



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)**

П Р И К А З

от 26.12.2023

№ 1714пр/23

г. Кызыл

**Об организации диспансерного наблюдения
за взрослыми с болезнями системы кровообращения
в Республике Тыва**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми», в целях совершенствования оказания медицинской помощи в медицинских организациях Республики Тыва, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

перечень болезней системы кровообращения, при которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом (далее-Перечень);

шаблоны диспансерного наблюдения по болезням системы кровообращения (далее-БСК) у терапевта по поводу АВ-блокады, Блокады левой ножки пучка Гиса (далее-БЛНПГ), других нарушений проводимости, остановки сердца, пароксизмальной тахикардии, фибрилляции и трепетания предсердий и других нарушений сердечного ритма (I44 - I49), а также наличия искусственного водителя сердечного ритма (Z95.0) (далее-Шаблоны);

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у терапевта по поводу артериальной гипертензии;

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у терапевта по поводу закупорки и стеноза сонной артерии I65.2;

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у терапевта по поводу ишемической болезни сердца (далее-ИБС) (I20 - I25), наличия аортокоронарного шунтового трансплантата (Z95.1) и наличия коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (I44 - I49);

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у терапевта по поводу последствий острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) (I67);

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у терапевта по поводу сердечной недостаточности (I50);

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у кардиолога по поводу артериальной гипертензии (далее-АГ);

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у кардиолога по поводу нарушений обмена липопротеинов и других липидемий E78;

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у кардиолога по поводу закупорки и стеноза сонной артерии I65.2;

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у кардиолога по поводу ИБС (I20 - I25), наличия аортокоронарного шунтового трансплантата (Z95.1) и наличия коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (Z95.5);

шаблоны диспансерного наблюдения по БСК у кардиолога по поводу сердечной недостаточности (I50);

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у терапевта по поводу АВ-блокады, БЛНПГ, других нарушений проводимости, остановки сердца, пароксизмальной тахикардии; фибрилляции и трепетания предсердий и других нарушений сердечного ритма (I44 - I49), а также наличия искусственного водителя сердечного ритма (Z95.0);

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у терапевта по поводу АГ;

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у терапевта по поводу закупорки и стеноза сонной артерии I65.2;

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у терапевта по поводу ИБС (I20 - I25), наличия аортокоронарного шунтового трансплантата (Z95.1) и наличия коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (I44 - I49);

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у терапевта по поводу последствий ОНМК I67;

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у терапевта по поводу сердечной недостаточности (I50);

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у кардиолога по поводу АГ;

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у кардиолога по поводу нарушений обмена липопротеинов и других липидемий E78;

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у кардиолога по поводу закупорки и стеноза сонной артерии I65.2;

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у кардиолога по поводу ИБС (I20 - I25), наличия аортокоронарного шунтового трансплантата (Z95.1) и наличия коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (I44 - I49);

шаблоны планов на следующий год (полугодие) по БСК у кардиолога по поводу сердечной недостаточности (I50);

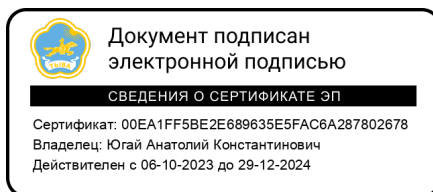
2. Главным врачам медицинских организаций Республики Тыва принять меры по внедрению:

шаблонов диспансерного наблюдения по БСК у врача-терапевта;
шаблонов диспансерного наблюдения по БСК у врача-кардиолога;
шаблонов планов на следующий год (полугодие) по БСК у врача-терапевта;
шаблонов планов на следующий год (полугодие) по БСК у врача-кардиолога.

3. Главным внештатным специалистам кардиологу и неврологу Министерства здравоохранения Республики Тыва провести обучающий семинар согласно утвержденному приказу в срок до 12 января 2024 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Куулар М.Д.

