

[1]

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

რეცენზია კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების თაობაზე

არტერიული ჰიპერტენზია

ნაციონალური გაიდლაინი
სრული ვერსია

და

არტერიული ჰიპერტენზიის მართვის პროტოკოლები

დავალების განმარტება;

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირმა ოქსფორდის პოლიტიკის მართვის ჯგუფთან ხელშეკრულების ფარგლებში განიხილა და მოამზადა რეცენზია არტერიული ჰიპერტენზიის კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური სახელმძღვანელოსა და თანდართული პროტოკოლების თაობაზე:

1. არტერიული ჰიპერტენზია- პროტოკოლი ოჯახის ექიმებისთვის
2. ჰიპერტენზიის სასწრაფო და გადაუდებელი მდგომარეობა- პროტოკოლი სასწრაფო დახმარების ბრიგადებისთვის

კლინიკური პრაქტიკის სახელმძღვანელო და პროტოკოლები შეაფასა საოჯახო მედიცინის ექსპერტთა ჯგუფმა, რომელიც აერთიანებს თბილისსა და მცხეთაში მოქმედი ექვსი საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრის წარმომადგენლებს მ.შ. პრაქტიკოსი ოჯახის ექიმები და დაწესებულების ხელმძღვანელები (საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი; თბილისის საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი; საოჯახო მედიცინის ცენტრი/28 მოზრდილთა პოლიკლინიკა; სააქციო საზოგადოება „ვერე XXI“ ; ქ. თბილისის №1 სამკურნალო-პროფილაქტიკური ცენტრი; მცხეთა-მთიანეთის რეგიონული სასწავლო ცენტრი)

I. ზოგადი კომენტარები

უპირველეს ყოვლისა უნდა აღინიშნოს, რომ არტერიული ჰიპერტენზიის კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური სახელმძღვანელოსა და პროტოკოლების შემუშავება და დანერგვა, ამ პრობლემის ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობისა და მისი მართვადი ბუნების გათვალისწინებით უდავოდ საშური საქმეა. რეზენცირებული სახელმძღვანელო შემუშავებულია მსოფლიოში აღიარებული გაიდლაინების საფუძველზე და, რაც განსაკუთრებით მისასალმებელია, ადაპტირებულია ქვეყნის სპეციფიკურ საჭიროებებსა და შესაძლებლობებთან.

აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ გაიდლაინის ავტორთა ჯგუფი საკმაოდ წარმომადგენლობითია და აერთიანებს დარგის წამყვანი ექსპერტების უმრავლესობას. გაიდლაინის საბოლოო ვარიანტის ჩამოყალიბებამდე პროცესში ოჯახის ექიმების მონაწილეობა არსებითია პჯდ ექიმების როლის სწორად განსაზღვრისა და ჯანდაცვის სისტემის პირველ მეორე დონეებს შორის შესაფერისი ურთიერთკავშირის ფორმირების თვალსაზრისით.

გაიდლაინი იწყება საინტერესო წინასაატყვაობით, სადაც აღწერილია საქართველოსთვის არტერიული ჰიპერტენზიის, როგორც სერიოზული ეპიდემიოლოგიური ტვირთის მნიშვნელობა და ჰიპერტენზიის პრობლემის შესწავლის ხანგრძლივი ისტორია. აქვე ხაზგასმითაა აღნიშნული ისეთი კრიტიკულად მნიშვნელოვანი ფაქტორები, როგორცაა სამიზნე დონემდე არტერიული წნევის დაქვეითების აუცილებლობა და არტერიული წნევის მართვის პროცესში ექიმ-პაციენტს შორის პარტნიორული ურთიერთობის ჩამოყალიბება, რაც საოჯახო მედიცინის სფეროში განსაკუთრებული ყურადღების საგანია.

გაიდლაინის სტრუქტურა

რეცენზირებული სახელმძღვანელოს სტრუქტურა სრულ შესაბამისობაშია კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს მიერ დადგენილ მოთხოვნებთან (საბჭოს დებულება მუხლი 4, პუნქტი 14) და მოიცავს ფორმით განსაზღვრულ აუცილებელ თავებს.

თვალსაჩინოდაა წარმოდგენილი (ცხრილები, სქემები) ინფორმაცია მართვისა და მკურნალობის გზების თაობაზე, რაც გააიოლებს მის აღქმას პრაქტიკოსი ექიმების მიერ.

