2001-05-00
Suvestinė redakcija nuo 2025-10-16

Įsakymas paskelbtas: TAR 2020-10-01, i. k. 2020-20549

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL HIPERTENZINIŲ LIGŲ GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2020 m. spalio 1 d. Nr. V-2161

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 6 dalimi ir siekdamas užtikrinti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei tinkamą gydymą kompensuojamaisiais vaistais ir racionaliai naudoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas:

1. T v i r t i n u Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

3. P r i p a ž į s t u netekusius galios:

3.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 17 d. įsakymą Nr. V-65 „Dėl hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“;

3.2 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 30 d. įsakymą Nr. 2152 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 17 d. įsakymo Nr. V-65 „Dėl Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ .

4. N u s t a t a u, kad šis įsakymas, išskyrus šio įsakymo 3 punktą, įsigalioja 2020 m. lapkričio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2020 m. spalio 1 d. įsakymu Nr. V-2161

HIPERTENZINIŲ LIGŲ GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato hipertenzinių ligų grupei priskiriamų ligų, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais I10−I12 ir I15 (toliau – arterinė hipertenzija), gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, skyrimo apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. Arterinis kraujo spaudimas (toliau – AKS) − kraujo slėgis į kraujagyslės sienelę, matuojamas mmHg pagal sistolinio kraujospūdžio (toliau − SKS) ir (ar) diastolinio kraujospūdžio (toliau − DKS) dydį.

2.2. Aldosterono antagonistai – vaistai, kurie pagal anatominę terapinę cheminę klasifikaciją, patvirtintą Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – ATC klasifikacija), priskiriami diuretikų C03DA grupei.

2.3. Alfa adrenoreceptorių antagonistai (toliau − Alfa AA) − vaistai, kurie pagal ATC klasifikaciją priskiriami C02CA grupei.

2.4. Angiotenzino II receptorių blokatoriai (toliau − ARB) – vaistai, kurie pagal ATC klasifikaciją priskiriami C09C grupei.

2.5. Angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai (toliau − AKFI) – vaistai, kurie pagal ATC klasifikaciją priskiriami į C09A grupei.

2.6. Antrinė hipertenzija – liga (pagal TLK-10-AM žymima kodu I15), kurią sukėlusio ilgalaikio AKS padidėjimo priežastis žinoma (žinomos tikslios arterinės hipertenzijos priežastys).

2.7. Beta adrenoreceptorių blokatoriai (toliau − BAB) – vaistai, kurie pagal ATC klasifikaciją priskiriami C07A grupei.

2.8. Centrinio poveikio antiadrenerginiai vaistai (toliau − CPA) – vaistai, kurie pagal ATC klasifikaciją priskiriami C02A grupei.

2.9. Diuretikai – vaistai, kurie pagal ATC klasifikaciją priskiriami C03 grupei.

2.10. Fiksuotų dozių vaistų derinys − fiksuotas, ne mažiau kaip dviejų farmakoterapinių vaistų grupių skirtingų veikliųjų medžiagų derinys vienoje tabletėje.

2.11. Gydymui atspari hipertenzija – būklė, kai pacientas, pakeitęs gyvenseną ir vartodamas tinkamai parinktas trijų skirtingų farmakoterapinių grupių (iš kurių viena yra diuretikai) vaistų nuo hipertenzijos dozes, nepasiekia tikslinio AKS arba kai tikslinis AKS pasiekiamas vartojant keturių ir daugiau farmakoterapinių grupių vaistus nuo hipertenzijos.

2.12. Hipertenzinė širdies liga – ligų grupė (pagal TLK-10-AM žymima kodu I11), apimanti hipertenzijos sukeltą širdies pažaidą, kuri gali būti su arba be širdies nepakankamumo.

2.13. Hipertenzinė inkstų liga – ligų grupė (pagal TLK-10-AM žymima kodu I12), apimanti hipertenzijos sukeltą inkstų pažaidą, apibūdinamą 1–5 stadijos lėtine inkstų liga.

2.14. Hipertenzinė širdies ir inkstų liga – ligų grupė (pagal TLK-10-AM žymima kodu I13), kuri apima tuo pačiu metu hipertenzijos sukeltas širdies (I11) ir inkstų (I12) pažaidas.

2.15. Kalcio kanalų blokatoriai (toliau − KKB) – vaistai, kurie pagal ATC klasifikaciją priskiriami C08 grupei.

2.16. Pirminė (esencialinė) hipertenzija – liga (pagal TLK-10-AM žymima kodu I10), kuriai būdingas nežinomos priežasties sukeltas ilgalaikis AKS padidėjimas, kurio negydant ilgainiui pažeidžiami organai: širdis, smegenys, kraujagyslės, inkstai (toliau – organai), didėja širdies ir kraujagyslių ligų rizika.

