

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской  
области «Городская поликлиника № 17»**

**Организационный регламент работы  
амбулаторного центра профилактики сердечно -  
сосудистых катастроф**

Тюмень 2022

## **Содержание:**

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Обоснование идеи проекта.....</b>	<b>4</b>
<b>Формирование стратегических приоритетов и целей проекта.....</b>	<b>7</b>
<b>Потребность в операционных ресурсах проекта.....</b>	<b>8</b>
<b>Структура амбулаторного центра профилактики сердечно - сосудистых катастроф.....</b>	<b>11</b>
<b>Требования к организации Амбулаторного Центра профилактики сердечно - сосудистых катастроф .....</b>	<b>11</b>
<b>Порядок работы амбулаторного центра профилактики сердечно - сосудистых катастроф.....</b>	<b>15</b>
<b>Стандарт оснащения.....</b>	<b>17</b>
<b>Должностные инструкции.....</b>	<b>24</b>
<b>Наглядные пособия для врачей и пациентов.....</b>	<b>40</b>
<b>Наглядные пособия для пациентов.....</b>	<b>56</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Высокая смертность от болезней системы кровообращения, регистрируемая на протяжении последних десятилетий в России, требует внедрения эффективных программ профилактики и лечения сердечнососудистых заболеваний. В то же время для разработки целевых программ снижения смертности от сердечнососудистых заболеваний, оценки потребности в медицинской, психологической, социальной помощи, полноценной оценки эффективности программ в целевых группах населения необходимы знания о реальной ситуации с распространенностью отдельных заболеваний, факторов риска, эффективности организации медицинской помощи и, безусловно, корректный учет причин смерти.

В течение ряда десятилетий показатели смертности от болезней системы кровообращения выше в РФ, чем в странах Европы и США. При рассмотрении причин высокой смертности от БСК можно выделить 2 большие группы, обуславливающие чрезвычайно высокие показатели смертности в РФ:

- объективные (высокая распространенность факторов риска и сердечнососудистых заболеваний, система организации медицинской помощи, уровень финансирования и развития современных медицинских технологий, приверженность врачей и пациентов к рекомендациям, основанным на принципах доказательной медицины),
- субъективные (связанные с системой учета случаев болезни, подходами к оценке и кодированию причин смерти от сердечнососудистой патологии).

Президент РФ Владимир Путин подписал Указ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Большой блок задач посвящен проблемам медицины. Продолжительность жизни россиян к 2024 году должна вырасти до 78 лет, а к 2030 – до 80 лет.

Об этом президент говорил и ранее – в своем [послании Федеральному собранию](#). Тогда глава государства поставил задачу – к концу следующего десятилетия Россия должна войти в клуб стран «80 плюс». Сейчас средняя продолжительность жизни в стране составляет 72,7 года. «Правительству РФ обеспечить достижение следующих национальных целей развития РФ на период до 2024 года: обеспечение устойчивого естественного роста

численности населения РФ; повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет)», – говорится в указе. Также в ближайшие года должна увеличиться продолжительность здоровой жизни – до 67 лет, а коэффициент рождаемости вырасти до 1,7. Кроме этого, должны быть снижены показатели смертности – до 350 случаев на 100 тысяч человек. Например, в онкологии этот показатель должен быть уменьшен до 185 случаев для болезней системы кровообращения (речь идет о сердечнососудистых заболеваниях) – до 450 случаев. Именно от них чаще всего умирают россияне. По данным Минздрава РФ, такие заболевания стали причиной смерти 47,8% умерших россиян. На втором месте оказались онкологические заболевания – 15,6%.

Системе здравоохранения Российской Федерации необходимо создавать и внедрять инновационные методы организации оказания медицинской помощи для достижения поставленных целей.

Чтобы повлиять на вышесказанные причины, обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь населению с БСК необходимо сконцентрировать пациентов и медицинский персонал и объединить общие усилия в борьбе с заболеваниями сердечнососудистой системы. Это возможно путем создания структурного подразделения на базе первичных медико-санитарных организаций – Амбулаторного Центра профилактики сердечнососудистых катастроф.

## **ОБОСНОВАНИЕ ИДЕИ ПРОЕКТА**

Амбулаторное звено здравоохранения является ключевым этапом в системе выявления БСК, их вторичной профилактики и подготовки пациентов к стационарному этапу. Широкий набор диагностических функций в сочетании с высокой квалификацией врачей и среднего медицинского персонала обеспечит высокий уровень диагностики, повысит раннюю выявляемость БСК и их эффективную вторичную профилактику. Это также позволит избежать необоснованные госпитализации, повысить уровень приверженности к лечению пациентов. Важно, что обогащение системы планового лечения новыми методами будет способствовать повышению квалификации и мотивации персонала медицинской организации. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с БСК позволит в дальнейшем еще больше снизить показатели смертности и заболеваемости, укрепить стационарное и амбулаторное лечебно - диагностическое звено, а

также совершенствовать плановую помощь, включая специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Высокая нагрузка на участковую службу, низкая доступность медицинской помощи врачей терапевтов и врачей узких специалистов для пациентов групп риска БСК, а также пациентов, состоящих на диспансерном учете, ведет к отсутствию как такового диспансерного наблюдения за данной группой пациентов. В связи с этим целесообразно создание сети специализированных центров на базе учреждений первичного звена здравоохранения.

Изучение смертности с учетом ее причин позволяет получить более полную картину демографической ситуации, выявить причины смертности влияя, на которые можно снизить смертность и увеличить продолжительность жизни населения, проанализировать эффективность реализуемых мероприятий по снижению уровня смертности.

Несмотря на то, что заболевания сердечнососудистой системы занимают первое место среди причин смерти, в большинстве случаев болезни, ассоциированные с атеросклерозом и артериальной гипертонией демонстрируют относительно благоприятное течение. На абсолютные цифры оказывает влияние высокая распространенность заболеваний системы кровообращения в популяции. Преждевременная смерть и утрата трудоспособности определяются, главным образом, не фактом заболевания, а тяжелыми осложнениями. Сосудистые катастрофы (инсульт, инфаркт миокарда, внезапная смерть), составляя вместе около 1 млн. 200 тысяч случаев в год, не превышают 1-2% от общего числа больных, страдающих артериальной гипертонией, атеросклерозом и ИБС. Несмотря на трагедию абсолютных чисел и тяжелые последствия сосудистых событий для каждого больного, необходимо признать, что с точки зрения статистики развитие инсульта или инфаркта у больного, страдающего хроническим заболеванием сердечнососудистой системы - маловероятно.

Проблема «одного процента» - это проблема агрессивного, осложненного течения заболевания. Больной с явными признаками грубого атеросклеротического стеноза сонных артерий может в течение многих лет не иметь осложнений и даже клинически значимых симптомов заболевания. Но атеротромбоз может привести к инсульту больного с начальными проявлениями атеросклероза. Гипертоническая болезнь может сопровождать больного всю жизнь, приводя к энцефалопатии и сердечной недостаточности, но гипертонический криз, осложнившийся инсультом, может развиваться у

больного с «мягкой» гипертензией. Следовательно, индивидуальный прогноз во многом определяется характером течения болезни.

Чтобы повлиять на возможные причины смертности от БСК, обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь населению необходимо сконцентрировать пациентов и медицинский персонал и объединить общие усилия в борьбе с заболеваниями сердечнососудистой системы. Это возможно путем создания структурного подразделения на базе первичных медико-санитарных организаций – Амбулаторного Центра профилактики сердечнососудистых катастроф.

Проблема, которую решает проект – низкое качество и доступность медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения.

Изучение смертности с учетом ее причин позволяет получить более полную картину демографической ситуации, выявить причины смертности, влияющие на которые можно снизить смертность и увеличить продолжительность жизни населения, проанализировать эффективность реализуемых мероприятий по снижению уровня смертности.

Амбулаторное звено здравоохранения является ключевым этапом в системе выявления БСК, их вторичной профилактики и подготовки пациентов к стационарному этапу. Широкий набор диагностических функций в сочетании с высокой квалификацией врачей и среднего медицинского персонала обеспечит высокий уровень диагностики, повысит раннюю выявляемость БСК и их эффективную вторичную профилактику. Это также позволит избежать необоснованных госпитализаций, повысить уровень приверженности к лечению пациентов. Важно, что обогащение системы планового лечения новыми методами будет способствовать повышению квалификации и мотивации персонала медицинской организации.

Высокая нагрузка на участковую службу, низкая доступность медицинской помощи врачей терапевтов и врачей узких специалистов для пациентов групп риска БСК, а также пациентов, состоящих на диспансерном учете, ведет к отсутствию как такового диспансерного наблюдения за данной группой пациентов. В связи с этим целесообразно создание сети специализированных центров на базе учреждений первичного звена здравоохранения.

## ФОРМИРОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПРИОРИТЕТОВ И ЦЕЛЕЙ ПРОЕКТА

Миссия проекта - создание модели оказания качественной и безопасной медицинской помощи гражданам с факторами рисками возникновения и подтвержденным диагнозом болезней системы кровообращения на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Целевые показатели реализации проекта «Создание амбулаторного Центра профилактики сердечнососудистых катастроф»

Наименование цели, ед. изм.	Текущий показатель	Целевой показатель	Расчет показателя
Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК	73%	Не менее 85%	До 01.01.2024г.
Снижение показателя смертности от БСК	211,43	180,37	До 01.01.2024г.
Разработка плана мероприятий, направленного на повышение приверженности пациентов к лечению	Нет	Разработан	До 01.01.2024г.
Разработка и стандартизация структуры Центра, плана мероприятий, позволяющих снизить смертность и повысить качество жизни прикрепленного населения.	Нет	Разработаны	До 01.01.2024г.

## **ПОТРЕБНОСТЬ В ОПЕРАЦИОННЫХ РЕСУРСАХ ПРОЕКТА**

**Потребность в кадрах при реализации проекта «Создание амбулаторного Центра профилактики сердечнососудистых катастроф»**

<b>Кадры</b>	<b>Штат</b>
Врач	13
Медицинская сестра	10
	23

**Потребность в медицинском оборудовании при реализации проекта «Создание амбулаторного Центра профилактики сердечно-сосудистых катастроф»**

Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	6
Весы	6
Ростомер	6
Аппарат для измерения артериального давления механический	6
Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	6
Лента измерительная	6
Лупа ручная	6
Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	6
Кушетка медицинская	6
Ширма медицинская	6



Столик манипуляционный 2-х полочный	6
Диспенсер для полотенец	6
Дозатор для мыла и антисептика	12
Облучатель закрытого типа	6
Ширма 2-х секционная	6
Ведро педальное отходы класса Б (10л)	6

**Потребность в немедицинском оборудовании при реализации проекта «Создание амбулаторного Центра профилактики сердечно-сосудистых катастроф»**

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1	Автоматизированное рабочее место врача (фельдшера) с персональным компьютером, пакетом прикладных программ (стандарт DICOM) и лазерным принтером	6
2	Телефон многоканальный	6
4	Шкаф для документов	6
5	Стол письменный	12
6	Стул с моющейся поверхностью	18
7	Корзина для мусора	6
8	Ведро педальное отходы класса А (10л)	6

**Потребность в расходных материалах при реализации проекта «Создание амбулаторного Центра профилактики сердечно-сосудистых катастроф».**

№	Наименование расходного материала	Требуемое количество, шт.	Требуемое количество, шт. /год
---	-----------------------------------	---------------------------	--------------------------------

п/п		/день	(247 рабочих дней)
1	Антисептик кожный 1л.	32	7904
2	Мыло жидкое 1л.	16	3952
4	Салфетки спиртовые (в уп. 1000 шт.)	20	4940
5	Пеленка 70*80	6000	1482000
6	Шприцы	6000	1482000
7	Салфетки для обработки поверхностей (уп. 300 шт.)	60	14820
8	Перчатки нестерильные (пара)	6000	1482000
9	Шапочка медицинская	100	24700
10	Халат одноразовый	100	24700
11	Лейкопластырь 2,0*500	20	4940
12	Бинт 5*10	20	4940
13	Мешок для отходов класса Б	200	49400

### **Производственная мощность Амбулаторного Центра профилактики сосудистых катастроф**

Посещение врача	рабочих дней	- отпуск	+2 рабочие субботы	6 ч приема по 15 минут/ пациента в день	Пациентов в год	тариф	Итого
1	247	202	226	24	5 424	233	1263792
*12	2964	2424	2712	288	65088		15165504

## **СТРУКТУРА АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ**

1. Пост медицинской сестры
2. Процедурный кабинет
3. Кабинет функциональной диагностики
4. Кабинет хронической сердечной недостаточности
5. Кабинет диспансерного наблюдения пациентов, страдающих БСК: 5

### **Штатное расписание Амбулаторного центра сердечнососудистых катастроф**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование должности</b>	<b>Количество должностей</b>
1	Заведующий центром-врач-терапевт	1,0
2	Врач-терапевт участковый	10,00
3	Врач общей практики (семейный врач)	1,0
4	Врач-кардиолог	1,0
5	Медицинская сестра участковая (постовая)	6,0
6	Медицинская сестра (кабинета функциональной диагностики)	2,00
7	Медицинская сестра процедурной	2,0
	<b>ИТОГО:</b>	<b>23,00</b>
	в том числе	
	врачи	13,00
	средний медицинский персонал	10,00

## **ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ**

Требования к организации Амбулаторного Центра профилактики сердечно - сосудистых катастроф включают требования к основному виду операционных ресурсов - персонал.

