

# ჰიპერტენზია

იყავით აქტიური და ინფორმირებული პაციენტი

პაციენტის

დღიური



**USAID**  
აშშ-ის საერთაშორისო  
დახმარების აგენტი

ჯანდაცვის  
განვითარების  
პროგრამა

გვარი, სახელი: \_\_\_\_\_

დაბადების თარიღი: \_\_\_\_\_

დიაგნოზი: \_\_\_\_\_

პირადი ექიმი: \_\_\_\_\_

ტელეფონის ნომერი: \_\_\_\_\_

ტელეფონი გადაუღებელი დასმარებისთვის: \_\_\_\_\_

განურჩევლად იმისა, ჰიპერტენზიის დიაგნოზი უკვე დაგისვენს თუ ექიმმა სულ ახლახან დააფიქსირა წნევის ნორმაზე მაღალი მაჩვენებლები, სიფრთხილე და ყურადღება გმართებთ. ჰიპერტენზია საგრძნობლად ზრდის სიცოცხლისთვის საშიში მრავალი მდგომარეობის, მათ შორის — ინფარქტისა და ინსულტის, რისკს. სასიცოცხლო მაჩვენებლის ნორმიდან გადახრა დროულად თუ გამოავლინეთ, უფლებს აქვთ, თავი იზღლიანად მიიჩნიოთ — უკვე გაფრთხილებული ხართ, შეგიძლიათ, გართულებების თავიდან ასაცილებლად სწორი ნაბიჯები გადადგათ.

მომდევნო ფურცლებზე დანვრილებით განვიხილავთ, რას წარმოადგენს წნევა, რა საფრთხეს გვიქადის მისი მომატება, კიდევ რომელი ფაქტორები სწევს მაღლა საშიში დაავადებების რისკს და როგორ შეიძლება მათი კონტროლი. იმედი გვაქვს, დღიური თქვენს ექიმთან თანამშრომლობას გაგიაღვილებთ, რისი შედეგიც თქვენი მდგომარეობის ეფექტური მართვა იქნება.

ჰიპერტენზია შეიძლება “ჩუმ მკვლელად” იქცეს.

**ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, მომატებულ არტერიულ წნევას ყოველწლიურად 9.4 მილიონი სიკვდილი (გლობალური სიკვდილობის 16.5%) უკავშირდება.**

ჰიპერტენზიის **კონტროლი და მართვა**, ისე, რომ მან თქვენს ჯანმრთელობას დალი ვერ დაასვას, **შესაძლებელია**. არჩევანი თქვენზეა.

წარმატებას გისურვებთ!



## რა არის წნევა

არტერიულ წნევას საუბრისას ჩვეულებრივ "წნევად" მოვისხენიებთ. სიმარტივისთვის ჩვენც ქვემოთ მხოლოდ "წნევას" გამოვიყენებთ.

ცნობილია, რომ წნევა იმ ზენოლის ძალაა, რომელსაც ესა თუ ის სითხე ან აირი ჭურჭლის კედლებზე ახორციელებს. არც სისხლია გამონაკლისი, ამიტომ წნევა ყველას გვაქვს. ბუნებრივია, გულის შეკუმშვისას (სისტოლისას) სისხლძარღვების კედლებზე სისხლის ზენოლა უფრო მეტია, ვიდრე მოდუნებისას (დიასტოლისას). ასე ვიღებთ წნევის ორ მაჩვენებელს — მაქსიმალურს (ე.წ. სისტოლურს) და მინიმალურს (ე.წ. დიასტოლურს). ხაზი გავუსვათ: არც ერთი მათგანი არ არის არც "გულის", არც "თავის" და არც "ფილტვის".

წნევის გაზომვის მაჩვენებლის დაფიქსირების დროს ჯერ იწერება სისტოლური წნევის მაჩვენებელი (წილადის ხაზს ზემოთ), მერე კი დიასტოლური წნევისა (წილადის ხაზს ქვემოთ). გაზომვის მაჩვენებელი ვერცხლისწყლის სვეტის მილიმეტრებით (მმ ვწყ სვ.) ან ლათინური აბრევიატურით mmHg გამოისახება, მაგ.: 120/80 მმ ვწყ სვ. (mmHg).



## რას ჰქვია მაღალი წნევა

თითოეულ ჩვენგანს სხვადასხვა ფიზიკური თუ ემოციური მდგომარეობის (ბარვის, სიარულის, სიცილის, კვების) დროს წნევის განსხვავებული მაჩვენებელი აქვს. სხვა საქმეა, როცა წნევა დიდხანს რჩება მომატებული. სწორედ ამიტომ არის მნიშვნელოვანი წნევის გაზომვისას გარკვეული წესების დაცვა, რომ მიღებული მონაცემების შედარებაც შეიძლება და ინტერპრეტაციაც (იხილეთ გვ. 18).

თქვენი წნევა შეიძლება ჩამოთვლილთაგან რომელიმე კატეგორიას მიეკუთვნოს:

წნევის დონე (მმ ვწყ სვ. ან mmHg)

კატეგორია	სისტოლური		დიასტოლური
ნორმალური	<120	და	<80
პრეჰიპერტენზია	120-139	ან	80-89
ჰიპერტენზიის I სტადია	140-159	ან	90-99
ჰიპერტენზიის II სტადია	≥160	ან	≥100

< ნიშნავს „ნაკლები, ვიდრე“. ≥ ნიშნავს „მეტი ან ტოლი“

სადღეისოდ წნევის ნორმალურ მაჩვენებლად 120/80 მმ ვწყ სვ.-ზე ნაკლები ითვლება. თუ თქვენი წნევა 120/80-139/89 მმ ვწყ სვ.-ს შორისაა, თქვენ პრეჰიპერტენზია, ანუ მაღალი არტერიული წნევის წინა მდგომარეობა გაქვთ. ეს ნიშნავს, რომ უფრო მეტად სავარაუდოა, მომავალში ჰიპერტენზია ჩამოგიყალიბდეთ.

ჰიპერტენზიაზე რომ ვისაუბროთ, მაღალი მაჩვენებლები სხვადასხვა დროს ორჯერ მაინც უნდა დაფიქსირდეს, თანაც საკმარისია, მხოლოდ ერთი მაჩვენებელი სცდებოდეს ნორმის ფარგლებს. ჰიპერტენზიად მხოლოდ სისტოლური ან მხოლოდ დიასტოლური წნევის მომატებაც ითვლება და მკურნალობა ისევე აუცილებელია, როგორც ორივე მაჩვენებლის მომატებისას.

არსებობს ე.წ. “თეთრი ხალათის ჰიპერტენზია”, როდესაც მაღალი წნევა მხოლოდ ექიმთან ვიზიტის დროს გაქვთ. ასეთ შემთხვევაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია “წნევის სახლში გაზომვის სერია” (თქვენი ჩანაწერები წნევის მაჩვენებლების შესახებ რამდენიმე დღის განმავლობაში).

■ **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ყოველი ხუთი ზრდასრული ადამიანიდან ორს მაღალი წნევა აქვს. ეს მთელ მსოფლიოში ყოველწლიურად 9 მილიონ ადამიანზე მეტია.**

## მაღალი წნევის ზიანი

სინამდვილისგან ძალზე შორს არის გავრცელებული შეხედულება, თითქოს ორგანიზმი შეიძლება მაღალ წნევას “შეეჩვიოს”. “შე ამ წნევას ვატარებ” ალბათ არაერთხელ გაგიგონიათ ან გითქვამთ.

