





**Артеріальна гіпертензія (АГ)** – це стійке та стабільне підвищення систолічного артеріального тиску (АТ) та/або діастолічного АТ до і вище 140/90 мм рт. ст., що підтверджується при повторних вимірюваннях АТ (не менше ніж 2-3 рази в різні дні впродовж 4 тижнів).

### Класифікація рівнів АТ (мм рт. ст.) та ступенів артеріальної гіпертензії

Категорія	Систолічний АТ	Діастолічний АТ
Оптимальний	<120	<80
Нормальний	120-129	80-84
Високий нормальний	130-139	85-89
АГ I ступеня	140-159 та/або 90-99	
АГ II ступеня	160-179 та / або 100-109	
АГ III ступеня	≥180 та/або ≥110	
Ізольована систолічна АГ	≥140	<90

**Мета лікування** – досягнення максимального зниження сумарного ризику розвитку серцево-судинних ускладнень за рахунок:

- досягнення та підтримання цільового рівня АТ <140/90 мм рт. ст. (у пацієнтів з цукровим діабетом, хронічною хворобою нирок з протеїнурією – 130/80 мм рт. ст.);
- модифікація факторів ризику, ефективне лікування супутніх клінічних станів.

**Для вибору стратегії лікування хворого на артеріальну гіпертензію слід урахувати рівень САТ та ДАТ та сумарного серцево-судинного ризику.**

### Показники, які використовуються для оцінки сумарного ризику ускладнень (ESC-ESH, 2013)

**Основні фактори ризику:** Вік (у чоловіків >55 років, у жінок >65 років, тютюнопаління, дисліпідемія: ЗХС >5,0 ммоль/л або ХС ЛПНЩ >3,0 ммоль/л; або ХС ЛПВЩ чоловіки <1,0 ммоль/л жінки <1,2 ммоль/л, тригліцериди >1,7 ммоль/л, глюкоза плазми крові натще 5,6–6,9 ммоль/л, абдомінальне ожиріння (обхват талії >102 см у чоловіків і >88 см у жінок); ССЗ у родичів 1 ступеня спорідненості (до 55 років у чоловіків, до 65 років у жінок).

**Ураження органів-мішеней:** Гіпертрофія лівого шлуночка (за даними ЕКГ, ЕхоКГ), ультразвукові ознаки потовщення стінок судин (товщина інтими-медії сонної артерії >0,9 мм) або наявність атеросклеротичної бляшки, мікроальбумінурія (30–300 мг/добу), підвищення концентрації креатиніну (у чоловіків 115–133 мкмоль/л, у жінок 107–124 мкмоль/л).

**Супутні захворювання:** цукровий діабет, цереброваскулярні хвороби (ішемічний інсульт, крововилив у мозок, транзиторна ішемічна атака), хвороби серця (інфаркт міокарда, стенокардія, перенесена операція реваскуляризації, хронічна серцева недостатність IIА-III), хвороби нирок (діабетична нефропатія, нир-

кова недостатність (креатинін у плазмі крові у жінок >124 мкмоль/л; у чоловіків >133 мкмоль/л), альбумінурія >300 мг/доб, оклюзивні ураження периферичних артерій, тяжка ретинопатія (геморагії, ексудат, набряк диску зорового нерва).

### Стратифікація ризику для оцінки прогнозу у пацієнтів з АГ (наказ № 384, ESC-ESH, 2013)

#### Рівень артеріального тиску, мм рт. ст.

Фактори стратифікації	САТ 120–129, ДАТ 80–84	САТ 130–139, ДАТ 85–90	САТ 140–159 або ДАТ 90–99 АГ I ст.	САТ 160–179 або ДАТ 100–109 АГ II ст.	САТ ≥180 або ДАТ ≥110 АГ III ст.
Немає факторів ризику	Середній ризик в популяції	Середній ризик в популяції	Низький додатковий ризик	Помірний додатковий ризик	Високий додатковий ризик
1–2 фактори ризику	Низький додатковий ризик	Низький додатковий ризик	Помірний додатковий ризик	Помірний додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик
≥3 факторів ризику або ураження органів мішеней або діабет	Помірний додатковий ризик	Високий додатковий ризик	Високий додатковий ризик	Високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик
Супутні захворювання	Високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик

**Примітки:** Згідно з Фремінгемськими критеріями, терміни «низький», «середній», «високий» та «дуже високий» ризик означають 10-річну вірогідність серцево-судинних ускладнень (фатальних та нефатальних) <15%, 15-20%, 20-30% та >30% відповідно.

