



ЕВРАЗИЙСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ

# «КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР: ПАЦИЕНТ С АГ И СИНДЕМИКАМИ»

Материалы к вебинару №5 курса

«Синдемия метаболических заболеваний: от теории к практике»

СПИКЕРЫ КУРСА:



**Недогода С.В.**

д.м.н., проф.



**Лопатин Ю.М.**

д.м.н., проф.



**Арутюнов Г.П.**

д.м.н., проф.



Бесплатное участие



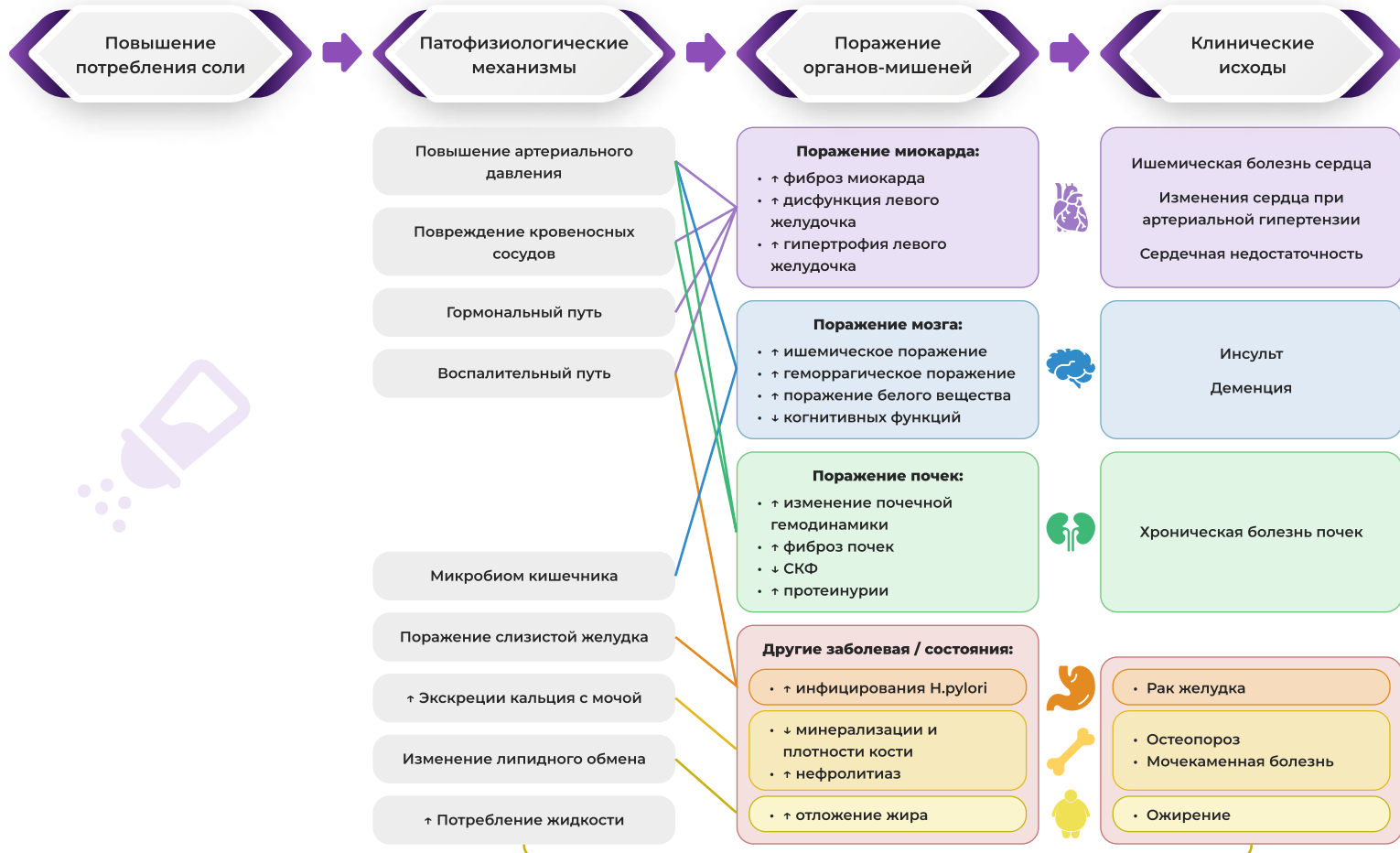
Сертификат в конце обучения



12 лекций в течение года

[SYNDEMIC.EUAT.RU](http://SYNDEMIC.EUAT.RU)

# ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ



# ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ



# ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ ВТОРИЧНОЙ АГ, А ТАКЖЕ МЕТОДЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ



Причина	Характерные симптомы и признаки	Методы дообследования
Обструктивное апноэ сна	<ul style="list-style-type: none"><li>· Храп</li><li>· Ожирение (но также может быть у пациентов без ожирения)</li><li>· Утренняя головная боль</li><li>· Сонливость в течение дня</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Шкала Эпворта</li><li>· Полисомнография или респираторная полиграфия</li></ul>
Ренопаренхиматозные заболевания	<ul style="list-style-type: none"><li>· Чаще бессимптомное течение</li><li>· Диабет</li><li>· Гематурия, протеинурия, ноктурия</li><li>· Анемия, образование почки у пациентов с поликистозной ХБП</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Креатинин в сыворотке крови и электролиты, рСКФ</li><li>· Анализ мочи тест-полоской на содержание крови и белка,</li><li>· Соотношение альбумин/креатинин в моче</li><li>· УЗИ почек</li></ul>
<b>Реноваскулярные заболевания</b>		
Атеросклеротическое поражение почечных артерий	<ul style="list-style-type: none"><li>· Пожилые пациенты</li><li>· Распространенный атеросклероз (особенно ЗПА*)</li><li>· Диабет</li><li>· Курение</li><li>· Повторный отек легких</li><li>· Боли в животе</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Дуплексная доплерография почечных артерий или КТ-ангиография или МР-ангиография</li></ul>
Фибромускулярная дисплазия	<ul style="list-style-type: none"><li>· Более молодые пациенты</li><li>· Чаще встречается у женщин</li><li>· Боли в животе</li></ul>	

ПРОДОЛЖЕНИЕ



Примечание: \*ЗПА – заболевание периферических артерий.

Адаптировано из: Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *European Heart Journal* (2018) 39, 3021–3104

# ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ ВТОРИЧНОЙ АГ, А ТАКЖЕ МЕТОДЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ



Причина	Характерные симптомы и признаки	Методы дообследования
<b>Эндокринная патология</b>		
Первичный альдостеронизм	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Чаще бессимптомное течение</li> <li>· Мышечная слабость (реже)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Уровень альдостерона и ренина в сыворотке крови</li> <li>· Соотношение альдостерон/ренин в сыворотке крови</li> <li>· Гипокалиемия (реже): нужно иметь в виду, что гипокалиемия может снижать уровень альдостерона</li> </ul>
Феохромоцитома	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Эпизодические симптомы «ПУПБС»: <ul style="list-style-type: none"> <li>Пароксизмальная гипертензия</li> <li>Учащенное сердцебиение</li> <li>Потоотделение</li> <li>Бледность</li> <li>Сильная головная боль</li> </ul> </li> <li>· Лабильное АД</li> <li>· Повышение АД провоцируется лекарственными средствами (бета-блокаторы, метоклопрамид, симпатомиметики, опиоиды, трициклические антидепрессанты)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Фракционированные метанефрины в сыворотке крови или суточной моче</li> </ul>
Синдром Кушинга	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Лунообразное лицо, центральное ожирение, атрофия кожи, стрии и кровоподтеки</li> <li>· Диабет</li> <li>· Хроническое употребление стероидов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Свободный кортизол в суточной моче</li> </ul>
Заболевания щитовидной железы (гипер- и гипотиреоз)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Симптомы гипер- и гипотиреоза</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Тесты на функцию щитовидной железы</li> </ul>
Гиперапаратиреоз	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Гиперкалиемия, гипофосфатемия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Паратиреоидный гормон, Ca<sup>2+</sup></li> </ul>
<b>Другие причины</b>		
Коарктация аорты	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Обычно выявляется у детей или подростков</li> <li>· Различие АД (<math>\geq 20/10</math> мм рт.ст.) между верхними и нижними конечностями и/или между правой и левой рукой и задержка пульсации лучевой и бедренной артерий</li> <li>· Систолический шум в межлопаточной области</li> <li>· Наличие узур и «зарубок» на ребрах при рентгенографии грудной клетки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Эхокардиография</li> </ul>

