Что такое артериальная гипертензия?

Артериальная гипертензия, или повышенное артериальное давление, определяется как устойчивое повышение АД ≥ 140/90 мм рт. ст. Это состояние затрагивает около 40% взрослого населения мира и является главным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Своевременная диагностика и контроль АД критически важны для предотвращения серьезных осложнений, таких как инсульт, инфаркт миокарда и почечная недостаточность.

Мы рассмотрим ключевые аспекты артериальной гипертензии: от измерения и классификации до факторов риска и стратегий профилактики.

Измерение артериального давления

Точное измерение артериального давления играет ключевую роль в диагностике и контроле гипертензии. Нормальное АД составляет 120/80 мм рт. ст или менее. Существуют различные классификации АД: оптимальное, нормальное, высокое нормальное и гипертония 1-3 степени.

Клиническое измерение

Врачом в медицинском учреждении.

Суточное мониторирование АД (СМАД)

Автоматическое измерение АД в течение 24 часов для оценки суточных колебаний.

Домашнее измерение АД

Пациентом самостоятельно с использованием тонометра.

Механизмы развития гипертензии

Развитие артериальной гипертензии является сложным процессом, в котором участвуют несколько ключевых механизмов и систем организма. Понимание этих механизмов позволяет разрабатывать эффективные стратегии лечения и профилактики.

Ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС)

Регулирует АД через гормоны.

Симпатическая нервная система (СНС)

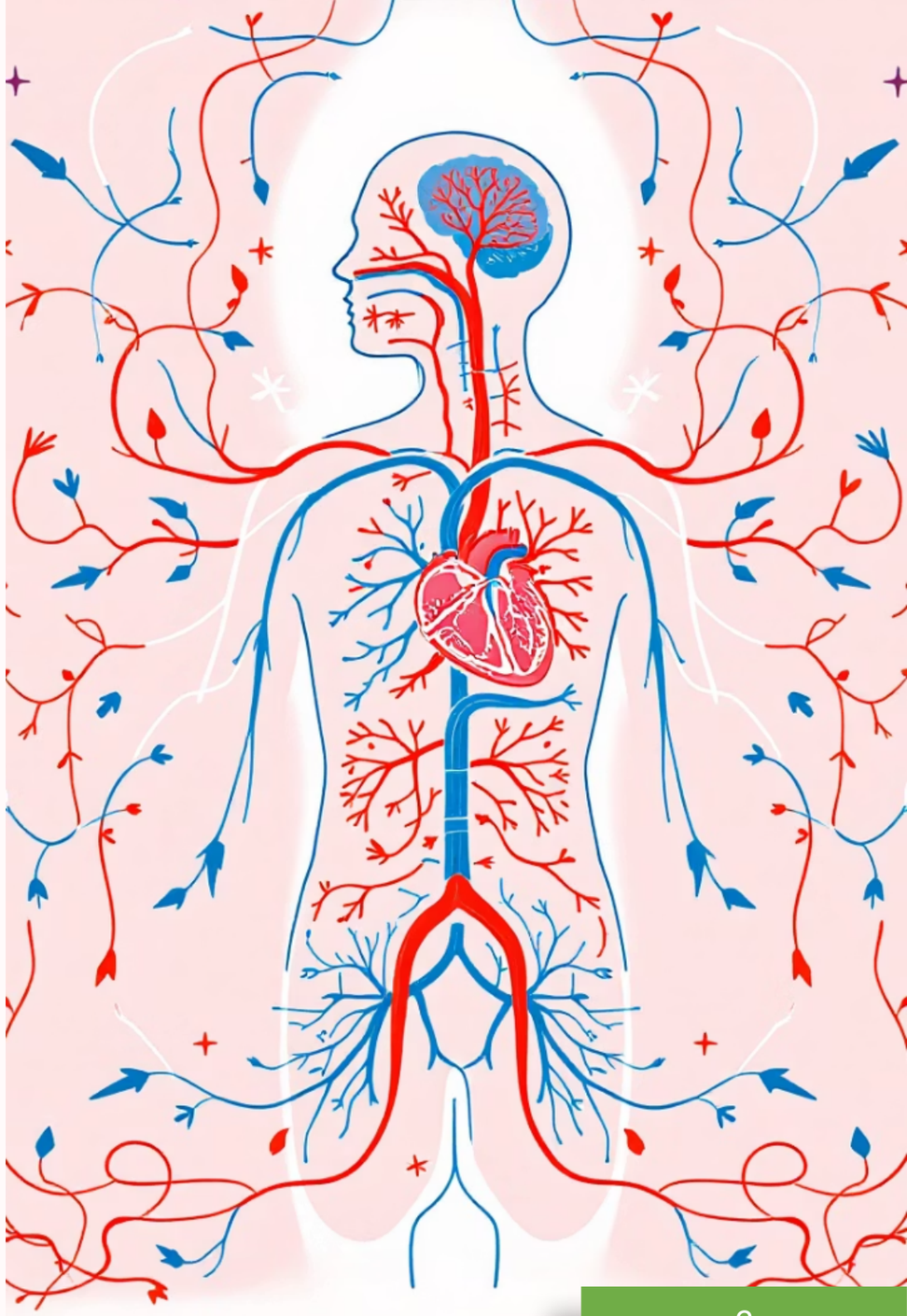
Влияет на АД через нервные импульсы.

