

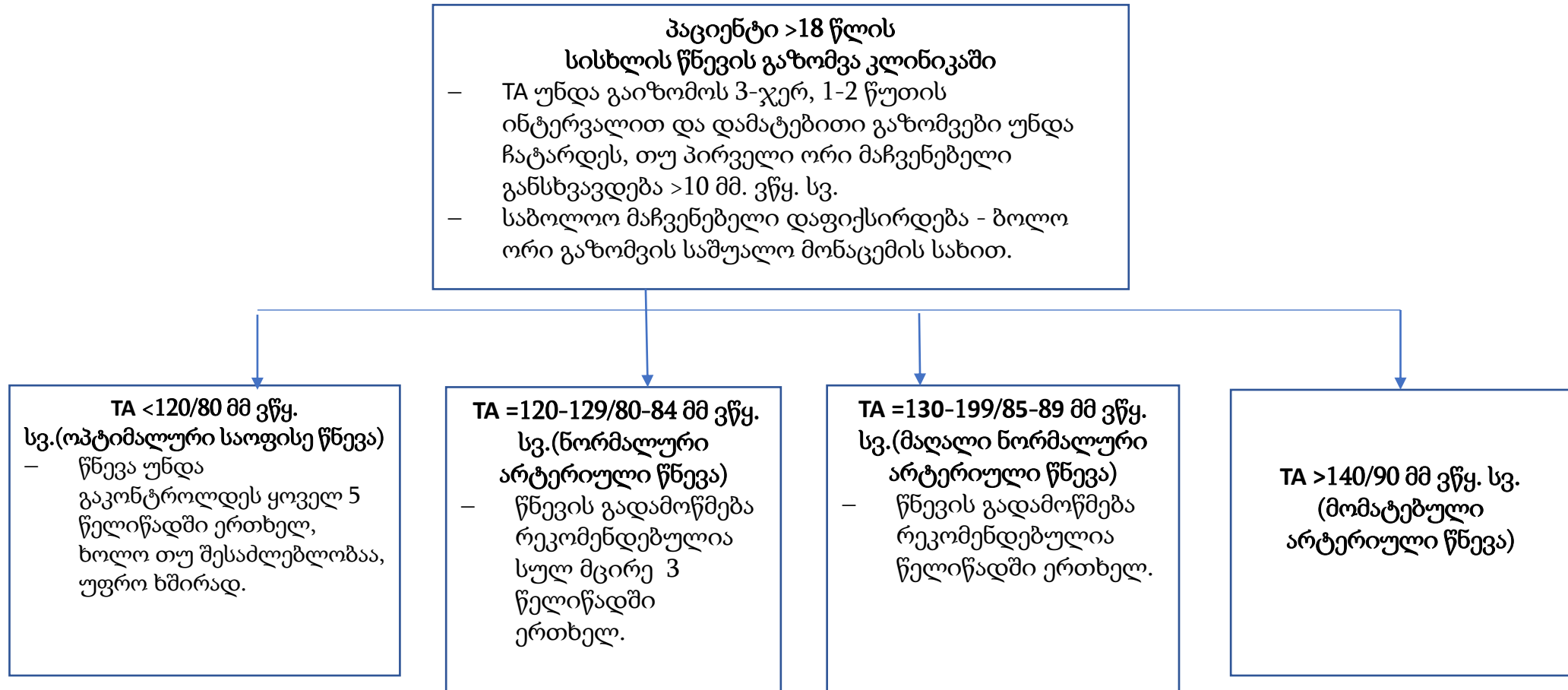
კლინიკური შემთხვევა

არტერიული ჰიპერტენზია

კლინიკური შემთხვევა - 1

- თამარი 38 წლისაა. მოგმართათ ჯანმრთელობის ცნობისთვის, რომელიც ჭირდება საცურაო აუზზე.
- თქვენ გაზომეთ არტერიული წნევა, რომლის მაჩვენებელიც აღმოჩნდა 158/94 მმ ვწყ სვ. გულისცემის სიხშირე 72/წუთში, რითმული.
- თამარი არ ეწევა, მოიხმარს კვირაში 10-12 ერთეულ ალკოჰოლს, ანამნეზში მნიშვნელოვანი სამედიცინო პრობლემა არ აღენიშნება.
- რა იქნება თქვენი მომდევნო ნაბიჯი?

