

Гипертоническая болезнь: диагностика,
формулировка диагноза,
медико-социальная экспертиза

СПБИУВЭК

Кафедра терапии, МСЭ и реабилитации №1
2018 г.

Министерство здравоохранения

Российской Федерации

Клинические рекомендации

Артериальная гипертония у взрослых

Год утверждения 2016

РМОАГ (Российское медицинское общество по
артериальной гипертонии)

Определение

Артериальная гипертония - синдром повышения систолического артериального давления (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст.

Термин "**гипертоническая болезнь**" (ГБ), предложенный Г.Ф. Лангом в 1948 г., соответствует термину "**эссенциальная гипертензия**" (гипертония), используемому за рубежом.

Определение

- Под ГБ принято понимать хронически протекающее заболевание, при котором повышение АД не связано с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм артериальной гипертензии.
- ГБ преобладает среди всех форм АГ, её распространенность составляет свыше 90%.
- ГБ – заболевание, имеющее различные клинико-патогенетические варианты течения, в литературе вместо термина "гипертоническая болезнь" используется термин "артериальная гипертензия".

Пороговые уровни АД (мм рт.ст.) для диагностики артериальной гипертонии по данным различных методов

| <i>Категория</i> | <i>САД (мм рт. ст.)</i> | | <i>ДАД (мм рт. ст.)</i> |
|--|-------------------------|-------|-------------------------|
| Офисное АД | ≥ 140 | и/или | ≥ 90 |
| Амбулаторное АД (дневное во время бодрствования) | ≥ 135 | и/или | ≥ 85 |
| Амбулаторное АД (ночное во время сна) | ≥ 120 | и/или | ≥ 70 |
| Суточное | ≥ 130 | и/или | ≥ 80 |
| СКАД (самоконтроль АД) | ≥ 135 | и/или | ≥ 85 |

Измерение АД

СКАД (самоконтроль АД) - пациент или его измеряют АД самостоятельно в домашних условиях с помощью «бытовых» тонометров со стрелочными манометрами, а также автоматических и полуавтоматических приборов, прошедших сертификацию. *Для контроля АД в случаях резкого ухудшения состояния больного в поездках, на работе можно рекомендовать использование запястных автоматических измерителей, но следует помнить, что измеренное на запястье АД может быть несколько ниже уровня на плече.*

СМАД (суточное мониторирование АД) проводят медицинские работники амбулаторно или в условиях стационара с помощью специального прибора.

РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.
Артериальная гипертония у взрослых
Классификация

- Стадия I

Отсутствие поражения органов-мишеней

Стадия II:

изменения со стороны одного или нескольких органов-мишеней

- **Пульсовое давление** (у лиц пожилого и старческого возраста) ≥ 60 мм рт.ст.
- **ЭКГ-признаки ГЛЖ**: индекс Соколова – Лайона больше 35 мм ($SV_1 + RV_{5-6}$);
Корнельский показатель ($R_{AVL} + S_{V3}$) ≥ 20 мм для женщин и ≥ 28 мм для мужчин;
Корнельское произведение ($R_{AVL} + S_{V3}$) мм/ QRS мс) более 2440 мм/мс

Стадия II

- **ЭхоКГ признаки ГЛЖ:** индекс массы миокарда левого желудочка >115 г/м² площади поверхности тела у мужчин, >95 г/м² у женщин
- **Утолщение стенки сонных артерий:** комплекс интима-медиа $\geq 0,9$ мм или бляшка в брахиоцефальных и/или почечных и/или подвздошно-бедренных артериях
- **Скорость пульсовой волны** от сонной к бедренной артерии («каротидно-феморальной») >10 м/сек;

Стадия II

- **Лодыжечно-плечевой индекс систолического давления** $< 0,9$ (*определяется методом ультразвуковой доплерографии на сосудах лодыжки и плеча или с помощью осциллометрических измерителей АД*);
- **ХБП 3 стадии** с СКФ 30–60 мл/мин/1,73 м² или низкий клиренс креатинина < 60 мл/мин
- **Микроальбуминурия** (30–300 мг/л) или отношение альбумина к креатинину (30–300 мг/г; 3,4–34 мг/ммоль) (предпочтительно в утренней порции мочи)

РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.

