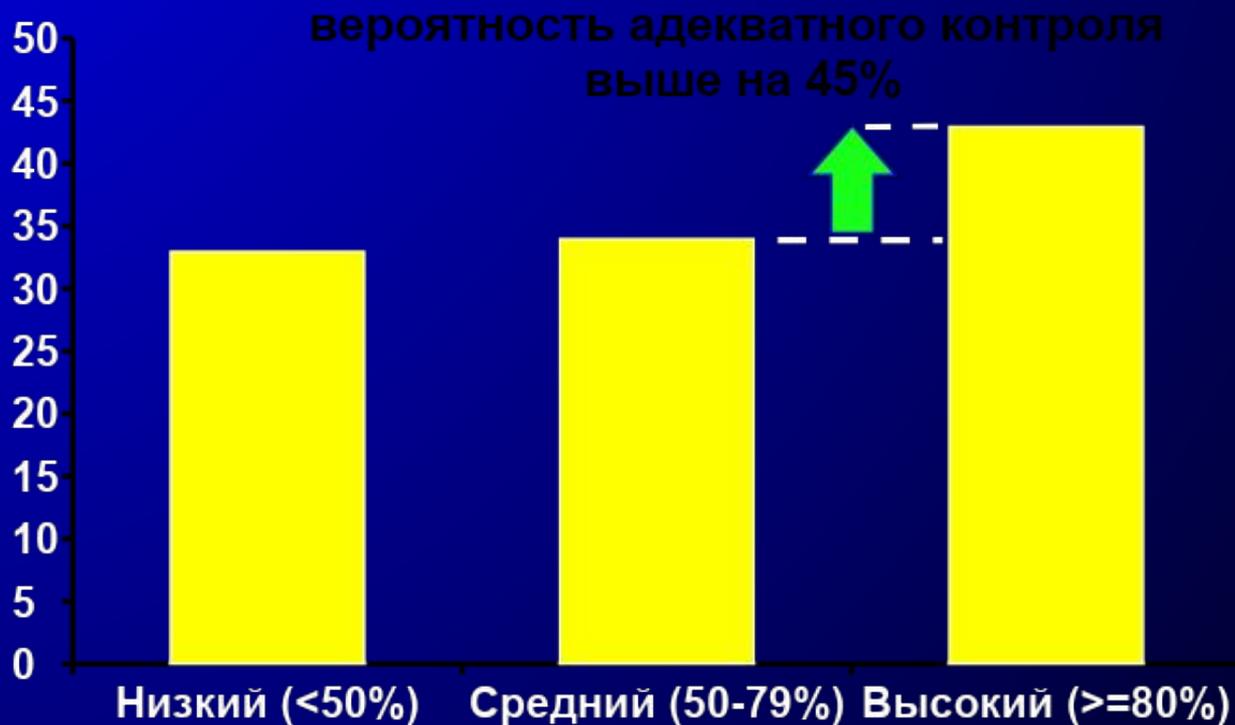
При неудовлетворительном лечении АД риск осложнений такой же, как и без лечения

III National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III)