მაღალი არტერიული წნევის სკრინინგი და ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკა



არტერიული წნევის გაზომვის სახელმძღვანელო

წნევის სწორად გაზომვის ძირითადი საფეხურები	სპეციფიკური მითითებები
საფეხური 1. პაციენტის სათანადო მომზადება	<ol style="list-style-type: none">1. პაციენტი უნდა იჯდეს სკამზე, ტერფები ეყრდნობოდეს იატაკს, ზურგი სკამის საზურგეს, მოსვენებულ მდგომარეობაში, სულ მცირე, 5 წუთის მანძილზე.2. პაციენტი უნდა მოერიდოს კოფეინს, ფიზიკურ დატვირთვას და მოწევას წნევის გაზომვამდე, სულ მცირე, 30 წუთის მანძილზე.3. დარწმუნდით, რომ პაციენტს დაცლილი აქვს შარდის ბუშტი.4. პაციენტი და წნევის გაზომვის განმარტოვებული არ უნდა საუბრობდენ გაზომვის წინ და უშუალოდ გაზომვის პროცესში.5. წნევის საზომი მანჟეტი უნდა გაკეთდეს ტანსაცმლისგან თავისუფალ მკლავზე.6. გაზომვის პროცედურა, რომელიც ტარდება გასასინჯ მაგიდაზე მჯდომარე ან მწოლიარე პაციენტზე, არ შეესაბამება აღნიშნულ კრიტერიუმებს.
საფეხური 2: წნევის გაზომვის შესაბამისი ტექნიკის გამოყენება	<ol style="list-style-type: none">1. წნევის გასაზომად გამოიყენეთ ვალიდური ხელსაწყო, რომელიც პერიოდულად გადის კალიბრაციის პროცედურას;2. მოათავსეთ პაციენტის მხარი საყრდენზე (მაგალითად, მაგიდაზე).3. მანჟეტის შუა ხაზი მოათავსეთ პაციენტის მხარზე, მარჯვენა წინაგულის დონეზე (მკერდის ძვლის შუახაზი)4. გამოიყენეთ სათანადო ზომის მანჟეტი, რომლის გასაბერი ნაწილი ფარავს მხრის გარშემოწერილობის 80%-ს და დააკვირდით, ხომ არ გამოიყენება ნორმალურზე მცირე ან დიდი ზომის მანჟეტი.5. აუსკულტაციისთვის შესაძლებელია როგორც სტეტოსკოპის დიაგრამის, ისე ზანზალაკის გამოყენება.
საფეხური 3: სწორად გაზომეთ წნევა მომატებული სისხლის წნევის/ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიზნით	<ol style="list-style-type: none">1. პირველ ვიზიტზე წნევა უნდა გაიზომოს ორივე მხარზე, შემდგომი გაზომვებისთვის გამოიყენეთ ის მხარი, რომელზეც ფიქსირდება უფრო მაღალი მაჩვენებლები.2. განმეორებითი გაზომვა უნდა ჩატარდეს 1-2 წუთიანი ინტერვალით.3. სისტოლური წნევის აუსკულტაციური მაჩვენებლებისთვის გამოიყენეთ მაჯისცემის გაქრობის პალპატორული შეფასება. მანჟეტში ჩატუმბეთ ჰაერი აღნიშნულ მაჩვენებელზე 20-30 მმ ვწყ სვ-ით მაღლა.4. ნელ-ნელა, წამში 2 მმ ვწყ სვ სიჩქარით გამოუშვით ჰაერი მანჟეტიდან და მოუსმინეთ კოროტკოვის ტონებს.