თუ მომატებული წნევა არ განუხებთ, დისკომფორტს არ გიქმნით, ეს, სამწუხაროდ, არაფერს ნიშნავს. ჰიპერტენზიით დაავადებულთა მესამედმა საკუთარი დიაგნოზი არ იცის, ვიდრე რომელიმე სისხლძარღვი მომატებულ ზეწოლას ვეღარ გაუძლებს. რასაც შეიძლება ინფარქტი და ინსულტი მოყვეს. ზედმეტი დატვირთვისა და არასაკმარისი კვების რეჟიმში მუშაობას დიდხანს ვერც ერთი ორგანო ვერ უძლებს. ამის შედეგია **გულის უკმარისობა, თირკმლის უკმარისობა, სიბრმავე...** მაღალი წნევის მქონეთა შორის ერექციული დისფუნქციაც 2,5-ჯერ ხშირად გვხვდება.

■ **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს ყოველწლიურად 17 მილიონი კაცი (სამიდან თითქმის ერთი) ეწირება, მათგან 7 მილიონზე მეტი — ინფარქტის, ხოლო 6 მილიონზე მეტი — ინსულტის მიზეზით.**



## რა იწვევს მაღალ წნევას

ხშირად ეს არის პირველი კითხვა, რომელიც ჰიპერტენზიის დადგენისას ადამიანს უჩნდება. 95%-ში ჰიპერტენზია ესენციურია ანუ პირველადი და მისი ზუსტი მიზეზი უცნობია. დანარჩენ შემთხვევაში წნევის მომატების მიზეზი შესაძლოა სხვა დაავადება იყოს. ექიმებიც გამოკვლევას სწორედ ასეთი მეორეული ჰიპერტენზიის შესაძლო მიზეზების დადგენით იწყებენ. ისინი წარმატებასაც აღწევენ, ოღონდ 100-დან 5 შემთხვევაში. ამავე დროს ძალიან მნიშვნელოვანია, ზუსტად იცოდეთ თქვენი ყველა დიაგნოზი, ამიტომ დღიურის ეს ნაწილი ქრონიკული დაავადებების შეჯამებით დავეიცოთ.

ავსებს სამედიცინო პერსონალი:

ქრონიკული დაავადებები	დადგენის წელი

ქრონიკული დაავადების გართულებები	თარიღი

ჰოსპიტალიზაცია	თარიღი

ივსება დღიურის გახსნის მომენტში და შემდეგ – საჭიროებისამებრ

რეგულარული მედიკამენტური მკურნალობის ისტორია (მედიკამენტი, დღიური დოზა, მკურნალობის ხანგრძლივობა)

N	მედიკამენტი	დღიური დოზა	მკურნალობის ხანგრძლივობა	დამატებითი ინფორმაცია

ივსება მხოლოდ დღიურის გახსნის მომენტში

## რა არის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკფაქტორები?

რისკფაქტორი წარმოადგენს განსაზღვრულ მავნე ქცევას (ჩვევას) ან მდგომარეობას, რომელიც დაავადების განვითარების ალბათობას ზრდის. მაღალი წნევა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების (მათ შორის — ინფარქტისა და ინსულტის) ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი რისკფაქტორია. ინფარქტისა და ინსულტის რისკი სხვა ფაქტორების გამოც იმატებს. რაც მეტია რისკფაქტორი, მით მაღალია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების (გულის დაავადებები და ინსულტი) რისკი.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების **რისკფაქტორთა დიდ ნაწილზე ზემოქმედება, მათი შეცვლა (მოდირიცირება) შეუძლებელია**. მათი თავიდან აცილება და რისკის თანამიმდევრული კონტროლი ძალიან მნიშვნელოვანია.

ამ რისკფაქტორების ნაწილი ჯანმრთელობისთვის მავნე ქცევასთან არის დაკავშირებული, ნაწილი კი ორგანიზმის ნივთიერებათა ცვლის დარღვევას წარმოადგენს. ეს ე.წ. “შუალედური დარღვევებია”, რომლებიც ასევე ქცევითი რისკფაქტორებითაა გამოწვეული.

### ქცევითი რისკფაქტორებია:

- თამბაქოს წევა;
- დაბალი ფიზიკური აქტივობა;
- მარილის ჭარბი მოხმარება;
- არაჯანსაღი კვება;
- ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება;
- სტრესები და ნერვული დაძაბულობა.

ნივთიერებათა ცვლის დარღვევასთან დაკავშირებული (ე.წ. მეტაბოლური ანუ ფიზიოლოგიური) რისკფაქტორებია:

- მაღალი წნევა (ჰიპერტენზია);
- სისხლში ქოლესტეროლის მაღალი დონე;
- შაქრიანი დიაბეტი და პრედიაბეტი (გლუკოზის ცვლის დარღვევა);
- ჭარბწონიანობა/სიმსუქნე.

რისკფაქტორების მცირე ნაწილი შეცვლას არ ექვემდებარება (არამოდირიცირებადია). მათ მიეკუთვნება:

ასაკი: 55 წელი ან მეტი — მამაკაცებისათვის და 65 წელი ან მეტი — ქალებისათვის;  
ადრეული გულის დაავადების ოჯახური





ისტორია: თუ თქვენს უახლოეს სისხლით ნათესავს (დედას, მამას, დას, ძმას, შვილს) ახალგაზრდა ასაკში (მამაკაცებს — 55 წლამდე, ქალებს — 65 წლამდე) დაემართა ინფარქტი, ინსულტი ან გაურკვეველი მიზეზით გარდაიცვალა, სავარაუდოა, გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მიმართ გენეტიკური განწყობა გქონდეთ.

ქვევით დარღვევებსა და მოდიფიცირებაზე ქვემოთ ვისაუბრებთ (იხილეთ გვ. 22). მომდევნო გვერდებზე კი შევაფასოთ გენეტიკური წინასწარგანწყობა და ფიზიოლოგიური რისკფაქტორები და თვალი გავადევნოთ დროში მათ ცვლილებებს.

ავსებს სამედიცინო პერსონალი:

გარკვევადი	ჩემი სამიზნეები
არტერიული წნევა	
ნონა	
TCHOL	
LDL	
ბლუქოზა უჰმოზა	

## რისკფაქტორების შეფასება

(ავსებს სამედიცინო პერსონალი) წნევა უნდა ჩაინეროს ყოველ ვიზიტზე, დანარჩენი რისკფაქტორები შეფასდეს ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკისას და შემდეგ — საჭიროებისამებრ.

