**MATERIĀLS NR. 2**

**Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas**

**(ikdienas lietošanai ārsta praksē)**

|  |
| --- |
| **ZEMS RISKS (SCORE <1 %)** |
| **Kas jāveic ģimenes ārsta apmeklējuma laikā pēc SCORE noteikšanas?** | **Kas jāveic atkārtotu ģimenes ārsta vizīšu laikā?** |
| **1. NEPIECIEŠAMIE IZMEKLĒJUMI*** Asins bioķīmija (ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L – atkārtoti glikoze un HbA1c).
 | **3. EFEKTĪVAS TERAPIJAS TĀLĀKĀ TAKTIKA*** Pacientiem, kuriem sākotnēji rekomendēts veikt tikai asinsspiediena paškontroles mērījumus → izvērtē indikācijas antihipertensīvai terapijai līdz 3 mēnešiem.
* Pacientiem, kuriem uzsākta antihipertensīvā terapija → izvērtē terapijas efektivitāti 4-6 nedēļu laikā.
 |
| **2. REKOMENDĀCIJAS** **Dzīvesstila rekomendācijas sniedz, ja pacientam ir kāds no sirds-asinsvadu slimību riska faktoriem:*** veselīga uztura pamatus;
* fizisko aktivitāšu ieteikumus;
* informē par smēķēšanas paradumu maiņas nepieciešamību.

 **Antihipertensīvā terapija**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sistoliskais TA** | **un/vai** | **Diastoliskais TA** | **=** | **Tālākā darbība** |
| 140 - 159 mmHg | un/vai | 90 - 99 mmHg | = | paškontroles mērījumu veikšana vismaz 1 ned. |
| ≥ 160 mmHg (iesk.) | un/vai | ≥ 100 mmHg (iesk.) | = | antihipertensīvas terapijas uzsākšana |
| ˃ 180 mmHg\* | vai | ˃ 110 mmHg\* | = | nosūtīšana pie kardiologa |

  \* Vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas |

|  |
| --- |
| **VIDĒJS RISKS (SCORE 1-2 %)** |
| **Kas jāveic ģimenes ārsta apmeklējuma laikā pēc SCORE noteikšanas?** | **Kas jāveic atkārtotu ģimenes ārsta vizīšu laikā?** |
| **1. LABORATORISKIE IZMEKLĒJUMI*** Asins bioķīmija (ABLH, ZBLH, triglicerīdi, kreatinīns, GFĀ un, ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L – atkārtoti glikoze un HbA1c).
* Ja KH ≥ 7 mmol/L un/vai ZBLH ≥ 5 mmol/L, rekomendē noteikt lipīdu frakcijas 1. pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma.

**2. CITI IZMEKLĒJUMI*** EKG 3 mēnešu laikā.
* EhoKG 6 mēnešu laikā, ja konstatē vienu no šādām pazīmēm:
	+ - sirds auskultācijā izklausa trokšņus;
		- EKG ir viena no atradēm – kreisā kambara hipertrofija, ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēju ātriju undulācija un/vai fibrilācija, aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;
		- īstu vai maskētu AH.
* USG kakla asinsvadiem 6 mēnešu laikā, ja konstatē 2 no šādām pazīmēm:
	+ - smēķēšana;
		- AH;
		- KH > 6 mmol/L vai ZBLH > 4 mmol/L.
 | **4. ATBILSTOŠI IZMEKLĒJUMU REZULTĀTIEM TIEK ATKĀRTOTI NOTEIKTS SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKS*** **3 mēnešu laikā**, ja pacients veic asinsspiediena paškontroles mērījumus un/vai laboratoriskos izmeklējumus un EKG → apsverama EhoKG un USG nepieciešamība atbilstoši indikācijām.