გაიდლაინის შინაარსი

გაიდლაინი მოიცავს არტერიული ჰიპერტენზიის მართვის უმთავრეს ასპექტებს. შინაარსი ჩამოყალიბებულია ნათლად. თავმოყრილია მსოფლიოში ჩატარებული სარწმუნო კვლევების შედეგები, რომელთა გაცნობა გაზრდის პრაქტიკოსი ექიმების მოტივაციას შეასრულოს მითითებული რეკომენდაციები. განსაკუთრებით საინტერესოა სპეციალისტებთან მიმართვის კრიტერიუმები, რაც შესაფერის ქვეთავებში ნათლადაა ფორმულირებული.

შესაბამისობა პჯდ ექიმების პროფესიულ კომპეტენციასა და ქსელში არსებულ რესურსთან

მკურნალობის დაწყებამდე რეკომენდებული რუტინული ლაბორატორიული გამოკვლევებიდან პირველადი ჯანდაცვის ქსელში, არსებული ფინანსური შესაძლებლობების გათვალისწინებით, 2006 და 2007 (პროექტი) ამბულატორიული დახმარების სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს: ელექტროკარდიოგრაფიას, შარდის საერთო ანალიზს ტესტ-ჩხირებით, სისხლში გლუკოზას, კრეატინინს. სხვა გამოკვლევები მ.შ. ლიპიდური სპექტრი, ელექტროლიტები, შარდოვანა, გლომერული ფილტრაციის სიხშირე პჯდ სამედიცინო მომსახურების პაკეტში, რომელსაც სახელწიფო აანაზღაურებს, არ შედის. ამის გათვალისწინებით, რეკომენდებულია რუტინული ტესტების გაიყოს ორ ნაწილად (1) ტესტები, რომელთა **აბსოლიტურად აუცილებელია პჯდ დონეზე** ესენციურ ჰიპერტენზიაზე საექვო შემთხვევებში; (2) ტესტები, რომელთა შესრულება რეკომენდებულია, განსაკუთრებით მეორად ჰიპერტენზიაზე საექვო შემთხვევებში. პჯდ ექიმი ანამნეზური მონაცემების საფუძველზე მეორად ჰიპერტენზიაზე ექვის შემთხვევაში პაციენტს მიმართავს სპეციალისტთან (სპეციალიზებულ დაწესებულებაში), ვინც ორგანიზებას გაუწევს საჭირო ტესტების შესრულებას.

პროტოკოლები

წარმოდგენილი პროტოკოლები ძირითადად ითვალისწინებს დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) ფორმა №2-ის მოთხოვნებს, თუმცა გათვალისწინებული არ არის ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი. საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი მიზანშეწონილად მიიჩნევა

გარკვეული ცვლილებების შეტანას და პროტოკოლების ჩამოყალიბებას, როგორც ეს დანართშია წარმოდგენილი (იხ. დანართი 1).

II. სპეციფიკური კომენტარები

ქვემოთ წარმოდგენილია რამოდენიმე სპეციფიკური შენიშვნა, რომელთა გათვალისწინება მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, კერძოდ

- ქვეთავში „დეფინიცია, სინონიმები და ტერმინოლოგია“ არტერიული ჰიპერტენზიის ზოგად განმარტებასთან ერთად მნიშვნელოვანია განისაზღვროს სახელმძღვანელოში მოყვანილი ყველა სხვა მდგომარეობა, მაგალითად

ესენციური ჰიპერტენზია-არტერიული წნევის მატება, რომლის მიზეზი არ ვლინდება მეორადი ჰიპერტენზია- არტერიული ჰიპერტენზია განვითარებული მეორადად ამა თუ იმ დაავადების ფონზე (თირკმლების, ენდოკრინული პათოლოგია და სხვ)

