

# Диспансерное наблюдение пациентов II группы здоровья



с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

## Нормативные акты, регламентирующие ДН

Приказ МЗ РФ от 29.03.2019 г. № 173н  
«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н  
«Об утверждении порядка проведения ПМО и ДОГВН»


Диспансерное наблюдение больных ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., Москва, 2014 г.

ЦЕЛЬ	ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ					
 <p><b>Снижение риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений (инфаркта, инсульта) путем коррекции факторов риска</b></p> 	<b>ИМТ</b>	< 25 кг\м <sup>2</sup>				
	<b>ОТ</b>	< 102 см для мужчин				
		< 88 см для женщин				
	<b>ИМТ 30-35</b>	5-10% снижение массы тела за 3-6 месяцев терапии и удержание в течение года				
	<b>ИМТ более 35</b>	15-20% и более снижение массы тела за 3-6 месяцев терапии и удержание в течение года				
	<b>Питание</b>	Рациональное, сбалансированное				
	<b>ФА</b>	Не менее 30 мин в день ходьбы в умеренном темпе				
	<b>Липиды крови</b>	<b>Оптимальные липидные параметры</b>				
		ССР	Низкий	Умеренный	Высокий	Очень высокий
		ОХС	≤ 5,5	≤ 5,0	≤ 4,5	≤ 4,0
ХС ЛПНП		≤ 3,5	≤ 3,0	≤ 2,5	≤ 1,8	
ХС ЛПВП		М > 1,0 • Ж > 1,2	М > 1,0 • Ж > 1,2	М > 1,0 • Ж > 1,2	М > 1,0 • Ж > 1,2	
ТГ	≤ 1,7	≤ 1,7	≤ 1,7	≤ 1,7		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Пациенты с уровнем <b>ОХС 8 ммоль\л</b> и более подлежат ДН врачом-терапевтом.</li> <li>○ У лиц с высоким ССР при уровне <b>ХС ЛПНП ≥ 2,5 ммоль\л</b> и у лиц с очень высоким ССР при уровне <b>ХС ЛПНП ≥ 1,8 ммоль\л</b> следует сразу, не дожидаясь эффекта от коррекции поведенческих факторов риска, начинать липидснижающую терапию.</li> <li>○ При достижении целевых значений ХС ЛПНП липидснижающая <b>терапия не должна прерываться</b></li> </ul>						



# Алгоритм диспансерного наблюдения (ДН)

пациентов с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском ССР

Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время посещений	Частота проведения
Оценка состояния, сбор жалоб и анамнеза, измерение АД, общий осмотр, включая расчет индекса массы тела, измерение окружности талии	При каждом посещении
Определение уровня ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП и ТГ 	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Дважды при взятии под ДН и начале гиполипидемической терапии, далее при назначении терапии по показаниям</li><li>○ При отсутствии терапии – 1 раз в 6 месяцев в первые 1,5 года, затем 1 раз в 1-2 года и по показаниям</li></ul>
Расчет суммарного сердечно-сосудистого риска	При посещении с определением ОХС
Определение уровня глюкозы в крови	При взятии под ДН и далее по показаниям
Дуплексное сканирование сонных артерий у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ > 30 и ОХС > 5 ммоль/л	При постановке на ДН (при наличии возможностей) далее по показаниям
Измерение скорости пульсовой волны на каротидно-феморальном участке артериального русла	При постановке на ДН (при наличии возможностей), далее по показаниям
<b>Углубленное профилактическое консультирование, включая:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Составление при первом посещении индивидуального плана действий по снижению вреда для здоровья поведенческих ФР (курение, нерациональное питание, низкая ФА)</li><li>○ Объяснение пациенту и/или обеспечение его памяткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая</li></ul>	При первом посещении 
Оказание помощи в отказе от курения	При наличии показаний
Поддерживающее (повторное) углубленное профилактическое консультирование, контроль выполнения индивидуального плана снижения вреда для здоровья поведенческих ФР	При последующих посещениях

# Диспансерное наблюдение пациентов I группы здоровья



с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

## Нормативные акты, регламентирующие ДН

Приказ МЗ РФ от 29.03.2019 г. № 173н  
«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н  
«Об утверждении порядка проведения ПМО и ДОГВН»

Диспансерное наблюдение больных ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г., Москва, 2014 г.

