



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

Характер симптомов	Симптомы	Частота, %	Метод исследования, позволяющий выявить симптомы
Нервная система	Тревога/депрессия	23.0 %	Анкетирование
	Инсомния	26.9 %	Анкетирование
	Дисгевзия/дисоносмия	16.2 %	Анкетирование
	Головная боль	6.8 %	Анкетирование
Пищеварительная система	Диарея	5.7 %	Анкетирование Определение уровня аланинаминотрансферазы в крови Определение уровня аспартатаминотрансферазы в крови
	Кожа и её придатки	Выпадение волос	21.0 %
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

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 существенное снижение 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 дисавтономии (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		Основной Второстепенный	Отсутствовал



Шаг 1. Формирование групп лиц для приоритезации при проведении

убедочной диссеминации

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



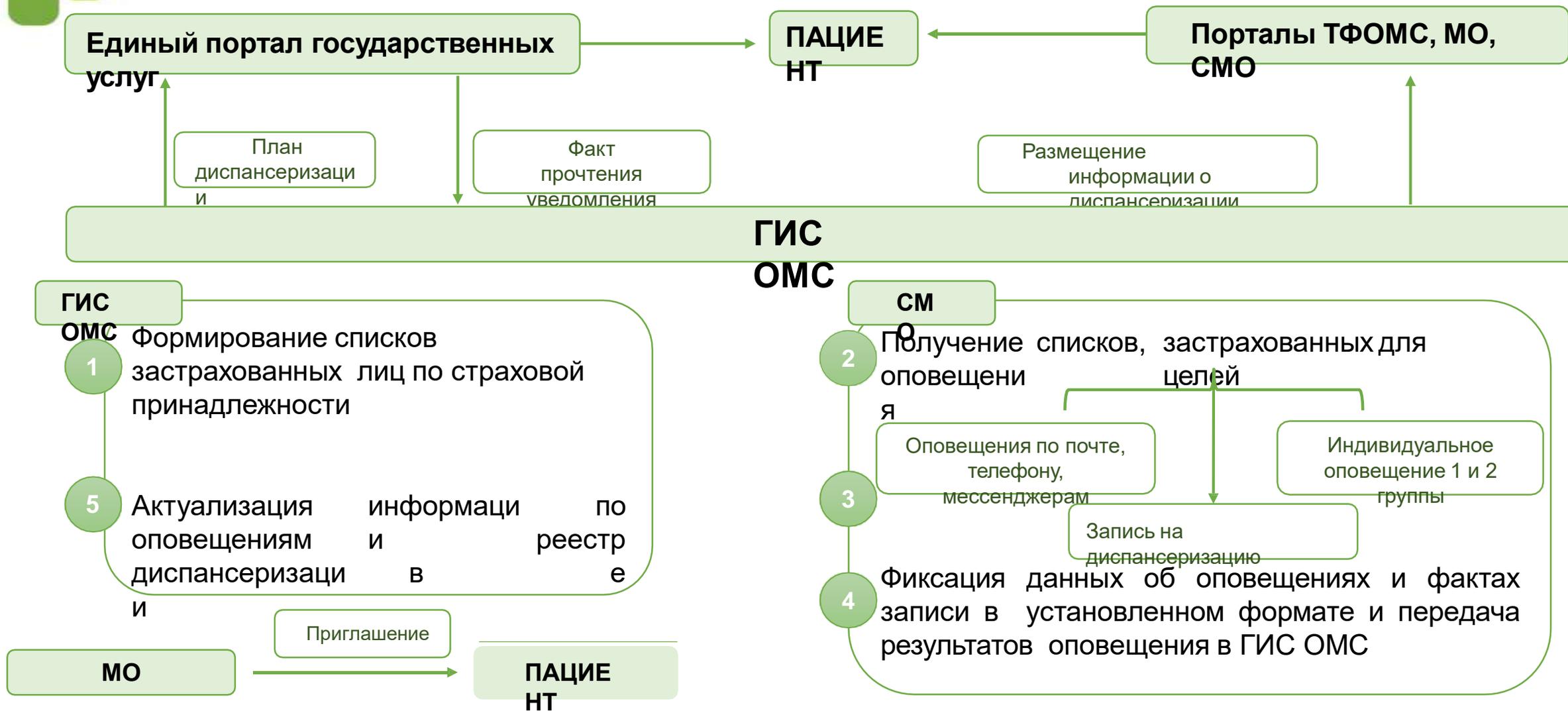
Шаг 1а. Соотнесение регистра застрахованных (ФФОМС) и регистра, перенесших COVID-19