დაავადების ოჯახური ისტორია (ავსებს სამედიცინო პერსონალი)

---



---



---



---



---

არტერიული წნევა

თარიღი	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
I გაზომვა								
II გაზომვა								
III გაზომვა								
საშუალო								
კონტროლი	ღიას <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	ღიას <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	ღიას <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	ღიას <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	ღიას <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	ღიას <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	ღიას <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	ღიას <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>
შედეგობი ვიზიტი								

წონის კლასიფიკაცია

სიმაღლე \_\_\_\_\_ მ. სიმაღლე კვადრატში \_\_\_\_\_ მ<sup>2</sup>

თარიღი	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
წონე								
წონის გარემომ- წერილობა								
სმი								
სტატუსი	<input type="checkbox"/> მსირა, <input type="checkbox"/> წორბ. <input type="checkbox"/> ჭარბი <input type="checkbox"/> სიმსუქნე ___ ხარისხის	<input type="checkbox"/> მსირა, <input type="checkbox"/> წორბ. <input type="checkbox"/> ჭარბი <input type="checkbox"/> სიმსუქნე ___ ხარისხის	<input type="checkbox"/> მსირა, <input type="checkbox"/> წორბ. <input type="checkbox"/> ჭარბი <input type="checkbox"/> სიმსუქნე ___ ხარისხის	<input type="checkbox"/> მსირა, <input type="checkbox"/> წორბ. <input type="checkbox"/> ჭარბი <input type="checkbox"/> სიმსუქნე ___ ხარისხის	<input type="checkbox"/> მსირა, <input type="checkbox"/> წორბ. <input type="checkbox"/> ჭარბი <input type="checkbox"/> სიმსუქნე ___ ხარისხის	<input type="checkbox"/> მსირა, <input type="checkbox"/> წორბ. <input type="checkbox"/> ჭარბი <input type="checkbox"/> სიმსუქნე ___ ხარისხის	<input type="checkbox"/> მსირა, <input type="checkbox"/> წორბ. <input type="checkbox"/> ჭარბი <input type="checkbox"/> სიმსუქნე ___ ხარისხის	<input type="checkbox"/> მსირა, <input type="checkbox"/> წორბ. <input type="checkbox"/> ჭარბი <input type="checkbox"/> სიმსუქნე ___ ხარისხის

ლიპიდური პროფილი

თარიღი	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---
TCHOL								
HDL								
LDL								
TG								
კონტროლი	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>
შედეგობრივი ვიზიტი								

სისხლში გლუკოზის დონე

თარიღი	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---
გლუკოზის დონე უხორც					
შეფასება	<input type="checkbox"/> ნორმოგლიკემია <input type="checkbox"/> დარღვეული <input type="checkbox"/> გლიკემია <input type="checkbox"/> დიაბეტი	<input type="checkbox"/> ნორმოგლიკემია <input type="checkbox"/> დარღვეული <input type="checkbox"/> გლიკემია <input type="checkbox"/> დიაბეტი	<input type="checkbox"/> ნორმოგლიკემია <input type="checkbox"/> დარღვეული <input type="checkbox"/> გლიკემია <input type="checkbox"/> დიაბეტი	<input type="checkbox"/> ნორმოგლიკემია <input type="checkbox"/> დარღვეული <input type="checkbox"/> გლიკემია <input type="checkbox"/> დიაბეტი	<input type="checkbox"/> ნორმოგლიკემია <input type="checkbox"/> დარღვეული <input type="checkbox"/> გლიკემია <input type="checkbox"/> დიაბეტი
შედეგობრივი გაზომვა					

## გამოვთვალეთ სართო რისკი

თუ ორი ან მეტი გსდ რისკფაქტორი დაგიდასტურდათ, სპეციალური ცხრილით (იხილეთ გვ. 30) უახლოესი ათი წლის განმავლობაში ინფარქტისა და ინსულტის განვითარების ალბათობის გამოთვლაა საჭირო. ეს მნიშვნელოვანია, რადგან შესაძლოა, რისკის დონის მიხედვით მკურნალობის ტაქტიკა შეიცვალოს.

გსდ-ს ათწლიანი გლობალური რისკის ალგორითმი ერთ-ერთი ყველაზე ხანგრძლივი და მასშტაბური ფრემინგემის (ეპიდემიოლოგიური კვლევის) საფუძველზეა შექმნილი. დააკვირდით, ჩამოთვლილი ხუთი ფაქტორიდან მხოლოდ ერთი, ასაკია შეუცვლელი, დანარჩენი ოთხის მოდიფიცირება (შეცვლა) ექიმთან ერთად შეგიძლიათ.

ზოგიერთი დაავადება ინფარქტისა და ინსულტის მაღალი რისკის მდგომარეობად განიხილება. ამ შემთხვევაში რისკს ცხრილით აღარ გამოთვლიან. ასევე მაღალია განმეორებითი შემთხვევის რისკი ინფარქტისა და ინსულტის გადატანის შემდეგ.

### რისკის პროფილი:

(ავსებს სამედიცინო პერსონალი)

ორი ან მეტი გსდ რისკფაქტორი

რისკის გამოთვლის შეუსაბამობის მიზეზი:

ღიაბეტი , გულის იშემიური დაავადება , გულის უკმარისობა , თირკმლის ქრონიკული დაავადება , პერიფერიული არტერიების დაავადება , გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი , სტენტირება , შუნტირება , გადატანილი ინსულტი .

თარიღი	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---	---/---/---
ათწლიანი რისკი*	ქ.	ქ.	ქ.	ქ.	ქ.
	%	%	%	%	%
რისკის დონის ინტერპრეტაცია (შემოსაჯენი შესაბამისი)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ მსირა</li> <li>■ ზომიერი</li> <li>■ მაღალი</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ მსირა</li> <li>■ ზომიერი</li> <li>■ მაღალი</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ მსირა</li> <li>■ ზომიერი</li> <li>■ მაღალი</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ მსირა</li> <li>■ ზომიერი</li> <li>■ მაღალი</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ მსირა</li> <li>■ ზომიერი</li> <li>■ მაღალი</li> </ul>

## წნევის კონტროლისთვის

მნიშვნელოვანია, რამდენიმე ნაბიჯი გადავდგათ მაღალი წნევის კონტროლისთვის. მკურნალობის მიზანია წნევის დანევა 140/90 მმ ვწყ სვ.-ზე ქვემოთ და ნორმის ფარგლებში შენარჩუნება.

ამისთვის განუხრელად უნდა დავიცვათ ცხოვრების ჯანსაღი წესის პრინციპები (იხილეთ გვ. 22) — ეს აუცილებლად უზრუნველყოფს წნევის დონის დაქვეითებას. ჯანსაღი ქცევის შედეგები თანდათან გახდება თვალსაჩინო — შესაძლოა, პირველსავე კვირასაც კი, თუ არა და მომავალი 3-4 თვის განმავლობაში. მაგრამ თუ წნევის დონე საკმაოდ მაღალია ან მხოლოდ ცხოვრების ჯანსაღი წესით წნევის სამიზნე დონემდე (140/90 მმ ვწყ სვ.-ზე ქვემოთ) დანევა ვერ ხერხდება, საჭიროა მაღალი წნევის საწინააღმდეგო მედიკამენტების გამოყენება. ეს მედიკამენტები სისხლის წნევის დაქვეითებას და კონტროლს — **“რეგულირებას”** განაპირობებს. მათი **სწორად შერჩევისა და რეგულარული მიღების პირობებში საგრძნობლად მცირდება წნევის ანევის ალბათობა**. სამეცნიერო მტკიცებულებებით ნაჩვენებია, რომ ეს მედიკამენტები **სანგრძლივად** უნდა გამოვიყენოთ. მაღალი წნევა მთელი სიცოცხლის განმავლობაში მოითხოვს კონტროლს.