Артериальная гипертония у взрослых

Классификация

- **Стадия III**

***устанавливается при наличии ССЗ,
ЦВБ, ХБП***

- **Цереброваскулярная болезнь:**
ишемический инсульт, кровоизлияние
в мозг, транзиторная ишемическая
атака

Стадия III

- **Ишемическая болезнь сердца:**
инфаркт миокарда, стенокардия,
коронарная реваскуляризация методом
ЧКВ или АКШ
- **Сердечная недостаточность: 2-3**
стадии по Василенко-Стражеско
- **Клинически значимое поражение**
периферических артерий

Стадия III

- **ХБП 4 стадии** с $\text{pСКФ} < 30$ мл/мин/1,73 м²; протеинурия (>300 мг в сутки)
- **Тяжелая ретинопатия**: кровоизлияния или экссудаты, отек соска зрительного нерва

Классификация уровней АД (мм рт.ст.)

| Категории АД | САД | | ДАД |
|---|------------------|--------------|------------------|
| Оптимальное | < 120 | и | < 80 |
| Нормальное | 120 – 129 | и/или | 80 – 84 |
| Высокое нормальное | 130 – 139 | и/или | 85 – 89 |
| АГ 1-й степени | 140 – 159 | и/или | 90 – 99 |
| АГ 2-й степени | 160 – 179 | и/или | 100 – 109 |
| АГ 3-й степени | ≥ 180 | и/или | ≥ 110 |
| Изолированная систолическая АГ | ≥ 140 | и | < 90 |

РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.

Артериальная гипертензия у взрослых

Классификация

- Если значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) попадают в разные категории, то степень тяжести оценивается по более высокой
- ИСАГ должна классифицироваться на 1, 2, 3 степени согласно уровню САД.

Стратификация риска у больных артериальной гипертензией

| Другие факторы риска, бессимптомное поражение органов-мишеней или ассоциированные заболевания | Артериальное давление (мм рт.ст.) | | |
|---|--|--|--|
| | АГ 1 степени САД 140-159 или ДАД 90-99 | АГ 2 степени САД 160-179 или ДАД 100-109 | АГ 3 степени САД ≥ 180 или ДАД ≥ 110 |
| Других факторов риска нет | Низкий риск | Средний риск | Высокий риск |
| 1-2 фактора риска | Средний риск | Высокий риск | Высокий риск |
| 3 фактора риска и более | Высокий риск | Высокий риск | Высокий риск |
| Субклиническое ПОМ, ХБП 3 ст. или СД | Высокий риск | Высокий риск | Очень высокий риск |
| ССЗ, ЦВБ, ХБП ≥ 4 ст. или СД с ПОМ или факторами | Очень высокий риск | Очень высокий риск | Очень высокий риск |

РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.

Артериальная гипертензия у взрослых

Классификация

- **Факторы риска:** Мужской пол. Возраст (≥ 55 лет у мужчин, ≥ 65 лет у женщин). Курение. Дислипидемии (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена): общий холестерин $>4,9$ ммоль/л (190 мг/дл) и/или холестерин липопротеинов низкой плотности $>3,0$ ммоль/л (115 мг/дл) и/или холестерин липопротеинов высокой плотности у мужчин $<1,0$ ммоль/л (40 мг/дл), у женщин $<1,2$ ммоль/л (46 мг/дл), триглицериды $>1,7$ ммоль/л (150 мг/дл). Глюкоза плазмы натощак 5,6–6,9 ммоль/л (101–125 мг/дл). Нарушение толерантности к глюкозе 7,8 - 11,0 ммоль/л. Ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/ м²). Абдоминальное ожирение (окружность талии: ≥ 102 см у мужчин, ≥ 88 см у женщин (для лиц европейской расы). Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (<55 лет у мужчин, <65 лет у женщин).

Гипертонический криз

остро возникшее выраженное повышение АД (>180/120 мм рт. ст.), сопровождающееся клиническими симптомами, требующее немедленного контролируемого его снижения с целью предупреждения поражения органов – мишеней.

