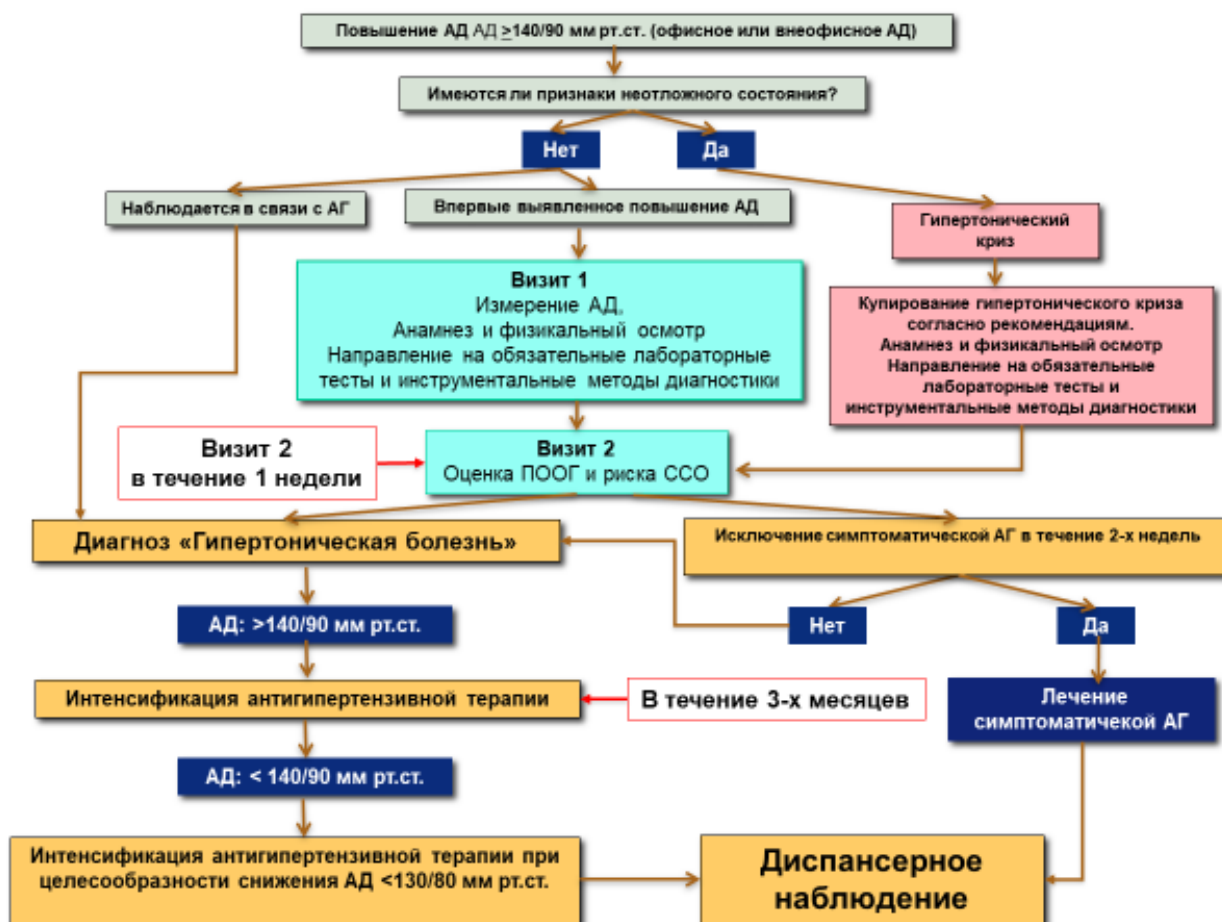


## Приложение Б. Алгоритмы действий врача

### Приложение Б1. Тактика ведения пациентов



## Приложение Б2. Алгоритм стандартного лечения АГ I–II стадий

Этот алгоритм подходит для большинства пациентов с ПОМ, а также может быть использован при лечении пациентов с цереброваскулярной болезнью, СД или заболеваниями периферических артерий.