ЦЕЛЬ	ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ					
<div style="text-align: center;">  <p><b>Снижение риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений (инфаркта, инсульта) путем коррекции факторов риска</b></p>  </div>	<b>ИМТ</b>	< 25 кг\м <sup>2</sup>				
	<b>ОТ</b>	< 102 см для мужчин				
		< 88 см для женщин				
	<b>ИМТ 30-35</b>	5-10% снижение массы тела за 3-6 месяцев терапии и удержание в течение года				
	<b>ИМТ более 35</b>	15-20% и более снижение массы тела за 3-6 месяцев терапии и удержание в течение года				
	<b>Питание</b>	Рациональное, сбалансированное				
	<b>ФА</b>	Не менее 30 мин в день ходьбы в умеренном темпе				
	<b>Липиды крови</b>	<b>Оптимальные липидные параметры</b>				
		ССР	Низкий	Умеренный	Высокий	Очень высокий
		ОХС	≤ 5,5	≤ 5,0	≤ 4,5	≤ 4,0
ХС ЛПНП		≤ 3,5	≤ 3,0	≤ 2,5	≤ 1,8	
ХС ЛПВП		М > 1,0 • Ж > 1,2	М > 1,0 • Ж > 1,2	М > 1,0 • Ж > 1,2	М > 1,0 • Ж > 1,2	
ТГ	≤ 1,7	≤ 1,7	≤ 1,7	≤ 1,7		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Пациенты с уровнем <b>ОХС 8 ммоль\л</b> и более подлежат ДН врачом-терапевтом.</li> <li>○ У лиц с высоким ССР при уровне <b>ХС ЛПНП ≥ 2,5 ммоль\л</b> и у лиц с очень высоким ССР при уровне <b>ХС ЛПНП ≥ 1,8 ммоль\л</b> следует сразу, не дожидаясь эффекта от коррекции поведенческих факторов риска, начинать липидснижающую терапию.</li> <li>○ При достижении целевых значений ХС ЛПНП липидснижающая <b>терапия не должна прерываться</b></li> </ul>						



# Алгоритм диспансерного наблюдения (ДН)

пациентов с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском ССР

Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время посещений	Частота проведения
Оценка состояния, сбор жалоб и анамнеза, измерение АД, общий осмотр, включая расчет индекса массы тела, измерение окружности талии	При каждом посещении
Определение уровня ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП и ТГ 	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Дважды при взятии под ДН и начале гиполипидемической терапии, далее при назначении терапии по показаниям</li><li>○ При отсутствии терапии – 1 раз в 6 месяцев в первые 1,5 года, затем 1 раз в 1-2 года и по показаниям</li></ul>
Расчет суммарного сердечно-сосудистого риска	При посещении с определением ОХС
Определение уровня глюкозы в крови	При взятии под ДН и далее по показаниям
Дуплексное сканирование сонных артерий у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ > 30 и ОХС > 5 ммоль\л	При постановке на ДН (при наличии возможностей) далее по показаниям
Измерение скорости пульсовой волны на каротидно-феморальном участке артериального русла	При постановке на ДН (при наличии возможностей), далее по показаниям
<b>Углубленное профилактическое консультирование, включая:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Составление при первом посещении индивидуального плана действий по снижению вреда для здоровья поведенческих ФР (курение, нерациональное питание, низкая ФА)</li><li>○ Объяснение пациенту и\или обеспечение его памяткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая</li></ul>	При первом посещении 
Оказание помощи в отказе от курения	При наличии показаний
Поддерживающее (повторное) углубленное профилактическое консультирование, контроль выполнения индивидуального плана снижения вреда для здоровья поведенческих ФР	При последующих посещениях