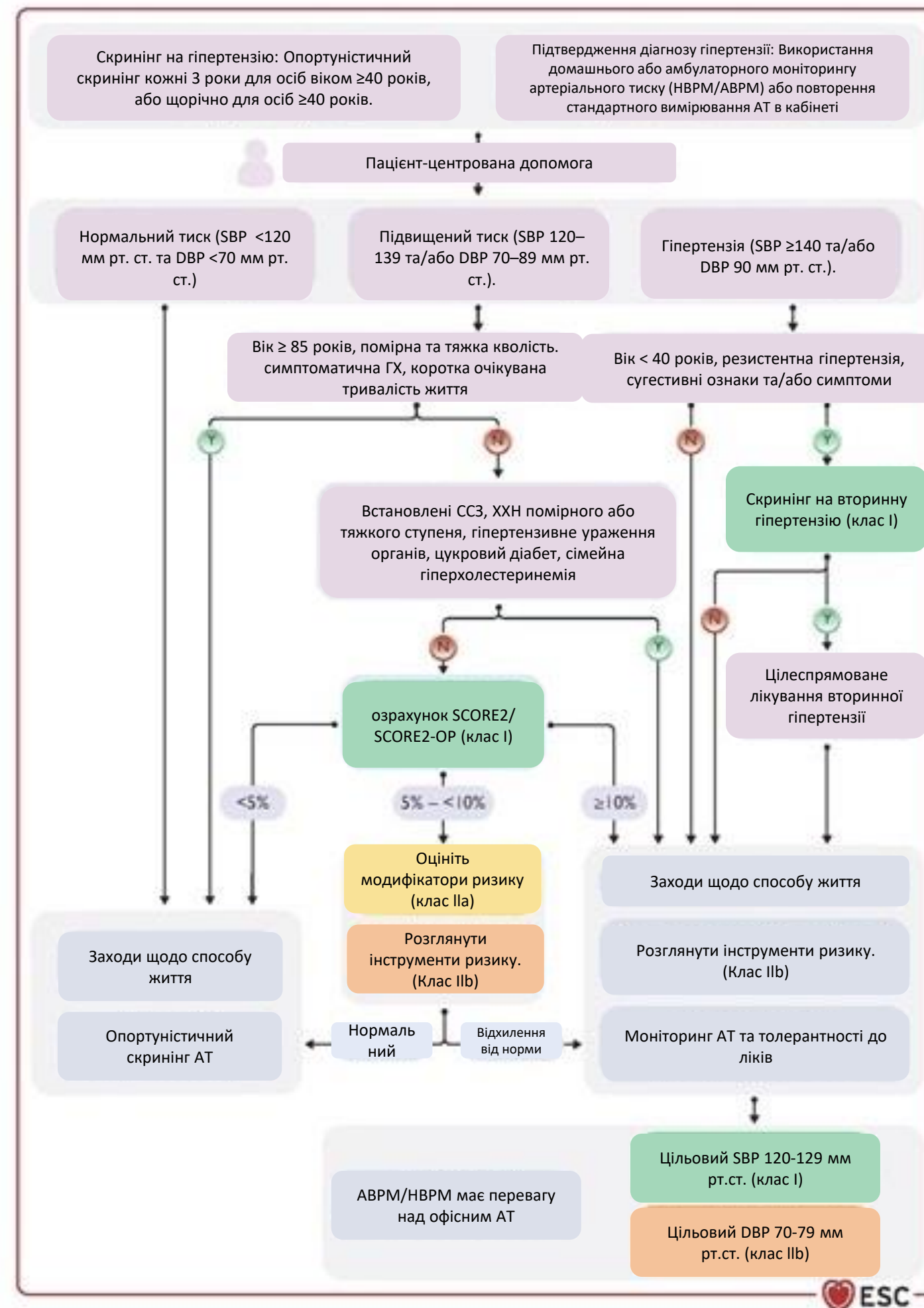




ESC 2024

Рекомендації щодо управління підвищеним артеріальним тиском та гіпертензією

Центральна ілюстрація



Оновлені рекомендації (1)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Визначення та класифікація підвищеного артеріального тиску та гіпертензії					
Рекомендується класифікувати артеріальний тиск як оптимальний, нормальний, високий-нормальний або гіпертензію ступенів 1–3 відповідно до офісного вимірювання артеріального тиску.	I	C	Рекомендується класифікувати артеріальний тиск як не підвищений, підвищений або гіпертензію для полегшення прийняття рішень щодо лікування.	I	B
Рекомендується оцінка серцево-судинного ризику за допомогою системи SCORE для пацієнтів з гіпертензією, які не мають високого або дуже високого ризику через встановлені серцево-судинні захворювання, захворювання нирок, цукровий діабет, значно підвищений окремий фактор ризику (наприклад, холестерин) або гіпертрофію лівого шлуночка, викликану гіпертензією.	I	B	Рекомендується використовувати систему SCORE2 для оцінки 10-річного ризику фатальних і нефатальних серцево-судинних захворювань у осіб віком 40–69 років з підвищеним артеріальним тиском, які не мають підвищеного ризику через помірну або тяжку хронічну ниркову недостатність, встановлені серцево-судинні захворювання, органні пошкодження, цукровий діабет або сімейну гіперхолестеринемію.	I	B

Оновлені рекомендації (2)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Визначення та класифікація підвищеного артеріального тиску та гіпертензії					
Оцінка серцево-судинного ризику за допомогою системи SCORE рекомендується для пацієнтів з гіпертензією, які не мають високого або дуже високого ризику через встановлені серцево-судинні захворювання, захворювання нирок або діабет, значно підвищений окремий фактор ризику (наприклад, холестерин) або гіпертрофію лівого шлуночка, викликану гіпертензією.	I	B	Система SCORE2-OP рекомендується для оцінки 10-річного ризику фатальних і нефатальних серцево-судинних захворювань у осіб віком ≥ 70 років з підвищеним артеріальним тиском, які не мають підвищеного ризику через помірну або тяжку хронічну ниркову недостатність, встановлені серцево-судинні захворювання, органні пошкодження, цукровий діабет або сімейну гіперхолестеринемію.	I	B

Оновлені рекомендації (3)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Діагностика гіпертензії та дослідження причин захворювання					
Рекомендується, щоб діагноз гіпертензії ґрунтувався на: - Повторних вимірюваннях артеріального тиску в офісі під час більше ніж одного візиту, за винятком випадків важкої гіпертензії (наприклад, гіпертензія 3 ступеня, особливо у пацієнтів з високим ризиком). Під час кожного візиту слід записувати три вимірювання АТ з інтервалом 1–2 хвилини, і додаткові вимірювання слід проводити, якщо перші два показники відрізняються більше ніж на 10 мм рт. ст. АТ пацієнта — це середнє значення останніх двох вимірювань.	I	C	Якщо під час скринінгу в офісі артеріальний тиск становить 140–159/90–99 мм рт. ст., рекомендується, щоб діагноз гіпертензії ґрунтувався на вимірюванні АТ поза офісом за допомогою амбулаторного моніторингу АТ (АВРМ) та/або домашнього моніторингу АТ (НВРМ). Якщо ці вимірювання логістично або економічно неможливі, діагноз може бути встановлений на основі повторних вимірювань АТ в офісі під час більше ніж одного візиту.	I	B

Оновлені рекомендації (4)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Діагностика гіпертензії та дослідження причин захворювання					
- Вимірювання артеріального тиску поза межами офісу за допомогою амбулаторного моніторингу АТ (АВРМ) та/або домашнього моніторингу АТ (НВРМ), за умови, що ці вимірювання логістично та економічно здійсненні.	I	C	Якщо артеріальний тиск під час скринінгу в офісі становить $\geq 160/100$ мм рт. ст.: - Рекомендується підтвердити АТ 160–179/100–109 мм рт. ст. якнайшвидше (наприклад, протягом одного місяця), бажано за допомогою домашнього або амбулаторного моніторингу АТ. - Рекомендується, коли АТ $\geq 180/110$ мм рт. ст., виключити гіпертонічний криз.	I	C

Оновлені рекомендації (5)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Діагностика гіпертензії та дослідження причин захворювання (продовження)					
Ехокардіографія рекомендується у пацієнтів з гіпертензією, якщо є порушення на ЕКГ або ознаки/симптоми дисфункції лівого шлуночка.	I	B	Ехокардіографія рекомендується у пацієнтів з гіпертензією та порушеннями на ЕКГ або ознаками/симптомами серцевих захворювань.	I	B
Ехокардіографія може бути розглянута, коли виявлення гіпертрофії лівого шлуночка може вплинути на рішення щодо лікування.	IIb	B	Ехокардіографія може бути розглянута у пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском, особливо якщо це може змінити підхід до управління пацієнтом.	IIb	B
Ультразвукове дослідження сонних артерій може бути розглянуто для виявлення асимптоматичних атеросклеротичних бляшок або стенозу сонних артерій у пацієнтів з встановленими судинними захворюваннями в інших ділянках.	IIb	B	Ультразвукове дослідження сонних або стегнових артерій для виявлення бляшок може бути розглянуто у пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском або гіпертензією, коли це може вплинути на стратегію лікування.	IIb	B

Оновлені рекомендації (6)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Діагностика гіпертензії та дослідження причин захворювання (продовження)					
Вимірювання швидкості пульсової хвилі (PWV) може бути розглянуте для оцінки жорсткості артерій.	IIb	B	Вимірювання швидкості пульсової хвилі (PWV) може бути розглянуте у пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском або гіпертензією, якщо це, ймовірно, змінить підхід до управління пацієнтом.	IIb	B
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску					
Регулярні аеробні вправи (наприклад, щонайменше 30 хвилин помірної динамічної фізичної активності 5–7 днів на тиждень) рекомендуються.	I	A	Аеробні вправи помірної інтенсивності (≥ 150 хвилин на тиждень або ≥ 30 хвилин 5–7 днів на тиждень) або 75 хвилин інтенсивних аеробних вправ на тиждень протягом 3 днів рекомендуються, і їх слід доповнювати вправами для динамічної або ізометричної резистентності низької або помірної інтенсивності (2–3 рази на тиждень) для зниження артеріального тиску та ризику серцево-судинних захворювань.	I	A

Оновлені рекомендації (7)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (продовження)					
Контроль маси тіла показаний для уникнення ожиріння (IMT >30 кг/м ² або об'єм талії >102 см у чоловіків і >88 см у жінок), а також для підтримання здорового IMT (близько 20–25 кг/м ²) і об'єму талії (<94 см у чоловіків і <80 см у жінок) для зниження артеріального тиску та ризику серцево-судинних захворювань.	I	A	Рекомендується підтримувати стабільний і здоровий IMT (20–25 кг/м ²) і об'єм талії (<94 см у чоловіків і <80 см у жінок) для зниження артеріального тиску та ризику серцево-судинних захворювань.	I	A
Рекомендується збільшення споживання овочів, свіжих фруктів, риби, горіхів, ненасичених жирних кислот (оливкова олія); низьке споживання червоного м'яса; та споживання нежирних молочних продуктів.	I	A	Рекомендується дотримання здорового та збалансованого харчування, такого як середземноморська дієта або дієта DASH, для зниження артеріального тиску та ризику серцево-судинних захворювань.	I	A

Оновлені рекомендації (8)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (продовження)					
Серед усіх антигіпертензивних препаратів інгібітори АПФ, БРА, бета-блокатори, блокатори кальцієвих каналів (CCBs) та діуретики (тіазиди та тіазидоподібні препарати, такі як хлорталідон та індапамід) продемонстрували ефективне зниження артеріального тиску та серцево-судинних подій у рандомізованих клінічних дослідженнях (RCTs), і тому їх рекомендовано як основу стратегій антигіпертензивного лікування.	I	A	Серед усіх препаратів для зниження артеріального тиску інгібітори АПФ, БРА, дигідропіридинові блокатори кальцієвих каналів та діуретики (тіазиди та тіазидоподібні препарати, такі як хлорталідон та індапамід) продемонстрували найбільш ефективне зниження артеріального тиску та серцево-судинних подій, і тому їх рекомендують як препарати першої лінії для зниження артеріального тиску.	I	A

Оновлені рекомендації (9)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (продовження)					
Рекомендується, що якщо артеріальний тиск не контролюється за допомогою комбінації трьох препаратів, лікування слід посилити додаванням спіронолактону або, якщо він не переноситься, інших діуретиків, таких як амілорид, або підвищеними дозами інших діуретиків, бета-блокатором або альфа-блокатором.	I	B	Якщо артеріальний тиск не контролюється за допомогою комбінації трьох препаратів, і спіронолактон не є ефективним або не переноситься, слід розглянути лікування еплереноном замість спіронолактону або додавання бета-блокатора, якщо його ще не було призначено. Далі можна розглянути призначення центрально діючого препарату для зниження артеріального тиску, альфа-блокатора, гідралазину або калійзберігаючого діуретика.	IIa	B

