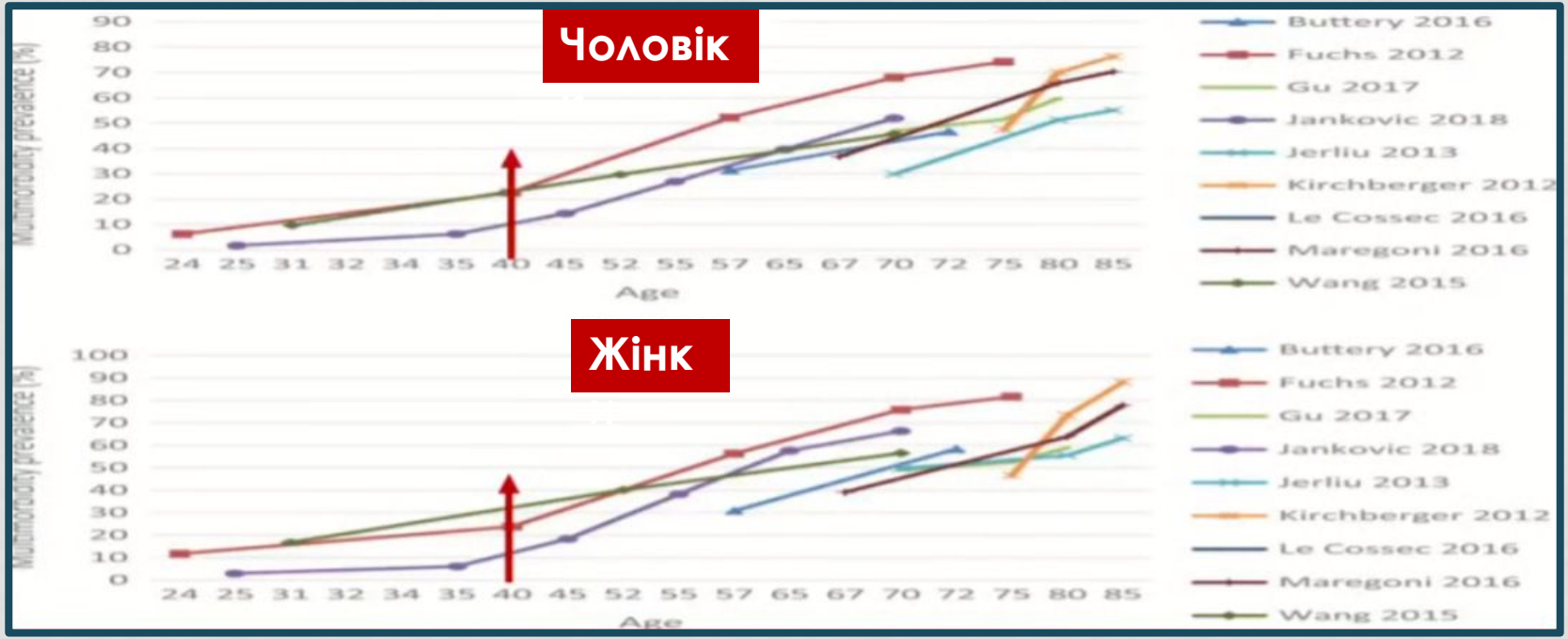
Клінічні приклади диференційованого призначення подвійної антигіпертензивної терапії

ОСОВСЬКА Н.Ю.

2022

ВІКОВА ТА СТАТЕВА РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПОЛІМОРБІДНОСТІ



КЛАСТЕР - АСОЦІАТИВНА ПОЛІМОРБІДНІСТЬ

- В 1988 р.Van den Akker висунув гіпотезу, що деякі хвороби мають тенденцію проявлятися у кластерах.