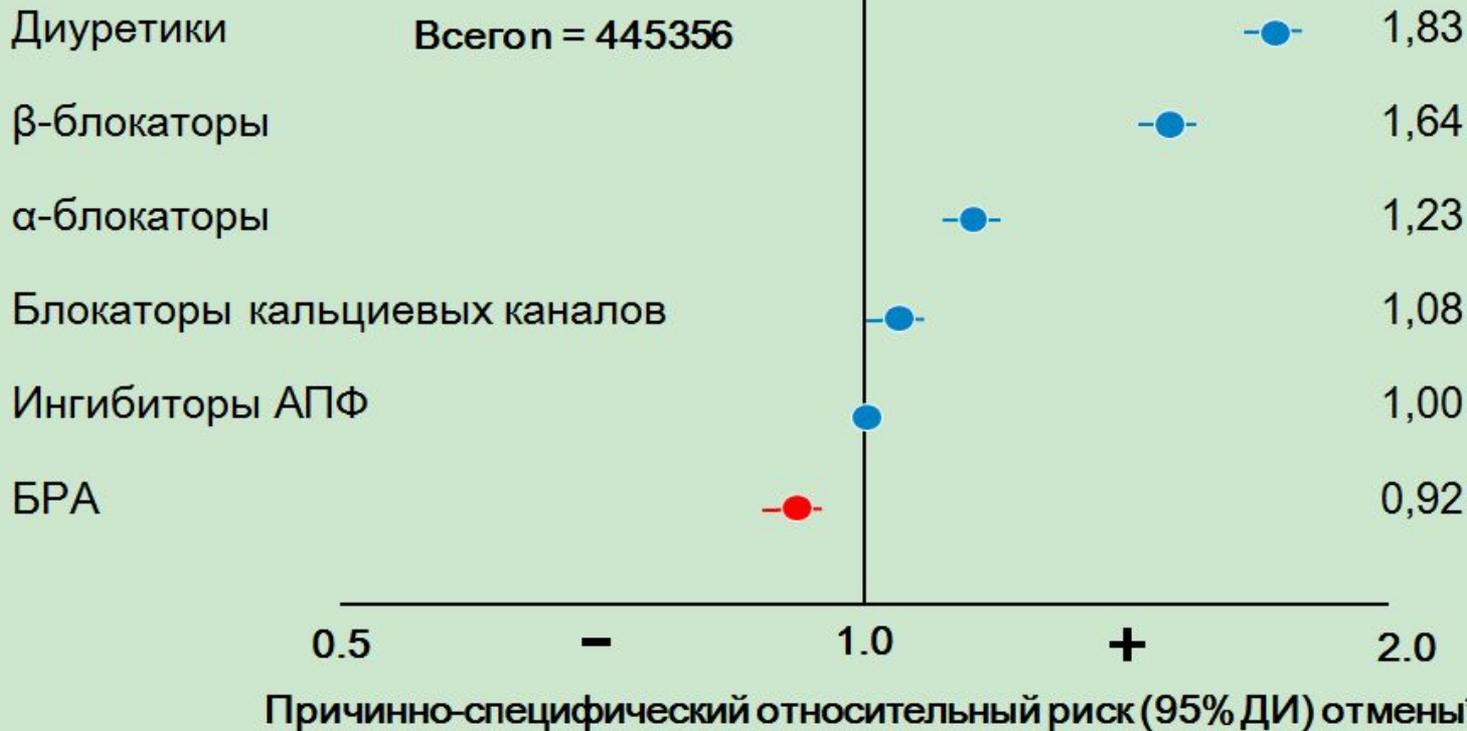


Вероятность контроля АД выше при соблюдении рекомендаций врача





Уровень соблюдения рекомендаций



*** Относительно ингибиторов АПФ после 1 года
лечения**



Причины неадекватного контроля АД

- Недостаточная эффективность антигипертензивной терапии
- Плохая переносимость антигипертензивной терапии
- Отсутствие приверженности больных лечению



Факторы, влияющие на приверженность терапии

Факторы	% пациентов (n=650)
Недостаток средств	42,1%
Недоверие к врачу	20,8%
Забывчивость	19,1%
Недооценка тяжести состояния	11,6%
Неверие в успех лечения	6,2%
Другие	0,2%



Факторы, влияющие на выбор препарата пациентом

Факторы	% пациентов (n=650)
Стоимость ЛС	30,4
Рекомендация врача	25,3
Реклама	13,1
Эффективность препарата	14,4
Советы родственников, знакомых	12,5
Отсутствие нежелательных явлений	2,0
Удобство приема	1,7
Репутация фирмы-производителя	0,6

Арабидзе Г.Г., Белоусов Ю.Б., Карпов Ю.А.

Артериальная гипертензия. Справочное руководство по диагностике и лечению. - М. - 1999.