ორი-სამი ათეული წლის წინ ფართომასშტაბიანი სამედიცინო კვლევები ჩატარდა. რამდენიმე ქვეყნის ათეულობით კლინიკაში ათასობით ჰიპერტენზიის მქონე ავადმყოფი ორ ჯგუფად დაყვეს. ნახევარს ძველი, წლობით ნაცადი მედიკამენტებით (კლოფელინით, ადელფანით, პაპაზოლით, კორინფარით, რაუნატინით) გაუგრძელეს მკურნალობა, დანარჩენებს კი — იმ დროისთვის ახალმიღებული პრეპარატებით. კვლევა დროზე ადრე შეწყდა. ჩვეულებრივ, ასეთ გადანწყვეტილებას საშიში გვერდითი მოვლენების ან ახალი პრეპარატების უეფექტობის დროს იღებენ, ამ შემთხვევაში კი საქმე სხვაგვარად გახლდათ: ახალი სქემით მკურნალობის ჯგუფში იმდენად შემცირდა ინფარქტებისა და ინსულტების რაოდენობა, რომ მკვლევარებმა უსამართლოდ მიიჩნიეს, მეორე ჯგუფის მკურნალობა ძველი მედიკამენტებით გაეგრძელებინათ და ამით პაციენტების სიცოცხლე საფრთხეში ჩაეგდოთ.

თანამედროვე თვალთახედვით, მაღალი წნევის კონტროლისთვის სულ რამდენიმე ფარმაცოლოგიური ჯგუფის პრეპარატებია მოწოდებული. ეს ჯგუფებია: შარდმდენები (დიურეტიკები), β-ბლოკერები, ანგიოტენზინგარდამქმნელი ფერმენტის (აგფ) ინჰიბიტორები, ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები, კალციუმის არხების ბლოკერები. დღეისთვის ისინი ფართოდ არის შესწავლილი. გარდა იმისა, რომ წნევას არეგულირებენ, დადებით გავლენასაც ახდენენ სხვადასხვა ორგანოზე, ხელს უშლიან მათ დაზიანებას. რაც შეეხება ზემოხსენებულ მოძველებულ მედიკამენტებს, ისინი წნევის სამკურნალო პირველი რიგის პრეპარატებად აღარ მიიჩნევა, რადგან მხოლოდ წნევას აქვეითებს, გართულებების ალბათობას კი არ ამცირებს.

**წნევის  
კონტროლისთვის  
ბალამწყვეტია  
სანგრძლივი  
რეგულარული  
მკურნალობა**



სხვადასხვა ჯგუფის თანამედროვე ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატები სხვადასხვა მექანიზმით მოქმედებს, ეს კი ექიმებს საშუალებას აძლევს, ამ მრავალფეროვანი სპექტრიდან თქვენთვის ყველაზე შესაფერისი მედიკამენტი (ან მედიკამენტები) შეგიჩიოთ. საქმე ის არის, რომ მაღალი წნევის სრულფასოვანი კონტროლისთვის საკმაოდ ხშირად ორი და მეტი ფარმაკოლოგიური ჯგუფის მედიკამენტების გამოყენება ხდება საჭირო.

სადღეისოდ ასეთი კომბინირებული მკურნალობის ეფექტურობა და უსაფრთხოება სამეცნიერო კვლევებით არის დამტკიცებული. **მაღალი წნევის კონტროლის სარგებელი განუზომლად სჭარბობს მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებით გამოწვეულ ზიანს.** თანაც ამ მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების მართვა და თავიდან აცილება არც ისე ძნელია.

ჩამოთვლილი მედიკამენტების გამოყენება დოზირებისა და მიღების რეჟიმის განსაზღვრას მოითხოვს, რაც მხოლოდ ექიმს შეუძლია. ამავე დროს, თქვენი მდგომარეობის მართვაში მთავარი როლი თქვენ გეკუთვნით. გაიგეთ მეტი, დააკვირდით მედიკამენტების ეფექტებს, დაუსვით მეტი შეკითხვა ექიმს და ითანამშრომლეთ მასთან უკეთესი ჯანმრთელობისთვის. მედიკამენტების ეფექტებზე დაკვირვებას ეს დღიურიც გაგიადვილებთ. რაც შეეხება სამედიცინო ინფორმაციას, უნდა გვახსოვდეს, რომ ინფორმაციის ყველა მისაწვდომი წყარო სანდო არ არის.

სარწმუნო სამედიცინო ინფორმაცია თავისუფალი უნდა იყოს კერძო ინტერესებისგან, ეფუძნებოდეს მეცნიერულად დადასტურებულ ფაქტებსა და მტკიცებულებებს, აღიარებული იყოს ავტორიტეტული ეროვნული და საერთაშორისო პროფესიული ორგანიზაციების მიერ. მაგალითად, ამერიკაში ჯანმრთელობის ეროვნულ ინსტიტუტებს (აშშ მთავრობის პირველადი სააგენტო, რომელიც ბიოსამედიცინო და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ კვლევებზეა პასუხისმგებელი) აქვთ ვებგვერდი პაციენტებისთვის (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>). ინფორმაციის ქართულენოვანი წყაროების შესახებ ჰკითხეთ ექიმს. ის შესაბამის და სანდო წყაროს შეგიჩივთ.

**■ ზედმინევით დაიცავით ექიმის დანიშნულება. არ გეგონოთ, რომ თუ წნევა ნორმალურია, ნამალი აღარ გჭირდებათ!** გახსოვდეთ: წნევის დამწვეი მედიკამენტის როგორც დანიშვნა, ისე შეცვლა ან მოხსნა მხოლოდ და მხოლოდ ექიმის პრეროგატივაა.



გვერდითი ეფექტების მონიტორინგის გეგმა (ავსებს სამედიცინო კარსონალი)

მედიკამენტი	მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტი	რეკომენდაცია

## წნევის თვითგაზომვის მნიშვნელობა და ტექნიკა

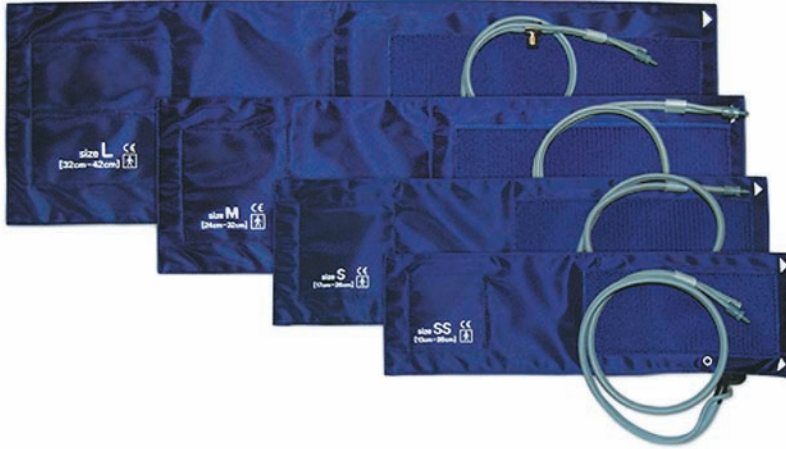
როგორც არაერთხელ ვთქვით ზემოთ, სახლში წნევის გაზომვა ძალიან მნიშვნელოვანია. მონაცემები სანდო რომ იყოს, ყველა წესის დაცვა აუცილებელია, ამიტომ წნევის გასაზომ ხელსაწყოებსა და გაზომვის წესებზე დანწრილებით შევჩერდებით.