Подразделяют:

- *осложненные* (жизнеугрожающие)
- *неосложнённые* (нежизнеугрожающие)

Осложненный гипертонический криз - при резком повышении АД с развитием:

- гипертонической энцефалопатии;
- инсульта;
- ОКС;
- острой левожелудочковой недостаточности;
- расслаивающей аневризмы аорты;
- субарахноидального кровоизлияния;
- при преэклампсии или эклампсии беременных;
- травме головного мозга;
- приеме амфетаминов, кокаина и др.

Экстренная госпитализация

Артериальная гипертензия у взрослых

- ***Неосложненный гипертонический криз*** - несмотря на выраженную клиническую симптоматику, не сопровождается острым клинически значимым нарушением функции органов-мишеней.
- Лечение необходимо начинать незамедлительно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов, но не более 24 часов от начала терапии.
- Используют препараты с относительно быстрым коротким действием перорально/сублингвально: нифедипин, каптоприл, моксонидин, клонидин, пропранолол.
- Лечение больного может проводиться амбулаторно.

Медико-социальная экспертиза при внутренних болезнях и туберкулезе органов дыхания: руководство для врачей / Под ред. профессора С.В. Столова, доцента З.Д. Шварцмана. – СПб.: ООО «ЦИАЦАН», 2017 г. – 667 с.

Гипертонический криз подразделяют:

По частоте: а) редкие – 1-2 раза в год; б) средней частоты – 3-5 раз в год; в) частые – 6 раз в год и более.

По степени тяжести: а) легкие – продолжаются 1-2 часа, быстро купируются; б) средней тяжести – длятся 3-4 часа, характерны общемозговые симптомы или проявления левожелудочковой недостаточности; в) тяжелые – могут длиться сутки и более, характеризуются выраженными расстройствами функций мозга, сердца, органа зрения.

РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.
Артериальная гипертония у взрослых

Обязательные исследования:

общий анализ крови и мочи, МАУ, особенно у лиц с ожирением, сахарным диабетом, метаболическим синдромом; глюкоза плазмы крови (натощак), ОХС, ХС ЛВП, ХС ЛПНП, ТГ; креатинин сыворотки крови с расчетом клиренса креатинина и/или скорости клубочковой фильтрации; ЭКГ.

**РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.
Артериальная гипертензия у взрослых**

Дополнительные исследования:

калий, натрий сыворотки крови; мочева́я кислота; фибриноген; АСТ, АЛТ; количественная оценка протеинурии; ЭхоКГ; исследование глазного дна; УЗИ почек и надпочечников; дуплексное сканирование брахиоцефальных, почечных, подвздошных и бедренных артерий; рентгенография органов грудной клетки; суточное мониторирование АД и самоконтроль АД; определение лодыжечно-плечевого индекса систолического АД; скорости пульсовой волны в аорте; пероральный тест толерантности к глюкозе и/или определение гликированного гемоглобина (HbA1c) – при уровне глюкозы в плазме крови $\geq 5,6$ ммоль/л (100 мг/дл).

**РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.
Артериальная гипертония у взрослых**

Углубленное исследование:

- В случаях осложненной АГ – оценка состояния головного мозга (МРТ, КТ), миокарда, почек (МРТ, КТ, сцинтиграфия), магистральных и коронарных артерий (коронарография, ангиография, внутрисосудистое УЗИ).
- У больных с нефропатией, гиперальдостеронизмом, ХБП, ХСН, находящихся на длительной терапии диуретиками, определение калия крови проводится в обязательном порядке.
- Метод СМАД позволяет определить суточный ритм АД, ночную гипотензию или гипертензию, динамику АД в ранние утренние часы, равномерность и достаточность антигипертензивного эффекта препаратов.

РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.

Артериальная гипертензия у взрослых

Формулировка диагноза

- Согласно трехстадийной классификации: ГБ I стадии предполагает отсутствие ПОМ, ГБ II стадии – присутствие изменений со стороны одного или нескольких органов – мишеней. Диагноз ГБ III стадии устанавливается при наличии ССЗ, ЦВБ, ХБП.
- При формулировании диагноза по возможности максимально полно должны быть отражены наличие ФР, ПОМ, ССЗ, ЦВБ, ХБП, сердечно – сосудистый риск.
- Степень повышения АД обязательно указывается у пациентов с впервые диагностированной АГ.
- Если больной находился в стационаре, то в диагнозе указывается степень АГ на момент поступления.

