

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ

Класифікація артеріальної гіпертензії відповідно до європейських рекомендацій (ESH/ESC 2018),
рапорту JNC8 з 2014 року та актуальних американських рекомендацій (ACC/AHA 2017)

Артеріальний тиск (мм рт. ст.)	ESC/ESH 2018	JNC8 2014	ACC/AHA 2017
<120/<80	оптимальний	нормальний	нормальний
120–129/80–84	нормальний	прегіпертензія	підвищений (ДАТ <80)
130–139/85–89	високий нормальний	прегіпертензія	АГ 1-го ступеня (ДАТ 80–89)
140–159/90–99	АГ 1-го ступеня	АГ 1-го ступеня	АГ 2-го ступеня
160–179/100–109	АГ 2-го ступеня	АГ 2-го ступеня	АГ 2-го ступеня
≥180/≥110	АГ 3-го ступеня	АГ 2-го ступеня	АГ 2-го ступеня

Початкові обстеження в первинній медичній допомозі:

- **Пацієнту з високим АТ варто провести базове обстеження, а також оцінити кардіоваскулярні фактори ризику та ураження органів мішеней. Результати обстеження та рівень АТ використовуються для планування лікування.**
- **Анамнез захворювання**
- **Фізикальне обстеження**
 - Аускультация серця та легень, наявність шумів (сонні артерії, черевна аорта, ниркові артерії, стегнові артерії)
 - Пальпація артерій (променева, абдомінальна, стегнова, тильна артерія стопи та задня великогомілкова артерія) та живота (печінка та нирки), набряки ніг
 - Вага, зріст, ІМТ, окружність талії
 - Дослідження очного дна, якщо діастолічний АТ вищий за 120 мм рт. ст. (фотографування дна є найнадійнішим методом)
- **Лабораторні і візуалізаційні методи дослідження**
 - Сироватковий креатинін (калькулятор eGFR): калій та натрій;
 - Загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, глюкоза натще, загальний холестерин, ЛПВГ, ЛПНГ (калькулятор [LDL]) та тригліцериди;
 - Біохімічний аналіз сечі (білок, гемоглобін) та відношення альбуміну/креатиніну в сечі;
 - Сироватковий попередник мозкового натрійуретичного пептиду (за підозри на серцеву недостатність);
 - ЕКГ ;
 - Рентгенографія ОГК (за підозри на серцеву недостатність)
 - Ехокардіографія за показами;
 - УЗД нирок за показаннями (якщо ШКФ 300 мг/24 год)

ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Немедикаментозне лікування:

- **Обмеження вживання солі**
 - Рекомендувати знизити вживання солі до рівня менше 5 г/добу (Na < 2000 мг/добу);
 - Збільшує ефективність інгібіторів АПФ, блокаторів рецепторів ангіотензину, бета-блокаторів, діуретиків.
- **Збільшити вживання овочів, фруктів, ягід, злакових**
 - Адекватне вживання калію: для жінок >3100 мг/добу, для чоловіків >3500 мг/добу
- **Адекватний щоденний прийом кальцію з молочними продуктами (з низьким вмістом жирів або нежирними)**
 - Кальцієві добавки за потреби
- **Збільшення вживання клітковини та магнію може зменшити АТ.**
- **Зменшення ваги**
 - Втрата вже 5-10% від вихідної ваги зменшує АТ у людей з надмірною масою тіла (ІМТ 25-29,9 кг/м²)) та ожирінням (ІМТ ≥30 кг/м²)
- **Помірне вживання алкоголю**
 - Тижневе вживання алкоголю не має перевищувати 100 г (менше 9 стандартних доз) для жінок та 160 г (менше 14 стандартних доз) для чоловіків.
 - Зловживання алкоголем веде до підвищення ризику інсульту та може знижувати ефективність антигіпертензивних ліків.
- **Регулярні фізичні вправи**
 - Жвава ходьба чи інші помірні вправи (наприклад, аеробіка) (ЧСС 65-75% від максимального) протягом 30 хвилин 5 разів на тиждень.
- **Уникати вживання продуктів, що містять солодку**

Медикаментозне лікування:

Стан	Антигіпертензивні препарати першого ряду
Без ураження органів-мішеней	
Неускладнена артеріальна гіпертензія	Інгібітор АПФ, блокатор РА, блокатор кальцієвих каналів, діуретик, бета-блокатор
Ураження цільового органу / серцево-судинні захворювання	
Гіпертрофія лівого шлуночка	Інгібітор АПФ, блокатор РА, блокатор кальцієвих каналів, сечогінний засіб
Мікроальбумінурія або протеїнурія	Інгібітор АПФ, блокатор РА
Пошкодження нирки без альбумінурії	Інгібітор АПФ, блокатор РА; інші лікарські засоби, за потреби, включаючи діуретики (фуросемід, якщо ШКФ < 30 мл / хв / 1,73 м ²)
Інсульт в анамнезі	Інгібітор АПФ, блокатор РА, блокатор кальцієвих каналів, сечогінний засіб
Без ураження органів-мішеней	
Інфаркт міокарду в анамнезі	Бета-блокатор, інгібітор АПФ (блокатор РА, якщо інгібітор АПФ неможливий)
Симптомний перебіг ішемічної хвороби серця	Бета-блокатор, блокатор кальцієвих каналів, інгібітор АПФ
Серцева недостатність	Інгібітор АПФ, блокатор РА, сечогінний засіб, бета-блокатор, антагоніст альдостерону
Фібриляція передсердь	
Повторюється	Блокатор РА, інгібітор АПФ, бета-блокатор
Постійно	Бета-блокатор, верапаміл (зверніть увагу на те, що ці два агенти не слід комбінувати)
Захворювання периферичних судин	Інгібітор АПФ, блокатор кальцієвих каналів
Особливі ситуації	
Діабет	Інгібітор АПФ, блокатор РА, блокатор кальцієвих каналів, сечогінний засіб
Гіпертензія під час вагітності	Бета-блокатор, комбінація альфа- і бета-блокаторів (лабеталол), блокатор кальцієвих каналів
Астма	Блокатор кальцієвих каналів, блокатор РА, діуретик