

**Сборник  
стандартных  
операционных  
процедур (СОП)  
для участкового врача  
с медицинской  
сестрой**

**ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ  
БОЛЕЗНИ**



Барнаул, 2022

УДК 616.1 (075.8)

ББК 54.10

С23

Печатается по решению Центрального координационно-методического совета Алтайского государственного медицинского университета (протокол № 3 от 28.11.2021 г.)

**Авторы-составители:**

**Репкина Т.В.** – к. м. н., доцент, главный врач КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», г. Барнаул.

**Федянин С.А.** – врач-невролог высшей категории, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Алтайского края..

**Хорев Н.Г.** – член Европейского общества сосудистой и эндоваскулярной хирургии, член Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, член Российского общества ангиологов, врач сердечно-сосудистый хирург высшей квалификационной категории.

Методическое пособие «Сборник стандартных операционных процедур (СОП) для участкового врача / ВОП с медицинской сестрой. Часть VII. Цереброваскулярные болезни». – Барнаул, 2022 – 24 с.

Методическое пособие по стандартизации работы в медицинских организациях предназначено для врачей – организаторов здравоохранения, специалистов первичного звена, принимающих участие в реализации проекта по созданию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

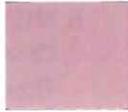
Данное методическое пособие может быть использовано в учебном процессе на цикле поликлинической терапии, на кафедре терапии и общей врачебной практики с курсом дополнительного профессионального образования, а также в подготовке врачей: ординаторов, терапевтов и общей врачебной практики, и специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

## Содержание

<b>Диспансерный приём взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии (I65.2)</b> .....	4
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	5
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ.....	5
4. ОСНАЩЕНИЕ.....	6
5. СОП «Диспансерный прием взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии» (участковый врач/ВОП с медицинской сестрой).....	7
Краткая схема диспансерного наблюдения взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии .....	10
6. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ.....	11
7. ПРИЛОЖЕНИЯ: .....	11
Приложение А1. Медикаментозная терапия: .....	12
Лист ознакомления и использования. СОП «Диспансерный прием взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии» (участковый врач/ВОП с медицинской сестрой) .....	13
<b>Диспансерный приём взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения (I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4; I67.8)</b> .....	14
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	15
2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	15
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ.....	15
4. ОСНАЩЕНИЕ.....	16
5. СОП «Диспансерный прием взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения» (участковый врач/ВОП с медицинской сестрой) .....	17
Краткая схема диспансерного наблюдения взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения .....	20
6. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ.....	21
7. ПРИЛОЖЕНИЯ: .....	21
Приложение А1. Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний.....	22
Лист ознакомления и использования. СОП «Диспансерный прием взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения» (участковый врач/ВОП с медицинской сестрой).....	24



## **ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ**



**Диспансерный приём  
взрослого населения  
с закупоркой и стенозом  
сонной артерии  
(I65.2)**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Алтайского края  
от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_\_

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА			НОМЕР: УВ-ЗССА-033
НАЗВАНИЕ: Диспансерный приём взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии (I65.2)			
Версия:	Заменяет:	Причина пересмотра:	Листов всего:

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель	Стандартизация процесса диспансерного приема взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии
Область применения	Терапевтический участок
Исполнитель	Участковый врач/ВОП (с медицинской сестрой)

## 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- 2.1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции от 22.12.2020), ст.37 «Организация оказания медицинской помощи».
- 2.2. Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении порядка профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп населения» (с изменениями на 01.02.2022).
- 2.3. Приказ МЗ РФ от 29.10.2020 №1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».
- 2.4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями на 21.02.2020).
- 2.5. Приказ МЗ РФ от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
- 2.6. Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями на 02.11.2020).
- 2.7. Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
- 2.8. Закупорка и стеноз сонной артерии. Клинические рекомендации МЗ РФ. Москва. – 2019 -31с.

## 3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

**Диспансерное наблюдение (ДН)** – 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.

**Порядок оказания медицинской помощи** разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям и включает: этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинской организации, стандарт оснащения, рекомендуемые штаты, иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

**Стандарт медицинской помощи** разрабатывается в соответствии с номенклатурой **медицинских услуг** и **включает в себя** усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: **медицинских услуг**; зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

**Стандартная операционная процедура (СОП)** – это документально оформленный набор инструкций или пошаговых действий, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную работу.

**Стеноз сонной артерии** - распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы, при котором отмечают частичное сужение (стеноз) или полное закрытие (окклюзию) сонной артерии..