არტერიული წნევის გაზომვის სახელმძღვანელო (გაგრძელება)

წნევის სწორად გაზომვის ძირითადი საფეხურები	სპეციფიკური მითითებები
<p>საფეხური 4: სათანადოდ დაადოკუმენტირეთ არტერიულ წნევის მაჩვენებლები</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ჩაინიშნეთ სისტოლური (SBP) და დიასტოლური (DBP) არტერიული წნევა. აუსკულტაციური ტექნიკის გამოყენებისას SBP შეესაბამება კოროტკოვის პირველ ტონს, ხოლო DBP - კოროტკოვის ყველა ტონის გაქრობის მაჩვენებელს. 2. წნევის გაზომვამდე ჩაინიშნეთ ბოლოს მიღებული ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტის მიღების დრო.
<p>საფეხური 5: გამოიყენეთ საშუალო მაჩვენებელი</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. არტერიული წნევის ინდივიდუალური მაჩვენებლის დასადგენად გამოიყენეთ ≥ 2 ვიზიტზე გაზომილი ≥ 2 მაჩვენებლის საშუალო სიდიდე.
<p>საფეხური 6. გაათვიცნობიერეთ პაციენტი არტერიული წნევის ციფრებზე</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. მიაწოდეთ პაციენტს ინფორმაცია SBP/DBP მაჩვენებლების შესახებ როგორც სიტყვიერად, ისე წერილობითი ფორმით.

