

Особенности диагностики и лечения артериальной гипертензии у молодых лиц

Доцент кафедры внутренних болезней №3
ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский
университет им. М. Горького,
к.мед.н. Склянная Елена Валериевна

**💡 «Российские клинические рекомендации
«Артериальная гипертензия у взрослых»
(2024)**

**💡 «ESC Guidelines for the management of elevated
blood pressure and hypertension (2024)**

Актуальность

- 🧠 Артериальная гипертензия (АГ) активно изучается у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском.
- 🧠 Однако повышение АД часто начинается в молодом возрасте, когда суммарный риск остается низким.
- 🧠 Раннее начало лечебно-профилактических мероприятий позволяет:
 - 🧠 улучшить качество жизни
 - 🧠 предотвратить необратимое поражение органов-мишеней (ПОМ)
 - 🧠 снизить риск осложнений в зрелом возрасте

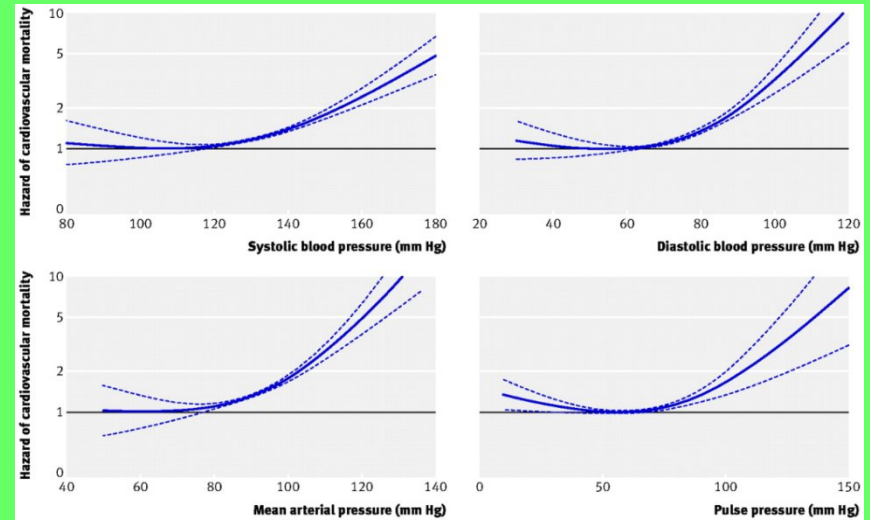
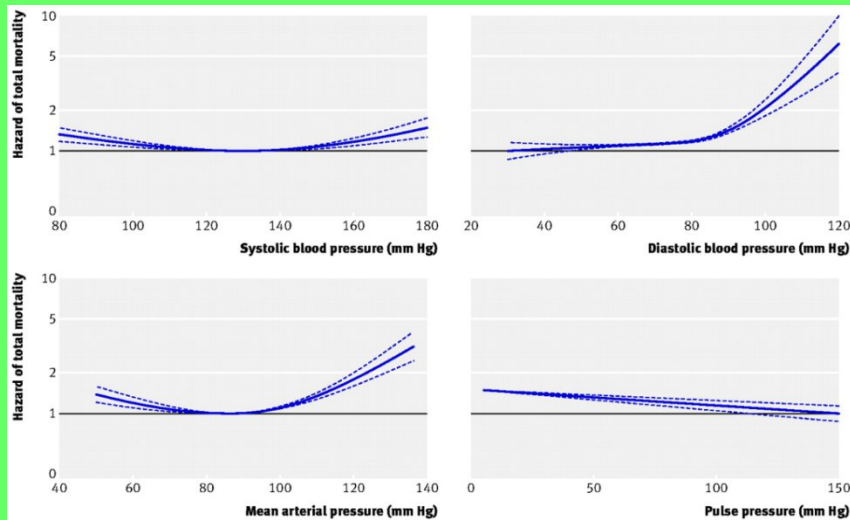
Актуальность

- ❖ Распространенность АГ среди молодых лиц (по данным Framingham Heart Study, WHO MONICA и локальных исследований) варьирует от 7 до 75% в зависимости от региона и возраста.
- ❖ Высокая распространенность **симптоматической (вторичной) АГ** у молодых требует активного скрининга.
- ❖ По данным российских рекомендаций 2024, вероятность вторичной АГ у лиц <40 лет с АГ 2 степени достигает **10%**.

