

УДК: 616.12-008.331

Основные акценты европейских рекомендаций по диагностике и лечению артериальной гипертензии 2013 года

О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова, Е.И. Лебедь, Ю.А. Лутай

The main accents of the European guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension in 2013

O.M. Kryuchkova,, O.A. Itskova, I.I. Liedied, Y.A. Lutay

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского» Симферополь***Ключевые слова:** Артериальная гипертензия, диагностика, лечение

Рабочей группой по лечению артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов (ESH) и Европейского общества кардиологов (ESC) в начале осени 2013 года разработана третья версия рекомендаций по диагностике и лечению артериальной гипертензии (АГ)[1]. С момента принятия предыдущей версии [2,3,12] были закончены такие крупные исследования с применением антигипертензивных препаратов, как ADVANCE, HYVET, ONTARGET, ACCOMPLISH, ACCORD [4,5,6,7,8,9,10,11]. Ряд новых данных, полученных в результате этих исследований, потребовал пересмотра и уточнения международного протокола ведения этой категории пациентов.

Одной из основных отличительных особенностей этого документа стало **введение градации рекомендаций по диагностике и лечению по классам и уровням доказательности**. Такой подход позволяет практическому врачу четко выделить наиболее изученные и доказанные позиции, имеющие класс I, особенно с уровнями доказанности А и В, которым необходимо отдавать предпочтение.

Отдельно суммированы данные о вмешательствах III класса, при использовании которых больше вреда, чем пользы, что позволяет четко сформировать представление чего не надо делать, проводя диагностику и лечение АГ.

В разделе методов диагностики подчеркивается, что клиническое измерение артериального давления (АД) на повторных визитах по-прежнему остается основой диагностики АГ. Отмечена **прогностическая значимость в оценке сердечно-сосудистого риска** таких клинических данных, как разница в уровне систолического артериального давления между руками >10 мм рт. ст., ортостатическая гипотония, взаимосвязь гипертензии и высокой частоты сердечных сокращений.

В рекомендациях по амбулаторному мониторингу АД сделан акцент на **прогностическую ценность домашнего измерения АД (СКАД) и его**

195006, Украина, Симферополь, Крым, бульв. Ленина 5/7, e-mail office@csmu.strace.net

роли в диагностике АГ. Отмечается, что СКАД и точное мониторирование АД представляют разную информацию о состоянии пациента, поэтому они не должны расцениваться как альтернативные, и могут дополнять друг друга.

В новой версии рекомендации **обновлен раздел стратификации пациентов с АГ по уровню сердечно-сосудистого риска** и представлен в виде таблицы. В данной таблице в ряде ситуаций риск не трактуется однозначно. Например, у больного с I степенью АГ при наличии 3 и более факторов риска общий сердечно-сосудистый риск определен как «средний-до очень высокого». В отдельную строку вынесены пациенты с наличием «≥3 факторов риска», куда относятся и лица с метаболическим синдромом. Включено в таблицу наличие у больного хронической болезни почек, 3 стадия которой приравнена по уровню кардиоваскулярного риска к поражению органов мишеней, а ≥4 стадии – к симптомным сердечно-сосудистым заболеваниям. Аналогично, сахарный диабет, сочетающийся с поражением органов-мишеней или множественными факторами риска, так же прогностически неблагоприятен, как установленные сердечно-сосудистые заболевания. В остальных ситуациях – сахарный диабет по уровню риска приравнен к поражению органов-мишеней.

Представлены новые данные по **прогностическому значению бессимптомного поражения органов-мишеней**, включая сердце, сосуды, почки, глаза и головной мозг. Бессимптомное поражение органов-мишеней рассматривается, как промежуточная стадия между факторами риска и манифестированными заболеваниями и имеет критическое значение при оценке уровня риска.

Существенные изменения коснулись раздела **рекомендаций по началу антигипертензивной терапии**. В отличие от предыдущей версии рекомендаций, антигипертензивная терапия не рекомендуется при высоком нормальном АД, включая больных с диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Незамедлительное начало лечения рекомендуется при АГ II-III степени, независимо от уровня риска и при гипертензии I степени и высоким кардио-васкулярном риске. При гипертензии I степени и низком или среднем уровне риска медикаментозная антигипертензивная терапия рекомендуется, если АД остается повышенным, несмотря на меры по модификации образа жизни. Пожилым пациентам назначение антигипертензивной терапии рекомендуется при уровне САД ≥ 160 мм рт.ст. У пожилых лиц моложе 80 лет может быть рассмотрено начало антигипертензивной терапии при САД 140-159 мм рт.ст., при условии хорошей переносимости лечения.

