

услуги	кратность	примечание
Обязательные		
Анамнез: уточнение факта и характера приема антигипертензивных препаратов; уточнение факта приема гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов при наличии показаний, статус курения	2 раза в год	
Осмотр: вес, рост, окружность талии, индекс массы тела, АД, АД справа и слева (1 раз в год), пальпацию периферических сосудов и аускультацию подключичных, сонных, почечных и бедренных артерий	2 раза в год	
Глюкоза, общий холестерин, липопротеиды низкой плотности, креатинин, СКФ – расчет (универсальный калькулятор расчета СКФ)	1 раз в год	
Определение альбумина в моче	1 раз в год	При взятии на ДН, далее 1 раз в год
ЭКГ 12 канальное с расчетом индекса Соколова–Лайона и Корнелльского показателя	1 раз в год	
ЭХО-КГ	1 раз в год	
Даны рекомендации по модификации образа жизни (ограничение потребления натрия, увеличение физ. акт., снижение изб. М. тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя)	2 раза в год	
Клинический диагноз: указать стадию заболевания, степени повышения АД (при отсутствии терапии), категории риска, наличия поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний	2 раза в год	
Лицам с АГ второй степени и выше назначение комбинированной двухкомпонентной антигипертензивной терапии сразу после постановки диагноза и проведение ее интенсификации для достижения целевого АД.	2 раза в год	
Проводится 1 раз в 2 года (назначаем, если в предыдущий год не сделано)		
ОАК	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, далее 1 раз в 2 года
Биохимический анализ крови: калий, натрий, мочевая кислота, АЛАТ, АСАТ	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, по показаниям, далее – 1 раз в 2 года
Липидный спектр: липопротеиды высокой плотности, триглицериды	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, по показаниям (например - при росте уровня общего холестерина), далее – 1 раз в 2 года
ОАМ	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, по показаниям, далее – 1 раз в 2 года
УЗДГ БЦА у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ>30 кг/м ² и более и общем холестерине >5 ммоль/л и более	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, по показаниям, далее – 1 раз в 2 года
По показаниям		
УЗИ почек и дуплексное сканирование почечных артерий	По показаниям	Например: ХБП по результатам расчета СКФ, альбумин/протеинурия и др.
Лодыжечно-плечевой индекс	По показаниям	При наличии подозрения на стеноз сосудов н/ж. Например: онемение и слабость в нижних конечностях. Методика: измеряем давление уровне плеча по классической методике + давление на ногу (на уровне лодыжек) Расчет: ЛПИ=систолическое АД на ноге/систолическое АД на плече. Значение: при снижении показателя ниже 0,9 – консультация хирурга для определения показаний для проведения УЗДГ сосудов нижних конечностей
Консультация окулиста		При взятии под ДН и по показаниям
Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по таблице величины риска при АГ и по шкале SCORE (при интерпретации уровня риска приоритет отдается более высокому показателю)		Общая оценка риска с помощью SCORE рекомендуется у бессимптомных взрослых старше 40 лет, без ССЗ, СД, ХБП или СГХС

II0-15 Гипертензионная болезнь 1-3 степени, с ССЗ, ЦВБ и ХБП

На 20 год		
услуги	кратность	примечание
Обязательные		
Анамнез: уточнение факта и характера приема антигипертензивных препаратов; уточнение факта приема гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов при наличии показаний, анализ домашнего мониторинга АД, статус курения	2 раза в год	
Осмотр: вес, рост, окружность талии, индекс массы тела, АД, АД справа и слева (1 раз в год), пальпацию периферических сосудов и аускультацию подключичных, сонных, почечных и бедренных артерий	2 раза в год	
Общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)	1 раз в год	
Определение альбумина в моче (МАУ)	1 раз в год	
Биохимический анализ крови: креатинин, СКФ – расчет (универсальный калькулятор расчета СКФ), калий (К), натрий (Na), АЛАТ, АСАТ, глюкоза	1 раз в год	Проводим: при взятии на ДН, далее – 1 раз в год
Общий анализ мочи с микроскопией осадка и определением белка	1 раз в год	
ЭКГ 12 канальное с расчетом индекса Соколова–Лайона и Корнелльского показателя	1 раз в год	
ЭХО-КГ	1 раз в год	
Даны рекомендации по модификации образа жизни (ограничение потребления натрия, увеличение физической активности, снижение избыточной массы тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя)	2 раза в год	
Клинический диагноз: указать стадию заболевания, степени повышения АД (при отсутствии терапии), категории риска, наличия поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний	2 раза в год	
Лицам с АГ второй степени и выше назначение комбинированной двухкомпонентной антигипертензивной терапии сразу после постановки диагноза и проведение ее интенсификации для достижения целевого АД.	2 раза в год	
Объяснение пациенту алгоритма неотложных действий при жизнеугрожающих состояниях	2 раза в год	
Проводится 1 раз в 2 года (проводим, если не проводилось в предыдущий год)		
ОАК	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, далее 1 раз в 2 года
Липидный спектр: липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ).	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, по показаниям (например - при росте уровня общего холестерина), далее – 1 раз в 2 года
УЗДГ БЦА у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ>30 кг/м ² и более и общем холестерине >5 ммоль/л и более	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, по показаниям, далее – 1 раз в 2 года
По показаниям		
УЗИ почек и дуплексное сканирование почечных артерий	По показаниям	Например: ХБП по результатам расчета СКФ, альбумин/протеинурия и др.
Лодыжечно-плечевой индекс	По показаниям	
Мочевая кислота		При взятии на ДН, далее – по показаниям
Консультация окулиста		При взятии под ДН и по показаниям
Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по таблице величины риска при АГ и по шкале SCORE (при интерпретации уровня риска приоритет отдается более высокому показателю)		Общая оценка риска с помощью SCORE рекомендуется у бессимптомных взрослых старше 40 лет, без ССЗ, СД, ХБП или СГХС

**I20-I25 Хроническая ишемическая болезнь сердца,
Z95.1 наличие аортокоронарного шунтового трансплантата,
Z95.5 наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата**

На 20 год			
услуги	кратность	примечание	Дата проведения
Анамнез: у пациента с подозрением на ИБС уточняется о курении в настоящее время или в прошлом, уточняется информация: о случаях смерти от ССЗ ближайших родственников, о наличии ранее зарегистрированных электрокардиограмм, результатов других инструментальных исследований и заключений по этим исследованиям с целью оценки изменений различных показателей в динамике, о наличии сопутствующих заболеваний, о проводимой терапии	2 раза в год		
Осмотр: вес, рост, окружность талии, индекс массы тела, проводится: перкуссия и аускультация сердца и легких, пальпация пульса на лучевых артериях и артериях тыльной поверхности стоп, измерение АД в положении пациента лежа, сидя и стоя, подсчет ЧСС и частоты пульса, аускультация точек проекций сонных артерий, брюшной аорты, подвздошных артерий, пальпация живота, парастеральных точек и межреберных промежутков	2 раза в год		
Общий холестерин, липопротеиды низкой плотности	2 раза в год		
При приеме пациентом варфарина МНО	2 раза в год		
ЭКГ 12 канальное	2 раза в год	При ухудшении состояния, появлении жалоб на боли в области сердца контроль ЭКГ	
ОАК развернутый (+ тромбоциты, ретикулоциты)	1 раз в год		
Биохимический анализ крови: креатинин, СКФ – расчет (универсальный калькулятор расчета СКФ), глюкоза, белок, альбумин, АЛАТ, АСАТ, билирубин	1 раз в год		
Липидный спектр: липопротеиды высокой плотности, триглицериды	1 раз в год		
ЭХО-КГ	1 раз в год		
УЗДГ БЦА	По показаниям		
ХМ-ЭКГ	1 раз в год		
Рентгенография органов грудной клетки (при выборе кода В04.047.001.805 терапевтом при оформлении комплексной услуги)	1 раз в год	Фельдшерам не надо!	
Консультация кардиолога (ТМК)	1 раз в год	Обязательно: при рецидивах болей в сердце, НРС, ХСН, у пациентов, перенесших инфаркт, операции на сердце. В остальных случаях по показаниям	
Даны рекомендации по модификации образа жизни (ограничение потребления натрия, увеличение физической активности, снижение избыточной массы тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя)	2 раза в год		
Клинический диагноз: указать функциональный класс стенокардии, наличие ХСН, НРС. Обязательно - сопутствующие заболевания.	2 раза в год		
Назначена терапия	2 раза в год		

I44-I49 Нарушение ритма сердца (Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма)