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

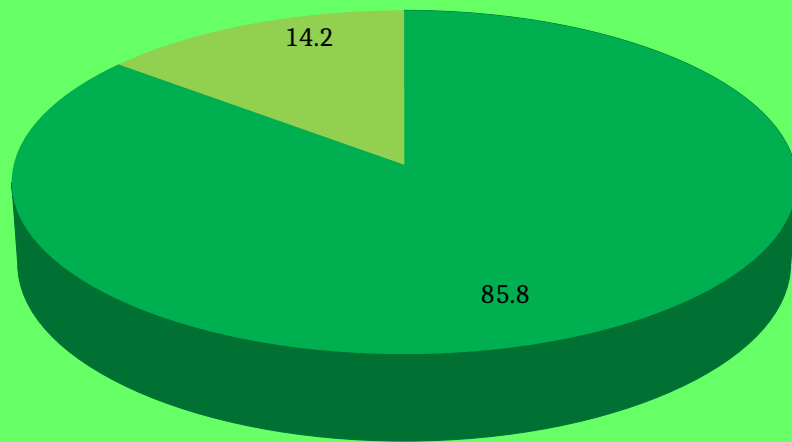
- 🧠 Среди обследованных 981 человека нормальное АД было зарегистрировано у 842 (85,8%), АГ была диагностирована у 139 (14,2%) человек.
- 🧠 Среди обследованных с нормальным АД оптимальное АД было выявлено у 299 человек (30,5%), высокое нормальное - у 134 (13,7%).

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%).

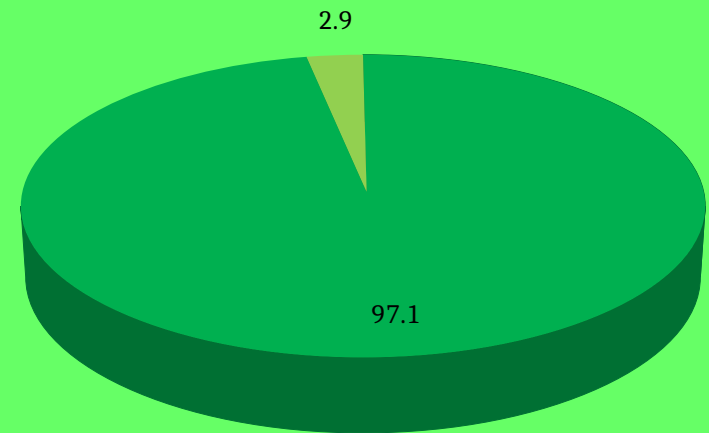
Распространенность АГ среди подростков и молодежи г. Донецка

Молодежь (21-23 года)



■ Нормальное АД ■ АГ

Подростки (14-16 лет)



■ Нормальное АД ■ АГ

**Распространенность АД
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** (наиболее частая, >90% случаев)
- 🧠 **Паренхиматозные заболевания почек**
- 🧠 **Реноваскулярная АГ** (особенно фибромускулярная дисплазия)
- 🧠 **Феохромоцитома / параганглиома**
- 🧠 **Болезнь и синдром Иценко-Кушинга**
- 🧠 **Первичный гиперальдостеронизм** (ранее недооценивался, может достигать 5–15% среди резистентных форм)