Министр



А.К. Югай

Диспансерное наблюдение при болезнях системы кровообращения у врача-терапевта

№	Диагноз и код по МКБ X	Периодичность	Контролируемые показатели	длительность	Кто наблюдает
	АГ I10 - I15	2 раза в год	Вес (должен быть в пределах нормы); Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см); Статус курения (не должен курить); Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.); ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); Скорость клубочковой фильтрации (<u>не реже 1 раза в год</u>). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин; ЛПНП (<u>не реже 1 раза в год</u>). Целевой уровень у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л; Альбуминурия в разовой порции мочи (<u>не реже 1 раза в год</u>). В норме альбумин-креатининовое соотношение - до 30 мг/г (до 3 мг/ммоль); ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; ЭхоКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания.	Пожизненно	Терапевт - при АГ 2 - 3 степени, за исключением АГ, резистентной к медикаментозной терапии. Кардиолог, невролог и другие специалисты – по показаниям, консультативно.
2	2.1. ИБС I20 - I25 2.2. Наличие	2 раза в год	Вес (должен быть в пределах нормы); Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см); Статус курения (не должен курить);	Пожизненно	Терапевт: После перенесенного ОИМ и его осложнения, а также после

	аортокоронарного шунтового трансплантата Z95.1 2.3. Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата I44 - I49		4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.); 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. Скорость клубочковой фильтрации (не реже <u>1 раза в год</u>). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин; 7. ЛПНП (не реже <u>2 раз в год</u>). Целевой уровень у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.; 8. Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год). В норме – от 2 до 3; 9. ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 10. ЭхоЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 11. После применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий - нагрузочное тестирование. Должно быть отсутствие признаков ишемии миокарда (не реже 1 раза в 2 года).		применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (ЧКВ, АКШ) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога; 2. при стенокардии напряжения I – II ФК. Кардиолог – по показаниям, консультативно
3	3.1. АВ-блокада и БЛНПГ; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий;	2 раза в год	1. Вес (должен быть в пределах нормы); 2. Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины - 80 см); 3. Статус курения (не должен курить); 4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.); 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. Скорость клубочковой фильтрации (не реже <u>1 раза в год</u>). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.;		Терапевт: при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии.

	другие нарушения сердечного ритма I44 - I49 3.2. Наличие искусственного водителя сердечного ритма Z95.0		7. ЛПНП (не реже 2 раз в год). Целевой уровень у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.; 8. пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год). В норме – от 2 до 3; 9. ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 10. ЭхоЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 11. Суточное мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения.		Кардиолог – по показаниям, консультативно.
	Сердечная недостаточность I50	2 раза в год	1. Вес (должен быть в пределах нормы); 2. Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины - 80 см); 3. Статус курения (не должен курить); 4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.); 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. Скорость клубочковой фильтрации (<u>не реже 1 раза в год</u>). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин; 7. РАК с подсчетом эритроцитов и гемоглобина (<u>не реже 1 раза в год</u>). Должно быть отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина; 8. пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год). В норме – от 2 до 3; 9. ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 10. ЭхоЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 11. Суточное мониторирование ЭКГ (не реже 1		Терапевт: при ХСН 1 - 2а стадии и I - II ФК и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии. Кардиолог – по показаниям, консультативно.

			раза в год). Должно быть отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца; 12. Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года). В норме: у лиц до 75 лет – меньше 125 пг/мл, старше 75 лет – до 450 пг/мл. № 13. Рентгенография ОГК (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков застоя в легких.		
	Закупорка и стеноз сонной артерии I65.2	2 раза в год	1. Вес (должен быть в пределах нормы) 2. Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см), 3. Статус курения (не должен курить); 4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.), 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. ЛПНП (не реже 2 раз в год). Целевой уровень у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л. 7. УЗИ БЦА (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше).		Терапевт: при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла.
	Последствия инсульта	В первый год ДН не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев. Другие уточненные	1. Вес (должен быть в пределах нормы) 2. Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см), 3. Статус курения (не должен курить); 4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.), 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. ЛПНП (не реже 2 раз в год). Целевой уровень у		Диспансерный учет у терапевта. Невролог, кардиолог и другие специалисты – по показаниям, консультативно.