**!** Ja EKG konstatē vismaz vienu no atradēm - pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju, pārslimotu miokarda infarktu ar Q zobu → **nosūta pie kardiologa**.**!** Pacientiem, kuriem ir indikācija EhoKG veikšanai un kardiologa konsultācijas saņemšanai, EhoKG veic pirms kardiologa apmeklēšanas.* **6 mēnešu laikā**, ja veikti EhoKG un/vai kakla USG izmeklējumi.

**!** Ja EhoKG konstatē vismaz vienu no atradēm – sirds kreisā kambara hipertrofiju (>15mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju, izsviedes frakciju <50 %, mērenu vai smagu vārstuļu stenozi, III vai IV pakāpes vārstuļu regurgitāciju, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistolisko spiedienu ≥ 50 mmHg → **nosūta pie kardiologa**.**!** Pēc izmeklējumu rezultātu izvērtēšanas tiek atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks.**5. SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKS MAINĀS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametrs** | **Vidēji augsts 3-4 %** | **Augsts 5-9 %** | **Ļoti augsts >10 %** |
| KH > 7 mmol/L, rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| Ģimenes anamnēzē agrīna (līdz 50 gadu vecumam) aterosklerotiska KVS vai pēkšņa nāve, rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| ABLH < 1,0 mmol/L vīr. ABLH < 1,2 mmol/L siev., rīcības algoritms, kā pie | **+** |  |  |
| Triglicerīdi > 2,3 mmol/L, rīcības algoritms,kā pie | **+** |  |  |
| Ja, nosakot HbA1c līmeni un atkārtoti glikozes līmeni, CD diagnoze neapstiprinās, tad pacients saņem turpmākos riska grupas izmeklējumus, bet rīcības algoritms, kā pie | **+** |  |  |
| ĶMI ≥ 30 kg/m2, rīcības algoritms, kā pie | **+** |  |  |
| Vidukļa apkārtmērs ≥ 102cm vīr.Vidukļa apkārtmērs ≥ 88cm siev., rīcības algoritms, kā pie | **+** |  |  |
| Kakla asinsvadu USG konstatē pangu (IMT) > 1,5mm vai stenozi, rīcības algoritms, kā pie |  |  | **+** |

**6. EFEKTĪVAS TERAPIJAS TĀLĀKĀ TAKTIKA*** Pacientiem, kuriem sākotnēji rekomendēts veikt tikai asinsspiediena paškontroles mērījumus, izvērtē indikācijas antihipertensīvai terapijai līdz 3 mēnešiem;
* Ja pacientam AH un ZBLH ≥ 3 mmol/L un ja ZBLH mērķi ar izmaiņām dzīvesveidā 6 mēnešu laikā neizdodas sasniegt → **apsverama** **zemas intensitātes statīnu terapija**, pirms kuras laboratoriski nosaka ALAT un KFK rādītājus;
* Pacientiem, kuriem uzsākta antihipertensīvā terapija un/vai lipīdus pazeminošo terapiju → novērtē rezultātus un izvērtē terapijas efektivitāti 4-6 nedēļu laikā.
 |
|  **3. REKOMENDĀCIJAS** **Dzīvesstila rekomendācijas sniedz, ja pacientam ir kāds no sirds-asinsvadu slimību riska faktoriem:*** veselīga uztura pamatus;
* fizisko aktivitāšu ieteikumus;
* informē par smēķēšanas paradumu maiņas nepieciešamību.

 **Antihipertensīvā terapija**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sistoliskais TA** | **un/vai** | **Diastoliskais TA** | **=** | **Tālākā darbība** |
| 140 - 159 mmHg | un/vai | 90 - 99 mmHg | = | paškontroles mērījumu veikšana vismaz 1 ned. |
| ≥ 160 mmHg (iesk.) | un/vai | ≥ 100 mmHg (iesk.) | = | antihipertensīvas terapijas uzsākšana |
| ˃ 180 mmHg\* | vai | ˃ 110 mmHg\* | = | nosūtīšana pie kardiologa |