- **არტერიული წნევის კლასიფიკაცია:** სასურველია მიეთითოს, გამოყენებული გაიდლაინებიდან რომელს ემყარება წარმოდგენილი კლასიფიკაცია.
- კვლევების მითითებისას დაზუსტდეს მტკიცებულების ხარისხი.
- დასაზუსტებელია ზოგიერთი ქვეთავის შინაარსი, მაგ.
 - ქვეთავი „**მკაცრი ჩვენებები**“ ბუნდოვანია მისი დატვირთვა და შინაარსი.
 - ცხრილი #7 ჰიპერტენზიის სამკურნალო კომბინირებული პრეპარატები მისათითებელია დოზები.
 - ქვეთავი „**შემდგომი მონიტორინგი და მეთვალყურეობა**“ მნიშვნელოვანია დაზუსტდეს რა მტკიცებულებებს ემყარება რეკომენდაცია პლაზმის კალიუმისა და კრეატინინის კონტროლის საჭიროების თაობაზე და პაციენტების რომელ ჯგუფებშია ეს გამოკვლევები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი (მაგ. პაციენტები, ვისაც უტარდებათ აგფ ინფიბიტორებით ანტიჰიპერტენზიული თერაპია).
 - მისათითებელია აბრევიატურების განმარტებები მაგ. ADA;
 - სახელმძღვანელოში მოყვანილია ADA რეკომენდაციები დიაბეტიან პაციენტებში აგფ ინჰიბიტორების გამოყენების თაობაზე, თუმცა ბუნდოვანია იზიარებენ თუ არა სახელმძღვანელოს ავტორები ამ რეკომენდაციას. მეტი სიზუსტისთვის, სასურველია თითოეულ ქვეთავში განსხვავებული ფონტით გამოიყოს ის რეკომენდაციები, რომელსაც სახელმძღვანელო გვთავაზობს.
 - გვ 28, რას ნიშნავს „განიხილეთ ცისტოლაზინის დანიშვნის აუცილებლობა, თუ მხოლოდ დატვირთვა არ არის საკმარისი.“
 - **მენოპაუზა და არტერიული წნევა:** წარმოდგენილია მხოლოდ ფაქტები (სარწმუნოების დონე მითითებული არ არის) დასკვნის გარეშე.
 - ბუნდოვანია რას გვთავაზობს სახელმძღვანელო მეძუძური დედის მკურნალობისთვის. საჭიროა დასკვნის სახით აღინიშნოს, რომ იმ ფაქტების გამო, რომელიც სახელმძღვანელოშია წარმოდგენილი მეძუძურ დედებში პროპრანოლოლისა და ნიფედიპინის დანიშვნა რეკომენდებული არ არის.

- სასურველია, როგორც ესენციური, ასევე მეორადი ჰიპერტენზიის სადიაგნოსტიკოდ რეკომენდებული გამოკვლევები დაჯგუფდეს ქვეთავში „დაავადების დიაგნოზი“. კერძოდ ცხრილი #8; გვ. 11 გადავა დიაგნოსტიკის ნაწილში; ქვეთავი „მეორადი ჰიპერტენზიის მიზეზები“ კი დარჩეს კლინიკური სიმპტომატიკის ნაწილში.
- ცხრილი 1 გვ.12 და ცხრილი 12 გვ. 13 მოიცავს ინფორმაციას არტერიული ჰიპერტენზიის მართვის (კერძოდ, რეკომენდებული მედიკამენტები) თაობაზე, ამდენად ორივე განიხილებოდეს „მკურნალობა“ ქვეთავში.
- მნიშვნელოვანია მიეთითოს, პჯდ ექიმის მიერ ორსულთა ჰიპერტენზიის გამოვლენის შემთხვევაში აუცილებელია პაციენტის დაუყოვნებელი მიმართვა სპეციალისტთან.
- გვ 17. ცხრილი №4 მეორადი ჰიპერტენზიის მიზეზები: გაუგებარია, „მედიკამენტებით გამოწვეული სრული ან ნაწილობრივი მიზეზები“
- ქვეთავში „ჰიპერტენზიის გადაუდებელი და სასწრაფო შემთხვევების მკურნალობა“, საჭიროა ორივე შემთხვევაში პჯდ ექიმის როლის ნათლად ფორმულირება. როგორ უნდა მოიქცეს პჯდ ექიმი, თუ ვერ ხერხდება პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია. სასურველია კონკრეტულად დასახელდეს ამ დროს რეკომენდებული მედიკამენტები.
- ქვეთავში ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სპეციალისტების როლი კარგადაა ჩამოყალიბებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებთან, ფარმაცევტებთან და სხვა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის მნიშვნელობა. მოხსენიებულია „თემის მუშაკები“, რამაც შესაძლოა დაბნეულობა გამოიწვიოს, რადგან ამ ტიპის პროფესიონალები ჩვენს ქვეყანაში არ არსებობენ.

