|  |
| --- |
| ***КГП на ПХВ «ЦРБ Жамбылского района»УЗ акимата Жамбылской области*** |
| **Наименование структурного подразделения:** | **Жамбылская ЦРБ** |
| **Название документа:** | **Стандарт операционных процедур:** **«Дистанционное ведение пациента на динамическом наблюдении медицинской сестрой общей практики/ участковой медицинской сестрой и участковым врачом (ВОП,****участковый терапевт, участковый педиатр)»** |
| **Утвержден:**  | Главный врач ЦРБ: А. Сауруков |
| **Дата утверждения:** | 10.03.2021г |
| **Разработчики:** | *Должность*  | *ФИО* | *подпись* |
| Зам.гл врача по мед. части | Султанова С.К |  |
| Рук.стац.службы | Кезембаев Н.Б |  |
| Эпидемилог | Ширикбаев А.Г |  |
| Гл. медсестра | Асильбекова С.Ж |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Согласовано:** | Рук. СПП и ВЭ | Мусаев Т.Д. |  |
|  |  |  |
| **Дата согласования:** | 10.03.2021г |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** |  |  |  |
| **Дата введения в действие:** | 10.03.2021г |  |  |
| **Версия №** | **Копия №\_\_ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** *подпись ФИО* |

1. ***Цель***: Стандартизация рабочего процесса дистанционного ведения пациентов на динамическом наблюдении с целью мониторинга состояния здоровья пациентов, своевременного выявления признаков декомпенсации заболевания и предотвращение их развития, путем коррекции получаемой базисной терапии, проведения санитарно-просветительной работы направленной на выявление и устранение поведенческих факторов риска.
2. ***Область применения***: медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП).
3. ***Ответственност*ь:** врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр, фельдшер, средний медицинский персонал (участковая (ый) медицинская (ий) сестра/брат, медицинская (ий) сестра/брат общей практики) (ФИО, должность работника, выполняющего процедуру).
4. ***Определение*:**

**Динамическое наблюдение** – систематическое наблюдение за состоянием здоровья больных с хроническими заболеваниями, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения, в том числе в рамках мероприятий программы управления заболеваниями (далее – ПУЗ).

*Перечень заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению в организациях амбулаторно-поликлинической помощи утверждены приказами Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» (далее – приказ 281), и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи Приказ» (далее – приказ 626).*

В период **неблагоприятной эпидемиологической ситуации**, в целях предупреждения риска заболевания, проведение динамического наблюдения переводится в дистанционный режим.

**Дистанционные медицинские услуги** – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и/или их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий.

1. ***Ресурсы***:
* оборудование (персональный компьютер/планшет), имеющее выход в телекоммуникационную сеть (Интернет);
* медицинская информационная система;
* мобильные средства связи или оборудование, обеспечивающие возможность оказания консультации в формате аудио-визуального контакта (телефон/планшет/персональный компьютер с наличием веб-камеры);
* средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ).

Пациентам, подлежащим динамическому наблюдению **рекомендуется**

иметь:

* термометр для измерения температуры тела;
* тонометр;
* глюкометр;
* пульсоксиметр;
* средства индивидуальной защиты (*медицинская маска, одноразовые перчатки*), дезинфектант для обработки рук в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации.
1. ***Документирование*:**

Оформление медицинской документации с заполнением учетных форм (медицинская карта амбулаторного пациента - 025/у и вкладной лист 5, форма учета амбулаторных посещений - 278/у и др.), утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907

«Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения», а также внесение данных пациентов в электронный регистр диспансерных больных (постановка или снятие с учета).

1. ***Дистанционное ведение пациентов на динамическом наблюдении***

# Алгоритм дистанционного ведения пациентов средним медицинским работником (далее - СМР)

Проведение дистанционного динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями СМР включает:

***-*** еженедельный мониторинг пациентов, подлежащих динамическому наблюдению с последующим составлением списка по сроку наблюдения, подлежащих осмотру или лабораторно-инструментальному обследованию (*сроки согласно приказов 281 и 626)*;

* оповещение пациентов о дате и времени посещения организации ПМСП в случае необходимости консультаций врачей ПМСП или профильных специалистов, плановых лабораторных и инструментальных исследований согласно списку (телефонная связь/SMS-сообщения/социальные сети/мобильные приложения);
* аудио-видео-консультацию пациентов с целью выявления жалоб, контроля основных показателей здоровья: артериального давления (далее – АД), частоты сердечных сокращений (далее - ЧСС), частоты дыхания (далее – ЧД), уровня сатурации кислорода, уровня глюкозы крови, массы тела (при наличии индивидуальных приборов измерения). При необходимости обучение пациента методике измерения и подсчета;
* при выявлении у пациентов признаков обострения, осложнений и прогрессирования заболевания, а также при наличии патологических отклонений показателей лабораторных и инструментальных исследований, СМР своевременное оповещение врача ПМСП;
* оформление первичной медицинской документации, выписывание направлений на лабораторно-инструментальные исследования (по назначению врача ПМСП или профильного специалиста) и другое.

