

Памятка для пациента по диспансерному наблюдению кардиологом после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций

(в течение 12 месяцев):

- при осложненном инфаркте миокарда - 4 раза в месяц, в течение первого месяца, затем 2 раза в месяц до 3х месяцев, затем при стабилизации состояния раз в месяц до года.
- при неосложненном инфаркте миокарда - 2 раза в месяц первый месяц, затем 1 раз в месяц до 3х месяцев, после раз в 3 месяца до года.
- при нестабильной стенокардии (без стентирования) - 2 раза в месяц первый месяц, затем 1 раз в месяц до 3х месяцев и затем 1 раз в 3 месяца до года.
- при нестабильной стенокардии (со стентированием) - 3 раза в год после выписки из стационара в течение 1 года.

Периодичность обследований в течение года:

- Общий (клинический) анализ крови развернутый - 2-4 раза и чаще по показаниям;
- Анализ крови биохимический в том числе мочевая кислота, креатинина с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ) – 2 раза и чаще по показаниям;
- Показатели липидного обмена (ОХС, ХСЛПВП с расчетом ХСЛНП, ТГ) - 2-4 раза и чаще по показаниям;
- Общий анализ мочи, по показаниям с определением микроальбуминурии, протеинурии – 1-2 раза;
- ЭКГ – 4 раза и чаще по показаниям;
- Выполнение нагрузочных тестов – 1 раз в год;
- Холтеровское мониторирование ЭКГ – 1 раз и чаще по показаниям;
- Эхокардиография - 2 раза и чаще по показаниям;
- Рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год;
- Суточное мониторирование АД – по показаниям;
- УЗДГ брахиоцефальных артерий, УЗИ бедренных артерий – 1 раз в 2 года;
- УЗИ почек, внутренних органов, УЗИ сосудов почек по показаниям – 1 раз в 2 года и чаще по показаниям.

Контролируемые (целевые) показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения:

- Артериальное давление (*<140 и 90 мм рт.ст., оптимально 130\80*);
Частота сердечных сокращений (*55- 60 в покое в мин*);
- Холестерин липопротеидов низкой плотности (*≤1,4 ммоль/л или менее 50% от исходного до лечения*);
- Гликированный гемоглобин согласно установленных возрастных норм.

Через 12 месяцев пациент передается под наблюдение врача терапевта с эпикризом, где указана необходимость продолжения двойной антиагрегантной терапии, даны рекомендации по антикоагулянтной терапии, целевому уровню АД, целевому уровню ЛПНП. В дальнейшем консультации врача кардиолога по показаниям и направлению врача терапевта