 \* Vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas  |

|  |
| --- |
| **VIDĒJI AUGSTS RISKS (SCORE 3-4 %)** |
| **Kas jāveic ģimenes ārsta apmeklējuma laikā pēc SCORE noteikšanas?** | **Kas jāveic atkārtotu ģimenes ārsta vizīšu laikā?** |
| **1.** **LABORATORISKIE IZMEKLĒJUMI*** Asins bioķīmija (ABLH, ZBLH, triglicerīdi, kreatinīns, GFĀ un, ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L – atkārtoti glikoze un HbA1c).
* Ja KH ≥ 7 mmol/L un/vai ZBLH ≥ 5 mmol/L, rekomendē noteikt lipīdu frakcijas 1. pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma.

**2. CITI IZMEKLĒJUMI*** EKG 3 mēnešu laikā.
* EhoKG 6 mēnešu laikā, ja konstatē vienu no šādām pazīmēm:
	+ - sirds auskultācijā izklausa trokšņus;
		- EKG ir viena no atradēm – kreisā kambara hipertrofija, ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja ātriju undulācija un/vai fibrilācija, aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;
		- īstu vai maskētu arteriālo hipertensiju.
* USG un kakla asinsvadiem 6 mēnešu laikā.
 | **4. ATBILSTOŠI IZMEKLĒJUMU REZULTĀTIEM TIEK ATKĀRTOTI NOTEIKTS SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKS*** **3 mēnešu laikā**, ja pacients veic asinsspiediena paškontroles mērījumus un/vai laboratoriskos izmeklējumus un EKG → apsverama EhoKG atbilstoši indikācijām.

**!** Ja EKG konstatē vismaz vienu no atradēm - pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju, pārslimotu miokarda infarktu ar Q zobu → **nosūta pie kardiologa**..**!** Pacientiem, kuriem ir indikācija EhoKG veikšanai un kardiologa konsultācijas saņemšanai, EhoKG veic pirms kardiologa apmeklēšanas.* **6 mēnešu laikā**, kad veikti kakla USG ar vai bez EhoKG.

**!** Ja EhoKG konstatē vismaz vienu no atradēm - sirds kreisā kambara hipertrofiju (>15mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju, izsviedes frakciju <50 %, mērenu vai smagu vārstuļu stenozi, III vai IV pakāpes vārstuļu regurgitāciju, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistolisko spiedienu ≥ 50 mmHg → **nosūta pie kardiologa**.**!** Ja kakla asinsvadu USG konstatē *a.carotis interna* vai *a.carotis communis* stenozi: >50% → nozīmē aspirīnu 75-100mg 1x dienā ilgstoši;  >70% → nosūta pie asinsvadu ķirurga.**!** Pēc izmeklējumu rezultātu izvērtēšanas tiek atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks.**5. SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKS MAINĀS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametrs** | **Vidēji augsts 3-4 %** | **Augsts 5-9 %** | **Ļoti augsts >10 %** |
| KH > 7 mmol/L, rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| Ģimenes anamnēzē agrīna (līdz 50 gadu vecumam) aterosklerotiska KVS vai pēkšņa nāve, rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| ABLH < 1,0 mmol/L vīr.ABLH < 1,2 mmol/L siev., rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| Triglicerīdi > 2,3 mmol/L, rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| Ja, nosakot HbA1c līmeni un atkārtoti glikozes līmeni, CD diagnoze neapstiprinās, tad pacients saņem turpmākos riska grupas izmeklējumus, bet rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| ĶMI ≥ 30 kg/m2, rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| Vidukļa apkārtmērs ≥ 102cm vīr.Vidukļa apkārtmērs ≥ 88cm siev., rīcības algoritms, kā pie |  | **+** |  |
| Kakla asinsvadu USG konstatē pangu (IMT) > 1,5mm vai stenozi, rīcības algoritms, kā pie |  |  | **+** |

