

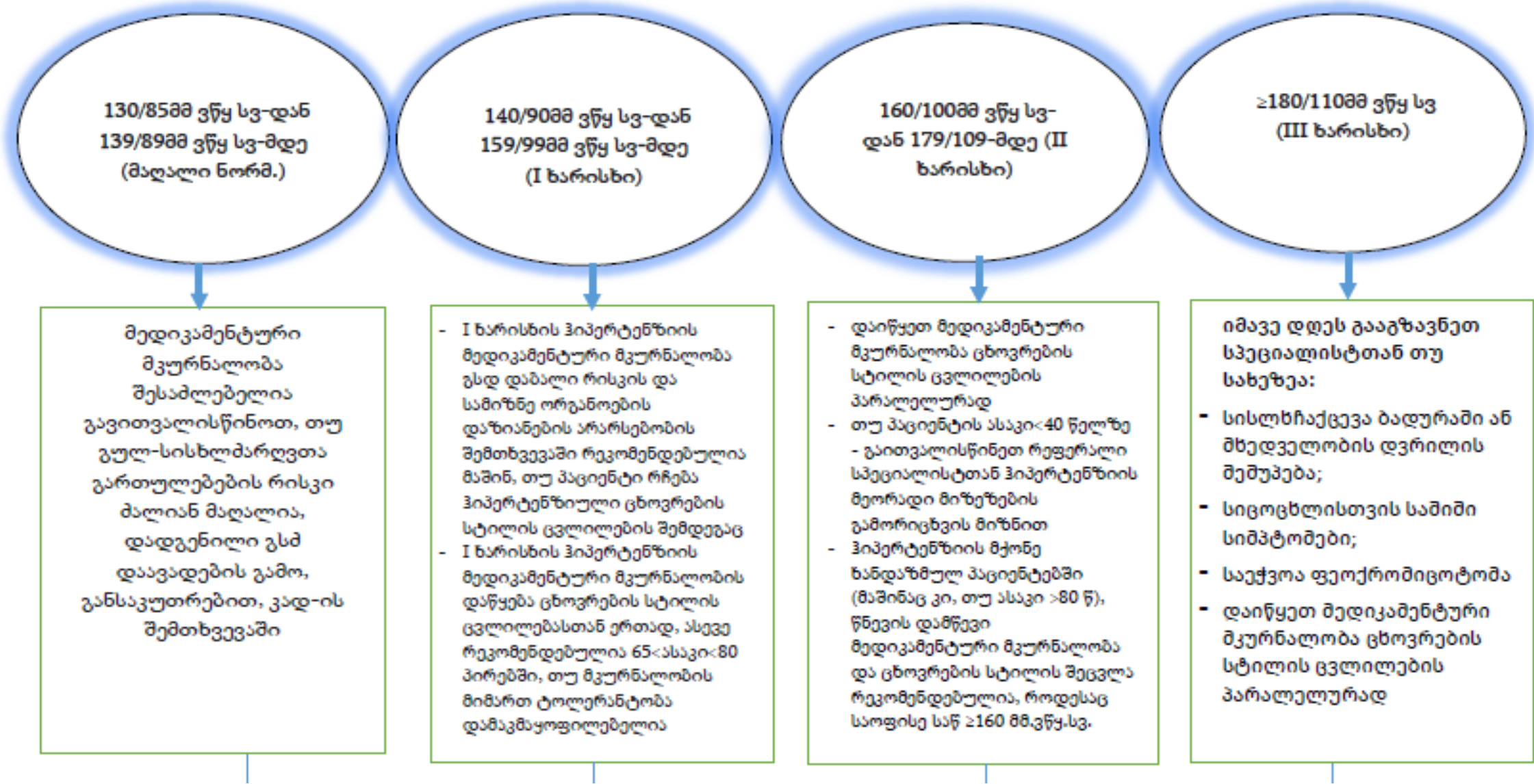
კლინიკური შემთხვევები

არტერიული ჰიპერტენზია

კლინიკური შემთხვევა 2 - მერი

- მერი 81 წლის არამწვეველი ქალბატონია. 1 თვის წინ მას თქვენი კოლეგის მიერ დაესვა მე-2 სტადიის ჰიპერტენზიის დიაგნოზი. კლინიკაში გაზომილი წნევის მაჩვენებელი იყო 174/100 მმ ვწყ სვ, ხოლო ABPM-ს საშუალო შედეგი - 170/95 მმ ვწყ სვ.
- პაციენტს არ დაუდგინდა „თეთრი ხალათის ჰიპერტენზია“.
- ამჟამად ის დაბარებულია თქვენი კოლეგის მიერ მეთვალყურეობის ვიზიტზე.
- რა იქნება მომდევნო ნაბიჯი?