При отсутствии у пациента жалоб и признаков прогрессирования заболевания, СМР:

* предоставляет пациенту разъяснения по возникшим вопросам в пределах своей компетенции;
* информирует о сроках плановых обращений к врачу ПМСП, профильным специалистам, сроках проведения плановых клинико-лабораторных и инструментальных исследований;
* проводит информационно-разъяснительную работу по ведению здорового образа жизни, при необходимости организует консультацию пациента специалистом ЗОЖ;
* напоминает пациенту с высоким риском развития осложнений или угрожающих жизни состояний, о признаках данных осложнений и о правилах действий при их развитии;
* предоставляет информацию по вопросам амбулаторно-лекарственного обеспечения;
* на постоянной основе поддерживает контакт с пациентами, подлежащими динамическому наблюдению.

# Алгоритм дистанционного ведения пациентов врачами ПМСП

При дистанционном динамическом наблюдении пациента с хроническим заболеванием участковый врач в режиме видеосвязи осуществляет:

* сбор жалоб по индивидуально-разработанным чек-листам, в соответствии с основным заболеванием (чек-листы наиболее распространённых заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению представлены в приложении 1 к настоящему СОП);
* сбор анамнеза с учетом основного заболевания;
* проведение общего визуального (онлайн) осмотра пациента (оценка сознания, общего самочувствия, оценка цвета кожных покровов и слизистых, наличие сыпи, ссадин, порезов, гематом, наличие и локализация отеков, наличие дыхательных расстройств в виде одышки или патологического типа

дыхания, расстройств сердечно-сосудистой системы, расстройства неврологического характера и прочее);

* анализ и оценку объективных данных: температуры тела, АД на обеих руках, частоты пульса, уровня глюкозы крови и сатурации кислорода (при наличии индивидуальных приборов измерения). Все данные должны быть внесены в медицинскую карту;
* комплексную оценку данных, после проведенных лабораторных и инструментальных исследований, с разъяснением результатов пациенту;
* выявление поведенческих факторов риска у пациента (курение табака, избыточная масса тела/ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя, избыточное потребление соли). Проведение профилактического консультирования по их коррекции/устранению;
* оценку суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE в приложении 2 к настоящему СОП;
* мониторинг выполнения индивидуального плана лечения и дневника самоконтроля пациента;
* корректировку немедикаментозной и медикаментозной терапии (при необходимости), с учетом результатов осмотра, данных обследования, рекомендаций профильных специалистов;
* обучение пациентов самопомощи с учетом основного заболевания;
* при отсутствии жалоб, признаков осложнений и прогрессирования заболевания по результатам опроса, отсутствие отклонений показателей клинико-лабораторных и инструментальных исследований, участковый врач информирует пациента о текущем состоянии здоровья пациента, обсуждает с ним вносимые корректировки в индивидуальный плана немедикаментозного и медикаментозного лечения, дневника самоконтроля пациента с учетом результатов осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов исследования, рекомендаций профильных специалистов, специалистов ЗОЖ;

- при наличии жалоб на самочувствие у пациента, сохраняющихся после проведения коррекции немедикаментозной и медикаментозной терапии с момента первичного дистанционного консультирования, необходимо проведение очной консультации пациента на дому и/или в условиях медицинской организации первичного звена здравоохранения.

Посещение пациентов, подлежащих динамическому наблюдению на дому, осуществляется с соблюдением санитарных норм и правил, мер безопасности медицинским работником (использование СИЗ, гигиена рук с применением кожных антисептиков).

При необходимости очной консультации в условиях медицинской организации, оказывающей ПМСП, необходимо свести к минимуму время ожидания приема: планировать время, чтобы избежать контактов с другими пациентами, предупредить пациента не приходить раньше назначенного времени, при посещении медицинской организации обязательное

использование пациентом СИЗ (медицинская маска, перчатки одноразовые со сменой через каждые 2 часа), поддержание социальной дистанции (с расстоянием как минимум 1 метр).

