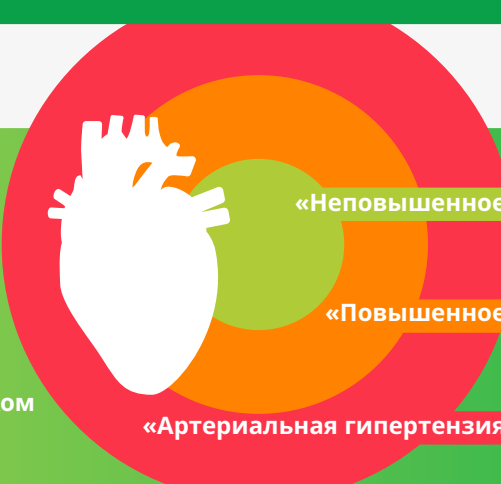


# Европейские тренды терапии АГ с фокусом на прогноз

Что нового в рекомендациях Европейского Общества Кардиологов ESC-2024?

## Новые категории АД<sup>1</sup>

Все больше доказательств демонстрируют положительное влияние препаратов, снижающих АД, на исходы ССЗ не только у пациентов с АГ, но и у лиц с высоким риском ССЗ и повышенным уровнем АД



## Новые целевые уровни АД<sup>1</sup>

✓ **Единый целевой уровень АД:** 120–129/70–79 мм рт. ст. для всех взрослых, при условии, что это лечение хорошо переносится.

✓ **Концепция ALARA:** снижение АД As Low As Reasonably Achievable в случаях, когда антигипертензивное лечение плохо переносится и достижение САД 120–129 мм рт. ст. невозможно («настолько низко, насколько это возможно»).

## Стратегия медикаментозной терапии:

Большинству пациентов — комбинированная терапия в фиксированной комбинации (ИБ).

### Монотерапия:

- АД 120/70-139/89мм рт.ст;
- старческая астения от средней до тяжелой степени;
- симптомная ортостатическая гипотензия;
- возраст ≥85 лет.

Препараты первой линии — блокатор РААС (иАПФ, сартан), дигидропиридиновые БКК и диуретики (тиазидные и тиазидоподобные) (IA).

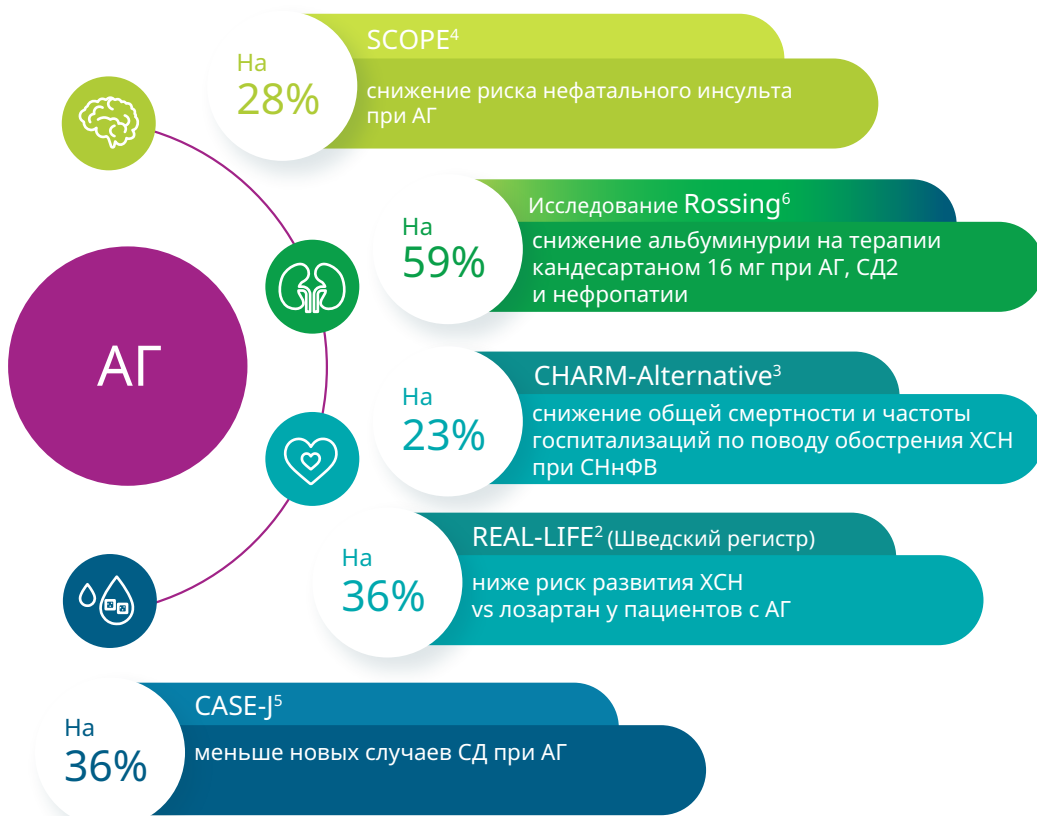
Сартаны обладают такой же эффективностью в отношении сердечно-сосудистых осложнений и смертности как и иАПФ. Профиль переносимости у сартанов сравним с плацебо<sup>9</sup>.