#### Тактика призначення антигіпертензивної терапії

Починати антигіпертензивну терапію слід у наступних клінічних ситуаціях:

- Медикаментозне лікування обов'язково призначається всім пацієнтам зі стабільно підвищеним АТ, починаючи з рівня 160/100 мм рт. ст.

- Медикаментозне лікування обов'язково призначається пацієнтам при рівні АТ менше 160/100 мм рт. ст (АГ I ступеня), але з високим і дуже високим ризиком.
- Пацієнтам з АГ I ступеня (АТ менше 160/100 мм рт. ст.) з низьким та помірним ризиком лікування починають з призначення заходів немедикаментозної корекції. При їх неефективності – відсутності досягнення цільового рівня АТ упродовж декількох тижнів – заходи немедикаментозної корекції доповнюють призначенням лікарських засобів. Важливо враховувати, що кожен із заходів немедикаментозної корекції приводить до зменшення АТ на 3-4 мм рт. ст.

### Цільові рівні артеріального тиску:

- В загальній популяції АТ <140/90 мм рт. ст.
- У пацієнтів з цукровим діабетом, хронічною хворобою нирок та протеїнурією – 130/80 мм рт. ст.

### Для стартової та підтримуючої антигіпертензивної терапії застосовуються препарати першої лінії для лікування АГ:

- Діуретики
- Інгібітори АПФ
- Блокатори ангіотензину II (БРА)
- Антагоністи кальцію
- Бета-блокатори

\* Порядок переліку лікарських засобів не означає пріоритетності їх застосування.

**Діуретики.** Для лікування АГ перевага віддається тізидним та тіазидоподібним діуретинам. Петльові діуретики (фуросемід або торасемід) можуть застосовуватись при супутній СН, нирковій недостатності.

Препарат	Доза	Кратність застосування
Індапамід	2,5 мг	1 раз на добу
Гідрохлортіазид	12,5 мг	1 раз на добу
Спіронолактон-Дарниця	25 мг	1 раз на добу

**Особливості застосування:** похилий вік; ізольована систолічна гіпертензія (у людей старшого віку); затримка рідини та ознаки гіперволемії (набряки, пастозність); остеопороз.

**Антагоністи кальцію.** Для лікування АГ застосовують дигідропіридинові АК, що мають вазодилатуючі властивості.

Препарат	Доза	Кратність
Амлодипін (Амлоприл®-Дарниця)	2,5-10	1 раз на добу
Фелодипін	2,5-20 мг	1 раз на добу
Лерканідипін	10-40 мг	1 раз на добу
Ніфедипін продовженої дії	20-90 мг	1-2 рази на добу
Верапаміл-Дарниця	40 мг	40-80 мг

**Особливості застосування:** середній та похилий вік; ізольована систолічна гіпертензія (у людей старшого віку); атеросклероз сонних/коронарних артерій; стабільна стенокардія; гіпертрофія лівого шлуночка; суправентрикулярна тахікардія та екстрасистолія (верапаміл, дилтіазем); порушення периферичного кровообігу.

#### Інгібітори АПФ.

Препарати	Доза	Кратність
Еналаприл-Дарниця	10-20 мг	1-2 рази на добу
Лізіноприл	10-40 мг	1-2 рази на добу
Раміприл	2,5-10 мг	1 раз на добу

**Особливості застосування:** супутня серцева недостатність; безсимптомне порушення систолічної функції лівого шлуночка; супутній цукровий діабет; гіпертрофія лівого шлуночка; ІХС, в т. ч. перенесений інфаркт міокарда; атеросклероз сонних артерій; наявність мікроальбумінурії; хронічна хвороба нирок (гіпертензивна або діабетична нефропатія)

#### Блокатори рецепторів до ангіотензину II.

Препарати	Доза	Кратність
Валсартан	80-320 мг	1-2 рази на добу
Лосартан	50-100 мг	1-2 рази на добу
Телмісартан	40-80 мг	1 раз на добу
Кандесартан	8-32 мг	1 раз на добу

**Особливості застосування:** супутня серцева недостатність; перенесений інфаркт міокарда; супутній цукровий діабет 2 типу; наявність мікроальбумінурії; хронічна хвороба нирок (гіпертензивна або діабетична нефропатія); гіпертрофія лівого шлуночка; фібриляція передсердь (пароксизмальна); наявність побічних ефектів (кашлю) у разі застосування інгібіторів АПФ.

## Бета-адреноблокатори.

Препарати	Доза	Кратність
Бісопролол	2,5-10 мг	1 раз на добу 1-2 рази на добу
Небіволол	2,5-5 мг	1 раз на добу

**Особливості застосування:** молодий та середній вік; ознаки гіперсимпатикотонії (тахікардія, гіперкінетичний гемодинамічний синдром); серцева недостатність; супутня ішемічна хвороба серця (стенокардія та інфаркт міокарда); супутня передсердна та шлуночкова екстрасистолія та тахікардії; гіпертиреоз; мігрень; глаукома.

### Показання до застосування комбінації антигіпертензивних препаратів, як стартової терапії

- Артеріальний тиск 180/90 мм рт.ст. та вище;
- АГ 1-2 ступеня з наявністю факторів ризику серцево-судинних ускладнень.

### Рекомендовані комбінації антигіпертензивних препаратів (в т.ч. фіксовані комбінації)

Перший препарат	+	Другий препарат
Діуретик	+	Інгібітор АПФ
Діуретик	+	Блокатор рецепторів ангіотензину II
Бета-адреноблокатор	+	Дигідропіридиновий антагоніст кальцію
Інгібітор АПФ	+	Дигідропіридиновий антагоніст кальцію
Блокатор рецепторів ангіотензину II	+	Дигідропіридиновий антагоніст кальцію

Препарат	Доза	Кратність застосування
Тіара-Тріо® «Фармацевтична фірма «Дарниця»	Амлодипін 5/10 мг+ валсартан 160 мг+ гідрохлортіазид 12,5 мг	1 раз на добу

**Особливості застосування:** комбінована антигіпертензивна терапія показана всім пацієнтам високого/дуже високого ризику та III ступені АГ

Препарат	Доза	Кратність застосування
Тонорма® «Фармацевтична фірма «Дарниця»	Атенолол 10 мг/ Ніфедипін 10 мг/ Хлорталідон 25 мг	1 раз на добу

**Особливості застосування:** комбінована антигіпертензивна терапія показана всім пацієнтам високого/дуже високого ризику та III ступені АГ

**Рекомендації вибору лікарських засобів для терапії пацієнтів з АГ залежно від клінічної ситуації (рекомендації Європейського товариства кардіологів, 2013 р.)**

