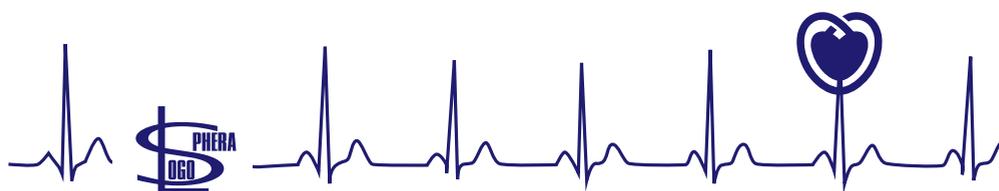


# Повышенное артериальное давление и гипертензия

---



Рекомендации Европейского общества кардиологов  
Том 1



УДК 616.1  
ББК 54.10,30  
Р362

### Научный редактор перевода

*Кошурникова Екатерина Петровна* — кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней №1  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера МЗ РФ,  
кардиолог, врач ультразвуковой и функциональной диагностики

### Р362 Рекомендации Европейского общества кардиологов.

Повышенное артериальное давление и гипертензия/пер. с англ.; под ред. Е. П. Кошурниковой. — М.: Логосфера, 2026. — 192 с.

ISBN 978-5-98657-119-5

В данных Рекомендациях обобщены и оценены доказательства по повышенному артериальному давлению и артериальной гипертензии. Приведены новая классификация, рекомендации по лечению на основе последних доказательных данных, уточнена роль генетики, даны рекомендации по ведению не только пациентов с гипертензией, но и лиц с повышенным артериальным давлением. В Рекомендациях впервые указано новое целевое систолическое артериальное давление, впервые проанализирована возможность проведения катетерной ренальной денервации для лечения стойкой гипертензии.

УДК 616.1  
ББК 54.10,30

**Предупреждение.** Новые исследования и клинический опыт постоянно расширяют наши знания, поэтому может возникнуть необходимость в изменении тактики лечения и замене препаратов, однако следует соблюдать стандартные меры предосторожности. Советуем читателям ознакомиться с последней информацией изготовителя препаратов в целях проверки рекомендуемых доз, способа и продолжительности применения и противопоказаний. Только практикующий врач в соответствии с личным опытом и знаниями определяет дозиров-

ки и лучший способ лечения конкретного пациента. Ни издатель, ни авторы не несут ответственности за любой вред или материальный ущерб, причиненный в процессе лечения на основе данного издания.

**Все права защищены.** Никакая часть этой книги не может быть вос — произведена, размещена в поисковых системах или передана в какой-либо форме электронными либо механическими способами, включая фотографирование, запись и любую систему хранения и извлечения информации, без письменного разрешения издательства.

## **СОДЕРЖАНИЕ**

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b>	<b>6</b>
<b>1. ПРЕАМБУЛА</b>	<b>10</b>
<b>2. ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>12</b>
2.1. Что нового	14
<b>3. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГИПЕРТЕНЗИИ</b>	<b>30</b>
<b>4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГИПЕРТЕНЗИИ</b>	<b>31</b>
<b>5. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ</b>	<b>34</b>
5.1. Введение и соответствующие определения	34
5.2. Практические рекомендации по измерению артериального давления	36
5.3. Какой метод измерения артериального давления признан наилучшим для диагностики гипертензии?	43
5.4. Какой метод измерения артериального давления оптимален для долгосрочного лечения гипертензии?	44
5.5. Измерение артериального давления в различных группах	45
5.6. Новые методы измерения артериального давления	46
<b>6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГИПЕРТЕНЗИИ, А ТАКЖЕ ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА</b>	<b>48</b>
6.1. Определение и классификация повышенного артериального давления и гипертензии	48
6.2. Принципы риск-ориентированного подхода к управлению артериальным давлением и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	51
6.3. Прогнозирование сердечно-сосудистого риска	52
6.4. Уточнение оценки сердечно-сосудистого риска за пределами моделей риска	55
6.5. Краткое изложение подхода к стратификации сердечно- сосудистого риска для назначения лечения артериальной гипертензии	60
<b>7. ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТЕНЗИИ И ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН</b>	<b>61</b>
7.1. Скрининг на гипертензию	61
7.2. Подтверждение диагноза гипертензии	65
7.3. Сообщение о диагнозе	66