### Стандартное лечение АГ I-II стадий

ЦЕЛЬ:

<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 для достижения целевого АД за 3 месяца

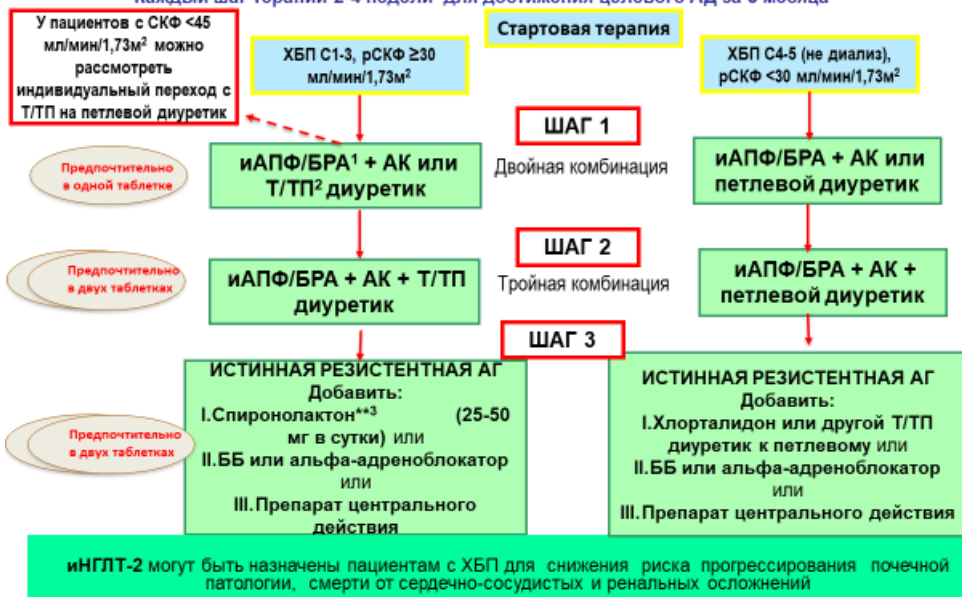


## Приложение Б3. Стратегия лекарственной терапии при сочетании АГ и ХБП

### Лечение АГ при ХБП

ЦЕЛЬ: у пациентов моложе 79 лет САД 120-130 мм рт. ст. при переносимости, у пациентов в возрасте 80 лет и старше – при переносимости 130-139 мм рт. ст.

Каждый шаг терапии 2-4 недели для достижения целевого АД за 3 месяца



<sup>1</sup>У пациентов с ХБП, получающих антигипертензивную терапию, особенно ИАПФ или БРА, можно ожидать повышения уровня креатинина. Значительное повышение уровня креатинина на фоне назначения иРААС требует обследования пациента для исключения реноваскулярного заболевания.

<sup>2</sup>Т/ТП — тиазидный или тиазидоподобный диуретик.

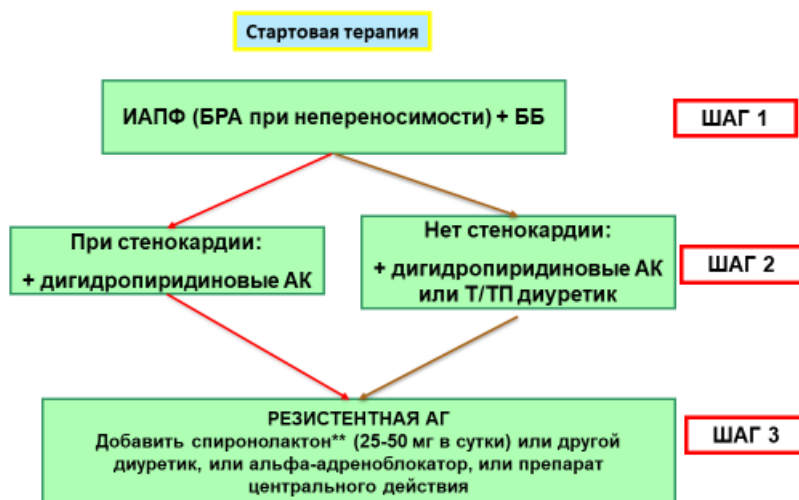
<sup>3</sup>Риск гиперкалиемии при назначении спиронолактона\*\*, особенно при исходной СКФ <45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и уровне калия 4,5 ммоль/л.

Во всех случаях титровать до полной дозировки при переносимости.