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

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

Разделение потоков пациентов в МО

в пространстве

во времени

Исключается этап регистратуры (осуществляется внутри ОМП/КМП)

Оптимальная **маршрутизация** с учетом архитектуры здания

Визуализация маршрута наглядной навигационной системой, предупреждающими знаками

Организация при возможности **отдельного входа и выхода** (для пациентов)

Обследования/ приемы специалистов проводятся в **обособленных кабинетах ОМП/КМП**

КМП

Организация **предварительной записи**

При проведении исследований с возможным пересечением потоков пациентов **выделяется определенное время по предварительной записи**

Исключение групповых форм профилактического консультирования (организация индивидуального формата в рамках ОМП/КМП или ЦЗ)



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 I 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 (4 измерения в год) при первом посещении
7. Краткое профилактическое

Для пациентов, перенесших COVID-19

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 капиллярную кровь (лица 40-64 лет 1 раз в год)
9. ЭКГ 1 раз в возрасте 45 лет

Для пациентов, перенесших COVID-19

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

Врач-терапевт участковый

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,

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

Для пациентов, перенесших COVID-19

1. Измерение крови кислородом в покое (сатурация)
2. Тест 6-минутной ходьбы
3. Общий (клинический) анализ крови (развернутый)
4. Биохимический анализ крови (включая холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин)

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

Поликлиника

ЖЕНЩИНЫ

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

Для пациентов, перенесших COVID-19

1. Проведением спирометрии
2. Определение концентрации Д-димера в крови
3. 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



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, выработываются 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 Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);
- Маммография обеих молочных желез проводится в двух проекциях с обязательным двойным прочтением рентгенограмм 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 проходила диспансеризацию в этом году, могу ли я пройти углубленную диспансеризацию?

Да, вы можете пройти дополнительные методы исследования углубленной диспансеризации.

20. Что подразумевается под приоритетацией проведения диспансеризации?

Всего выделяют 4 группы приоритетации:



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 наблюдения (ДН) и внедрение организационных приоритизаций наблюдений 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	Количество пациентов по данным официальной статистики (форма 12) в РФ	Количество пациентов, высокого риска (с одним и более коморбидным заболеванием, включая ИМ, ОНМК, СД, ХОБЛ)	Смертность в течение года по данным регистров	Смертность на фоне вмешательства (снижение смертности на 20%)	Количество предотвращенных смертей (при расчете на все население)
ИБС + ИМ/ОНМК/СД/ХОБЛ АГ + ОНМК/СД/ХОБЛ	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





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.) Иногда повышено / понижено Стойко повышено / понижено	Проводить назначенную терапию. В плановом порядке возможно обращение к терапевту поликлиники. Необходима консультация терапевта (в поликлинике, либо визит на дом)
	Как часто?	В целевом диапазоне ЧСС 50 – 80 в мин. (при постоянной форме ФП и ХСН – не назначенную терапию. более 90-100 в мин) Стойко повышена / понижена (выше 90 уд в мин и меньше 50 ударов в минуту)	Проводить 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 иррадиацию боли учащение?	Нет Да	Проводить назначенную терапию. Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ
	Отмечаете ли Вы приступы учащенного сердцебиения, аритмии перебои в работе сердца	Нет Да	Коррекция терапии* Проводить назначенную терапию. Уточнить характер, длительность, частоту Оценить необходимость выполнения ЭКГ
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Отмечаете ли Вы возникновение или усиление терапии. одышки	Нет	Коррекция терапии* Проводить назначенную
	Жалобы на одышку	Да	Если выраженное нарастание одышки, приступы удушья 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.
	Уровень гликемии стойко выше, чем при последнем визите к врачу	Да	Необходима консультация терапевта
		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	Необходима консультация терапевта



Временные методические рекомендации в условиях пандемии COVID-19