7.4. Базовая оценка и диагностический подход	67
7.5. Резистентная гипертензия: определение и диагностика	77
7.6. Вторичная гипертензия: когда проводить скрининг/дальнейшие исследования	79
<b>8. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГИПЕРТЕНЗИИ</b>	<b>87</b>
8.1. Стратегии профилактики в раннем возрасте	87
8.2. Немедикаментозные вмешательства	88
8.3. Медикаментозные вмешательства	97
8.4. Отбор пациентов для фармакологического лечения артериального давления	106
8.5. Интенсивность гипотензивной терапии и идеальные цели лечения	110
8.6. Снижение артериального давления с помощью устройств	117
8.7. Нежелательные и потенциально вредные последствия снижения артериального давления и их влияние на цели лечения	121
<b>9. УПРАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ГРУППАМИ ПАЦИЕНТОВ ИЛИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ</b>	<b>124</b>
9.1. Молодой возраст (18–40 лет)	124
9.2. Беременность	126
9.3. Старческий возраст ( $\geq 85$ лет), хрупкость, полиморбидность и полипрагмазия	132
9.4. Изолированная систолическая и диастолическая гипертензия	138
9.5. Ортостатическая гипотензия с гипертензией в положении лежа	140
9.6. Сахарный диабет	142
9.7. Хроническая болезнь почек	145
9.8. Сердечно-сосудистые заболевания	147
9.9. Хронические цереброваскулярные заболевания и/или когнитивные нарушения	152
9.10. Аортопатия	154
9.11. Различные этнические группы	155
9.12. Ночная гипертензия	156
9.13. Резистентная гипертензия	158
9.14. Лечение специфических причин вторичной гипертензии	161

---

<b>10. НЕМЕДЛЕННОЕ КРАТКОВРЕМЕННОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ</b>	<b>166</b>
10.1. Экстренное управление артериальным давлением при гипертонических кризах	166
10.2. Экстренное управление артериальным давлением при остром геморрагическом инсульте	168
10.3. Экстренное управление артериальным давлением при остром ишемическом инсульте	168
10.4. Экстренное управление артериальным давлением при преэклампсии и тяжелой гипертензии во время беременности	170
10.5. Периоперационное неотложное лечение повышенного артериального давления	171
<b>11. ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИИ</b>	<b>173</b>
11.1. Определение	173
11.2. Информирование о последствиях лечения	174
11.3. Самоизмерение и мониторинг	174
11.4. Улучшение приверженности и постоянства терапии	175
11.5. Многопрофильная помощь	177
<b>12. КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ</b>	<b>177</b>
<b>13. ПРОБЕЛЫ В ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ</b>	<b>178</b>
<b>14. РЕКОМЕНДАЦИИ «ЧТО ДЕЛАТЬ» И «ЧЕГО НЕ ДЕЛАТЬ» НАСТОЯЩЕГО РУКОВОДСТВА</b>	<b>180</b>

## 1. ПРЕАМБУЛА

Рекомендации ESC 2024 года по лечению повышенного артериального давления и гипертензии обобщают и оценивают сведения в помощь медицинским работникам при выборе оптимального диагностического или терапевтического подхода к каждому конкретному пациенту. Европейское общество кардиологов (ESC) предоставляет свои рекомендации на английском языке в свободном доступе.

Руководство ESC не отменяет индивидуальной ответственности медицинского работника за принятые решения, с учетом состояния здоровья каждого пациента, и за консультации пациента или лица, осуществляющего уход за пациентом, если это уместно и/или необходимо. Медицинский работник также несет ответственность за проверку правил и норм, применимых в каждой стране к назначаемым лекарственным средствам и медицинским устройствам, и за соблюдение профессиональной этики.

Руководства ESC представляют собой официальную позицию ESC по определенной теме и регулярно обновляются. Политику и процедуры ESC по разработке и выпуску Рекомендаций ESC можно найти на сайте ESC. Эта версия обновлена относительно версии 2018 года.

В целевую группу по разработке Рекомендаций ESC вошли специалисты, участвующие в медицинском обслуживании пациентов с указанной патологией, а также представители пациентов и методисты. Процедура отбора заключалась в открытом конкурсе авторов и направлена на включение членов общества из всех регионов ESC и соответствующих сообществ ESC по субспециальностям. Анализ опубликованной литературы по диагностическим и терапевтическим методам включал оценку соотношения риска и пользы. Эффективность рекомендаций и уровень доказательств, подтверждающих их, оценивали по заранее определенным шкалам (см. табл. 1 и 2).

Основными показателями для рекомендаций и/или обсуждения в настоящем руководстве служили результаты, сообщаемые пациентами, и показатели опыта, сообщаемые пациентами. Все одобренные рекомендации прошли процедуру голосования ESC и получили не менее 75% согласия среди голосующих. Членов целевой группы, заявивших о своих интересах по конкретным темам, попросили воздержаться от голосования по соответствующим рекомендациям.