არტერიული ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის გზამკვლევი



არტერიული ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის გზამკვლევი

მედიკამენტური მკურნალობის ალგორითმი გაურთულებელი ჰიპერტენზიის დროს



გაითვალისწინეთ მონოთერაპია I ხარისხის ჰიპერტენზიის (საწ<150) დროს დაბალი რისკის შემთხვევაში ან ძლიერ ხანდაზმულ და დაუმძღვრებულ პაციენტებში

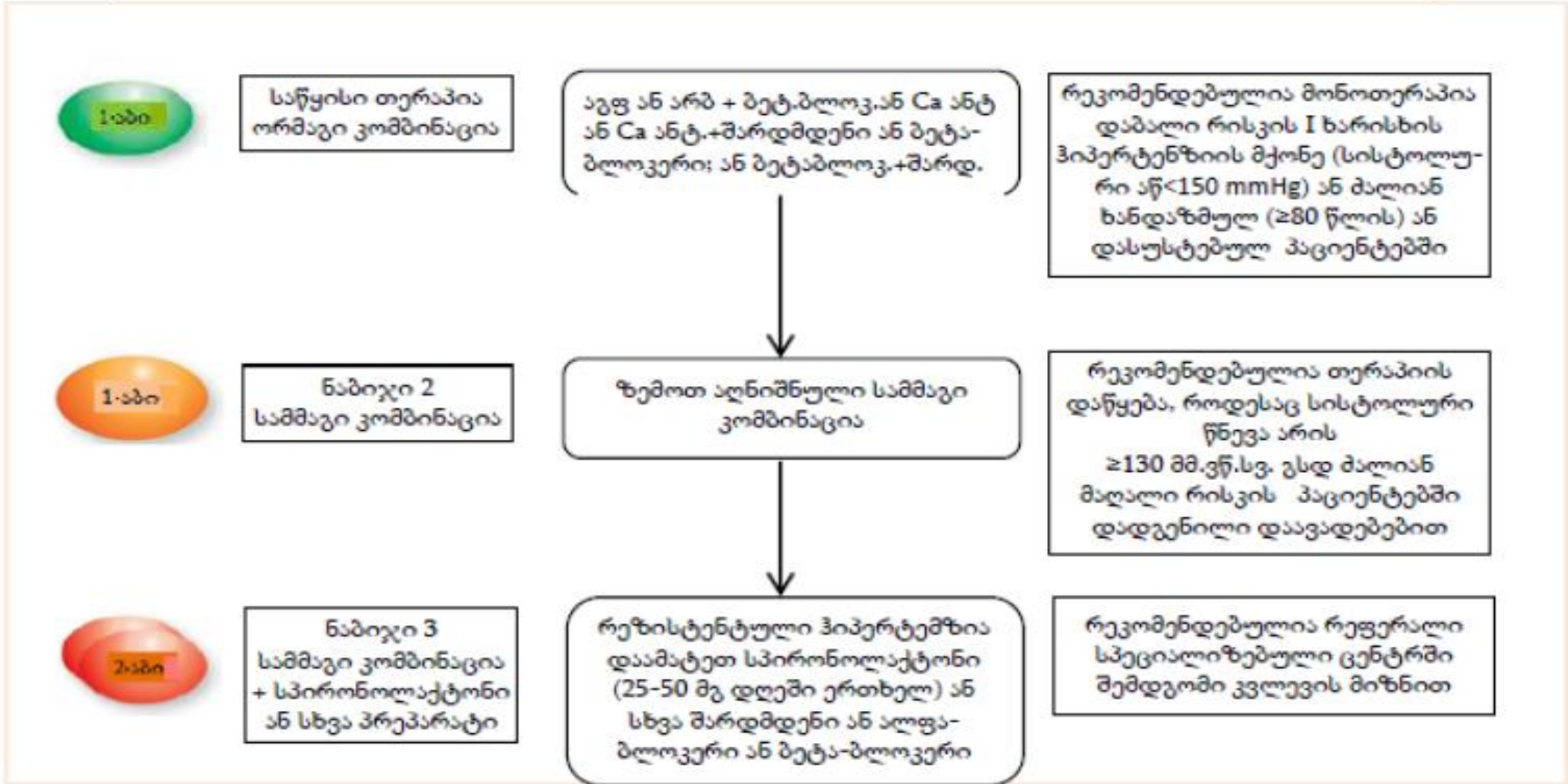
გაითვალისწინეთ რეფერალი სპეციალისტთან შემდგომი გამოკვლევის მიზნით