Оновлені рекомендації (10)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (цільові показники артеріального тиску)					
Рекомендується, щоб перша мета лікування полягала в зниженні артеріального тиску до <140/90 мм рт. ст. у всіх пацієнтів, і якщо лікування добре переноситься, цільові показники артеріального тиску повинні бути знижені до 130/80 мм рт. ст. або нижче у більшості пацієнтів.	I	A	Для зниження ризику серцево-судинних захворювань рекомендується, щоб оброблені значення систолічного артеріального тиску у більшості дорослих пацієнтів були спрямовані на 120–129 мм рт. ст., за умови, що лікування добре переноситься.	I	A
Цільовий показник діастолічного артеріального тиску <80 мм рт. ст. слід розглядати для всіх пацієнтів з гіпертензією, незалежно від рівня ризику та супутніх захворювань.	IIa	B	У випадках, коли систолічний артеріальний тиск під час лікування знаходиться на рівні або нижче цільового (120–129 мм рт. ст.), але діастолічний артеріальний тиск не відповідає цільовому значенню (≥ 80 мм рт. ст.), може бути доцільним посилення терапії для досягнення цільового діастолічного артеріального тиску 70–79 мм рт. ст., щоб знизити ризик серцево-судинних захворювань.	IIb	C

Оновлені рекомендації (11)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (цільові показники артеріального тиску) (продовження)					
<p>У літніх пацієнтів (віком ≥ 65 років), які отримують препарати для зниження артеріального тиску:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Рекомендується, щоб систолічний артеріальний тиск був спрямований на рівень у діапазоні 130–139 мм рт. ст. 	I	A	<p>Оскільки перевага зниження серцево-судинного ризику при досягненні цільового значення систолічного артеріального тиску 120–129 мм рт. ст. може не поширюватися на певні категорії пацієнтів, слід розглянути персоналізовані та більш м'які цільові показники систолічного тиску (наприклад, < 140 мм рт. ст.) для пацієнтів, які відповідають наступним критеріям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - До лікування, симптоматична ортостатична гіпотензія; - Вік ≥ 85 років. 	IIa	C

Оновлені рекомендації (12)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (цільові показники артеріального тиску) (продовження)					
<p>У літніх пацієнтів (віком ≥ 65 років), які отримують препарати для зниження артеріального тиску:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Рекомендується, щоб систолічний артеріальний тиск був спрямований на рівень у діапазоні 130–139 мм рт. ст. 	I	A	<p>Оскільки перевага зниження серцево-судинного ризику при досягненні цільового систолічного артеріального тиску 120–129 мм рт. ст. може не поширюватися на певні категорії пацієнтів, слід розглянути персоналізовані та більш м'які цільові показники артеріального тиску (наприклад, <140/90 мм рт. ст.) для пацієнтів, які відповідають наступним критеріям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клінічно значна помірна або тяжка крихкість у будь-якому віці; - Обмежена очікувана тривалість життя (менше 3 років). 	IIb	C

Оновлені рекомендації (13)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (ренальна денервація)					
Використання терапії на основі пристроїв не рекомендується для рутинного лікування гіпертензії, за винятком контексту клінічних досліджень і рандомізованих контрольованих випробувань (RCTs), до отримання додаткових доказів щодо їхньої безпеки та ефективності.	III	B	Для зниження артеріального тиску, і якщо це виконується у центрі середнього або високого обсягу, катетерна ренальна денервація може бути розглянута для пацієнтів з резистентною гіпертензією, у яких артеріальний тиск не контролюється, незважаючи на комбінацію трьох препаратів для зниження тиску (включаючи тіазид або тіазидоподібний діуретик), і які виражають бажання пройти ренальну денервацію після обговорення ризику/користі та мультидисциплінарної оцінки.	IIb	B