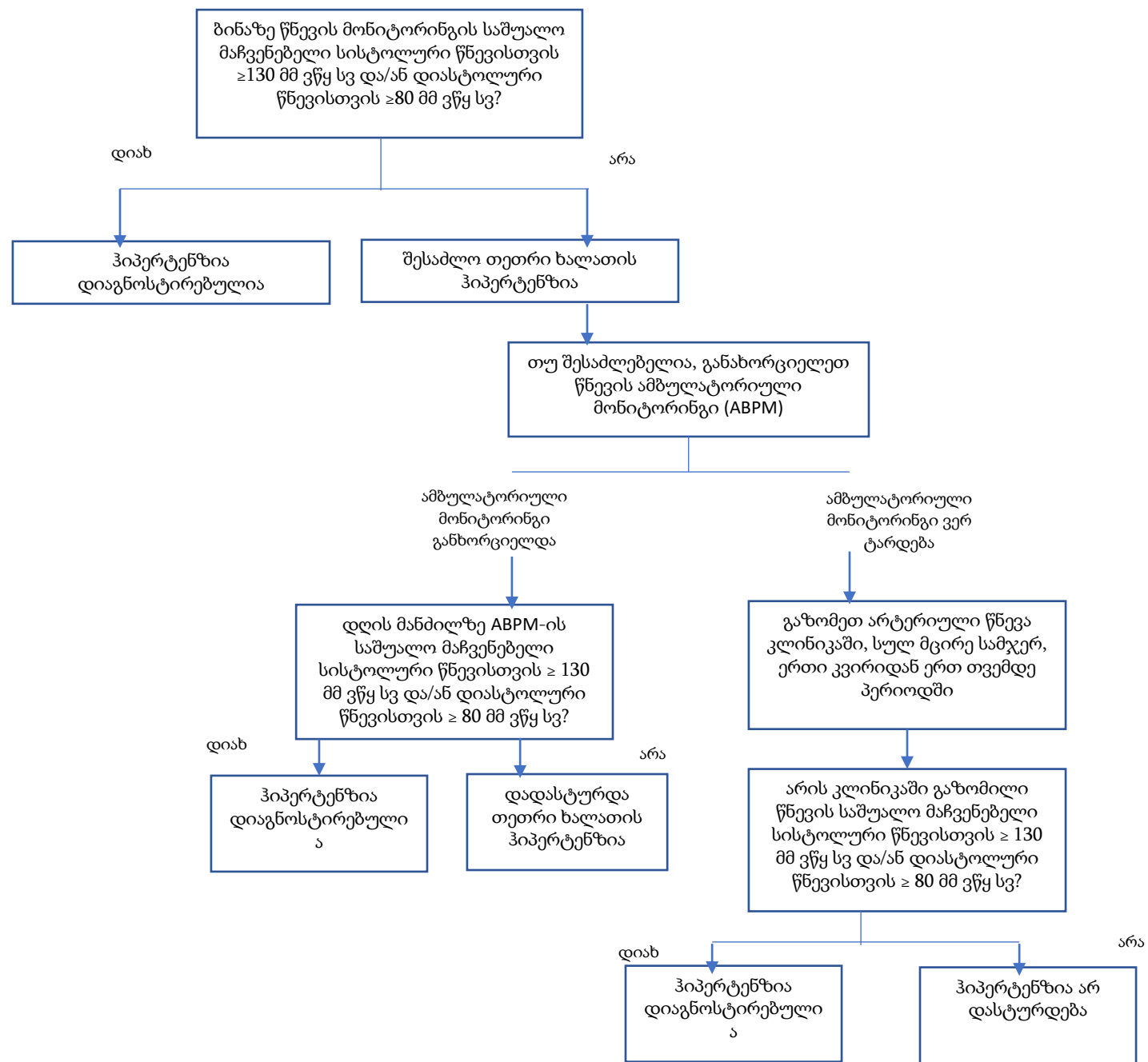
ორთოსტატული ჰიპოტენზია

თუ საეჭვოა ორთოსტატული (პოსტურალური) ჰიპოტენზია, მაგალითად პაციენტები, რომელთაც წამოდგომისას უვითარდებათ თავბრუსხვევა ან დაცემა, დიაბეტით დაავადებულები ან ხანდაზმულები:

- სთხოვეთ პაციენტს დაწვეს 10 წუთის განმავლობაში;
- გაზომეთ წნევა;
- სთხოვეთ პაციენტს წამოდგეს;
- განმეორებით გაზომეთ წნევა ვერტიკალურ პოზიციაში გადასვლიდან 1-3 წუთში;
- თუ წამოდგომისას სისტოლური წნევა ეცემა 20 მმ ვწყ სვ-ით ან მეტით, ადგილი აქვს პოსტურალურ ჰიპოტენზიას.

კლინიკური შემთხვევა - 1 (გაგრძელება)

- თამარს დამატებით ორჯერ გაუზომეთ წნევა და ბოლო ორი მაჩვენებლის საშუალო არითმეტიკული არის 149/93 მმ ვწყ სვ.
- რა იქნება თქვენი შემდგომი სამოქმედო ნაბიჯი?



ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკა წნევის დამადასტურებელი გასინჯვების გარეშე

- ჰიპერტენზიის დიაგნოზი შემდგომი დამადასტურებელი გასინჯვების გარეშე ისმება შემდეგ შემთხვევებში:
 - პაციენტი, რომელსაც უვლინდება ჰიპერტენზიული სასწრაფო ან გადაუდებელი მდგომარეობა (კერძოდ, სისტოლური წნევა ≥ 180 მმ ვწყ სვ ან დიასტოლური წნევა ≥ 120 მმ ვწყ სვ);
 - პაციენტი, რომელსაც აღენიშნება სისტოლური წნევა ≥ 160 მმ ვწყ სვ ან დიასტოლური წნევა ≥ 100 მმ ვწყ სვ და აღენიშნება სამიზნე ორგანოების დადგენილი დაზიანება (მაგალითად, მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია, ჰიპერტენზიული რეტინოპათია, გულის იშემიური დაავადება).

ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტის ანამნეზის მნიშვნელოვანი ასპექტები

ჰიპერტენზიის ხანგრძლივობა	სხვა რისკფაქტორების არსებობა
ნორმალური წნევის ბოლო ცნობილი თარიღი	თამბაქოს წევა
არტერიული წნევის თავისებურებები	დიაბეტი
ჰიპერტენზიის მკურნალობა წარსულში	დისლიპიდემია
მედიკამენტების ტიპი, დოზა, გვერდითი ეფექტები	ფიზიკური არააქტიურობა
ჰიპერტენზიის პოტენციური გამომწვევი ნივთიერებების მიღება	კვების თავისებურებები
ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდები	მარილი
ესტროგენები	დამუშავებული საკვები
კორტიკოსტეროიდები	ალკოჰოლი
კოკაინი	ნაჯერი ცხიმი
სიმპატომიმეტიკები	ფსიქოსოციალური ფაქტორები
ჭარბი ნატრიუმი	ოჯახის სტრუქტურა
ოჯახური ანამნეზი	სამსახურებრივი სტატუსი
ჰიპერტენზია	განათლების დონე
ნაადრევი გულ-სისხლძარღვთა დაავადება ან სიკვდილი გსდ-ს გამო ადრეულ ასაკში (მამაკაცი<55 წელზე, ქალი<60 წელზე)	სქესობრივი ფუნქცია
ოჯახური დაავადება: ფეოქრომოციტომა, თირკმლის დაავადება, დიაბეტი, პოდაგრა	ძილის აპნოეს ნიშნები
სიმპტომები, დაკავშირებული მეორეული ჰიპერტენზიის მიზეზებთან	თავის ტკივილი ადრე დილით
კუნთების სისუსტე	ძილიანობა დღის საათებში
ტაქიკარდიის, ოფლიანობის, ტრემორის შეტევები	ხმამდალი ხვრინვა
კანის გათხელება	მოუწესრიგებელი ძილი
წელის ტკივილი	
სამიზნე ორგანოების დაზიანების სიმპტომები	
თავის ტკივილი	
გარდამავალი სისუსტე ან მხედველობის დაზიანება	
მხედველობის სიმახვილის გაუარესება	
ტკივილი გულის არეში	
ქოშინი	
კოჭლობა	