  Приклади кластеризації хронічних захворювань:
- Ревматоїдний артрит+Атеросклероз+АГ+ХНН+ХСН
- ХОЗЛ+Рак легень+Остеопороз+Атеросклероз+ХНН
- Метаболічний синдром (АГ+ожиріння+ порушення толерантності до глюкози/гіпертригліцеридемія+жінки+вік)

ПРИЧИНИ ТА ПРОЯВИ ДДЛШ

АГ – ГЛШ - ДДЛШ
Метаболічний синдром (АГ+ожиріння+ порушення толерантності до глюкози та гіпертригліцеридемія+жінки+вік)
ІХС – ішемія,
ДКМП, РКМП
Мітральний та аортальний стенози
Тахіаритмії
Перикардити

- Клініка основного захворювання
- **Задишка**
- **Покашлювання**

Нова класифікація ХСН

Practice Guideline > J Am Coll Cardiol. 2021 Feb 16;77(6):772-810.
doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.022. Epub 2021 Jan 11.

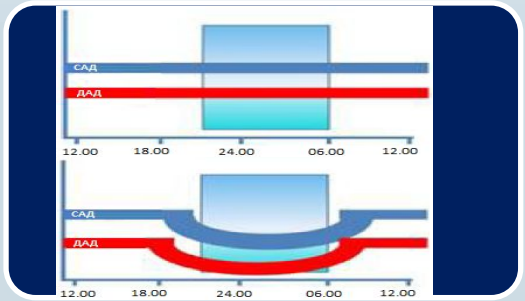
2021 Update to the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Optimization of Heart Failure Treatment: Answers to 10 Pivotal Issues About Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee

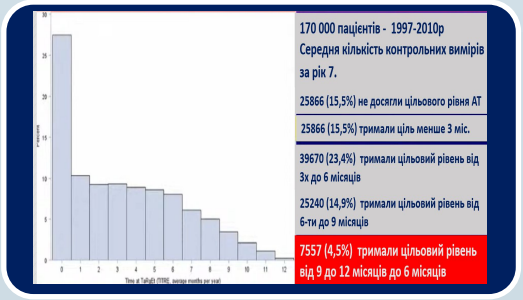
- СН зі зниженою ФВ (СНзнижФВ): ФВЛШ до 40%.
- СН зі **з помірно зниженою ФВ** (СН помзнижФВ): ФВЛЖ 41-49%.
- **СН зі збереженою ФВ (СНзберФВ): СН с ФВЛШ не менше 50%.**
- **СН зі скоригованою (поліпшеною) ФВ (СНскФВ):СН з вихідної ФВЛШ 40% або менше і збільшенням як мінімум на 10% від початкової ФВЛШ, ФВЛШ більше 40% при контрольному**

Maddox TM, Januzzi JL Jr, Allen LA, et al. J Am Coll Cardiol. 2021; 77:772–810.

Вимоги до тактики ведення пацієнта з АГ

Цілі АТ





ВООЗ рекомендує цільовий **АТ < 140/90 мм рт.ст.** у всіх пацієнтів з АГ без коморбідностей

ВООЗ рекомендує цільовий **САТ < 130 мм рт.ст.** у пацієнтів з АГ з встановленими ССЗ

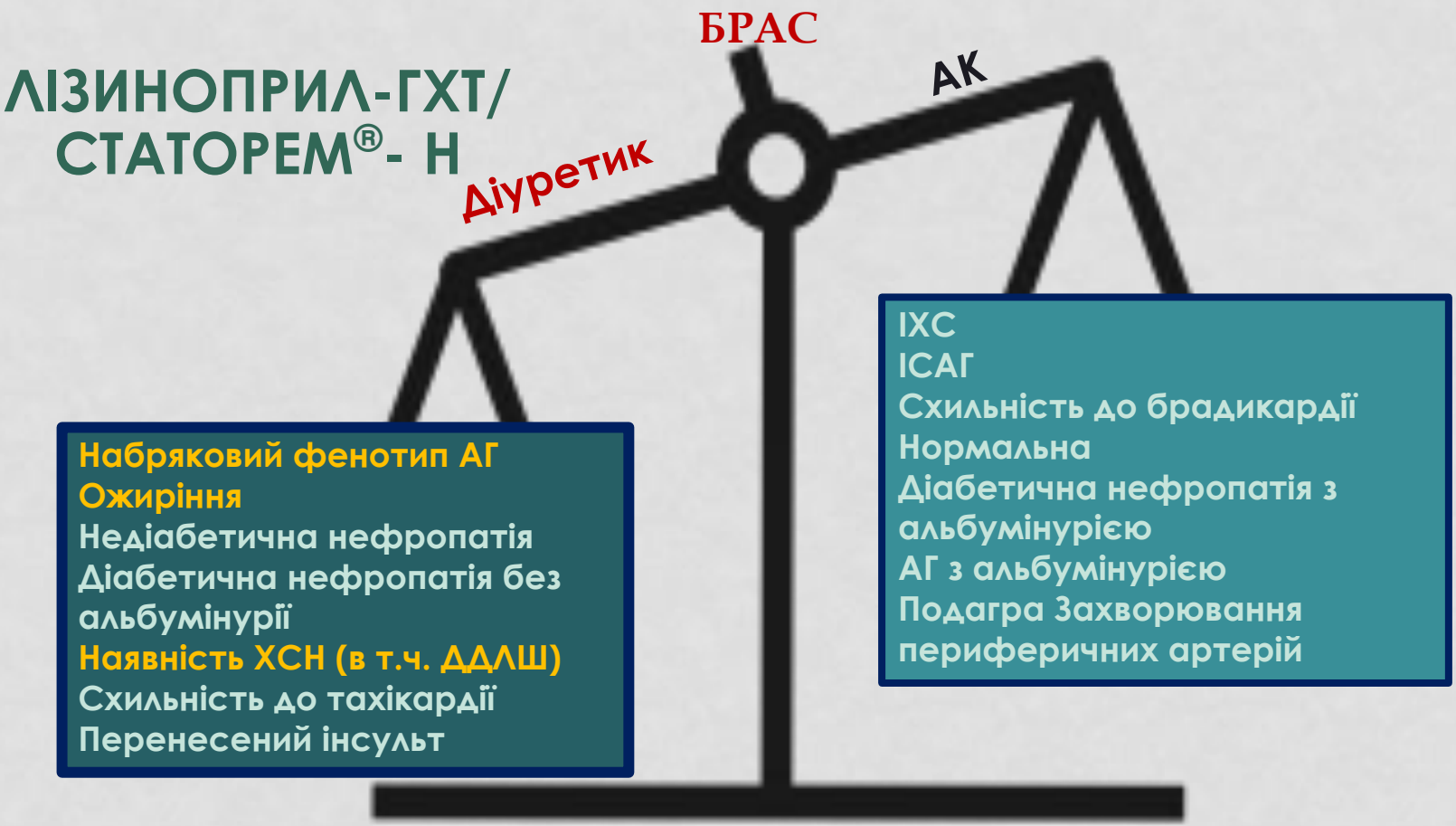
ВООЗ пропонує цільовий **САТ < 130 мм рт.ст.** у пацієнтів з АГ високого ризику (високий ризик ССЗ, ЦД, ХХН)

1. Створення та підтримання «діппінгу».

2. Зменшення варіабельності АТ – «згладжування»

Тривале утримання «цілей» - прихильність до лікування як такого та до призначеної АГТ

Подвійна комбінація БРАС з ТД/ТПД або з АК?



Раміприл/Баратон — захищає органи мішені, тим самим зменшує ризики серцево-судинних ускладнень

має шлях виведення нирками 60%, тоді як еналаприлу та периндоприлу 90%.

Нефропротекція

Ризик ускладнень

↓ 24%

Церебропротекція

Ризик ускладнень

↓ 33%

Кардіопротекція

Ризик ускладнень

↓ 25%

1. HOPE and MICRO-HOPE study investigators: The Lancet, 2000. 355 (9200): 253-259.

Подвійна комбінація БРАС з ТД/ТПД або з АК?