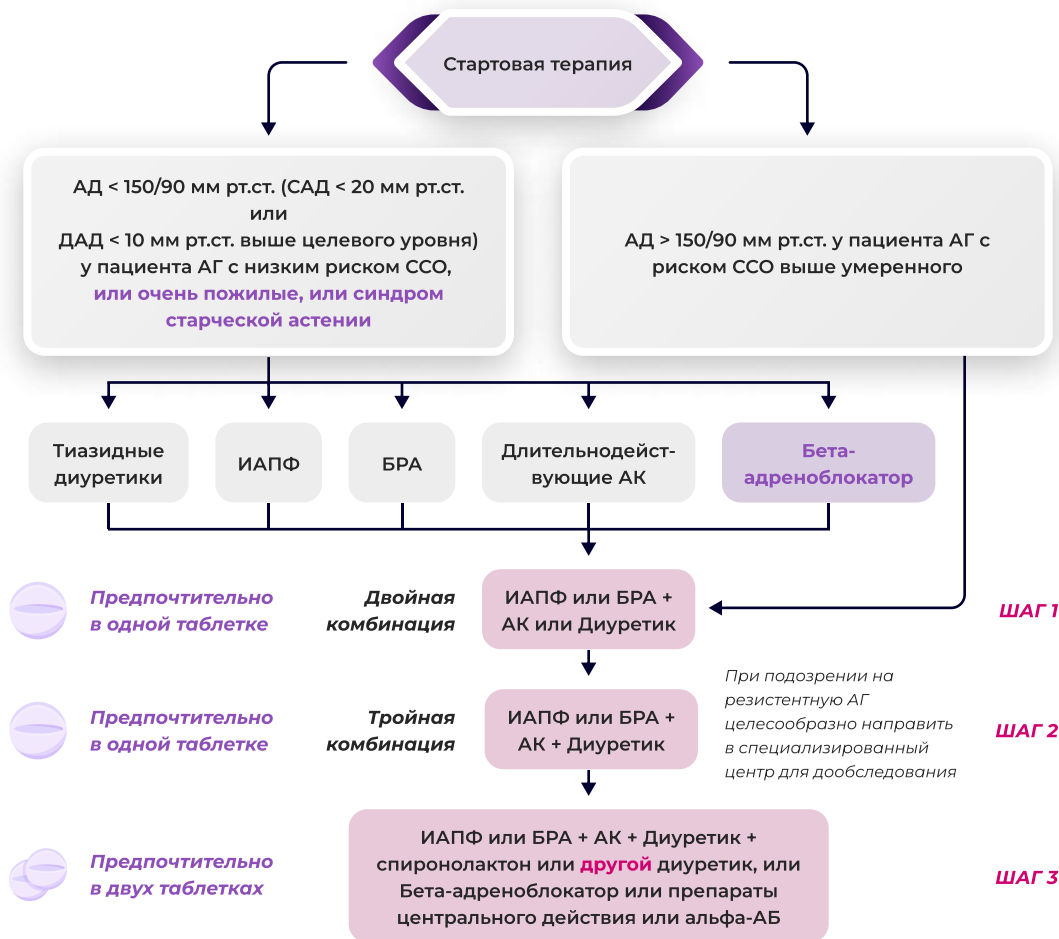
# АЛГОРИТМ ПОДБОРА ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АГ I-II СТАДИИ, СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ



## ЦЕЛЬ:

Уровень АД <140/90 мм рт.ст., при хорошей переносимости <130/80 мм рт.ст., но не <120/70 мм рт.ст.

Каждый шаг терапии 2-4 недели, достижение целевого АД за 3 месяца



Примечание: АГ – артериальная гипертензия; АД – артериальное давление; альфа-АБ – альфа-адреноблокатор; ССР – сердечно-сосудистый риск; ИАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; БРА – блокаторы рецепторов ангиотензина II; АК – антагонисты кальция; АРНИ – ингибитор ангиотензиновых рецепторов и неприлизина.

Адаптировано из: Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации: Артериальная гипертензия у взрослых. 2020г.

амлодипин ■ лизиноприл ■ розувастатин




# ВРЕМЯ ЖИТЬ!

Достижение  
целевого уровня  
холестерина

Суточный контроль  
артериального  
давления

Одна капсула  
один раз  
в сутки

**Показания к применению:** Эквимер® – комбинированный гипотензивный и гиполипидемический препарат. Показан в качестве заместительной терапии у взрослых пациентов, состояние которых уже адекватно контролируется приемом амлодипина, лизиноприла и розувастатина в тех же дозах, что и в препарате Эквимер®, при лечении артериальной гипертензии и сопутствующей дислипидемии: первичная гиперхолестеринемия (тип IIa по классификации Фредриксона, за исключением семейной гетерозиготной гиперхолестеринемии) или смешанная гиперхолестеринемия (тип IIb по классификации Фредриксона), когда диета и другие немедикаментозные методы (например, физические упражнения, снижение массы тела) оказываются недостаточными; семейная гомозиготная гиперхолестеринемия, когда диета или другая липидснижающая терапия (например, ЛПНП-аферез) недостаточно эффективна; гипертриглицеридемия (тип IV по классификации Фредриксона).

**Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников. Обязательно ознакомьтесь с полной инструкцией по применению препарата.**



КЕОР/РАЕН/В

Инструкция Эквимер®  
ЛП-№(001991)-(РГ-РУ)  
от 17.03.2023 г.



## ГЕДЕОН РИХТЕР

Здоровье — наша миссия

ООО «Гедеон Рихтер Фарма»

Россия, 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., 8  
тел.: +7 (495) 987-1880, e-mail: GRFarma@g-richter.ru