ძირითადი და დამატებითი ლაბორატორიული ტესტები პირველადი ჰიპერტენზიის შეფასების მიზნით

ძირითადი ტესტები
გლუკოზა უზმოდ სისხლში
სისხლის საერთო ანალიზი
ლიპიდური პროფილი
კრეატინინი შრატში eGFR-თან ერთად
შრატში ნატრიუმი, კალიუმი, კალციუმი
TSH
შარდის ანალიზი
ელექტროკარდიოგრამა
დამატებითი ტესტები
ექოკარდიოგრამა
შარდმჟავა
შარდის ალბუმინ/კრეატინინის შეფარდება

ჰიპერტენზიით გამოწვეული ორგანოთა დაზიანება

არტერიების რიგილობა:

პულსური წნევა (ხანდაზმულ პირებში) ≥ 60 მმ ვწყ. სვ.
კაროტიდ-ბარძაყის პულსის ტალღის სიჩქარე > 10 მ/წმ.

ელექტროკარდიოგრაფიულად მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია:

$Sv1 + Rv5$ (სოკოლოვ-ლაიონის ინდექსი > 35 მმ) ან $R aVL$ განხრაში ≥ 11 მმ; კორნელის კრიტერიუმი $Sv3 + RaVL > 28$ მმ კაცებში ან > 20 მმ ქალებში.

ექოკარდიოგრაფიით მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია:

მარცხენა პარკუჭის მასის ინდექსი - მამაკაცებში ≥ 50 გ/მ².7, ქალებში ≥ 47 გ/მ².7. სიმაღლე მ².7 - სხეულის ზედაპირის ფართობის ინდექსი შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს ნორმალური წონის პაციენტებში.

მარცხენა პარკუჭის მასა სხეულის ზედაპირის ინდექსი გ/მ² > 115 (მამაკაცები) და > 95 (ქალები) მიკროალბუმინურია (30-300 მგ/24 სთ) ან მომატებული ალბუმინ/კრეატინინის თანაფარდობა 30-300 მგ/გ; 3,4-34 მგ/მმოლ, სასურველია დილის შარდის ნიმუშში.

თირკმლის ქრონიკული დაავადების ზომიერი ფორმა - სავარაუდო გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარე $> 30-59$ მლ/წთ/1,73 მ² ან მძიმე ფორმა (სავარაუდო გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარე < 30 მლ/წთ/1,73 მ²).

მხარ-გოჯის ინდექსი $< 0,9$

გამოხატული რეტინოპათია ჰემორაგიით და ან ექსუდაციით, პაპილედემა

ჰიპერტენზიის კლასიფიკაცია (ESC/ESH 2018)

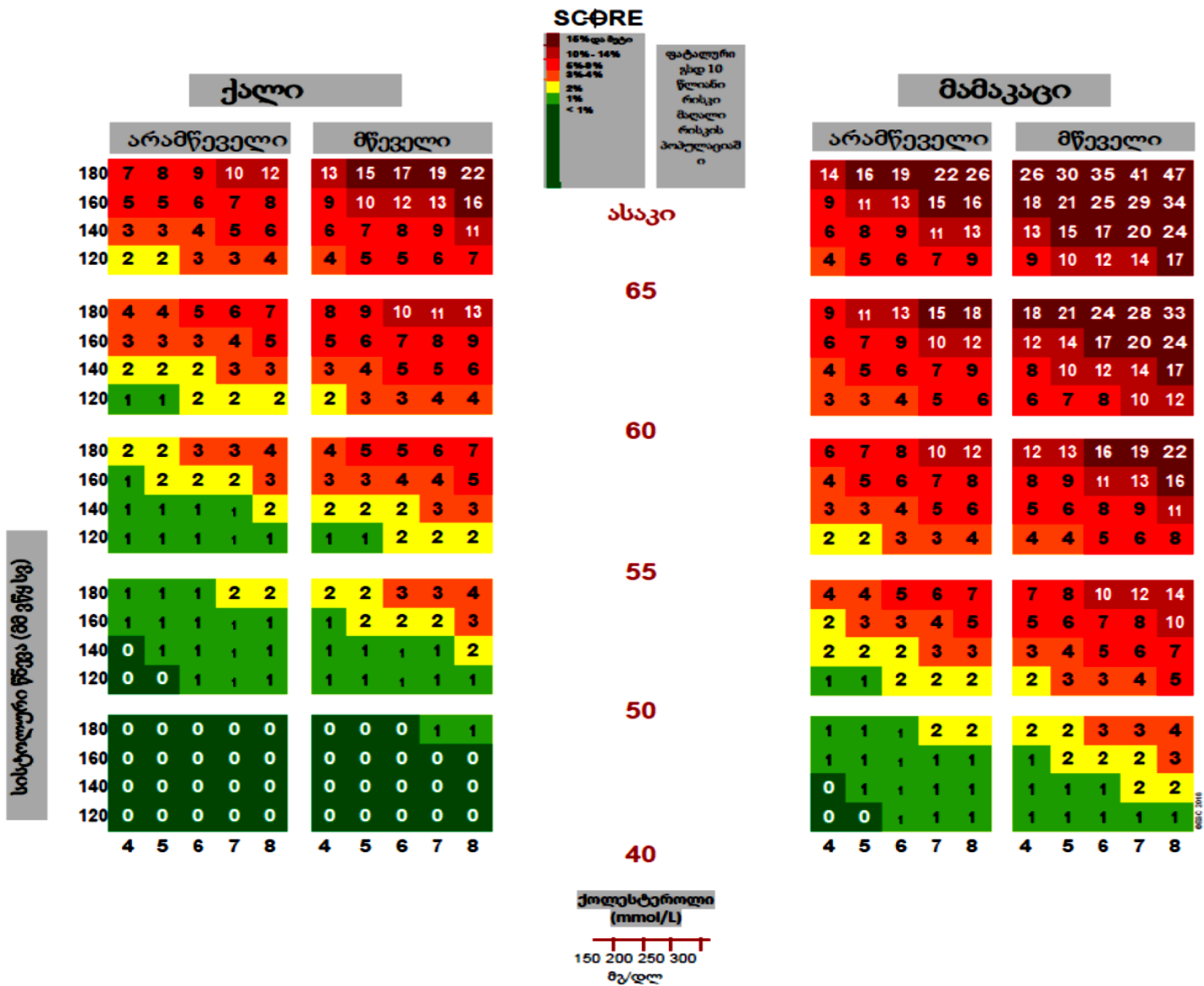
კატეგორია	სისტოლური (მმ ვწყ. სვ.)		დიასტოლური (მმ ვწყ. სვ.)
ოპტიმალური	<120	და	<80
ნორმალური	120 – 129	და/ან	80–84
მაღალი ნორმალური	130 – 139	და/ან	85–89
I ხ. ჰიპერტენზია	140 – 159	და/ან	90–99
II ხ. ჰიპერტენზია	160 – 179	და/ან	100 – 109
III ხ. ჰიპერტენზია	≥ 180	და/ან	≥ 110
იზოლირებული სისტოლური ჰიპერტენზია	≥ 140	და	<90

კლინიკური შემთხვევა - 1 (გაგრძელება)

- თამარის გამოკითხვით ირკვევა, რომ იგი ჭარბი რაოდენობით მოიხმარს მარილს და ძირითადად ეწევა მჯდომარე ცხოვრების წესს, რადგანაც მთელი დღე უწევს კომპიუტერთან ჯდომა, როგორია თქვენი შემდგომი ნაბიჯი?

SCORE - რისკის სქემა ევროპის მაღალი რისკის ქვეყნებისთვის

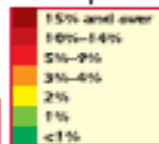
ფატალური გსდ შემთხვევის 10-წლიანი რისკი ევროპის მაღალი რისკის ქვეყნებში, პაციენტის ასაკის, სქესის, სისტოლური წნევის, საერთო ქოლესტეროლისა და მწვეელობის სტატუსის საფუძველზე



ფატალური გსდ 10 წლიანი რისკი მაღალი რისკის პოპულაციაში

- >10% - ძალიან მაღალი რისკი
- >10% - ძალიან მაღალი რისკი
- 5%-10% - მაღალი რისკი
- >1% და <5% - საშუალო რისკი
- >1% და <5% - საშუალო რისკი
- < 1% - დაბალი რისკი

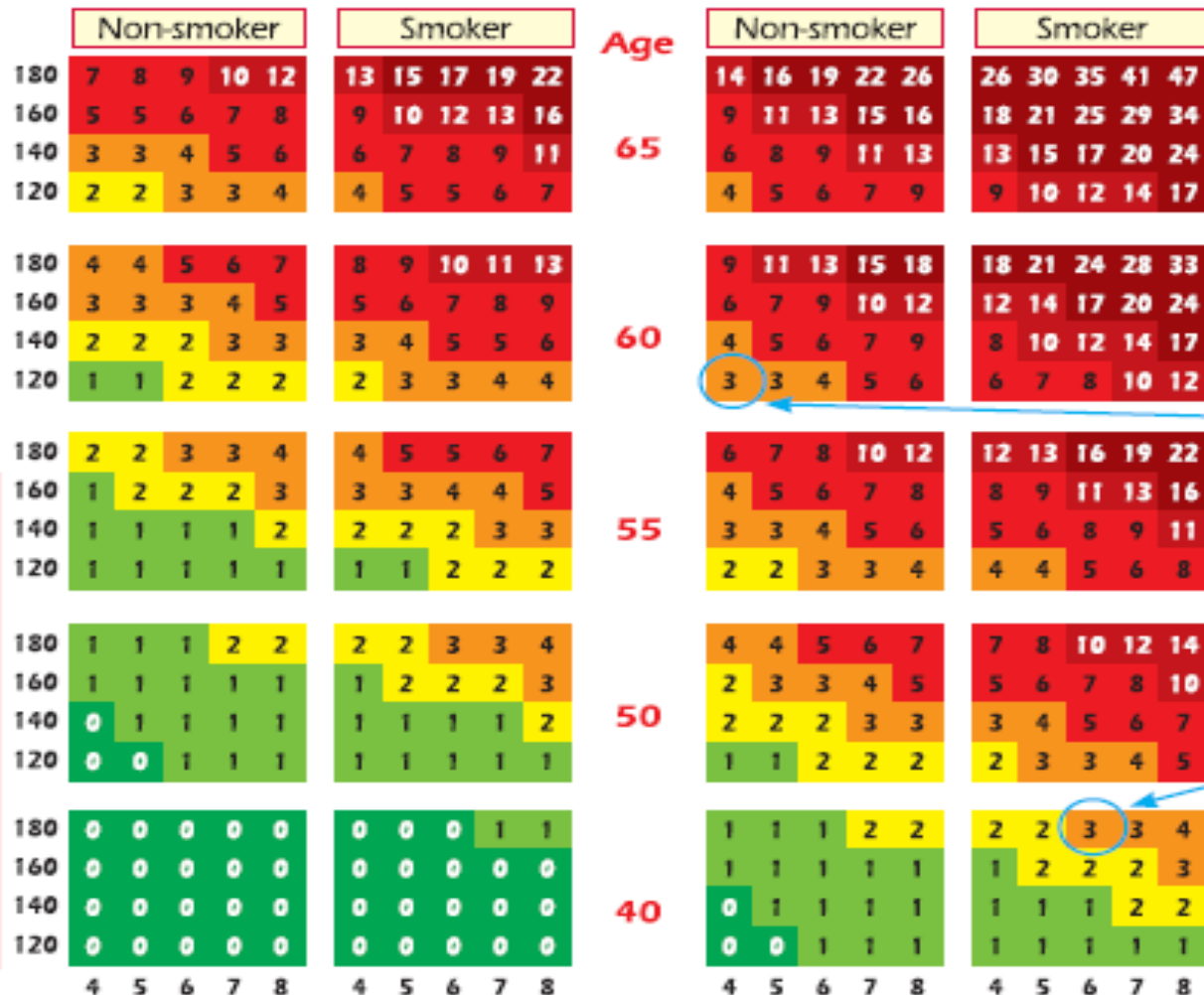
SCORE



10-year risk of fatal CVD in populations at high CVD risk

ქალი

კაცი



სისტოლური წნევა (მმ ვწყ სვ)