**6. EFEKTĪVAS TERAPIJAS TĀLĀKĀ TAKTIKA*** Pacientiem, kuriem sākotnēji rekomendēts veikt tikai asinsspiediena paškontroles mērījumus, izvērtē indikācijas antihipertensīvai terapijai līdz 3 mēnešiem;
* Ja pacientam ZBLH ≥ 3 mmol/L → **apsverama** **zemas intensitātes statīnu terapija**, jaAH un ZBLH ≥ 3 mmol/L → **apsverama zemas-mērenas intensitātes statīnu terapija**, pirms kuras laboratoriski nosaka ALAT un KFK rādītājus;
* Pacientiem, kuriem uzsākta antihipertensīvā terapija un/vai lipīdus pazeminošo terapiju → novērtē rezultātus un izvērtē terapijas efektivitāti 4-6 nedēļu laikā.
 |
| **3. REKOMENDĀCIJAS** **Dzīvestila rekomendācijas sniedz, ja pacientam ir kāds no sirds-asinsvadu slimību riska faktoriem:*** veselīga uztura pamatus;
* fizisko aktivitāšu ieteikumus;
* informē par smēķēšanas paradumu maiņas nepieciešamību.

 **Antihipertensīvā terapija**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sistoliskais TA** | **un/vai** | **Diastoliskais TA** | **=** | **Tālākā darbība** |
| 130 - 159 mmHg | un/vai | 80 - 99 mmHg | = | paškontroles mērījumu veikšana vismaz 1 ned. |
| ≥ 160 mmHg (iesk.) | un/vai | ≥ 100 mmHg (iesk.) | = | antihipertensīvas terapijas uzsākšana |
| ˃ 180 mmHg\* | vai | ˃ 110 mmHg\* | = | nosūtīšana pie kardiologa |

  \* Vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas |

|  |
| --- |
| **AUGSTS RISKS (SCORE 5-9 %) UN/VAI KOPĒJAIS HOLESTERĪNS > 7 mmol/L, VAI AGRĪNA (līdz 50 gadu vecumam) KVS ĢIMENĒ** |
| **Kas jāveic ģimenes ārsta apmeklējuma laikā pēc SCORE noteikšanas?** | **Kas jāveic atkārtotu ģimenes ārsta vizīšu laikā?** |
| **1. LABORATORISKIE IZMEKLĒJUMI*** Asins bioķīmija (ABLH, ZBLH, triglicerīdi, kreatinīns, GFĀ un, ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L – atkārtoti glikoze un HbA1c).
* Ja KH ≥ 7 mmol/L un/vai ZBLH ≥ 5 mmol/L, rekomendē noteikt lipīdu frakcijas 1. pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma.

**2. CITI IZMEKLĒJUMI*** EKG 1 mēneša laikā.
* EhoKG 3 mēnešu laikā, ja konstatē vienu no šādām pazīmēm:
	+ - sirds auskultācijā izklausa trokšņus;
		- EKG ir viena no atradēm – kreisā kambara hipertrofija, ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja ātriju undulācija un/vai fibrilācija, aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;
		- īstu vai maskētu arteriālu hipertensiju.
* USG kakla asinsvadiem 3 mēnešu laikā.
 | **4. ATBILSTOŠI IZMEKLĒJUMU REZULTĀTIEM TIEK ATKĀRTOTI NOTEIKTS SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKS*** **1 mēneša** **laikā**, ja pacients veic asinsspiediena paškontroles mērījumus un/vai laboratoriskos izmeklējumus un EKG → apsverama EhoKG atbilstoši indikācijām.

**!** Ja EKG konstatē vismaz vienu no atradēm – pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju, pārslimotu miokarda infarktu ar Q zobu → **nosūta pie kardiologa**.**!** Pacientiem, kuriem ir indikācija EhoKG veikšanai un kardiologa konsultācijas saņemšanai, EhoKG veic pirms kardiologa apmeklēšanas.* **3 mēnešu laikā**, kad veikti kakla USG ar vai bez EhoKG.