**АД** – артериальное давление

**АРМ** – автоматизированное рабочее место

**АЧТВ** - активированное частичное тромбопластиновое время

**БРА** – блокаторы рецепторов ангиотензина

**ВОП** - врач общей практики

**ЗПА** – заболевания периферических артерий

**иАПФ** - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

**ИБС** - ишемическая болезнь сердца

**ИМТ** – индекс массы тела

**КТА** - компьютерная томография артерий

**ЛПИ** - лодыжечно-плечевой индекс

**МНО** - международное нормализованное отношение

**МРА** - магнитно-резонансная ангиография

**ОНМК** - острое нарушение мозгового кровообращения

**ПТИ** – протромбиновое время

**ТИА** - транзиторная ишемическая атака;

**УДС БЦА** - ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

**ХС** – холестерин

**ХС-ЛПВП** - липопротеины высокой плотности

**ХС-ЛПНП** - липопротеины низкой плотности

**ЧСС** – частота сердечных сокращений

#### 4. ОСНАЩЕНИЕ

Кабинет участкового врача (ВОП) должен быть оснащён в соответствии со стандартом, утвержденным «Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» №543н [2.4.] с обязательным наличием:

- 4.1. ПК, подключенный к АРМ «Поликлиника» и выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- 4.2. Принтер;
- 4.3. Кушетка медицинская;
- 4.4. Термометр медицинский;
- 4.5. Тонометр;
- 4.6. Фонендоскоп;
- 4.7. Весы напольные для взрослых;
- 4.8. Ростомер;
- 4.9. Сантиметровая лента;
- 4.10. Пульсоксиметр портативный.

## Условия выполнения СОП

**Пациент с закупоркой и стенозом сонной артерии подготовлен к приёму по диспансерному наблюдению:**

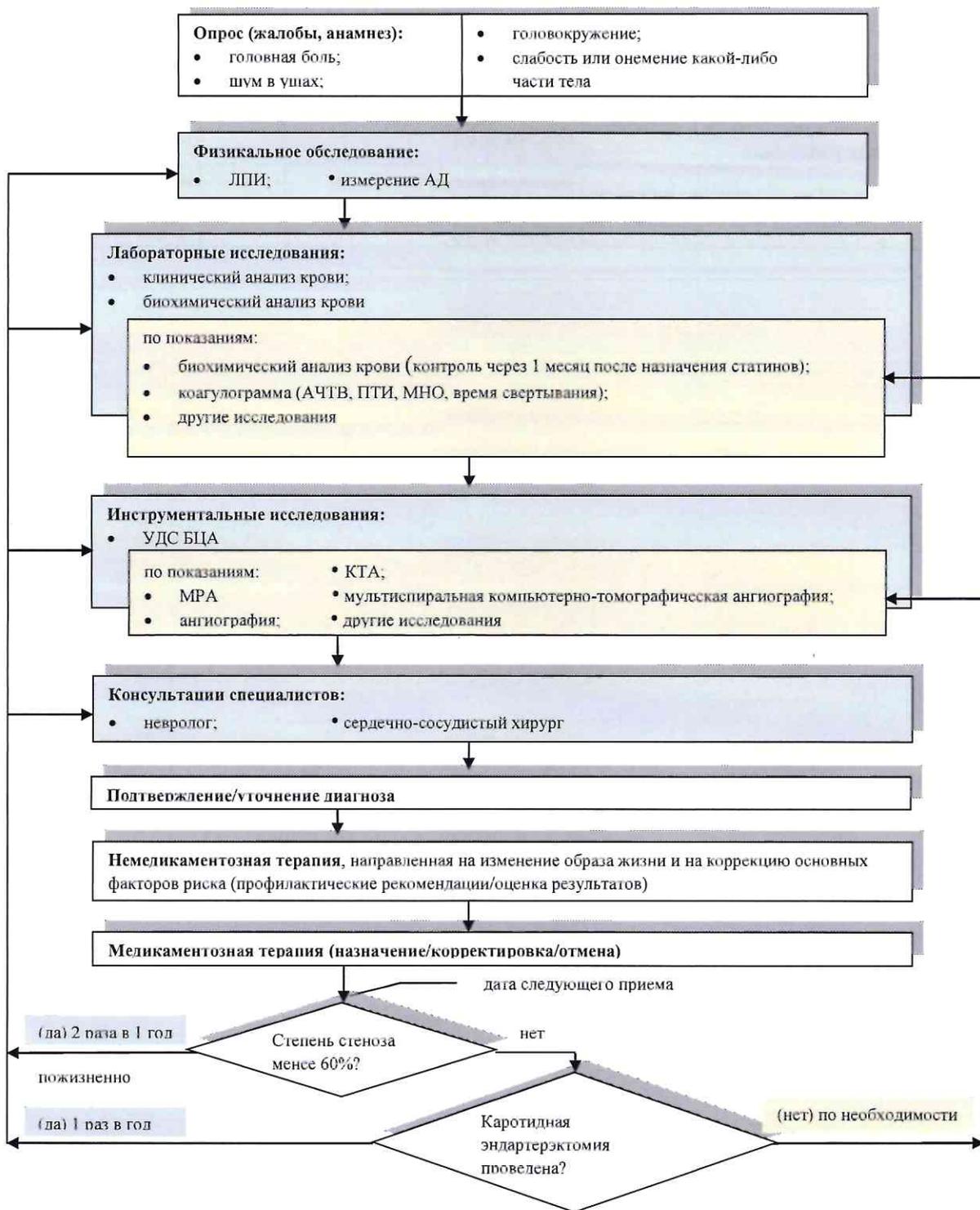
1.	Пациенту назначена дата приёма (телефонный звонок).
2.	Пациентом дано добровольное информированное согласие о медицинском вмешательстве.
3.	Пациенту проведены, в соответствии с оформленными ранее направлениями, лабораторные и инструментальные исследования.

