

После выявления повышенных цифр АД и установления диагноза артериальной гипертензии, одним из основных залогов успешного лечения таких пациентов является назначение оптимальных комбинаций лекарственных препаратов, и их доз.

Причем выбор антигипертензивной терапии должен осуществляться по принципу **индивидуального подхода**

к каждому больному, опираясь не только на степень повышения кровяного давления, но и с учетом общего сердечнососудистого риска и наличия сопутствующих заболеваний.

Известно, что повышение АД на каждые 20/10 мм рт.ст. удваивает риск развития сердечнососудистых осложнений в два раза. Часто, при выявлении повышенных цифр АД у пациента, перед врачом стоит ряд вопросов: сколько и какие лекарственные препараты должны входить в начальную терапию АГ, какая должна быть их [оптимальная дозировка](#)

для того чтобы достичь целевого уровня АД, максимально защитить органы-мишени, улучшить прогноз больного и профилактировать сердечнососудистые осложнения? А главное, когда же следует назначать антигипертензивную терапию? Только после решения этих сложных задач, возможно, избежать резистентности АГ к назначенной терапии.

Следует помнить, что целевыми считаются уровни АД, снижающие риск сердечнососудистых осложнений, при следующих значениях:

общая популяция больных АГ - < 140/90 мм рт.ст.;

АГ в сочетании с СД без протеинурии - < 130/85 мм рт.ст.;

АГ в сочетании с СД и протеинурией - < 130/75 мм рт.ст., со строгим контролем уровня белка в моче;

АГ в сочетании с хронической почечной недостаточностью - < 125/75 мм рт.ст.

Важно обратить внимание, что при лечении пациентов с АГ, на любом этапе терапии и независимо от степени повышения АД, прием АГП должен всегда сопровождаться рекомендациями врача по изменению образа жизни и другим немедикаментозным методам лечения.

Прочитать еще:

- 1) [Патологическая анатомия кори](#)

- 2) [Различные потенциалы человека и их регистрация](#)

- 3) [Внешний вид органа при язве](#)