

- ▶ Diabet olan hallarda AÇF inhibitorları və ya renin anqiotenzin reseptorlarının blokatorları tövsiyə olunur. (A)\*
- ▶ Antitrombositar terapiya, xüsusilə, aşağı dozalarda aspirin, hipertenziyalı və anamnezində ürək-damar hadisəsi olan xəstələrə tövsiyə olunur. (A)\*
- ▶ Anamnezində ürək-damar hadisəsi olmayan hipertenziyalı, lakin böyrəklərin aşağı funksiyası və ya yüksək ürək-damar riski olan xəstələrdə antitrombositar terapiyanın tətbiqini nəzərdən keçirtməkləzəmdir. (C)\*

\*Tövsiyənin etibarlılıq səviyyəsi:

- A - çox etibarlı
- B - etibarlı
- C - nisbətən etibarlı
- D - az etibarlı



Bület Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 23 iyun 2014-cü il tarixli 31 sayı qərarı ilə təsdiq edilmiş "Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik protokol" əsasında Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən hazırlanmış və qəbul edilmişdir.

**Qan təzyiqinin  
korreksiyasına dair  
tövsiyələr**

**HƏKİMLƏR ÜÇÜN!**



- ▶ Çəkiyə nəzarət, fiziki hərəkətlərin artırılması, spirtli içkilərin və natrium qəbulunun məhdudlaşdırılması, meyvə-tərəvəz və az yağlı süd məhsullarının qəbulunun artırılması kimi həyat tərzini dəyişdirən tədbirlərin görülməsi qan təzyiqi yüksək normal olan şəxslərə və hipertenziyadan əziyyət çəkən pasiyentlərə məsləhət görülməlidir. (B)\*
- ▶ Hipertenziya əleyhinə bütün əsas dərman qrupları (diuretiklər, angiotenzin çevirən fermentin (AÇF) inhibitorları, kalsium antaqonistləri, angiotenzin reseptor antaqonistləri və beta-blokatorlar) qan təzyiqinin aşağı salınması effekti baxımından bir-birindən o qədər də fərqlənmir və hipertenziya əleyhinə müalicənin başlanması və davam etdirilməsi üçün məsləhət görülməlidir. (A)\*
- ▶ Hipertenziyadan əziyyət çəkən bütün pasiyentlərdə sistolik qan təzyiqi <140 mm.c.süt. qədər (diastolik qan təzyiqi isə <90 mm.c.süt. qədər) azaldılmalıdır. (B)\*
- ▶ 1-ci və ya 2-ci dərəcəli hipertenziyası və orta səviyyəli ümumi kardiovaskulyar riski olan pasiyentlərdə bir neçə həftə ərzində, hər hansı bir risk faktoru ilə müşayiət olunmayan 1-ci dərəcəli hipertenziyası olan pasiyentlərdə isə bir neçə ay ərzində dərman müalicəsi təxirə salınaraq həyat tərzini dəyişdirmək cəhdləri ilə əlaqədar tədbirlər görülməlidir. (C)\*
- ▶ 3-cü dərəcəli hipertenziyadan əziyyət çəkən, həmçinin yüksək və ya çox yüksək kardio-vaskulyar riski olan 1-ci və ya 2-ci dərəcəli hipertenziyadan əziyyət çəkən pasiyentlərdə təxirə salınmadan dərmanlarla müalicəyə başlanmalıdır. (B)\*
- ▶ Hipertenziyası və müəyyən edilmiş ürək-damar xəstəliyini olan pasiyentlərdə hipertenziyadan əziyyət çəkən pasiyentlərdə təxirə salınmadan dərmanlarla müalicəyə başlanmalıdır. (B)\*
- ▶ SCORE şkalasından istifadə etməklə risk dərəcəsinin müəyyənləşdirilməsi hipertenziyadan əziyyət çəkən hər bir pasiyent üçün minimum tələb kimi müəyyənləşdirilməlidir. (B)\*
- ▶ Subklinik orqan zədələnməsi olan pasiyentlərdə, xüsusən aşağı və ya orta dərəcəli riski olan şəxslərdə (SCORE 1-4%) ürək-damar sistemi ilə əlaqədar ölüm halının yarana biləcəyi sübut olunduğuna görə, orqanların subklinik zədələnmələrinin aşkar olunması üçün müayinə aparılmalıdır. (B)\*
- ▶ Hipertenziyası və bir çox metabolik risk faktorları olan xəstələrə beta blokatorlar və tiazid diuretiklər diabetin əmələgəlmə ehtimalını artırdığına görə tövsiyə olunmur. (D)\*