**5. СОП «Диспансерный прием взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии» (участковый врач/ВОП с медицинской сестрой)**

Шаг	Действия
5.1	Приветствовать пациента.
5.2	Установить доверительные отношения с пациентом.
5.3.	Вымыть руки согласно технике мытья рук.
5.4.	Выбрать пациента из списка на экране «Расписание на день» АРМ «Поликлиника» (Приложение Б1).
5.5.	<p>Провести сбор жалоб, уточнить наличие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• головной боли;</li> <li>• головокружения;</li> <li>• шума в ушах;</li> <li>• слабость или онемение какой-либо части тела: языка, лица, руки или ноги, чаще с одной стороны;</li> <li>• нарушение зрения;</li> <li>• расстройство речи.</li> </ul> <p>Отразить результат в АРМ «Поликлиника» экран «Осмотр терапевта» (Приложение Б2).</p>
5.6.	<p>Собрать или ознакомиться (при наличии сохраненных данных в электронной\бумажной амбулаторной карте):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• история настоящего заболевания (сведения о ранее перенесенном остром нарушении мозгового кровообращения или транзиторной ишемической атаки), о поражении других сосудистых бассейнов (ишемическая болезнь сердца, артеросклероз артерий нижних конечностей, аневризма аорты и др.);</li> <li>• история жизни (избыточный вес, наличие сопутствующих заболеваний: сахарный диабет, артериальная гипертензия, тромбофилия);</li> <li>• семейный анамнез и наследственность (наследственная гиперлипидемия);</li> <li>• вредные привычки (курение, злоупотребление спиртными напитками);</li> <li>• аллергологический анамнез.</li> </ul> <p>Отразить результат в АРМ «Поликлиника» экран «Осмотр терапевта» (Приложение Б2).</p>
5.7.	<p>Провести физикальный осмотр пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценить неврологический (наличие его дефицита) и когнитивный статус;</li> <li>• определить наличие признаков синдромов Кушинга или акромегалии, заболеваний щитовидной железы;</li> <li>• провести аускультацию области каротидной бифуркации с целью выявления систолического шума в проекции бифуркации сонной артерии.</li> </ul> <p>Отразить результат в АРМ «Поликлиника» экран «Осмотр терапевта» (Приложение Б2).</p>
5.8.	<p>Оценить лабораторные исследования (бумажный\электронный вариант):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• клинический анализ крови;</li> <li>• биохимический анализ крови (общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП), триглицериды, коэффициент атерогенности).</li> </ul>

5.8.1. (подбор/коррекция терапии; осложнение/обострение заболевания)	Назначить (при необходимости) или оценить (при наличии) дополнительные лабораторные исследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>• биохимический анализ крови (общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, триглицериды (контроль через 1 месяц после назначения статинов));</li> <li>• коагулограмма (АЧТВ, ПТИ, МНО, время свертывания);</li> <li>• другие исследования.</li> </ul>
5.9.	Оценить инструментальные исследования (бумажный/электронный вариант): <ul style="list-style-type: none"> <li>• УДС БЦА.</li> </ul>
5.9.1. (подбор/коррекция терапии; осложнение/обострение заболевания)	Назначить (при необходимости) или оценить (при наличии) дополнительные инструментальные исследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>• МРА;</li> <li>• КТА;</li> <li>• ангиография;</li> <li>• мультиспиральная компьютерно-томографическая ангиография;</li> <li>• другие исследования.</li> </ul>
5.10.	Направить (по показаниям) на консультацию к специалисту или оценить (при наличии) рекомендации специалиста: <ul style="list-style-type: none"> <li>• сердечно-сосудистый хирург;</li> <li>• невролог.</li> </ul> Кратность планового осмотра: <ul style="list-style-type: none"> <li>• сердечно-сосудистый хирург – 1 раз в год;</li> <li>• невролог – 1 раз в год.</li> </ul> Консультации других специалистов назначаются в зависимости от клинической ситуации.
5.11.	Определить степень стеноза по методике NASCET (определяется методом измерения внутрисосудистого диаметра на участке наиболее выраженного стеноза и последующим сравнением его с диаметром сосуда дистальнее места стеноза. Процентное значение рассчитывается по формуле: процент стеноза = $[1 - (\text{остаточный диаметр в зоне максимального сужения/диаметр ВСА дистальнее стеноза})] * 100$ ).
5.12.	На основании п.5.5. - п.5.11. установить/уточнить клинический диагноз. Указать диагноз в таблице на экране «Статистические данные талона» АРМ «Поликлиника» (Приложение Б3). Проставить отметку (либо проконтролировать ее наличие) в поле «Добавить в ЛУД» экрана «Добавить диагноз» АРМ «Поликлиника» (Приложение Б4) для включения в группу диспансерного наблюдения.
5.13.	Назначить/откорректировать/отменить медикаментозную терапию в соответствии с Приложением А1.
5.14.	Назначить дату следующего приёма (экран «Планирование явок» АРМ «Поликлиника» (Приложение Б5)): <ul style="list-style-type: none"> <li>• период подбора/коррекции терапии – по необходимости;</li> <li>• послеоперационное наблюдение – по необходимости;</li> <li>• диспансерное наблюдение – не реже одного раза в год.</li> </ul>
5.15.	Произвести при необходимости запись в медицинской карте пациента (бумажная форма).

## Краткая схема диспансерного наблюдения взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии



**6. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ:**

№	Название документа	Нормативный документ	Срок хранения	Заполнение
6.1.	Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»	Приложение №1 к приказу МЗ РФ от 15.12.2014г. №834н [2.6.]	25 лет	АРМ «Поликлиника» (Приложение Б6)
6.2.	Форма 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»	Приложение №5 к приказу МЗ РФ от 15.12.2014г. №834н [2.6.]	5 лет	АРМ «Поликлиника» (Приложение Б7)

## 7. ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение А1. Медикаментозная терапия.

### **Дополнительные приложения:**

Приложение Б1. Экран «Расписание на день» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б2. Экран «Осмотр терапевта» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б3. Экран «Статистические данные талона» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б4. Экран «Добавить диагноз» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б5. Экран «Планирование явок» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б6. Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» АРМ «Поликлиника» (Электронная медицинская карта (ЭМК));

Приложение Б7. Форма 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» АРМ «Поликлиника».

## Приложение А1

**Медикаментозная терапия:**

- Прием статинов рекомендован всем пациентам, снижение уровня ХС ЛПНП до  $< 1,8$  ммоль/л (70 мг/дл) или уменьшение его на  $\geq 50\%$ .
- Пациентам с сопутствующим диабетом предписан строгий контроль уровня сахара в крови.
- Антитромбоцитарная терапия рекомендована пациентам с симптомной формой ЗПА.
- Контроль АД, иАПФ и БРА должны использоваться в качестве препаратов первого ряда.
- При бессимптомном стенозе сонной артерии аспирин в дозе от 75 до 325 мг ежедневно либо клопидогрела гидросульфит (клопидогрель) 75 мг ежедневно (при противопоказаниях/непереносимости аспирина).

**Гипотензивная терапия:**

- Пациентам с артериальной гипертензией (за исключением острейшего периода ишемического инсульта) рекомендуется гипотензивная терапия.
- Пациентам с артериальной гипертензией и симптомным атеросклеротическим поражением экстракраниальных артерий при проведении гипотензивной терапии следует учитывать риск усиления церебральной ишемии при артериальном давлении ниже 140/90 мм рт. ст.

**Хирургическое лечение:**

- **Каротидная эндартерэктомия** - симптомному пациенту со стенозом внутренней сонной артерии более 60% в случае невысокого операционного риска/асимптомных пациентов со стенозом внутренней сонной артерии более 70%).
- **Каротидная ангиопластика со стентированием** – пациенту высокого операционного риска в случае имеющегося опыта учреждения.

**Лист ознакомления и использования**

**СОП «Диспансерный прием взрослого населения с закупоркой и стенозом сонной артерии» (участковый врач/ВОП без медицинской сестры)**

№ п/п	Ф.И.О.	Подпись	Дата
1			
2			



## **ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ**



**Диспансерный приём  
взрослого населения  
с последствиями  
перенесенных острых  
нарушений мозгового  
кровообращения**

(I69.0, I69.1, I69.2, I69.3,  
I69.4; I67.8)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Алтайского края  
от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_\_

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА			НОМЕР: УВ-ОНМК-045
НАЗВАНИЕ: Диспансерный приём взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения (I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4; I67.8)			
Версия:	Заменяет:	Причина пересмотра:	Листов всего:

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель	Стандартизация процесса диспансерного приема взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения
Область применения	Терапевтический участок
Исполнитель	Участковый врач/ВОП (с медицинской сестрой)

## 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- 2.1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции от 22.12.2020), ст.37 «Организация оказания медицинской помощи».
- 2.2. Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении порядка профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп населения» (с изменениями на 01.02.2022).
- 2.3. Приказ МЗ РФ от 29.10.2020 №1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».
- 2.4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями на 21.02.2020).
- 2.5. Приказ МЗ РФ от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
- 2.6. Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями на 02.11.2020).