Повышение приверженности терапии

- Акцент в лечении АГ – на пациента.
- Информированность больного
 - Беседа с врачом
 - Чтение специальной литературы
 - Посещение специальных «школ для больных с гипертонией»



Информирование пациента

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«395 ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ МОСКОВСКОГО ВОЕННОГО ОКРУГА»
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РФ

Д.Р. РАКИТА, О.М. УРЯСЬЕВ, Ю.А. ПАНФИЛОВ

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

*методические рекомендации
для пациентов*



РЯЗАНЬ 2009

Методические рекомендации ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



Методические рекомендации для пациентов

О.М. Урясьев, Д.В. Лабутин, Ю.Г. Черноято

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

в вопросах и ответах

Методические рекомендации
для пациентов



Рязань 2009

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«395 ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ МОСКОВСКОГО ВОЕННОГО ОКРУГА»
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РФ

О.М. УРЯСЬЕВ, Ю.А. ПАНФИЛОВ, Н.С. ПАХОМЯ

СТЕНОКАРДИЯ

методические рекомендации
для пациентов



РЯЗАНЬ 2010

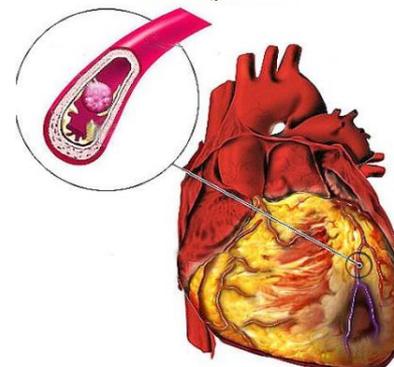
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«395 ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ МОСКОВСКОГО ВОЕННОГО ОКРУГА»
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РФ

О.М. УРЯСЬЕВ, Ю.А. ПАНФИЛОВ, Е.А. ФРОЛОВА

ИНФАРКТ МИОКАРДА

методические рекомендации
для пациентов



РЯЗАНЬ 2010



Школа клинициста

Школа клинициста № 1, 2010

ГОУ ВПО РязГМУ Росздрава
ФГУ 395 ВГ МО РФ

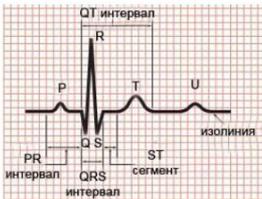
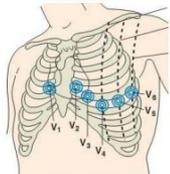
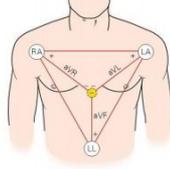
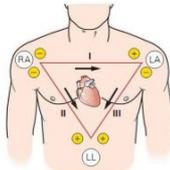
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения,
медицины катастроф и военно-полевой терапии

Школа Клинициста

Выпуск № 1
**Нарушения
Ритма и
Проводимости**

Общий анализ (план) расшифровки ЭКГ

- Анализ сердечного ритма и проводимости
 - Оценка регулярности сердечных сокращений
 - Подсчет числа сердечных сокращений
 - Определение источника возбуждения
 - Оценка функции проводимости
- Определение положения электрической оси сердца
- Анализ предсердного зубца P
- Анализ желудочкового комплекса QRST
 - Анализ комплекса QRST
 - Анализ сегмента R-S-T
 - Анализ зубца T
 - Анализ интервала Q-T
- Электрокардиографическое заключение



1



Будь профессионалом!

ШКОЛА
Клинициста

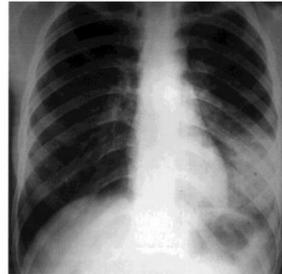
№ 2 (2), 2010

© О.М. Урясов, Ю.А. Панфилов

ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России

Филиал №6 ФГУ «1596 ОБКГ МВО» Минобороны России (г. Рязань)

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и военно-полевой терапии



Тема номера:
**ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ
ПНЕВМОНИЯ**

Уважаемые коллеги!