Проведение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований, необходимо назначать только при наличии явных признаков прогрессирования заболевания и/или при ухудшении состояния пациента (при условии, что результаты исследования обеспечат клиническую пользу).

* при выявлении симптомов и/или клинических признаков выраженного ухудшения состояния, в результате резвившегося обострения/осложнения хронического заболевания и/или угрожающих жизни состояний организовать незамедлительный экстренный вызов к пациенту бригады неотложной помощи организации ПМСП либо бригады скорой медицинской помощи. До прибытия специалистов скорой медицинской помощи оставаться на связи с пациентом, проводить консультацию, в том числе членам его семьи по необходимым мерам первой помощи при возникшем неотложном состоянии. Если пациент находится один, оповещает о случившемся родственников пациента;
* при наличии показаний направление пациентов для лечения в стационарных или стационар замещающих условиях;
* периодичность дистанционного диспансерного наблюдения определяется индивидуально, зависит от течения заболевания, необходимости коррекции терапии.
* на постоянной основе поддерживает контакт с пациентами, подлежащими динамическому наблюдению.

# Индикаторы эффективности выполнения СОП

Недопущение ухудшения состояния пациентов, подлежащих динамическому наблюдению, приведшего к госпитализации пациентов.

Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = количество пациентов, подлежащих динамическому наблюдению, с ухудшением состояния (госпитализированных) х 100/общее число пациентов, подлежащих динамическому наблюдению.

Целевое значение может колебаться в пределах 0-5%.

# Использованная литература:

**1.** Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020.

**«Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований»**

2.Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11268);

3.Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под

№ 11958);

4.Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13392);

5.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 октября 2019 года № ҚР ДСМ-136 «Об утверждении перечня хронических заболеваний, при котором проводится динамическое наблюдение больных, перечня социально-значимых заболеваний при которых оказывается медико- социальная помощь, перечня диагностических услуг, в том числе лабораторной диагностики, перечня инфекционных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, перечня заболеваний, не подлежащих динамическому наблюдению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи, перечня заболеваний (состояний), подлежащих медицинской реабилитации и восстановительному лечению по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации» (зарегистрирован

в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19484);

6.Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Бойцов С.А., Булгакова Е.С., Иванова Е.С., Куняева Т.А., Лавренова Е.А., Самородская И.В., Чесникова А.И., Шепель Р.Н. Временные методические рекомендации: «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам в условиях пандемии COVID-19». Профилактическая медицина, 2020, т. 23, №3 (Приложение).

7.Бойцов С.А., Чучалин А.Г. Методические рекомендации

«Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» (Москва, ФГБУ

«Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2014 год).

Приложение 1

В целевом диапазоне

**Да**

**Жалобы на одышку**

**Нет**

**Побочные эффекты**

**Переносимость лекарственной терапии**

**Хорошая**

**Средняя/низкая**

**Приверженность приему препаратов**

**Высокая**

Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию

Продолжить терапию

* Уточнить, какие;
* коррекция терапии

Продолжить терапию

**Да**

Коррекция терапии с учетом выраженности отеков

Продолжить терапию

**Нет**

**Повышено/понижено**

Коррекция терапии

Продолжить терапию

**В целевом диапазоне**

**Да**

* Уточнить характер, длительность, частоту аритмии;
* оценить необходимость выполнения ЭКГ;
* коррекция терапии

**Нет**

Продолжить терапию

-Уточнить выраженность одышки, оценить динамику;

-коррекция терапии

Продолжить терапию

# Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией,

**нарушениями ритма сердца**

**Да**

**Жалобы на боли за грудиной или в области сердца**

**Нет**

* Уточнить характер, интенсивность; длительность, частоту, иррадиацию боли;
* оценить динамику;
* оценить необходимость выполнения ЭКГ;
* коррекция терапии

Продолжить терапию

**Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца**

**АД, ЧСС**

**(оценить в динамике по данным дневника пациента)**

**Отеки на голенях и/или стопах**

# Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с экстракраниальными заболеваниями брахиоцефальных артерий

**Да**

**Жалобы на головные боли, головокружение**

**Нет**

**Повышено/понижено**

**АД, ЧСС**

**(оценить в динамике по данным дневника пациента)**

**В целевом диапазоне**

**Нарушение памяти**

**Нарушения двигательной функции**

**Нарушение речи**

**Да**

**Нет**

* Уточнить, какие;
* коррекция терапии, если необходима

Продолжить терапию

**Средняя/низкая**

**Приверженность приему препаратов**

**Высокая**

**Да**

**Нет**

**Выполнение рекомендаций по немедикаментозным методам лечения (диета, физическая активность)**

Уточнить причину, дать рекомендации

Продолжить терапию

* Выяснить причину;
* провести беседу;
* повысить мотивацию

Продолжить терапию

Коррекция терапии

Продолжить терапию

Оценить динамику

Продолжить терапию

* Уточнить характер, длительность, частоту;
* коррекция терапии

Продолжить терапию

**Побочные эффекты**

**Переносимость лекарственной терапии**

**Хорошая**

**Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с хронической обструктивной болезнью легких**

***Определение степени одышки по шкале mMRC***

**Да**

**Нет**

При ответе ДА — 0

**Вы чувствуете одышку только при сильной физической нагрузке**?

**Да**

**Нет**

При ответе ДА - 1-я степень

**Вы задыхаетесь, когда быстро идете по ровной местности или поднимаетесь по лестнице?**

**Да**

**Нет**

При ответе ДА - 2-я степень

**Из-за одышки Вы ходите по ровной местности медленнее, чем люди того же возраста, или у Вас останавливается дыхание, когда Вы идете по ровной местности в привычном для Вас темпе?**

**Да**

**Нет**

**Вы задыхаетесь после того, как пройдете примерно 100 м, или после нескольких минут ходьбы по ровной местности?**

При ответе ДА - 3-я степень

**Да**

**Нет**

При ответе ДА - 4-я степень

**У Вас слишком сильная одышка, чтобы выходить из дому, или Вы задыхаетесь, когда одеваетесь или раздеваетесь?**

**Да**

**Нет**

При ответе ДА:

-решение вопроса о наличии обострения;

-исключение других причин.

**Необходимо оценить одышку в момент общения с пациентом.**

Говорит он длинными предложениями, без затруднений или речь его фразами/отдельными словами (т.е. одышка не позволяет пациенту закончить предложение).

**Да**

**Нет**

**Ваше дыхание быстрее, медленнее или такое же, как обычно?**

**Вы дышите тяжелее или быстрее, чем обычно, когда вообще ничего не делаете?**

При ответе ДА:

- исключение других причин;

-усиление бронолитической терапии.

**Вы так плохо себя чувствуете, что перестали заниматься всеми своими обычными повседневными делами?**

***Оценка кашля***

**Да**

**Нет**

При ответе ДА- может свидетельствовать

об обострении

|  |  |
| --- | --- |
| **Изменился ли характер кашля, его интенсивность?** |  |
|  |
|  |
| **Кашель стал чаще? С чем это связано?** |  |
|  |

***Оценка хронической продукции мокроты***

**Да**

**Нет**

**Она отходит легко?**

**Мокроты столько же, как обычно?**

При ответе ДА- увеличение количества мокроты может свидетельствовать

об обострении



**Какого цвета мокрота? Светлая, желтая, зеленая?**

**Описание**

Появление гнойной мокроты свидетельствует о возможном бактериальном воспалении. *(Следует уточнить другие признаки обострения решить вопрос*

*о необходимости назначения антибактериальных препаратов).*

**Да**

**Нет**

**Сколько раз Вы использовали ингалятор? Это чаще, чем обычно?**

При ответе Д:

* уточнить правильность техники ингаляции;
* при необходимости усиление бронхолитической терапии.

**Как Вы считаете, с чем это связано: ухудшение погоды, простуда..?**

**Описание**

* Исключение триггеров;
* усиление бронолитической терапии.

# Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с бронхиальной астмой (далее – БА)

**Да**

**Нет**

При ответе ДА- уточнить частоту и длительность приступа, использование бронолитика короткого действия для снятия симптомов, как быстро купируется приступ

|  |  |
| --- | --- |
| **Вы испытываете дневные симптомы?** |  |
|  |
|  |
| **Вы просыпаетесь ночью из-за приступов удушья?** |  |
|  |

**Описан**

Использование короткодействующих бронодилататоров более 2 раз в неделю свидетельствует об отсутствии контроля БА

**Сколько раз за день Вы пользовались ингалятором для купирования приступов удушья?**

**Испытываете ли Вы ограничение физической активности?**

**Да**

**Нет**

Уточнить, изменилась ли степень физической активности за последние дни и связано ли это с БА или другими причинами

*При наличии 1—2 вышеперечисленных признаков имеет место недостаточный контроль БА. Необходимо усилить базисную терапию и ГКС*

Продолжить терапию

**Да**

- выяснить характер и выраженность одышки;

Продолжить терапию

**У Вас усилилась одышка за последние дни?**

**Нет**

**Нет**

**Вы стали чаще пользоваться ингалятором?**

* исключение триггеров;
* усиление бронолитической терапии.