2.17. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos yra apibrėžtos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS
ARTERINĖS HIPERTENZIJOS DIAGNOSTIKA

3. Arterinės hipertenzijos diagnozę, jos sukeltas ligas, organų pažaidą ar ligos komplikacijas nustato gydytojas, pagal savo profesinę kvalifikaciją ir Lietuvos medicinos normoje nustatytą kompetenciją galintis diagnozuoti ir gydyti arterinę hipertenziją.

4. Arterinės hipertenzijos diagnozavimas:

4.1. diagnozė nustatoma įvertinus AKS dydį, matuojant jį gydytojo kabinete kartotinių vizitų metu ir (ar) pagal AKS dydį, nustatytą matuojant AKS namuose, ir (ar) paros AKS matavimo stebėsenos duomenis, įvertinus pagal AKS klasifikaciją, nurodytą Aprašo 1 priede. Esant dideliam AKS (III laipsnio arterinė hipertenzija) ir (ar) organo (-ų) pažeidimo požymiams, arterinė hipertenzija diagnozuojama vienkartinio apsilankymo gydytojo kabinete metu;

4.2. arterinės hipertenzijos laipsnis nustatomas pagal gydymo įstaigoje pamatuoto AKS dydį (Aprašo 1 priedas). Jeigu SKS ir DKS dydžiai yra skirtingų klasifikacijų, pacientui nustatoma didesnio laipsnio arterinė hipertenzija. Tokie patys arterinės hipertenzijos laipsniai taikomi ir klasifikuojant izoliuotą sistolinę hipertenziją. Gydant pacientą AKS sumažėja, tačiau arterinės hipertenzijos laipsnis nekeičiamas. Didėjant AKS, didėja ir arterinės hipertenzijos laipsnis;

4.3. nustatoma, ar arterinė hipertenzija yra pirminė ar antrinė;

4.4. nustatoma, kurie organai yra pažeisti;

4.5. nustatoma, kokių yra papildomų širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių bei gretutinių ligų;

4.6. arterinė hipertenzija nustatoma, jei skirtingais AKS matavimo būdais išmatuotas AKS yra didesnis negu Aprašo 2 priede nurodomos vertės.

5. Nustatant arterinės hipertenzijos diagnozę būtina atlikti ir įvertinti šiuos tyrimus:

5.1. bendrą šlapimo tyrimą;

5.2. albumino ir kreatinino santykį vienkartiniame šlapime;

5.3. bendrą kraujo tyrimą;

5.4. biocheminius kraujo tyrimus:

5.4.1. lipidų apykaitos (lipidogramą);

5.4.2. kalio, natrio, kreatinino (su apskaičiuotu glomerulų filtracijos greičiu (toliau – aGFG), įvertinamu naudojant Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation (toliau – CKD-EPI) 2009 metų skaičiuoklę (formulę), gliukozės kiekio, šlapimo rūgšties koncentracijos serume;

5.5. glikozilinto hemoglobino tyrimą (sergantiesiems cukriniu diabetu);

5.6. 12-os derivacijų elektrokardiogramą (toliau – EKG).

6. Arterinę hipertenziją diagnozuojantis gydytojas pagal poreikį gali siųsti pacientą kito gydytojo konsultacijos arterinės hipertenzijos diagnozei patikslinti, organų pažaidai nustatyti, gydymui atsparios hipertenzijos ir (ar) antrinės hipertenzijos priežastims įvertinti. Papildomi tyrimai ir hipertenzijos pažeistų organų įvertinimas atliekamas pagal medicinines indikacijas, nurodytas Aprašo 3 priede.

7. Įvertinama arterine hipertenzija sergančių pacientų širdies ir kraujagyslių ligų prognozė pagal Aprašo 4 priede nurodytus veiksnius ir nustatoma arterinės hipertenzijos stadija bei bendroji širdies ir kraujagyslių ligų rizika pagal Aprašo 5 priedą.

III SKYRIUS
ARTERINĖS HIPERTENZIJOS GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS, SKYRIMO TVARKA

8. Aprašo 3 punkte nurodytas gydytojas, vadovaudamasis šiuo Aprašu, vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodytomis vaisto skyrimo terapinėmis indikacijomis ir Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąraše (A sąrašas), patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ (toliau – Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašas (A sąrašas)), kompensuojamiesiems vaistams nustatytomis jų skyrimo sąlygomis, skiria ir koreguoja gydymą vaistais nuo arterinės hipertenzijos.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-907, 2025-10-15, paskelbta TAR 2025-10-15, i. k. 2025-17162

81. Slaugytojas pacientams gali pratęsti gydytojo paskirtą gydymą išrašydamas vaistus, išskyrus kai diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašuose, kituose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose, reglamentuojančiuose vaistų skyrimą, diagnostikos ir gydymo metodikose, diagnostikos protokoluose (jei jie yra), vaisto charakteristikų santraukose, o kai vaistas kompensuojamasis – Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąraše (A sąrašas) nustatyta kitaip, esant visoms šioms sąlygoms:

81.1. įvertinęs gydytojo rekomendacijas gydymą slaugytojas tęsia ne ilgiau kaip 1 metus;

81.2. paciento sveikatos būklė stabili;

81.3. pacientas yra pasiekęs ir išlaiko tikslinį AKS;

81.4. išrašomi vaistai, kuriuos pacientas jau vartojo paskutinius 3 mėnesius arba ilgiau;

81.5. vaistai nepriskiriami narkotiniams, psichotropiniams vaistams, nekompensuojamiesiems vardiniams vaistams ar registruotiems vaistams pakuotėmis, paženklintomis kitos Europos ekonominės erdvės valstybės kalba ir su pakuotės lapeliais, parengtais kitos Europos ekonominės erdvės valstybės kalba, skirtiems pavieniams pacientams gydyti, ir vaistams, skiriamiems nesilaikant vaisto registracijos sąlygų (angl. off-label use).

Papildyta punktu:

Nr. V-907, 2025-10-15, paskelbta TAR 2025-10-15, i. k. 2025-17162

9. Sveika gyvensena gali užkirsti kelią arterinei hipertenzijai atsirasti ar atitolinti AKS didėjimą, padėti normalizuoti padidėjusį AKS, sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką, todėl gyvensenos keitimo aspektai turi būti aptariami su visais arterine hipertenzija sergančiais pacientais.

10. Gydytojas arba slaugytojas pacientą turi informuoti apie gyvenimo būdo pokyčius, kurie gali padėti sumažinti AKS:

10.1. valgomosios druskos suvartojimo ribojimą iki mažiau negu 5 g per dieną;

10.2. alkoholio suvartojimo ribojimą: vyrams ne daugiau kaip 14 vienetų per savaitę, moterims ne daugiau kaip 8 vienetai per savaitę;

10.3. daržovių, šviežių vaisių, žuvies, riešutų, nesočiųjų riebalų rūgščių (alyvuogių aliejaus), lieso pieno produktų gausesnį vartojimą, raudonos mėsos vartojimo mažinimą;

10.4. kūno masės normalizavimą, vengiant nutukimo (kai kūno masės indeksas (toliau –KMI) >30 kg/m2 ar liemens apimtis >102 cm vyrams ir >88 cm moterims), normalaus KMI (20–25 kg/m2) ir liemens apimties (<94 cm vyrams ir <80 cm moterims) palaikymo svarbą;

10.5. reguliarių aerobinių treniruočių atlikimo svarbą (apie 30 min. vidutinio intensyvumo dinaminė treniruotė 5–7 dienas per savaitę);

10.6. metimą rūkyti (pasiūlyti pagalbą).

11. Vien tik gyvensenos pokyčiai gali būti rekomenduojami mažos ir vidutinės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupei priskiriamiems asmenims. Jei keičiant gyvenseną per 3–6 mėn. nepavyksta sumažinti AKS iki tikslinio, gydytojas turi pradėti gydymą vaistais nuo arterinės hipertenzijos, laikydamasis arterinės hipertenzijos gydymo taktikos pagal gydytojo kabinete pamatuoto AKS duomenis, nustatytus Aprašo 6 priede.

12. Esant didelei ir labai didelei rizikai, pacientai, sergantys pirmo laipsnio arterine hipertenzija, pradedami gydyti vaistais nedelsiant.

13. Gydymas vaistais nuo arterinės hipertenzijos skiriamas atsižvelgiant į AKS padidėjimą ir bendrąją širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Arterinės hipertenzijos gydymas pradedamas, jeigu AKS ≥140/90 mmHg, o vyresniems negu 80 metų ir silpnos fizinės būklės (angl. fragile) pacientams – AKS ≥160/90 mmHg.

14. Arterine hipertenzija sergančiam pacientui gydymas vaistais skiriamas parenkant individualiai tinkamus vaistus ir jų dozes taip, kad per 3 mėn. būtų pasiektas tikslinis AKS.

15. Pirmaeilių vaistų nuo arterinės hipertenzijos grupės − AKFI, ARB, KKB, BAB, diuretikai (toliau – pagrindiniai vaistai), ir papildomi vaistai arterinei hipertenzijai gydyti − aldosterono antagonistai, alfa AA, CPA − skiriami pagal individualias terapines indikacijas arba jei pacientas netoleruoja konkretaus antihipertenzinio vaisto ir (ar) yra absoliučios ir galimos antihipertenzinių vaistų vartojimo kontraindikacijos, nurodytos Aprašo 7 priede, skirti konkrečius pagrindinius vaistus, arba jei skiriamų ir paciento vartojamų pagrindinių vaistų nepakanka AKS normalizuoti.