	I67	поражения сосудов.	пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л. 7. Глюкоза плазмы крови (натошак). В норме уровень глюкозы крови поддерживается натощак от 3,3 до 5,5. 8. ЭКГ (не реже 2 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 9. при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах). В норме у женщин АЛТ до 31 Ед/л, у мужчин – до 41 Ед/л. АСТ у женщин – до 32 Ед/л, у мужчин – до 40. КФК в норме - для женщин является уровень в 24-170 Ед/л, а для мужчин – 24-195 Ед/л. 10. УЗИ БЦА (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше).		
--	-----	-----------------------	--	--	--

Диспансерное наблюдение при БСК у кардиолога

№	Диагноз и код по МКБ X	Периодичность	Контролируемые показатели	длительность	Кто наблюдает
1	АГ I10 - I15	2 раза в год	1. Вес (должен быть в пределах нормы) 2. Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см), 3. Статус курения (не должен курить); 4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.), 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. оценка домашнего мониторингирования артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов 7. Биохимический анализ крови (не реже 1 раз в год). Все параметры: сахар (в норме – 3,3 – 5,5 ммоль/л, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок. 8. Скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин. 9. Клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); 10. ЛПНП (не реже 2 раз в год). Целевой уровень у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л. 11. Альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 2 раз в год). В норме альбумин-креатининовое соотношение - до 30 мг/г (до 3 мг/ммоль); 12. ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть	Пожизненно	<u>Кардиолог:</u> При АГ, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии

			отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 13. ЭхоКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания. 14. Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков застоя в легких. 15. УЗИ БЦА (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше).		
2	Закупорка и стеноз сонной артерии. I65.2	2 раза в год	1. Вес (должен быть в пределах нормы) 2. Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см), 3. Статус курения (не должен курить); 4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.), 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. Биохимический анализ крови (не реже 1 раз в год). Все параметры: сахар (в норме – 3,3 – 5,5 ммоль/л, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок. 7. Скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин. 8. Клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); 9. ЛПНП (не реже 2 раз в год). Целевой уровень у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л. 10. УЗИ БЦА (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше. 11. ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания;	Пожизненно	Кардиолог: стеноз внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ИБС и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла.
3	3.1. ИБС I20 - I25	2 раза в год	1. Вес (должен быть в пределах нормы) 2. Окружность талии (в норме талия у мужчин не		Кардиолог: перенесенный ОИМ и

	3.2. Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Z95.1 3.3. Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата Z95.5		должна превышать 94 см, у женщины — 80 см), 3. Статус курения (не должен курить); 4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.), 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. Биохимический анализ крови (не реже 1 раз в год). Все параметры: сахар (в норме – 3,3 – 5,5 ммоль/л, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок. 7. Скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин. 8. Клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); 9. ЛПНП (не реже <u>2 раз в год</u>). Целевой уровень у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л. 10. Пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год). В норме – от 2 до 3. 11. ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 12. ЭхоКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания. 13. После применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий - нагрузочное тестирование. Должно быть отсутствие признаков ишемии миокарда (не реже 1 раза в 2 года) 14. УЗИ БЦА (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше.	его осложнения в первые 12 месяцев после установки диагноза, стенокардия напряжения III – IV ФК, состояния после ВМП на коронарных артериях (ЧКВ) в первые 12 мес. после вмешательства, ИБС при неэффективности медикаментозной терапии, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП), ИБС при наличии СН и (или) жизнеугрожающих нарушений ритма, ИБС с сахарным диабетом и (или) ХБП С4 и более стадии, при комбинированной антитромботической терапии, ИБС в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении двойной антиагрегантной или комбинированной
--	--	--	---	--

					анти тромботической терапии.
4	Сердечная недостаточность I50	2 раза в год	1. Вес (должен быть в пределах нормы) 2. Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см), 3. Статус курения (не должен курить); 4. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.), 5. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 6. Биохимический анализ крови (не реже 2 раз в год). Все параметры: сахар (в норме – 3,3 – 5,5 ммоль/л, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок. 7. Скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин. 8. Клинический анализ крови (не реже 2 раз в год); 9. пациентам при терапии варфарином – МНО (не реже 2 раз в год). В норме – от 2 до 3. 10. ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 11. ЭхоЭКГ (не реже 2 раз в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания. 12. Суточное мониторирование ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца. 13. Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года). В норме: у лиц до 75 лет – меньше 125 пг/мл, старше 75 лет – до 450 пг/мл. 14. Рентгенография ОГК (не реже 1 раза в год).	Пожизненно	Кардиолог: ХСН 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса левого желудочка < 40% и (или) III - IV ФК (NYHA, 1964), ХСН 1 - 2а стадии и I - II ФК и ФВ >= 40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии.

			Должно быть отсутствие признаков застоя в легких. 15. УЗИ БЦА (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше).		
	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии E78	2 раза в год	1. Сахар (в норме – 3,3 – 5,5 ммоль/л, билирубин, мочеви́на, креатинин, общий белок. 2. Вес (должен быть в пределах нормы) 3. Окружность талии (в норме талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см), 4. Статус курения (не должен курить); 5. Артериальное давление (всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.), 6. ЧСС (в норме – от 60 до 100 уд/мин); 7. Биохимический анализ крови (не реже 1 раз в год). Все параметры: сахар (в норме – 3,3 – 5,5 ммоль/л, билирубин, мочеви́на, креатинин, общий белок. 8. Скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год). В норме: для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин. 9. Клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); 10. ЛПНП (не реже 2 раз в год). Целевой уровень у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л. 11. УЗИ БЦА (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше). 12. ЭКГ (не реже 1 раза в год). Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания; 13. Триглицериды (не реже 2 раз в год). Целевой уровень (0 – 2,25 ммоль/л).	Пожизненно	Кардиолог: тяжелая дислипидемия (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла.

Диспансерное наблюдение у терапевта по поводу АВ-блокады, БЛНПГ, других нарушений проводимости, остановки сердца, пароксизмальной тахикардии; фибрилляции и трепетания предсердий и других нарушений сердечного ритма (I44 - I49), а также наличия искусственного водителя сердечного ритма (Z95.0)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____
3. Дата взятия на ДУ _____
4. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	Скорость клубочковой фильтрации	для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.			
7	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
8	при терапии варфарином – МНО	от 2 до 3			
9	ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
10	ЭхоКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
11	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			
12	Суточное мониторирование	отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения			

	ЭКГ				
--	-----	--	--	--	--

5.

	Факторы риска	+ или -
	АГ	
	Сахарный диабет	
	ИБС	
	Заболевание сердца, за исключением ИБС	
	Курение	
	Злоупотребление алкоголем	
	Малоподвижный образ жизни	
	Нарушения ритма сердца	
	ИМТ	

6. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

7. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у терапевта по поводу АГ

Годовой эпикриз

1. ФИО _____

2. Дата рождения _____

3. ДЗ _____

4. Дата взятия на ДУ _____

Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	Скорость клубочковой фильтрации	для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.			
7	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
8	Альбуминурия в разовой порции мочи	альбумин-креатининовое соотношение - до 30 мг/г (до 3 мг/ммоль)			
9	ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
10	ЭхоКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
11	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			

5.

	Факторы риска	+или-
	АГ	
	Сахарный диабет	
	ИБС	
	Заболевание сердца, за исключением ИБС	
	Курение	
	Злоупотребление алкоголем	
	Малоподвижный образ жизни	
	Нарушения ритма сердца	
	ИМТ	

6. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

7. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у терапевта по поводу закупорки и стеноза сонной артерии (I65.2)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____

3. Дата взятия на ДУ _____

4. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины - 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
7	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			

5.

Факторы риска	+ или -
АГ	
Сахарный диабет	
ИБС	
Заболевание сердца, за исключением ИБС	
Курение	
Злоупотребление алкоголем	

	Малоподвижный образ жизни	
	Нарушения ритма сердца	
	ИМТ	

6. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

7. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у терапевта по поводу ИБС (I20 - I25), наличия аортокоронарного шунтового трансплантата (Z95.1) и наличия коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (I44 - I49)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____

3. Дата взятия на ДУ _____ Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	Скорость клубочковой фильтрации	для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.			
7	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
8	при терапии варфарином – МНО	от 2 до 3			
9	ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
10	ЭхоКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
11	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			
12	Суточное мониторирование ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического лечения			

4.

Факторы риска	+ или -
АГ	
Сахарный диабет	
ИБС	
Заболевание сердца, за исключением ИБС	
Курение	
Злоупотребление алкоголем	
Малоподвижный образ жизни	
Нарушения ритма сердца	
ИМТ	

5. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

6. Посещение школ здоровья

Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у терапевта по поводу последствий ОНМК (I67)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____

3. Дата взятия на ДУ _____

4. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	Глюкоза плазмы крови (натощак).	от 3,3 до 5,5.			
7	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
8	при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах).	у женщин АЛТ до 31 Ед/л, у мужчин – до 41 Ед/л. АСТ у женщин – до 32 Ед/л, у мужчин – до 40. КФК в норме - для женщин является уровень в 24-170 Ед/л, а для мужчин – 24-195 Ед/л.			
9	ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
10	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			

5.

Факторы риска	+или-
---------------	-------

	АГ	
	Сахарный диабет	
	ИБС	
	Заболевание сердца, за исключением ИБС	
	Курение	
	Злоупотребление алкоголем	
	Малоподвижный образ жизни	
	Нарушения ритма сердца	
	ИМТ	

6. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

7. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у терапевта по поводу сердечной недостаточности (I50)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____

3. Дата взятия на ДУ _____

4. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	РАК с подсчетом эритроцитов и гемоглобина	Должно быть отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина.			
7	Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)	В норме: у лиц до 75 лет – меньше 125 пг/мл, старше 75 лет – до 450 пг/мл.			
8	при терапии варфарином – МНО	от 2 до 3			
9	ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
10	ЭхоКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
11	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			
12	Суточное	отсутствие признаков прогрессирования заболевания и			

	мониторирование ЭКГ	<i>подтверждение эффективности антиаритмического лечения</i>			
13	Рентгенография ОГК	<i>Должно быть отсутствие признаков застоя в легких</i>			
14	Скорость клубочковой фильтрации	<i>для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.</i>			

5.

	Факторы риска	+ или -
1	АГ	
2	Сахарный диабет	
3	ИБС	
4	Заболевание сердца, за исключением ИБС	
5	Курение	
6	Злоупотребление алкоголем	
7	Малоподвижный образ жизни	
8	Нарушения ритма сердца	
9	ИМТ	

6. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

7. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у кардиолога по поводу АГ

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____ Дата взятия на ДУ _____

3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	Скорость клубочковой фильтрации	для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.			
7	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
8	Альбуминурия в разовой порции мочи	альбумин-креатининовое соотношение - до 30 мг/г (до 3 мг/ммоль)			
9	ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
10	ЭхоКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
11	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			
12	оценка домашнего мониторингирования артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов				
13	Биохимический анализ крови	Все параметры: сахар (в норме – 3,3 – 5,5 ммоль/л, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок.			
14	Клинический анализ крови	Все показатели должны быть в норме			

15	Рентгенография органов грудной клетки	Должно быть отсутствие признаков застоя в легких.			
----	---------------------------------------	---	--	--	--

4.

	Факторы риска	+или-
	АГ	
	Сахарный диабет	
	ИБС	
	Заболевание сердца, за исключением ИБС	
	Курение	
	Злоупотребление алкоголем	
	Малоподвижный образ жизни	
	Нарушения ритма сердца	
	ИМТ	

5. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

6. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у кардиолога по поводу нарушений обмена липопротеинов и других липидемий (E78)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____ Дата взятия на ДУ _____

3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины - 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
7	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			
8	Биохимический анализ крови	Все параметры: сахар, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок. Должны быть в норме			
9	Скорость клубочковой фильтрации	для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.			
10	УЗИ БЦА	Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше.			
11	ЭКГ	Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
12	Клинический	Все параметры должны быть в норме			

	анализ крови				
13	Триглицериды	Целевой уровень (0 – 2,25 ммоль/л).			
	Факторы риска		+ или -		
	АГ				
	Сахарный диабет				
	ИБС				
	Заболевание сердца, за исключением ИБС				
	Курение				
	Злоупотребление алкоголем				
	Малоподвижный образ жизни				
	Нарушения ритма сердца				
	ИМТ				

4. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

5. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у кардиолога по поводу закупорки и стеноза сонной артерии (I65.2)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____ Дата взятия на ДУ _____
3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
7	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			
8	Биохимический анализ крови	Все параметры: сахар, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок. Должны быть в норме			
9	Скорость клубочковой фильтрации	для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.			
10	УЗИ БЦА	Должно быть отсутствие прогрессирования при стенозе 40% и выше.			
11	ЭКГ	Должно быть отсутствие признаков прогрессирования заболевания			

	Факторы риска	+ или -
	АГ	
	Сахарный диабет	
	ИБС	
	Заболевание сердца, за исключением ИБС	
	Курение	
	Злоупотребление алкоголем	
	Малоподвижный образ жизни	
	Нарушения ритма сердца	
	ИМТ	

4. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

5. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Утверждено
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

Диспансерное наблюдение у кардиолога по поводу ИБС (I20 - I25), наличия аортокоронарного шунтового трансплантата (Z95.1) и наличия коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (Z95.5)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____ Дата взятия на ДУ _____

3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений <140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	Скорость клубочковой фильтрации	для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.			
7	ЛПНП	у пациентов с ССЗ - менее 1,0 ммоль/л.			
8	при терапии варфарином – МНО	от 2 до 3			
9	ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
10	ЭхоКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
11	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			
12	После применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий -	Должно быть отсутствие признаков ишемии миокарда			

	нагрузочное тестирование.				
13	Биохимический анализ крови	<i>Сахар, билирубин, мочеви́на, креатинин, общий белок. Должны быть в норме.</i>			
14	Клинический анализ крови	<i>Все параметры должны быть в норме</i>			

4.

	Факторы риска	+ или -
	АГ	
	Сахарный диабет	
	ИБС	
	Заболевание сердца, за исключением ИБС	
	Курение	
	Злоупотребление алкоголем	
	Малоподвижный образ жизни	
	Нарушения ритма сердца	
	ИМТ	

5. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

6. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Диспансерное наблюдение у кардиолога по поводу сердечной недостаточности (I50)

Годовой эпикриз

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____ Дата взятия на ДУ _____

3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Нормальные значения	Первое посещение (дата)	Второе посещение (дата)	Отклонения от нормы
1	Вес, ИМТ	ИМТ от 20 до 25			
2	Окружность талии	талия у мужчин не должна превышать 94 см, у женщины — 80 см			
3	Статус курения	Не должен курить			
4	АГ	Если получает лечение, первый целевой уровень АД до значений < 140/90 мм рт. ст., а при условии хорошей переносимости - до целевого уровня 130/80 мм рт.			
5	ЧСС	от 60 до 100 уд/мин			
6	РАК с подсчетом эритроцитов и гемоглобина	Должно быть отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина.			
7	Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)	В норме: у лиц до 75 лет – меньше 125 пг/мл, старше 75 лет – до 450 пг/мл.			
8	при терапии варфарином – МНО	от 2 до 3			
9	ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
10	ЭхоКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания			
11	УЗИ БЦА	Не должно быть КС			
12	Суточное мониторирование ЭКГ	отсутствие признаков прогрессирования заболевания и подтверждение эффективности антиаритмического			

		лечения			
13	Рентгенография ОГК	<i>Должно быть отсутствие признаков застоя в легких</i>			
14	Скорость клубочковой фильтрации	<i>для женщин – 110 мл/мин, у мужчин – 125 мл/мин.</i>			
15	Биохимический анализ крови	<i>Сахар, билирубин, мочеви́на, креатинин, общий белок. Должны быть в норме.</i>			

4.

	Факторы риска	+ или -
1	АГ	
2	Сахарный диабет	
3	ИБС	
4	Заболевание сердца, за исключением ИБС	
5	Курение	
6	Злоупотребление алкоголем	
7	Малоподвижный образ жизни	
8	Нарушения ритма сердца	
9	ИМТ	

5. Принимаемые лекарства и их дозы

Группа лекарств	Название препарата	Дозы	Приверженность
Гипотензивные			
Статины			
Антиагреганты			
Антикоагулянты			

6. Посещение школ здоровья

	Название школы здоровья	дата	Подпись пациента

Участковый врач

/ _____ / _____

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

План
диспансерного наблюдения у терапевта по поводу АВ-блокады, БЛНПГ, других нарушений проводимости, остановки сердца, пароксизмальной тахикардии; фибрилляции и трепетания предсердий и других нарушений сердечного ритма (I44 - I49), а также наличия искусственного водителя сердечного ритма (Z95.0)

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____

3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	Анализ на определение скорости клубочковой фильтрации		
2	ЛПНП		
3	при терапии варфарином – МНО		
4	ЭКГ		
5	ЭхоКГ		
6	УЗИ БЦА		
7	Суточное мониторирование ЭКГ		
8	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <i>подчеркнуть</i>		

Участковый врач

/ _____ / _____

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

ПЛАН
диспансерного наблюдения у терапевта по поводу АГ

1. ФИО _____
2. Дата рождения _____
3. ДЗ _____
4. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	Анализ на определение скорости клубочковой фильтрации		
2	ЛПНП		
3	Альбуминурия в разовой порции мочи		
4	ЭКГ		
5	ЭхоКГ		
6	УЗИ БЦА		
7	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <i>подчеркнуть</i>		

Участковый врач

/ _____ / _____

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

ПЛАН

диспансерного наблюдения у терапевта по поводу закупорки и стеноза сонной артерии (I65.2)

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____
3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	ЛПНП		
2	УЗИ БЦА		
3	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <u>подчеркнуть</u>		

Участковый врач

/ _____ / _____

ПЛАН

диспансерного наблюдения у терапевта по поводу ИБС (I20 - I25), наличия аортокоронарного шунтового трансплантата (Z95.1)
и наличия коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (I44 - I49)

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____
3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	Анализ на определение скорости клубочковой фильтрации		
2	ЛПНП		
3	при терапии варфарином – МНО (<i>ежемесячно, но контроль не реже 2 раз в год</i>)		
4	ЭКГ		
5	ЭхоКГ		
6	УЗИ БЦА		
7	Суточное мониторирование ЭКГ		
8	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <i>подчеркнуть</i>		

Участковый врач

/ _____ / _____

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

ПЛАН
диспансерного наблюдения у терапевта по поводу последствий ОНМК I67

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____
3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	Глюкоза плазмы крови (натощак).		
2	ЛПНП		
3	при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах).		
4	ЭКГ		
5	УЗИ БЦА		
6	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <u>подчеркнуть</u>		
7			
8			

Участковый врач

/ _____ / _____

ПЛАН
диспансерного наблюдения у терапевта по поводу сердечной недостаточности (I50)