Дополнительные методы исследования

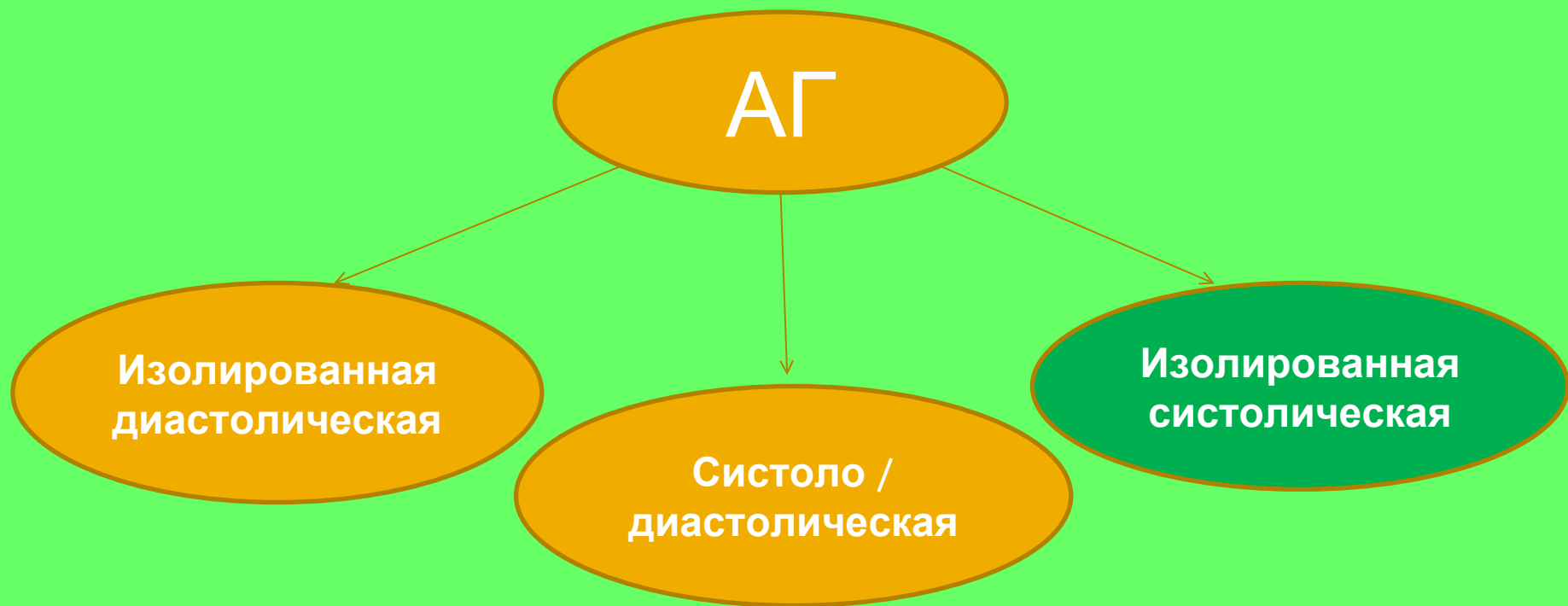
Рутинные:

- ЭКГ, ЭхоКГ (оценка ГЛЖ)
- СМАД / ДМАД (исключение гипертензии «белого халата», оценка ночного профиля)
- СКФ (СКД-ЕРІ), альбумин/креатинин мочи
- Липидный профиль, глюкоза, HbA1c, калий, натрий, мочевая кислота

По показаниям (поиск вторичных причин):

- Соотношение альдостерон/ренин
- Метанефрины плазмы/мочи
- Дуплексное сканирование почечных артерий
- Полисомнография (СОАС)
- Генетическое тестирование (редкие моногенные формы)

Типы АГ у молодых лиц



Изолированная систолическая АГ

- 🧠 Повышенный уровень плечевого САД (>140 мм рт. ст.) при нормальном ДАД (<90 мм рт. ст.)
- 🧠 Часто – нормальное **центральное АД**
- 🧠 Нет доказательств пользы гипотензивной терапии
- 🧠 Не всегда трансформируется в систоло-диастолическую АГ

Рекомендации 2024 (ESC, Российские КР):

- 🧠 Обязательное измерение **центрального АД**
- 🧠 При ложной ИСАГ (нормальное центральное АД) – **только изменение образа жизни и наблюдение**
- 🧠 Медикаментозная терапия – только при истинной ИСАГ (повышено центральное АД)

Этиология изолированной систолической АГ

- 🧠 В большинстве случаев связана с более высокой амплификацией пульсовой волны давления в верхней конечности.
- 🧠 Амплификация – увеличение АД по мере отдаления от центральных артерий к периферическим.
- 🧠 Это вариант нормы у молодых, особенно мужчин, и не требует агрессивного лечения.