ბეტა-ბლოკერები
გაითვალისწინეთ ბეტა-ბლოკერები მკურნალობის ნებისმიერ საფეხურზე, თუ სახეზეა მათი გამოყენების ჩვენება, მაგალითად, გულის უკმარისობა, სტენოკარდია, პოსტინფარქტული მდგომარეობა, წინაგულთა ციმციმი, ახალგაზრდა ორსული ქალები, ან ისინი ვინც გეგმავს ორსულობას.

- მკურნალობის მონიტორინგისთვის გამოიყენეთ კლინიკაში გაზომილი სისხლის წნევა;
- შენიღბული ან თეთრი ხალათის ჰიპერტენზიის დროს კლინიკის წნევასთან ერთად გაითვალისწინეთ ABPM ან HBPM;
- სამიზნე წნევა <140/90 მმ.ვწ.სვ.-მდე ყველა პაციენტში, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობა კარგად გადაიტანება, < 130/80 მმ.ვწ.სვ.-მდე ან უფრო დაბლა, პაციენტთა უმრავლესობაში.
- <65 წლის ასაკის პაციენტებში სამიზნე 120-129 მმ.ვწ.სვ.-მდე;
- შედარებით ხანდაზმულ პაციენტებში (>65), სამიზნე საწ 130-139 მმ.ვწ.სვ.;
- დაწ სამიზნე <80 მმ.ვწ.სვ. ყველა ჰიპერტენზიული პაციენტისთვის, მიუხედავად რისკის პროფილის და თანხმობის დაავადებებისა.

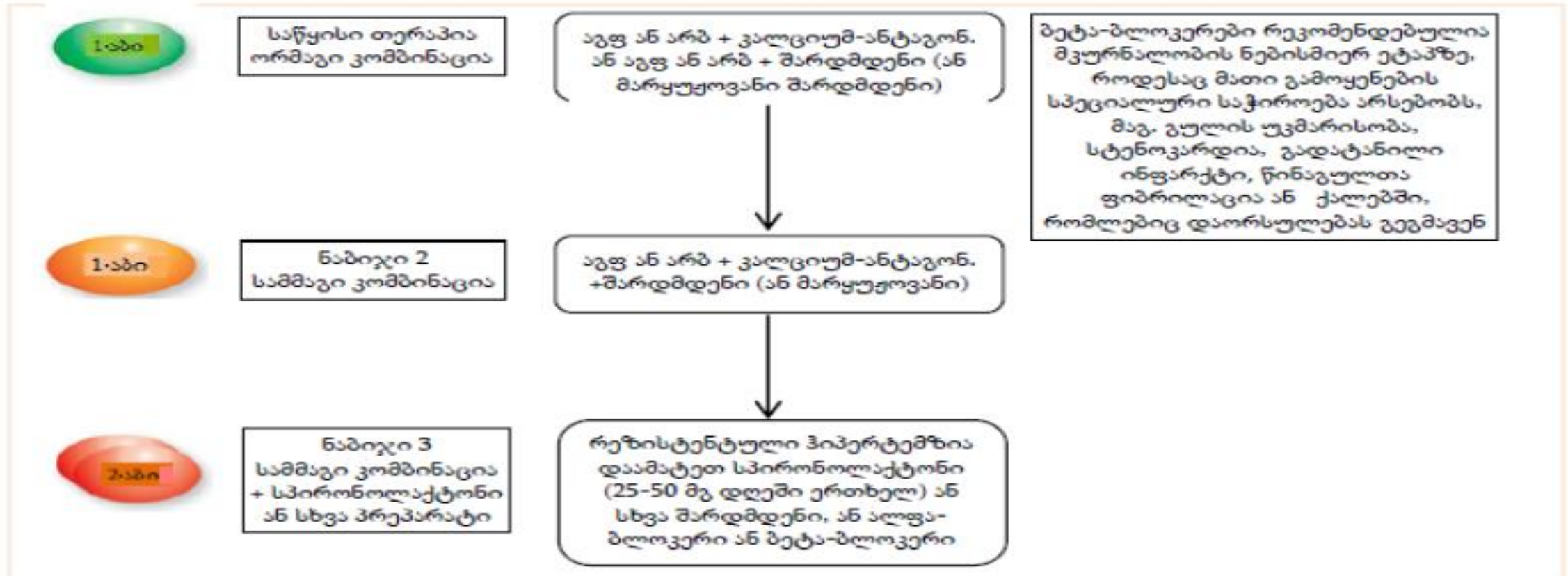
არტერიული ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის გზამკვლევი

ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის სტრატეგია ჰიპერტენზიისა და კორონარული არტერიების დაავადების თანაარსებობისას



არტერიული ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის გზამკვლევი

ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის სტრატეგია ჰიპერტენზიისა და თირკმლის ქრონიკული დაავადების თანაარსებობისას



თუ თირკმლის ქრონიკული დაავადებისას სავარაუდო გორგლოვანი ფილტრაცია <60 მლ/წთ/1,72მ², ამ დროს თიაზიდო/თიაზიდის მსგავსი შარდმდენი საშუალებები - ნაკლებად ეფექტურია. გაფრთხილება: გაითვალისწინეთ ჰიპერკალემიის რისკი სპირონოლაქტონის შემთხვევაში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც გორგლოვანი ფილტრაცია <45 მლ/წთ/1.72მ² ან პლაზმაში K⁺ ≥ 4.5 მმოლ/ლ.

კლინიკური შემთხვევა - 3

- 55 წლის თეთრკანიან მამაკაცს ანამნეზში აღენიშნება ცუდად კონტროლირებადი ჰიპერტენზია არტერიული წნევის მაჩვენებლებით 165/105 მმ ვწყ სვ. პაციენტი ამჟამად ღებულობს 20მგ ლიზინოპრილს დღეში ორჯერ. სისხლის ანალიზში ვლინდება შარდოვანას აზოტი 40 მგ/დლ, კეატინინი შრატში 2.1 მგ/დლ, ხოლო შრატის კალიუმი 5.1 mEq/L. რომელი ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატის დამატება იქნება ყველაზე ეფექტური არსებულ მედიკამენტურ თერაპიაზე?

კლინიკური შემთხვევა - 4

- გურამი 56 წლის მამაკაცია, რომელიც მოგმართავთ ჩივილით, რომ ყოველთვის, წამოდგომისას აღნიშნავს თავბრუსხვევას.
- ანამნეზიდან აღსანიშნავია, რომ გურამს დიაგნოსტირებული აქვს შაკიკი და ღებულობს ყოველდღე ნელა გამოთავისუფლებად პროპრანოლოლს 160 მგ-ს, რის ფონზეც თავის ტკივილის შეტევების სიხშირე შემცირდა.
- გურამი ჩართულია წონის დაკლების პროგრამაში, რომლის ფარგლებშიც 12 თვის მანძილზე დაიკლო 20 კგ.
- გასინჯვისას ეკგ ნორმის ფარგლებშია, ხოლო არტერიული წნევა 126/82 მმ ვწყ სვ.

კითხვა: რა იქნება თქვენი შემდგომი ნაბიჯი გურამის თავბრუსხვევის მიზეზის დადგენის მიზნით?

კლინიკური შემთხვევა -5

- 79 წლის ქალბატონს ანამნეზში არტერიული ჰიპერტენზიით, 10 თვის წინ, ფიზიკურ დატვირთვაზე განვითარებული სუნთქვის უკმარისობის გამო დაესვა გულის უკმარისობის დიაგნოზი შემცირებული განდევნის ფრაქციით. დიაგნოზის დასმისას ექოკარდიოგრაფიულად მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქცია შეადგენდა 30%-ს. პაციენტი იტარებს კარდიოლოგის მიერ დანიშნულ მკურნალობას მარყუჟოვანი დიურეტიკით, ბეტა ბლოკერით, აგფ-ინჰიბიტორითა და სპირონოლაქტონის მცირე დოზით. მედიკამენტური მკურნალობის ბოლო გადახედვა განხორციელდა 4 თვის წინ კარდიოლოგის მიერ. პაციენტი ამჟამადაც აღნიშნავს ქოშინს ფიზიკურ დატვირთვაზე, კერძოდ კიბეებზე ასვლისას. დათვალერებით შეშუპება არ ვლინდება, აუსკულტაციით ფილტვებში შეგუბება არ აღინიშნება.