Эксперты групп по написанию и рецензированию предоставили формы деклараций интересов для всех отношений, которые рассматривались как реальные или потенциальные источники конфликта интересов. Их декларации интересов рассматривались в соответствии с правилами деклараций интересов ESC, которые можно найти на сайте ESC (<http://www.escardio.org/guidelines>),

и сведены в отчет, опубликованный в дополнительном документе к рекомендациям. Финансирование разработки Рекомендаций ESC полностью осуществляет ESC без участия отрасли здравоохранения.

Комитет ESC по клиническим практическим рекомендациям (CPG) контролирует и координирует подготовку новых рекомендаций и отвечает за процесс их утверждения. Помимо рассмотрения Комитетом CPG, руководства ESC проходят несколько раундов двойного слепого рецензирования внешними экспертами из всех регионов ESC, из всех национальных кардиологических обществ ESC и соответствующих сообществ ESC по субспециальностям. После внесения соответствующих изменений рекомендации подписаны всеми экспертами рабочей группы. Окончательный вариант документа подписан Комитетом CPG для публикации в Европейском кардиологическом журнале («European Heart Journal»).

Руководства ESC основаны на анализе опубликованных доказательств, главным образом клинических исследований и мета-анализов исследований, но потенциально могут включать и другие виды исследований. Таблицы доказательности, обобщающие ключевую информацию из соответствующих исследований, составляют на ранних этапах процесса разработки рекомендаций, чтобы облегчить их формулировку, улучшить их понимание после публикации и повысить прозрачность процесса их разработки. Таблицы опубликованы в отдельном разделе Рекомендаций ESC со ссылками на конкретные рекомендации.

Ознакомиться со списком литературы и дополнительными данными онлайн также можно на сайте Европейского общества кардиологов [escardio.org](http://escardio.org).

Настоящие рекомендации также предлагают использование лекарственных средств не по назначению (off-label) при достаточном количестве доказательств его целесообразности с медицинской точки зрения при данном заболевании. Однако окончательное решение в отношении конкретного пациента должно быть принято ответственными медицинскими работниками с учетом особенностей:

- конкретной ситуации пациента. Если иное не предусмотрено национальными нормативными актами, использование лекарственных средств off-label применимо лишь в ситуациях, когда это может повысить качество, безопасность и эффективность лечения, и только после того, как пациент был проинформирован и дал свое согласие;
- медицинских правил, действующих в конкретной стране, показаний государственных органов по регулированию лекарственных средств, а также этических норм, которым подчиняются медицинские работники, если это применимо.

Таблица 1

## Классы рекомендаций

Класс	Определение	Формулировка
<b>I</b>	Доказательства и/или консенсус о том, что данное лечение или процедура полезно/эффективно	Рекомендуется или показано
<b>II</b>	Противоречивые данные и/или расхождения во мнениях относительно полезности/эффективности данного лечения или процедуры	
<b>IIa</b>	Большинство доказательств/мнений говорит о полезности/эффективности	Следует рассмотреть
<b>IIb</b>	Полезность/эффективность менее четко подтверждена фактическими данными/мнениями	Можно рассмотреть
<b>III</b>	Доказательства или консенсус о том, что данное лечение или процедура бесполезно/неэффективно, а в некоторых случаях может нанести вред	Не рекомендуется

Таблица 2

## Уровни доказательности

Уровень	Формулировка
<b>A</b>	Данные многочисленных рандомизированных клинических исследований или метаанализов
<b>B</b>	Данные одного рандомизированного клинического исследования или крупномасштабных нерандомизированных исследований
<b>C</b>	Консенсус и/или данные небольших либо ретроспективных исследований, реестров

Далее в таблицах классы рекомендаций и уровни доказательности указаны как «класс» и «уровень».

## 2. ВВЕДЕНИЕ

Рекомендации 2024 года — обновленные рекомендации 2018 года ESC / Европейского общества гипертензии (ESH) по лечению артериальной гипертензии [1]. Они базируются на предыдущих, а также включают важные обновления и новые рекомендации, основанные на современных исследованиях.

1. Название изменено с «Рекомендаций по лечению артериальной гипертензии» на «Рекомендации по лечению повышенного артериального давления и гипертензии». Это вызвано наличием показателей, свидетельствующих, что риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), связанный с артериальным давлением (АД), определяют по непрерывной шкале воздействия, а не по бинарной шкале «нормотензия — гипертензия» [2, 3]. Обновленные рекомендации также все чаще демонстрируют пользу от применения препаратов, снижающих АД, для лиц с высоким риском ССЗ и повышенным уровнем АД,