

Артериальная гипертензия, 2021

Клинические рекомендации.

Артериальная гипертензия у взрослых, 2020, разработанные РКО, одобренные научно-практическим советом МЗ РФ

Клинические рекомендации

Артериальная гипертензия у взрослых

Коды по МКБ 10: **I10/ I11/ I12/ I13/ I15**
Возрастная группа: взрослые

Год утверждения: **2020**

Разработчик клинической рекомендации:

- Российское кардиологическое общество

2018 ЕОК/ЕОАГ. Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией

2018 ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией

Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов (ЕОК, ESC) и Европейского общества по артериальной гипертензии (ЕОАГ, ESH)

Авторы/Члены рабочей группы: Bryan Williams* (Председатель, ЕОК) (Великобритания), Giuseppe Mancia* (Председатель, ЕОАГ) (Италия), Wilko Spiering (Нидерланды), Enrico Agabiti Rosei (Италия), Michel Azizi (Франция), Michel Burnier (Швейцария), Denis L. Clement (Бельгия), Antonio Coca (Испания), Giovanni de Simone (Италия), Anna Dominiczak (Великобритания), Thomas Kahan (Швеция), Felix Mahfoud (Германия), Josep Redon (Испания), Luis Ruilope (Испания), Alberto Zanchetti[†] (Италия), Mary Kerins (Ирландия), Sverre E. Kjeldsen (Норвегия), Reinhold Kreutz (Германия), Stephane Laurent (Франция), Gregory Y. H. Lip (Великобритания), Richard McManus (Великобритания), Krzysztof Narkiewicz (Польша), Frank Ruschitzka (Швейцария), Roland E. Schmieder (Германия), Evgeny Shlyakhto (Россия), Costas Tsioufis (Греция), Victor Aboyans (Франция), Ileana Desormais (Франция).

Рецензенты: Guy De Backer (Координатор КПР, ЕОК) (Бельгия), Anthony M. Heagerty (Координатор КПР, ЕОАГ) (Великобритания), Stefan Agewall (Норвегия), Murielle Bochud (Швейцария), Claudio Borghi (Италия), Pierre Boutouyrie (Франция), Jana Brguljan (Словения), Héctor Bueno (Испания), Enrico G. Caiani (Италия), Bo Carlberg (Швеция), Neil Chapman (Великобритания), Renata Cifkova (Чешская республика), John G. F. Cleland (Великобритания), Jean-Philippe Collet (Франция), Ioan Mircea Coman (Romania), Peter W. de Leeuw (Нидерланды), Victoria Delgado (Нидерланды), Paul Dendale (Бельгия), Hans-Christoph Diener (Германия), Maria Dorobantu (Румыния), Robert Fagard (Бельгия), Csaba Farsang (Венгрия), Marc Ferrini (Франция), Ian M. Graham (Ирландия), Guido Grassi (Италия), Hermann Haller (Германия), F. D. Richard Hobbs (Великобритания), Bojan Jelakovic (Хорватия), Catriona Jennings (Великобритания), Hugo A. Katus (Германия), Abraham A. Kroon (Нидерланды), Christophe Leclercq (Франция), Dragan Lovic (Сербия), Empar Lurbe (Испания), Athanasios J. Manolis (Греция), Theresa A. McDonagh (Великобритания), Franz Messerli (Швейцария), Maria Lorenza Muiesan (Италия), Uwe Nixdorff (Германия), Michael Hecht Olsen (Дания), Gianfranco Parati (Италия), Joep Perk (Швеция), Massimo Francesco Piepoli (Италия), Jorge Polonia (Португалия), Piotr Ponikowski (Польша), Dimitrios J. Richter (Греция), Stefano F. Rimoldi (Швейцария), Marco Roffi (Швейцария), Naveed Sattar (Великобритания), Petar M. Seferovic (Сербия), Iain A. Simpson (Великобритания), Miguel Sousa-Uva (Португалия), Alice V. Stanton (Ирландия), Philippe van de Borne (Бельгия), Panos Vardas (Греция), Massimo Volpe (Италия), Sven Wassmann (Германия), Stephan Windecker (Швейцария), Jose Luis Zamorano (Испания).