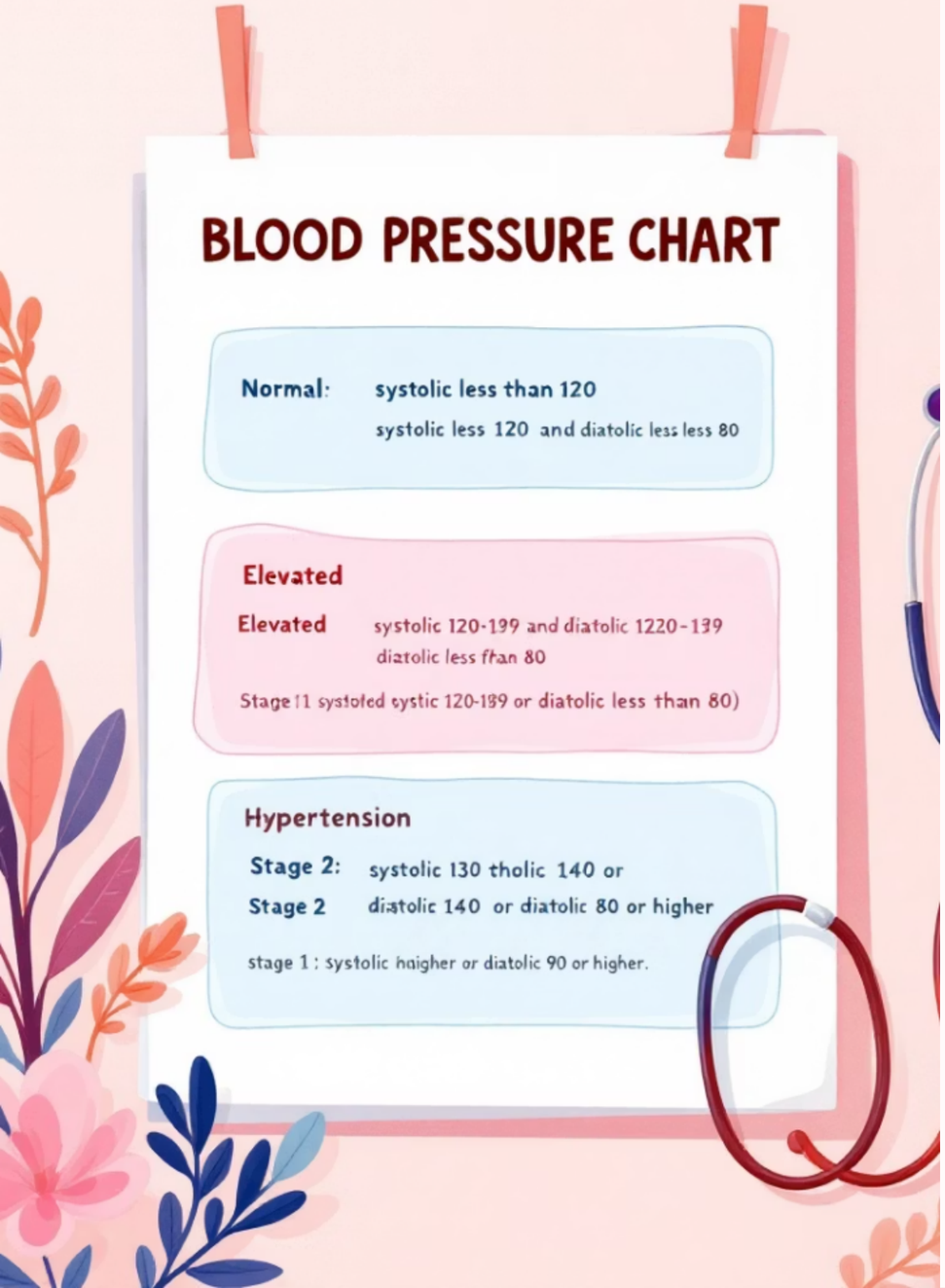
Нарушение функции эндотелия

Снижает выработку вазодилататоров.

Объем циркулирующей крови (ОЦК)

Увеличение ОЦК повышает АД.





Классификация артериальной гипертензии

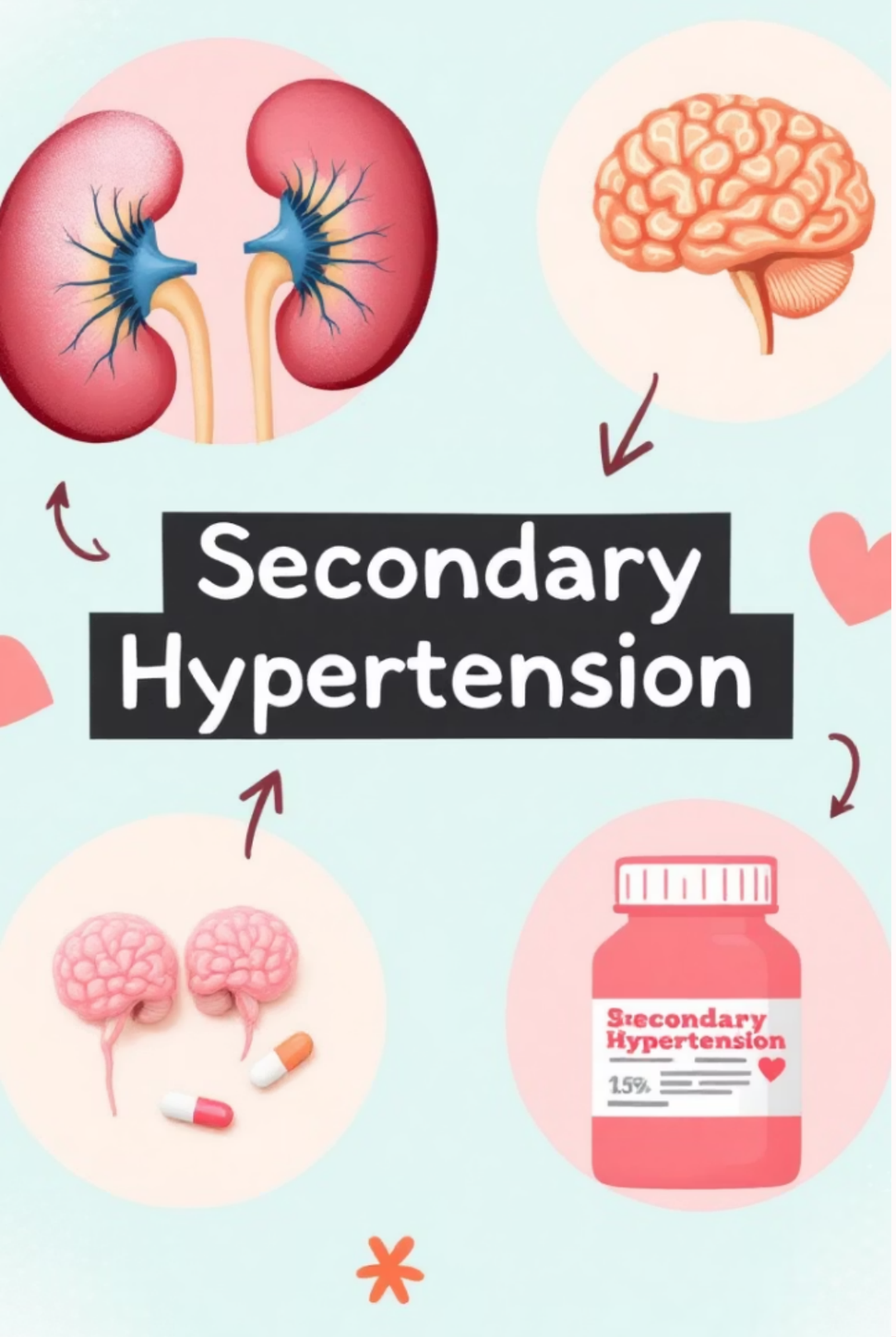
Артериальная гипертензия классифицируется на первичную (эссенциальную) и вторичную, в зависимости от причины ее возникновения. Понимание этой классификации помогает определить оптимальный подход к диагностике и лечению.

Первичная (эссенциальная) гипертензия

Составляет 90-95% случаев. Развивается постепенно, без явной причины, часто связана с генетикой и образом жизни.

Вторичная гипертензия

Составляет 5-10% случаев. Связана с конкретными заболеваниями или состояниями, такими как почечные или эндокринные нарушения.



Виды вторичной гипертензии

Вторичная гипертензия, в отличие от первичной, вызвана конкретными заболеваниями или состояниями. Выявление причины вторичной гипертензии позволяет направить лечение на устранение первоисточника проблемы.

Почечная

Хроническая болезнь почек, стеноз почечной артерии.

Эндокринная

Феохромоцитома, гиперальдостеронизм, тиреотоксикоз.

Лекарственная

Прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), оральных контрацептивов.

Гипертензия: степени и стадии

Артериальная гипертензия классифицируется не только по причинам возникновения, но и по степени повышения АД и стадии поражения органов-мишеней. Это помогает оценить тяжесть заболевания и определить тактику лечения.

Стадии

- 1 стадия: нет поражения органов-мишеней.
- 2 стадия: есть поражение, но нет симптомов (например, гипертрофия левого желудочка).
- 3 стадия: есть поражение органов-мишеней и симптомы (например, сердечная недостаточность).

Классификация стадий АГ в зависимости от уровней АД, наличия факторов ССР, ПОМ и наличия сопутствующих заболеваний