Лечение изолированной систолической АГ у молодых

 **изменение образа
ЖИЗНИ**

 **наблюдение**

Лечение систоло/диастолической и диастолической АГ

 **изменение образа жизни**

 **гипотензивные препараты**

Стратегия лечения АГ в разных категориях больных

Обязательное изменение образа жизни (всем):

- Ограничение соли (<5 г/сут)
- Ограничение алкоголя (<14 ед/нед муж, <8 ед/нед жен)
- DASH / средиземноморская диета
- Снижение массы тела (ИМТ 20–25 кг/м²)
- Регулярная аэробная нагрузка (≥150 мин/нед)
- Отказ от курения

Медикаментозная терапия – показания:

- АГ 2–3 степени → немедленно
- АГ 1 степени + ПОМ / ССЗ / СД / ХБП / ≥3 ФР
- АГ 1 степени без эффекта от изменения образа жизни через 3–6 мес

Целевой АД:

- ≤130/80 мм рт. ст. (при переносимости)
- Оптимально 120–129/70–79 мм рт. ст.
- **Стартовая терапия: комбинация иРААС + АК или иРААС + диуретик (фиксированная комбинация предпочтительна)**

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



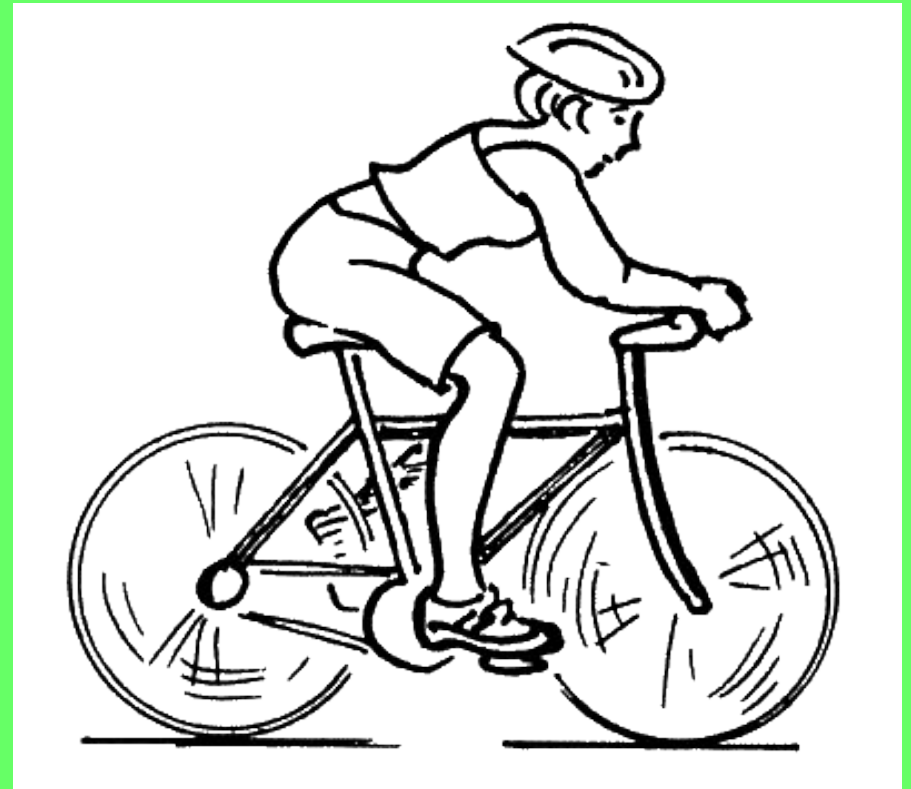
Снижение массы тела

- 🧠 ИМТ около 25 кг/м²
- 🧠 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/м², 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



Выводы:

- ❖ **Модификация стиля жизни и медикаментозная терапия** могут быть одинаково эффективны у молодых пациентов с АГ 1 степени и низким риском.
- ❖ Однако при наличии **ПОМ, СД, ХБП, ССЗ** или **≥3 факторов риска** – медикаментозная терапия обязательна.
- ❖ У молодых с АГ 2–3 степени лечение начинается **немедленно** (изменение образа жизни + АГТ).
- ❖ **Целевой уровень АД** – $\leq 130/80$ мм рт. ст. (при хорошей переносимости).
- ❖ Обязателен **скрининг вторичных причин АГ** у лиц <40 лет с АГ 2 степени.
- ❖ При **ложной ИСАГ** медикаментозное лечение не показано.
- ❖ Предпочтительная стартовая терапия – **фиксированная комбинация иРААС + АК** или **иРААС + диуретик**.

Благодарю за внимание!