В отношении определения целевого уровня АД прослеживается отказ от принципа «чем ниже-тем лучше». Для абсолютного большинства пациентов целевой уровень САД определен менее 140 мм рт.ст. У пожилых больных с исходным САД >160 мм рт.ст.

убедительно доказана польза достижения САД в диапазоне 140-150 мм рт.ст. Целевое ДАД менее 90 мм рт.ст. рекомендовано для всех пациентов, за исключением больных с сахарным диабетом, для которых целевой уровень ДАД звучит < 85 мм рт.ст.

Эксперты констатировали, что крупнейшие метаанализы с беспристрастным включением всех исследований не подтвердили клинически значимых различий между основными классами антигипертензивных препаратов по влиянию на исходы. **Сохранен отказ от концепции препаратов первого выбора**. Подчеркнуто, что для начала и для длительной терапии могут быть использованы представители любого из 5 основных классов антигипертензивных препаратов или их некоторые комбинации. Сохранена позиция бета-адреноблокаторов в категории основных антигипертензивных препаратов.

Подчеркнуто, что независимо от применяемого класса антигипертензивных препаратов, режим монотерапии эффективен у ограниченного контингента больных. Большинство пациентов с АГ нуждаются в комбинированной терапии. Открытым остается вопрос, может ли быть широко рекомендована комбинированная терапия в качестве начальной стратегии лечения или ей должна предшествовать попытка проведения монотерапии. Недостатком комбинированной терапии в качестве стартовой стратегии лечения рассматривается вероятность длительного применения неэффективного препарата.

Начало терапии с комбинации 2 препаратов возможно при значительно повышенном АД и высоком сердечно-сосудистом риске, но класс и уровни доказанности данной рекомендации достаточно низкие (IIbC).

В разделе обсуждения подходов к **рациональной комбинированной антигипертензивной терапии** все возможные комбинации препаратов разделены на:

1. предпочтительные комбинации
2. возможные комбинации с некоторыми ограничениями
3. возможные, но менее проверенные комбинации, и
4. нерекондованные.

Предпочтительными комбинациями антигипертензивных препаратов названы:

- Ингибитор АПФ в сочетании с тиазидным диуретиком
- Ингибитор АПФ в сочетании с антагонистом кальция
- Блокатор рецепторов ангиотензина II в сочетании с тиазидным диуретиком
- Блокатор рецепторов ангиотензина II в сочетании с антагонистом кальция
- Антагонист кальция в сочетании с тиазидным диуретиком.

Возможной комбинацией с некоторыми

ограничениями определено сочетание бета-адреноблокатора и тиазидного диуретика, которое не рекомендуется больным с метаболическим синдромом.

Возможными, но менее проверенными комбинациями названы комбинации бета-адреноблокаторов с остальными классами антигипертензивных препаратов и комбинации всех пяти классов препаратов с резервными антигипертензивными группами.

Абсолютно нерекомендованной комбинацией для лечения АГ признано сочетание ингибитора АПФ и блокатора рецепторов ангиотензина II.

Применение фиксированных антигипертензивных комбинаций может быть рекомендовано и поощряется, т.к. уменьшение количества принимаемых таблеток может положительно отразиться на приверженности пациента к лечению.

В целом, обновленные рекомендации ESH/ESC по диагностике и лечению АГ [1] являются достаточно надежным руководством для практического врача, помогающим принимать решение в конкретной клинической ситуации. 51% данных рекомендаций отнесены к классу I, и 45% рекомендаций имеют максимальный уровень доказанности – А, что позволяет по абсолютному большинству позиций определить однозначную стратегию ведения больного.

Литература

2013 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines for the management of arterial hypertension Eur Heart J. doi:10.1093/eurheartj/ehs151.

2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens 2003; 21:1011–1053.

Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens 2007; 25:1105–1187.

ADVANCE Collaborative Group. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. Lancet 2007; 370:829–840.

The ACCORD Study Group. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med 2010; 362:1575–1585. 296. PROGRESS Collaborative Group. Randomised trial of a perindopril based blood-pressure-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke or transient ischaemic attack. Lancet 2001; 358:1033–1041.