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____
3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	РАК с подсчетом эритроцитов и гемоглобина		
2	Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)		
3	при терапии варфарином – МНО (ежемесячно, но контрольно – не реже 2 раз в год)		
4	ЭКГ		
5	ЭхоКГ		
6	УЗИ БЦА		
7	Суточное мониторирование ЭКГ		
8	Рентгенография ОГК		
9	Скорость клубочковой фильтрации		
10	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <i>подчеркнуть</i>		
11			
12			
13			
14			

Участковый врач

/ _____ / _____

ПЛАН
диспансерного наблюдения у кардиолога по поводу АГ

1. ФИО _____
2. Дата рождения _____
3. ДЗ _____
4. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	Анализ на определение скорости клубочковой фильтрации		
2	ЛПНП		
3	Альбуминурия в разовой порции мочи		
4	ЭКГ		
5	ЭхоКГ		
6	УЗИ БЦА		
7	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <u>подчеркнуть</u>		
8	Оценка домашнего мониторингирования артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов		
9	Биохимический анализ крови		
10	Клинический анализ крови		
11	Рентгенография органов грудной клетки		

Участковый врач

/ _____ / _____

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

ПЛАН

диспансерного наблюдения у кардиолога по поводу нарушений обмена липопротеинов и других липидемий (Е78)

1. ФИО _____ Дата рождения _____

2. ДЗ _____

3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	ЛПНП		
2	УЗИ БЦА		
3	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <u>подчеркнуть</u>		
4	Биохимический анализ крови		
5	Скорость клубочковой фильтрации		
6	УЗИ БЦА		
7	ЭКГ		
8	Клинический анализ крови		
9	Триглицериды		
10	Посещение школ здоровья (АГ, ИБС, инсульта...)		

Участковый врач

/ _____ / _____

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

ПЛАН
диспансерного наблюдения у кардиолога по поводу закупорки и стеноза сонной артерии (I65.2)

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____
3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	ЛПНП		
2	УЗИ БЦА		
3	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <u>подчеркнуть</u>		
4	Биохимический анализ крови		
5	Скорость клубочковой фильтрации		
6	УЗИ БЦА		
7	ЭКГ		

Участковый врач

/ _____ / _____

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

ПЛАН

диспансерного наблюдения у кардиолога по поводу ИБС (I20 - I25), наличия аортокоронарного шунтового трансплантата (Z95.1) и наличия коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (I44 - I49)

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____
3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	Анализ на определение скорости клубочковой фильтрации		
2	ЛПНП		
3	при терапии варфарином – МНО (<u>ежемесячно, но контроль не реже 2 раз в год</u>)		
4	ЭКГ		
5	ЭхоКГ		
6	УЗИ БЦА		
7	Суточное мониторирование ЭКГ		
8	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <u>подчеркнуть</u>		
9	После применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий - <u>нагрузочное тестирование.</u>		
10	Биохимический анализ крови		
11	Клинический анализ крови		

Участковый врач

/ _____ / _____

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

ПЛАН
диспансерного наблюдения у кардиолога по поводу сердечной недостаточности (I50)

1. ФИО _____ Дата рождения _____
2. ДЗ _____
3. Контролируемые показатели на весь год:

№	Показатель	Запланированное первое посещение (дата)	Запланированное второе посещение (дата)
1	РАК с подсчетом эритроцитов и гемоглобина		
2	Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)		
3	при терапии варфарином – МНО (ежемесячно, но контрольно – не реже 2 раз в год)		
4	ЭКГ		
5	ЭхоКГ		
6	УЗИ БЦА		
7	Суточное мониторирование ЭКГ		
8	Рентгенография ОГК		
9	Скорость клубочковой фильтрации		
10	Посещение школы АГ (СД, инсульта, ИБС...) <u>подчеркнуть</u>		
11	Биохимический анализ крови		
12			
13			
14			

Участковый врач

/ _____ / _____