



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ

20–21 Fevral 2026

Hilton Otel , Bakı

**Natəvan Ramiz qızı İsmayılova**

**Metabolik xəstədə arterial hipertenziya**

**Ə. Əliyev adına ADHTİ**



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ



20-21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı



## Kardiometabolik xəstəliklər



Liu, J. Cardiometabolic health and ASCVD primary prevention: time to take actions. *npj Cardiovasc Health* 2, 14 (2025).  
<https://doi.org/10.1038/s44325-025-00050-0>



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ



20–21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı



ESC

European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2023) **44**, 4043–4140  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>

ESC GUIDELINES

OFFICIAL JOURNAL OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY



## 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes

D  
di  
C



ESC

European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2024) **00**, 1–107  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

ESC GUIDELINES

SUPPLEMENT TO

**kidney**<sup>®</sup>  
INTERNATIONAL

## 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

## 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EA Guidelines for the management of dyslipidaemias

Developed by the task force for the management of dyslipidemia  
of the European Society of Cardiology (ESC) and the European  
Atherosclerosis Society (EAS)



KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the  
Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20–21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı



## Klinik hal

Diaqnoz

Klinik dəyərləndirmə

Risk stratifikasiyası

Xəstə haqqında  
məlumat

Müalicə



Xülasə



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20–21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı



## Klinik hal: ümumi məlumat

**Yaş:** 52 yaş

**Cins:** kişi

**Boy:** 1.73 m

**Çəki:** 96 kq

**BKİ:** 32.1 kq/m<sup>2</sup>

**Bel çevrəsi:** 110 sm

### Xəstəlik və ailə anamnezi:

- 2 ilə yaxındır QT qalxır, müntəzəm müalicə almır (QT qalxanda Kaptopril 50 mq qəbul edir)
- Həmin vaxtdan ŞD diaqnozu təsdiqlənib – 1000 mq/2 dəfə metformin qəbul edir
- Atası 49 yaşında fatal insult olub
- Anası 82 yaşındadır (ŞD, AH və ÜÇ var)

### Şikayətləri:

- Periodik baş ağrıları, yorğunluq, diqqət zəifliyi. Səhər oyandıqda gümrah deyil.

### Fizikal müayinə:

- Ofis QT: QT 158/92 mmHg

### Həyat tərzi:

- Siqaret – gündə 1 qutu
- Alkoqol qəbul etmir
- Qida qəbulu vərdişləri: çox duzlu, karbohidrat, şirniyyata meyllik
- Fiziki aktiv deyil



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ



20-21 Fevral 2026  
Hilton Otel, Bakı



## Qan təzyiqinin ofisdə ölçülməsi



1  
Sakitlikdə 5 dəq.  
oturduqdan sonra  
ölçmək



2  
Validasiya edilmiş,  
uyğun manjeti olan  
cihaz istifadə etmək



3  
Qol, ürək  
səviyyəsində, kürəyi  
və qolu dayaq



4  
İlk vizitdə və sonra  
simptomlar olduqda  
ortostazda QT  
ölçmək



5  
QT 3 dəfə ölçmək (1-  
2 dəq. fasilə) və son  
2 ölçümün  
ortalamasını qeyd  
etmək



6  
Ürək ritmini  
qiymətləndirmək  
(artimiya)



7  
İlk vizitdə QT hər iki  
qolda ölçmək (fərqi  
qeyd etmək)



8  
Göstəricilər >10  
mmHg fərqlənərsə,  
əlavə ölçümlər



## Klinik dəyərləndirmə

**EKG:** Sinus ritmi. SM hipertrofiyası

**ExoKQ:** SM konsentrik hipertrofiyası, diastolik disfunksiya Grade I

Aclıq qlükoza 6.6 mmol/L

HbA1c – 7.8%

Total Xolesterin – 5.2 mmol/L

YSLP – 0.91 mmol/L

ASLP – 3.2 mmol/L

Triqliseridlər – 2.7 mmol/L

hYFS – 58 ml/dəq/1.73m<sup>2</sup>

Sidikdə albumin/kreatinin – 120 mg/g

Kalium – 4.0 mmol/L

ALT – 33 V/L, AST – 38 V/L

Endokrinoloq

Nefroloq

Oftalmoloq konsultasiyası



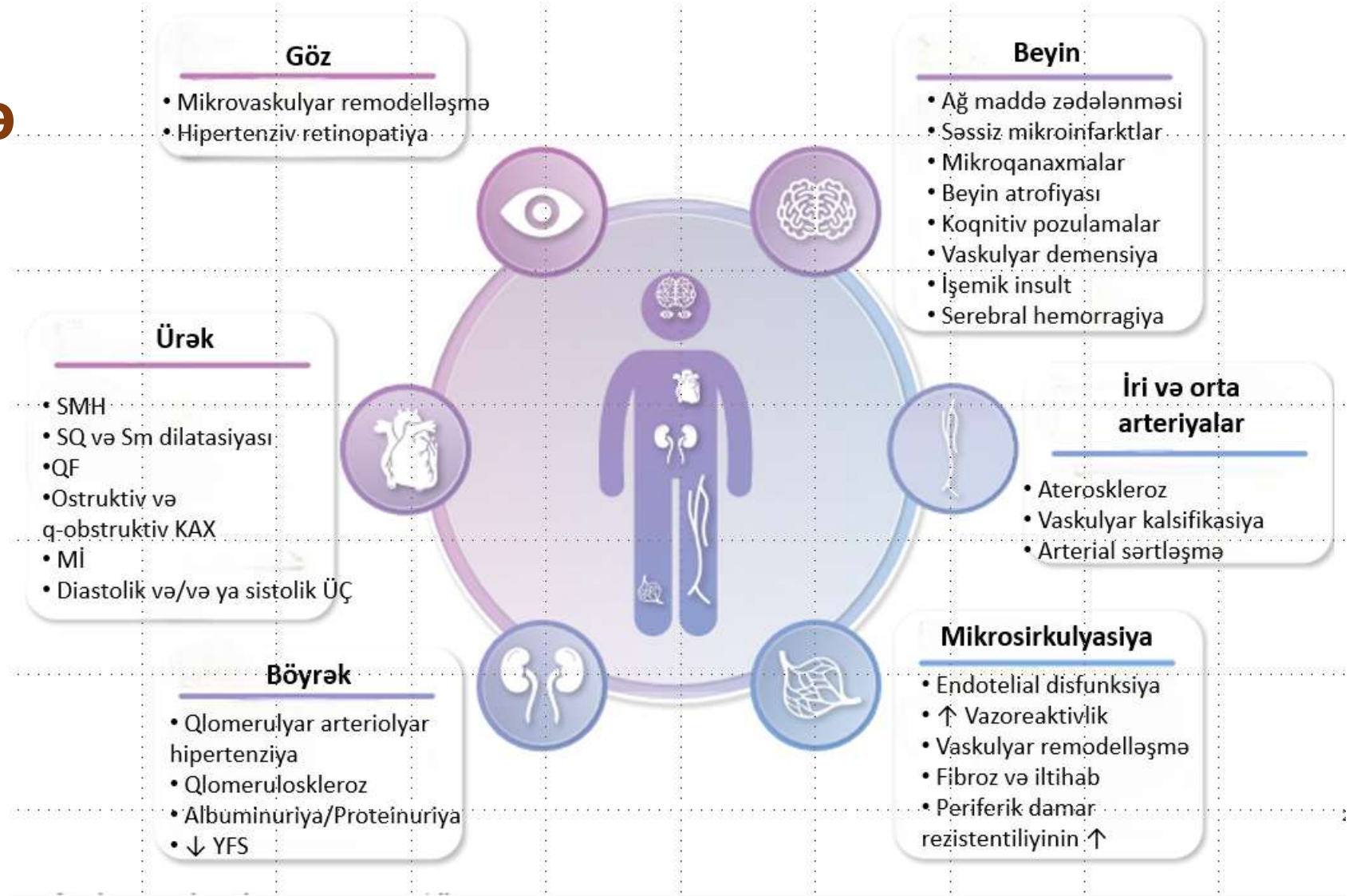
# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRESİ



20-21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı



## Hipertenziya ilə əlaqəli orqan zədələnməsi



2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension



## Diagnoz

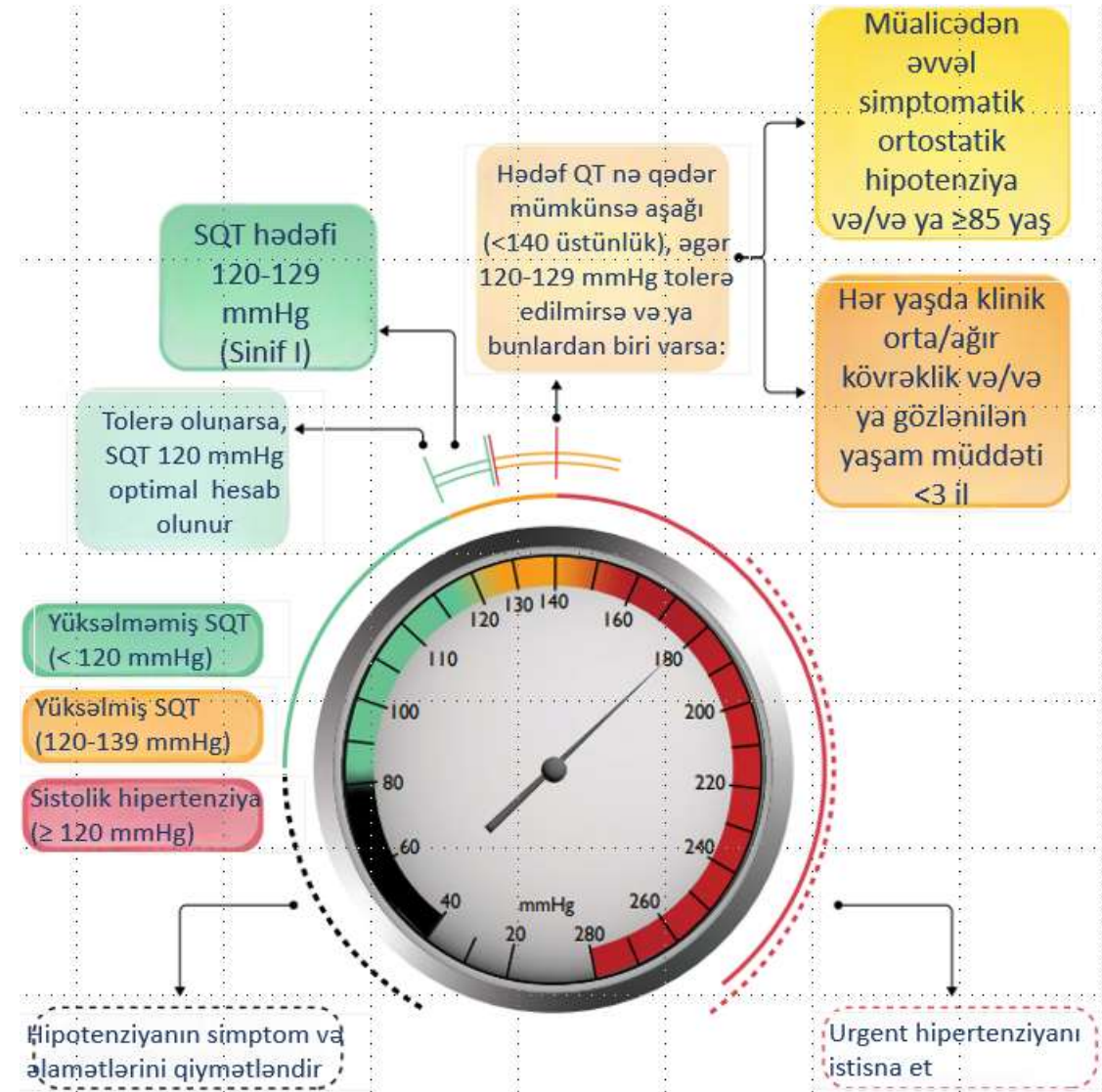
- Arterial hipertenziya
- Şəkərli diabet tip 2
- Piylənmə I dərəcə
- Xroniki böyrək xəstəliyi 3Ga, Albuminuriya A2
- Dislipidemiya

**Pasiyent YÜKSƏK KV riskə malikdir**



# Sistolik QT kateqoriyaları və müalicə hədəfləri

Əgər antihipertenziv müalicə yaxşı tolerə olunmursa və 120-129/70-79 mmHg hədəfə nail olmaq mümkün deyilsə, müalicə **“mümkün qədər aşağı” (ALARA - as low as reasonably achievable)** prinsipinə uyğun aparılmalıdır; yəni qan təzyiqi klinik baxımdan əsaslandırılmış şəkildə mümkün olan ən aşağı səviyyəyə endirilməlidir.





# Şəkərli diabet zamanı hipertenziyanın idarə olunması

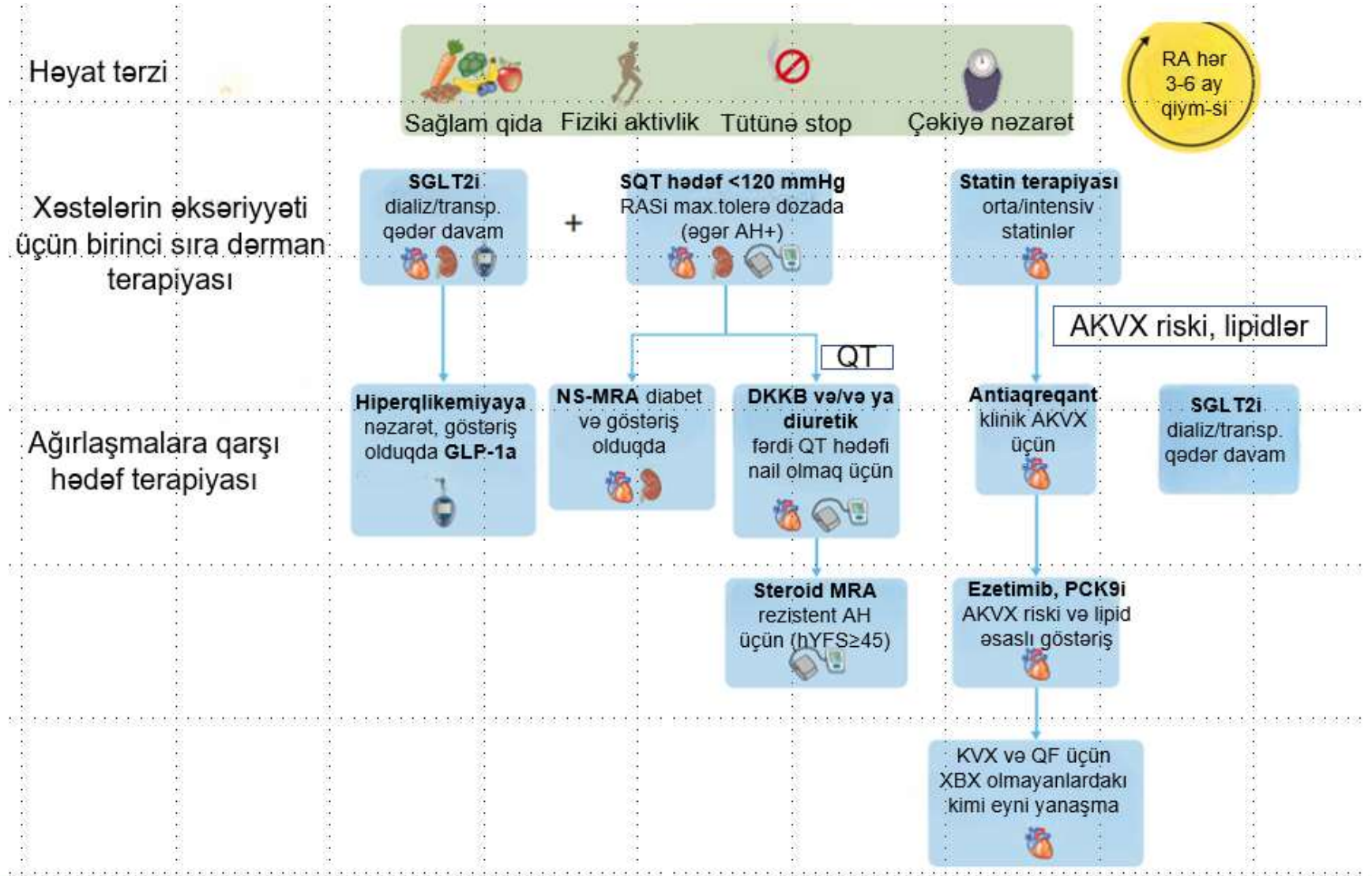
Təvsiyələr	Sınıf	Səviyyə
Ofis şəraitində QT $\geq 140/90$ mmHg olan şəkərli diabetli şəxslərə antihipertenziv dərman müalicəsi təvsiyə edilir.	I	A
Şəkərli diabeti olan pasiyentlərdə hipertenziyanın müalicəsinin fərdiləşdirilmiş qaydada aparılması təvsiyə olunur. QT hədəfi olaraq SQT 130 mmHg qədər endirilməsi və tolərə olunduğu halda $<130$ mmHg çatdırılması, lakin $<120$ mmHg salınmaması təvsiyə edilir. Yaşlı şəxslərdə (yaş $>65$ il) SQT-nin 130–139 mmHg aralığında hədəflənməsi təvsiyə olunur.	I	A
ŞD və AH olan pasiyentlərə həyat tərzi dəyişiklikləri (artıq çəki olduqda çəkinin azaldılması, fiziki aktivlik, alkoqol qəbulunun məhdudlaşdırılması, natrium qəbulunun azaldılması, tərəvəzlərin istehlakının artırılması, az yağlı süd məhsullarından istifadə) təvsiyə olunur.	I	A
Müalicəyə RAS-inhibitoru ilə kalsium kanal blokatoru və ya tiazid/tiazidəbənzər diuretikin kombinasiyası ilə başlanması təvsiyə olunur.	I	A



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20-21 Fevral 2026  
Hilton Otel, Bakı





## **XBX zamanı hipertenzniyanın idarə olunması**

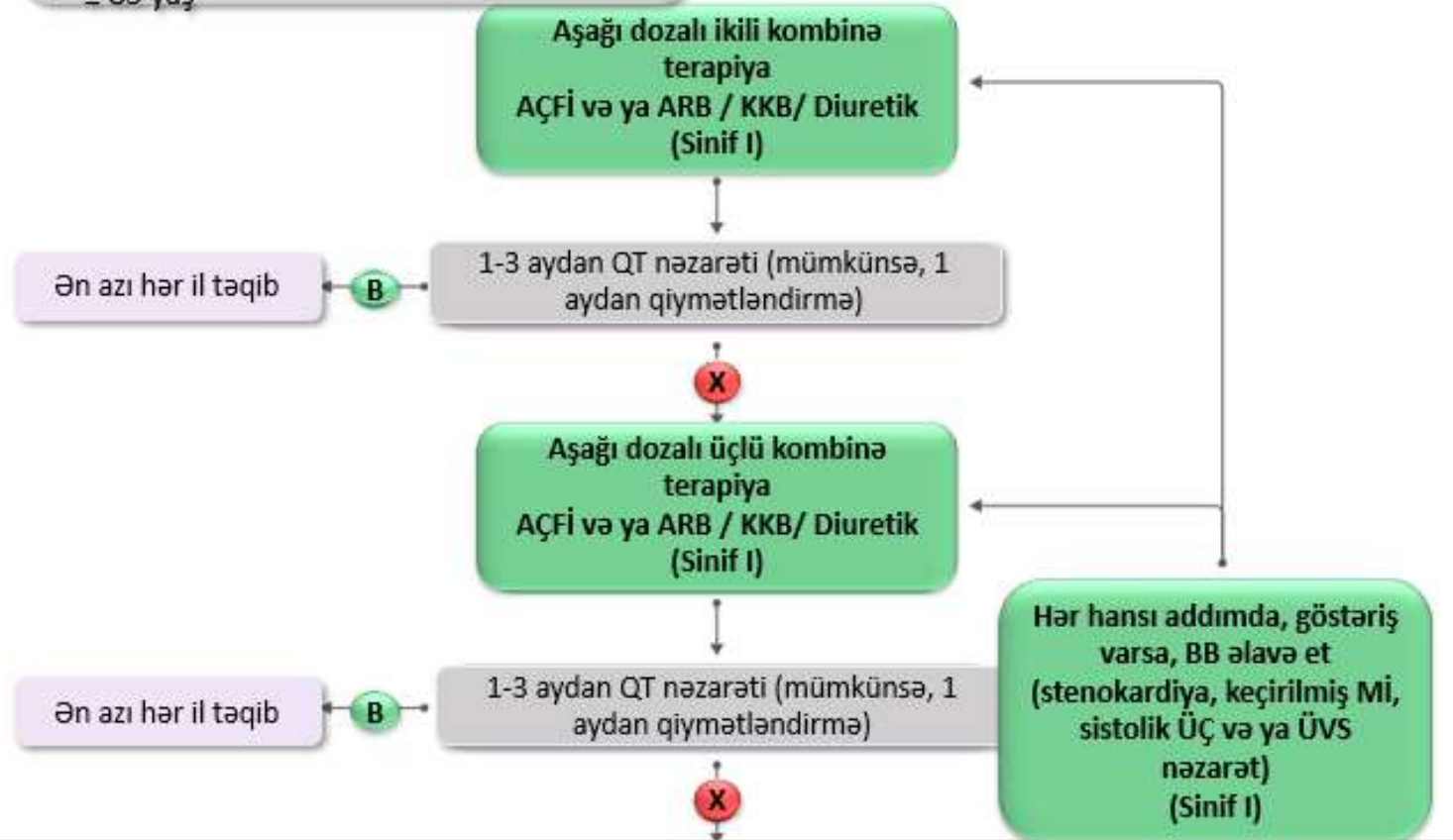
<b>Tövsiyələr</b>	<b>Sınıf</b>	<b>Səviyyə</b>
Diabetik və ya qeyri-diabetik orta-ağır dərəcəli XBX olan və QT $\geq$ 130/80 mmHg olan pasiyentlərdə, müalicə yaxşı tolerə olunduğu halda, KV riskin azaldılması məqsədilə həyat tərzinin optimallaşdırılması və antihipertenziv terapiya tövsiyə olunur.	<b>I</b>	<b>A</b>
Antihipertenziv terapiya alan və hYFS $>$ 30 mL/dəq/1.73 m <sup>2</sup> olan orta-ağır dərəcəli XBX-li böyüklərdə, tolerə olunduğu halda, SQT 120-129 mmHg-a hədəflənməsi tövsiyə olunur. Daha aşağı hYFS olan və ya böyrək transplantasiyası keçirmiş pasiyentlər üçün fərdiləşdirilmiş QT hədəfləri tövsiyə edilir.	<b>I</b>	<b>A</b>
Hipertenziyası və hYFS $>$ 20 mL/dəq/1.73 m <sup>2</sup> olan XBX-li pasiyentlərdə, QT-ni mülayim dərəcədə azaltma xüsusiyyətləri fonunda klinik nəticələrin yaxşılaşdırılması məqsədilə SGLT2 inhibitorları tövsiyə olunur.	<b>I</b>	<b>A</b>
AÇF-i və ya ARB albuminuriyanın azaldılmasında digər antihipertenziv vasitələrə nisbətən daha effektivdir və hipertenziya ilə yanaşı mikroalbuminuriya və ya proteinuriya olan pasiyentlər üçün müalicə strategiyasının tərkib hissəsi kimi nəzərdən keçirilməlidir.	<b>Ila</b>	<b>B</b>



# AH-nin farmakoloji terapiyası alqoritmi

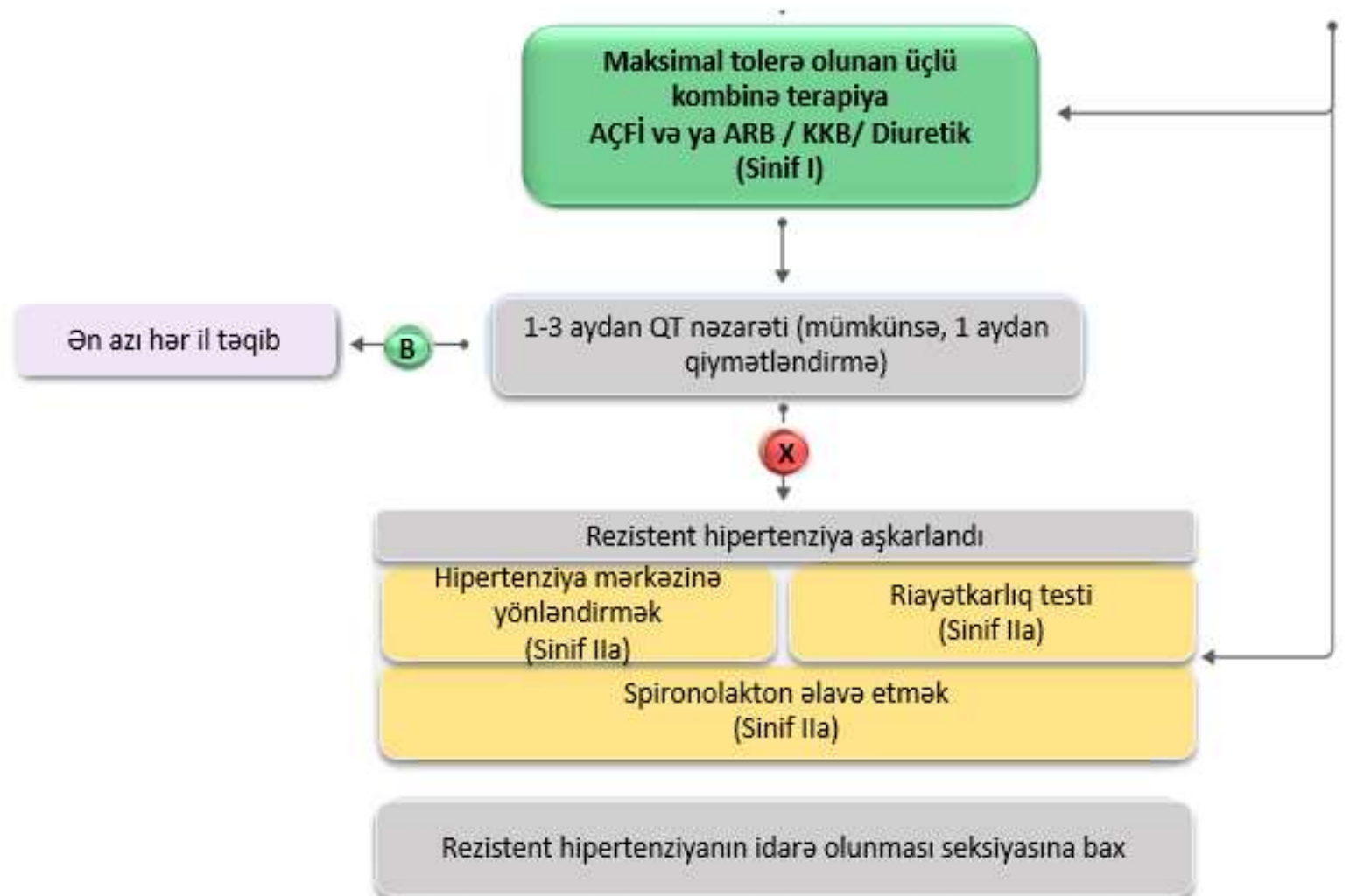
## Monoterapiyanın inisiasiyası üstündür

- Yüksəlmiş QT kateqoriyası (120/70 – 139/89 mmHg)
- Orta/ağır kövrəklik
- Simptomatik ortostatik hipotenziya
- $\geq 85$  yaş





# AH-nin farmakoloji terapiyası alqoritmi





# Şəkərli diabet zamanı dislipidemiyanın idarə olunması

Tövsiyələr	Sınıf	Səviyyə
Orta KV riskli ŞD tip 2 olan pasiyentlərdə ASLP (LDL-X) <2.6 mmol/L (<100 mg/dL) hədəf səviyyəsi tövsiyə olunur.	I	A
Yüksək KV riskli ŞD tip 2 olan pasiyentlərdə ASLP (LDL-X) <1.8 mmol/L (<70 mg/dL) hədəf səviyyəsi və LDL-X-nin ən azı 50% endirilməsi tövsiyə olunur.	I	A
Statinlər, LDL-X səviyyəsi hədəf göstəricilərdən yüksək olan şəkərli diabetli pasiyentlərdə lipid endirici müalicə üçün birinci seçim vasitəsi kimi tövsiyə olunur. Statinlərin təyini pasiyentlərin kardiovaskulyar risk profilinə və tövsiyə olunan LDL-X (və ya qeyri-HDL-X) hədəf səviyyələrinə əsasən müəyyən edilir	I	A



## Müalicə hədəfləri

- QT – 120-129/70-79 mmHg
- ŞD korreksiyası – HbA1c 6.5%
- Piylənmənin korreksiyası – ilk 3 ay ərzində  $\geq 5\%$
- XBX progressivləşməsinin ləngidilməsi



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20–21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı



## Müalicə planı

- Həyat tərzinin modifikasiyası
- RASi + KKB
- SGLT2i
- GLP-1 RA
- Non-steroid MRA



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ

## Əsas həyat tərzi amillərinin QT və KV riskin azalmasına təsiri



20-21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı





# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20–21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı



## Müalicə

- Perindopril 5 mq + Amlodipin 5 mq
- Empaqliflozin 25 mg
- Semaqlutid 0.25 mq
- Finerenon 10 mq
- Rozuvastatin 20 mq



## 1 ay sonra təkrar müayinə

- Ofis QT – 128/75 mmHg
- hYFS – 58
- Aclıq qlükoza – 5.5 mmol/L
- Kalium – 4.3 mmol/L
- Siqaretçəkməni gündə 10 ədədə qədər azaldıb
- Həftədə 2-3 dəfə 40 dəq gəzinti
- Çəki itkisi – 2.5 kq, bel çevrəsi – eyni
- Semaqlutid doza korreksiyası – 0.5 mq



## Take-home messages

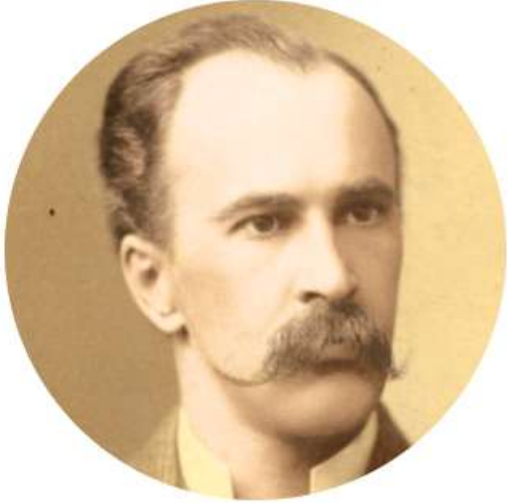
- Hədəf QT 120-129/70-79 mmHg (tolerə olunursa), tolerə olunmursa ALARA yanaşması
- Uğurlu nəzarət üçün erkən kombinə olunmuş terapiya (tək həb kombinasiyasına üstünlük) və təhlükəsizlik monitorinqi
- Metabolik komponentlərin maksimal dərəcədə korreksiyası müalicənin tərkib hissəsidir
- Metabolik xəstəyə komanda yanaşması komorbid xəstələrin idarə olunmasında mərkəzi məqamlardan biridir



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20–21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı



Sir William Osler

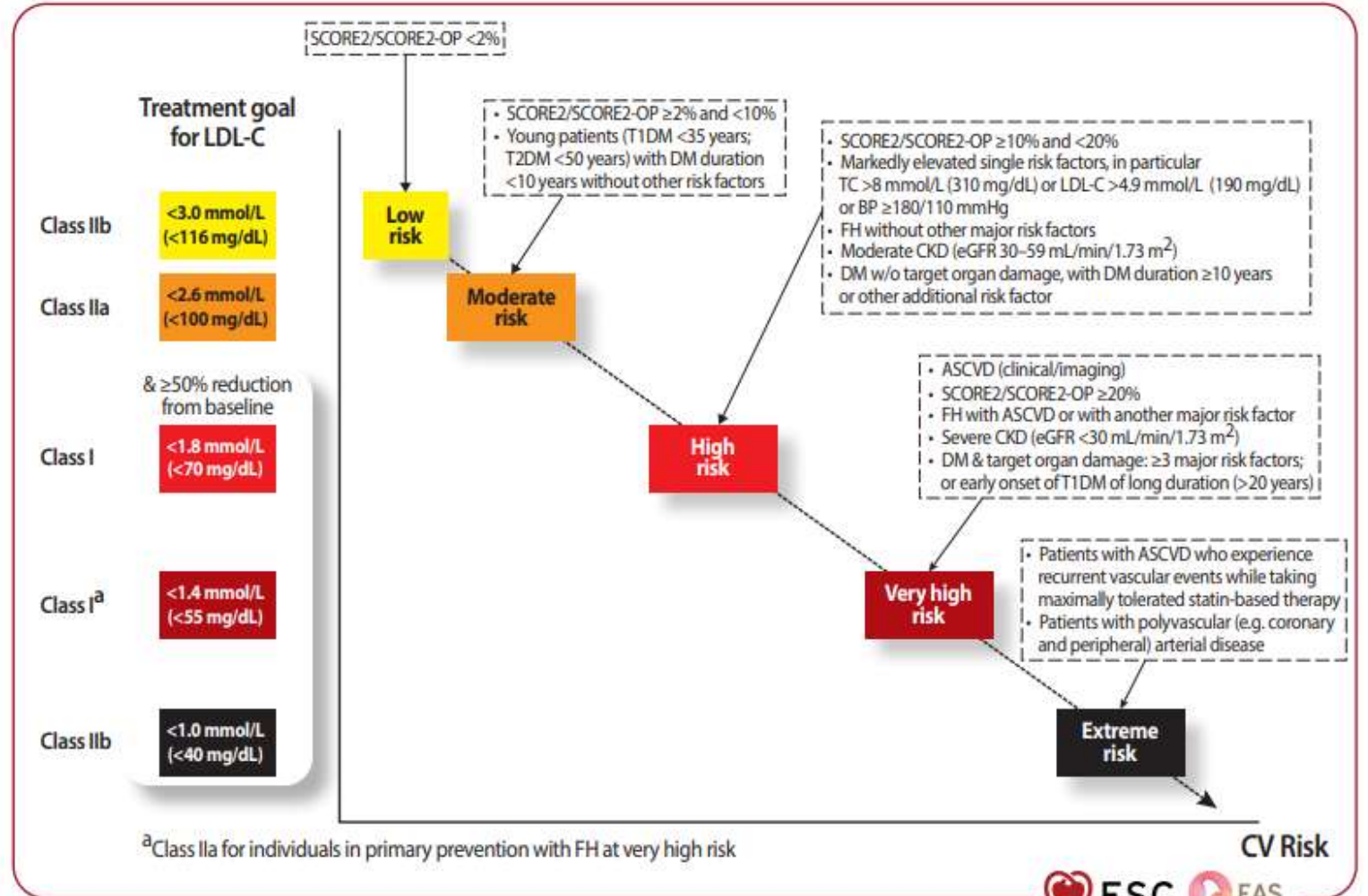
“The good physician treats the disease;  
the great physician treats the patient  
who has the disease.”



# KARDİOMETABOLİK VƏ NADİR XƏSTƏLİKLƏR KONQRƏSİ



20–21 Fevral 2026  
Hilton Otel , Bakı





# SCORE2-Diabetes: risk stratifikasiyası