Оновлені рекомендації (14)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (ренальна денервація)					
Використання терапії на основі пристроїв не рекомендується для рутинного лікування гіпертензії, за винятком контексту клінічних досліджень і рандомізованих контрольованих випробувань (RCTs), до отримання додаткових доказів щодо їхньої безпеки та ефективності.	III	B	Для зниження артеріального тиску, і якщо процедура виконується у центрі середнього або високого обсягу, катетерна ренальна денервація може бути розглянута для пацієнтів з підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань і неконтрольованою гіпертензією на фоні менш ніж трьох препаратів, якщо пацієнт висловлює бажання пройти ренальну денервацію після обговорення ризику/користі та мультидисциплінарної оцінки.	IIb	A

Оновлені рекомендації (15)

2018 Гайдлайни	Клас	Рівень	2024 Гайдлайни	Клас	Рівень
Запобігання та лікування підвищеного артеріального тиску (ренальна денервація) (продовження)					
Використання терапії на основі пристроїв не рекомендується для рутинного лікування гіпертензії, за винятком контексту клінічних досліджень і рандомізованих контрольованих випробувань (RCTs), до отримання додаткових доказів щодо їхньої безпеки та ефективності.	III	B	Через брак достатньо потужних досліджень, які б продемонстрували її безпеку та користь для серцево-судинної системи, ренальна денервація не рекомендується як первинна інтервенція для зниження артеріального тиску при гіпертензії.	III	C
			Ренальна денервація не рекомендується для лікування гіпертензії у пацієнтів із помірно до сильно зниженими функціями нирок (ШКФ <40 мл/хв/1,73 м ²) або при вторинних причинах гіпертензії до отримання додаткових доказів.	III	C

Тести та критерії для визначення ураження органів-мішеней, опосередкованого гіпертензією, та рекомендації щодо їх використання в клінічній практиці

Навіщо вимірювати?	Який орган?	Що вимірювати?	Як діагностувати НМОД?
 <p>Підтримати рішення про початок або посилення гіпотензивної терапії при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пацієнтів з підвищеним AT SCORE2/SCORE2-OP з ризиком 5-10%. - Невизначені ситуації (наприклад, AT або ризик близькі до порогових значень, маскована гіпертензія або гіпертензія «білого халата» нетрадиційні фактори ризику ССЗ) - Пацієнти віком <40 років з підвищеним артеріальним тиском - Подолання інертності пацієнта або лікаря 	<p>Нирки</p> 	 ШКФ	<p>Помірна або важка хвороба нирок</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eGFR <60 мл/хв/1.73 м² ▪ Альбумінурія ≥30 мг/г
	<p>Серце</p> 	 ЕКГ	<p>LVH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Соколова-Ліона: SVI+RVS >35 мм ▪ RaVL ≥11 мм ▪ Напруга Корнелла: SV3+RaVL>28 мм (чоловіки) SV3+RaVL>20 мм (жінки)
		 Ехокардіографія	<p>LVH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LV Маса/висота^{2.7} (г/м^{2.7}): >50 (чоловіки) >47 (жінки) >115 (чоловіки) ▪ LV маса/BSA (г/м²) ▪ LV концентрична геометрія: >95 (жінки) RWT 20.43
		 Кардіальні біомаркери	<p>Діастолічна дисфункція</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LA Об'єм/висота² (мл/м²): >18,5 (чоловіки) >16,5 (жінки) ▪ LA Індекс об'єму (мл/м²): 34 ▪ i' <7 см; He' >14 <ul style="list-style-type: none"> ▪ hs-сTnT або 1 >99-го перцентилі верхньої межі норми ▪ NT-proBNP >125 пг/мл, якщо вік <75 років або >450 пг/мл, якщо ≥75 років
	<p>Артерії</p> 	 Каротидний ультразвук	<p>Бляшка (вогнищеве потовщення стінки >1,5 мм)</p>
		 Швидкість пульсової хвилі	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сонно-стегнова швидкість кровотоку >10 м/с ▪ Плечово-гомільковостопний PWV >14 м/с
		 КТ серця	<p>Рівень кальцію в коронарних артеріях >100 одиниць Agatston</p>

Наші контакти

t.me/MedEvent_ua_bot

Телефон 067 544 83 45

Матеріал створений до майстер-класу "ESC 2024: оновлені рекомендації з профілактики та лікування серцево-судинних захворювань" Черською М.С.