Протокол за водење на артериска хипертензија на ниво на примарна здравствена заштита

Принципи и постапка за дијагностика за артериска хипертензија

Дијагностичкиот протокол за артериска хипертензија опфаќа:

- Потврдување на дијагноза за артериска хипертензија
- Откривање на можност за постоење на секундарна хипертензија
- Проценка на КВЗ ризик според SCORE табела

А. Потврдување на дијагноза за артериска хипертензија- општ/семеен лекар

Општиот/семејниот лекар потребно е да потврди дијагноза за ХТА кај:

- Пациенти со направен скрининг за рано откривање на асимптоматски лица со ХТА или лица со зголемен ризик за добивање на ХТА, кај кои **КП>140/90 mmHg** и/или познати ризик фактори за КВЗ. Кај овие пациенти, општиот/ семејниот лекар продолжува кон постапка за дијагностицирање на артериска хипертензија.
- Пациенти кај кои случајно при преглед во ординација е измерен **КП>140/90 mmHg**(кај овие пациенти обработката започнува со одредување на ризик фактори за ХТА и клинички скрининг за ХТА- овој дел го спроведува медицинската сестра).
- Пациенти кои случајно во домашни услови измериле **КП>135/85 mmHg**(кај овие пациенти обработката започнува со одредување на ризик фактори за ХТА и клинички скрининг за ХТА- овој дел го спроведува медицинската сестра).

Потврдување на дијагноза за ХТА се одвива по следниот редослед:

- **Комплетирање на анамнестички податоци и податоци за ризик фактори за ХТА и КВЗ** (симптоми за ХТА, анамнеза за претходно КВЗ, бубрежна болест, анамнеза за кардиоваскуларни ризик фактори (тежина, липиди, пушење, физичка неактивност, стрес, фамилијарна анамнеза за рано КВС) и третман на истите, постигнување на целни вредности, фармаколошка терапија, проценка и менаџирање на ризик фактори за хипертензија
- **Клинички преглед-** КП (се мери повторно КП со цел да се потврдат предходно добиените вредности за КП), аускултација на срце и бели дробови, проверка за присуство на периферни едеми, преглед на абдомен,
- **Класифицирање на степен на хипертензија**

Табела 1 - Класификација на степен на крвен притисок во ординација

Категорија	Систолен КП (mmHg)	и/или	Дијастолен КП (mmHg)
Оптимален	<120	и	<80
Нормален	120-129	и	80-84
Високо нормален	130-139	и/или	85-89
Хипертензија степен 1	140-159	и/или	90-99
Хипертензија степен 2	160-179	и/или	100-109
Хипретензија степен 3	≥ 180	и/или	≥110
Изолирана систолна хипертензија	≥140	и	≤90

- **12- канален ЕКГ**- изведува медицинска сестра, наодот го толкува општ/семеен лекар
- **Лабораториски анализи:**
  - Хемоглобин и/или хематокрит (1 годишно)
  - Глукоза на гладно и гликозилиран HbA1c (доколку пациентот е со ДМ зависно од регулираноста на болеста 3-6 месеци)
  - Крвни липиди – вкупен холестерол, триглицерици, ЛДЛ, ХДЛ (1 годишно кај пациенти со дислипидемија или пациенти со висок или многу висок SCORE ризик)
  - Калиум и натриум во крв (1 годишно доколку пациентот користи АКЕ инхибитори, АРБ и/или диуретици)
  - Урична киселина во крв (1 годишно по индикација - гихт)
  - Креатинин во крв и eGFR (1 годишно)
  - Тестови за хепатална функција во крв (1 годишно)
  - Уринарна анализа- микроскопски преглед или уринарни протеини проценети со тест со лентичка или сооднос албумин/креатинин (1 годишно)

Дополнителни активности кои општиот/семејниот лекар може да ги изведе во сопствената ординација доколку има соодветна опрема за изведување на истата и поседува соодветен сертификат,а со цел подетално дијагностицирање на ХТА:

- Холтер за 24 часовно монитирирање на КП (при неусогласеност помеѓу вредностите на КП добиени во домашни услови и амбулантските вредности, несигурност во вредностите за КП со присутно сомневање за оштетување на целни органи од ХТА) - изведува медицинска сестра, толкува општ/семеен лекар

- Доплер на крвни садови (да дефинираме индикации) - изведува медицинска сестра, толкува општ/семеен лекар
- Преглед на очно дно- офталмоскопија (одредување на стадиуми на хипертензивно очно дно- општ/семеен лекар, 1 годишно
- ЕХО на абдомен и/или УГТ (сомневање за секундарна хипертензија)-општ/семеен лекар

Б.Откривање на можност за постоење на секундарна хипертензијапреку клинички преглед:

- Кушингоиден фенотип
- Промени на кожата, во склоп на неврофиброматоза и феохромоцитом
- Палпација на зголемени бубрези- полицистичен бубрег
- Аускултација на шум над абдоминална аорта- реноваскуларна ХТА
- Аускултација на прекордијални шумови- коарктација на аорта, болести на аорта, заболување на артериите на горните екстремитети
- Нарушени или задоцнети феморални пулсации и низок феморален КП во споредба со истовремено мерење на надлактицата- коарктација на аорта, аортна болест, болести на артерии на долни екстремитети
- Разлика во вредностите на КП помеѓу двете надлактици- коарктација на аорта, стеноза на субклавијалната артерија

В.Проценка на КВЗ ризик според SCORE табела *(Прилог бр. 7)*

- Вредноста на SCORE ризикот на пациентот споре SCORE табелата го одредува **медицинската сестра**
- Интерпретацијата на добиениот SCORE ризик ја прави **општиот/семејниот лекар** и истата влијае врз правилното водење на пациент со ХТА

Потребно е во досието на пациентот јасно да се заведе добиената вредност од SCORE ризик табела со цел правилно водење и менаџирање на КВЗ ризикот за дадениот пациент со развојот на ХТА.

Влијанието на ХТА на вкупниот КВ ризик е огромно.Истото зависи од степенот на ХТА, времетраење, колку е постигнат ефектот за контрола на истата и постоење на други ризик фактори.Согласно добиените податоци, клиничкиот преглед, ЕКГнаод, лабораториските испитувања и SCORE ризикот, општиот/семејниот лекар може да ја потврди дијагнозата артериска хипертензија и да направи градација според стадиумите на болеста.