16. Pagrindiniai arterinės hipertenzijos gydymo vaistais principai:

16.1. monoterapija vienu iš pagrindinių vaistų skiriama:

16.1.1. mažos širdies ir kraujagyslių ligų rizikos pacientams, sergantiems pirmo laipsnio arterine hipertenzija, kurių SKS mažesnis negu 150 mmHg;

16.1.2. labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos pacientams, turintiems didelį-normalų AKS (Aprašo 1 priedas);

16.1.3. silpnos fizinės būklės senyviems pacientams;

16.2. pacientams, sergantiems antro arba trečio laipsnio arterine hipertenzija, gydymas pradedamas dviejų vaistų deriniu. Rekomenduojamos vaistų grupės yra renino-angiotenzino sistemą veikiantys vaistai AKFI arba ARB (toliau − RAS blokatoriai) kartu su KKB arba diuretiku;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-2433, 2020-10-30, paskelbta TAR 2020-10-30, i. k. 2020-22651

16.3. BAB derinyje su vaistu iš bet kurios kitos pagrindinės vaistų nuo arterinės hipertenzijos grupės yra gydymo alternatyva esant specifinei klinikinei indikacijai: krūtinės anginai, būklei po miokardo infarkto, širdies nepakankamumui, širdies ritmo ir (ar) širdies susitraukimų dažnio kontrolei, planuojančioms pastoti, nėščiosioms ir kita;

16.4. dviejų vaistų RAS blokatorių derinys (AKFI ir ARB) kartu neskirtinas;

16.5 trijų vaistų derinys (RAS blokatorius, KKB ir diuretikas) skiriamas, kai nepavyksta pasiekti tikslinio AKS dviejų vaistų deriniu;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-2433, 2020-10-30, paskelbta TAR 2020-10-30, i. k. 2020-22651

16.6. mažos aldosterono antagonisto dozės (pvz., spironolaktono po 25–50 mg per dieną) yra efektyvios gydant pacientus, sergančius gydymui atsparia arterine hipertenzija. Gydymas aldosterono antagonistu skiriamas, kai aGFG yra didesnis negu 45 ml/min./1,73m2 ir kalio koncentracija plazmoje mažesnė negu 4,5 mmol/l. aGFG ir kalio koncentracija turi būti stebima nuo aldosterono antagonisto vartojimo pradžios; jei aGFG yra mažesnis negu 45 ml/min./1,73m2 ir kalio koncentracija plazmoje didesnė negu 4,5 mmol/l, aldosterono antagonisto skyrimo reikėtų vengti dėl hiperkalemijos grėsmės;

16.7. tiazidiniai diuretikai arba į tiazidinius panašūs diuretikai turėtų būti pakeisti į kilpinius diuretikus, kai aGFG yra mažesnis negu 30 ml/min./1,73m2;

16.8. skiriant arterinės hipertenzijos gydymą pacientams, kuriems hipertenzinė liga diagnozuota pirmą kartą arba kuriems pirmą kartą skiriamas gydymas atitinkamos farmakoterapinės vaistų grupės (ARB arba AKFI, arba BAB, arba KKB) vaistu, pirmaeiliam gydymui rekomenduojama pasirinkti bendrinio pavadinimo vaistą, kuriuo gydant metinė gydymo kaina yra mažiausia, lyginant su kitų pasirinkto vaisto atitinkamoje farmakoterapinėje vaistų grupėje (ARB arba AKFI, arba BAB, arba KKB) esančių bendrinio pavadinimo vaistų metinio gydymo kainomis. Nurodytų kompensuojamųjų atitinkamos farmakoterapinės grupės vaistų, kurių metinė gydymo

kaina mažiausia, bendriniai pavadinimai skelbiami pažymose apie kardiologinių vaistų, įrašytų į ketvirčio kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, mažiausią paciento gydymo kainą VLK interneto svetainėje http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/kompensuojamieji-vaistai/aktualijos/Puslapiai/default.aspx).

Papunkčio pakeitimai:

Nr. V-2433, 2020-10-30, paskelbta TAR 2020-10-30, i. k. 2020-22651

17. Aprašo 3 punkte nurodytas gydytojas pagal poreikį gali skirti įvairių farmakoterapinių grupių vaistų ir jų derinių (įskaitant fiksuotų dozių vaistų derinius), atsižvelgdamas į Aprašo 8 priede nurodytas gretutines ligas ir vaistų nuo arterinės hipertenzijos derinimo būdus.

18. Tais atvejais, kai pacientas dėl gretutinių ligų ar sveikatos sutrikimų vartoja daug vaistų, ir (ar) atsižvelgdamas į paciento sveikatos būklę, gydantis gydytojas turi teisę konsultuotis su gydytoju klinikiniu farmakologu.

19. Arterinės hipertenzijos gydymas yra nepertraukiamas ir koreguojamas atsižvelgiant į AKS dydį ir arterinės hipertenzijos prognozę lemiančius veiksnius.