Рекомендуется принимать препараты в наиболее удобное для пациента время суток, чтобы установить привычный режим приема лекарств и улучшить приверженность к лечению (IB).

## ВАЖНО:

Терапия АГ должна иметь доказательства возможности предотвращения неблагоприятных исходов ССЗ (улучшать прогноз), а не только снижать АД<sup>1</sup>.

## Кандесартан: комплексная органопroteкция при АГ



## Диуретики в комбинированной терапии АГ

1 Равные позиции тиазидных и тиазидоподобных диуретиков в составе комбинированной терапии АГ.

Однако, недавнее исследование хлорталидона по сравнению с гидрохлоротиазидом (ГХТЗ), в котором, вероятно, участвовала значительная часть пациентов с резистентной АГ, не продемонстрировало каких-либо различий между группами по влиянию на систолическое АД или на исходы ССЗ.

При этом частота развития гипокалиемии была статистически значимо выше в группе хлорталидона по сравнению с группой ГХТЗ<sup>10</sup>. (результаты исследования Diuretic Comparison Project - см. ниже)

2 У пациентов с рСКФ < 30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> рекомендован прием петлевых диуретиков.

## Diuretic Comparison Project: результаты исследования<sup>10</sup>

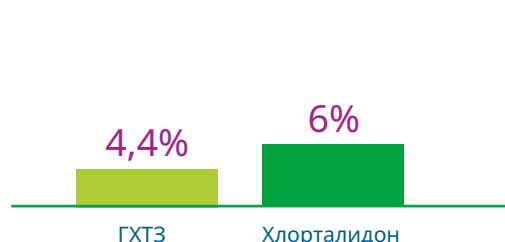
Прием хлорталидона по сравнению с ГХТЗ не приводил к снижению частоты развития тяжелых осложнений ССЗ или смертности

Основной критерий эффективности\*, %  
ОР 1,04; 95% ДИ от 0,94 до 1,16; p=0,45



Частота развития гипокалиемии была статистически значимо выше в группе хлорталидона по сравнению с группой ГХТЗ

Частота гипокалиемии, %  
p<0,001



\*Частота развития первого из таких неблагоприятных исходов, как несмертельное осложнение ССЗ (несмертельных инфаркт миокарда, инсульт, госпитализация по поводу сердечной недостаточности, неотложная реваскуляризация миокарда по поводу нестабильной стенокардии) или смерть, не обусловленная раком.

1. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. Published online August 30, 2024. doi:10.1093/eurheartj/ehae178  
2. Kjeldsen S.E., et al. Journal of Human Hypertension. 2010; 24: 263-273.  
3. Granger CB, McMurray JJ, Yusuf S., et al. Lancet 2003;362:772-776.  
4. Lithell H., et al. J Hypertens 2003;21:875-886.  
5. Ogihara T, Nakao K, Fukui T, et al. Hypertension. 2008;51:393-398.  
6. Rossing K, et al. Diabetes Care. 2003 Jan;26(1):150-5.  
7. Philipp T, Martinez F, Geiger H et al. Nephrology Dialysis Transplantation. 2010;25 (3):967-76.  
8. Grassi G, Seravalle G, Dell’Oro R et al. J Hypertens 2003;21:1761-17  
9. Mancia Chairperson G, Kreutz Co-Chair R, Brunström M, et al. J Hypertens. 2023 Jun 21. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480.  
10. Ishani A., Cushman W.C., Leatherman S.M., et al. Diuretic Comparison Project Writing Group. Chlorthalidone vs. Hydrochlorothiazide for Hypertension-Cardiovascular Events. N Engl J Med. 2022 Dec 14