### წნევის აპარატები

წნევის გასაზომად გამოიყენება თქვენთვის კარგად ნაცნობი ხელსაწყო სპეციფიკური და გრძელი სახელწოდებით — სფიგმომანომეტრი. ამ აპარატს ოთხი ძირითადი ნაწილი აქვს:

1. **მანუეტი** — ეხვევა მხარზე, აქვს ჰაერის ბალიში, რომელში ჩატუმბული აირიც მხრის არტერიას კეტავს. მანუეტი სხვადასხვა ზომისაა: მცირე (**small**), საშუალო (**medium**), დიდი (**large**). მისი ზომა მხრის შუა მესამედის გარშემოწერილობის შესაბამისად უნდა შეარჩიოთ. შეუსაბამო მანუეტით გაზომვისას მაჩვენებლები მნიშვნელოვან ცდომილებას იძლე-





ზენოლა სხივის არტერიაზე და სისხლის მიმოქცევა აღდგება.

სისხლის ნაკადის დარტყმების მოსასმენად **სტეტოსკოპი** გამოიყენება. დარტყმებს სხივის არტერიაზე იდაყვის ფოსოს მიდამოში უსმენენ. პირველი დარტყმის დროს ციფერბლატის ჩვენება შეესაბამება სისტოლური წნევის დონეს, ხოლო დიასტოლურისას — დარტყმების შეწყვეტის მომენტი.

წნევის საზომი ზოგიერთი აპარატი ელექტრონულია. ასეთი ხელსაწყო სისხლის წნევის დონის წასაკითხად ციფრულ ციფერბლატს იყენებს, ამიტომ სტეტოსკოპის გამოყენება საჭირო არ არის. სახლში წნევის გასაზომად ორივე ტიპის ხელსაწყო გამოიყენება შეიძლება.

წნევის საზომი აპარატის გამოყენებამდე ყურადღებით გაეცანით და შეისწავლეთ მომხმარებლის ინსტრუქცია. აუცილებლად მიმართეთ თქვენს ექიმს ან ექთანს, რომელიც წნევის გაზომვის ტექნიკის შესწავლაში დაგეხმარებათ. ის მოახდენს თქვენი წნევის საზომი აპარატის სტანდარტიზაციას და დაკალიბრებას.

ვა. შესაფერისი ზომის შერჩევაში ექიმი დაინხმარეთ.

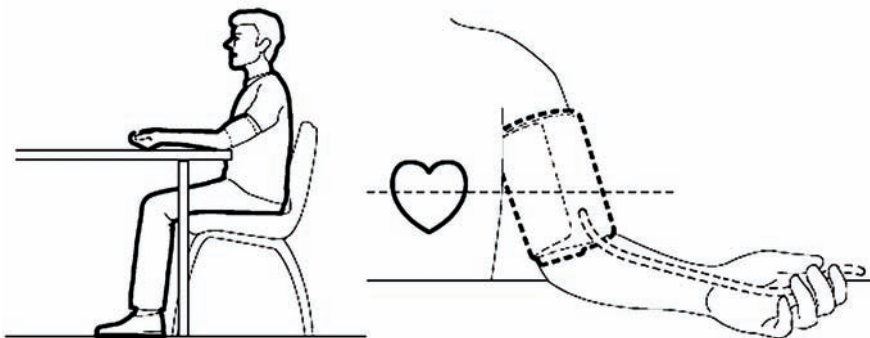
**2. ციფერბლატიანი მანომეტრი** — ციფერბლატი შეიძლება იყოს ვერტიკალური, რომელზეც ვერცხლისწყლის სვეტი მოძრაობს, ან წრიული (მანომეტრ-ანეროიდი), რომელზეც მანიშნებელი ისარი გადაადგილდება.

**3. ტუმბო** — მრგვალი ან მსხლის ფორმისაა და მანუეტში ჰაერის ჩასაწნებად გამოიყენება.

**4. ჰაერის სარქველი** — მოთავსებულია ტუმბოს თავზე. სარქველის გახსნისას მხარზე შემოხვეული მანუეტიდან თავისუფლდება ჩატუმბული ჰაერი, მცირდება

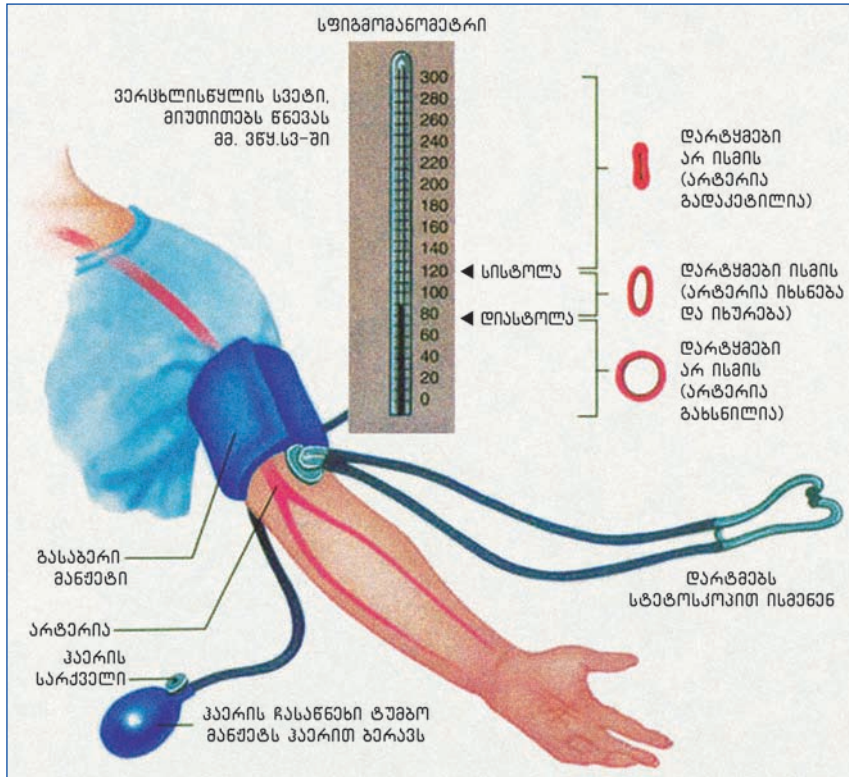
## წნევის გაზომვის წესები

- წნევის აპარატის შერჩევის შემდეგ, ვიდრე წნევის თვითგაზომვას დაიწყებდეთ, ეს მანიპულაცია ექიმთან ვიზიტის დროს ჩაატარეთ. სთხოვეთ ექიმს, შეგასწავლოთ წნევის გაზომვის ტექნიკა.
- პირველი გაზომვის დროს ექიმი წნევას ორივე მხარზე გაგიზომავთ. შესაძლოა, შედეგები ერთმანეთისგან განსხვავებული აღმოჩნდეს. ჰკითხეთ ექიმს, რომელ მხარზე იზომოთ რეგულარულად წნევა — მარჯვენაზე თუ მარცხენაზე.
- წნევის გაზომვამდე, სულ ცოტა, 30 წუთის განმავლობაში არ დალიოთ ყავა და არ მოსწიოთ სიგარეტი.
- გაზომვამდე, სულ ცოტა, ხუთი წუთით ჩამოჯექით საზურგიან სკამზე (და არა სავარძელში ან სანოლზე) იატაკზე ფეხებჩამოშვებული (და არა ფეხიფეხ გადადებული) და მოისვენეთ. ხელი თავისუფლად უნდა დადოთ მაგიდაზე იმგვარად, რომ მხრის შუა მესამედი გულის დონეზე იყოს.
- ტანსაცმლისგან მთლიანად გაითავისუფლეთ მხრის მიდამო — წინამხარი და მხარი;
- გაზომვის წინ დაცალეთ შარდის ბუშტი — სავსე შარდის ბუშტით წნევის გაზომვის დროს ხელსაწყო შესაძლოა მაღალი ციფრები აჩვენოს.