Mancia G, Schumacher H, Redon J, Verdecchia P, Schmieder R, Jennings G, et al. Blood pressure targets recommended by guidelines and incidence of cardiovascular and renal events in the Ongoing Telmisartan Alone and in Combination With Ramipril Global Endpoint Trial (ONTARGET). Circulation 2011; 124:1727–1736.

Redon J, Mancia G, Sleight P, Schumacher H, Gao P, Pogue J, et al. Safety and efficacy of low blood pressures among patients with diabetes: subgroup analyses from the ONTARGET (Ongoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial). J Am Coll Cardiol 2012; 59:74–83.

Mancia G, Parati G, Bilo G, Gao P, Fagard R, Redon J, et al. Ambulatory Blood Pressure Values in the Ongoing Telmisartan Alone and in Combination with Ramipril Global Endpoint Trial (ONTARGET). Hypertension 2012; 60:1400–1406.

ONTARGET Investigators. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. N Engl J Med 2008; 358:1547–1559.

Bakris GL, Serafidis PA, Weir MR, Dalhof B, Pitt B, Jamerson K, et al. ACCOMPLISH Trial Investigators. Renal outcomes with different fixed-dose combination therapies in patients with hypertension at high risk for cardiovascular events (ACCOMPLISH): a prespecified secondary analysis of randomised controlled trial. Lancet 2010; 375:1173–1181.

Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, et al. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. N Engl J Med 2008; 358:1887–1898.

Садовой В.П., Доля Е.М., Деев М.А. / Артериальная гипертензия: современные аспекты диагностики и лечения согласно клиническим протоколам МОЗ Украины // В.П. Садовой, Е.М. Доля, М.А. Деев // Методическое пособие. – Симферополь, 2013. – 20с.

Основные акценты европейских рекомендаций по диагностике и лечению артериальной гипертензии 2013 года

О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова, Е.И. Лебедь, Ю.А. Лутай

В статье рассмотрены основные акценты новых европейских рекомендаций по диагностике и лечению артериальной гипертензии 2013 года. Одним из акцентов стало введение градации по классам и уровням доказательности. Выделена прогностическая ценность домашнего измерения АД и его роль в диагностике АГ. В новой версии рекомендаций обновлен раздел стратификации пациентов с АГ по уровню сердечно-сосудистого риска. Представлены новые данные по прогностическому значению бессимптомного поражения органов-мишеней. Отмечены изменения в разделе рекомендаций по началу антигипертензивной терапии. Рассмотрены подходы к рациональной комбинированной антигипертензивной терапии.

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, диагностика, лечение

Основні акценти європейських рекомендацій з діагностики та лікування артеріальної гіпертензії 2013 року

О.М. Крючкова, О.А. Іцкова, Є.І. Лебедь, Ю.О. Лутай

У статті розглянуті основні акценти нових європейських рекомендацій з діагностики та лікування артеріальної гіпертензії 2013 року. Одним з акцентів стало введення градації по класах і рівнях доказовості. Виділена прогностична цінність домашнього вимірювання АТ і його роль у діагностиці АГ. У новій версії рекомендацій оновлено розділ стратифікації пацієнтів з АГ за рівнем серцево-судинного ризику. Представлені нові дані щодо прогностичного значення безсимптомного ураження органів-мішеней. Відмічені зміни в розділі рекомендацій щодо початку антигіпертензивної терапії. Розглянуто підходи до раціональної комбінованої антигіпертензивної терапії.

Ключові слова: Артеріальна гіпертензія, діагностика, лікування

The main accents of the European guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension in 2013

O.M. Kryuchkova, O.A. Itskova, I.I. Liedied, Y.A. Lutay

The main accents of the new European recommendations for the diagnosis and treatment of arterial hypertension in 2013 are considered in the article. One of the accents became the introduction of the gradation, the classes, and levels of evidence. The prognostic value of home blood pressure measurement and its role in the diagnosis of hypertension is highlighted. In the new version of the recommendations the section of the stratification of patients with arterial hypertension on the level of cardiovascular risk is updated. New data on the predictive value of asymptomatic target organs are presented. Changes in the recommendations section at the beginning of antihypertensive therapy are marked. Approaches to the rational combination antihypertensive therapy are considered.

Key words: Arterial hypertension, diagnostics, treatment