**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 |