**!** Ja EhoKG konstatē vismaz vienu no atradēm - sirds kreisā kambara hipertrofiju (>15mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju, izsviedes frakciju <50 %, mērenu vai smagu vārstuļu stenozu, III vai IV pakāpes vārstuļu regurgitāciju, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistolisko spiedienu ≥ 50 mmHg → **nosūta pie kardiologa**.**!** Ja kakla asinsvadu USG konstatē *a.carotis interna* vai *a.carotis communis* stenozi:>50 % → nozīmē aspirīnu 75-100mg 1x dienā ilgstoši; >70 % → nosūta pie asinsvadu ķirurga.**!** Pēc izmeklējumu rezultātu izvērtēšanas tiek atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks.**5. SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKS MAINĀS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametrs** | **Vidēji augsts 3-4 %** | **Augsts 5-9 %** | **Ļoti augsts >10 %** |
| Kakla asinsvadu USG konstatē pangu (IMT) >1,5mm vai stenozi, rīcības algoritms, kā pie |  |  | **+** |

**6. EFEKTĪVAS TERAPIJAS TĀLĀKĀ TAKTIKA** * Pacientiem, kuriem sākotnēji rekomendēts veikt tikai asinsspiediena paškontroles mērījumus, izvērtē indikācijas antihipertensīvai terapijai līdz 1 mēnesim;
* Ja pacientam ZBLH ≥ 2,6 mmol/L → **apsverama** **mērenas intensitātes statīnu terapija**, jaAH un ZBLH ≥ 2,6 mmol/L → **apsverama** **mērenas-augstas intensitātes statīnu terapija**, pirms kuras laboratoriski nosaka ALAT un KFK rādītājus;
* Pacientiem, kuriem uzsākta antihipertensīvā terapija un/vai lipīdus pazeminošo terapiju → novērtē rezultātus un izvērtē terapijas efektivitāti 4-6 nedēļu laikā.
 |
| **3. REKOMENDĀCIJAS:** **Dzīvestila rekomendācijas sniedz, ja pacientam ir kāds no sirds-asinsvadu slimību riska faktoriem:*** veselīga uztura pamatus;
* fizisko aktivitāšu ieteikumus;
* informē par smēķēšanas paradumu maiņas nepieciešamību.

 **Antihipertensīvā terapija**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sistoliskais TA** | **un/vai** | **Diastoliskais TA** | **=** | **Tālākā darbība** |
| 130 - 159 mmHg | un/vai | 80 - 99 mmHg | = | paškontroles mērījumu veikšana vismaz 1 ned. |
| ≥ 160 mmHg (iesk.) | un/vai | ≥ 100 mmHg (iesk.) | = | antihipertensīvas terapijas uzsākšana |
| ˃ 180 mmHg\* | vai | ˃ 110 mmHg\* | = | nosūtīšana pie kardiologa |

 \* Vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas |
| **ĻOTI AUGSTS RISKS (SCORE 10 % UN VAIRĀK)** |
| **Kas jāveic ģimenes ārsta apmeklējuma laikā pēc SCORE noteikšanas?** | **Kas jāveic atkārtotu ģimenes ārsta vizīšu laikā?** |
| **1. LABORATORISKIE IZMEKLĒJUMI*** Asins bioķīmija (ABLH, ZBLH, triglicerīdi, kreatinīns, GFĀ un ja gilkēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L – atkārtoti glikoze un HbA1c).
* Ja KH ≥ 7 mmol/L un/vai ZBLH ≥ 5 mmol/L, rekomendē noteikt lipīdu frakcijas 1. pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma.