#### **Приложение Б4. Стратегия лекарственной терапии при сочетании АГ и ИБС**

##### **Лечение АГ при ИБС**

**ЦЕЛЬ:** у пациентов моложе 79 лет – САД 120-130 мм рт. ст. при переносимости, у пациентов в возрасте 80 лет и старше – при переносимости 130-139 мм рт. ст.  
Каждый шаг терапии 2-4 недели для достижения целевого АД за 3 месяца



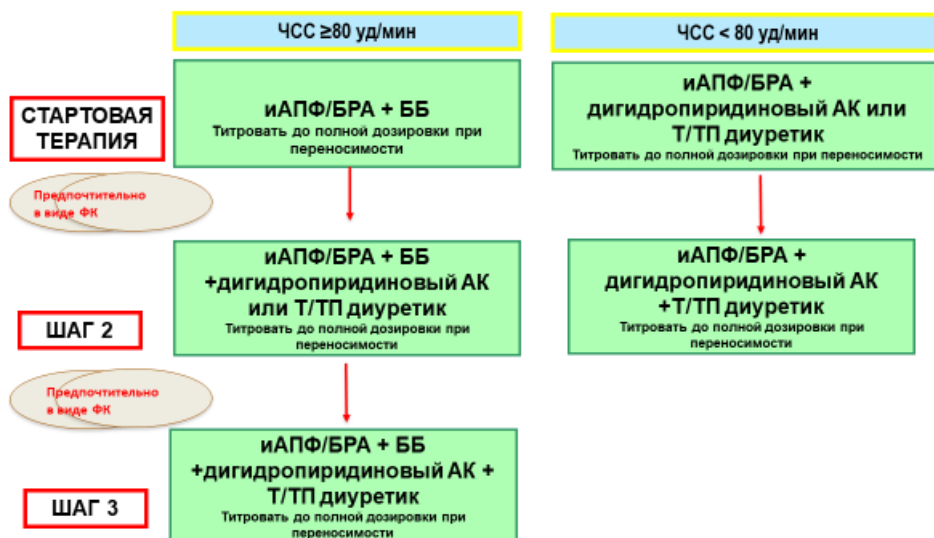
Целевое ЧСС <80 уд/мин. При непереносимости или противопоказаниях рассмотреть назначение недигидропиридиновых АК на любой стадии.

## Приложение Б5. Стратегия лекарственной терапии при сочетании АГ и ФП

### Лечение АГ при ФП

ЦЕЛЬ:

уровень САД 120-130 мм рт. ст. у пациентов моложе 80 лет. В возрасте 80 лет и старше целевой уровень САД 130-139 мм рт. ст. при переносимости  
Каждый шаг терапии 2-4 недели для достижения целевого АД за 3 месяца

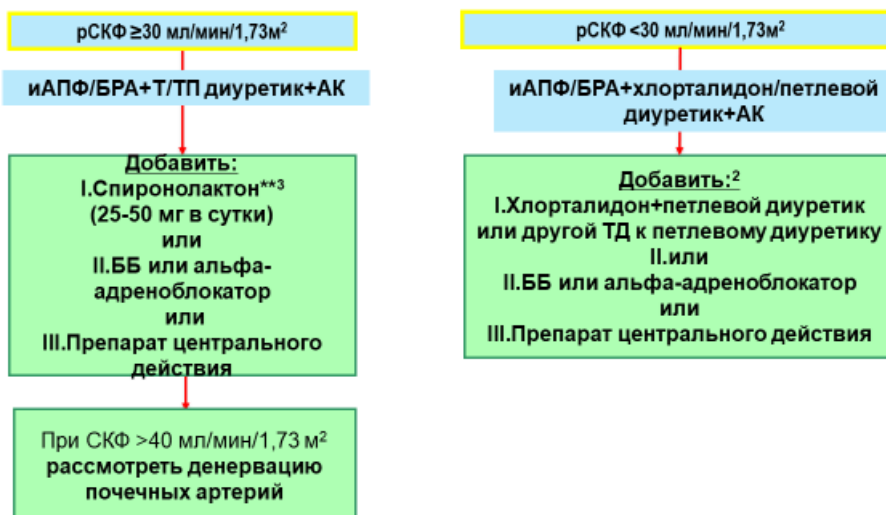


ПОАК должны быть назначены по показаниям в соответствии с оценкой риска по CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>Vasc при отсутствии противопоказаний.

## Приложение Б6. Стратегия лекарственной терапии при резистентной АГ.

### Лечение резистентной АГ

Отсутствие контроля АД (клиническое АД ≥ 140/90 мм рт.ст.), несмотря на изменения образа жизни и оптимальные/максимальные дозы иАПФ/БРА+диуретик+АК<sup>1</sup>, подтвержденное амбулаторными методами (СМАД/ДМАД)



<sup>1</sup>Выбор диуретиков: при СКФ >45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> тиазидные или тиазидоподобные, при СКФ 30-45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> рассмотреть замену на петлевой, при СКФ <30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> – петлевой.

<sup>2</sup>АМКР противопоказаны

<sup>3</sup>С осторожностью при СКФ <45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и значениях калия сыворотки >4,5 ммоль/л.