## 3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

**Диспансерное наблюдение (ДН)** – 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.

**Порядок оказания медицинской помощи** разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям и включает: этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинской организации, стандарт оснащения, рекомендуемые штаты, иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

**Стандарт медицинской помощи** разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: медицинских услуг; зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

**Стандартная операционная процедура (СОП)** – это документально оформленный набор инструкций или пошаговых действий, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную работу.

**АД** – артериальное давление  
**АЛТ** – аланинаминотрансфераза  
**АРМ** – автоматизированное рабочее место  
**АСТ** - аспартатаминотрансфераза  
**ВОП** – врач общей практики  
**ИМТ** – индекс массы тела  
**КФК** – креатинфосфокиназа  
**МРТ** – магнитно-резонансная томография  
**ТИА** - транзиторная ишемическая атака  
**ТГ** – тиреотропный гормон  
**УЗГД** – ультразвуковая доплерография сосудов  
**ХС** - холестерин  
**ХС-ЛПВП** – липопротеины высокой плотности  
**ХС-ЛПНП** - липопротеины низкой плотности  
**ЭКГ** - электрокардиография  
**ЭхоКГ** - эхокардиография

#### 4. ОСНАЩЕНИЕ

Кабинет участкового врача (ВОП) должен быть оснащён в соответствии со стандартом, утвержденным «Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» №543н [2.4.] с обязательным наличием:

- 4.1. ПК, подключенный к АРМ «Поликлиника» и выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- 4.2. Принтер;
- 4.3. Кушетка медицинская;
- 4.4. Термометр медицинский;
- 4.5. Тонометр;
- 4.6. Фонендоскоп;
- 4.7. Весы напольные для взрослых;
- 4.8. Ростомер;
- 4.9. Сантиметровая лента;
- 4.10. Пульсоксиметр портативный.

### Условия выполнения СОП

**Пациент с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения подготовлен к приёму по диспансерному наблюдению:**

1.	Пациенту назначена дата приёма (телефонный звонок).
2.	Пациентом дано добровольное информированное согласие о медицинском вмешательстве.
3.	Пациенту проведены, в соответствии с оформленными ранее направлениями, лабораторные и инструментальные исследования.

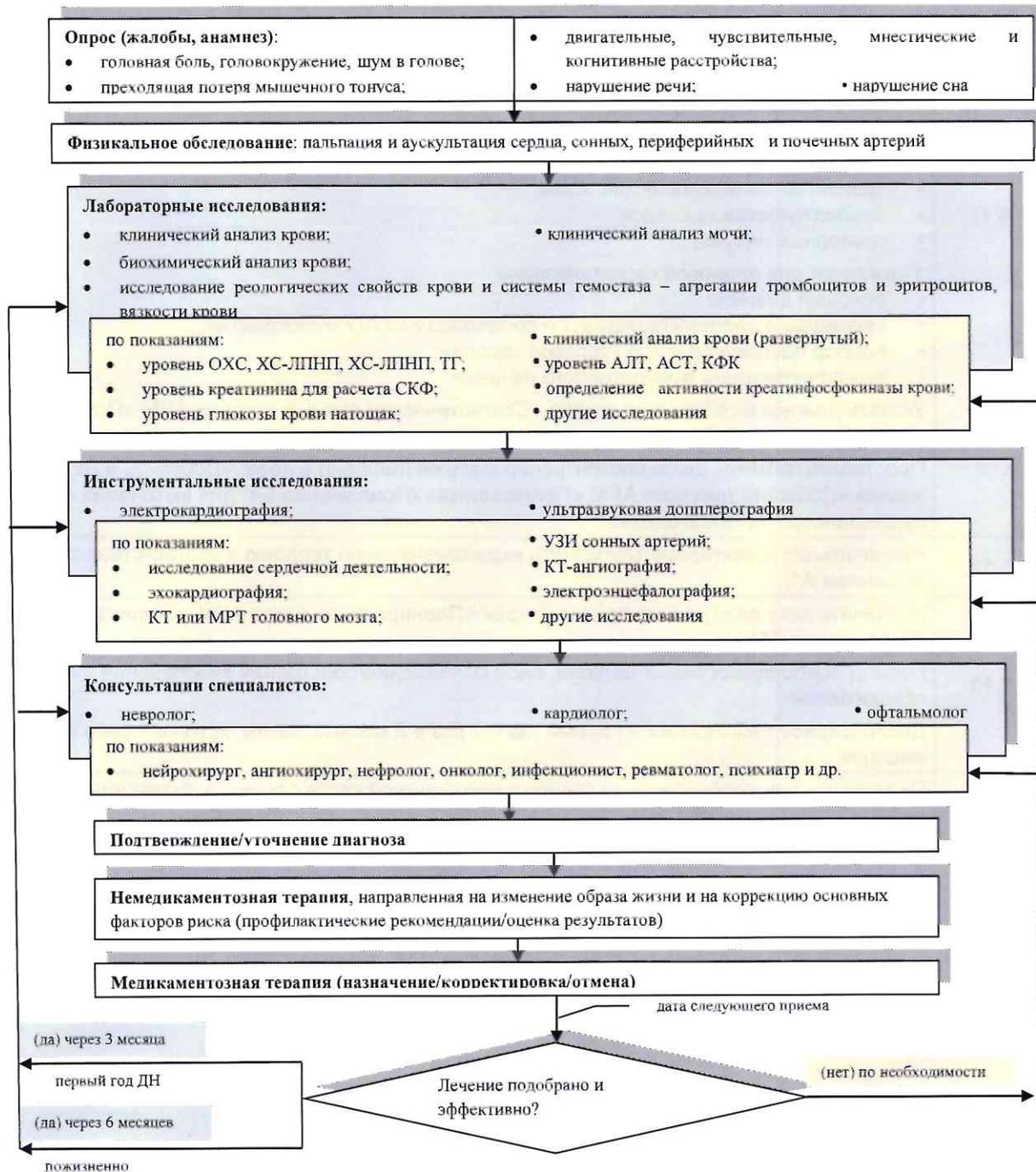
### 5. СОП «Диспансерный прием взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения» (участковый врач/ВОП с медицинской сестрой)

Шаг	Действия
5.1	Приветствовать пациента.
5.2	Установить доверительные отношения с пациентом.
5.3	Вымыть руки согласно технике мытья рук.
5.4	Выбрать пациента из списка на экране «Расписание на день» АРМ «Поликлиника» (Приложение Б1).
5.5	Провести сбор жалоб, уточнить наличие: <ul style="list-style-type: none"> <li>• головной боли, головокружения, шума в голове;</li> <li>• нарушения сна;</li> <li>• преходящей потери мышечного тонуса;</li> <li>• двигательных, чувствительных, мнестических и когнитивных расстройств;</li> <li>• нарушения речи.</li> </ul> Отобразить результат в АРМ «Поликлиника» экран «Осмотр терапевта» (Приложение Б2).
5.6	Собрать или ознакомиться (при наличии сохраненных данных в электронной/бумажной амбулаторной карте): <ul style="list-style-type: none"> <li>• история настоящего заболевания (в анамнезе ишемический инсульт (атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный инфаркт или ишемический инсульт другой установленной и не установленной этиологии), геморрагический инсульт; нарушения высших корковых функций, различные парестезии, артропатии);</li> <li>• история жизни;</li> <li>• семейный анамнез и наследственность;</li> <li>• вредные привычки;</li> <li>• аллергологический анамнез.</li> </ul> Отобразить результат в АРМ «Поликлиника» экран «Осмотр терапевта» (Приложение Б2).
5.7	Провести физикальный осмотр пациента: <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценить неврологический и когнитивный статус;</li> <li>• осмотреть кожные покровы на наличие признаков нейрофиброматоза (феохромоцитомы);</li> <li>• провести пальпацию и аускультацию сердца, сонных и почечных артерий;</li> <li>• провести пальпацию и аускультацию периферийных артерий для выявления патологических шумов;</li> <li>• провести пальпацию пульса в покое.</li> </ul> Отобразить результат в АРМ «Поликлиника» экран «Осмотр терапевта» (Приложение Б2).
5.8	Оценить лабораторные исследования (бумажный/электронный вариант): <ul style="list-style-type: none"> <li>• клинический анализ крови;</li> <li>• клинический анализ мочи;</li> <li>• биохимический анализ крови (общий холестерин, креатинин, глюкоза крови, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, ТГ);</li> <li>• исследование реологических свойств крови и системы гемостаза – агрегации тромбоцитов и эритроцитов, вязкости крови.</li> </ul>

	<p>У пациентов с признаками осложнений в виде отклонений лабораторных параметров от целевых значений рекомендуется использовать индивидуальную схему частоты и объема лабораторного обследования, для оценки прогрессирования, эффективности терапии и ее вероятных побочных эффектов.</p>
5.8.1. (подбор/коррекция терапии; осложнение/обострение заболевания)	<p>Назначить (при необходимости) или оценить (при наличии) дополнительные лабораторные исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• клинический анализ крови (развернутый – по показаниям) – лабораторный контроль терапии непрямыми антикоагулянтами до 12 раз в год (при их применении);</li> <li>• уровень ОХС, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, ТГ – в начале гиполипидемической терапии, далее – 1 раз в 6 мес. в первые 1,5 года, затем – 1 раз в 1 – 2 года и по показаниям;</li> <li>• уровень АЛТ, АСТ, КФК – через 1 месяц после начала приема статинов, затем 1 раз в год;</li> <li>• уровень глюкозы крови натощак – 1 раз в год;</li> <li>• уровень креатинина для расчета скорости клубочковой фильтрации - по показаниям;</li> <li>• уровень гомоцистеина - по показаниям;</li> <li>• определение активности креатинфосфокиназы крови – у лиц, предъявляющих жалобы на симптомы миопатии на фоне приема статинов;</li> <li>• другие виды исследований.</li> </ul> <p>Оформить при необходимости направление на исследование.</p>
5.9.	<p>Оценить инструментальные исследования (бумажный/электронный вариант):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• электрокардиография;</li> <li>• ультразвуковая доплерография (при наличии атеросклероза сонных артерий, не реже одного раза в год).</li> </ul>
5.9.1. (подбор/коррекция терапии; осложнение/обострение заболевания)	<p>Назначить (при необходимости) или оценить (при наличии) дополнительные инструментальные исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• эхокардиография (по показаниям);</li> <li>• электроэнцефалография (при судорожных состояниях);</li> <li>• ультразвуковое исследование сонных, позвоночных и внутримозговых артерий (УЗДГ, дуплексное сканирование, транскраниальная доплерография), а при наличии соответствующих показаний – МРТ-ангиография;</li> <li>• углубленное исследование сердечной деятельности, наряду с ЭКГ, проведение холтеровского мониторирования, велоэргометрии;</li> <li>• компьютерная томография или МРТ головного мозга при непроведении их в период острого инсульта;</li> <li>• КТ-ангиография при геморрагическом инсульте неясной этиологии;</li> <li>• другие виды исследований.</li> </ul> <p>Оформить при необходимости направление на исследование.</p>
5.10.	<p>Направить (по показаниям) на консультацию к специалисту или оценить (при наличии) рекомендации специалиста.</p> <p>Показания для направления на консультацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• кардиолог – аритмия, аортальный стеноз;</li> <li>• невролог - эпилептические припадки.</li> </ul> <p>Кратность планового осмотра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• кардиолог – 1 раз в год;</li> <li>• невролог – 1-2 раза в год;</li> </ul> <p>Оформить при необходимости направление на консультацию.</p>
5.10.1. (подбор/коррекция терапии; осложнение/обострение заболевания)	<p>Определить по медицинским показаниям необходимость консультации других специалистов (или оценить их рекомендации при наличии):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ангиохирург – стеноз магистральных артерий головы;</li> <li>• кардиохирург - аортальный стеноз;</li> <li>• нейрохирург - геморрагический инсульт не уточненной этиологии (исключение аневризмы и мальформации);</li> <li>• психиатр;</li> <li>• онколог, инфекционист, ревматолог, офтальмолог и др. - неясный диагноз.</li> </ul> <p>Консультации других специалистов назначаются в зависимости от клинической ситуации.</p> <p>Оформить при необходимости направление на консультацию.</p>

5.11.	<p>На основании п.5.5. - п.5.10. установить/уточнить клинический диагноз.</p> <p>!Диагностические критерии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• общемозговая симптоматика;</li> <li>• нарушения со стороны иннервации черепно-мозговых нервов;</li> <li>• двигательные и чувствительные расстройства;</li> <li>• нарушения статики и координации движений;</li> <li>• когнитивные и мнестические расстройства, нарушения речи и другие нарушения высших корковых функций.</li> </ul> <p>!Показания для экстренной госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• сосудистый криз;</li> <li>• транзиторная ишемическая атака;</li> <li>• эпилептический припадок;</li> <li>• повторный инсульт.</li> </ul> <p>!Показания для плановой госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• неясный диагноз;</li> <li>• проведение реабилитационных и профилактических мероприятий;</li> <li>• подбор постоянной и/или курсовой терапии;</li> <li>• неэффективность амбулаторного лечения.</li> </ul> <p>Указать диагноз в таблице на экране «Статистические данные талона» АРМ «Поликлиника» (Приложение Б3).</p> <p>Проставить отметку (либо проконтролировать ее наличие) в поле «Добавить в ЛУД» экрана «Добавить диагноз» АРМ «Поликлиника» (Приложение Б4) для включения в группу диспансерного наблюдения.</p>
5.12.	<p>Назначить/откорректировать/отменить медикаментозную терапию в соответствии с Приложением А1.</p>
5.13.	<p>Назначить дату следующего приёма (экран «Планирование явок» АРМ «Поликлиника» (Приложение Б5)).</p> <p>Период подбора/коррекции терапии, либо осложнения/обострения заболевания – по необходимости.</p> <p>Диспансерное наблюдение – первый год – 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев.</p>
5.14.	<p>Произвести при необходимости запись в медицинской карте пациента (бумажная форма).</p>

### Краткая схема диспансерного наблюдения взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения



## 6. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ:

№	Название документа	Нормативный документ	Срок хранения	Заполнение
6.1.	Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»	Приложение №1 к приказу МЗ РФ от 15.12.2014г. №834н [2.6.]	25 лет	АРМ «Поликлиника» (Приложение Б6)
6.2.	Форма 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»	Приложение №5 к приказу МЗ РФ от 15.12.2014г. №834н [2.6.]	5 лет	АРМ «Поликлиника» (Приложение Б7)

## 7. ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение А1. Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний.

### Дополнительные приложения:

Приложение Б1. Экран «Расписание на день» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б2. Экран «Осмотр терапевта» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б3. Экран «Статистические данные талона» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б4. Экран «Добавить диагноз» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б5. Экран «Планирование явок» АРМ «Поликлиника»;

Приложение Б6. Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» АРМ «Поликлиника» (Электронная медицинская карта (ЭМК));

Приложение Б7. Форма 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» АРМ «Поликлиника».

## Приложение А1

**Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний**

Показания к назначению	Препараты по МНН (примерный перечень)	Комментарии
Антитромбоцитарная терапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Монотерапия ацетилсалициловой кислотой** (100-325 мг/день)</li> <li>• Клопидогрел** 75мг/день при аллергии на аспирин</li> </ul>	Стартовая терапия
Непрямые антикоагулянты	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Варфарин**</li> <li>• Дабигатран**</li> <li>• Ривароксабан**</li> <li>• Аликсабан**</li> </ul>	При последствиях кардиоэмболического инсульта, при аритмиях в дозах, обеспечивающих необходимый уровень МНО или НОАК (доза индивидуальна в зависимости от функции почек)
Терапия статинами высокой интенсивности	Аторвастатин** 20-80 мг в день/ Розувастатин 20 мг в день	Стартовая терапия
Нейротрофическая медикаментозная терапия (по показаниям)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Цитиколин** по 1000 мг внутривенно капельно на физрастворе 1-2 раза в сутки; затем раствор для приема внутрь по 200 мг (2 мл) 3 раза в день</li> </ul>	Во время продолжения реабилитации. Внутривенно капельно в течение двух недель; раствор для приема внутрь в течение 6-8 недель
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Винпоцетин** 10 мг – 3 раза/сутки</li> </ul>	Курс лечения 1-3 месяца
Гипотензивная терапия	Для постоянной терапии артериальной гипертензии	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Периндоприл** 5-10 (4-8) мг/сут.</li> <li>• Эналаприл** 2,5-40 мг/сут.</li> </ul>	Контролировать уровень калия, креатинина.
	Диуретики	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Индапамид** 1,5-2,5 мг/сут.</li> <li>• Гидрохлортиазид** 12,5-25 мг/сут.</li> </ul>	Предпочтительно назначение в комбинации с иАПФ или АРА.
	β-адреноблокаторы	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бисопролол** 1,25-10 мг/сут.</li> <li>• Соталол** 80-480 мг/сут.</li> <li>• Метопролол сулцинат/тарtrat** 12,5-200 мг/сут.</li> </ul>	Не следует назначать как препарат первой линии у пациентов без дополнительных показаний к β-адреноблокаторам (таким, например, как недостаточность кровообращения). Обязателен контроль ЧСС.
	Блокаторы кальциевых каналов (БКК)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Амлодипин** 2,5-10 мг/сут.</li> </ul>	Недигидропиридиновые БКК нельзя комбинировать с β-адреноблокаторами!
	Блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лозартан** 50-100 мг/сут.</li> </ul>	Контролировать уровень калия, креатинина. Не назначать при уровне калия ≥ 5,5 ммоль/л.
Для купирования гипертонического неосложненного криза		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Моксонидин** 0,2-0,6 мг/сут.</li> </ul>	Применяется как препарат при неконтролируемом повышении АД	

	Снотворное	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Зопиклон** 7,5мг/сут.</li> </ul>	При бессоннице. Курс лечения не более 4 недель. Учитывая взаимодействие с другими препаратами, нельзя назначать с антидепрессантами, транквилизаторами.
Антиаритмическая терапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Амiodарон**</li> <li>• Лапакотина гидробромид**</li> <li>• Пропафенон**</li> </ul>	Согласно рекомендаций невролога
Антидепрессанты	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amitриптилин**</li> <li>• Флуоксетин**</li> <li>• Сертралин**</li> </ul>	Согласно рекомендаций невролога
Антиконвульсанты	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Карбамазепин**</li> <li>• Вальпроаты</li> </ul>	Согласно рекомендаций невролога
Противоспазматическая терапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Толперизон</li> </ul>	Согласно рекомендаций невролога
Нейролептики	Мемантин** Донепезил	Согласно рекомендаций невролога

\*\* - препараты, входящие в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП, до 2011г. ЖНВЛС)

## Лист ознакомления и использования

**СОП «Диспансерный прием взрослого населения с последствиями перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения»  
(участковый врач/ВОП без медицинской сестры)**

№ п/п	Ф.И.О.	Подпись	Дата
1			
2			