



Тактическое решение 1:	оценка факторов ССР 1 раз в 5 лет; контроль АД 1 раз в год; устранение модифицируемых факторов риска
Тактическое решение 2:	оценка факторов ССР 1 раз в год; контроль АД 1 раз в год; устранение модифицируемых факторов риска; ЭхоКГ и УЗИ брахиоцефальных артерий 1 раз в 2 года
Тактическое решение 3:	оценка факторов ССР 1 раз в год; контроль АД 1 раз в 6 месяцев; агрессивная/активная тактика устранения модифицируемых факторов риска; начало гипотензивной терапии через 3 месяца, если не удалось достичь контроля устранением факторов риска; при гипердинамическом типе ГО на ДФН биохимическое исследование крови, липидограмма, определение скорости клубочковой фильтрации, электрокардиограмма – 1 раз в год; ЭхоКГ и УЗИ БЦА
Тактическое решение 4:	оценка факторов ССР 1 раз в год; контроль АД 1 раз в 6 месяцев; агрессивная/активная тактика устранения модифицируемых факторов риска; немедленное начало гипотензивной терапии; ЭхоКГ и УЗИ брахиоцефальных артерий 1 раз в 2 года

<sup>1</sup> Постановление МЗ РБ 06.06.2017. № 59 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения».

<sup>2</sup> Метод определения вероятности развития сердечно-сосудистых исходов в течение 10 лет у мужчин в возрасте 18-29 лет, страдающих синдромом артериальной гипертензии : инструкция по применению № 144-1119 от 06.12.2019.

<sup>3</sup> Метод определения типов гемодинамического ответа на дозированную физическую нагрузку у мужчин в возрасте 18-29 лет, страдающих синдромом артериальной гипертензии : инструкция по применению № 187-1220 от 28.01.2021

## Алгоритм динамического наблюдения мужчин 18-29 лет с высоким нормальным артериальным давлением и артериальной гипертензией