

Зачер. н. в. время со делло } и руневорсу
Зачер. н. в. время со - } в руневорсу
Зачер. н. в. время со - } в руневорсу



Гродзенскі абласны
 выканаўчы камітэт

Гродненский областной
 исполнительный комитет

УПРАВЛЕННЕ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.05 2017 № 505

г. Гродна

г. Гродно

Об организации работы с пациентами высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска

С целью дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, унификации работы с группами пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска на уровне терапевтических участков амбулаторно-поликлинических учреждений Гродненской области ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок выявления и работы с группами пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска (далее – Порядок).
2. Руководителям государственных организаций, подчиненных управлению здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета, обеспечить:
 - 2.1. организацию работы в подведомственных организациях здравоохранения с группами пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска согласно Порядку, утвержденному настоящим приказом;
 - 2.2. формирование в паспортах терапевтических участков списков пациентов:
 - высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска;
 - отобранных для проведения плановой коронароангиографии;
 - 2.3. маркировку медицинских карт амбулаторного пациента ф. 025у в соответствии с установленной группой кардиоваскулярного риска:
 - ОВКР – очень высокий кардиоваскулярный риск;
 - ВКР – высокий кардиоваскулярный риск;
 - УКР – умеренный кардиоваскулярный риск;
 - НКР – низкий кардиоваскулярный риск;
 - 2.4. наличие необходимого оборудования для оценки сердечно-сосудистого риска:

Гродненский областной клинический кардиологический центр
 05 2017 г.
 (индекс) 748 6500 экз.

2.4.1. в кабинетах профилактики:

медицинский тонометр;

электрокардиограф;

весы для измерения веса тела с точностью до 100 г;

ростомер для измерения роста стоя с точностью до 0,5 см;

сантиметровая лента (мягкая) для измерения окружности талии;

таблица SCORE для оценки сердечно-сосудистого риска;

шкала для расчета индекса массы тела;

таблицы для определения СКФ;

2.4.2. в кабинетах участкового терапевта, врача общей практики, врача-кардиолога:

медицинский тонометр;

сантиметровая лента (мягкая) для измерения окружности талии;

стандартный опросник ВОЗ (Роуза) для выявления пациентов с клиническими симптомами ишемической болезни сердца;

таблица SCORE для оценки сердечно-сосудистого риска;

шкала для расчета индекса массы тела;

таблицы для определения СКФ;

2.5. выделение фиксированного количества исследований ежедневно для проведения функциональных проб и диагностических процедур, в т. ч. ВЭМ, СМАД, ХМ-ЭКГ, ЭхоКГ для группы пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска по направлению участковых врачей, врачей общей практики, врачей-кардиологов.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на главного специалиста по терапии лечебного отдела управления здравоохранения Гринко Н.А., главного внештатного специалиста управления здравоохранения по кардиологии Снитко В.Н.

Начальник управления

А.А.Стрижак

УТВЕРЖДЕНО
Приказ управления
здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета
29.05.2017 № 505

Порядок выявления и работы с группами пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска

1. Настоящий порядок определяет выявление и работу на уровне оказания первичной медицинской помощи с пациентами, имеющими высокий и очень высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний согласно Критериям распределения пациентов и механизмов коррекции кардиоваскулярного риска в соответствии с приложением 1.

2. Выявление лиц с высоким и очень высоким кардиоваскулярным риском в амбулаторной практике осуществляется участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики, врачами-кардиологами, врачами кабинетов (отделений) медицинской профилактики и медицинским персоналом кабинетов доврачебного приема поликлиник.

3. Участковые терапевты, врачи общей практики, врачи кардиологи, а также врачи функциональной диагностики:

проводят определенный спектр обследования, необходимый для верификации диагноза в соответствии с клиническими протоколами и требованиями действующих нормативных документов, определяющих проведение диспансеризации взрослого населения, с ведением утвержденных учетных форм медицинской документации (ф 025/у, ф 131/у и другие);

выявляют риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений путем проведения ЭКГ, ХМ ЭКГ, нагрузочных проб, СМАД, определения биохимических показателей: липидограмма, креатинин, глюкоза, калий, натрий, гликированный гемоглобин (по показаниям), МНО (по показаниям);

определяют уровни кардиоваскулярного риска (ОВКР, ВКР, УКР, НКР) для выработки дальнейшей тактики их ведения;

осуществляют динамическое наблюдение и лечение пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с требованиями соответствующих нормативных актов (клинических протоколов).

4. > Оценка кардиоваскулярного риска осуществляется пациентам старше 30 лет, обратившимся впервые в текущем году по любому поводу за медицинской помощью или консультацией к участковому врачу-

терапевту, врачу общей практики, кардиологу, в кабинет медицинской профилактики или кабинет доврачебного приема поликлиники.

5. К лицам с высоким и очень высоким кардиоваскулярным риском относятся:

5.1. пациенты:

с ишемической болезнью сердца (в т. ч. перенесшие инфаркт миокарда и/или реваскуляризацию миокарда);

артериальной гипертензией 3 степени;

имеющие нарушения сердечного ритма и проводимости;

хронической сердечной недостаточностью;

сахарным диабетом;

имеющие патологию сосудов головного мозга;

имеющие заболевания центральных и периферических артерий, ассоциированных с атеросклерозом;

имеющие хроническое заболевание почек со снижением скорости клубочковой фильтрации ниже 59 мл/мин.

5.2. лица, не имеющие заболеваний, указанных в п. 5.1., но имеющие высокий и очень высокий риск смерти в течение последующих 10 лет от связанных с атеросклерозом сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений (методика определения сердечно-сосудистого риска по таблице SCORE свыше 5%).

6. Выявление пациентов с высоким и очень высоким кардиоваскулярным риском в амбулаторной практике осуществляется в два этапа:

6.1. первый этап – проведение скрининговых мероприятий по выявлению факторов риска развития БСК и их осложнений:

6.2. второй этап – распределение по уровням наблюдения после дообследования:

6.2.1. пациенты с заболеваниями, указанными в п. 5.1, а также лица с высоким и очень высоким кардиоваскулярным риском в соответствии с рекомендациями, перечисленными в п. 5.2. проходят обследование в полном объеме по направлению участкового терапевта и, после его проведения, направляются на консультацию к врачу-кардиологу.

Пациенты с признаками патологии сосудов головного мозга направляются согласно установленного порядка на консультацию к врачу-неврологу (в кабинет прогнозирования ОНМК в УЗ «ГОКБ»), с патологией периферических сосудов на консультацию сосудистого (рентгенэноваскулярному) хирурга в УЗ «ГОКБ», по показаниям при выявленных изменениях со стороны сердечно-сосудистой системы – к врачу-кардиологу УЗ «ГОККЦ»;

6.2.2. На каждого пациента с ВКР и ОВКР составляется:

маршрут пациента высокого (очень высокого) кардиоваскулярного риска согласно приложению 2 к настоящему приказу;

индивидуальный план прохождения диспансеризации пациентом, утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации»;

план реабилитационных мероприятий пациентов высокого (очень высокого) кардиоваскулярного риска согласно приложениям 3 и 4 к настоящему приказу. Один экземпляр плана выдается на руки пациенту, второй экземпляр хранится в амбулаторную карту;

этапный эликриз ежегодно на конец календарного года.

Кроме того, пациентам с ВКР и ОВКР в доступной форме объясняются основные клинические проявления начального периода острого инфаркта миокарда, проводится инструктаж по порядку оказания само- и взаимопомощи при его развитии с особым указанием на необходимость постоянного наличия при себе необходимых лекарственных средств (в виде карманной аптечки) и срочного вызова скорой помощи, о чем делается отметка в амбулаторной карте и фиксируется подписью пациента.

6.2.3. лицам, с установленным низким или умеренным кардиоваскулярным риском, рекомендуется придерживаться здорового образа жизни, включающего:

отказ от табакокурения;

соблюдение принципов здорового питания;

обеспечение адекватной возрасту и состоянию здоровья физической активности (ходьба по 30-45 минут 4-5 раз в неделю с частотой сердечных сокращений равной 65-70% от максимальной для данного возраста);

поддержание нормальной массы тела (ИМТ 18,5-24,9 кг/м², окружность талии для мужчин не более 94 см, для женщин – 80 см);

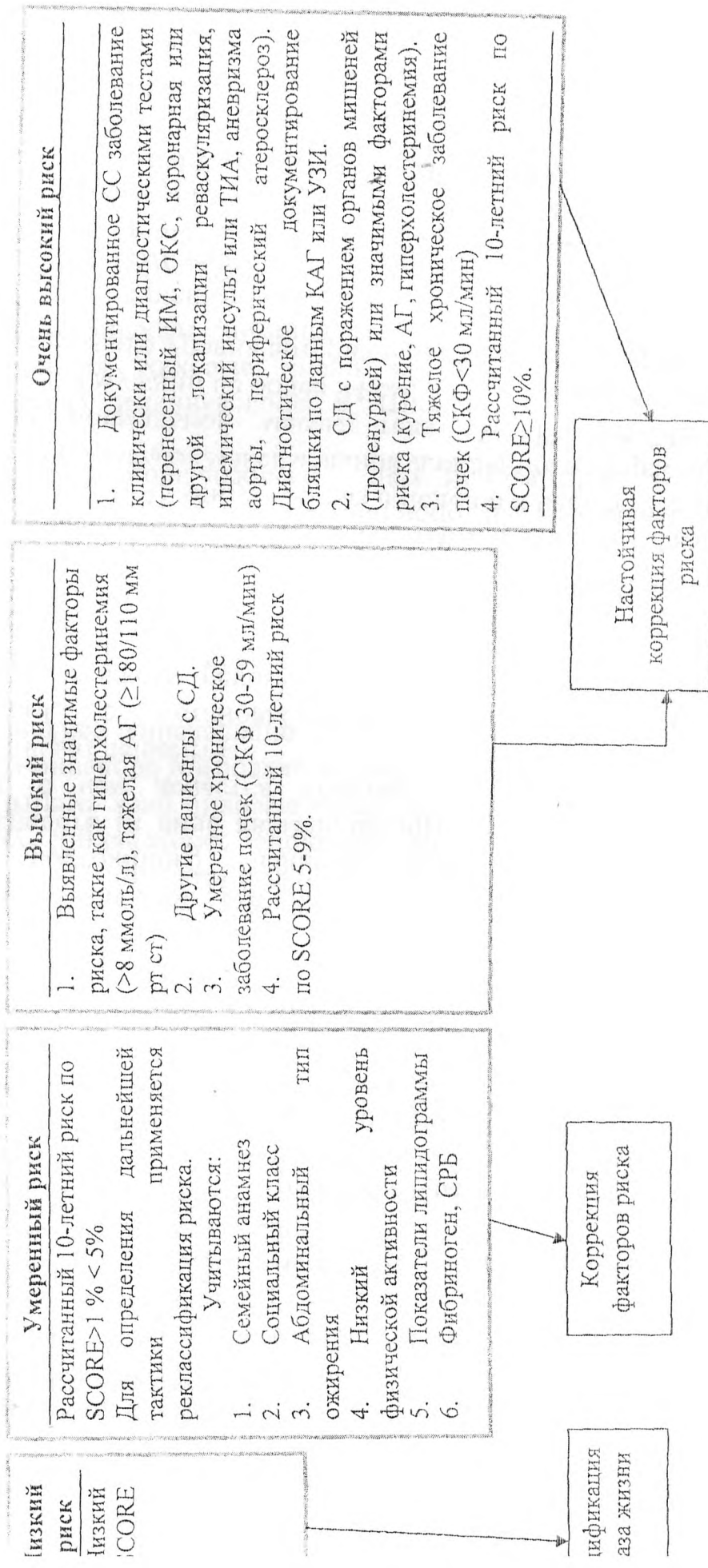
достижения целевого уровня артериального давления (уровень АД < 140/90 мм рт. ст.);

достижения целевого уровня биохимических параметров крови (уровень общего холестерина < 5 ммоль/л; уровень холестерина ЛПНП < 3 ммоль/л (<115 мг/дл); уровень глюкозы натощак < 5,6 ммоль/л).

7. В паспорте терапевтического участка формируются списки пациентов ВКР и ОВКР.

Приложение 1
к Порядку выявления и работы с
группами пациентов высокого и очень
высокого кардиоваскулярного риска

Критерии распределения пациентов и механизмы коррекции кардиоваскулярного риска



Приложение 2
к Порядку выявления и работы с группами
пациентов высокого и очень высокого
кардиоваскулярного риска

Маршрут пациента высокого (очень высокого)
кардиоваскулярного риска

(Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения)

Диагноз:

Обследование планируемая дата	Выполнение обследования. Результаты (клинически значимые отклонения)	Рекомендации	Прим.
ЭКГ		<u>Медикаментозное</u> лечение: - ингибитор АПФ - БРА	
БАК		- β – блокаторы - АКК	
МНО		- мочегонные	
ХМ ЭКГ		- дезагреганты	
СМАД		- статины	
ЭХО-КГ		- антикоагулянты	
УЗИ почек		- нитраты	
УЗИ БЦА		- антиагреганты	
ВЭМ		- антиагреганты	
ИМТ		- метаболические	
СКФ			
Глазное дно			
КАГ			

План реабилитационных мероприятий пациентов
высокого кардиоваскулярного риска

1. Модификация факторов риска (злоупотребление алкоголем, курение, избыточная масса тела, ожирение, дислипидемия, повышение уровня глюкозы).
2. Соблюдение режима труда и отдыха.
3. Регулярный прием гипотензивных средств (иАПФ, БРА, бета-блокаторы, антагонисты кальция, диуретики, препараты центрального действия, статины, кардиоцитопротекторы).
4. Самоконтроль АД.
5. Обследование пациентов 2р/год, 3 р/год, 4р/год, 6р/год.
6. Лабораторные и инструментальные методы исследования (ОАК, ОАМ, БАК (липидограмма, калий, натрий, креатинин, билирубин, ферменты печени), глюкоза крови, гликированный гемоглобин, коагулограмма (МНО, ПТИ, АЧТВ, ПВ), ЭКГ, Эхо-КГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка, ХМ ЭКГ, УЗИ БЦА, нагрузочные пробы (ВЭМ, тредмил-тест), УЗИ почек, определение микроальбуминурии, РФО, гинеколог, мужской смотровой кабинет, определение окружности талии), СКФ.
7. Осмотр узкими специалистами по показаниям (кардиолог, эндокринолог, офтальмолог, невролог, психоневролог, уролог).
8. Адекватные психо-эмоциональные, а также физические нагрузки (в щадяще-тренировочном режиме продолжительностью до 20-30 мин с максимальной ЧСС до 110 в мин. Ходьба в среднем темпе до 90-100 шагов в мин без элементов ускорения до 3-5 км в день за 3-6 приемов. Полное самообслуживание, легкая работа по дому, подъём тяжестей до 4 кг), ЛФК.
9. Физиотерапия.
10. Соблюдение диеты (употребление достаточного количества овощей и фруктов; обогащение рациона цельнозерновыми и богатыми клетчаткой продуктами; употребление рыбы, особенно жирных сортов минимум 2 р/нед, нежирные сорта мяса; обезжиренные молочные продукты; ограничение потребления напитков и блюд с высоким содержанием сахара; умеренное употребление алкоголя).
11. Санаторно-курортное лечение, оздоровление в санатории-профилактории.

Приложение 4
к Порядку выявления и
работы с группами пациентов
высокого и очень высокого
кардиоваскулярного риска

План реабилитационных мероприятий пациентов
очень высокого кардиоваскулярного риска

1. Модификация факторов риска (злоупотребление алкоголем, курение, избыточная масса тела, ожирение, дислипидемия, повышение уровня глюкозы).
2. Соблюдение режима труда и отдыха.
3. Регулярный прием гипотензивных средств (иАПФ, БРА, бета-блокаторы, антагонисты кальция, диуретики, препараты центрального действия, статины, кардиоцитопротекторы).
4. Самоконтроль АД.
5. Обследование пациентов 2р/год, 3 р/год, 4р/год, бр/год.
6. Лабораторные и инструментальные методы исследования (ОАК, ОАМ, БАК (липидограмма, калий, натрий, креатинин, билирубин, ферменты печени), глюкоза крови, гликированный гемоглобин, коагулограмма (МНО, ПТИ, АЧТВ, ПВ), ЭКГ, Эхо-КГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка, ХМ-ЭКГ, УЗИ БЦА, нагрузочные пробы (ВЭМ, тредмил-тест), УЗИ почек, определение микроальбуминурии, РФО, гинеколог, мужской смотровой кабинет, определение окружности талии), СКФ.
7. Осмотр узкими специалистами по показаниям (кардиолог, эндокринолог, офтальмолог, невролог, психоневролог, уролог).
8. Адекватные психо-эмоциональные, а также физические нагрузки (в щадящем режиме продолжительностью до 15-20 мин с максимальной ЧСС до 90 в мин. Ходьба в среднем темпе до 80 шагов в мин без элементов ускорения. Полное или с незначительным ограничением самообслуживание, легкая работа по дому, подъем тяжестей противопоказан), ЛФК.
9. Физиотерапия.
10. Соблюдение диеты (употребление достаточного количества овощей и фруктов; обогащение рациона цельнозерновыми и богатыми клетчаткой продуктами; употребление рыбы, особенно жирных сортов минимум 2 р/нед; нежирные сорта мяса; обезжиренные молочные продукты; ограничение потребления напитков и блюд с высоким содержанием сахара; умеренное употребление алкоголя).
11. Санаторно-курортное лечение, оздоровление в санатории-профилактории.