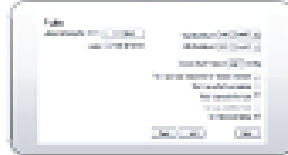
ქოლესტეროლი მმოლ/ლ

150 200 250 300 mg/dL

ამ 40 წლის რისკ ფაქტორების მქონე მამაკაცის გად რისკი იგივეა (3%), რაც 60 წლის მამაკაცისა რისკფაქტორების იდეალური დონით. შესაბამისად, მისი რისკის ასაკი შეესაბამება 60 წელს

© ESC 2016

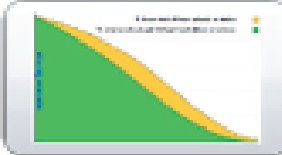
პროფილი



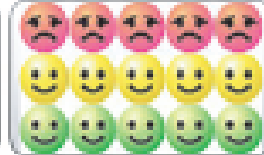
გული ასაკი



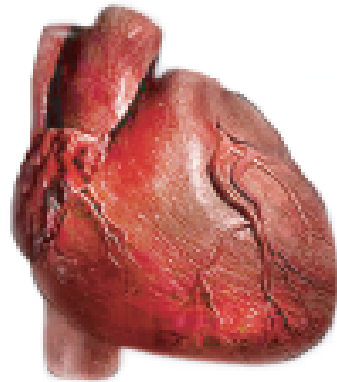
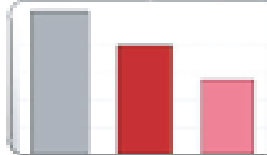
პერსპექტივა



გამოსავლები



შეღარება



45 წლის მამაკაცი

თქვენი გულის ასაკი დაახლოებით 68 წლისაა

საშუალოდ ინფარქტის ან ინსულტის გარეშე სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობაა 68 წლამდე ასაკი.

თქვენ იგებთ დამატებით 9.6 წელს ინტერვენციების წარჯზე



44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74

მოსალოდნელი ინფარქტის და ინსულტის გარეშე დარჩენილი წლების რაოდენობა

ჩარევები

სისტოლური წნევა

150 → 150

მკურნალობა?

საერთო ქოლესტეროლი

6 → 4.5

HDL-ქოლესტეროლი

1.16 → 1.16

მოწევის მიტოვება

ფიზიკური აქტივობა

კლინიკური შემთხვევა 1 - გაგრძელება

- თამარის გსდ რისკის მაჩვენებელი დაბალია <1%
- გამოკვლევების პასუხების შედეგებზე დაყრდნობით სამიზნე ორგანოების დაზიანება არ ვლინდება.
- რა იქნება თქვენი შემდგომი ნაბიჯი?

კლინიკური შემთხვევა 1 - გაგრძელება

- რეკომენდებულია განიხილოთ მეორადი ჰიპერტენზიის შესაძლებლობა და სამიზნე ორგანოების დაზიანების მეტად დეტალური შეფასება, რადაგანაც 40 წელს ქვევით ასაკში გსდ 10 წლიანი რისკის სქემებმა შესაძლოა სიცოცხლის მანძილზე გსდ შემთხვევის ალბათობის რეალურთან შედარებით დაბალი მაჩვენებელი მოგვცეს.
- ამასთან, 40 წელს ქვევით პაციენტებს 1-ლი სტადიის ჰიპერტენზიით სამიზნე ორგანოების დაზიანების ან სისხლძარღვოვანი დაავადების თვალსაჩინო ნიშნები ნაკლებად უვლინდებათ.

კლინიკური შემთხვევა 1 - გაგრძელება

- იმ შემთხვევაში, თუ თამარს დასჭირდება ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური მკურნალობა, რომელი იქნებოდა პირველი არჩევის პრეპარატი (გაითვალისწინეთ, რომ ის რეპროდუქციული ასაკის ქალია).