

Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Методические рекомендации для врачей терапевтов кардиологов неврологов

Подготовлены главным кардиологом Министерства Здравоохранения Московской области

Д.м.н., профессором Глезер М.Г.

Введение

Диспансер - происходит от фр. dispensaire, восходит к лат. dispenso «распределяю» - специальное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь определенным контингентам населения и осуществляющее систематическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Диспансерное наблюдение - это динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц (статья 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»).

Нормативная база диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

Методические рекомендации по проведению диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями. Под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. 2014 г

Клинические рекомендации, размещенные на сайте Министерства здравоохранения РФ, одобренные научно-практическим советом

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными с сердечно-сосудистыми заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний.

4. В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - Руководитель).

Руководитель обеспечивает:

- охват диспансерным наблюдением лиц сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;
- охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;
- контроль проведения диспансерного наблюдения, обобщает и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.
-

6. Диспансерное наблюдение обычно устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания

Цель диспансерного наблюдения у пациентов с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями или с высоким риском их развития

- **достижение заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования,**
- **коррекция факторов риска** развития данных заболеваний для предотвращения прогрессии патологического процесса и развития обострений, снижения числа госпитализаций и осложнений,
- **повышения качества и увеличения продолжительности жизни пациентов.**

Основные задачи диспансерного наблюдения

- **достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;**
- **сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;**
- **снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;**
- **уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;**
- **уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;**
- **снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.**

6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

- **врач-терапевт** (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);
- **врачи-специалисты** (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);
- **врач по медицинской профилактике** (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- **фельдшер** (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта **в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты"² (далее - фельдшер, акушер пункта).

7. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

- формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;
- информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки на визит в целях диспансерного наблюдения;
- обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

8. Показания, периодичность и длительность диспансерного наблюдения, а также объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются лицом ответственным за проведение диспансерного наблюдения с учетом рекомендаций врачей специалистов (см. также Алгоритмы диспансерного наблюдения)

9. Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в Таблице 2.

10. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер пункта⁴ осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

11. Медицинский работник при проведении диспансерного наблюдения:

- устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

- организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;
- осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий⁵.

Диспансерный прием (осмотр, консультация) включает:

- оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую

специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"⁶ (далее - контрольная карта), за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

15. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта в том числе ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

Таблица 1

Группы здоровья и диспансерного наблюдения

Группа	Характеристика	Мероприятия
1	Лица, не имеющие каких-либо хронических заболеваний и факторов риска для их возникновения. Результаты обследований - в пределах нормы	профилактические консультации и другие лечебно-оздоровительные мероприятия, с целью пропаганды здорового образа жизни и соблюдение санитарно-гигиенических норм.

2	Лица, не имеющие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), но находящиеся в зоне повышенного риска их приобретения. Например, у которых выявлено ожирение и/или гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и/или лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя	лечебно-оздоровительные мероприятия в соответствии с результатами анализов, при необходимости – назначение медикаментозной терапии
3 а	Лица, страдающие ХНИЗ	Вторичная профилактика
3 б	Лица, не имеющие ХНИЗ, но есть другие заболевания, требующие постоянной или высокотехнологичной медицинской помощи	Вторичная профилактика

Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (код по МКБ-10* кодами 110-115), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (код по МКБ-10 R03.0).

Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более (код по МКБ-10 E78).

Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более (код по МКБ-10 R73.9) либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

Курение табака - ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более (код по МКБ-10 Z72.0).

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки). Определяется с помощью опроса (анкетирования) (код по МКБ-10 Z72.4).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9 $\text{кг}/\text{м}^2$, и более (код по МКБ-10 R63.5).

Ожирение - индекс массы тела 30 $\text{кг}/\text{м}^2$ и более (код по МКБ-10 E66).

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день (код по МКБ-10 Z72.3).

Риск пагубного потребления алкоголя (код по МКБ-10 Z72.1) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (код по МКБ-10 Z72.2) определяются с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком.

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда (код по МКБ-10 Z82.4) и (или) мозгового инсульта (код по МКБ-10 Z82.3) у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 42 до 63 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом. У граждан в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

Таблица 2

Рекомендации по алгоритму диспансерного наблюдения пациентов с основными сердечно-сосудистыми заболеваниями

№ п/п	Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра ⁷	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом: стенокардия III-IV ФК в трудоспособном возрасте; перенесенный инфаркт миокарда и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций; период после оказания	Не реже 2 раз в год	Артериальное давление ⁸ Частота сердечных сокращений Холестерин липопротеидов низкой плотности ¹⁰ (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям

		высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)				
2.	I10, I11, I12, I13, I15	Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	I50.0, I50.1, I50.9	Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2a	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	I48	Фибрилляция или трепетание предсердий	Не реже 2 раз в год	Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям) Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Международное нормализованное отношение (2-3 ед.), если необходимо (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, кон

5.	I47	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	2 раза в год	Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
6.	I65.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	2 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в %)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга, врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (при стенозе внутренней сонной артерии 70% и более)
7.	R73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога

8.	E11	Сахарный диабет 2 типа	В соответствии с клиническими рекомендациями	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	В соответствии с клиническими рекомендациями
9.	I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после острого периода	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 1-2 раза в год
10.	E78	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

До назначения даты визита необходимо продумать и спланировать как в 1 день или максимум в два-три дня провести диспансерный визит (предусмотреть предварительную запись на лабораторные и инструментальный исследования, определиться с временем визита для осмотра и дачи рекомендаций) (см. рисунок 1)

Сценарии диспансерного наблюдения



Рисунок 1 возможные сценарии проведения визита диспансерного наблюдения

Следует разъяснять все возможные преимущества, если пациент будет находиться на диспансерном наблюдении с тем чтобы увеличить его приверженность к получению помощи в медицинской организации (рисунок 2)

Преимущества диспансерного наблюдения

Согласованное удобное время приема

Бесплатность

Медицинское сопровождение

Гарантированное лабораторное и инструментальное обследование

Контроль достижения целевых показателей

При необходимости

Своевременная коррекция терапии

Своевременная госпитализация

Своевременное направление на хирургическое лечение

Снижение вероятности развития осложнений

Рисунок 2. Преимущества диспансерного наблюдения для пациентов с ССЗ

Целесообразно в медицинских организациях разместить информацию для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы или высоким риском их развития о диспансерном наблюдении

Информация для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы или высоким риском их развития о диспансерном наблюдении

Если Вы страдаете заболеванием сердечно-сосудистой системы, такими, как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма сердца, перенесли инфаркт миокарда или миокардит, Вам следует находиться на диспансерном наблюдении у Вашего лечащего врача.

Диспансерное наблюдение обеспечивает систематический контроль состояния Вашего здоровья и своевременное проведение обследования.

Результатом диспансерного наблюдения является решение при необходимости об изменении в лечении, направлении к врачам специалистам, решение вопроса о направлении на госпитализацию или на хирургические методы лечения, в том числе и высокотехнологичные.

Диспансерное наблюдение проводится бесплатно, не потребует от Вас больших усилий - обычно это посещение врача 2-4 раза в год.

Дата наблюдения будет согласована с врачом на удобное для вас время.

Следите за своим здоровьем, запишитесь на диспансерный прием.

Не допускайте обострения заболевания. Берегите себя!

Основания для прекращения диспансерного наблюдения

- 1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
- 2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
- 3) устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

В случае отказа пациента от диспансерного наблюдения оформляется письменный отказ.