**Описание**

**Как Вы считаете, с чем это связано: ухудшение погоды, простуда..?**

* уточнить правильность техники ингаляции;
* исключить сопутствующие заболевания;
* усилить терапию.

**Да**

***Самоконтроль Пиковой скорости выдоха (ПСВ) (****при наличии пикфлоуметра****)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Снижение показателей ПСВ ниже должных** |  |
|  |
|  |
| **Суточный разброс показателей ПСВ более 20%** |  |
|  |

**Да**

**Нет**

При ответе ДА- усилить терапию

***Оценка кашля***

При ответе ДА – решение вопроса о антибактериальной терапии



**Описание**

**Наличие продукции мокроты** *(выяснить характер мокроты (слизистая, гнойная), объем)*

# Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с сахарным диабетом

**Да**

**Нет**

**Есть ли жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание?**

**Нет**

**Да**

**Принимает ли пациент:**

* **метформин?**
* **препараты сульфонилмочевины?**
* **агонисты рецепторов ГПП-1?**

**Нет**

**Да**

**В норме ли показатели среднесуточной гликемии, согласно данным самоконтроля?**

**Да**

**Нет**

**Находится ли пациент на базис- болюсной инсулинотерапии?**

* Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции (с особым акцентом на строгий подсчет хлебных единиц, ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона);
* рекомендовать измерение уровня гликемии не менее 6 раз в сутки и ведение дневника самоконтроля.
* проверить наличие достаточного количества инсулина, тест-полосок к глюкометру, а также игл к шприц- ручкам/инсулиновых шприцев.
* осведомить пациента о симптомах гипогликемии и о необходимости иметь под рукой средства для ее купирования (сок, сахар, мед и др.).

- Дать рекомендации по питанию (с особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона), а также соблюдение питьевого режима

* Уточнить, достаточно ли препарата осталось у пациента;
* рекомендовать продолжить лечение по прежней схеме, не менять ее самостоятельно;
* зафиксировать дату, когда будет необходимо оставить заявку на получение препарата.

Дать рекомендации по питанию (с особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона)

- Рекомендовать исследование уровня гликированного гемоглобина, биохимического анализа крови;

-провести очную консультацию;

-при необходимости, решение вопроса о консультации узкого специалисата (с целью коррекции сахароснижающей терапии).

- Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии, в зависимости от вида сахароснижающей терапии;

-ведение дневника самоконтроля.

- Рекомендовать проведение биохимического анализа крови (глюкозы плазмы натощак, гликированный гемоглобин, пероральный глюкозотолерантный тест);

-провести очную консультацию по результатам обследования.

* Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции (с акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности);
* рекомендовать проведение планового обследования позднее, в период снятия эпидемиологических ограничений.

Приложение 2

# Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)

1. Выбирается нужная сторона Шкалы (левая измеряет риск у женщин, правая — у мужчин).
2. Выбираются горизонтальные столбцы, соответствующие возрасту пациента.
3. Каждому возрасту соответствуют два столбца, левый столбец относится к некурящим, правый- к курящим. Выбирается соответствующий.
4. В каждом столбце четыре горизонтальных строки, соответствующие уровню систолического артериального давления и пять вертикальных столбцов, соответствующих уровню общего холестерина.
5. Определяется ячейка, находящаяся на пересечении систолического артериального давления и уровня общего холестерина.
6. Цифра в данной ячейке будет указывать на суммарный сердечно-сосудистый риск пациента.



# Интерпретация полученных данных:

Цвет ячеек соответствует целевым значениям факторов риска:

* риск менее 1% считается **низким;**
* в пределах ≥1 до 5% – **умеренным;**
* ≥5 до 10% – **высоким;**
* ≥10% – **очень высоким.**

*Примечание:*

Шкала SCORE не используется, если у пациента:

* + Сердечно-сосудистые заболевания, в основе которых атеросклероз сосудов;
	+ Сахарный диабет I и II типа;
	+ Очень высокий уровень артериального давления (больше 180/110 мм рт.ст.) и/или общего холестерина (выше 8,0 ммоль/л);
	+ Хроническая болезнь почек.

(При наличии этих состояний сердечно-сосудистый риск считается высоким и очень высоким).

# Лист регистрации изменений

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | № раздела, пункта стандарта,вкоторое внесено изменение | Дата внесенияизменения | ФИО лица,внесшего изменения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Лист ознакомления**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Должность | Дата | Подпись |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |