

Склянная Е.В., Сологуб И.А.

# Профилактика артериальной гипертензии у молодых лиц

Доцент кафедры госпитальной терапии  
Донецкого национального медицинского  
университета им. М. Горького,  
к.мед.н. Склянная Елена Валериевна

# Актуальность

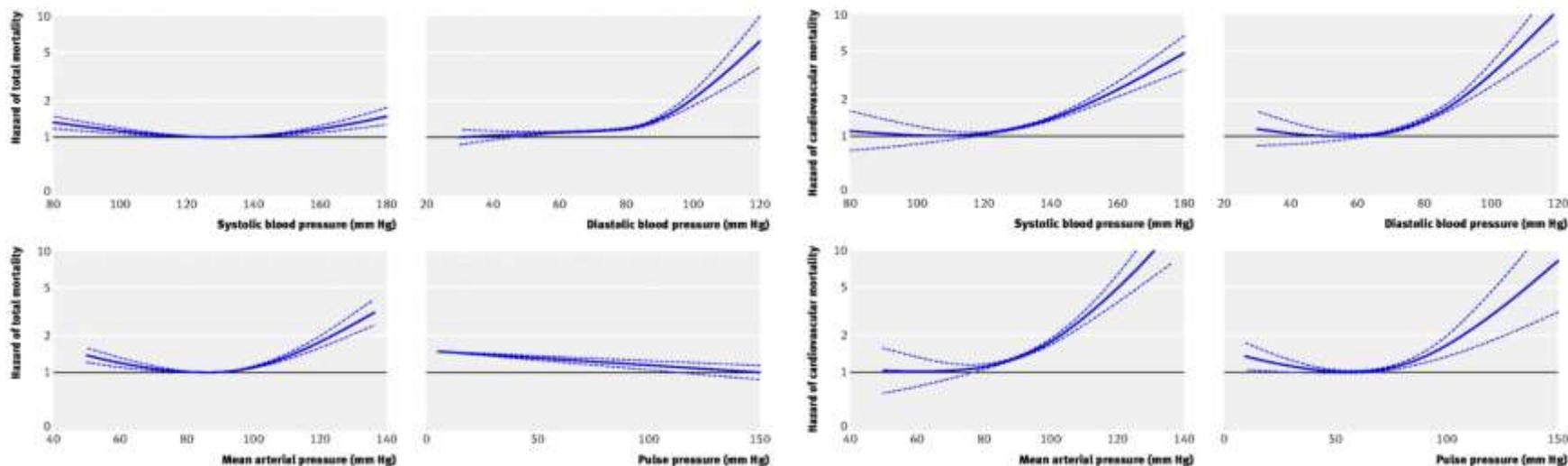
Артериальная гипертензия (АГ) является актуальной и активно изучаемой проблемой, основные усилия ученых по всему миру направлены на исследование этого заболевания у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском. В то же время повышение артериального давления (АД) часто начинает регистрироваться в молодом возрасте, когда суммарный кардиоваскулярный риск остается низким. Однако ранее начало лечебных и профилактических мероприятий могло бы привести к улучшению качества жизни, предотвращению необратимого поражения органов-мишеней и возникновения грозных осложнений в зрелом возрасте.

# Актуальность

- Распространенность АГ среди молодых лиц по данным эпидемиологических (Framingham Heart Study, WHO MONICA) и локальных исследований колеблется в зависимости от региона и возраста, который расценивался как молодой, от 7 до 75%
- Высокая распространенность симптоматической артериальной гипертензии

# Взаимосвязь уровня АД с общим и кардиоваскулярным риском смерти у молодых лиц в возрасте от 18 до 24 лет

Общая смертность Кардиоваскулярная смертность



Sundstrom J, Neovius M, Tynelius P, Rasmussen F. Association of blood pressure in late adolescence with subsequent mortality: cohort study of Swedish male conscripts. *BMJ* 2011; 342:d643.473.

# Распространенность АГ среди молодых лиц (21-23 года) г. Донецка

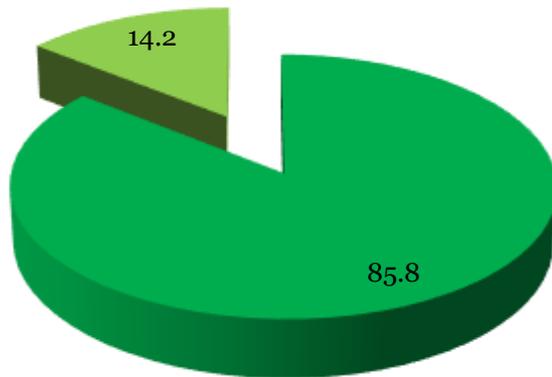
- Среди обследованных 981 человека нормальное АД было зарегистрировано у 842 (85,8%), АГ была диагностирована у 139 (14,2%) человек.
- Среди обследованных с нормальным АД оптимальное АД было выявлено у 299 человек (30,5%), высокое нормальное - у 134 (13,7%).

# Распространенность АГ среди подростков (14-16 лет) г. Донецка

- Среди обследованных 403 человек нормальное АД было зарегистрировано у 391 (97,1%), АГ была диагностирована у 12 (2,9%) человек.
- Среди обследованных с нормальным АД оптимальное АД было выявлено у 142 человек (36,3%), высокое нормальное - у 14 (3,6%).

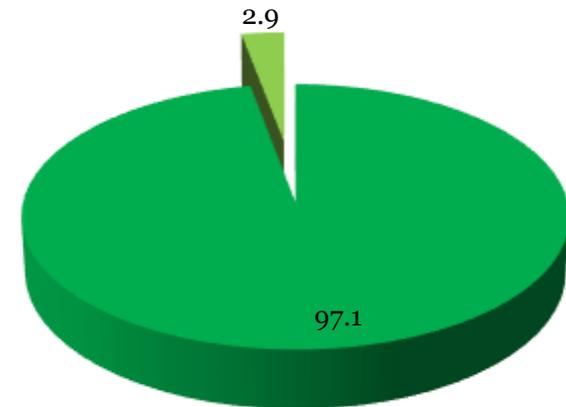
# Распространенность АГ среди подростков и молодежи г. Донецка

Молодежь (21-23 года)



■ Нормальное АД    ■ АГ

Подростки (14-16 лет)



■ Нормальное АД    ■ АГ

**Распространенность АГ  
увеличивается в 4,9 раз**

**Распространенность  
высокого нормального АД  
– в 3,8 раз**

**за 7 лет**

## Наиболее частые причины АГ у молодых лиц

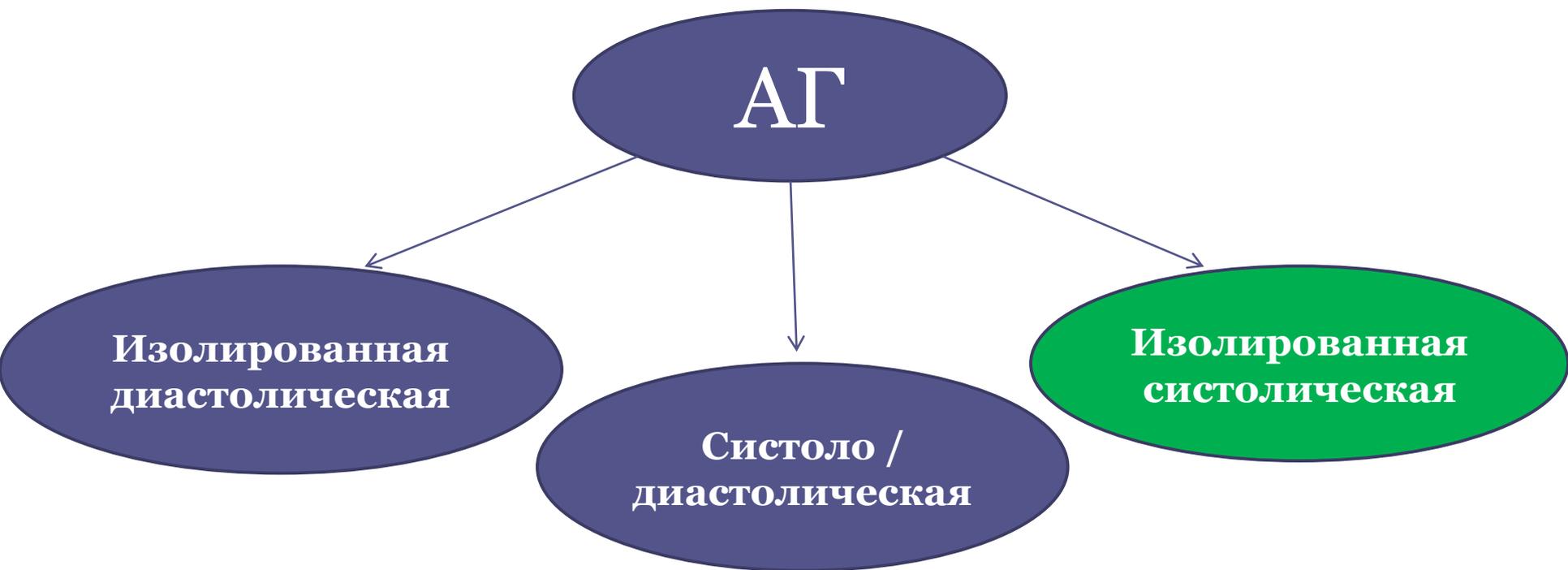
- Эссенциальная АГ
- Паренхиматозные заболевания почек
- Реноваскулярная АГ
- Феохромоцитома
- Болезнь и синдром Иценко-Кушинга

# Дополнительные методы исследования

Перечень лабораторных и других диагностических процедур у пациентов с АГ

Объем исследований	Лабораторные и диагностические процедуры
Рекомендуемый	Клинический анализ крови; Общий анализ мочи; Биохимический анализ крови (калий, натрий, мочевины, креатинин, глюкоза); Липидный профиль (ОХС, ХС ЛВП, ХС ЛНП в сыворотке крови, ТГ в сыворотке крови) ЭКГ; ЭхоКГ ;УЗИ почек; Осмотр глазного дна
Дополнительный	Клиренс креатинина; Суточная экскреция белка с мочой; Суточная экскреция альбумина с мочой ;Кальций в сыворотке крови; Мочевая кислота в сыворотке крови ; HbA1c в сыворотке крови; ТТГ, Т3, Т4 в сыворотке крови; ПГТТ

# Типы АГ у молодых лиц



# Изолированная систолическая АГ

- иногда у молодых здоровых мужчин выявляется повышенный уровень плечевого САД ( $>140$  мм рт. ст.) и нормальный уровень плечевого ДАД ( $<90$  мм рт. ст.).
- эти лица характеризуются нормальным центральным АД
- нет доказательств того, что гипотензивное лечение идет им на пользу
- есть проспективные данные, указывающие, что данное состояние не обязательно трансформируется в систоло/диастолическую гипертензию

## Этиология изолированной систолической АГ

Изолированная систолическая АГ у молодых в большинстве случаев связана с более высокой амплификацией артериальной пульсовой волны давления в верхней конечности. Амплификация — это увеличение АД по отношению к ЦАД по мере отдаления к периферии точки, в которой проводится измерение.

# Лечение изолированной систолической АГ у молодых

- **изменение образа жизни**
- **наблюдение**

# Лечение систолю/диастолической и диастолической АГ

- **изменение образа жизни**
- **гипотензивные препараты**

# Стратегия лечения АГ в разных категориях больных

Другие факторы риска, бессимптомное повреждение органов или заболевание	Артериальное давление (мм рт.ст.)			
	Высокое нормальное АД САД 130–139 или ДАД 85–89	Степень 1 САД 140–159 или ДАД 90–99	Степень 2 САД 160–179 или ДАД 100–109	Степень 3 САД >180 или ДАД >110
Нет других ФР	Нет вмешательства в АД	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни на несколько месяцев</li> <li>Потом назначить препараты для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни на несколько недель</li> <li>Потом назначить препараты для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Немедленное назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>
1-2 ФР	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Нет вмешательства в АД</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни на несколько недель</li> <li>Потом назначить препараты для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни на несколько недель</li> <li>Потом назначить препараты для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Немедленное назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>
>3 ФР	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Нет вмешательства в АД</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни на несколько недель</li> <li>Потом назначить препараты для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Немедленное назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>
ПО, ХБП 3 степени или диабет	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Нет вмешательства в АД</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Немедленное назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>
Симптоматическое ССЗ, ХБП 4 степени и выше или диабет с ПО/ФР	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Нет вмешательства в АД</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изменение образа жизни</li> <li>Немедленное назначение препаратов для достижения целевого уровня &lt;140/90</li> </ul>

# Показания для назначения гипотензивных препаратов

Рекомендации	Класс <sup>a</sup>	Уровень <sup>b</sup>
Срочное введение медикаментозного лечения у пациентов с гипертензией 2 и 3 степени при любом уровне СС риска спустя несколько недель или одновременно с введением изменений образа жизни.	I	A
Медикаментозное снижение АД при высоком СС риске из-за ПО, диабета, ССЗ или ХБП, даже если гипертензия в рамках 1 степени.	I	B
Рассмотреть возможность введения гипотензивных препаратов пациентам с гипертензией 1 степени с низким и средним риском, когда АД находится в заданном промежутке на протяжении нескольких приемов или увеличено по меркам амбулаторного АД и находится в этом промежутке, несмотря на продолжительный период, прошедший с начала изменения образа жизни.	IIa	B
У пожилых пациентов рекомендуется начинать медикаментозное лечение при САД > 160 мм рт.ст.	I	A
Антигипертензивное лечение может быть рассмотрено у пожилых пациентов (в возрасте до 80 лет), когда САД в промежутке 140-159 мм рт.ст., при условии, что данное лечение хорошо переносится.	IIb	C
При отсутствии необходимых доказательств не рекомендуется назначать антигипертензивные препараты при высоком нормальном АД.	III	A
Отсутствие доказательств также не позволяет рекомендовать назначение гипотензивных препаратов молодым людям с изолированным повышением плечевого САД, но эти лица должны находиться под пристальным вниманием и получить рекомендации по изменению образа жизни.	III	A

# Основа профилактики АГ у лиц молодого возраста - изменение образа жизни:

- Уменьшение потребления соли
- Уменьшение потребления алкоголя
- Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)
- Снижение массы тела
- Регулярные физические нагрузки
- Отказ от курения

# Уменьшение потребления соли

**Среднее употребление  
соли в популяции  
9-12 г/сут**

**Рекомендовано  
снижение  
употребления соли до  
менее чем 5-6 г/сут**

**80% потребления соли –  
«скрытая соль»**

- Избегать добавочной соли
- Избегать продуктов с высоким содержанием соли



# Уменьшение потребления алкоголя

- Мужчинам - до 20-30 г, женщинам – до 10-20 г чистого этанола в сутки.
- Общее недельное потребление алкоголя не должно превышать 140 г для мужчин и 80 г для женщин.



# Другие изменения в составе пищи (DASH)

- Рыба не реже 2 р/нед
- Овощи/фрукты 300-400 г/день
- Соевое молоко
- Молочные продукты низкой жирности
- Ограничение продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином



# Снижение массы тела

- ИМТ около 25 кг/м<sup>2</sup>
- Обхват талии (<102 см у мужчин и <88 см у женщин)
- проспективные исследования выявили, что самая низкая смертность наблюдается при ИМТ около 22,5-25 кг/м<sup>2</sup>, в то время как более недавний мета-анализ показал, что смертность ниже всего у пациентов с избыточным весом



# Регулярные физические нагрузки

- Хотя бы 30 мин динамических аэробных упражнений средней интенсивности (ходьба, бег трусцой, бег или езда на велосипеде) 5-7 дней в неделю
- Даже низкая и непродолжительная регулярная физическая нагрузка ассоциируется с 20% снижением смертности в когортных исследованиях



# Отказ от курения

- Отказ от курения, возможно, является единственной наиболее эффективной мерой изменения образа жизни, которая может предотвратить ССЗ, включая инсульт, инфаркт миокарда и заболевание периферических сосудов
- Пассивное курение также является фактором риска ССЗ



**Благодарю за внимание!**