		АД (мм рт. ст.)v			
Стадия АГ	Другие факторы риска, ПОМ или заболевания	Высокое нормальное АД САД 130–139 ДАД 85–89	Степень 1 САД 140–159 ДАД 90–99	Степень 2 САД 160–179 ДАД 100–109	Степень 3 САД ≥180 ДАД ≥110
СТАДИЯ 1 неосложненная	Нет других ФР	Низкий риск	Низкий риск	Умеренный риск	Высокий риск
	1–2 ФР	Низкий риск	Умеренный риск	Умеренный/ Высокий риск	Высокий риск
	≥3 ФР	Низкий/ Умеренный риск	Умеренный/ Высокий риск	Высокий риск	Высокий риск
СТАДИЯ 2 бессимптомные заболевания	ПОМ, ХБП стадия 3 или СД без поражения органов-мишеней	Умеренный/ Высокий риск	Высокий риск	Высокий риск	Высокий/ Очень высокий риск
СТАДИЯ 3 установленные заболевания	Установленное ССЗ, ХБП стадия≥4 или СД с поражением органов-мишеней	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск

Дополнительная оценка риска у пациентов с 1-й стадией по SCORE2/SCORE 2-OP			
	<50 лет	50–69 лет	≥70 лет
	<2,5%	<5%	≤7,5.%
	2,5–7,5%	5–<10%	7,5 <15%
	≥7,5%	≥10%	≥15%

1 степень

140-159/90-99 мм рт. ст.

2 степень

160-179/100-109 мм рт. ст.

3 степень

≥180/≥110 мм рт. ст.

Факторы риска развития артериальной гипертензии

Факторы риска играют важную роль в развитии артериальной гипертензии. Они делятся на немодифицируемые (которые нельзя изменить) и модифицируемые (на которые можно повлиять).

1

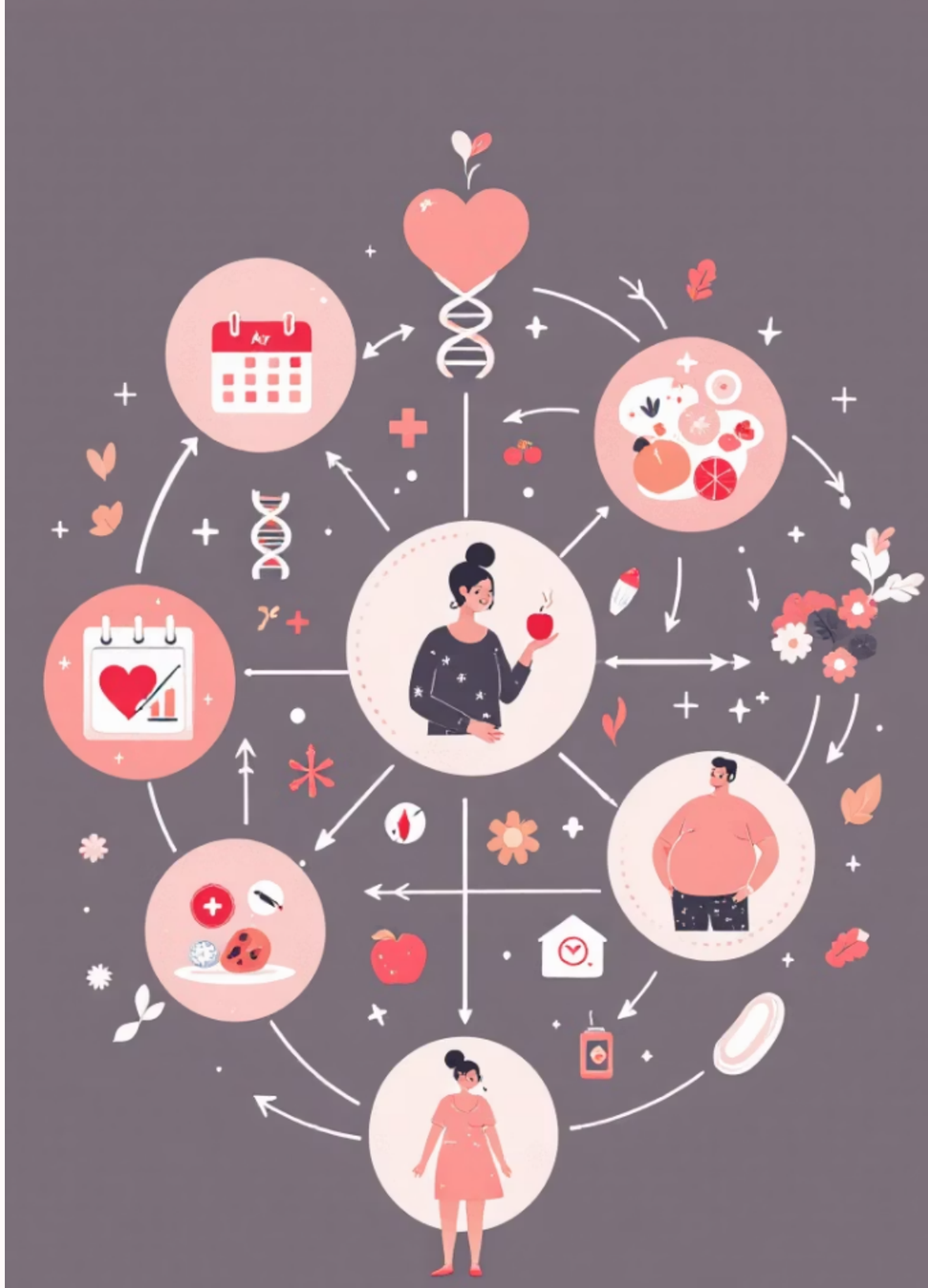
Немодифицируемые

- Возраст
- Пол
- Генетическая предрасположенность

2

Модифицируемые

- Избыточный вес
- Курение
- Злоупотребление алкоголем
- Диета с высоким содержанием соли



Модифицируемые факторы риска

Модифицируемые факторы риска предоставляют возможность активно влиять на свое здоровье и снижать вероятность развития артериальной гипертензии. Изменение образа жизни может значительно улучшить состояние сердечно- сосудистой системы.

Ожирение

ИМТ > 30 кг/м².

Курение

Повышает АД и риск ССЗ.

Алкоголь

Злоупотребление – фактор риска.

Диета

Высокое потребление соли.

Другие факторы риска

Помимо основных модифицируемых факторов, существуют и другие, которые могут способствовать развитию артериальной гипертензии. Учет этих факторов позволяет проводить комплексную профилактику и лечение.

1

Гиподинамия

Низкая физическая активность.

2

Стресс

Хронический стресс.

3

Сахарный диабет

Часто сопутствует гипертензии.

4

Дислипидемия

Повышенный уровень холестерина.

Шкала глобальной оценки 10-летнего сердечно-сосудистого риска

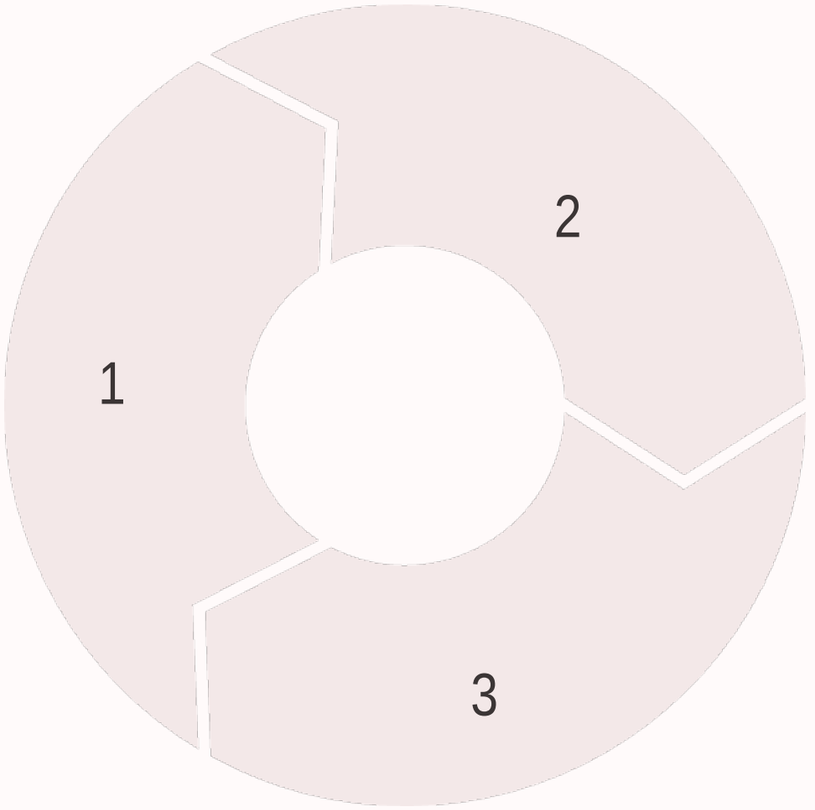
Экстремальный риск	Сочетание клинически значимого сердечно-сосудистого заболевания[1], вызванного атеросклерозом, с СД 2-го типа и/или СГХС или два сердечно-сосудистых события (осложнения) в течение 2-х лет[2] у пациента с сердечно-сосудистым заболеванием, вызванным атеросклерозом, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию[3] и/или достигнутый уровень ХС ЛНП ≤1,4 ммоль/л
Очень высокий риск	Наличие хотя бы одного из следующих критериев: › Документированное атеросклеротическое ССЗ, клинически или по результатам обследования, включая перенесенный ОКС, стабильную стенокардию, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий › Бесспорно документированное ССЗ по результатам визуализации: значимая бляшка (стеноз ≥50%) по данным ангиографии или ультразвукового исследования; не включает увеличение толщины комплекса интима-медиа[2] › СД + поражение органов-мишеней, ≥3 ФР, а также раннее начало СД 1-го типа с длительностью >20 лет › Выраженная ХБП с СКФ<30 мл/мин/1,73 м²[3] › SCORE-2 для лиц в возрасте <50 лет ≥7,5%, для лиц 50–69 лет ≥10% и SCORE-2-OP для лиц в возрасте ≥ 70 лет ≥15% › СГХС в сочетании с атеросклеротическим ССЗ или с ФР
Высокий риск	Наличие хотя бы одного из следующих критериев: › Значимо выраженный ФР–ХС >8 ммоль/л и/или ХС-ЛНП >4,9 ммоль/л и/или АД ≥180/110 мм рт.ст. › СГХС без ФР › СД без поражения органов-мишеней, СД≥ 10 лет или с ФР › Умеренная ХБП с СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м²[4] › SCORE-2 для лиц в возрасте <50 лет ≥2,5–<7,5%, для лиц в возрасте 50–69 лет ≥5 – <10% и SCORE-2-OP для лиц в возрасте ≥ 70 лет ≥7,5% и <15%
Умеренный риск	Наличие следующих критериев: › Молодые пациенты (СД 1-го типа моложе 35 лет, СД 2-го типа моложе 50 лет) с длительностью СД <10 лет без поражения органов-мишеней и ФР › SCORE-2 для лиц в возрасте <50 лет <2,5%, для лиц в возрасте 50–69 лет <5% и SCORE-2-OP для лиц в возрасте ≥ 70 лет <7,5%
Низкий риск	Наличие следующих критериев: › SCORE-2 для лиц в возрасте 40–69 лет и SCORE-2-OP для лиц в возрасте ≥ 70 лет <1%

Заключение

Артериальная гипертензия – серьезное заболевание, требующее постоянного контроля и своевременного лечения. Своевременное выявление, коррекция модифицируемых факторов риска и соблюдение рекомендаций врача позволяют значительно улучшить качество жизни и предотвратить серьезные осложнения.

Контроль

Регулярное измерение АД.



Профилактика

Модификация факторов риска.

Лечение

Соблюдение рекомендаций врача.