В амбулаторном центре профилактики сердечно - сосудистых катастроф для больных с ССЗ могут работать врачи-кардиологи или врачи-терапевты.

Врачи-специалисты, привлекаемые к работе в кабинетах для больных с ССЗ, должны обладать знаниями:

- об этиологии и патофизиологии сердечно-сосудистых катастроф;

- о методиках сбора анамнеза и проведения и физикального обследования пациентов с БСК и их ограничениях;

- о необходимом обследовании для проведения дифференциального диагноза, верификации ХСН, определения ее стадии и функционального класса, выбора терапии;

- о показаниях, противопоказаниях к применению и клинической фармакологии лекарств, используемых для лечения пациентов с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями, включая сведения об их возможных побочных эффектах и лекарственных взаимодействиях;

- о методах первичной и вторичной профилактики БСК, ее влияние на органы и анатомо-физиологические системы организма, а также течение сопутствующих заболеваний;

- о диагностике, медикаментозных и немедикаментозных методах лечения нарушений ритма и проводимости сердца у пациентов с БСК;

- о показаниях к установке кардиовертеров-дефибрилляторов и ресинхронизирующей терапии при ССЗ, радиочастотной абляции проводящих путей при аритмии;

- о показаниях к трансплантации сердца при ХСН и принципах преоперационного и послеоперационного ведения больных, отобранных для пересадки сердца.

Врачи-специалисты, привлекаемые к работе в кабинетах для больных с БСК, должны обладать следующими навыками:

- оценка состояния и прогноза пациентов с впервые возникшей и диагностированной патологией системы кровообращения на основе анализа данных физикального, инструментального и лабораторного исследований;

- проведение фармакотерапии БСК (выбор, титрация доз, смена лекарственных препаратов) и оценка эффективности лечебных мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями;

- организация диспансерного наблюдения;

- распознавание и лечение сопутствующих заболеваний у пациентов с БСК;
- проведение и оценка результатов тестов качества жизни у пациентов с БСК;
- распознавание депрессии или чрезмерной тревоги у пациентов с БСК и своевременное обеспечение консультации психотерапевта;
- клиническая оценка результатов инструментального и лабораторного исследования, проводимого больным с БСК;
- отбор пациентов для установки кардиовертеров-дефибрилляторов, проведения ресинхронизирующей терапии, радиочастотной абляции проводящих путей при аритмии;
- отбор пациентов для трансплантации сердца;
- проведение школ для пациентов с БСК.

Медицинские сестры, привлекаемые к работе в амбулаторном Центре профилактики сердечно - сосудистых катастроф, должны обладать знаниями:

- о причинах, клинических проявлениях, признаках декомпенсации, методах диагностики БСК;
- об организации и оказании сестринской помощи пациентам с БСК;
- об основных показателях, контролируемых в карте пациента с заболеванием ССС;
- о порядке оказания медицинской помощи в рамках установленных алгоритмов принятия решений медицинской сестрой в зависимости от функционального класса ХСН;
- о путях введения лекарственных препаратов, наиболее часто встречающихся нежелательных явлениях при приеме лекарственных препаратов;
- о требованиях к вакцинации, рекомендованным пациентам с БСК;
- о видах, формах и методах реабилитации пациентов, имеющих ССЗ;

- о правилах использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения, используемых при ведении пациентов с БСК на амбулаторном этапе;

- о правилах взаимодействия с социальными службами.

Медицинские сестры, привлекаемые к работе в кабинетах для больных с ХСН, в том числе выполняющие функции патронажа на дому маломобильных пациентов, должны обладать навыками:

- проведения телефонного опроса пациента с ХСН по стандартному опроснику;

- оценки тяжести состояния пациента с ХСН, его положения в постели, состояния кожных покровов, наличия и выраженности отечного синдрома;

- оценки уровня функционального класса ХСН;

- определения уровня артериального давления, частоты пульса и частоты дыхания;

- проведения пульсоксиметрии;

- оценки суточного водного баланса;

- измерения массы тела;

- ведения карты-вкладыша пациента кабинета ХСН;

- контроля выполнения лабораторных, инструментальных показателей, графика проверки работы имплантированных устройств (электрокардиостимулятор, кардиовертер-дефибриллятор, ресинхронизирующее устройство и др.), консультаций специалистов, графика вакцинации, рекомендованных в карте пациента кабинета ХСН;

- в рамках телефонного опроса медсестрой (ТОМ) или патронажа на дому маломобильных пациентов определения целесообразности и сроков проведения врачебного осмотра по установленным алгоритмам принятия решения медицинской сестрой в зависимости от функционального класса ХСН;

- организации врачебного осмотра пациента с ХСН в различные сроки в зависимости от функционального класса ХСН;
- консультирования пациента и его окружения по образу жизни, диете и водно-солевому режиму пациента с сердечной недостаточностью;
- консультирования пациента и его окружения по применению лекарственных средств в пределах своих полномочий;
- проведения комплексов упражнений лечебной физкультуры;
- подготовки пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам (физическая реабилитация, нагрузочное тестирование, холтеровское мониторирование ЭКГ и т.д.);
- проведения школ для больных ХСН, мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентов;
- взаимодействия с социальными службами.

Кроме того, для реализации операционной стратегии проекта:

- Разработаны стандарты оснащения кабинетов АЦПССК (Приложение 1).
- Разработаны Рекомендуемые должностные инструкции сотрудников центра профилактики сердечно - сосудистых катастроф (Приложение 2).
- Разработаны наглядные пособия для врачей (Приложение 3).
- Разработаны наглядные пособия для пациентов (Приложение 4).

Разработан Порядок работы амбулаторного центра профилактики сердечно - сосудистых катастроф

## **ПОРЯДОК РАБОТЫ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ**

Определение группы лиц, подлежащих наблюдению в Амбулаторном центре профилактики сердечно - сосудистых катастроф.

Закрепление за каждым врачом территории обслуживания, в соответствии с дислокацией (Блок: несколько терапевтических участков максимально приближенных друг к другу) .

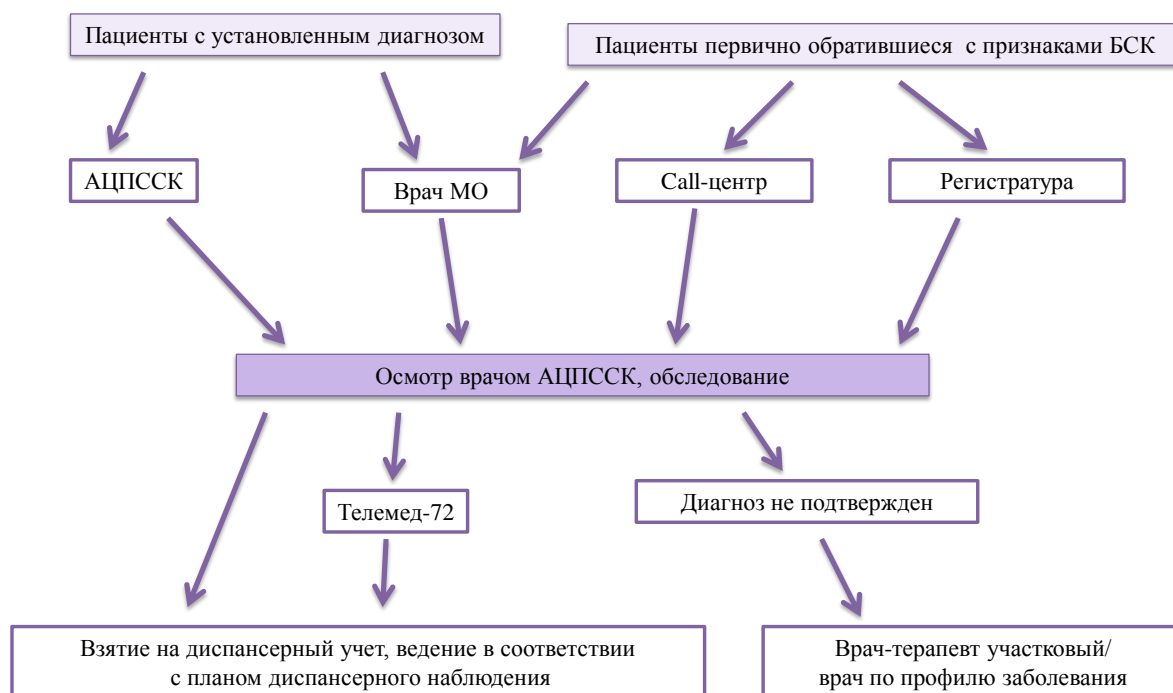
Центр в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения медицинской организации, на базе которой он организован.

С целью повышения уровня комфорта, качества и оперативности получения пациентами медицинской помощи и рекомендаций по лечению, снижения уровня загруженности медицинских работников за счет применения телемедицинских технологий, пациенты, не требующие по состоянию очного осмотра, наблюдаются и консультируются дистанционно посредством регионального мобильного приложения Телемед-72, с обязательным оформлением протокола телемедицинской консультации в ИС УРМО ТО.

Центр осуществляет следующие функции:

- оказание консультативной и лечебно-профилактической помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями;
- разработка и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению, профилактике ССЗ, повышению качества диагностики, лечения и диспансеризации больных с ССЗ, в том числе участковыми терапевтами;
- диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос больных ССЗ по стандартному опроснику и патронажа на дому маломобильных пациентов с ССЗ; дистанционное наблюдение пациентов посредством телемедицинских консультаций;
- внедрение в практику новейших методов профилактики, диагностики и лечения больных с ССЗ;
- проведение анализа работы по диспансеризации больных с ССЗ;
- проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечнососудистых заболеваний среди больных ССЗ и их родственников (лекции, беседы, школы здоровья);
- разработка и проведение организационных и методических мероприятий по осуществлению практики патронажа пациентов с ССЗ на обслуживаемой территории;
- мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ССЗ на обслуживаемой территории;
- ведение регистра больных ХСН;
- ведение отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности центра в установленном порядке.





## СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ

### СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

Процедурный кабинет

№ п/п	Наименование	Кол-во
1.	Кушетка медицинская	1
2.	Штатив для внутривенного капельного вливания	1
3.	Стол для лекарственных препаратов и медицинских изделий	1
4.	Стол процедурный	1
5.	Манипуляционный столик	2
6.	Кресло или стол для забора крови	1
7.	Холодильник фармацевтический	1
8.	Шкаф для хранения медицинских изделий	2
9.	Термометр медицинский	1
10.	Бактерицидный облучатель/очиститель	1

	воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	
11.	Ширма медицинская 2-х секционная	1
12.	Контейнер для транспортировки биоматериалов Укладка-контейнер для транспортировки проб биологического материала в пробирках и флаконах У КП-50-01-"КРОНТ" Производитель: Россия	2
13.	Прибор для измерения артериального давления и частоты пульса электронный	1
14.	Жгут кровоостанавливающий венозный полимерно-латексный с зажимным устройством, регулирующим силу сжатия	5
15.	Комплект дыхательный для ручной ИВЛ КД-МП-В многоразовый (ТУ 9444-003-52777873-2007 изм.2)	1
16.	Контейнер полимерный с перфорированным поддоном и крышкой для предстерилизационной очистки, химической дезинфекции и стерилизации медицинских изделий КДС-1 "КРОНТ"	10
17.	Контейнер полимерный с перфорированным поддоном и крышкой для предстерилизационной очистки, химической дезинфекции и стерилизации медицинских изделий КДС-3 "КРОНТ"	3
18.	Контейнер полимерный с перфорированным поддоном и крышкой для предстерилизационной очистки, химической дезинфекции и стерилизации медицинских изделий КДС-5 "КРОНТ"	5
19.	Зажимной инструмент (Языкодержатель для взрослых) J-33-509	1
20.	Крючки (Роторасширитель с	1

	кремальной 190 мм взрослый) /Surgicon LTD/ J-33-040	
21.	Диспенсер для бумажных полотенец	1
22.	Контейнер (ведро педальное) для отходов класса Б – 12 л	1
23.	Контейнер ( ведро педальное) для отходов класса А – 12 л	1
24.	Контейнер квадратный с фиксирующейся крышкой на 3 литра (хозяйственный)	5

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА**  
(кабинет диспансерного наблюдения, кабинет ХСН)