■ მანჟეტი მოხერხებულად მოირგეთ მხარზე იმგვარად, რომ დაახლოებით 2,5 სმ-ით სცდებოდეს ზემოთ იდაყვს, ჰაერის ბალიშის შუა ხაზი (მანჟეტების უმრავლესობაზე ეს ხაზი, ჩვეულებრივ, მონიშნულია) კი შეესაბამებოდეს მხრის არტერიის საპროექციო ხაზს (მხრის შიგნითა ზედაპირზე, კუნთის ქვეშ) (იხ. სურათი). ამ მდგომარეობაში ჰაერით გაბერილი მანჟეტი უფრო ეფექტურად დაანევა მხრის არტერიას და, შესაბამისად, მანჟეტის შიდა წნევაც უფრო ზუსტად ასახავს წნევას.

■ მანჟეტის გაბერვამდე მე-2 და მე-3 თითებით მოსინჯეთ პულსი სხივის არტერიაზე იდაყვის ფოსოს ცენ-



ტრში (ტექნიკის ახსნა სამედიცინო პერსონალს სთხოვეთ).

■ სტეტოსკოპი მოათავსეთ პულსის მოსინჯვის ადგილას. გაბერეთ მანუეტი სტეტოსკოპით მოსმენის დროს პულსაციის შეწყვეტამდე. ამის შემდეგ მანუეტი კიდევ 20-30 მმ ვწყ სვ.-ით გაბერეთ.

■ გახსენით ტუმბოს სარკველი და ნელ-ნელა, დაახლოებით 2 მმ ვწყ სვ./წამში სიჩქარით დაუშვით წნევა მანუეტში.

■ დაიცადეთ, ვიდრე სტეტოსკოპით პულსაციას არ მოისმენთ. პირველი დარტყმა შეესაბამება სისტოლურ წნევას, ხოლო დარტყმების გაქრობა (ან მათი ხმიანობის მკვეთრი შესუსტება) — დიასტოლურს.

■ გაზომვის დროს არც ისაუბროთ და არც იმოძრაოთ — ლაპარაკმაც, მოსმენამაც და მოძრაობამაც შეიძლება შეცვალოს წნევის მაჩვენებელი.

■ შესრულეთ, სულ მცირე, ორი გაზომვა ორნუთიანი შუალედით, თუნდაც გაზომვის შედეგები ნორმალური იყოს. დღიურში მიმდევრობით მიღებულთა საშუალო მაჩვენებელი ჩაინერეთ.

■ რეგულარულად შეიტანეთ მონაცემები ცხრილში 2 მმ ვწყ სვ.-ის სიზუსტეში.

ტით. აქვე აღწერეთ ექიმის დანიშნულებიდან გადახვევა თუ სხვა, თქვენი აზრით, მნიშვნელოვანი ფაქტები.

■ ექიმთან ყოველი ვიზიტის დროს თან იქონიეთ დღიური და მასთან ერთად განიხილეთ წნევის მაჩვენებლები სხვა მაჩვენებლებთან ერთად.





ჩემი ყოველდღიური მედიკამენტაჟი (შეავსათ თქვენ თვითონ)

მედიკამენტი, ფორმა, დოზაჟის რაოდენობა	ასალი კოლოფის გახსნის თარიღი	ასალი კოლოფის გახსნის თარიღი	ასალი კოლოფის გახსნის თარიღი	ასალი კოლოფის გახსნის თარიღი	ასალი კოლოფის გახსნის თარიღი	ასალი კოლოფის გახსნის თარიღი	ასალი კოლოფის გახსნის თარიღი

## სსოვრების ჯანსაღი წესი წნევის კონტროლისთვის

როგორც უკვე ვთქვით, ცხოვრების ჯანსაღი წესი აუცილებელია წნევის კონტროლისთვის:

■ **შეამცირეთ მარილის მოხმარება.** მარილი ნატრიუმს შეიცავს, ის კი ორგანიზმში სითხის შეკავებას უწყობს ხელს, რაც წნევას უფრო მაღლა სწევს. საერთაშორისო რეკომენდაციებით, მარილის მოხმარება სასურველია დღეში 2.3 გრამამდე შევამციროთ, ეს კი დაახლოებით ნახევარი ჩაის კოვზია. გაითვალისწინეთ: აქ საკვებთან ერთად მიღებული მარილიც იგულისხმება.

■ **იკვებეთ ჯანსაღად.** მიირთვით მეტი ხილი და ბოსტნეული. ცხოველური ცხიმი თანდათანობით მცენარეულით ჩაანაცვლეთ, თეთრი პური კი უხეშად დაფქულით. ერიდეთ ცომეულს, ტკბილეულს. წყურვილის მოსაკლავად სვით წყალი, უცხიმო ან დაბალცხიმინი რძე, უშაქრო ჩაი და არა კალორიებით მდიდარი ტკბილი გაზიანი სასმელი, დამტკბარი ხილის წვენი და ალკოჰოლი.

■ **მიაღწიეთ და შეინარჩუნეთ ჯანსაღი წონა.** ჭარბწონიანთა ნახევარს, ანუ ყოველ მეორეს, წნევა მომატებული აქვს, გამხდრებში კი ავადობა ხუთჯერ და უფრო მეტად იშვიათია. ჭარბწონიანებისთვის წნევის ნორმის ფარგლებში დასაბრუნებლად ხშირად 4-5 კგ-ის დაკლებაც კი საკმარისია. ხანმოკლე და მკაცრ დიეტებს კი არ გირჩევთ. მეცნიერულად დამტკიცებულია, რომ დიეტის შეწყვეტიდან სულ რაღაც 6 თვეში ადამიანთა 95% საწყის წონაზე მეტადაც კი სუქდება. ამიტომ თქვენი რაციონის ცვლილება იმდენად ბუნებრივი უნდა იყოს, რომ მთელი სიცოცხლე შეძლოთ მისი დაცვა. შე-

საბამისად, ჯობს, წონა ნელ-ნელა და მყარად დაიკლოთ, დიეტა კი ცხოვრების წესად აქციოთ.

■ **იმოძრავეთ.** თქვენს დატვირთულ გრაფიკში გამო-ნახეთ დრო ფიზიკური აქტივობისთვის, თუმცა ფიზიკური აქტივობა მხოლოდ ვარჯიშს არ გულისხმობს. მაგალითად, შეგიძლიათ ლიფტის ნაცვლად კიბით ისარგებლოთ, მანქანა შედარებით მოშორებით გააჩეროთ, სახლი დაალაგოთ, ეზოში იფუსფუსოთ, შვილებთან ერთად აქტიურ თამაშებში ჩაერთოთ, ფეხით ან ველოსიპედით მეტი ისეირნოთ. ასე ფიზიკური დატვირთვის აუცილებელ მინიმუმს ხალისით მოაგროვებთ.

■ **ფიზიკური დატვირთვა თანდათანობით გაზარდეთ.** დაისახეთ რეალური, მიღწევადი მიზნები. პირველსავე დღეს მართონს ნუ მოაწყობთ. თავ-



დაპირველად სულ 5-10 წუთი ივარჯიშეთ, შემდეგ ხანგრძლივობა 1-5 წუთით გაზარდეთ, ისე, რომ დღეში ნახევარი საათი მაინც გამოგივიდეთ. მთავარი და აუცილებელი პირობა ფიზიკური დატვირთვის **სისტემატური** ხასიათია.