არტერიული ჰიპერტენზიის მედიკამენტური მკურნალობის გზამკვლევი

ჰიპერტენზიისა და დაბალი განდევნის ფრაქციით გულის უკმარისობის მედიკამენტური მკურნალობის სტრატეგია. არ გამოიყენოთ არადიჰიდროპირიდინული კალციუმის ანტაგონისტები (მაგ. ვერაპამილი ან დილთიაზემი)

სასტარტო თერაპია

აგფ ან არბ + შარდმდენი (ან მარყუჟოვანი შარდმდენი) + ბეტა ბლოკერი

ნაბიჯი 2

აგფ ან არბ + შარდმდენი (ან მარყუჟოვანი შარდმდენი) + ბეტა ბლოკერი+MRA*

როდესაც ანტიჰიპერტენზიული თერაპია არ არის საჭირო, გულის უკმარისობის არსებობისას, მკურნალობა უნდა იყოს დანიშნული გულის უკმარისობის გაიდლაინის მიხედვით

*MRA - მინერალკორტიკოიდების რეცეპტორების ანტაგონისტი

სპეციალისტთან რეფერალის ჩვენებები

1. რეკომენდებულია პაციენტის რეფერალი სპეციალისტთან იმავე დღეს თუ:
 - თუ პაციენტს აღენიშნება მძიმე ჰიპერტენზია (კლინიკაში გაზომილი წნევა 180/120 მმ ვწყ სვ ან უფრო მაღალი) და:
 - ბადურის სისხლჩაქცევის ან მხედველობის ნერვის დვრილის შეშუპების ნიშნები (მხედველობის უეცარი გაუარესება, გაორება), რაც ავთვისებიანი ჰიპერტენზიაზე მიანიშნებს ან
 - სიცოცხლისთვის საშიში ნიშნები, როგორცაა მწვავედ განვითარებული ცნობიერების დაბინდვა, ტკივილი გულის არეში, გულის უკმარისობის ან თირკმლის მწვავე დაზიანების ნიშნები.
2. სპეციალისტთან რეფერალი აუცილებელია, თუ ეჭვია მეორად ჰიპერტენზიაზე (მაგალითად ჰიპოკალემია, ჰემატურია, პროტეინურია, ფეოქრომოციტომის ნიშნები და სხვა).
3. რეკომენდებულია გაიგზავნოს სპეციალისტთან 40 წელზე ნაკლები ასაკის პირები მეორადი ჰიპერტენზიის გამორიცხვისა და მკურნალობის სარგებელისა და რისკების გრძელვადიანი ბალანსის დეტალური შეფასების მიზნით.

სპეციალისტთან რეფერალის ჩვენებები (გაგრძელება)

1. რეკომენდებულია სპეციალისტის კონსულტაცია დადასტურებული რეზისტენტული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში მეოთხე ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტის დამატების მიზნით.
2. სპეციალისტის კონსულტაცია რეკომენდებულია, თუ წნევის კონტროლის მიღწევა ვერ ხერხდება რეზისტენტული ჰიპერტენზიის 4 მედიკამენტით მკურნალობის შემთხვევაში.
3. პაციენტის გაგზავნა საკონსულტაციოდ სპეციალისტთან რეკომენდებულია სპეციფიკური გარემოებების შემთხვევაში, მაგალითად ორსულობის, შესაძლო „თეთრი ხალათის ჰიპერტენზიის“, წნევის ციფრების უჩვეულო ცვალებადობის დროს.
4. თუ სისტოლური წნევა 20 მმ ვწყ სვ-ით და მეტად ეცემა პაციენტის წამოდგომისას, რეკომენდებულია:
 - მედიკამენტური მკურნალობის გადახედვა;
 - წნევის შემდგომი გაზომვა პაციენტის ფეხზე მდგომ პოზიციაში;
 - სპეციალისტთან რეფერალის შესაძლებლობის გათვალისწინება პოსტურალური ჰიპოტენზიის სიმპტომების პერსისტირების შემთხვევაში.

გმადლობთ!