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт
(медицинское)		
1.	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
2.	Весы	1
3.	Ростомер	1
4.	Аппарат для измерения артериального давления механический	1
5.	Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	1
6.	Лента измерительная	1
7.	Лупа ручная	1
8.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	1
9.	Кушетка медицинская	1
10.	Ширма медицинская	1
11.	Столик манипуляционный 2-х полочный	1
12.	Диспенсер для полотенец	1
13.	Дозатор для мыла и антисептика	2
14.	Облучатель закрытого типа	1
15.	Ширма 2-х секционная	1
16.	Ведро педальное отходы класса Б (10л)	1
(не медицинское)		
1	Автоматизированное рабочее место врача с ультразвуковой диагностики персональным	1

	компьютером, пакетом прикладных программ (стандарт DICOM) и лазерным принтером	
2	Телефон многоканальный	1
3	Шкаф для документов	1
4	Стол письменный	2
5	Стул с моющейся поверхностью	3
6	Корзина для мусора	1
7	Ведро педальное отходы класса А (10л)	1

### СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт
(медицинское)		
1	Ультразвуковой аппарат не ниже среднего класса (при проведении скринингового ультразвукового исследования беременных не ниже экспертного класса) с функциями цветового доплеровского картирования и импульсноволновой доплерографии (при проведении ультразвуковых исследований сердца обязательно наличие функций непрерывноволновой доплерографии и импульсноволновой тканевой доплерографии) в зависимости от диагностических задач с комплектом датчиков (не менее трех датчиков), источником бесперебойного питания и устройством для печати изображений	1
2	Кушетка медицинская	1
3	Аппарат для измерения артериального давления с плечевой манжетой трех размеров	2
4	Аппарат для измерения артериального давления с плечевой манжетой и курковым клапаном	1
5	Ширма медицинская	1
6	Столик манипуляционный 2-х полочный	2

7	Диспенсер для полотенец	1
8	Дозатор для мыла и антисептика	2
9	Облучатель закрытого типа	1
10	Аппарат для измерения АД механический	1
11	Ширма 2-х секционная	1
12	Ведро педальное отходы класса Б (10л)	1
(не медицинское)		
1	Автоматизированное рабочее место врача ультразвуковой диагностики с персональным компьютером, пакетом прикладных программ (стандарт DICOM) и лазерным принтером	1
2	Многоканальный телефон	1
3	Шкаф для документов	1
4	Стол письменный	2
5	Стул с моющейся поверхностью	3
6	Корзина для мусора	1
7	Ведро педальное отходы класса А (10л)	1

## СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ

### Кабинет дистанционного сопровождения

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт
(не медицинское)		
1	Автоматизированное рабочее место врача ультразвуковой диагностики с персональным компьютером, пакетом прикладных программ (стандарт DICOM) и лазерным принтером	2
2	Многоканальный телефон	2
3	Шкаф для документов	1
4	Стол письменный	2
5	Стул с моющейся поверхностью	4
6	Корзина для мусора	1

7	Ведро педальное отходы класса А (10л)	1
---	---------------------------------------	---

СТАНДАРТ  
ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт
(медицинское)		
1	Электрокардиограф	1
2	Кушетка медицинская с деревянными ножками (высокая)	1
3	Аппарат для измерения артериального давления	1
4	Аппарат для холтеровского мониторирования сердечной деятельности	1
5	Аппарат для суточного мониторирования артериального давления	1
6	Спирограф	1
7	Столик манипуляционный 2-х полочный	2
8	Диспенсер для полотенец	1
9	Дозатор для мыла и антисептика	2
10	Облучатель закрытого типа	1
11	Аппарат для измерения АД механический	1
12	Зажимы для носа	5
13	Ширма 2-х секционная	1
14	Ведро педальное отходы класса Б (10л)	1
(не медицинское)		
1	Автоматизированное рабочее место врача ультразвуковой диагностики с персональным компьютером, пакетом прикладных программ и МФУ	1
2	Многоканальный телефон	1
3	Шкаф для документов	1
4	Стол письменный	2
5	Стул с моющейся поверхностью	3
6	Корзина для мусора	1
7	Ведро педальное отходы класса А (10л)	1

--	--	--

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО ПОСТА/ПОСТА АДМИНИСТРАТОРА/РЕГИСТРАТОРА**

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт
<b>(медицинское)</b>		
1	Бактерицидный облучатель закрытого типа	3
2	Аппарат для измерения артериального давления электронный	1
3	Пульсоксиметр	1
4	Термометр электронный	3
5	Секундомер электронный	1
6	Рулетка	1
<b>(не медицинское)</b>		
1	Автоматическое рабочее место медицинской сестры с МФУ	2
2	Многоканальный телефон	2
3	Стол компьютерный	2
4	Кресло офисное	2
5	Гумба	1
6	Корзина для мусора	1
7	Ведро педальное отходы класса А (10л)	1

# ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ сотрудников Амбулаторного Центра профилактики сердечно-сосудистых катастроф

## ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА АЦПССК

### 1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность врача-терапевта.

1.2. На должность врача-терапевта назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, прошедшее послевузовскую подготовку или специализацию по специальности «Терапия».

1.3. Врач-терапевт должен знать:

- основы законодательства РФ о здравоохранении; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;
- организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;
- основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;
- правовые аспекты медицинской деятельности;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний;
- правила оказания неотложной медицинской помощи;
- основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- основы санитарного просвещения;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты, современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- содержание и разделы терапии как самостоятельной клинической дисциплины;



- задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение терапевтической службы;
- действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности;
- правила оформления медицинской документации;
- порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- принципы планирования деятельности и отчетности терапевтической службы;
- методы и порядок контроля ее деятельности.

1.4. Врач-терапевт назначается на должность и освобождается от должности приказом главного врача ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.5. Врач-терапевт непосредственно подчиняется заведующему отделением, а при его отсутствии руководителю ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» или его заместителю.

## 2. Должностные обязанности

2.1. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике.

2.2. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами.

2.3. Разрабатывает план обследования больного, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

2.4. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз.

2.5. В соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

2.6. Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования.

2.7. Оказывает консультативную помощь врачам других подразделений ЛПУ по своей специальности.

2.8. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), содействует выполнению им своих должностных обязанностей.

2.9. Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов,

соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом.

2.10. Участвует в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала.

2.11. Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности.

2.12. Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами.

2.13. Проводит санитарно-просветительную работу.

2.14. Соблюдает правила и принципы врачебной этики и деонтологии.

2.15. Участвует в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и готовит необходимые документы для медико-социальной экспертизы.

2.16. Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.

2.17. Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

2.18. Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

2.19. Систематически повышает свою квалификацию.

### 3. Права

3.1. Врач-терапевт имеет право:

3.1.1. самостоятельно устанавливать диагноз по специальности на основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований;

3.1.2. определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами;

3.1.3. назначать необходимые для комплексного обследования пациента методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики;

3.1.4. проводить диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения;

3.1.5. привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных;

3.1.6. вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, улучшению работы административно-хозяйственных и параклинических служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;

3.1.7. контролировать работу подчиненных сотрудников (при их наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;

3.1.8. запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей;

3.1.9. принимать участие в научно-практических конференциях и совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с его работой;

3.1.10. проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории;

3.1.11. повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

3.2. Врач-терапевт пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

#### 4. Ответственность

4.1. Врач-терапевт несет ответственность за:

4.1.1. своевременное и качественное осуществление возложенных на него должностных обязанностей;

4.1.2. организацию своей работы, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности;

4.1.3. соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности;

4.1.4. своевременное и качественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;

4.1.5. предоставление в установленном порядке статистической и иной информации по своей деятельности;

4.1.6. обеспечение соблюдения исполнительской дисциплины и выполнения своих должностных обязанностей подчиненными ему работниками (при их наличии);

4.1.7. оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

4.2. За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов врач-терапевт может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

Согласовано:

Юрисконсульт \_\_\_\_\_

## ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОЦЕДУРНОЙ АЦПССК

### 1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет обязанности, права и ответственность медицинской сестры процедурной.

1.2. Решение о назначении на должность и об освобождении от должности лица принимает главный врач по представлению главной медицинской сестры.

1.3. Требования к образованию и обучению:

на должность медицинской сестры процедурной принимается лицо, имеющее среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", «Общая практика», «Сестринское дело в педиатрии» без предъявления требований к стажу работы.

1.4. К работе медицинской сестры процедурной допускается лицо:

1) прошедшее обязательный предварительный (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования), а также внеочередные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

2) не имеющее судимости и (или) факта уголовного преследования либо имеющее справку о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям.

1.5. Медицинская сестра процедурная должна знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

- теоретические основы сестринского дела;

- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;

- основы лечебно-диагностического процесса;

- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;

- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования

- основы валеологии и санологии;

- основы медицины катастроф;

- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения,

основные виды медицинской документации;

- медицинскую этику и деонтологию;

- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17»
- инструкции по охране труда и пожарной безопасности;
- положение о корпоративной этике;
- информацию, необходимую для выполнения своих должностных обязанностей, изложенных в разделе 2 настоящей инструкции.

1.6. Медицинская сестра процедурная в своей деятельности руководствуется:

- 1) уставом поликлиники;
- 2) настоящей должностной инструкцией;
- 3) коллективным договором;
- 4) Правилами внутреннего трудового распорядка;
- 5) Правилами этики и деонтологии;
- 6) локальными нормативными документами, размещенными в электронном программном обеспечении - личном кабинете СМК (СОПы, приказы, положения, правила, алгоритмы), непосредственно связанными с трудовой деятельностью медицинской сестры процедурной.

1.7. Медицинская сестра процедурная непосредственно подчиняется руководителю своего структурного подразделения (заведующему отделением), главной медицинской сестре, старшей медицинской сестре.

1.8. В период отсутствия медицинской сестры процедурной (отпуска, болезни, пр.) ее обязанности исполняет работник, назначенный в установленном порядке, который приобретает соответствующие права и несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, возложенных на него в связи с замещением.

## 2. Трудовые функции

2.1. Обеспечение проведения забора крови на анализы, внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутривожных инъекций, инфузий и выполнения профилактических, лечебных процедур, назначаемых врачом.

2.2. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенического режима в процедурном кабинете.

2.3. Регулярный мониторинг актуальной информации в личном кабинете СМК.

2.4. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренных формах.

2.5. Соблюдение врачебной тайны.

2.6. Соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (законными представителями пациентов), коллегами.

2.7. Знание законодательства в сфере охраны здоровья, нормативных правовых актов и иных документов, определяющих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программ государственных гарантий, обязательного медицинского страхования, трудового законодательства РФ.

- 2.8. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.
- 2.9. Систематическое повышение квалификации, путем чтения специальной литературы, участия в семинарах, обучающих тренингах, конференциях, повышать квалификацию на специальных курсах.
- 2.10. Своевременное заполнение мониторингов и учетно-отчетной документации.
- 2.11. Выполнение правил внутреннего трудового распорядка организации, проявлять дисциплинированность, организованность и культуру в работе.
- 2.12. Прохождение предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров.
- 2.13. Дорожить честью своего коллектива, с достоинством вести себя на работе и вне работы, активно участвовать в общественной жизни коллектива.
- 2.14. Выполнение поручений заведующего отделением, заведующего поликлиникой, заместителя главного врача, главного врача.

### 3. Должностные обязанности

Медицинская сестра процедурная исполняет следующие обязанности:

- 3.1. Выполняет назначенные лечащим врачом процедуры, разрешенные к выполнению средним медицинским персоналом.
- 3.2. Помогает при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач.
- 3.3. Производит взятие крови из вены для исследования и отправляет её в лабораторию.
- 3.4. Обеспечивает учёт и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах.
- 3.5. Обеспечивает соблюдение правил асептики и антисептики в процедурном кабинете при проведении процедур.
- 3.6. Стерилизует инструментарий и материал.
- 3.7. Составляет требование на получение инструментария, оборудования, медикаментов и перевязочного материала и получает их в установленном порядке.
- 3.8. Ведет учетно-отчетную документацию.
- 3.9. Контролирует санитарно-гигиеническое содержание процедурного кабинета.
- 3.10. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.
- 3.11. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

### 4. Права

Медицинская сестра процедурная имеет право:

- 4.1. Участвовать в обсуждении проектов решений, в совещаниях по их подготовке и выполнению.
- 4.2. Запрашивать у непосредственного руководителя разъяснения и уточнения по данным поручениям, выданным заданиям.

4.3. Запрашивать по поручению непосредственного руководителя и получать от других работников организации необходимую информацию, документы, необходимые для исполнения поручения.

4.4. Знакомиться с проектами решений руководства, касающихся выполняемой им функции, с документами, определяющими его права и обязанности по занимаемой должности, критерии оценки качества исполнения своих трудовых функций.

4.5. Вносить на рассмотрение своего непосредственного руководителя предложения по организации труда в рамках своих трудовых функций.

4.6. Участвовать в обсуждении вопросов, касающихся исполняемых должностных обязанностей.

## 5. Ответственность

5.1. Медицинская сестра процедурная привлекается к ответственности:

- за ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей,

предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации;

- за правонарушения и преступления, совершенные в процессе своей деятельности, - в порядке, установленном действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации;

- за причинение ущерба организации - в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

## 6. Заключительные положения

6.1. Настоящая должностная инструкция разработана на основе Квалификационной характеристики должности "Медицинская сестра процедурной" (Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения", утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н.

<1> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра/медицинский брат" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 сентября 2020 г., регистрационный N 59649).

6.2. Ознакомление работника с настоящей должностной инструкцией осуществляется при приеме на работу (до подписания трудового договора).

6.3. Факт ознакомления работника с настоящей должностной инструкцией подтверждается подписью.

**ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЦПССК**

## 1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет обязанности, права и ответственность медицинской сестры функциональной диагностики.

1.2. Решение о назначении на должность и об освобождении от должности лица принимает главный врач по представлению главной медицинской сестры.

1.3. Требования к образованию и обучению:

на должность медицинской сестры функциональной диагностики принимается лицо, имеющее среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Функциональная диагностика", без предъявления требований к стажу работы.

1.4. К работе медицинской сестры функциональной диагностики допускается лицо:

1) прошедшее обязательный предварительный (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования), а также внеочередные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

2) не имеющее судимости и (или) факта уголовного преследования либо имеющее справку о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям.

1.5. Медицинская сестра функциональной диагностики должна знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- правила по охране труда при работе с медицинским инструментарием и оборудованием;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний и травм;
- виды, формы и методы реабилитации;
- организацию и правила проведения мероприятий по реабилитации пациентов;
- показания и противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов;
- характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств;
- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- основы валеологии и санологии;
- методы и средства гигиенического воспитания;
- основы диспансеризации;
- социальную значимость заболеваний;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинской организации;
- основы медицины катастроф;



- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- Правила внутреннего трудового распорядка ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17»
- инструкции по охране труда и пожарной безопасности;
- Положение о корпоративной этики;
- информацию, необходимую для выполнения своих должностных обязанностей, изложенных в разделе 2 настоящей инструкции.

1.6. Медицинская сестра функциональной диагностики в своей деятельности руководствуется:

- 1) уставом поликлиники;
- 2) настоящей должностной инструкцией;
- 3) коллективным договором;
- 4) Правилами внутреннего трудового распорядка;
- 5) Правилами этики и деонтологии;
- 6) локальными нормативными документами, размещенными в электронном программном обеспечении - личном кабинете СМК (СОПы, приказы, положения, правила, алгоритмы), непосредственно связанными с трудовой деятельностью медицинской сестры функциональной диагностики.

1.7. Медицинская сестра функциональной диагностики непосредственно подчиняется руководителю своего структурного подразделения (заведующему отделением), старшей медицинской сестре.

1.8. В период отсутствия медицинской сестры функциональной диагностики (отпуска, болезни, пр.) ее обязанности исполняет работник, назначенный в установленном порядке, который приобретает соответствующие права и несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, возложенных на него в связи с замещением.

## 2. Трудовые функции

2.1. Обеспечение проведения функциональных исследований, назначаемых врачом.

2.2. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной форме.

2.3. Соблюдение врачебной тайны.

2.4. Соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами

(законными представителями пациентов), коллегами.

2.5. Знание законодательства в сфере охраны здоровья, нормативных правовых актов и иных документов, определяющих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программ государственных гарантий, обязательного медицинского страхования, трудового законодательства Российской Федерации.

- 2.6. соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.
- 2.7. Систематическое повышение квалификации, путем чтения специальной литературы, участия в семинарах, обучающих тренингах, конференциях, повышать квалификацию на специальных курсах.
- 2.8. Своевременное заполнение мониторингов учетно-отчетной документации.
- 2.9. Выполнение правил внутреннего трудового распорядка организации. Проявлять дисциплинированность, организованность и культуру в работе.
- 2.10. прохождение предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течении трудовой деятельности) медицинских осмотров.
- 2.11. Дорожить честью своего коллектива, с достоинством вести себя на работе и вне работы, активно участвовать в общественной жизни коллектива.
- 2.12. Выполнение поручений заведующего отделением, заведующего поликлиникой, заместителя главного врача, главного врача.
- 2.13. Регулярный мониторинг актуальной информации в личном кабинете СМК

### 3. Должностные обязанности

Медицинская сестра функциональной диагностики исполняет следующие обязанности:

- 3.1. Выполняет диагностические мероприятия, назначаемые врачом. Проводит функциональные диагностические исследования.
- 3.2. Подготавливает диагностическую и вспомогательную аппаратуру к работе, контролирует ее исправность, правильность эксплуатации.
- 3.3. Осуществляет текущий контроль за сохранностью и исправностью аппаратуры, своевременным ее ремонтом и списанием. Устраняет простейшие неисправности в работе аппаратов
- 3.4. . Проводит подготовку пациента к исследованию, контролирует его состояние во время проведения функционального исследования.
- 3.5. Обеспечивает инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, выполняет требования санитарно-эпидемического надзора в отделении функциональной диагностики.
- 3.6. Своевременно и качественно оформляет медицинскую и иную служебную документацию..
- 3.7. Проводит регистрацию пациентов и проводимых исследований
- 3.8. Находится постоянно на рабочем месте во время проведения исследований.
- 3.9. Обеспечивает инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, выполняет требования инфекционного контроля в кабинете функциональной диагностики
- 3.10. Ведет медицинскую документацию на бумажном и электронном носителе. Своевременно заполняет мониторинги и учетно-отчетную документацию.
- 3.11. Обеспечивает правильное хранение, учет использования лекарственных средств.

- 3.12. Проводит санитарно-просветительную работу.
- 3.13. Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.
- 3.14. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.
- 3.15. Выключает по окончании рабочего дня всю аппаратуру, осветительные и нагревательные приборы. Проверяет закрытия кранов умывальников.
- 3.16. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов.
- 3.17. Систематически повышает свою профессиональную квалификацию, путем чтения специальной литературы, участия в семинарах, обучающих тренингах, конференциях, повышении квалификации на специальных курсах.
- 3.18. Соблюдает требования инструкций по охране труда при проведении работ.
- 3.19. Своевременно проходит инструктажи и обучение по охране и пожарной безопасности.
- 3.20. В рамках выполнения своих трудовых функций исполняет поручения своего непосредственного руководителя, а также врача функциональной диагностики.
- 3.21. Соблюдает единый корпоративный стиль – чистая выглаженная санитарно-гигиеническая одежда, наличие бейджа, аккуратная причёска, деловой маникюр не должен быть ярких и броских оттенков.
- 3.22. Не допускает разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.
- 3.23. Посещает еженедельную планерку.
- 3.24. Соблюдает правила внутреннего трудового распорядка организации, проявляет дисциплинированность, организованность и культуру в работе.
- 3.25. Дорожит честью своего коллектива, с достоинством ведёт себя на работе и вне работы, активно участвует в общественной жизни коллектива.

#### 4. Права

Медицинская сестра функциональной диагностики имеет право:

- 4.1. Участвовать в обсуждении проектов решений, в совещаниях по их подготовке и выполнению.
- 4.2. Запрашивать у непосредственного руководителя разъяснения и уточнения по данным поручениям, выданным заданиям.
- 4.3. Запрашивать по поручению непосредственного руководителя и получать от других работников организации необходимую информацию, документы, необходимые для исполнения поручения.
- 4.4. Знакомиться с проектами решений руководства, касающихся выполняемой им функции, с документами, определяющими его права и обязанности по занимаемой должности, критерии оценки качества исполнения своих трудовых функций.
- 4.5. Вносить на рассмотрение своего непосредственного руководителя предложения по организации труда в рамках своих трудовых функций.
- 4.6. Участвовать в обсуждении вопросов, касающихся исполняемых должностных обязанностей.

## 5. Ответственность

5.1. Медицинская сестра функциональной диагностики привлекается к ответственности:

- за ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией,
- в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации;
- за правонарушения и преступления, совершенные в процессе своей деятельности,
- в порядке, установленном действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации;
- за причинение ущерба организации
- в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

## 6. Заключительные Положения

6.1. Настоящая должностная инструкция разработана на основе Квалификационной характеристики должности "Медицинская функциональной диагностики" (Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения", утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н.

6.2. Ознакомление работника с настоящей должностной инструкцией осуществляется при приеме на работу (до подписания трудового договора).

6.3. Факт ознакомления работника с настоящей должностной инструкцией подтверждается подписью.

## ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (СЕСТРИНСКИЙ ПОСТ) АЦПССК

### 1. Общие положения.

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность медицинской сестры/ регистратора.

1.2. Назначение на должность и увольнение осуществляется главным врачом поликлиники. Медицинская сестра/регистратор подчиняется старшей медицинской сестре. В своей работе медицинская сестра/регистратор руководствуется распоряжениями старшей медицинской сестры, заведующего отделением.

1.3. На должность медицинской сестры назначается лицо со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", «Общая практика», «Сестринское дело в педиатрии» А так же по профилю выполняемой работы без предъявления требований к стажу работы или среднее (полное) общее образование и

дополнительная подготовка по направлению профессиональной деятельности не менее 6 месяцев без предъявления требований к стажу работы.

1.4. Назначение на должность и увольнение осуществляется главным врачом поликлиники.

2. Должностные обязанности.

Медицинская сестра:

2.1. Проводит назначаемые врачом-терапевтом профилактические, лечебные, диагностические мероприятия и процедуры в поликлинике и на дому.

2.2. Оказывает больным и пострадавшим первую доврачебную медицинскую помощь при травмах, отравлениях, острых состояниях.

2.3. Организует госпитализацию больных и пострадавших по экстренным показаниям.

2.4. Организует амбулаторный прием врача-терапевта, подготавливает рабочее место, приборы, инструментарий, бланки рецептов.

2.5. Проводит доврачебный осмотр больного и предварительный сбор анамнеза.

2.6. Обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима в помещении ЛПУ, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментария и материалов, мер предупреждения постинъекционных осложнений, сывороточного гепатита и СПИДа согласно действующим нормативно-правовым документам.

2.7. Своевременное и качественное оформление медицинской документации (статистические талоны, карты экстренного извещения, бланки направления на диагностические исследования, посылные листы в медико-социальную экспертную комиссию, санаторно-курортные карты, контрольные карты диспансерного наблюдения, ведение паспорта кабинета и т.п.).

2.8. Обеспечивает кабинеты врача-терапевта необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными материалами, спецодеждой.

2.9. Ведет учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета.

2.10. Контролирует сроки проведения генеральной уборки и разведения дезинфицирующих растворов в кабинете.

2.11. Осуществляет контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным их ремонтом и списанием.

2.12. Проводит персональный учет обслуживаемого населения, выявление его демографической и социальной структуры, учет граждан, нуждающихся в надомном медико-социальном обслуживании.

2.13. Организует учет диспансерных больных, инвалидов, часто и длительно болеющих и др., осуществляет контроль их посещений в поликлинике и на дому, своевременно приглашает их на прием.

2.14. Контролирует и приглашает на прием хронических пациентов не обращавшихся более двух лет.

2.15. Ежемесячно выполняет скрининг пациентов.

2.16.Проводит санитарно-просветительную работу. Принимает участие в подготовке санитарного актива, проведении занятий по оказанию самопомощи и взаимопомощи при травмах, отравлениях, острых состояниях и несчастных случаях.

2.17.Обучает родственников тяжелобольных методам ухода, оказанию первичной доврачебной помощи.

2.18.Подготавливает больных к проведению лабораторных и инструментальных исследований.

2.19.Своевременно и качественно оформляет медицинскую и иную служебную документацию.

2.20. Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.

2.21.Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима. Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

2.22.Систематически повышает свою квалификацию.

2.23.Проводит регистрацию больных, обратившихся в медицинскую организацию для получения медицинских услуг.

2.24.Участвует в оформлении и регистрации листков нетрудоспособности.

2.25. Проводит идентификацию личности всех пациентов.

2.26.Своевременно и правильно оформлять документацию (установленную внутренними приказами), следить за состоянием журналов и папок, находящихся на ее рабочем месте.

2.27.Проводить обзвон пациентов.

2.28.Своевременно проходить обязательный медицинский осмотр и профилактические прививки.

2.29.Ознакомление с локальными нормативными документами, размещенными в электронном программном обеспечении – личном кабинете СМК (СОПЫ, приказы, положения, правила, алгоритмы).

### 3. Права

Медицинская сестра/ регистратор имеет право:

3.1.Вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, в т.ч. по вопросам организации и условий своей трудовой деятельности.

3.2.Запрашивать, получать и пользоваться информационными материалами и нормативно-правовыми документами, необходимыми для исполнения своих должностных обязанностей.

Медицинская сестра/ регистратор пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом РФ

#### 4. Ответственность

Медицинская сестра/ регистратор несет ответственность за:

4.1.Своевременное и качественное осуществление возложенных на нее должностных обязанностей.

4.2.Исполнение приказов, поручений руководителей, соблюдение сроков и порядка предоставления запрашиваемой информации.

4.3.Организацию своей работы, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства, нормативно-правовых актов по своей деятельности.

4.4.Соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности.

4.5.Оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

4.6.По распоряжению внутренних приказов поликлиники и Департамента здравоохранения выход в праздничные и выходные дни.

4.7.Соблюдение правил внутреннего распорядка, принципов этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами, противопожарной безопасности и техники безопасности.

4.8.Своевременное и качественное оформление медицинской и иной служебной документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами.

4.7.Оперативное принятие мер, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

За нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов медицинский регистратор может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

#### 5. Заключительные положения.

5.1.Ознакомление работника с настоящей должностной инструкцией осуществляется при приеме на работу (до подписания трудового договора).

5.2.Факт ознакомления работника с настоящей должностной инструкцией подтверждается подписью.

# НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



## Классификация ХСН:



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»  
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!



### По стадиям:

I стадия	Гемодинамика не нарушена. Скрытая СН. Бессимптомная дисфункция ЛЖ.
IIA стадия	Клинически выраженная. Нарушение гемодинамики в одном из кругов кровообращения. Адаптированное моделирование сосудов.
IIБ стадия	Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения. Деадаптивное ремоделирование сердца и сосудов
III стадия	Выраженные изменения гемодинамики и тяжелые структурные изменения органов-мишеней (сердца, легких, сосудов, головного мозга). Финальная стадия ремоделирования органов.

### По фракции выброса левого желудочка:

Тип ХСН	ХСНнФВ	ХСНпФВ	ХСНсФВ
Критерий 1	Симптомы+признаки	Симптомы+признаки	Симптомы+признаки
Критерий 2	ФВ ЛЖ <40%	ФВ ЛЖ =40-49%	ФВ ЛЖ ≥50%
Критерий 3		<ol style="list-style-type: none"> <li>Повышение уровня натрийуретических пептидова</li> <li>Наличие, по крайней мере, одного из дополнительных критериев: А) структурные изменения сердца (ГЛЖ и/или УЛП) В) диастолическая дисфункция</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Повышение уровня натрийуретических пептидова</li> <li>Наличие, по крайней мере, одного из дополнительных критериев: А) структурные изменения сердца (ГЛЖ и/или УЛП) В) диастолическая дисфункция</li> </ol>

### По функциональному классу:

<b>I ФК</b>	Ограничения физической активности отсутствуют. Повышенную нагрузку пациент переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил.
<b>II ФК</b>	Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением
<b>III ФК</b>	Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.
<b>IV ФК</b>	Невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта; симптомы СН присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности.





## Симптомы

### Типичные:

1. Одышка
2. Ортопноэ
3. Пароксизмальная ночная одышка
4. Снижение толерантности к нагрузкам
5. Слабость, утомляемость, увеличение времени восстановления после нагрузки
6. Увеличение в объеме лодыжек

### Менее типичные:

1. Ночной кашель
2. Прибавка в весе более 2 кг в неделю
3. Потеря веса
4. Депрессия
5. Сердцебиение

## Клинические признаки

### Наиболее специфичные:

1. Повышение центрального венозного давления в яремных венах
2. Гепатоюгулярный рефлюкс
3. Третий тон (ритм галопа)
4. Смещение верхушечного толчка влево

### Менее специфичные:

1. Периферические отеки
2. Влажные хрипы в легких
3. Шумы в сердце
4. Тахикардия
5. Нерегулярный пульс
6. Тахипноэ (ЧДД более 16)
7. Гепатомегалия
8. Асцит
9. Кахексия

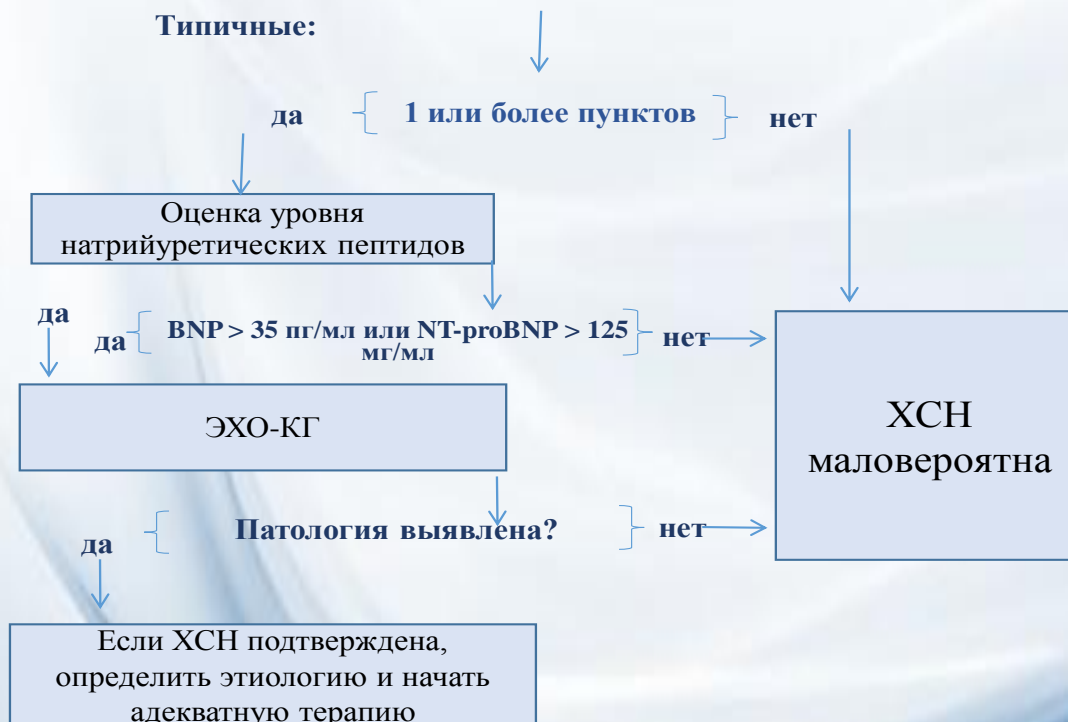


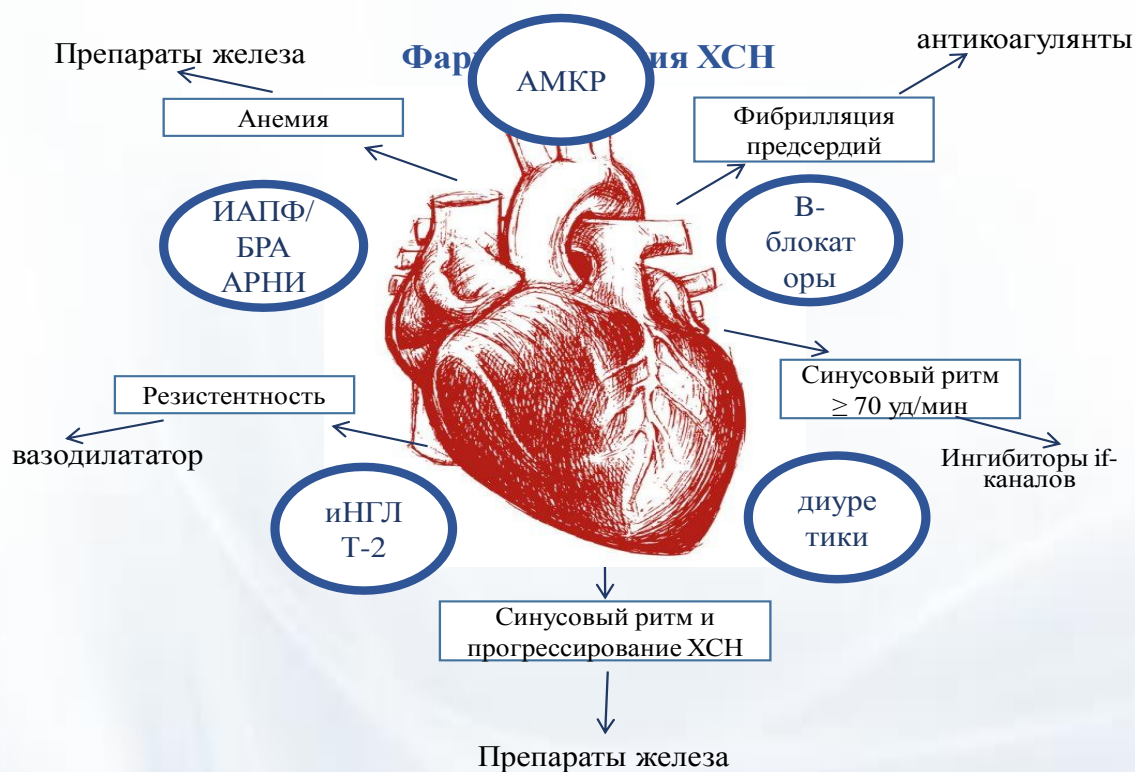
## Подозрение на ХСН

### Оценка вероятности сердечной недостаточности

<p>1. Анамнез: ИБС (инфаркт миокарда, реваскуляризация); артериальная гипертензия; воздействие кардиотоксических препаратов, радиации; прием диуретиков; ортопноэ. Ночные приступы сердечной астмы</p>	<p>2. Физикальное обследование: хрипы; двухсторонние отеки нижних конечностей; шумы в сердце; набухание чрежных вен; смещение верхушечного толчка</p>	<p>3. ЭКГ: отклонение от нормы</p>
--	---	------------------------------------

Типичные:





### Рекомендуемые дозы ИАПФ

иАПФ	Начальная доза	Максимальная доза
Каптоприл	По 6,25 мг 3 раза/сут.	По 50 мг 3 раза/сут.
Эналаприл	По 2,5 мг 1-2 раза/сут.!	По 10-20 мг 2 раза/сут.
Лизиноприл	2,5-5 мг однократно	20 мг однократно
Рамиприл	1,25 мг однократно	По 5 мг 2 раза/сут., либо 10 мг однократно
Периндоприл	2,5 мг однократно	10 мг однократно
Хинаприл	5 мг 1-2 раза/сут.	20 мг 2 раза/сут.
Спироприл	3 мг 1 раз/сут.	6 мг 1 раз/сут.
Фозиноприл	5 мг 1-2 раза/сут.	10-40 мг/сут.



## Рекомендуемые дозы В-блокаторов

Бета-адреноблокатор	Начальная доза	Целевая доза
Бисопролол	1,25 мг 1 раз/сут.	10 мг 1 раз/сут.
Карведилол	3,125 мг 2 раза/сут.	25-50 мг 2 раза/сут.
Метопролол, таблетки с пролонгированным высвобождением/пролонгированного действия	12,5-25 мг 1 раз/сут.	200 мг 1 раз/сут.
Небиволол	1,25 мг 1 раз/сут.	10 мг 1 раз/сут.

## Рекомендуемые дозы антагонистов альдостерона

Препарат	Начальная доза	Целевая доза	Максимальная доза
Спиронолактон	25 мг однократно	25-50 мг однократно	200 мг/сут.
Эплеренон	25 мг однократно	50 мг однократно	50 мг/сут.

## Рекомендуемые дозы диуретиков

Диуретик	Начальная доза	Обычная дневная доза
Петлевые диуретики		
Фуросемид	20-40 мг	40-240 мг
Торасемид	5-10 мг	10-20 мг
Тиазидные диуретики		
Гидрохлоротиазид	12,5-25 мг	12,5-100 мг
Калийсберегающие диуретики		
	+ иАПФ/АРА / - иАПФ/АРА	+ иАПФ/АРА / - иАПФ/АРА
Спиронолактон	75 мг	100-300 мг



## Рекомендуемые дозы антагонистов рецепторов ангиотензина II

Препарат	Начальная доза	Целевая доза
Кандесартан	4 мг однократно	32 мг однократно
Валсартан	40 мг 2 раза/сут	160 мг 2 раза/сут
Лозартан	12,5 мг однократно	150 мг однократно

## Рекомендованные препараты для лечения СД 2 типа у пациентов с ХСН

Название препарата	Стартовая доза	Максимальная доза
Метформин	1000 мг/сут.	3000 мг/сут.
Дапаглифлозин	10 мг/сут.	10 мг/сут.
Эмпаглифлозин	10 мг/сут.	25 мг/сут.
Канаглифлозин	100 мг/сут.	300 мг/сут.

## Критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с СН

1. Выполнена электрокардиография в 12 отведениях;
2. Выполнена прицельная рентгенография органов грудной клетки;
3. Выполнена эхокардиография;
4. Выполнен биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, расчетная скорость клубочковой фильтрации, калий, натрий, глюкоза, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза);
5. Выполнен общий анализ крови;
6. Выполнен общий анализ мочи;
7. Выполнено определение уровня натрийуретических пептидов (BNP/NT-proBNP);
8. У пациентов с ОДСН проведена терапия петлевыми диуретиками, при необходимости — вазодилататорами и/или инотропными препаратами и/или вазопрессорами;
9. Начат подбор терапии иАПФ/АРА/валсартан+сакубитрил, бета-адреноблокаторов и антагонистами альдостерона или проведена коррекция их дозы согласно существующим рекомендациям.

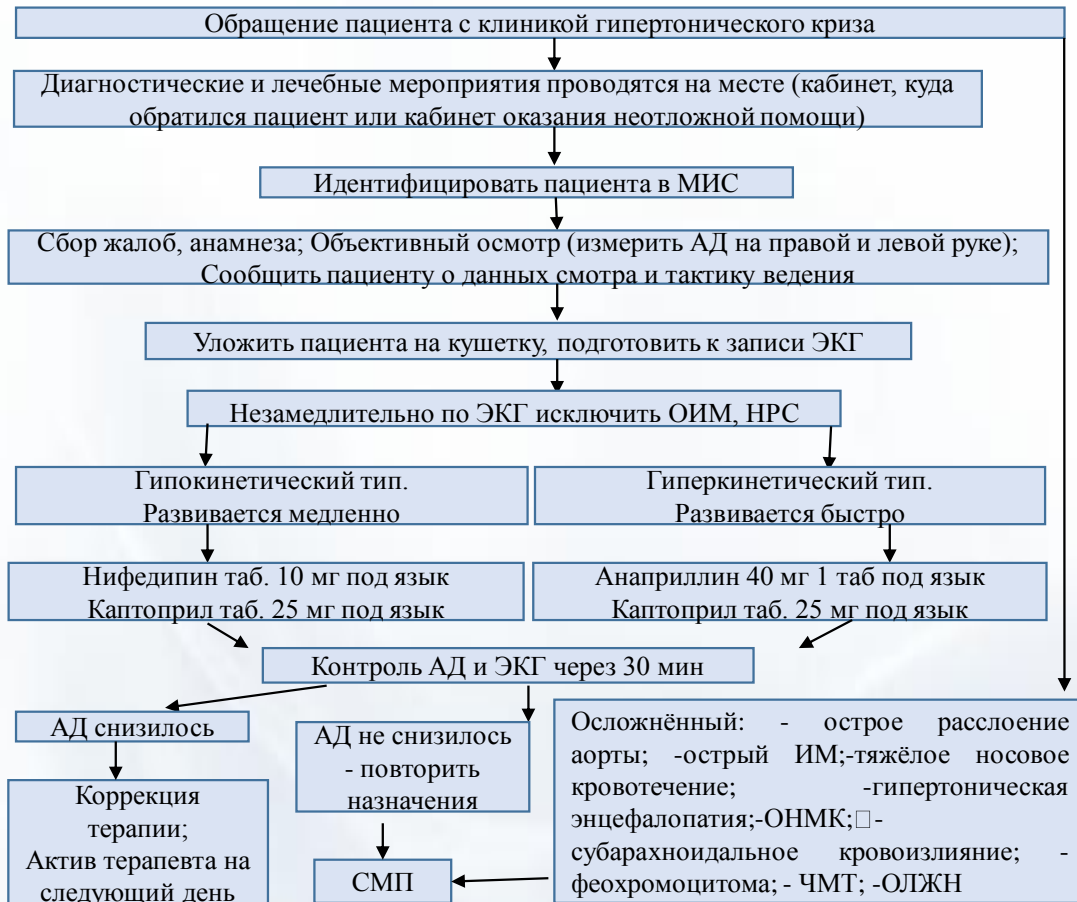


# ТЕЛЕФОННЫЙ ОПРОСНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ХСН: АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ





## ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ



## ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКС

1	Вызвать БСМП!!! Идентификация пациента в МИС
2	Ацетилсалициловая кислота 500 мг 1/2 таб разжевать во рту. П/п: гиперчувствительность, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в стадии обострения, ЖКК, расслоение аорты, геморрагические диатезы, «аспириновая» астма, портальная гипертензия, беременность I и III триместры.
3	Нитроглицерин спрей форма 1-2 дозы под язык или таб 0,00005 мг 3 раза с интервалом 5 минут
4	Обезболивание: Трамадол 1-2 мл в/м
5	Пропранолол (анаприллин) 10-40 мг под язык. П/п: АВ-блокада II-III степени, синоаурикулярная блокада, синдром слабости синусового узла, брадикардия ЧСС < 50 в мин.
6	Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации
7	Контроль АД, ЧСС, ЭКГ. При повышении АД - алгоритм выше





## Побочные эффекты препаратов

иАПФ	В-блокаторы
<p>Чрезмерное снижение АД, особенно в начале лечения, повышение уровня калия крови и нарушение функции почек. Сухой кашель, не связанный с заболеванием легких или бронхов. Может проходить самостоятельно через некоторое время. Если кашель вас беспокоит, сообщите об этом врачу, он подберет для вас другой лекарственный препарат. В редких случаях может развиваться аллергическая реакция в виде отека языка, глотки, губ, лица (прекратить прием и срочно обратиться к врачу).</p>	<p>Сухость глаз. Слабость Сонливость. Головная боль. Снижение ориентации в пространстве. Тремор, дрожание конечностей. Бронхоспазм. Диспепсические явления. Отрыжка, изжога, послабление стула, тошнота, рвота. Гипергидроз. Повышенное потоотделение. Кожный зуд, сыпь, крапивница. Брадикардия, падение артериального давления, сердечная недостаточность и прочие кардиальные явлений, потенциально опасные для жизни.</p>

Диуретики	АМКР	иНГЛТ-2
<p>Учащенное мочеиспускание, нарушение ритма сердца, слабость или утомляемость, мышечные судороги или слабость, головокружение, нарушение зрения, головная боль, повышенная потливость, беспокойство, сыпь, снижение аппетита, тошнота, рвота</p>	<p>Гиперкалиемия, тошнота, рвота, диарея, головокружение, нарушение координации движения, сыпь, аллергические реакции, болезненность грудной железы, аменорея, нарушение менструального цикла и изменения голоса у женщин. У мужчин иногда вызывает снижение либидо, импотенцию, гинекомастию</p>	<p>Урогенитальные инфекции, гипогликемии. Снизить риск возникновения урогенитальной инфекции можно при соблюдении правил личной гигиены.</p>





## Алгоритм ведения пациентов с Артериальной гипертензией

Жалобы	Повышение артериального давления, наличие болей в грудной клетке, левой руке, спине, чувство нехватки воздуха, отеки и т. д.
Сбор анамнеза	Длительность заболевания, «привычное» артериальное давление, проводимое лечение, сопутствующая патология (особенно ХБП, ЦВБ, ССЗ, СД) установление скрытых признаков Наследственный анамнез
Определение факторов риска	Мужской пол Возраст: мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет Глюкоза плазмы натощак — 5,6-6,9 ммоль/л, НТГ Дислипидемия Ожирение (в т.ч. абдоминальное) Семейный анамнез ранних ССЗ
Объективный осмотр	Рост, вес, ИМТ, ОТ Измерение АД, PS Аускультация сердца, легких Определение отеков
Лабораторное исследование	ОАК, ОАМ, МАУ. Глюкоза, липидограмма, креатинин, калий, натрий, коагулограмма ЭКГ, ЭХО-КГ, ФГ ОГК (РГ ОГК), УЗИ почек и надпочечников Суточный монитор АД Исследование глазного дна Оценка ССР по шкале SCORE, определение СКФ
Дополнительные исследования	УЗДГ БЦА — при повышенном ИМТ, холестерине — у мужчин старше 40 лет, у женщин старше 50 лет
Консультации профильных специалистов	Кардиолог, офтальмолог, эндокринолог, невролог

## Лечение Артериальной гипертензии



Самоконтроль АД ежедневно	Ведение дневника
Коррекция факторов риска	Диета с ограничением соли (менее 5 гр/сутки) Отказ от курения/алкоголя Снижение массы тела (при ожирении) Адекватная физическая активность
Антигипертензивная терапия	
<p><b>1. Пациенты с низким и умеренным сердечно-сосудистым риском (Риск 1 и Риск 2)</b></p> <p><b>Монотерапия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диуретик</li> <li>• иАПФ</li> <li>• сартаны/антагонисты Са-каналов</li> <li>• β-адреноблокаторы</li> </ul> <p><b>Комбинированная двойная терапия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диуретик+иАПФ/диуретик+сартан</li> <li>• диуретик+антагонисты Са-каналов</li> <li>• иАПФ+антагонисты Са-каналов</li> <li>• Сартаны+ антагонисты Са-каналов</li> <li>• иАПФ+β-адреноблокаторы</li> </ul>	<p><b>2. Пациенты с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (Риск 3 и Риск 4)</b></p> <p><b>Комбинированная двойная терапия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диуретик+иАПФ</li> <li>• диуретик+сартаны</li> <li>• диуретик+антагонисты Са-каналов</li> <li>• иАПФ+антагонисты Са-каналов</li> <li>• сартаны+ антагонисты Са-каналов</li> <li>• иАПФ+β-адреноблокаторы</li> </ul> <p><b>Комбинированная тройная терапия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диуретик+иАПФ+антагонисты Са-каналов</li> <li>• диуретик+сартаны+ антагонисты Са-каналов</li> <li>• диуретик+иАПФ+β-адреноблокатор</li> </ul>
<b>Неотложная помощь: Таб. Каптоприл 25 мг 1/2-1 таб, таб. Моксонидин 0,2 мг 1 таб.</b>	

## Степени Артериальной гипертензии

Категории АД	САД мм.рт.ст.	ДАД мм.рт.ст.
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
АГ 1 степени	140-159	90-99
АГ 2 степени	160-179	100-109
АГ 3 степени	выше 180	выше 110



## Пример формирования диагноза

**Основной диагноз:** Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. Дислипидемия. ГЛЖ. Ожирение II ст. Нарушение толерантности к глюкозе.

Риск 4 (очень высокий).

**Осложнения основного заболевания:** ХСН 2А, ФК-II.

**Сопутствующие заболевания:**

### Абсолютные и относительные противопоказания к назначению различных групп антигипертензивных препаратов

Класс препаратов	Абсолютные противопоказания	Относительные противопоказания
Тиазидные диуретики	Подагра	Метаболический синдром Нарушение толерантности к глюкозе Гипер или гипокалиемия Беременность
β-адреноблокаторы	Атриовентрикулярная блокада 2-3 ст. Бронхиальная астма	МС НТГ Спортсмены ХОБЛ
АК дигидропиридиновые		Тахикардии ХСН
АК недигидропиридиновые	Атриовентрикулярная блокада 2-3 ст. ХСН Снижение ФВ ЛЖ	
иАПФ	Беременность Гиперкалиемия Двусторонний стеноз почечных артерий Ангионевротический отек	Женщины, способные к деторождению
БРА	Беременность Гиперкалиемия двусторонний стеноз почечных артерий	Женщины, способные к деторождению
Диуретики антагонисты альдостерона	Гиперкалиемия Острая почечная недостаточность Хроническая почечная	

## План диспансерного наблюдения пациента с Артериальной гипертензией



Диспансерный осмотр терапевта Контроль терапии Контроль АД Контроль факторов риска	2 раза в год
Диспансерный осмотр кардиолога	1 раз в год
Диспансерный осмотр невролога	1 раз в год
Диспансерный осмотр офтальмолога	1 раз в год
ОАК, ОАМ, МАУ. Глюкоза, липидограмма, креатинин, калий, натрий, коагулограмма	1 раз в год
ЭКГ	1 раз в год
Фг огк (РГ огк)	1 раз в год
Эхо-КГ	При взятии на учет, далее 1 раз в 2 года
УЗИ почек и надпочечников	При взятии на учет, далее при необходимости
СМАД	При взятии на учет, далее при необходимости
УЗДГ БЦА	При взятии на учет, далее 1 раз в 2 года
Оценка суммарного ССР по шкале SCORE Расчет СКФ Изменение роста, массы тела, ОТ, подсчет ИМТ	При каждом посещении
Направление в школу здоровья	

### Памятка по окончании приема

**Убедиться:**

**Сформирован план диспансерного наблюдения  
Даны направления на контрольное обследование  
Назначена повторная явка**



## Алгоритм ведения пациентов с ХИБС

Сбор анамнеза	Боль в области грудины, возможно с иррадиацией в левую руку, длительностью 2- 5 мин. (одышка, ощущение тяжести, жжения); боль возникает во время сильного эмоционального стресса или физической нагрузки, боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки либо после приема нитроглицерина; боль исчезает после прекращения физической нагрузки, либо после приема нитроглицерина
Определение факторов риска	Мужской пол, возраст, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение, низкая физическая активность, избыточная масса тела
Объективный осмотр	Рост, вес, ИМТ, ОТ Измерение АД, ЧСС Аускультация сердца Пальпация периферического пульса. ЭКГ в покое (а также во время или сразу после приступа), глюкоза, ОХС, ХС ЛВП, ХС ЛПНП, ТГ, креатинин, ЭХО КГ, осмотр кардиолога.
Лабораторное исследование	ОАК, ОАМ, МАУ. Глюкоза, липидограмма, креатинин, калий, натрий, коагулограмма ЭКГ в покое (а также во время или сразу после приступа) ЭХО-КГ, ФГ ОГК (РГ ОГК), УЗИ почек и надпочечников Суточный монитор ЭКГ Исследование глазного дна Оценка ССР по шкале SCORE, определение СКФ
Дополнительные исследования	Нагрузочные пробы ЭКГ ( ВЭМ-проба, тредмил-тест, ЧПЭС) Коронароангиография и т.д.
Консультации профильных специалистов	Кардиолог



## Лечение ХИБС

Самоконтроль АД ежедневно	Ведение дневника
Коррекция факторов риска	Диета с ограничением соли (менее 5 гр/сутки) Отказ от курения/алкоголя Снижение массы тела (при ожирении) Адекватная физическая активность
Медикаментозная терапия	
<p><b>Препараты, улучшающие прогноз при хронической ИБС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Антиагреганты (аспирин, клопидогрел)</li> <li>2. Двойная антиагрегантная терапия: аспирин + клопидогрел показана пациентам, перенесшим ОКС, а также для пациентам стабильной ИБС, подвергаемых плановым чрескожным коронарным вмешательствам.</li> <li>3. Статины (целевой уровень ОХС-2,6 ммоль/л, ЛПНП-1,8 ммоль/л или на &gt;50% от исходного уровня)</li> <li>4. Блокаторы ренин ангиотензин альдостероновой системы</li> </ol>	<p><b>Препараты, улучшающие симптомы заболевания:</b></p> <p>Бета-адреноблокаторы Антагонисты кальция Нитраты и нитратоподобные препараты Ивабрадин Триметазидин Никорандил Ранолазин</p>



## План диспансерного наблюдения пациента с ХИБС

Диспансерный осмотр терапевта Контроль терапии Контроль АД Контроль факторов риска	2 раза в год в зависимости от ФК (функционального класса )
Диспансерный осмотр кардиолога	1 раз в год
Липидограмма	При взятии на учет, через месяц после назначения статинов, далее 1 раз в 6 месяцев первые 1,5 года, далее 1 раз в год
АСТ, АЛТ	Через месяц после назначения статинов, далее 1 раз в год
ОАК, ОАМ	1 раз в год
Креатинин, КФК	По показаниям
ЭКГ	1 раз в год
Фг огк (РГ огк)	1 раз в год
Эхо-КГ	При взятии на учет, ежегодно первые 2 года, далее по показаниям
УЗИ почек и надпочечников	При взятии на учет, далее при необходимости
СМ ЭКГ	По показаниям
Расчет априорной вероятности ИБС и итоговая стратификация риска осложнений	При каждом посещении
УЗДГ БЦА	При взятии на учет, далее по показаниям
Оценка суммарного ССР по шкале SCORE Расчет СКФ Изменение роста, массы тела, ОТ, подсчет ИМТ	При каждом посещении
Направление в школу здоровья	



## НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»  
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!



### **ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ! Вызывайте скорую медицинскую помощь при следующих симптомах:**

1. Продолжительная боль в груди, которая не проходит после приема нитроглицерина
2. Удушье
3. Эпизод потери сознания



### **КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ СВЯЖИТЕСЬ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ:**

1. Усиление одышки или ухудшение переносимости физической нагрузки
2. Одышка, заставляющая просыпаться
3. Потребность в подъеме изголовья постели из-за одышки
4. Частое сердцебиение



### **ОБСУДИТЕ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ И СЛЕДУЙТЕ ЕГО РЕКОМЕНДАЦИЯМ:**

1. Быстрая прибавка веса (более 2 кг за 3 дня)
2. Прогрессирующее увеличение живота в объеме
3. Появление или нарастание отеков голеней и лодыжек
4. Усиление головокружения
5. Потеря аппетита или появление тошноты
6. Быстро прогрессирующая утомляемость, слабость







## Как сохранить свое здоровье?



### Правильно питайтесь:

Нет продуктов однозначно полезных или вредных есть можно всё, но в меру. В среднем энергетическая ценность (калорийность) рациона за сутки должна составлять 1800-2400 ккал для женщин и 2200-3000 ккал для мужчин. Ежедневный рацион должен включать в себя не менее 500-600 г в день свежих или высушенных овощей и фруктов (разделенных на несколько порций).<sup>1,3</sup>



### Будьте физически активны:

Умственный труд должен чередоваться с физическим. Хороший способ сохранить сердце здоровым: 30-40 минут физической нагрузки каждый день (ходьба пешком, езда на велосипеде, работа по дому и на участке, плавание и т.д.).<sup>4,5</sup>



### Откажитесь от вредных привычек:

Курение, избыточное потребление алкоголя, стрессы убивают сердце.<sup>5</sup>



### Высыпайтесь:

Для нормальной работы сердца необходимо 7-8 часов полноценного сна ежедневно.<sup>6</sup>



### Будьте оптимистом:

Тревога и уныние отрицательно влияют на сердце.<sup>6,7</sup>



### Посещайте врача:

Проходите обследования в рамках ежегодного профилактического осмотра и диспансеризации.<sup>8</sup>

## Ежедневные правила

### РАЦИОН ПИТАНИЯ



#### Ограничить потребление:

- Жидкости (от 2 до 1,5 литра в сутки)<sup>1</sup>
- Поваренной соли (менее 5-6 г в день)<sup>2,3</sup>
- Легкоусвояемых углеводов (содержатся в кондитерских изделиях, белом хлебе, макаронных изделиях, картофеле)<sup>4,5</sup>

#### Увеличить потребление:

- Свежих или высушенных овощей и фруктов (не менее 500-600 г в день, разделенные на несколько приемов)<sup>4,5</sup>
- Прием пищи не менее 3 раз в сутки<sup>1</sup>

### РЕЖИМ



- Физическая нагрузка согласно рекомендациям лечащего врача (ходьба пешком, езда на велосипеде, работа по дому и на участке, плавание и т.д.)<sup>6</sup>
- Соблюдать распорядок дня (своевременный сон не менее 8 часов)<sup>1,2</sup>
- Избегать переутомления

### ЛЕЧЕНИЕ



#### Необходимо выполнять все назначения врача<sup>1,2</sup>:

- Прием лекарств
- Контроль веса (с записью показателей в дневник)
- Контроль пульса, артериального давления и др. (по рекомендации Вашего лечащего врача)

## Правила питания



### Ограничение потребления поваренной соли менее 5-6 г в сутки:

не досаливать пищу за столом и ограничить продукты, содержащих наибольшее количество соли, такие как колбасные изделия, копчености соления, чипсы, консервы<sup>1,2</sup>



### Ограничение объема жидкости

1,5-2 литра в сутки (в обычных ситуациях) с учетом жидкости, которая содержится в супах, фруктах и т.д.<sup>3</sup>



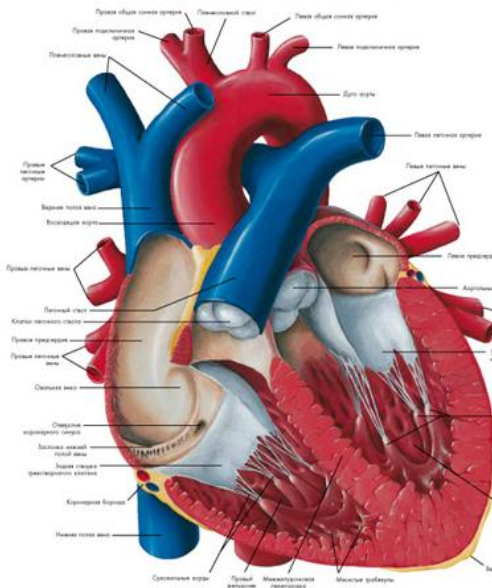
### Сбалансированное питание

- Достаточное количество белка (примерно 1 г на кг массы) и витаминов (при выраженных нарушениях питания (недостаточный вес) врач может назначить дополнительный прием витаминов, минеральных веществ или питательных смесей)<sup>1</sup>
- Увеличение потребления свежих или высушенных овощей и фруктов (не менее 500-600 г в день (разделенными на несколько порций))<sup>4,5</sup>
- Ограничение калорийности питания (профилактика ожирения) (снижение в рационе питания легкоусвояемых углеводов, содержащихся в кондитерских изделиях, белом хлебе, макаронных изделиях, картофеле)<sup>4,5</sup>

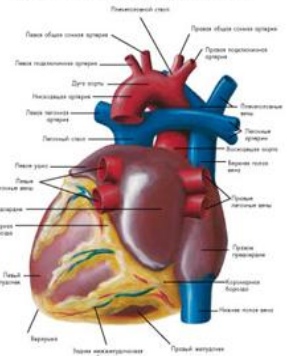


# АНАТОМИЯ СЕРДЦА

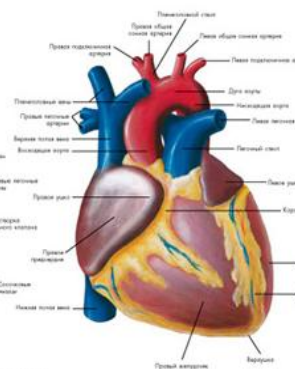
**Вид спереди внутреннего устройства сердца**



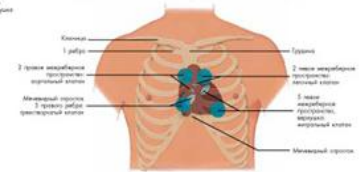
**Вид сердца сзади в анатомическом положении**



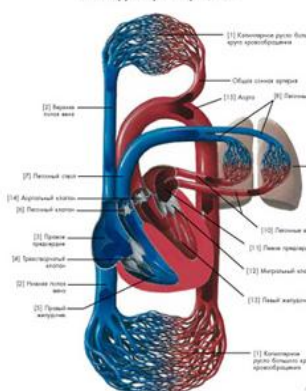
**Вид сердца спереди в анатомическом положении**



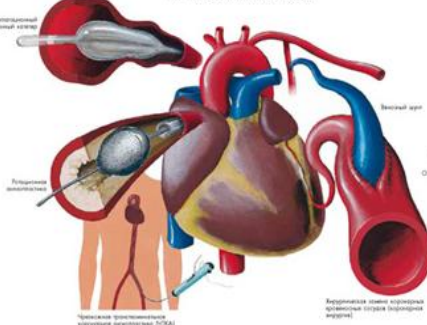
**Процесс сердечных клапанов и точки аускультации на грудной клетке спереди**



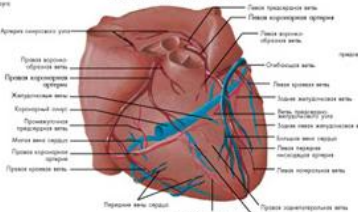
**Схема кругов кровообращения**



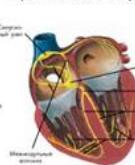
**Замена кровеносных сосудов**



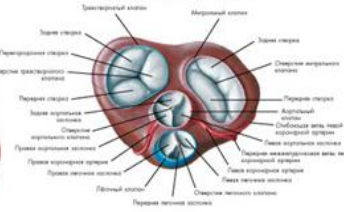
**Коронарные кровеносные сосуды**



**Проводящая система сердца**

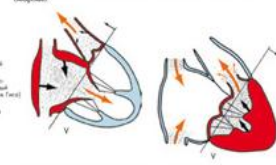


**Вид сверху сердечных клапанов**



**Пульсация сердца**

Механизм сердечной пульсации обусловлен ритмичным сокращением миокарда (диастола) и расслаблением (диастола) сердечной мышцы. Во время диастола сердечная мышца расслабляется и венозная кровь поступает в сердце.



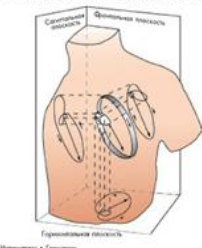
**1. Атриальная система/желудочковая диастола**

При сокращении предсердий кровь через предсердно-желудочковые клапаны (предсердный и митральный) попадает в желудочки. При этом клапаны (предсердный и митральный) препятствуют обратному течению крови из желудочков в предсердия.