■ **უარი თქვით თამბაქოზე.** თუ ეწევით, ერთადერთი ნაბიჯი, რაც ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად შეგიძლიათ გადადგათ, ამ მავნე ჩვევის დამარცხებაა. ბუნებრივია, გადაწყვეტილება თავად უნდა მიიღოთ და მაშინ, როდესაც ამისთვის მზად იქნებით. ამავე დროს, საერთაშორისო კვლევები მოწმობს, რომ ექიმს შეუძლია, ქმედითი დახმარება გაგიწიოთ. დამოუკიდებლად თამბაქოსთვის თავის დანებებას მხოლოდ 5% თუ ახერხებს, მაშინ როდესაც პროფესიონალთა მხარდაჭერითა და შესაბამისი მედიკამენტებით წარმატების შანსი ორჯერ და მეტად იზრდება. თამბაქოსთვის თავის დანებებას ყოველთვის აქვს აზრი. რამდენი წლისაც არ უნდა იყოთ და მოწვევის რამხელა სტაჟიც არ უნდა გქონდეთ, ამ ნაბიჯით სიცოცხლისთვის საშიში დაავადებების რისკს მნიშვნელოვნად შეამცირებთ. ცხადია, რაც უფრო ადრე, მით უფრო მეტად.

■ **წუ მიეძალებით ალკოჰოლს.** თავი არიდეთ თრობას.

■ **გაუმკლავდით სტრესს.** ისწავლეთ ნერვებთან გამკლავება და ტკივილის გამოხატვა. თუ სტრესის მიზეზი მეორდება, სულ ორი გამოსავალი გაქვთ — ან სიტუაცია უნდა შეიცვალოთ, ან მისდამი დამოკიდებულება. მეგობრები კი სტრესის საუკეთესო წამალია, ასე რომ, წუ ჩამოშორდებით მათ. ხშირად ისეირნეთ ბუნების ნიაღში, ივარჯიშეთ.

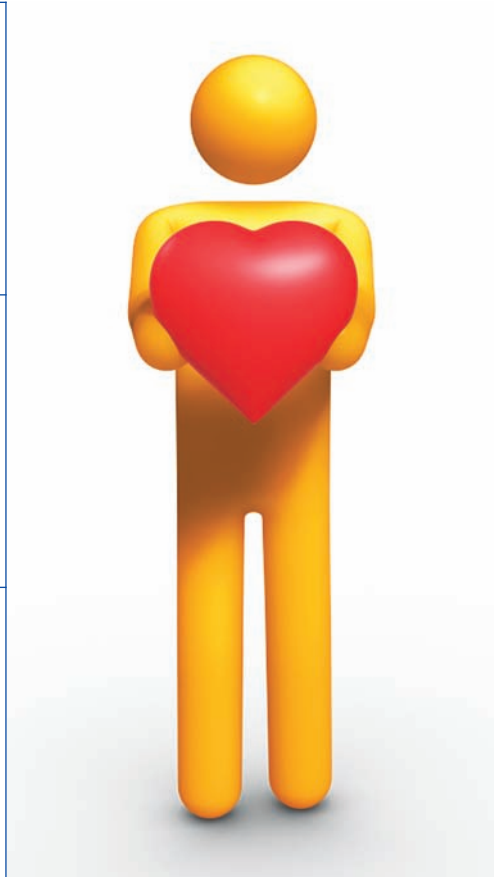
**ეკიმის რეკომენდაციები ცხოვრების წესის თაობაზე**

<p>თარიღი: მწველობის სტატუსი</p> <p><input type="checkbox"/> არამწველი</p> <p><input type="checkbox"/> ყოფილი მწველი</p> <p><input type="checkbox"/> აბჟამად მწველი</p>	<p>თამბაქოსთვის თავის დანებების გზა:</p> <p>ღია <input type="checkbox"/>;</p> <p>არა <input type="checkbox"/></p> <p>მედიკამენტი: ღია <input type="checkbox"/>; არა <input type="checkbox"/></p> <p>თამბაქოსთვის თავის დანებების თარიღი _____</p>	<p>სტატუსის სვლილება</p> <p>_____</p> <p>თარიღი _____</p>
<p>სტატუსის სვლილება</p> <p>_____</p> <p>თარიღი _____</p>	<p>თამბაქოსთვის თავის დანებების გზა:</p> <p>ღია <input type="checkbox"/>;</p> <p>არა <input type="checkbox"/></p> <p>მედიკამენტი: ღია <input type="checkbox"/>; არა <input type="checkbox"/></p> <p>თამბაქოსთვის თავის დანებების თარიღი _____</p>	<p>სტატუსის სვლილება</p> <p>_____</p> <p>თარიღი _____</p>



ცხოვრების ჯანსაღ წესთან დაკავშირებული რეკომენდაციები (ავსებს სამედიცინო პერსონალი)

<p>ფიზიკური აქტიურობის საწყისი დონე:</p>	<p>სამიზნეები:</p>
<p>ჩვეული კვების რეჟიმი:</p>	<p>სამიზნეები:</p>
<p>ალკოჰოლის ჩვეული მოხმარება:</p>	<p>სამიზნეები:</p>



## კითხვები ექიმს

საერთაშორისო გამოცდილებით, ის, ვინც ცდილობს, რაც შეიძლება მეტი გაიგოს, სვამს კითხვებს და აქტიურად არის ჩართული საკუთარი დავადების მკურნალობისა და მართვის პროცესში, გაცილებით უკეთეს შედეგს აღწევს, ვიდრე პასიური პაციენტი, ამიტომ ექიმთან თანამშრომლობის ნებისმიერ ეტაპზე, დიაგნოზის დასმა იქნება ეს, მედიკამენტური დანიშნულების ჩამოყალიბება თუ მეთვალყურეობა, აუცილებლად დაუსვით ექიმს კითხვები თქვენთვის საინტერესო საკითხების შესახებ.

გახსოვდეთ, რომ მკურნალობის რეჟიმში გაურკვეველობამ შეიძლება მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს შედეგზე. როდესაც ზუსტად იცით, რას რა მიზნით აკეთებთ, უფრო მეტია შანსი, არ დაარღვიოთ მკურნალობის რეჟიმი ან თვითნებურად არ შეწყვიტოთ მედიკამენტების მიღება, რასაც შეიძლება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება მოჰყვეს.

### ქვემოთ მოცემულია ექიმისთვის დასასმელი მარტივი შეკითხვების მაგალითები:



- როგორია წნევის გაზომვის შედეგები? (სთხოვეთ, დღიურში ჩაგიწეროთ მის მიერ გაზომილი სისხლის წნევის მაჩვენებლები)
- როგორია ჩემი წნევის სამიზნე მაჩვენებლები?
- ითვლება თუ არა, რომ ამ ეტაპზე წნევა კონტროლდება?
- როგორია ჩემთვის სხეულის ოპტიმალური წონა, რომელსაც უნდა მივაღწიო?
- როგორი უნდა იყოს კვების რეჟიმი, რომელმაც ხელი უნდა შეუწყოს სხეულის ოპტიმალური წონის მიღწევასა და შენარჩუნებას? (ჰკითხეთ ძირითადი შეზღუდვების, დაშვებების და უპირატესობების შესახებ)
- არსებობს თუ არა რაიმე სპეციალური გეგმა კვების ოპტიმალური რეჟიმის შესახებ, რომელიც უზრუნველყოფს წნევის დაქვეითებას?