Декларации конфликта интересов всех экспертов, участвовавших в разработке настоящих рекомендаций, доступны на сайте ESC http://www.escardio.org/guidelines.

*Авторы, ответственные за переписку: Bryan Williams, Institute of Cardiovascular Science, University College London, Maple House, 1st Floor, Suite A, 149 Tottenham Court Road, London W1T 7DN, UK, Tel: +44 (0) 203108 7907, E-mail: bryan.williams@ucl.ac.uk. Giuseppe Mancia, University of Milano-Bicocca, Milan, Italy; и Hypertension Center Istituto Universitario Policlinico di Monza, Varano (MB), Piazza dei Daini, 4 — 20126 Milan, Italy, Tel: +39347 4327142, E-mail: giuseppe.mancia@unimib.it

[†]Профессор Zanchetti скончался раньше, чем работа над Рекомендациями закончилась, в марте 2018г. Он внёс полный вклад в создание данных Рекомендаций как член Рабочей группы и координатор секции. Друзья и коллеги жалеют об утрате.

Двое Председателей внесли равный вклад в создание документа.

Рецензенты Комитета по практическим рекомендациям (КПР) ЕОК, Совета Европейского общества по артериальной гипертензии (ЕОАГ), Национальных кардиологических обществ ЕОК перечислены в Приложении.

В подготовке данных рекомендаций приняли участие следующие подразделения ESC:

Ассоциации ESC: European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), European Association of Preventive Cardiology (EAPC), European Association of Percutaneous

Cardiovascular Interventions (EAPCI), European Heart Rhythm Association (EHRA), Heart Failure Association (HFA).

Рабочие группы ESC: Cardiovascular Pharmacotherapy, Coronary Pathophysiology and Microcirculation, e-Cardiology.

Отказ от ответственности. Рекомендации ESC/ESH отражают взгляды ESC и ESH основаны на тщательном анализе научных данных, доступных во время подготовки данных рекомендаций. ESC и ESH не несет ответственности в случае противоречий, расхождений и/или неоднозначных моментов между ESC/ESH Рекомендациями и любыми другими официальными рекомендациями или руководствами, изданными действующими организациями здравоохранения, в особенности в отношении правильного использования стратегий медицинского обслуживания и лечения. Медицинским работникам следует придерживаться ESC/ESH Рекомендаций в процессе принятия клинических решений. В то же время, рекомендации не могут заменить личную ответственность медицинских работников при принятии клинических решений с учетом индивидуальных особенностей и предпочтений пациентов и, при необходимости, предпочтений их опекунов и попечителей. ESC/ESH Рекомендации не освобождают медицинских работников от ответственности за тщательное ознакомление с соответствующими официальными обновленными рекомендациями или руководящими принципами, подготовленными компетентными органов здравоохранения, для применения персонифицированного подхода при лечении каждого пациента в свете научно принятых данных в соответствии с этическими и профессиональными обязательствами. Медицинские работники также несут ответственность в отношении дополнительной проверки всех надлежащих требований и правил перед назначением лекарственных средств и использованием медицинского оборудования.

Содержание данных рекомендаций, подготовленных Европейским обществом кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) и Европейским обществом по артериальной гипертензии (European Society of Hypertension, ESH) опубликовано исключительно для использования в личных и образовательных целях. Не допускается коммерческое использование содержания рекомендаций. Рекомендации ESC не могут быть переведены на другие языки, либо воспроизведены, полностью или частично, без письменного согласия ESC или ESH. Письменная заявка для получения разрешения должна быть направлена в Oxford University Press — организацию, издающую European Heart Journal и официально уполномоченную ESC, рассматривать подобные заявки (journals.permission@oxfordjournals.org).

https://scardio.ru/

РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

Поиск по сайту

YouTube
Facebook

Личный кабинет
Выход

Новости | Общество | Мероприятия | Рекомендации | Партнеры | Издания | Проекты | Форум | RU EN

Главная / Рекомендации / Рекомендации РКО одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ /

- Рекомендации РКО
- Рекомендации ESC
- Проекты рекомендаций
- Комитет по рекомендациям
- Рекомендации РКО одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ





Рекомендации РКО

одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- Артериальная гипертензия у взрослых
- Стабильная ишемическая болезнь сердца
- Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы
- Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы
- Гипертрофическая кардиомиопатия
- Брадиаритмии и нарушения проводимости
- Хроническая сердечная недостаточность

Членство в обществе

Подписаться на рассылку

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» (Зарегистрирован 08.05.2019 № 54588)

Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

Уровни достоверности доказательств (УДД).	
1	Систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением метаанализа
2	Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований. с применением метаанализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых, 2020, разработанные РКО, одобренные научно-практическим советом МЗ РФ

Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1.	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением метаанализа
2.	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением метаанализа
3.	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4.	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5.	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых, 2020, разработанные РКО, одобренные научно-практическим советом МЗ РФ

Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

	Уровень убедительности рекомендации (УРР).
A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).
C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными. все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными).

Клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых, 2020, разработанные РКО, одобренные научно-практическим советом МЗ РФ

Артериальная гипертензия (АГ) — синдром повышения САД ≥140 мм рт.ст. и/или ДАД ≥90 мм рт.ст. при офисном измерении АД.

Гипертоническая болезнь = эссенциальная гипертензия.

Гипертоническая болезнь — хронически протекающее заболевание, при котором повышение АД не связано с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ.

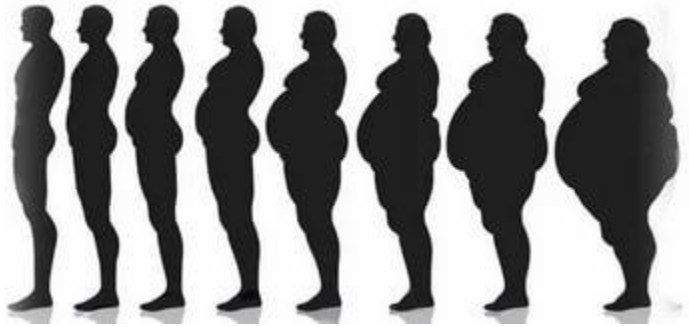
Клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых, 2020, разработанные РКО, одобренные научно-практическим советом МЗ РФ

Предрасполагающие факторы

- возраст — увеличение возраста ассоциировано с повышением частоты АГ и уровня АД (прежде всего САД)
- наследственная предрасположенность
- гиподинамия
- избыточная масса тела и ожирение способствуют повышению АД
- избыточное потребление натрия (>5 г/день)
- злоупотребление алкоголем

В РФ избыточная масса тела у

- у 47,6% мужчин и
- у 35,6% женщин



ожирение

- у 19% мужчин и
- у 27,6% женщин



Интервью А. Поповой, руководителя Роспотребнадзора
https://здоровое-питание.рф/healthy-nutrition/intervyu-anny-popovoy-po-voprosam-pitaniya-v-rossiyskoy-federatsii/ от 1.12.2020

Гемодинамика. Уровень АД.

САД = СВ • ОПСС

СВ (МОК) = УО • ЧСС

Сердечный выброс (Минутный объем крови)–количество крови, выбрасываемое каждым желудочком сердца за одну минуту

САД = УО •ЧСС •ОПСС

Наиболее важные патогенетические звенья формирования и прогрессирования эссенциальной АГ (ГБ)

Активация САС (альфа- и бета-адренорецепторы)

Активация РААС (в т.ч. ↑ минералокортикоидов (альдостерон)

Нарушение микроциркуляции (↓плотности капилляров)

Нарушение работы барорецепторного звена системы центральной регуляции уровня АД

нарушение мембранного транспорта катионов (Na+, Ca2+, K+)

увеличение реабсорбции Na в почках

дисфункция эндотелия:

- ↑ продукция вазоконстрикторных субстанций (тканевого ангиотензина-II, эндотелина)
- ↓ выработки депрессорных соединений (брадикинина, NO, простациклина и др.)

структурные изменения сосудистой стенки артерий мышечного (резистивного) и эластического типа, в том числе вследствие низкоинтенсивного неинфекционного воспаления

повышение жесткости крупных сосудов