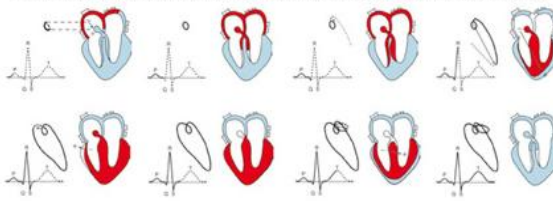
**2. Желудочковая систола/артериальная диастола**

В период желудочковой систолы и артериальной диастолы в желудочки кровь поступает из предсердия. Клапаны (предсердный и митральный) препятствуют обратному течению крови в предсердия. В этот период и происходит предсердно-желудочковая систола. При сокращении желудочков кровь поступает в артериях, обеспечивая тем самым организм кислородом и питательными веществами.

**Векторное отображение сердечного возбуждения**

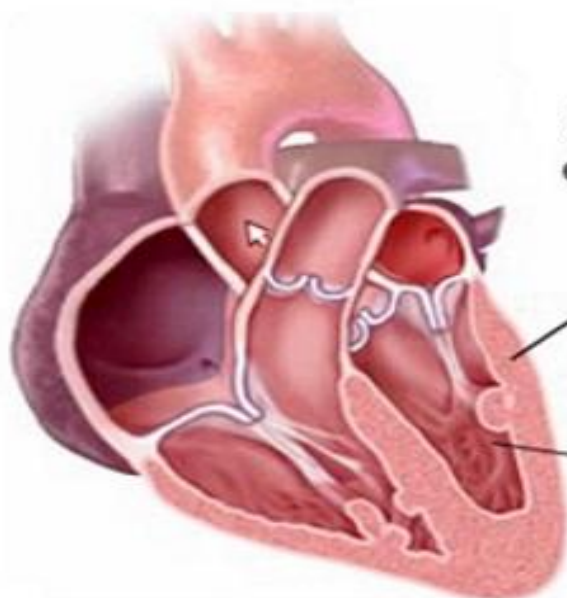


**Деполаризация и реполаризация проводниковой системы сердца с соответствующим отображением на ЭКГ**



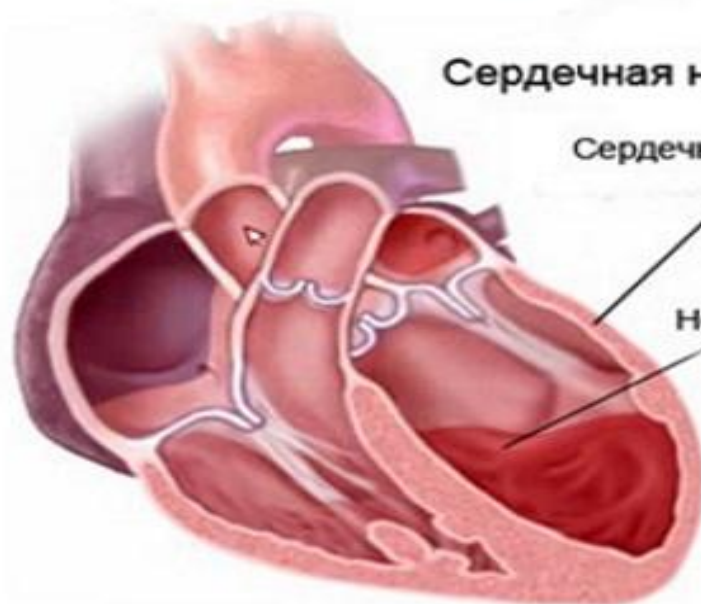


## ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



**Здоровое сердце**  
Сердечная мышца сильная

Кровь хорошо прокачивается



**Сердечная недостаточность**

Сердечная мышца ослаблена

Не вся кровь выбрасывается



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»  
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!

Департамент здравоохранения Тюменской области  
Государственное автономное учреждение здравоохранения  
Тюменской области  
«Городская поликлиника № 17»

## **Амбулаторный центр профилактики сердечно-сосудистых катастроф**

### **Паспорт диспансерного наблюдения и лечения**

г. Тюмень

**Дорогой пациент!**

**Мы рады приветствовать Вас в амбулаторном центре профилактики сердечно-сосудистых катастроф.**

**Внимательно прочитайте паспорт Вашего наблюдения и лечения в амбулаторном центре профилактики сердечно-сосудистых катастроф.**

**Здесь Вы найдете информацию о назначенном Вам лечении, неотложных мероприятиях при высоком давлении, проводимых лабораторных и диагностических мероприятиях, контактную информацию о лечащем враче и следующей явке на прием.**

**Во всем мире сердечно-сосудистые катастрофы (острый инфаркт миокарда, инсульт), которые являются грозными осложнениями артериальной гипертонии, уносят сотни тысяч жизней, а также приводят к инвалидизации пациентов. Мы хотим помочь Вам прожить долгую и счастливую жизнь! Поэтому, следуйте рекомендациям своего лечащего врача, вовремя проходите назначенное обследование, регулярно контролируйте уровень своего артериального давления и принимайте назначенное Вам лечение.**

**Прежде чем закончить прием у врача, убедитесь, что Вам назначен повторный прием, а также задайте врачу все интересующие Вас вопросы.**

**На очередной прием к Вашему лечащему врачу необходимо взять дневник контроля артериального давления.**

**Данные о лечащем враче**

**Ф.И.О.:**

**Номер телефона:**

**Медицинская сестра:**



## Данные о пациенте

**Ф.И.О.:**

**Дата рождения:**

**Адрес проживания:**

**Телефон:**

**Код льготы:**

**Диагноз:**

**Рост:**

**Вес:**



## Проводимое лечение

Фармакотерапевтическая группа	Название препарата	Дозировка	Кратность приема	Дата назначения / коррекции
Ингибиторы АПФ				
Бета-адреноблокаторы				
Диуретики				
Статины				
Антагонисты кальция				
Антиагреганты				
Антикоагулянты				
Антагонисты АР (сартаны)				
Антиаритмики				
Вазодилататоры/нитраты				
Дополнительно				



**Важно! Что делать, если у Вас повысилось давление?**

**Экстренная помощь: Таб. Каптоприл 25 мг 1 таб. (1/ 2 таб.), под язык однократно или Таб. Моксонидин 0,2 мг таб. однократно.**

**При неэффективности — вызов скорой помощи по телефону **103** или неотложной помощи по телефону 56-20-17.**

**Если Вы понимаете, что назначенное лечение Вам не помогает, обратитесь к врачу!**



## Информация по питанию

### Стол №10

#### Показания к применению.

Лечебная диета №10 по Певзнеру рекомендуется людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при не резко выраженной недостаточности кровообращения. Диету рекомендуют при ревматизме и пороках сердца, гипертонии, ишемической болезни сердца. Кроме того, этот режим питания полезен при заболеваниях нервной системы, хроническом нефрите и пиелонефрите с изменениями в осадке мочи. Питание по диете №10 способствует улучшению кровообращения, работы сердечно-сосудистой системы, почек, печени, приводит в норму обмен веществ, облегчает нагрузку на сердечно-сосудистую систему и органы пищеварения.

#### Особенности питания.

Характерная особенность этой диеты – это сокращение в рационе количества жиров и углеводов. Также значительно ограничивают количество поваренной соли, жидкости и продуктов, которые возбуждают сердечно-сосудистую и нервную системы – крепкий чай, кофе, шоколад; раздражают печень и почки – острые, жареные, жирные блюда; трудно перевариваются и могут быть причиной метеоризма – бобы, капуста, грибы. Вместе с тем рацион насыщен продуктами, которые оказывают на организм ощелачивающее действие, - это фрукты, овощи, морепродукты.

**Рекомендуемый режим питания – 5-6 раз в сутки, причём ужин должен быть как минимум за три часа до сна.** Все блюда диеты предписывают готовить без соли, а мясо и рыбу нужно обязательно отваривать. Также допускается запекание блюд и лёгкое поджаривание.

#### Химический состав и энергетическая ценность.

Белки – 90 г (из них 50 г животных), жиры – 65-70 г (из них 20 г растительных), углеводы – 350-400 г, поваренная соль – до 6-8 г. При сердечно-сосудистых заболеваниях количество свободной жидкости ограничивают до 1000-1200 мл.

#### Калорийность диеты –2350-2600 ккал.

#### Примерное меню диеты №10.

Первый завтрак: яйцо всмятку, молочная овсяная каша, чай.

Второй завтрак: печёные яблоки.

Обед: овощной суп на растительном масле (1/2 порции). Отварное мясо с морковным пюре, компот из сухофруктов.

Полдник: отвар шиповника.

Ужин: творожный пудинг (1/2 порции), отварная рыба с отварным картофелем, чай.

На ночь: кефир.

Разрешённые продукты	Запрещённые продукты
Хлеб и хлебные изделия	
Хлеб пшеничный из муки 1-го и 2-го сорта, вчерашней выпечки или слегка подсушенный, диетический бессолевой хлеб, несдобное печенье и бисквит.	Свежий хлеб, изделия из сдобного и слоёного теста, блины, оладьи.
Супы	
Вегетарианские супы с разными крупами, картофелем и овощами, свекольники, можно добавлять сметану, зелень. Супы рекомендуются в количестве 250-400 г на приём.	Супы на крепких мясных, рыбных и грибных бульонах.
Молоко и молочные продукты	
Молоко, кисломолочные напитки, творог и блюда из него, нежирный несолёный сыр.	Солёные и жирные сыры.
Мясо и мясные блюда	
Мясо и птица нежирных сортов – говядина, телятина, обрезная свинина, кролик, куры, индейка. После отваривания можно запекать и обжаривать, делать заливные блюда. Варёные колбасы в ограниченном количестве.	Жирные сорта мяса – утка, гусь, свинина, печень, почки, мозги, колбасы, любые копчёности, жареные котлеты, отбивные, мясные консервы.
Рыба и рыбные блюда	
Нежирные сорта рыбы.	Копченая и солёная рыба, рыбные консервы, икра.
Крупы и макаронные изделия	
Различные крупы в виде каш, запеканок; отварные макаронные изделия.	

Овощи	
Картофель, морковь, свекла, кабачки, тыква, томаты, салат, огурцы. Овощи должны быть в отварном или сыром виде. Белокочанную капусту и зелёный горошек рекомендуют есть в ограниченном количестве. Зелёный лук, укроп, петрушку можно добавлять в любые блюда.	Бобовые, солёные, маринованные и квашенные овощи, шпинат, щавель, редька, редис, чеснок, репчатый лук, грибы.
Яйца и блюда из яиц	
Яйца всмятку или запечённые омлеты, белковые омлеты или в виде добавления в блюда до 1 штуки в день.	Яйца вкрутую и жареные.
Жиры	
Несолёное сливочное и топлёное масло, растительные масла в натуральном виде.	Мясные и кулинарные жиры.
Соусы и пряности	
	Соусы на мясном, рыбном, грибном отваре, горчица, хрен, перец.
Ягоды и фрукты	
Мягкие спелые фрукты и ягоды в свежем виде, сухофрукты, компоты, кисели, муссы, желе, молочные кисели и кремы.	Фрукты с грубой клетчаткой.
Сладости	
Мёд, варенье, не шоколадные конфеты.	Шоколад.
Напитки	
Некрепкий чай, кофейные напитки, фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, ограниченно виноградный сок.	Натуральный кофе и какао.

## Дневник контроль артериального давления и пульса

Ведите его регулярно, а также за 2 недели до приема у Вашего лечащего врача.

Дата		АД	Пульс	АД	Пульс	АД	Пульс	АД	Пульс
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								

Дата		АД	Пульс	АД	Пульс	АД	Пульс	АД	Пульс
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								
	Утро								
	Вечер								

### План диспансерного наблюдения

	Результат	Дата	Результат	Дата	Результат	Дата	Результат	Дата
ОХ								
ЛПНП								
ЛПВП								
ТГ								
Глюкоза								
Калий								
Креатинин								
Расчет СКФ								
Моча на МАУ								
ЭКГ								
Эхо-КГ								
УЗИ почек и надпочечников								
ДССА								
Офтальмолог								
Оценка SCORE								
ИМТ								
Дополнительно								

## Итоги консультации

Дата	Продолжить лечение в прежнем объеме	Проведена коррекция лекарственной терапии	Направлен на консультацию к кардиологу	Дополнительно

## Памятка по окончании приема

**Убедиться:**

**Сформирован план диспансерного наблюдения**

**Даны направления на контрольное обследование**

**Назначена повторная явка**



**Вызывайте скорую медицинскую помощь при следующих симптомах:**

### **Подозрение на инфаркт!**

- 1. Продолжительная давящая, сжимающая или жгучая боль в груди. Боль может отдавать в левую руку, шею, челюсть, между лопаток**
- 2. Чувство нехватки воздуха, одышка**
- 3. Чувство страха и тревоги**

### **Подозрение на инсульт!**

- 1. Нарушение мимики лица — опущение уголка рта, не можете улыбнуться, не можете высунуть язык**
- 2. Ослабла рука или нога**
- 3. Затруднена речь**