Клінічна ситуація	Група препаратів
<b>Ураження органів-мішеней</b>	
Гіпертрофія лівого шлуночка	БРА, іАПФ, АК (БКК)
Початкові ознаки атеросклерозу	АК (БКК), іАПФ
<b>Ураження нирок, а саме:</b>	
- мікроальбумінурія	іАПФ, БРА
- дисфункція нирок	іАПФ, БРА
- хронічна хвороба нирок/протеїнурія	іАПФ, БРА, петльові діуретики
<b>Асоційовані клінічні стани</b>	
Перенесений інсульт	Будь-які антигіпертензивні препарати
Перенесений інфаркт міокарда	ББА, іАПФ, БРА
ІХС, стенокардія	ББА, АК (БКК)
Хронічна серцева недостатність	Діуретики, ББА, іАПФ, БРА, антагоністи альдостерону
Фібриляція передсердь пароксизмальна	іАПФ, БРА
Фібриляція передсердь постійна	ББА, недигідропіридинові АК (БКК)
Хронічна хвороба нирок/протеїнурія	іАПФ, БРА, петльові діуретики
Захворювання периферичних артерій	АК (БКК)
Ізольована систолічна АГ (вік 60 років і старше)	АК (БКК), діуретики
АГ у осіб віком 60 років і старше	БРА, АК (БКК), діуретики
Метаболічний синдром	БРА, іАПФ, АК
Цукровий діабет	БРА, іАПФ
Вагітність	АК (БКК), метилдопа, ББА



## Показання для госпіталізації пацієнтів на артеріальну гіпертензію:

- У випадку розвитку ускладнень, відсутності корекції АТ та інших ФР, при необхідності проведення обстежень, що не можуть бути виконані у закладах первинної медичної допомоги слід направити пацієнта до закладу, який надає вторинну медичну допомогу.
- Неускладнений гіпертензивний криз у разі неможливості моніторингу стану пацієнта.
- Ускладнений гіпертензивний криз.

**Гіпертензивний криз (ГК)** – це раптове значне підвищення АТ від базового рівня (нормального або підвищеного), яке майже завжди супроводжується появою чи посиленням розладів з боку органів-мішеней або вегетативної нервової системи. Лікування неускладнених ГК проводиться в амбулаторних умовах у разі можливості моніторингу стану пацієнта. При неможливості моніторингу та/або розвитку ускладненого ГК пацієнт якнайшвидше направляється до закладів, що надають вторинну стаціонарну медичну допомогу.

Зниження АТ при неускладненому гіпертензивному кризі проводиться упродовж годин/доби. АТ потрібно знизити до відносно безпечного рівня, швидкість зниження середнього АТ повинна становити не більше ніж 25 % упродовж першої години. Для того, щоб уникнути надмірного зниження АТ, рекомендується починати лікування з низьких доз антигіпертензивних препаратів, при необхідності – повторити їх прийом через 1-2 години.

### Гіпертензивний криз

#### Неускладнений

#### Ускладнений

#### Оцінка стану

Відсутні ознаки гострого або прогресуючого порушення уражених органів-мішеней. Можливі клінічні симптоми:

- головний біль;
- кардіалгія;
- екстрасистолія;
- розлади вегетативної нервової системи (тривожність, тремтіння, часте сечовиділення).

Ознаки гострого або прогресуючого порушення уражених органів-мішеней: інфаркт міокарда, інсульт, гостра недостатність лівого шлуночка, гостре розшарування аневризми, нестабільна стенокардія, аритмії (пароксизмальна тахікардія, фібриляція передсердь), транзиторна ішемічна атака, еклампсія, гостра гіпертензивна енцефалопатія, кровотеча (в т.ч. післяопераційна, носова).

#### Лікування

Амбулаторне лікування. Зниження АТ впродовж кількох годин орієнтовно на 25 % упродовж першої години або до 160/100 мм рт.ст. Перевага надається препаратам для перорального прийому.

Термінова госпіталізація до відділення інтенсивної терапії. Зниження АТ впродовж години. Внутрішньовенне введення препаратів.

### Показання для госпіталізації:

- Ускладнений ГК – екстрена госпіталізація з урахуванням ускладнення, яке розвинулося, транспортування пацієнта в профільний стаціонар.
- Неускладнений ГК при неможливості моніторингу стану пацієнта у закладах, які надають первинну медичну допомогу, – госпіталізація у профільний стаціонар.

Лікарський засіб	Доза та спосіб введення	Час дії	Побічні ефекти
Каптоприл (Каптопрес-дарниця) (каптоприл 50 мг, гідрохлортіазид 25 мг)	25 мг під язик або перорально, при необхідності – повторити через 90-120 хвилин до 100 мг каптоприлу	Початок дії – 15-30 хвилин, максимум – 30-90 хвилин, тривалість – 4-6 годин	Гіпотензія у пацієнтів з ренін-залежною гіпертензією
Ніфедипін (Ніфедепін-дарниця) (таблетки/краплі) (+пропранолол 20 мг для попередження рефлексаторної тахікардії)	5-10 мг під язик/ 5 крапель	Початок дії – 15-30 хвилин Тривалість – до 6 годин	Головний біль, тахікардія, почервоніння обличчя
Клонідин (Клофелін-дарниця)	0,075-0,3 мг перорально	30-60 хвилин	Сухість в роті, сонливість. Протипоказаний при атріовентрикулярній блокаді
Пропранолол	20-40 мг сублінгвально	15-30 хвилин, тривалість – до 6 годин	Брадикардія, бронхообструкція
Фуросемід (Фуросемід-дарниця)	40 мг перорально	30-60 хвилин	Ортостатична гіпотензія, слабкість
Торасемід	10-20 мг перорально	30-60 хвилин	Ортостатична гіпотензія, слабкість
Бендазол 1 % розчин	3-5 мл внутрішньовенно; 4 – 8 мл внутрішньом'язово	10-30 хвилин	Більш ефективний у комбінації з іншими антигіпертензивними засобами



# **АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ.**

## **Ключові питання**

*складена на основі  
Уніфікованого клінічного протоколу  
первинної, екстренної та вторинної  
(спеціалізованої) медичної допомоги.*

Укладачі:

завідуючий кафедрою терапії, професор Мостовий Ю. М.,  
професор Распутіна Л. В.

# Каптопрес-Дарниця

для лікування  
артеріальної гіпертензії



**Показання.** Артеріальна гіпертензія.

**Каптопрес-Дарниця** таблетки № 20

**Склад:** діючі речовини: captopril, hydrochlorothiazide; 1 таблетка містить каптоприлу 50 мг, гідрохлоротіазиду 25 мг; допоміжні речовини: крохмаль картопляний, лактоза моногідрат, кремнію діоксид колоїдний безводний, повідон, магнію стеарат.

**Каптопрес 12,5-Дарниця** таблетки № 20

**Склад:** діючі речовини: captopril, hydrochlorothiazide; 1 таблетка містить каптоприлу 50 мг, гідрохлоротіазиду 12,5 мг; допоміжні речовини: целюлоза мікрокристалічна, лактоза моногідрат, кремнію діоксид колоїдний безводний, крохмаль картопляний, кислота стеаринова.

**Противпоказання.** Підвищена чутливість до каптоприлу, інших інгібіторів АПФ, до гідрохлоротіазиду, інших препаратів, похідних сульфонамідів, або до інших компонентів препарату. Наявність в анамнезі ангіоневротичного набряку під час лікування іншими інгібіторами АПФ. Вроджений (діопатичний) ангіоневротичний набряк. Виражені порушення функції нирок (концентрація креатиніну у плазмі крові більше 1,8 мг/100 мл або кліренс креатиніну менше 30 мл/хв). Двосторонній стеноз ниркових артерій або стеноз артерій однієї нирки з прогресуючою азотемією. Стан після трансплантації нирки. Анурія. Стеноз устя аорти та інші обструктивні порушення, що утруднюють вихід крові з лівого шлуночка. Тяжкі порушення функції печінки (прекоматозний стан, печінкова кома). Первинний гіперальдостеронізм. Порфірія. Гіпокаліємія, гіпонатріємія при гіповолемії, гіперкальціємія, подагра. Вагітні або жінки, які планують завагітніти (див. в інструкції для медичного застосування препарату «Застосування у період вагітності або годування груддю»). Р.П. № UA/8156/01/01, UA/8156/01/02

Препарати можуть викликати побічні реакції, більш детальна інформація викладена в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Україна, 02093, Київ, вул. Бориспільська, 13  
www.darnitsa.ua

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА  
**Дарниця**

