**MATERIĀLS NR. 3.**

**RĪCĪBA SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU DINAMISKĀS NOVĒROŠANAS IETVAROS\***

**(ikdienas lietošanai ārsta praksē)**

\*Pēc noteiktās atkārtotās sirds un asinsvadu slimību riska grupas ģimenes ārsts veic pacienta sirds un asinsvadu veselības stāvokļa uzraudzību līdz pacients ir sasniedzis nākamo sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanas vecuma grupu

|  |
| --- |
| **ZEMS RISKS (SCORE < 1 %)** |
| **Kādi izmeklējumi un terapija nepieciešami?** | **Sasniegto terapijas mērķu izvērtēšana un atkārtotu vizīšu biežums** |
| **Laboratoriskie izmeklējumi:*** KH un glikoze 1 x 5 gados.

**TA kontrole** profilaktiskās vizītes ietvaros. | **Efektīvas terapijas tālākā taktika, pielietojot:*** Antihipertensīvu terapiju – ģimenes ārsta vizīte ar TA mērījumu un regulāra paškontrole → **1x gadā**.

**Neefektīvas terapijas tālākā taktika, pielietojot:*** Antihipertensīvu terapiju – pārskata nozīmēto ārstēšanu un nozīmē veikt regulāru paškontroli vai ambulatoru asinsspiediena novērošanu, kā arī ieplāno ģimenes ārsta vizīti **→ pēc 4-8 nedēļām**.

 **!** Ja vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi pacienta sistoliskais TA ir ˃ 180 mmHg vai diastoliskais TA ir ˃ 110 mmHg → **nosūta pie kardiologa**.**!** Ja ir aizdomas par rezistentu hipertensiju (3 mēnešu laikā nesasniedz terapijas mērķi ar vismaz 3 pirmās rindas antihipertensīviem līdzekļiem, no kuriem 1 ir diurētiķis) vai par sekundāru hipertensiju → **nosūta pie kardiologa**.**Taktika neuzsāktas terapijas gadījumā:** * Atkārtoti izvērtē sirds un asinsvadu slimību risku un izvērtē nepieciešamību antihipertensīvai terapijai un/vai lipīdus pazeminošai terapijai.
 |
| **Antihipertensīvā terapija (ja TA ↑):*** Ja terapija uzsākta – regulāra paškontrole 4-8 ned. laikā vai ambulatora monitorēšana 4-8 ned.
* Ja terapija nav uzsākta – regulāra paškontrole vai ambulatora asinsspiediena monitorēšana 3-6 mēnešu laikā.
 |
| **SCORE > 1 % UN/VAI KH >7 mmol/L, VAI AGRĪNA (līdz 50 gadu vecumam) KVS ĢIMENĒ** |
| **Kādi izmeklējumi nepieciešami?** | **Sasniegto terapijas mērķu izvērtēšana un atkārtotu vizīšu biežums** |
| **Laboratoriskie izmeklējumi, lipīdus pazeminošas terapijas mērķi:*** Sasniegti – asins bioķīmija (KH, ABLH, ZBLH, triglicerīdi, ALAT, KFK) 1x gadā.
* Nesasniegti – asins bioķīmija (KH, ABLH, ZBLH, triglicerīdi, ALAT, KFK) 4-8 ned. laikā.

**TA paškontrole, ja antihipertensīvās terapijas mērķis:*** Sasniegts – regulāra paškontrole un ģimenes ārsta vizīte ar TA mērījumu → pirmo gadu 2x gadā, pēc tam 1x gadā.
* Nesasniegts – regulāra paškontrole 4-8 ned. laikā vai ambulatora monitorēšana 4-8 ned.
 | **Efektīvas terapijas tālākā taktika, pielietojot:*** Lipīdu pazeminošo terapiju – ģimenes ārsta apmeklējums un KH, ABLH, ZBLH, triglicerīdi, ALAT, KFK → **1x gadā.**
* Antihipertensīvu terapiju – regulāra paškontrole un ģimenes ārsta vizīte ar TA mērījumu → **pirmo gadu 2x gadā, pēc tam 1x gadā.**

 **Neefektīvas terapijas tālākā taktika, pielietojot:*** Lipīdu pazeminošu terapiju – palielina statīnu devu un nozīmē asins bioķīmiju (KH, ABLH, ZBLH, triglicerīdi, ALAT, KFK), kā arī ieplāno vizīti → **pēc 4- 8 nedēļām.**

**!** Ja, palielinot statīna devu, netiek sasniegts terapijas primārais mērķis (ZBLH līmenis) vai sekundārais mērķis (ne- ABLH līmenis) → **nosūta pie kardiologa.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SCORE risks** | **Primārais mērķis (ZBLH līmenis)** | **Sekundārais mērķis (ne-ABLH līmenis)** |
| 1-4 % | ˂ 3,0 mmol/L | ˂ 3,8 mmol/L |
| 5-9 % | ˂ 2,6 mmol/L | ˂ 3,4 mmol/L |
| 10 % un vairāk | ˂ 1,8 mmol/L | ˂ 2,6 mmol/L |

* Antihipertensīvu terapiju – pārskata nozīmēto ārstēšanu un nozīmē veikt regulāru paškontroli vai ambulatoru asinsspiediena novērošanu, kā arī ieplāno ģimenes ārsta vizīti → **pēc 4-8 nedēļām.**

**!** Ja vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi pacienta sistoliskais TA ir ˃ 180 mmHg vai diastoliskais TA ir ˃ 110 mmHg → **nosūta pie kardiologa.****!** Ja ir aizdomas par rezistentu hipertensiju (3 mēnešu laikā nesasniedz terapijas mērķi ar vismaz 3 pirmās rindas antihipertensīviem līdzekļiem, no kuriem 1 ir diurētiķis) vai par sekundāru hipertensiju → **nosūta pie kardiologa**.**Taktika neuzsāktas terapijas gadījumā:*** Atkārtoti izvērtē sirds un asinsvadu slimību risku un izvērtē nepieciešamību antihipertensīvai terapijai un/vai lipīdus pazeminošai terapijai.
 |