



Диспансеризация лиц с ИБС на амбулаторном этапе

Подготовила: студентка 4 курса 12 группы Большакова А.И.

Принципы диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- Диспансеризации подлежат все больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Диспансерное наблюдение и лечение больных с ССЗ проводится в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и Порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ (Приказ от 15 ноября 2012 г. N 918н Министерства Здравоохранения РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).
- **Диспансерное наблюдение осуществляет:**
 - врач-терапевт (участковый), врач-терапевт цехового лечебного участка;
 - врач общей практики (семейный врач);
 - врач-кардиолог поликлиники и врач-кардиолог кардиологического диспансера.
- **Цель диспансерного наблюдения:**
 - достижение стабилизации и улучшения клинического течения заболевания, предупреждение обострения и осложнений ССЗ, улучшение качества и продолжительности жизни больных.
- **Задачи диспансерного наблюдения:**
 - коррекция лечения (при необходимости);
 - при обострении сердечно-сосудистого заболевания направление к врачу-кардиологу;
 - направление больных (по показаниям) на высокотехнологичные методы диагностики и лечения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Диспансерное наблюдение больных с ишемической болезнью сердца (ИБС)

- Больные ИБС со стабильной стенокардией напряжения I-II функционального класса (ФК) наблюдаются в течение первого года после постановки диагноза врачом-кардиологом (визиты 2 раз в год), а затем врачом-терапевтом (участковым), врачом-терапевтом цехового лечебного участка или врачом общей практики (семейным врачом) с частотой визитов 1-2 раза в год *. В случае обострения заболевания (появление новых симптомов, обострение заболевания) больные должны направляться на консультацию врача-кардиолога.
- Больные со стенокардией III и IV ФК наблюдаются врачом-кардиологом 3 раза в год в зависимости от течения заболевания*.
- При рефрактерности к лечению больные ИБС направляются на консультацию в кардиологические отделения медицинских организаций, кардиодиспансеры, кардиоцентры для решения вопроса о проведении высокотехнологичных методов диагностики и лечения.
- * - В случае обострения или стабильного течения заболевания, сроки наблюдения определяются врачом индивидуально в каждом конкретном случае.

Частота проведения клинико-лабораторных и инструментальных методов обследований у больных с различными формами ИБС

Наименование обследований	Периодичность обследований			
	Стенокардия I-II ФК	Стенокардия III-IV ФК	Перенесшие нестабильную стенокардию	Перенесшие инфаркт миокарда
Общеклиническое обследование с измерением АД, ЧСС	при каждом посещении	при каждом посещении	при каждом посещении	при каждом посещении
Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1 раз в год и чаще, по показаниям	2 и чаще, по показаниям	2-4 и чаще, по показаниям
Анализ крови биохимический	2	2 и чаще, по показаниям	2 и чаще, по показаниям	2 и чаще, по показаниям
Показатели липидного обмена (ОХС, ХСЛПВП с расчетом ХСЛНП, ТГ)	2 и чаще, до достижения целевых показателей*	3 и чаще, до достижения целевых показателей*	1 в 3 мес. и чаще, до достижения целевых показателей	1 в 3 мес. и чаще, до достижения целевых показателей
Анализ мочи общий	1	1	1-2	1-2
ЭКГ	2 и чаще, по показаниям	3 и чаще, по показаниям	4 и чаще, по показаниям	4 и чаще, по показаниям
Выполнение нагрузочных тестов	1 и чаще, по показаниям**	1 и чаще, по показаниям	1 раз в год	1 раз в год
Холтеровское мониторирование ЭКГ	1 и чаще, по показаниям***	1 и чаще, по показаниям***	2 и чаще, по показаниям***	2 и чаще, по показаниям***
Эхокардиография	1	1 и чаще, по показаниям	2 и чаще, по показаниям	2 и чаще, по показаниям
Рентгенография органов грудной клетки	1	1	1 раз, чаще по показаниям	1 раз и чаще по показаниям

Наблюдение больных с ИБС после чрескожного коронарного вмешательства

- Больные с ИБС, после проведения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) по поводу стабильной стенокардии напряжения, не сопровождавшейся развитием осложнений на госпитальном этапе, наблюдаются врачом-кардиологом 3 раза в год в течение 1 года. После 1 года больные могут быть переданы под наблюдение врача-терапевта (участкового), врача-терапевта цехового лечебного участка или врача общей практики (семейным врачом) с частотой наблюдения 1 раз в год. Периодичность визитов после выписки из стационара в течение 1 года: 1 месяц, 6 месяцев, 12 месяцев.
- При рецидиве симптомов стенокардии необходимо срочное обращение к врачу с проведением внепланового визита. В случае подтверждения возобновления клиники стенокардии и/или выявления ишемии миокарда больным необходимо проведение повторной КАГ. В случае возникновения клиники ОКС или выявления ишемических изменений на ЭКГ покоя, больные подлежат немедленной госпитализации в стационар для проведения экстренной КАГ.
- **Критериями эффективности наблюдения за больными после проведения ЧКВ** являются модификация факторов риска, достижение целевых уровней липидов крови, целевого уровня АД, приверженность к приему медикаментозных препаратов модифицирующих прогноз пациентов, в особенности приверженность к приему двойной антиагрегантной терапии, своевременное выявление больных с рестенозом/тромбозом стента.

Частота проведения клинко-лабораторных и инструментальных методов обследований у больных после проведения ЧКВ по поводу стабильной стенокардии напряжения

Наименование обследований	Периодичность обследований		
	1 месяц	6 месяцев	12 месяцев
Общеклиническое обследование с измерением АД, ЧСС	+	+	+
Оценка рецидива клиники стенокардии	+	+	+
Контроль приема двойной антиагрегантной терапии	+	+	+
Общий (клинический) анализ крови развернутый, контроль уровня нейтрофилов.	При приеме тиклопидина	При приеме тиклопидина	При приеме тиклопидина
Анализ крови биохимический	+	+	+
Показатели липидного обмена (ОХС, ХСЛПВП с расчетом ХСЛНП, ТГ)	+	+	+
ЭКГ	+	+	+
Выполнение нагрузочных тестов (предпочтительно стресс-ЭХОКГ или нагрузочная проба со сцинтиграфией миокарда)*	+	+	+
Эхокардиография (только в случае исходного снижения ФВ)	+	+	+

Наблюдение больных с нарушениями липидного обмена

- Больные с ССЗ (ИБС, АГ) с нарушениями липидного обмена, принимающие гиполипидемические препараты, наблюдаются через 3 месяца после начала терапии, далее - 2 раза в год с контролем показателей общего ХС, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, ТГ, а также АСТ, АЛТ, КФК.
- **Врачом-кардиологом наблюдаются больные с нарушениями липидного обмена наследственного генеза:**
 - семейная комбинированная гиперлипидемия;
 - семейная гиперхолестеринемия - гомо- и гетерозиготная формы;
 - семейная гипертриглицеридемия;
 - дисбеталипопротеинемия (III фенотип);
 - наследственный дефицит липопротеинлипазы (опасность развития острого панкреатита);
 - пациенты с высоким уровнем липопротеина (a) (> 50 мг/дл), высокий риск развития атеротромбоза;
 - пациенты с семейной гипоальфалипипропротеинемией;
 - пациенты с семейной ситостеролемией.



Спасибо за внимание