Лечение

Изменение образа жизни:

- 1)Снижение потребления поваренной соли
- 2)Снижение потребления алкогольных напитков
- 3)Увеличение потребления растительной пищи, увеличение в рационе калия, кальция (содержатся в овощах, фруктах, зерновых) и магния (содержится в молочных продуктах), а также уменьшение потребления животных жиров.
Употребление рыбы не реже двух раз в неделю и 300-400 г в сутки овощей и фруктов.
- 4)Нормализация веса.

Лечение

Назначение антигипертензивной терапии:

- 1) больным АГ 2 и 3 степени с любым уровнем сердечно-сосудистого риска
- 2) при наличии высокого и очень высокого общего сердечно-сосудистого риска
- 3) больным АГ 1 степени с низким и средним риском, если АД остается повышенным, несмотря на внедрение изменений в образ жизни
- 4) больным АГ старческого возраста при САД ≥ 160 мм рт.ст.

Не назначается антигипертензивная терапия:

- 1) при высоком нормальном АД (САД 130-139 и/или ДАД 85-89 мм рт.ст.)
- 2) молодым пациентам с изолированным повышением САД на плечевой артерии (изменение образа жизни и тщательное наблюдение)

РМОАГ. Клинические рекомендации .2016г.
Артериальная гипертензия у взрослых
Лечение

Рекомендуется использовать пять основных классов АГП:

- ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ)
- антагонисты рецепторов ангиотензина II (блокаторы рецепторов ангиотензина II, БРА)
- блокаторы кальциевых каналов (антагонисты кальция, АК)
- бета-адреноблокаторы (ББ)
- диуретики

Уровень убедительности рекомендаций I (Уровень достоверности доказательств A)

Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015 г.

Приложение

Пп 2.1.1.1

Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: при 1-ой степени артериальной гипертензии, первой стадии заболевания, незначительных нарушениях функции (функций) организма; при 1-ой и 2-ой степенях артериальной гипертензии, второй стадии заболевания, поражении органов-мишеней (сердце, кровеносные сосуды, сетчатка, мозг, почки) с незначительным нарушением их функции; при наличии легких и/или средней тяжести, редких (1-2 раза в год) кризов

10-20%

Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015 г.

Приложение

Пп 2.1.1.2

Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: при 1-ой, 2-ой или 3-ей степенях артериальной гипертензии, второй и третьей стадиях заболевания, умеренных нарушениях функции (функций) организма, обусловленных поражением органов - мишеней и/или ассоциированными клиническими состояниями - заболеваниями (умеренно выраженные проявления ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, гипертонической энцефалопатии, повторные преходящие нарушения мозгового кровообращения или умеренно выраженные проявления инсульта, выраженная гипертоническая ретинопатия, умеренно выраженные проявления хронической почечной недостаточности, окклюзионное поражение артерий - отсутствии пульса хотя бы на одной из крупных артерий, за исключением тыльной артерии стопы, аневризма аорты); при наличии средней тяжести, средней частоты кризов (3-5 раз в год) или редких (1-2 раза в год) тяжелых кризов **40-50%**

Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015 г.

Приложение

Пп 2.1.1.3

Выраженная степень нарушения функции сердечнососудистой системы: при 1-й, 2-й или 3-й степенях артериальной гипертензии, третьей стадии заболевания при выраженных нарушениях функции (функций) организма, обусловленных поражением органов - мишеней и/или ассоциированными клиническими состояниями - заболеваниями (выраженные проявления ишемической болезни сердца, хроническая сердечная недостаточность, выраженные проявления гипертонической энцефалопатии, повторные нарушения мозгового кровообращения, элементы сосудистой деменции, значительно выраженная гипертоническая ретинопатия, выраженные проявления хронической почечной недостаточности, выраженные проявления окклюзионного поражения артерий); при частых (более 6 раз в год) средней тяжести или средней частоты (3-5 раз в год) тяжелых кризов

70%

Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015 г.
Приложение

Пп 2.1.1.4

Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: при 1-й, 2-й или 3-й степенях артериальной гипертензии, третьей стадии заболевания при значительно выраженных нарушениях функции (функций) организма, обусловленных поражением органов – мишеней и/или ассоциированными клиническими состояниями - заболеваниями; при частых (более 6 раз в год) тяжелых кризах

90-100%