რედაქციული ხასიათის შენიშვნები:

- გვ 8. ნაცვლად ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „რაპორტში“ მიეთითოს „ანგარიშში“.
- დიურეტიკების ნაცვლად დიურეზული საშუალებები ან შარდმდენები
- პრედიქტორული მნიშვნელობა საჭიროა განიმარტოს
- გვ. 34, ACEI, ARB ორსულებში მკურნალობის აღწერისას საჭიროებს ქართულ განმარტებას.
- გაუგებარია „ჰიდრალაზინი ინიშნება უპირატესად პარენტერალურად მავნე პერინატალური ეფექტის გამო„(გვ. 38)
- გვ 41. გაუგებარია წინადადება არტერიული წნევის ხარისხის ინდუცირება

დასკვნა:

- რეცენზირებული სახელმძღვანელო, მისი ამომწურავი შინაარსისა და პირველადი ჯანდაცვის ექიმების პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენების მნიშვნელობის გათვალისწინებით, დადებითად უნდა შეფასდეს;
- განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გაიდლაინის ავტორების განცხადება გარკვეული თავების განახლების თაობაზე. საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი მიიჩნევა, რომ რეცენზირებული სახელმძღვანელოს გადახედვის ვადა არ უნდა აღემატებოდეს დამტკიცებიდან ერთ წელს. საოჯახო მედიცინის მოდელის ამგვარი

სწრაფი განვითარების პირობებში მნიშვნელოვანია ადრეულ ეტაპზე შეფასდეს გაიდლაინის დანერგვის პირველი შედეგები და ახალ ვერსიაში გატარდეს ცვლილებები, რაც დაემყარება უახლეს მტკიცებულებებს და ამასთან შესაბამისობაში იქნება პირველადი სამედიცინო მომსახურების მოდელის შესაძლებლობებთან და საჭიროებებთან.

არტერიული ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკისა და მართვის პროტოკოლი

1. განმარტება

არტერიულ ჰიპერტენზიად ითვლება სისტოლური წნევა ვწყ. სვ-ის 140 მმ და ან მეტი ან დიასტოლური წნევა ვწყ. სვ-ის 90 მმ და მეტი.

ესენციური ჰიპერტენზია-არტერიული წნევის მატება, რომლის მიზეზი არ ვლინდება მეორადი ჰიპერტენზია- არტერიული ჰიპერტენზია განვითარებული მეორადად ამა თუ იმ დაავადების ფონზე (თირკმლების, ენდოკრინული პათოლოგია და სხვ)

2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

დიაგნოსტიკა ხდება:

1. არტერიული წნევის გაზომვისა და შეფასების
2. ანამნეზური მონაცემების
3. ლაბორატორიული გამოკვლევების საფუძველზე

არტერიული წნევის შეფასება

1. არტერიული წნევის გაზომვისას იხელმძღვანელებთ არტერიული წნევის გაზომვის პროტოკოლით.
2. შეაფასეთ არტერიული წნევის მაჩვენებლები შემდეგი კლასიფიკაციის საფუძველზე

არტერიული ჰიპერტენზიის კლასიფიკაცია

კატეგორია	საწ მმ/ვწყ.სვ	და	დან მმ/ვწყ.სვ
ნორმალური	<120		< 80
პრეჰიპერტენზია	120-139	ა6	80-89
ჰიპერტენზია, I სტადია	140-159	ა6	90-99
ჰიპერტენზია, II სტადია	≥160	ა6	≥100

საწ – სისტოლური წნევა
დან – დიასტოლური წნევა

თუ არტერიული წნევა ნორმას აღემატება საჭიროა

- შეფასდეს ძირითადი ქარდიოვასკულური რისკ-ფაქტორები
- განისაზღვროს ჰიპერტენზიის გამომწვევი ყველა შესაძლო მიზეზი
- შეფასდეს სამიზნე ორგანოების დაზიანების არსებობა
- მონახოს ქავშირი ანამნეზსა და ფიზიკალურ კვლევებს შორის
- ჩატარდეს ლაბორატორიული გამოკვლევები როგორცაა: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, საერთო ქოლესტერინი, კრეატინინი, ელექტროქარდიოგრაფია

სასურველია: კალციუმი. ჰემატოკრიტი და ლიპიდური სპექტრი, კალიუმის კონცენტრაცია, შარდის ალბუმინისა და კრეატინინის შეფარდება.