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и военно-полевой терапии ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России предлагает практикующим врачам лечебных учреждений г. Рязани, сотрудникам университета, аспирантам, клиническим ординаторам, интернам опубликоваться в сборнике научных трудов "Военная и экстремальная медицина", посвященном 60-летию кафедры и 80-летию госпиталя (публикация тезисов бесплатная). К печати принимаются тезисы, содержащие собственные данные, литературный обзор, описание клинического случая. В сборник планируется включить научные работы по следующим направлениям: терапия, хирургия, акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, стоматология, глазные болезни, ЛОР-болезни, психиатрия, неврология, дерматовенерология, инфекционные болезни, эпидемиология, судебная медицина, онкология, общественное здоровье и здравоохранение.

Срок предоставления тезисов - до 15 ноября 2010 года.

Для получения требований к тезисам отправьте письмо на panfilov62@yandex.ru с пометкой «Сборник научных трудов: требования к тезисам»



Будь профессионалом!

ШКОЛА
Клинициста

№1(3), 2011

© О.М. Урясов, В.М. Барварин

ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России
Филиал №6 ФГУ «1586 ОБКГ МВО» Минобороны России (г. Рязань)
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения,
медицины катастроф и военно-полевой терапии

Тема номера:

**Фармакотерапия
бронхиальной астмы**

Посвящается
60-летию кафедры
мобилизационной подготовки здравоохранения,
медицины катастроф и военно-полевой терапии





Школа клинициста



Будь профессионалом! № 2 (4), 2011

ШКОЛА клинициста

© О.М. Урясьев, С.В. Берстнева, Ю.Л. Панфилов

Кафедра факультетской терапии с курсами общей физиотерапии, эндокринологии, клинической фармакологии, гематологии и профессиональных болезней

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины катастроф и военно-полевой терапии

Тема номера:

Перспективы лечения сахарного диабета 2 типа



Посвящается
юбилею профессора

**Дубининой
Инессы Ивановны**



Будь профессионалом! № 5, 2011

ШКОЛА клинициста

© О.М. Урясьев, Ю.Л. Панфилов

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии, общей физиотерапии, клинической фармакологии, профессиональных болезней, военно-полевой терапии

Тема номера: ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда

Посвящается юбилею
Заслуженного деятеля науки РФ,
профессора

**ГАРМАША
Владимира Яковлевича**



Уважаемые коллеги!

24 мая 2011 года кафедра факультетской терапии РязГМУ, Рязанская областная клиническая больница, Совет молодых врачей Рязанской области при поддержке Комитета по делам молодежи и Министерства здравоохранения Рязанской области проводят научно-практическую конференцию молодых врачей и сотрудников университета, посвященную юбилею Заслуженного деятеля науки РФ, профессора Гармаша Владимира Яковлевича

В программу конференции включены доклады:
«О новом законодательстве в системе ОМС» - Артемьева Г.Б.
«Методология постановки клинического диагноза» - Заигрова Н.Я.
«Психосоматика: миф или реальность?» - Фоменко Н.П.
и другие.

Начало конференции: 11⁰⁰. Место проведения: конференц-зал РОКБ.

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России

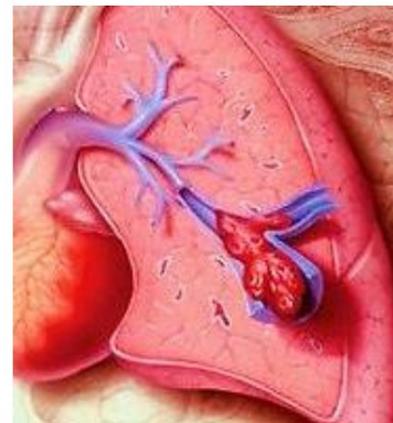
ШКОЛА КЛИНИЦИСТА

КАФЕДРА
ФАКУЛЬТЕТСКОЙ
ТЕРАПИИ

№ 6

О.М. Урясьев

Ю.А. Панфилов



Т

Э

Л

А

Выпуск посвящен 25-летию
Учредительной
конференции Российского
респираторного общества,
проходившей в Рязани в
декабре 1986 года

Рязань
2011



RZGMU.RU

Лечебный факультет

Кафедра
факультетской
терапии