



КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 04.02.2021 № 59
г. ПСКОВ

Об организации отбора приоритетных групп пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском в условиях пандемии COVID-19 для расширения диспансерного наблюдения

В целях увеличения продолжительности жизни населения с высоким сердечно-сосудистым риском в условиях пандемии COVID-19 и ее качества, а также в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации № 17-6/И/2-1232 от 29.01.2021,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Псковской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (далее - медицинские организации):

1.1. Организовать отбор приоритетных групп пациентов на уровне медицинских организаций для расширения диспансерного наблюдения,

включив в них:

пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) (в том числе имеющие в анамнезе острый коронарный синдром (ОКС), чрескожные вмешательства, коронарное шунтирование, радиочастотную абляцию, по прошествии 12 месяцев после события) и коморбидными заболеваниями, т.е., имеющие кроме ИБС еще одно и более сопутствующее заболевание, повышающее риск сердечно-сосудистой смерти (сахарный диабет (СД), хронические обструктивные болезнь легких (ХОБЛ), острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе, в том числе в сочетании с фибрилляцией предсердий (ФП), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), хронической болезнью почек (ХБП)).

пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и коморбидными заболеваниями, т.е., имеющие кроме АГ еще одно и более сопутствующее заболевание, повышающее риск сердечно-сосудистой смерти (СД, ХОБЛ, ФП, ОНМК в анамнезе, в том числе в сочетании с ФП, ХСН, ХБП).

пациентов после острых событий (ОКС, ОНМК), а также после сложных высокотехнологичных хирургических вмешательств, нуждающиеся в реабилитации и длительной вторичной профилактике.

Отбор пациентов, относящихся к приоритетной группе для расширения диспансерного наблюдения, проводится из прикрепленного к медицинской организации населения для получения первичной медико-санитарной помощи, на предмет наличия следующих диагнозов (код по МКБ-10): I10, I11, I12, I13, I15, I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9.

1.2. Организовать формирование списков пациентов, удовлетворяющих критериям групп высокого риска смерти, на уровне терапевтических участков и медицинских организаций.

1.3. Организовать телефонный опрос пациентов из сформированных списков через колл-центр медицинской организации или колл-центр для дистанционного мониторинга пациентов с COVID-19 с использованием чек-листа амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами высокого риска с диагностированными ИБС, АГ и коморбидными заболеваниями согласно Приложению № 1 к настоящему приказу, для формирования следующих групп пациентов:

1 группа – со стабильным течением, при этом дополнительная консультация врача не требуется.

2 группа – пациенты с хроническими неинфекционными

заболеваниями (ХНИЗ), у которых отмечается ухудшение состояния.

3 группа – пациенты с ХНИЗ, перенесшие COVID-19.

4 группа – пациенты с ХНИЗ, состояние которых ухудшилось, и они не могут обратиться в поликлинику (по состоянию здоровья, из-за ограничительных мер и другим причинам).

1.4. Обеспечить контроль в соответствии с установленной группой выполнения следующих рекомендаций:

пациентам 1 группы – рекомендуется продолжить терапию;

пациентам 2-й и 3-й группы – рекомендуется обратиться в поликлинику к врачу-терапевту для коррекции лечения или должен быть организован дистанционный способ диспансерного наблюдения;

в отношении пациентов 4 группы – должно быть осуществлено диспансерное наблюдение на дому.

2. Главному специалисту Комитета по здравоохранению Псковской области М.В. Захаровой разместить настоящий приказ на официальном сайте Комитета и в сетевом ресурсе «Нормативные правовые акты Псковской области».

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Псковской области Е.В. Кисельк.

И.о. председателя Комитета



Н.П.Рагозина

**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.? Как часто? | В целевом диапазоне (АД сист. 100 - 139 мм рт.ст., при ХСН – АД сист. 90 – 130 мм рт.ст.) | Проводить назначенную терапию |
| | | Иногда повышено / понижено | В плановом порядке возможно обращение к терапевту поликлиники. |
| | | Стойко повышено / понижено | Необходима консультация терапевта (в поликлинике, либо визит на дом) |
| ЧСС | Какой у Вас обычно пульс в покое? | В целевом диапазоне ЧСС 50 – 80 в мин. (при постоянной форме ФП и ХСН – не более 90-100 в мин) | Проводить назначенную терапию |
| | | Стойко повышена / понижена (выше 90 уд в мин и меньше 50 ударов в минуту) | Необходима консультация терапевта (в поликлинике, либо визит на дом) |
| Жалобы на боли за грудиной или в области сердца | Отмечаете ли Вы появление боли за грудиной или ее учащение? | Нет | Проводить назначенную терапию |
| | | Да | Уточнить характер, интенсивность, |

| | | | |
|--|--|-----|---|
| | | | длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ Коррекция терапии |
| Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца | Отмечаете ли Вы приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца | Нет | Проводить назначенную терапию. |
| | | Да | Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ Коррекция терапии |
| Жалобы на одышку | Отмечаете ли Вы возникновение или усиление одышки | Нет | Проводить назначенную терапию |
| | | Да | Если выраженное нарастание одышки, приступы удушья Оценить динамику Коррекция терапии |
| 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 | |

| | | | | |
|--|--|---------------------------|--|-------------------------------|
| | | | | |
| Уровень гликемии | Проводится ли контроль уровня гликемии | Да | Проводить назначенную терапию | |
| | | Нет | Рекомендовать проводить контроль гликемии | |
| | Уровень гликемии стойко выше, чем при последнем визите к врачу? | Да | Необходима консультация терапевта | |
| | | Нет | | |
| | Проводится назначенная врачом терапия | Да | | |
| | | Нет | Необходима консультация терапевта | |
| | Уровень гликемии стойко выше, чем при последнем визите к врачу | Нет | | |
| | | Да | Необходима консультация терапевта | |
| | После последнего визита к врачу были эпизоды потери сознания, остро возникшей выраженной заторможенности | Да | Необходима консультация терапевта | |
| | | Нет | | |
| | 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, | | | Необходима консультация терапевта (в поликлинике, либо визит на дом) | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| пароксизмальных нарушений ритма сердца, приступов одышки и удушья | | | |
| 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 |