ძირითადი ქარდიოვასკულური რისკ ფაქტორების შეფასება

ქარდიოვასკულური ავადობის რისკის განსაზღვრისთვის შეაფასეთ;

- ასაკი (> 55 მამაკაცებისათვის, > 65 ქალებისათვის)
- ქარდიოვასკულური დაავადების ოჯახური ანამნეზი
- ჰიპერტენზიის დონე
- სხეულის მასის ინდექსი (სიმსუქნე=სმი \geq 30კგ/მ²)
- საერთო ქოლესტერინის დონე და, თუ შესაძლებელია, ლიპიდების სპექტრი
- დიაბეტის რისკი
- სიგარეტის მოწევა
- ფიზიკური აქტივობის დონე

ჰიპერტენზიის იდენტიფიცირებადი მიზეზების შეფასება

გაითვალისწინეთ, რომ ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობები შესაძლოა არტერიული წნევის მომატების მიზეზი გახდეს:

- ძილის აპნოე
- მედიკამენტით გამოწვეული/მედიკამენტთან დაკავშირებული
- თირკმლის ქრონიკული დაავადება
- პირველადი ალდოსტერონიზმი
- რენოვასკულური დაავადება
- ყუმბის სინდრომი ან სტეროიდული თერაპია
- ფეოქრომოციტომა
- აორტის კოარქტაცია
- ფარისებრი/ ფარისებრახლო ჯირკვლის დაავადება

შეკრიბეთ შესაფერისი ანამნეზი, გამახვილეთ ყურადღება სპეციფიკურ კლინიკურ სიმპტომებსა და ნიშნებს, რაც მეორადი ჰიპერტენზიაზე ეჭვის საფუძველს მოგვცემთ.

მეორად ჰიპერტენზიაზე საეჭვო შემთხვევებში მიმართეთ პაციენტი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში.

3. სიმპტომები და ნიშნები

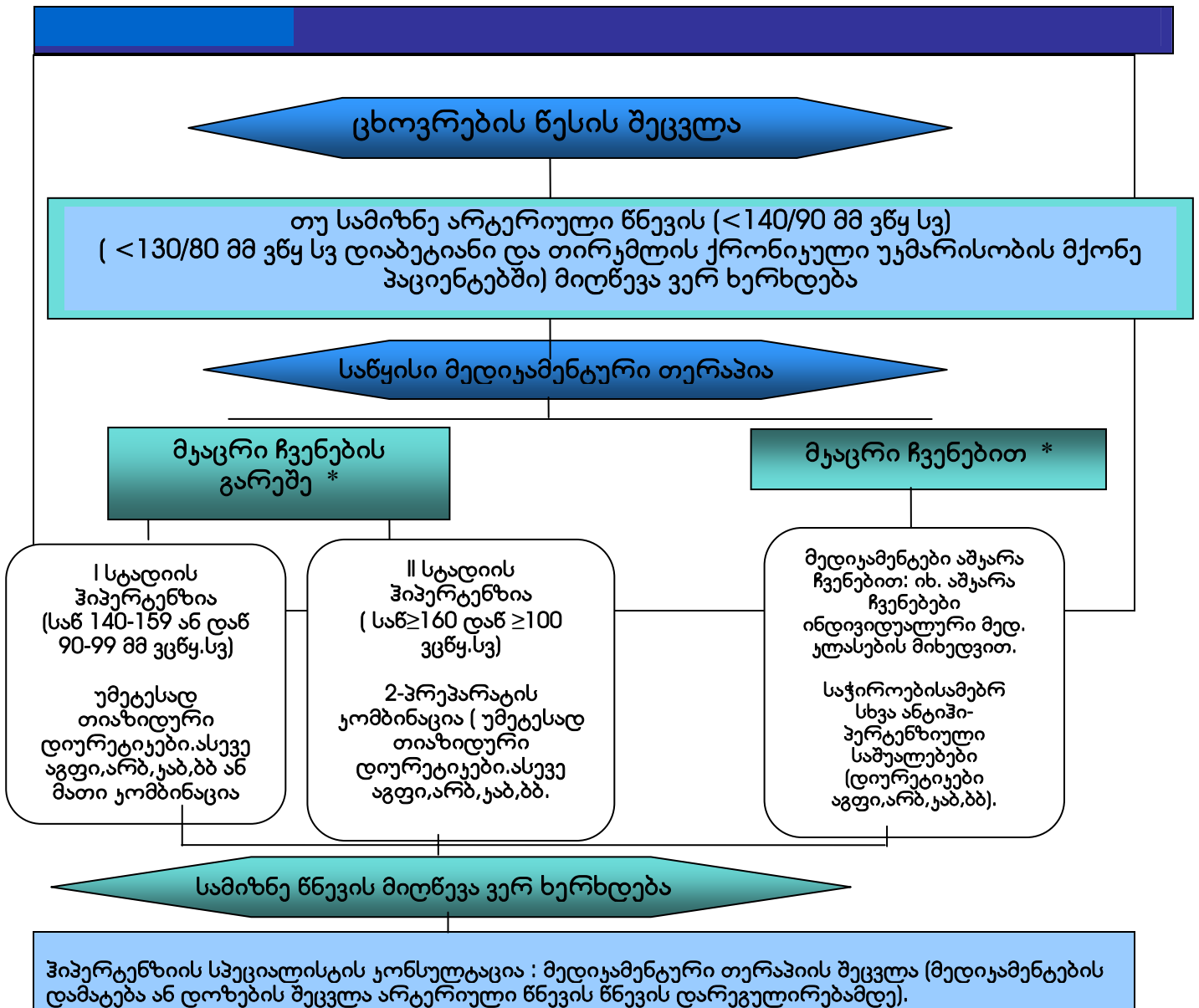
- უხშირესად გაურთულებელი ჰიპერტენზია მიმდინარეობს ასიმპტომურად.
- სიმპტომები რომლებიც შეიძლება ჰიპერტენზიას თან ახლდეს შემდეგია: თავის ტკივილი, ხმაური ყურებში, თავბრუსხვევა , საერთო სისუსტე, გულის ფრიალი, მაგრამ ეს სიმპტომები იგივე სიხშირით გვხვდება ნორმოტენზიულ პოპულაციაშიც და ამდენად მათი დიაგნოსტიკური ღირებულება მცირეა.
- ბევრი სიმტომი, რომელიც თან ახლავს ჰიპერტენზიას თავის წარმოშობით არის ფსიქოგენური.

- თავის ტკივილიც აი, რომელიც დიდი ხნის განმავლობაში განიხილებოდა როგორც ჰიპერტენზიის ყველაზე ხშირი სიმპტომი, სუსტ ჯორელაციაშია არტერიული წნევის სიდიდესთან.
4. არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობა

ჰიპერტენზიის მკურნალობის პრინციპები

- მიზანი : ან <140/90 ან პაციენტებში დიაბეტით ან ქრონიკული თირკმლის დაავადებით ან <130/80 მმ/ვწყ.სვ
- პაციენტთა უმრავლესობა მიზნის მისაღწევად საჭიროებს მკურნალობას ორი ჯგუფის მედიკამენტით.

ჰიპერტენზიის მკურნალობის ალგორითმი



* იხილეთ არტერიული ჰიპერტენზიის სრული ვერსია

ცხოვრების წესის მოდიფიკაცია

- დაეხმარეთ პაციენტს დანერგოს ცხოვრების ჯანსაღი წესი
- ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ შესაფერისი რჩევა სჭირდება ყველა პაციენტს ვისაც აქვს პრეჰიპერტენზიული მდგომარეობა
- ცხოვრების წესის მოდიფიკაცია გულისხმობს: წონის შემცირებას, DASH დიეტას, საკვებში სუფრის მარილის შეზღუდვას, ფიზიკური აქტივობას (სპორტი), ალკოჰოლის მიღების მოდიფიცირებას.

ცხოვრების წესის მოდიფიკაცია

მოდიფიცირება	რეკომენდაცია	საწ-ს შემცირების საშუალო მაჩვენებელი
წონის შემცირება	ნორმალური წონის შენარჩუნება (სმი -18,5-24,9 კგ/მ ²)	5-20 მმ ვწყ.სვ/10 კგ
DASH დიეტა	დიეტა მდიდარი ხილით, ბოსტნეულით. ცხიმებით ლარიბი საკვები	8-14 მმვწყ.სვ
საკვებში სუფრის მარილის შეზღუდვა,	საკვებში სუფრის მარილის შეზღუდვა ≤100 მმოლ/დღიურად	2-8 მმვწყ.სვ
ფიზიკური აქტივობა (სპორტი),	რომელიც გულისხმობს სწრაფ სიარულს სასურველია ყოველ დღე 30 წუთის მანძილზე	4-9 მმვწყ.სვ

ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობა პაციენტებში სხვადასხვა თანხლები დაავადებებით

უდავო ჩვენებები

საწყისი თერაპია

- | | |
|---|--------------------------------|
| ➤ გულის უკმარისობა | THIAZ, BB, ACEI, ARB, ALDO ANT |
| ➤ გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი | BB, ACEI, ALDO ANT |
| ➤ კორონარული არტერიების დაავადების მალალი რისკი | THIAZ, BB, ACEI, CCB |
| ➤ დიაბეტი | THIAZ, BB, ACEI, CCB, ARB |
| ➤ თირკმლის ქრონიკული დაავადება | ACEI, ARB |
| ➤ განმეორებითი ინსულტის პრევენცია | THIAZ, ACEI |

THIAZ –თიაზიდური დიურეტიკი

BB –ბეტა ბლოკატორი

ACEI- ანგიოტენზინ გარდამქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორი,

ARB – ანგიოტენზინის რეცეპტორის ბლოკერი

ALDO ANT – ალდოსტერონი ანტაგონისტი

5. მიმდინარე მეთვალყურეობა

მკურნალობის ეფექტიანობის შეფასებისთვის აუცილებელია პაციენტის მდგომარეობაზე მიმდინარე მეთვალყურეობა და არტერიული წნევის რეგულარული კონტროლი:

მეთოდი	შენიშვნები
ამბულატორული კონტროლი	ორი გასინჯვა 5 წუთიანი შუალედით, სკამზე მჯდომარე მდგომარეობაში. გადაამოწმე თუ მომატებულია მეორე მკვლავზე.
ამბულატორული მონიტორინგი	აუცილებელია ე.წ. “თეთრი ხალათის ჰიპერტენზიის” იდენტიფიცირებისათვის. არტერიული წნევის 10-20%-ზე ნაკლები ყლება ძილის დროს მიუთითებს მომატებულ კარდიო-ვასკულურ რისკს.
პაციენტთა თვითკონტროლი	გვაძლევს ინფორმაციას თერაპიის შედეგზე. იძლევა საშუალებას თერაპიის ოპტიმიზირებისა და ე.წ. “თეთრი ხალათის ჰიპერტენზიის” შეფასების.

თუ მედიკამენტური მკურნალობის დაწყების მიუხედავად სამიზნე დონის მიღწევა ვერ ხერდება, გაითვალისწინე მდგრადი ჰიპერტენზიის მიზეზები

- სუფრის მარილის გადაჭარბებით მიღება
- მედიკამენტები
 - არაადეკვატური დოზირება
 - მედიკამენტების ურთიერთქმედება(მაგ. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები), აკრძალული პრეპარატები, სიმპათომიმეტიკები, ორალური კონტრაცეპტივები)
 - ზოგიერთი მცენარეული წარმოშობის პრეპარატი
- ალკოჰოლის გადაჭარბებით მოხმარება
- ჰიპერტენზიის ამოცნობადი მიზეზები (იხ.სქემა)

მედიკამენტური მკურნალობის შედეგიანობის გაუმჯობესების სტრატეგია

- კლინიკური ეფექტიანობა იზრდება პაციენტის ნდობასთან, მოტივაციასა და თერაპიის თანმიმდევრულობასთან ერთად.
- გაითვალისწინეთ პაციენტის კულტურული და ინდივიდუალური თავისებურებები

6. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

არტერიული ჰიპერტენზია, ნაციონალური გაიდლაინი, სრული ვერსია მომზადებულია საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოების, საქართველოს ქარდიოლოგთა კოლეჯის და ჯანმრთელობის სერვისების აკადემიის ცენტრის მიერ. 2006 წელი

7. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ადამიანური ოჯახის ექიმი ან უბნის თერაპევტი, პრაქტიკის (უბნის) ექთანი, რეგისტრატორი

მატერიალური: სასწორი, სიმალტის მზომი, სფიგმომანომეტრი, ოფთალმოსკოპი, ტესტ-ჩხირები შარდის ანალიზისათვის (სულ მცირე, პროტეინი), გლუკომეტრი, ელექტროკარდიოგრაფი.

სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევებისათვის ჰაცენტი ან შესასწავლი მასალა გაიგზავნება შესაფერისი შესაძლებლობის ლაბორატორიაში.