IV SKYRIUS
ARTERINĖS HIPERTENZIJOS GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMAS IR STEBĖJIMAS

20. Pagrindinis gydymo tikslas – pastovaus tikslinio AKS išlaikymas, gydymo įstaigoje pamatuotas AKS turi būti mažesnis nei 140/90 mmHg.

21. Jei gydymas yra gerai toleruojamas, tiksliniai AKS duomenys yra mažesni:

21.1. jaunesniems negu 65 metų pacientams tikslinis SKS yra 120–130 mmHg. Jeigu šios amžiaus grupės pacientas serga lėtine inkstų liga arba pacientas yra vyresnis negu 65 metų, tikslinis SKS yra 130–139 mmHg;

21.2. visų pacientų, nepriklausomai nuo gretutinių ligų ir amžiaus, DKS turėtų būti 70–79 mmHg.

22. Jei pacientas vartoja vaistus nuo arterinės hipertenzijos, būtina stebėti jo AKS bei pasireiškiančias nepageidaujamas reakcijas į vaistą. Išsivysčius nepageidaujamai reakcijai į vaistą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V-185 „Dėl Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) pateikimo tvarkos aprašo, Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) formos ir Paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) formos patvirtinimo“, reikia apie tai pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir apie tai įrašyti medicinos dokumentuose.

23. Pirmoji paciento patikra gydytojo skiriama ne vėliau kaip po mėnesio nuo gydymo vaistais pradžios, išskyrus atvejus, kai vartojami vaistai sukelia nepageidaujamą reakciją. Dėl tolesnių apžiūrų dažnumo sprendžia gydytojas, atsižvelgdamas į ligos sunkumą, skubumą siekiant tikslinio AKS ir gretutines paciento ligas.

24. Gydant arterinę hipertenziją, rekomenduojama bent kartą per metus atlikti šio Aprašo 5 punkte nurodytus tyrimus ir iš naujo įvertinti rizikos veiksnius, širdies ir kraujagyslių ligų riziką bei padidėjusio AKS sukeltą organų pažaidą.

25. Nustačius lėtinę inkstų ligą, albuminurijos lygio įvertinimas (albumino ir kreatinino santykis vienkartiniame šlapime) ir inkstų funkcijos tyrimai (K, kreatininas, aGFG) turi būti atliekami Aprašo 9 priede nurodytu dažnumu.

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 1 priedas

ARTERINIO KRAUJO SPAUDIMO KLASIFIKACIJA

Eil. Nr. AKS klasifikacija SKS (mmHg) ir (arba) DKS (mmHg)

1. Optimalus mažiau negu 120 mažiau negu 80
2. Normalus 120–129 80–84
3. Didelis-normalus 130–139 85–89
4. I laipsnio arterinė hipertenzija 140–159 90–99
5. II laipsnio arterinė hipertenzija 160–179 100–109
6. III laipsnio arterinė hipertenzija 180 ir daugiau 110 ir daugiau
7. Izoliuota sistolinė hipertenzija 140 ir daugiau mažiau negu 90

_____

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 2 priedas

ARTERINIO KRAUJO SPAUDIMO TYRIMO BŪDAI IR VERTĖS

Eil. Nr. Tyrimo būdas SKS (mmHg) ir (arba) DKS (mmHg)

1. AKS matavimas gydymo įstaigoje ≥140 ≥90

2. 2.1. 2.2. 2.3. Paros AKS ambulatorinės stebėsenos vidurkiai: dienos metu (būdraujant) nakties metu (miegant) paros (24 valandų) ≥135 ≥120 ≥130 ≥85 ≥70 ≥80

3. AKS matavimo namuose vidurkis ≥135 ≥85

_____

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 3 priedas

INDIKACIJOS ARTERINĖS HIPERTENZIJOS PAŽEISTIEMS ORGANAMS IŠTIRTI / ĮVERTINTI

Eil. Nr. Tyrimo pavadinimas Indikacijos atlikti tyrimą

1. Akių dugno tyrimas

1. Nustatyti hipertenzinę retinopatiją, ypač pacientams, sergantiems 2–3 laipsnio hipertenzija, cukriniu diabetu su bet kokio laipsnio arterine hipertenzija.

2. Echokardiografija

2. Įvertinti širdies struktūrą ir funkcijas, kai yra bent vienas iš šių pokyčių: pakitimai EKG arba kairiojo skilvelio disfunkcijos požymiai, arba simptomai ir kai kairiojo skilvelio hipertrofijos nustatymas gali lemti / keisti sprendimus dėl gydymo.

3. Miego arterijų tyrimas ultragarsu

3. Nustatyti aterosklerozines plokšteles arba miego arterijų stenozę, ypač pacientams, sergantiems smegenų kraujagyslių liga (I65, I66 pagal TLK-10-AM) arba kitos lokalizacijos kraujagyslių liga.

4. Kulkšnies ir žasto indekso nustatymas

4. Nustatyti apatinių galūnių arterijų ligą.

5. Pilvo organų ultragarsinis tyrimas

5. 1. Įvertinti inkstų dydį ir struktūrą (pvz., randėjimas) ir atmesti šlapimo takų obstrukciją kaip galimą lėtinės inkstų ligos ir (ar) hipertenzijos priežastį; 5.2. įvertinti pilvinę aortą dėl galimo išsiplėtimo ir (ar) kraujagyslių ligos; 5.3. ištirti antinksčius dėl adenomos arba feochromocitomos (išsamiau ištirti rekomenduojama siųsti pacientą atlikti KT arba MRT); 5.4. ištirti inkstų kraujagysles, siekiant nustatyti renovaskulinę ligą, ypač kai inkstų matmenys skirtingi (atlikti doplerografiją).

6. Pulsinės bangos greičio matavimas

6. Įvertinti aortos standumo indeksą ir nustatyti stambiųjų arterijų aterosklerozę.

_____

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 4 priedas

VEIKSNIAI, KEIČIANTYS ARTERINE HIPERTENZIJA SERGANČIŲ ASMENŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PROGNOZĘ

Eil. Nr. Veiksniai Apibūdinimas

1. Rizikos veiksniai

1.1. Lytis (vyrai > moterys); 1.2. amžius (vyrai ≥ 55 metai; moterys ≥ 65 metai); 1.3. rūkymas – esamas ar buvęs; 1.4. padidėjusi bendrojo ar mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija kraujyje; 1.5. padidėjusi šlapimo rūgšties koncentracija kraujyje; 1.6. cukrinis diabetas; 1.7. antsvoris arba nutukimas; 1.8. ankstyva menopauzė; 1.9. mažas fizinis aktyvumas; 1.10. šeiminė ankstyvų širdies ir kraujagyslių ligų anamnezė (pirmos eilės giminaičiai vyrai širdies ir kraujagyslių ligomis susirgo jaunesni negu 55 metų, moterys – jaunesnės negu 65 metų); 1.11. šeiminė arterinės hipertenzijos anamnezė; 1.12. psichosocialiniai ir socialiniai-ekonominiai veiksniai; 1.13. padidėjęs širdies susitraukimų dažnis (didesnis nei 80 k/min.).

2. Organų pažaida be simptomų

2.1. Padidėjęs arterijų standumas: pulsinis spaudimas (vyresniame amžiuje) ≥ 60 mmHg ir (ar) miego–šlauninės arterijų pulsinės bangos greitis > 10 m/sek.; 2.2. kairiojo širdies skilvelio hipertrofija, nustatoma pagal elektrokardiografinius požymius; 2.3. vidutinė albuminurija (mikroalbuminurija) (30–300 mg/24 val.) arba padidėjęs albumino ir kreatinino santykis vienkartiniame šlapime (3–30 mg/mmol); 2.4. vidutinis inkstų nepakankamumas, kai aGFG yra 30–59 ml/min./1,73m2; 2.5. kulkšnies ir žasto indeksas < 0,9; 2.6. retinopatija, esant kraujosruvų ar eksudatų, papilos edemos požymių.

3. Nustatyta širdies-kraujagyslių arba lėtinė inkstų liga

3.1. Smegenų infarktas, smegenų hemoragija, praeinantis smegenų išemijos priepuolis; 3.2. vaizdiniais tyrimais nustatytos arterijų aterosklerozinės plokštelės; 3.3. miokardo infarktas, krūtinės angina, širdies vainikinių ir (arba) kitų arterijų revaskuliarizacija, aortos aneurizma; 3.4. širdies nepakankamumas, įskaitant ir širdies nepakankamumą su išlikusia kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija; 3.5. prieširdžių virpėjimas; 3.6. periferinių arterijų liga; 3.7. sunkus inkstų nepakankamumas, kai aGFG mažesnis negu 30 ml/min./1,73m2.

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 5 priedas

ARTERINĖS HIPERTENZIJOS (AH) STADIJA IR BENDROJI ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKA

Eil. Nr. AH stadijos Rizikos veiksniai, organų pažaida, liga AKS didelis - normalus I laipsnio AH II laipsnio AH III laipsnio AH

1. 1 stadija (nekomplikuota) Nėra rizikos veiksnių Maža rizika Maža rizika Vidutinė rizika Didelė rizika

1–2 rizikos veiksniai Maža rizika Vidutinė rizika Vidutinė- didelė rizika Didelė rizika

≥ 3 rizikos veiksniai Maža-vidutinė rizika Vidutinė- didelė rizika Didelė rizika Didelė rizika

2. 2 stadija (liga be klinikinių simptomų) Organų pažaida, 3 stadijos lėtinė inkstų liga arba cukrinis diabetas be organų pažaidos Vidutinė- didelė rizika Didelė rizika Didelė rizika Didelė arba labai didelė rizika

3. 3 stadija (nustatyta liga su klinikiniais simptomais) Širdies kraujagyslių liga, 4 ar didesnės stadijos lėtinė inkstų liga arba cukrinis diabetas su organų pažaida Labai didelė rizika Labai didelė rizika Labai didelė rizika Labai didelė rizika

---

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 6 priedas

ARTERINĖS HIPERTENZIJOS (AH) GYDYMO TAKTIKA PAGAL GYDYTOJO KABINETE PAMATUOTO ARTERINIO KRAUJO SPAUDIMO DUOMENIS

Eil. Nr. AKS matavimo duomenys SKS 130–139 arba DKS 85–89, jų įvertinimas ir rekomendacijos AKS matavimo duomenys SKS 140–159 arba DKS 90–99, jų įvertinimas ir rekomendacijos AKS matavimo duomenys SKS 160–179 arba DKS 100–109, jų įvertinimas ir rekomendacijos AKS matavimo duomenys SKS ≥ 180 arba DKS ≥ 110, jų įvertinimas ir rekomendacijos

1. Didelis-normalus I laipsnio AH II laipsnio AH III laipsnio AH

2. Gyvenimo būdo keitimas Gyvenimo būdo keitimas Gyvenimo būdo keitimas Gyvenimo būdo keitimas

3. Rekomenduojama apsvarstyti didelės rizikos pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis (ypač vainikinių širdies arterijų liga), gydymą vaistais Neatidėliotinas gydymas vaistais skiriamas didelės ar labai didelės rizikos pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, inkstų ligomis ar esant arterinės hipertenzijos sukeltai organų pažaidai Neatidėliotinas gydymas vaistais Neatidėliotinas gydymas vaistais

4.

Gydymas vaistais skiriamas mažos, vidutinės rizikos pacientams, nesergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, inkstų ligomis ar nesant arterinės hipertenzijos organų sukeltos pažaidos po 3–6 mėnesių, jei pakeitus gyvenimo būdą AKS išlieka padidėjęs Pasiekti AKS kontrolę per 3 mėnesius Pasiekti AKS kontrolę per 3 mėnesius

---

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 7 priedas

ABSOLIUČIOS IR GALIMOS VAISTŲ NUO HIPERTENZIJOS VARTOJIMO KONTRAINDIKACIJOS

Eil. Nr. Vaistai Kontraindikacijos

Absoliučios Galimos

1. Diuretikai (tiazidiniai / į tiazidinius panašūs, pvz., indapamidas) Podagra Metabolinis sindromas, sutrikęs gliukozės toleravimas, nėštumas, hiperkalcemija, hipokalemija

2.

BAB

Astma, bet kuri didelio laipsnio sinoatrialinė ar atrioventrikulinė blokada, bradikardija (ŠSD < 60 k/min.) Metabolinis sindromas, sutrikęs gliukozės toleravimas, sportininkai ir fiziškai aktyvūs pacientai

3. KKB (dihidropiridinai)

Tachiaritmijos, širdies nepakankamumas su sumažėjusia kairiojo skilvelio išstūmio frakcija, NYHA III–IV klasė, ryški kojų edema

4. KKB (nedihidropiridinai, pvz., verapamilis, diltiazemas) II ar III laipsnio trifascikulinė blokada, kairiojo skilvelio disfunkcija (kai jo išstūmio frakcija < 40 %), bradikardija (ŠSD < 60 k/min.) Vidurių užkietėjimas

5.

AKFI

Nėštumas, buvusi angioneurozinė edema, hiperkalemija (K > 5,5 mmol/l) abipusė inkstų arterijų stenozė Vaisingo amžiaus moterys, nenaudojančios labai efektyvių ar efektyvių kontracepcijos priemonių

6.

ARB

Nėštumas hiperkalemija (K > 5,5 mmol/l) abipusė inkstų arterijų stenozė Vaisingo amžiaus moterys, nenaudojančios labai efektyvių ar efektyvių kontracepcijos priemonių

*ŠSD – širdies susitraukimų dažnis. _____

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 8 priedas

ARTERINĖS HIPERTENZIJOS (AH) GYDYMAS ĮVAIRIŲ FARMAKOTERAPINIŲ GRUPIŲ VAISTŲ DERINIAIS, ATSIŽVELGIANT Į GRETUTINES LIGAS

Eil. Nr. AH ir gretutinė liga Pradinis gydymas Papildomo gydymo pasirinkimas

1. Nekomplikuota arterinė hipertenzija Dviejų grupių vaistų deriniai: AKFI (arba ARB) + KKB arba diuretikas AKFI (arba ARB) + KKB + diuretikas

2. Arterinė hipertenzija su organų pažaida, cukrinis diabetas, smegenų kraujagyslių ar periferinių arterijų pažaida Dviejų grupių vaistų deriniai: AKFI (arba ARB) + KKB arba diuretikas Jei nustatoma gydymui atspari AH, pridedama spironolaktono arba kito diuretiko, alfa AA arba BAB, CPA

3. Arterinė hipertenzija ir lėtinė inkstų liga Dviejų grupių vaistų deriniai: AKFI (arba ARB) + KKB arba AKFI (arba ARB) + kilpinis diuretikas, jei aGFG < 30 ml/min./1,73m2 Jei nustatoma gydymui atspari AH, pridedama spironolaktono arba kito diuretiko, alfa AA arba BAB, CPA

4. Arterinė hipertenzija ir išeminė širdies liga (persirgtas miokardo infarktas arba simptominė krūtinės angina) Dviejų grupių vaistų deriniai: AKFI (arba ARB) + BAB arba KKB; KKB + diuretikas ar BAB; BAB + diuretikas Gydymas trijų grupių vaistų deriniu. Jei nustatoma gydymui atspari AH, pridedama spironolaktono arba kito diuretiko, alfa AA arba BAB, CPA

5. Arterinė hipertenzija ir prieširdžių virpėjimas Dviejų grupių vaistų deriniai: AKFI (arba ARB) + BAB ar nedihidropiridininis KKB; BAB + dihidropiridininis KKB AKFI (arba ARB) + BAB + dihidropiridininis KKB ar diuretikas; BAB + dihidropiridininis KKB + diuretikas

6. Arterinė hipertenzija ir širdies nepakankamumas su sumažėjusia išstūmio frakcija Trijų grupių vaistų deriniai: AKFI (arba ARB) + diuretikas (arba kilpinis diuretikas) + BAB AKFI (arba ARB) + diuretikas (arba kilpinis diuretikas) + BAB + aldosterono receptorių antagonistas

_____

Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo 9 priedas

aGFG IR ALBUMINURIJOS TYRIMŲ DAŽNIO PER METUS REKOMENDACIJOS

PAGAL LĖTINĖS INKSTŲ LIGOS PROGRESAVIMO RIZIKĄ

Lėtinės inkstų ligos klasifikacija ir reliatyvi progresavimo rizika pagal GFG ir albuminurijos lygį (tyrimų dažnio rekomendacijos) Nuolatinės albuminurijos lygiai Apibūdinimas ir ribos

A1

A2

A3

Normali ar šiek tiek padidėjusi Vidutiniškai padidėjusi Labai padidėjusi

<30 mg/24val. <3 mg/mmol 30-3000 mg/24val. 3-30 mg/mmol >300mg/24val. >30 mg/mmol

GFG (ml/min./ 1,73m²) Apibūdinimas ir lygiai

G1 (N18.1)

Normalus arba didelis ≥>90 Maža rizika 1*, jei yra LIL Vidutinė rizika 1* Didelė rizika 2*

G2 (N18.2)

Šiek tiek sumažėjęs 660–89 Maža rizika 1*, jei yra LIL Vidutinė rizika 1* Didelė rizika 2*

G3a (N18.3) Šiek tiek arba vidutiniškai sumažėjęs 445–59 Vidutinė rizika 1* Didelė rizika 2* Labai didelė rizika 3*

G3b (N18.3) Vidutiniškai arba labai sumažėjęs 330–44 Didelė rizika 2* Labai didelė rizika 3* Labai didelė rizika 3*

G4 (N18.4)

Labai sumažėjęs 115–29 Labai didelė rizika 3* Labai didelė rizika 3* Labai didelė rizika Ne rečiau negu 4*

G5 (N18.5)

Galutinis inkstų nepakankamumas <<15 Labai didelė rizika Ne rečiau negu 4* Labai didelė rizika Ne rečiau negu 4* Labai didelė rizika Ne rečiau negu 4*

Pastabos:

1. GFG ir albuminurijos lygių santykis rodo inkstų pažeidimo progresavimo riziką.

2. * langeliuose esantys skaičiai rodo rekomenduojamą tyrimų dažnį (kartus per metus).

3. Albuminurijos lygis vertinamas pagal paros albuminuriją (mg/24val.) arba pagal albumino ir kreatinino santykį vienkartiniame šlapime (mg/mmol).

4. G – inkstų ligos stadija (TLK-10-AM kodas).

5. GFG (aGFG) apskaičiuojamas, naudojant CKD-EPI 2009 m. skaičiuoklę (formulę).

Pakeitimai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-2433, 2020-10-30, paskelbta TAR 2020-10-30, i. k. 2020-22651

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 1 d. įsakymo Nr. V-2161 „Dėl Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-907, 2025-10-15, paskelbta TAR 2025-10-15, i. k. 2025-17162

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 1 d. įsakymo Nr. V-2161 „Dėl Hipertenzinių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/473a8ef003eb11ebb74de75171d26d52/XQlEloiNNw
PDF sudarytas iš API teksto. Maketas atkurtas pagal teksto struktūrą; originalo lentelių, paveikslų ir puslapių lūžių tikslumas negarantuojamas.