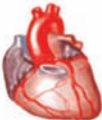


ლიც უზრუნველყოფს წნევის დაქვეითებას?

- უსაფრთხოა თუ არა ჩემთვის რეგულარული ფიზიკური აქტიურობა?
- როგორი უნდა იყოს რეგულარული ფიზიკური აქტიურობის რეჟიმი?
- რა მედიკამენტები დამენიშნა სამკურნალოდ?
- რა არასასურველი ეფექტი შეიძლება გამოიწვიოს თითოეულმა ამ მედიკამენტმა?
- როგორი შეიძლება იყოს ამ მედიკამენტთა ურთიერთქმედება კომბინირებულად მიღების შემთხვევაში?
- დროის რომელ მონაკვეთში უნდა იქნეს მიღებული დანიშნული მედიკამენტები?
- დანიშნული მედიკამენტები ჭამამდე უნდა მივიღო, ჭამის წინ თუ შემდეგ?
- რომელ საკვებს ან სასმელს უნდა ვერიდო მკურნალობის პროცესში?
- როგორ უნდა მოვიქცე, თუ შემთხვევით რომელიმე მედიკამენტის მიღება დამავიანდა ან დამავინყდა?
- შეიძლება თუ არა გამოტოვებული დოზის მიღება ნებისმიერ დროს?



## სამიზნე ორგანოთა მდგომარეობის რეგულარული მეთვალყურეობა

როგორც ზემოთ ვთქვი, მაღალი წნევა ზოგიერთ ორგანოსა და სისტემას განსაკუთრებით აზიანებს, ამიტომ განსაზღვრული პერიოდულობით მათი მდგომარეობის შემოწმებაა საჭირო.

	თარღი	ჩატარებული კვლევა და ინტერპრეტაცია	შემდგომი კვლევის დაგეგმვა
			
			
			
			
			

## დაბოლოს, რამდენიმე მნიშვნელოვანი რჩევა

■ წნევისა და სხვა რისკფაქტორების კონტროლს თქვენი და თქვენი ექიმის მუდმივი თანამშრომლობა სჭირდება.

■ გამუდმებით დააკვირდით წნევას და ჩაინერეთ მაჩვენებლები. მხოლოდ ასე თუ შეძლებს ექიმი, სწორად შეაფასოს თქვენი მდგომარეობა, დანიშნული მედიკამენტის ეფექტურობა და გართულებათა ალბათობა.

■ მიიღეთ დანიშნული მედიკამენტები ყოველდღიურად ერთსა და იმავე დროს. შეეცადეთ, წამლის მიღება დაუკავშიროთ დღის განმავლობაში მომხდარ რამე მოვლენას, რაც რეგულარულია თქვენთვის. მაგალითად, კბილების გამოხეხვას, სამუშაო რეჟიმს, საკვების მიღებას. ჰკითხეთ ექიმს, წამალი ჭამამდე უნდა მიიღოთ, ჭამის შემდეგ თუ ჭამის დროს და შეასრულეთ მისი დანიშნულება.

■ ზედმინევენით დაიცავით ექიმის დანიშნულება. **ნუ იფიქრებთ, რომ თუ წნევა ნორმალურია, ექიმის დანიშნული წამალი აღარ გჭირდებათ!** თუ წამლის ფასის გამო ვერ ახერხებთ მის რეგულარულ მიღებას, სთხოვეთ ექიმს, თქვენთვის ხელმისაწვდომი შეგიჩიროთ.

■ მკურნალობის რეჟიმები რეგულარულად განიხილეთ მიმდინარე სამედიცინო გამოკვლევის შედეგებთან ერთად.



ფრეიმგემის შკალა



ქვეყნის  
განვითარების  
აგენტობის  
პროგრამა

კარდიოვასკულური დაავადების 10 წლიანი რისკის  
გამოთვლა ფრეიმგემის შკალის მიხედვით

	წლები	ქალები					კაცები									
	20-34	-7						-9								
35-39	-3						-4									
40-44	0						0									
45-49	3						3									
50-54	6						6									
55-59	8						8									
60-64	10						10									
65-69	12						11									
70-74	14						12									
75-79	16						13									
საბავშვო ქოლესტეროლ გამოწი	≤ 4.14	0	0	0	0	0	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	0	0	0	0	0
	4.15-5.19	4	3	2	1	1	4	3	2	1	1	0	0	0	0	0
	5.2-6.19	8	6	4	2	1	7	5	3	1	1	0	0	0	0	0
	6.2-7.2	11	8	5	3	2	9	6	4	2	1	1	0	0	0	0
	>7.21	13	10	7	4	2	11	8	5	3	1	1	0	0	0	0
	≥1.55	-1						-1								
1.3-1.54	0						0									
1.04-1.29	1						1									
<1.04	2						2									
თავის შეზღვევა	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79						
	პრევენციული	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
რეგულარული	9	7	4	2	1	8	5	3	1	1						
საბავშვო ქოლესტეროლ გამოწი	≤120	მოდერული რისკი		მაღალი რისკი			მოდერული რისკი		მაღალი რისკი							
	120-129	0						0								
	130-139	1						0	1							
	140-159	2						1	2							
	≥160	3						2	3							

რისკის ქულების ვარიანტი	ქალები	კაცები
0	1%	1%
1	1%	1%
2	1%	1%
3	1%	1%
4	1%	1%
5	1%	2%
6	1%	2%
7	1%	3%
8	1%	4%
9	1%	5%
10	1%	6%
11	1%	8%
12	1%	10%
13	2%	12%
14	2%	16%
15	3%	20%
16	4%	25%
17	5%	>30%
18	6%	>30%
19	8%	>30%
20	11%	>30%
21	14%	>30%
22	17%	>30%
23	22%	>30%
24	27%	>30%
≥25	>30%	>30%

<10%    მაღალი  
 10-20%    საშუალო  
 >20%    დაბალი

წყარო: ეროვნული კოლეჯის „სიბერეულ-სტრუქტურის მართვა პირველადი ჯანდაცვაში“. 2010წ.

ფრეიმგემის რისკის მუხსავის ცხრილი არ გამოიყენება  
პაციენტებში მძიმეიანი ფიზიკური და დაბალი  
კორონარული არტერიის დაავადებით



აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ჯანდაცვის გაუმჯობესების პროექტი და შერჩეული სამედიცინო დაწესებულებები მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში გამოცდილი წარმატებული მეთოდებით ერთად ცდილობენ, სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხი ნებისმიერი თქვენგანისთვის და ყოველთვის ხელმისაწვდომი იყოს.

ამავე დროს, თქვენი, პაციენტის, აქტიური მონაწილეობის გარეშე მედიცინის მუშაკებს გაუჭირდებათ, ჯანმრთელობა საგრძნობლად გაგიუმჯობესონ. თქვენ უნდა გახდეთ აქტიური და ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიმღები საკუთარი ჯანმრთელობის მართვისას. მხოლოდ ამ შემთხვევაში შეძლებთ, ხანგრძლივი და ხარისხიანი სიცოცხლით დატკბეთ.

იმედი გვაქვს, ამ სერიის ბროშურები მიზანთან დაგაახლოებთ.

იყავით აქტიური და ინფორმირებული პაციენტი.



**USAID**  
ამერიკელი ხალხისგან

ჯანდაცვის  
გაუმჯობესების  
პროექტი



დაავადებათა კონტროლისა და  
სასოციალობრივი ჯანმრთელობის  
წარმოქმნილი ცენტრი