**CITI IZMEKLĒJUMI*** EKG 1 mēneša laikā.
* EhoKG 3 mēnešu laikā, ja konstatē vienu no šādām pazīmēm:
	+ - sirds auskultācijā izklausa trokšņus;
		- EKG ir viena no atradēm – kreisā kambara hipertrofija, ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja ātriju undulācija un/vai fibrilācija, aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;
		- īstu vai maskētu arteriālo hipertensiju.
* USG kakla asinsvadiem 3 mēnešu laikā.
* Veloergometrija 3 mēnešu laikā.
 | **4. ATBILSTOŠI IZMEKLĒJUMU REZULTĀTIEM TIEK ATKĀRTOTI NOTEIKTS SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKS*** **1 mēneša laikā,** ja pacients veic asinsspiediena paškontroles mērījumus un/vai laboratoriskos izmeklējumus un EKG → apsverama EhoKG atbilstoši indikācijām.

**!** Ja EKG konstatē vismaz vienu no atradēm – pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju, pārslimotu miokarda infarktu ar Q zobu → **nosūta pie kardiologa**.**!**Pacientiem, kuriem ir indikācija EhoKG veikšanai un kardiologa konsultācijas saņemšanai, EhoKG veic pirms kardiologa apmeklēšanas.* **3 mēnešu laikā,** kad veikti kakla USG un veloergomatrija ar vai bez EhoKG.

**!** Ja EhoKG konstatē vismaz vienu no atradēm - sirds kreisā kambara hipertrofiju (>15mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju, izsviedes frakciju <50 %, mērenu vai smagu vārstuļu stenozi, III vai IV pakāpes vārstuļu regurgitāciju, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistolisko spiedienu ≥ 50 mmHg → **nosūta pie kardiologa**.**!**Ja kakla asinsvadu USG konstatē *a.carotis interna* vai *a.carotis communis* stenozi:>50 % → nozīmē aspirīnu 75-100mg 1x dienā ilgstoši; >70 % → nosūta pie asinsvadu ķirurga.**!**Ja veloergometrijā konstatē inducētu išēmiju vai tās ekvivalentu → **nosūta pie kardiologa**.**!** Pēc izmeklējumu rezultātu izvērtēšanas tiek atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks.**5. EFEKTĪVAS TERAPIJAS TĀLĀKĀ TAKTIKA*** Pacientiem, kuriem sākotnēji rekomendēts veikt tikai asinsspiediena paškontroles mērījumus, izvērtē indikācijas antihipertensīvai terapijai līdz 1 mēnesim;
* Ja pacientam ZBLH ≥ 1,8 mmol/L → **apsverama** **mērenas-augstas intensitātes statīnu terapija**, jaAH un ZBLH ≥ 1,8 mmol/L → **apsverama** **augstas intensitātes statīnu terapija**, pirms kuras laboratoriski nosaka ALAT un KFK rādītājus;
* Pacientiem, kuriem uzsākta antihipertensīvā terapija un/vai lipīdus pazeminošo terapiju → novērtē rezultātus un izvērtē terapijas efektivitāti 4-6 nedēļu laikā.
 |
| **2. REKOMENDĀCIJAS** **Dzīvestila rekomendācijas sniedz, ja pacientam ir kāds no sirds-asinsvadu slimību riska faktoriem:*** veselīga uztura pamatus;
* fizisko aktivitāšu ieteikumus;
* informē par smēķēšanas paradumu maiņas nepieciešamību.

 **Antihipertensīvā terapija**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sistoliskais TA** | **un/vai** | **Diastoliskais TA** | **=** | **Tālākā darbība** |
| 130 - 159 mmHg | un/vai | 80 - 99 mmHg | = | paškontroles mērījumu veikšana vismaz 1 ned. |
| ≥ 160 mmHg (iesk.) | un/vai | ≥ 100 mmHg (iesk.) | = | antihipertensīvas terapijas uzsākšana |
| ˃ 180 mmHg\* | vai | ˃ 110 mmHg\* | = | nosūtīšana pie kardiologa |

 \* Vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas |