



Методические аспекты проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения

Драпкина О.М.



Симптомы постковидного синдрома и методы их выявления

Характер симптомов	Симптомы	Частота, %	Метод исследования, позволяющий выявить симптомы
Общие	Утомляемость	49.8 %	Общий (клинический) анализ крови развернутый Биохимический анализ крови Анкетирование
	Артралгия	15.3 %	Анкетирование
	Миалгия	10.8 %	Анкетирование
	Лихорадка	0.2 %	Осмотр Анкетирование
Дыхательная система	Одышка	31.7 %	Проведение спирометрии Проведение компьютерной томографии органов грудной клетки
	Кашель	13.5 %	Оценка сатурации кислорода в крови в покое Рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года) Проведение спирометрии Проведение компьютерной томографии органов грудной клетки
Сердечно-сосудистая система	Боль в груди, тахикардия	12.7 %	Тест 6-минутной ходьбы Исследование уровня общего холестерина в крови Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в крови Проведение эхокардиографии

Характер симптомов	Симптомы	Частота, %	Метод исследования, позволяющий выявить симптомы
Сердечно-сосудистая система	Тромбозы	20-30 %	Определение концентрации Д-димера в крови Проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей
	Нервная система	Тревога/депрессия	23.0 %
	Инсомния	26.9 %	Анкетирование
	Дисгевзия/дисо-smия	16.2 %	Анкетирование
	Головная боль	6.8 %	Анкетирование
Пищеварительная система	Диарея	5.7 %	Анкетирование Определение уровня аланинаминотрансферазы в крови Определение уровня аспаратаминотрансферазы в крови
Кожа и её придатки	Выпадение волос	21.0 %	Анкетирование Осмотр
	Кожная сыпь	3.0 %	Осмотр

(Nature Medicine | VOL 27 | April 2021 | 601–615)



Исследования в рамках углубленной программы диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию

Метод исследования	Комментарии
I этап диспансеризации	
насыщение крови кислородом в покое (сатурация)	все граждане при снижении сатурации 94% и менее, показано проведение КТ и ЭХО-кардиографии в рамках второго этапа диспансеризации
тест 6-минутной ходьбы	проводится при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность. При прохождении дистанции менее 550 метров, показано проведение ЭХО-КГ в рамках второго этапа диспансеризации
спирометрия	все граждане
рентгенография органов грудной клетки	выполняется если не проводилось ранее в течение года
общий (клинический) анализ крови развернутый	все граждане
биохимический анализ крови: общий холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин	все граждане
определение концентрации Д-димера в крови	выполняется лицам, перенесшим среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции при повышении уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы, показано проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей

Метод исследования	Комментарии
II этап диспансеризации	
дуплексное сканирование вен нижних конечностей	проводится при увеличении показателя Д-димера крови более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы
компьютерная томография органов грудной клетки	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее
эхокардиография	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста 6-минутной ходьбы

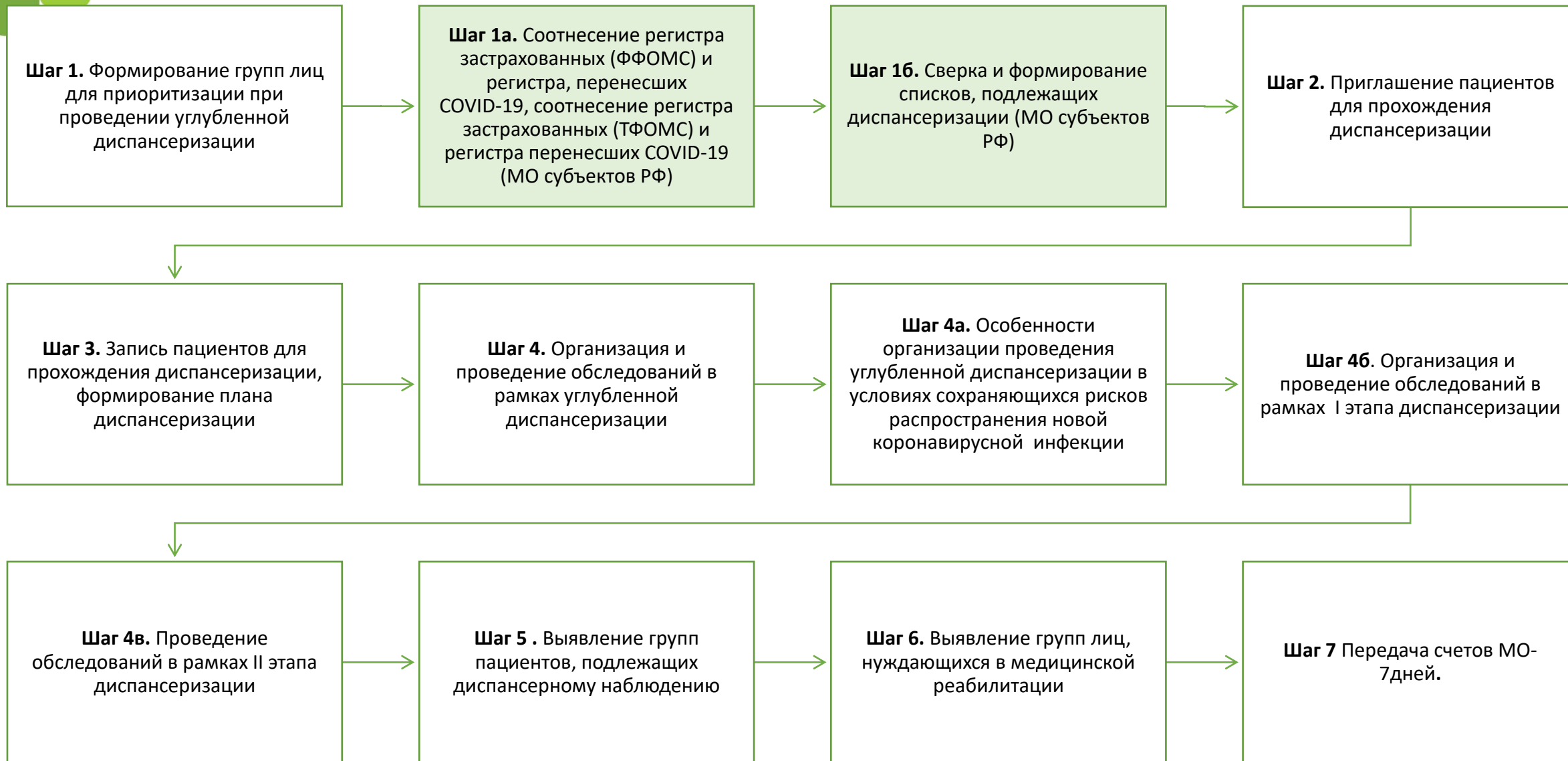


Дополнения к анкете для выявления постCOVID-19 синдрома

Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)				
1	Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)?		Да	Нет
2	Если «ДА», то укажите ориентировочно сколько месяцев прошло от начала заболевания и какой степени тяжести была коронавирусная инфекция (COVID-19)	_____ мес. Легкой	_____ мес. Средней и выше	_____ мес. Не знаю
3	Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)?	Да, ощущаю КЖ и/или РСП	Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	Нет, не ощущаю
3.1	Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной Второстепенный	Отсутствовал
3.2	Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной Второстепенный	Отсутствовал
3.3	Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дизавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов), и/или когнитивных нарушений (снижение памяти, умственной работоспособности и других познавательных функций мозга) как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной Второстепенный	Отсутствовал
3.4	Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной Второстепенный	Отсутствовал
3.5	Оцените вклад выпадения волос или появление кожной сыпи как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной Второстепенный	Отсутствовал
3.6	Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной Второстепенный	Отсутствовал
3.7	Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной Второстепенный	Отсутствовал
3.8	Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19)?		Основной Второстепенный	Отсутствовал



Основные этапы проведения углубленной диспансеризации





Шаг 1. Формирование групп лиц для приоритизации при проведении углубленной диспансеризации

- **I группа:** пациенты с коморбидными заболеваниями, перенесшие новую коронавирусную инфекцию;
- **II группа:** пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию;
- **III группа:** пациенты более 2 лет не обращавшиеся за медицинской помощью;
- **IV группа:** остальные группы пациентов.

Коморбидные пациенты = код из группы болезней кровообращения + код из группы фибрилляция предсердий или сахарный диабет или хроническая обструктивная болезнь легких или последствия перенесенного ОНМК

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ:	ФИБРИЛЛЯЦИ ПРЕДСЕРДИЙ:	ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОНМК:
I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия;	I48 Фибрилляция и трепетание предсердий.	I69.0 Последствия субарахноидального кровоизлияния;
I11 Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением сердца);	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ:	I69.1 Последствия внутримозгового кровоизлияния;
I12 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек;	E11 Сахарный диабет II типа.	I69.2 Последствия другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния;
I13 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек;	ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ:	I69.3 Последствия инфаркта мозга;
I15 Вторичная гипертензия;	J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей;	I69.4 Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга;
I20.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом;	J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь;	I67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга.
I20.8 Другие формы стенокардии;	J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная.	
I20.9 Стенокардия неуточненная;		
I25.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная;		
I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца;		
I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;		
I25.5 Ишемическая кардиомиопатия;		
I25.6 Бессимптомная ишемия миокарда;		
I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца;		
I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная.		



Шаг 1а. Соотнесение регистра застрахованных (ФФОМС) и регистра, перенесших COVID-19

Соотнесение регистра застрахованных (ТФОМС) и регистра, перенесших COVID-19 (МО регионов).

Шаг 1б. Сверка и формирование списков, подлежащих диспансеризации (МО субъектов РФ)



Шаг 2. Приглашение пациентов для прохождения диспансеризации





Шаг 3. Запись пациентов для прохождения диспансеризации, формирование плана диспансеризации





Шаг 4. Организация и проведение обследований в рамках углубленной диспансеризации

Шаг 4а. Особенности организации проведения углубленной диспансеризации в условиях сохраняющихся рисков распространения новой коронавирусной инфекции





Шаг 4б, 4в. Организация и проведение обследований в рамках I и II этапов диспансеризации

Маршрутизация пациентов в рамках углубленной программы диспансеризации в поликлинике (типовой вариант), I этап

Поликлиника

Кабинет (отделение) медицинской профилактики

1. Анкетирование 1 раз в год
2. Антропометрия 1 раз в год
3. Измерение АД 1 раз в год
4. Определение уровня общего холестерина и глюкозы крови натощак 1 раз в год
5. Оценка сердечно-сосудистого риска 1 раз в год
6. Измерение внутриглазного давления (при первом посещении и далее с 40 лет 1 раз в год)
7. Краткое профилактическое консультирование

1. Сатурация крови кислородом в покое
2. Тест 6-минутной ходьбы

Клинико-диагностическое отделение

1. ЭКГ (при первом посещении, далее с 35 лет 1 раз в год)
2. Осмотр акушеркой (фельдшером) (женщины 1 раз в год)
3. Флюорография легких 1 раз в 2 года
4. Маммография 1 раз в 2 года (женщины от 40 до 75 лет)
5. Общий анализ крови 1 раз в год (лица 40 лет и старше)
6. Простатспецифический антиген (ПСА) в крови (мужчины в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет)
7. Мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала (женщины 18-64 лет 1 раз в 3 года)
8. Исследование кала на скрытую кровь (лица 40-64 лет 1 раз в 2 года, 65-75 лет 1 раз в год)
9. ЭГДС (1 раз в возрасте 45 лет)

1. Проведением спирометрии
2. Рентгенография органов грудной клетки
3. Общий (клинический) анализ крови (развернутый), с лейкоцитарной формулой
4. Биохимический анализ крови (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ)
5. Определение концентрации Д-димера в крови

Врач-терапевт участковый, ВОП

Прием (осмотр) врачом-терапевтом участковым (ВОПом), в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

Установление группы здоровья, постановка на диспансерное наблюдение.



Маршрутизация пациентов в рамках углубленной программы диспансеризации в поликлинике (типовой вариант), II этап

Поликлиника

Клинико-диагностическое отделение

Дополнительные исследования и консультации специалистов по итогам приема врачом-терапевтом участковым (ВОПом)

Для пациентов, перенесших COVID-19

1. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
2. Компьютерная томография органов грудной клетки
3. Эхокардиография

Кабинет (отделение) медицинской профилактики

Прием врачом (фельдшером) КМП (ОМП), проведение углубленного профилактического консультирования

Врач-терапевт участковый, ВОП

Прием (осмотр) врачом-терапевтом участковым (ВОПом), в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

Установление группы здоровья, постановка на диспансерное наблюдение.



Маршрутизация пациентов в рамках углубленной программы диспансеризации на ФАПе (типовой вариант)

ФАП

1. Анкетирование 1 раз в год
2. Антропометрия 1 раз в год
3. Измерение АД 1 раз в год
4. Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови 1 раз в год
5. Оценка сердечно-сосудистого риска 1 раз в год
6. Измерение внутриглазного давления (при первом посещении и далее с 40 лет 1 раз в год)
7. ЭКГ (при первом посещении и далее с 35 лет 1 раз в год)
8. Осмотр фельдшером (акушеркой) 1 раз в год (женщины от 18 лет и старше)
9. Мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала (женщины 18-64 лет 1 раз в 3 года)
10. Краткое профилактическое консультирование

1. Насыщение крови кислородом в покое (сатурация)
2. Тест 6-минутной ходьбы
3. Проведением спирометрии
4. Забор материала для проведения общего (клинического) анализа крови (развернутого), с лейкоцитарной формулой
5. Забор материала для проведения биохимического анализа крови (включая холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ)

Прием (осмотр) фельдшером ФАП, в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов

Поликлиника

1. Маммография 1 раз в 2 года (женщины 40-75 лет)
2. Флюорография легких 1 раз в 2 года
3. Краткое профилактическое консультирование

1. Общий (клинический) анализ крови (развернутый), с лейкоцитарной формулой
2. Биохимический анализ крови (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ)
3. Определение концентрации Д-димера в крови
4. Рентгенография органов грудной клетки

Прием (осмотр) врачом-терапевтом участковым (ВОПом),

в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

Установление группы здоровья, постановка на диспансерное наблюдение.



Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)

при исходной сатурации кислорода крови **более 94%** в сочетании с наличием у пациента **жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность**

тест с 6-минутной ходьбой (в рамках I этапа диспансеризации проводится врачом (фельдшером) кабинета/отделения медицинской профилактики)

дистанция, пройденная при тесте с 6-минутной ходьбой **менее 550 м**

нет

продолжение проведения I этапа диспансеризации согласно Порядку

да

направление на **II этап диспансеризации** по завершению всех обследований согласно I этапу диспансеризации

ЭХОКГ (проводится на II этапе диспансеризации в рамках клинико-диагностического отделения)

уровень сатурации **94% и менее**

направление на **II этап диспансеризации** по завершению всех обследований согласно I этапу диспансеризации

КТ органов грудной клетки и ЭХОКГ (проводится на II этапе диспансеризации в рамках клинико-диагностического отделения)



Шаг 5. Выявление групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, среди лиц перенесших новую коронавирусную инфекцию





Шаг 6. Выявление групп лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации

1. При выявлении у пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию, хронического неинфекционного заболевания, пациенты стратифицируются в группу здоровья IIIа, других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению – IIIб. Вышеуказанные группы подлежат диспансерному наблюдению согласно порядку проведения диспансерного наблюдения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»);
2. В случае наличия у пациента в анамнезе новой коронавирусной инфекции средней степени тяжести и выше, пациенту устанавливается IIIб группа здоровья и он подлежит диспансерному наблюдению по причине «Состояние после перенесенной пневмонии, код по МКБ – J.12 J.13 J.14» (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»);
3. После взятия на диспансерное наблюдение, оценивается необходимость направления пациента на медицинскую реабилитацию.



Памятки и другие информационные материалы для врачей и пациентов



Наиболее часто задаваемые вопросы по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам

Министерство здравоохранения РФ
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России

1. Для чего необходимо проходить профилактический медицинский осмотр (ПМО) и диспансеризацию?

ПМО и диспансеризация проводится в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития. По результатам обследования определяется группа здоровья, вырабатываются рекомендации индивидуально для каждого пациента, включая коррекцию факторов риска, назначение лечения и направление на дообследование вне рамок ПМО и диспансеризации при наличии показаний. Помимо этого, углубленная диспансеризация и ПМО направлены на выявление изменений в работе органов и систем у лиц, перенесших коронавирусную инфекцию, в целях предотвращения развития осложнений.

16. Существуют ли особые требования к методам исследования в рамках проведения ПМО и диспансеризации?

- Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколу (другие способы окраски не допускаются);
- Маммография обеих молочных желез проводится в двух проекциях с обязательным двойным прочтением рентенограмм силами двух рентгенологов с отдельными независимыми заключениями;
- Исследование кала на скрытую кровь проводится иммунохимическим качественным и количественным методом.

17. Какова цель углубленной диспансеризации лиц, перенесших коронавирусную инфекцию?

Перенесенная коронавирусная инфекция оказывает влияние на все системы органов человека, однако наиболее часто фиксируются изменения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Исследования, направленные на контроль деятельности органов дыхания, сердца и сосудов, будут входить в расширенную программу диспансеризации. Ключевая цель – выявить изменения, возникшие в связи с коронавирусной инфекцией и направить усилия на предотвращение осложнений.

18. Кто может пройти углубленную диспансеризацию?

Лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию со второго месяца после выздоровления. Важно, чтобы факт болезни был официально подтвержден на уровне медицинской организации.

19. Если я уже проходил диспансеризацию в этом году, могу ли я пройти углубленную диспансеризацию?

Да, вы можете пройти дополнительные методы исследования углубленной диспансеризации.

20. Что подразумевается под приоритизацией проведения диспансеризации?

Всего выделяют 4 группы приоритизации:



Углубленная диспансеризация (памятка для населения)

Зачем?

Перенесенная новая коронавирусная инфекция оказывает влияние на все системы органов человека, однако наиболее часто фиксируются изменения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Ключевая цель

Выявить изменения, возникшие в связи с новой коронавирусной инфекцией и направить усилия на предотвращение осложнений.



- Частые и наиболее опасные симптомы постковидного синдрома:
- Одышка
 - Кашель
 - Боль в груди
 - Тахикардия
 - Тромбозы и др.

Кто?

Лица с 18 лет, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, начиная со второго месяца после выздоровления. Важно, чтобы факт болезни был подтвержден на уровне медицинской организации.



Где и как?

Для прохождения углубленной диспансеризации можно записаться через Единый портал государственных услуг (ЕПГУ), а также обратившись в медицинскую организацию по месту прикрепления.



Когда?

В любое удобное для гражданина время в соответствии с расписанием медицинской организации.





НАКОПЛЕННЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ в УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19, главным образом нацеленный на повышение доступности медицинской помощи пациентам с ХНИЗ

1. Выделение приоритетных групп пациентов для диспансерного наблюдения (ДН) и внедрение организационных технологий приоритезации наблюдения за такими пациентами;
2. Использование дистанционных консультаций вместо очных врачебных приемов;
3. Новые подходы к обеспечению пациентов лекарствами, применяемых для лечения ХНИЗ;
4. Делегирование части функций, обычно выполняемых врачами, среднему медицинскому персоналу.



К группам высокого риска по данным российских регистров могут быть отнесены следующие категории пациентов:

- пациенты с ИБС, имеющие ИМ или ОНМК в анамнезе (в том числе с анамнезом ОКС, ЧКВ, КШ, РЧА за последние 12 месяцев), либо имеющие еще одно и более сопутствующее заболевание, повышающее риск смерти (СД, ХОБЛ), в значительной части случаев в сочетании дополнительно с ХСН, ФП, ХБП.
- пациенты с АГ, имеющие кроме АГ еще одно и более заболевание, повышающее риск смерти (ОНМК в анамнезе, СД, ХОБЛ), в значительной части случаев в сочетании дополнительно с ХСН, ФП, ХБП.



Прогнозирование снижения преждевременной смертности от хронических неинфекционных заболеваний очень высокого сердечно-сосудистого риска

ИБС/АГ + заболевания, повышающие риск смерти	Число пациентов по данным официальной статистики (форма 12) в РФ	Число пациентов, высокого риска (с одним и более коморбидным заболеванием, включая ИМ, ОНМК, СД, ХОБЛ)	Смертность в течение года по данным регистров	Смертность на фоне вмешательств (снижение смертности на 20%)	Количество предотвращен ных смертей (при расчете на все население)
ИБС + ИМ/ОНМК/СД/ХОБ Л	8 046 575	3 154 257	8%	6,4%	50 468
АГ+ ОНМК/СД/ХОБЛ	17 108 389	2 965 751	4,2%	2,4%	54 866



Возможная схема организации и алгоритм наблюдения пациентов с ХНИЗ в условиях пандемии COVID-19





С ЦЕЛЮ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

1. Обеспечить наличие структур медицинской профилактики- кабинетов и отделений во всех медучреждениях, принимающих участие в проведении диспансеризации.
2. Обеспечить кадровое обеспечение структур медицинской профилактики.
3. Обеспечить рациональную маршрутизацию пациентов, в том числе в другие медучреждения, для выполнения всех методов первого и второго этапов диспансеризации, в том числе углубленной.
4. Внедрить схемы и технологии дистанционного диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ, особенно групп высокого риска, в том числе, с помощью чек-листов.



Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами высокого риска с диагностированными ИБС, АГ и коморбидными заболеваниями

Список показателей	Формулировка вопроса	Варианты ответа	Алгоритм действий
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента или удаленного мониторинга АД для лиц очень высокого риска)	Повышается ли у Вас артериальное давление выше 140/90 мм рт ст?	В целевом диапазоне (АД сист. 100 -139 мм рт.ст., при ХСН – АДсист. 90 – 130 мм рт.ст.)	Проводить назначенную терапию.
	Как часто?	Иногда повышено / понижено	В плановом порядке возможно обращение к терапевту поликлиники.
ЧСС	Какой у Вас обычно пульс в покое?	Стойко повышено / понижено	Необходима консультация терапевта (в поликлинике, либо визит на дом)
		В целевом диапазоне ЧСС 50 – 80 в мин. (при постоянной форме ФП и ХСН – не более 90-100 в мин)	Проводить назначенную терапию.
Жалобы на боли за грудиной или в области сердца	Отмечаете ли Вы появление боли за грудиной или ее учащение?	Стойко повышена / понижена (выше 90 уд в мин и меньше 50 ударов в минуту)	Необходима консультация терапевта (в поликлинике, либо визит на дом)
		Нет	Проводить назначенную терапию. Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца		Да	Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ
	Отмечаете ли Вы приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Коррекция терапии* Проводить назначенную терапию. Уточнить характер, длительность, частоту аритмии
Жалобы на одышку		Да	Оценить необходимость выполнения ЭКГ Коррекция терапии*
	Отмечаете ли Вы возникновение или усиление одышки	Нет	Проводить назначенную терапию. Если выраженное нарастание одышки, приступы удушья
		Да	Оценить динамику Коррекция терапии*



Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами высокого риска с диагностированными ИБС, АГ и коморбидными заболеваниями

После последнего посещения (визита) врача появились следующие изменения:

	Нарушения двигательной функции	Нет	Продолжить терапию
		Да	Необходима консультация терапевта
	Нарушение речи	Нет	Продолжить терапию
		Да	Необходима консультация терапевта
	Выраженные нарушения памяти	Нет	Продолжить терапию
		Да	Необходима консультация терапевта
	После последнего посещения врача были приступы кашля и удушья, потребовавшие вызова скорой медицинской помощи?	Да	Необходима консультация терапевта
		Нет	



Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами высокого риска с диагностированными ИБС, АГ и коморбидными заболеваниями

Уровень гликемии	Проводится ли контроль уровня гликемии	Да	Проводить назначенную терапию.
		Нет	Рекомендовать проводить контроль гликемии. Необходима консультация терапевта
	Уровень гликемии стойко выше, чем при последнем визите к врачу	Да	
		Нет	
	Проводится назначенная врачом терапия	Да	
		Нет	Необходима консультация терапевта
После последнего визита к врачу были эпизоды потери сознания, остро возникшей выраженной заторможенности	Нет		
	Да	Необходима консультация терапевта	
Другие жалобы	Вас что-то еще беспокоит?	Нет	Проводить назначенную терапию
		Да	Уточнить, какие
Выраженное ухудшение состояния пациента после последнего визита к врачу, потребовавшего вызова СМП (без госпитализации) по поводу остро возникших: повышения / понижения АД, интенсивных болей в области сердца, пароксизмальных нарушений ритма сердца, приступов одышки и удушья		Да	Необходима консультация терапевта (в поликлинике, либо визит на дом)
		Нет	
Принимаете ли Вы ранее назначенную лекарственную терапию		Нет	Необходима консультация терапевта
		Да	Рекомендовать продолжить прием терапии
Переносимость лекарственной терапии		Хорошая	Проводить назначенную терапию.
		Побочные эффекты	Необходима консультация терапевта
		Непереносимость одного или нескольких ЛП назначенных на последнем визите к врачу	Необходима консультация терапевта



Временные методические рекомендации в условиях пандемии COVID-19