Z95.0 Наличие искусственного водителя сердечного ритма

На 20 год			
услуги	кратность	примечание	Дата проведения
Анамнез: у пациента с подозрением с НРС оценивается статус курения в настоящее время или в прошлом, уточняется информация: о семейном анамнезе для оценки семейной предрасположенности к НРС, о наличии сопутствующих заболеваний, о проводимой терапии: какие препараты принимае, в том числе антикоагулянты, регулярность их приема, наличие/отсутствие кровотечений на фоне приема антикоагулянтов, наличие эпизодов нарушения ритма сердца и их частота .	2 раза в год		
Осмотр: вес, рост, окружность талии, индекс массы тела, проводится: измерение АД, подсчет ЧСС и частоты пульса (в покое),	2 раза в год		
ОАК	1 раз в год		
Биохимический анализ крови: креатинин, СКФ – расчет (универсальный калькулятор расчета СКФ)	1 раз в год		
БхАК: белок, билирубин, АЛАТ, АСАТ, калий, натрий	1 раз в год		
Липопротеиды низкой плотности	2 раза в год		
При приеме пациентом варфарина МНО	2 раза в год		
ЭХО-КГ	1 раз в год		
УЗДГ БЦА	По показаниям	При постановке на ДН, далее – по показаниям	
ХМ-ЭКГ	1 раз в год		
ЭКГ 12 канальное	2 раза в год	При ухудшении состояния, появлении жалоб на боли в области сердца – ЭКГ повторно	
Консультация кардиолога (ТМК)	1 раз в год	Обязательно: при рецидивах болей в сердце, НРС, ХСН, у пациентов перенесших инфаркт, операции на сердце. В остальных случаях по показаниям	
Даны рекомендации по модификации образа жизни (ограничение потребления натрия, увеличение физической активности, снижение избыточной массы тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя)	2 раза в год		
Клинический диагноз: развернутый диагноз с указанием наличия ХСН, сопутствующих заболеваний.	2 раза в год		
Назначена терапия	2 раза в год		

150 ХСН

На 20 год			
услуги	кратность	примечание	Дата проведения
Анамнез: наличие заболеваний ССС, приводящие к ХСН, статус курения	2 раза в год		
Осмотр: вес, рост, окружность талии, индекс массы тела, АД, ЧД, пульс, ЧСС, наличие отеков, размеры печени	2 раза в год		
ОАК (+тромбоциты, гематокрит)	1 раз в год		
Биохимический анализ крови: калий, натрий креатинин, мочевины, глюкоза, билирубин, АЛАТ, АСАТ, СКФ – расчет (универсальный калькулятор расчета СКФ)	1 раз в год		
Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)	1 раз в 2 года		
ТТГ	1 раз в год		
Общий анализ мочи с микроскопией осадка и определением белка	1 раз в год		
ЭКГ 12 канальное с расчетом индекса Соколова–Лайона и Корнелльского показателя	1 раз в год		
ЭХО-КГ	2 раза в год		
ХМ-ЭКГ	1 раз в год		
Клинический диагноз: заболевание, приведшее к ХСН, стадию ХСН, функциональный класс, оценка фракции выброса (по ЭХО-КГ)	2 раза в год		
Даны рекомендации по модификации образа жизни (отказ от курения, контроль артериального давления при артериальной гипертензии, контроль уровня сахара крови при сахарным диабете, поддержание нормальной массы тела), соблюдение рекомендаций по питанию (ограничение потребления поваренной соли, умеренное употребление жидкости) и физической активности.(регулярные физические аэробные нагрузки при отсутствии противопоказаний)	2 раза в год		
Объяснение пациенту алгоритма неотложных действий при жизнеугрожающих состояниях	2 раза в год		

Е 11 Сахарный диабет

На 20 **год**

услуги	кратность	примечание	Дата проведения
Анамнез: уточнение факта и характера приема сахароснижающих препаратов, контроль уровня гликемии глюкометром, соблюдение диеты	2 раза в год		
Осмотр: вес, рост, окружность талии, индекс массы тела, АД, визуальный осмотр мест инъекций и проверка техники инъекций инсулина	2 раза в год		
Проведение комплексного обследования стоп (визуальный осмотр, оценка пульсации на артериях стоп, вибрационной, тактильной, температурной чувствительности)	1 раз в год		
HbA1c	1 раз в 3 месяца		
ОАК	1 раз в год		
Биохимический анализ крови: общий белок, креатинин, мочевины, СКФ – расчет (универсальный калькулятор расчета СКФ), глюкоза, калий, натрий, кальций, мочевины, АЛТ, АСТ, билирубин	1 раз в год	Если СКФ менее 60 мм/час на 1,73м ² - 2 раза в год	
Липидный спектр: общий холестерин, липопротеиды низкой плотности, липопротеиды высокой плотности, триглицериды	1 раз в год		
Определение альбумина в моче	1 раз в год		
ОАМ	1 раз в год		
ЭКГ 12 канальное	1 раз в год		
Консультация офтальмолога	1 раз в раз в год	При постановке на ДН, далее – 1 раз в год	
Консультация врача-эндокринолога (включая ТМК)	1 раз в год	При постановке на ДН, далее – 1 раз в год	
Даны рекомендации по модификации образа жизни (соблюдение диеты, увеличение физической активности, снижение избыточной массы тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя)	1 раза в год		
Клинический диагноз: с указанием типа СД, осложнений, с определением уровня индивидуальных целей гликемического контроля (уровень HbA1c и гликемии натощак, через 2 часа после еды и на ночь/ночью – взять из заключения врача-эндокринолога, включая ТМК)	2 раза в год		
Рекомендован контроль уровня гликемии с помощью глюкометра	2 раза в год		
Рекомендована сахароснижающая терапия по рекомендации врача-эндокринолога	2 раза в год		

E78 Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии

На 20 год			
услуги	кратность	примечание	Дата проведения
Анамнез: наличие у пациента ИБС, АГ, СД, атеросклероза периферических артерий, СГХС, МС, ожирения, хронических заболеваний почек, статус курения	1 раз в год		
Осмотр: вес, рост, окружность талии, индекс массы тела, АД, ЧСС, физикальное обследование на предмет выявления кожных и сухожильных ксантом, ксантелазм и липоидной дуги роговицы	2 раза в год		
Холестерин, липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)	1 раз в год	При взятии на ДН, далее – 1 раз в год	
Биохимический анализ крови: АЛАТ, АСАТ	По показаниям	Через 4 недели от начала приема статинов	
УЗДГ БЦА	1 раз в год		
Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по таблице величины риска при АГ и по шкале SCORE (при интерпретации уровня риска приоритет отдается более высокому показателю)		Общая оценка риска с помощью SCORE рекомендуется у бессимптомных взрослых старше 40 лет, без ССЗ, СД, ХБП или СГХС	
Даны рекомендации по модификации образа жизни (диета, ограничение потребления легкоусвояемых углеводов, увеличение физической активности, снижение избыточной массы тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя)	1 раз в год		
Клинический диагноз: указать тип нарушения	1 раз в год		
Лицам с АГ второй степени и выше назначение комбинированной двухкомпонентной антигипертензивной терапии сразу после постановки диагноза и проведение ее интенсификации для достижения целевого АД.	2 раза в год		
Объяснение пациенту алгоритма неотложных действий при жизнеугрожающих состояниях	2 раза в год		

У 44 ХОБЛ

На 20 _____ год

услуги	кратность	примечание	Дата проведения
Анамнез: частоту обострений и выраженность симптомов, статус курения (количество пачек, лет курения), указано наличие сопутствующих заболеваний	1-3 раза в год	В зависимости от степени тяжести, выраженности ДН	
Осмотр: определены частота дыхательных движений (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), температура тела, пульсоксиметрия	1-3 раза в год		
Бронходиляционная проба при выявлении бронхиальной обструкции	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, далее 1 раз в 2 года	
Спирометрия	1 раз в год	При взятии на ДН, далее – 1 раз в год	
ФГ	1 раз в год		
Консультация пульмонолога, включая ТМК		По показаниям	
Даны рекомендации по вакцинации от гриппа и пневмококковой инфекции	1-3 раза в год		
Клинический диагноз: указать степень тяжести, выраженность клинических симптомов, частота обострений, осложнения, сопутствующие заболевания	1-3 раза в год		
Лицам с АГ второй степени и выше назначение комбинированной двухкомпонентной антигипертензивной терапии сразу после постановки диагноза и проведение ее интенсификации для достижения целевого АД.	1-3 раза в год		
Объяснение пациенту алгоритма неотложных действий при жизнеугрожающих состояниях	1-3 раза в год		

Ж 45 Бронхиальная астма

На 20			
услуги	кратность	примечание	Дата проведения
Анамнез: частоту обострений и выраженность симптомов, статус курения (количество пачек, лет курения), указано наличие сопутствующих заболеваний	1-3 раза в год	В зависимости от степени тяжести, выраженности ДН	
Осмотр: определены частота дыхательных движений (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), температура тела, пульсоксиметрия	1-3 раза в год		
Проведена бронходилатационная проба при выявлении бронхиальной обструкции	1 раз в 2 года	Проводим: при взятии на ДН, далее 1 раз в 2 года	
Спирометрия	1 раз в год	При взятии на ДН, далее – 1 раз в год	
ФГ	1 раз в год		
Консультация пульмонолога, включая ТМК		По показаниям	
Даны рекомендации по вакцинации от гриппа и пневмококковой инфекции	1-3 раза в год		
Клинический диагноз: указать степень тяжести, выраженность клинических симптомов, частота обострений, осложнения, сопутствующие заболевания	1-3 раза в год		
Лицам с АГ второй степени и выше назначение комбинированной двухкомпонентной антигипертензивной терапии сразу после постановки диагноза и проведение ее интенсификации для достижения целевого АД.	1-3 раза в год		
Объяснение пациенту алгоритма неотложных действий при жизнеугрожающих состояниях	1-3 раза в год		