



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)

ПРИКАЗ

« 22 » 04 2022 г.

г. Элиста

№ 559 пр

«Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности взрослого населения на территории Республики Калмыкия»

Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012г №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях обеспечения реализации мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной Постановлением Правительства Республики Калмыкия от 28 июня 2021г № 258, усовершенствования организации качества и доступности медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности на территории Республики Калмыкия,

приказываю:

1. Утвердить:

1.1. порядок организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности взрослого населения на территории Республики Калмыкия в соответствии с приложением №1 к настоящему приказу;

1.2. организация работы кабинетов и отделения для больных с ХСН (приложение № 2);

1.2. алгоритм телефонного опроса медицинской сестрой пациента с хронической сердечной недостаточностью (приложение №3);

1.3. положение о школе для взрослых пациентов с хронической сердечной недостаточностью (приложение №4);

1.4. чек-лист для проведения скрининга на предмет наличия хронической сердечной недостаточности (приложение №5);

1.5. форму электронного регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью (приложение №6).

2. Главным врачам медицинских организаций:

2.1. обеспечить неукоснительное исполнение Порядка оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, утвержденным настоящим приказом;

2.2. организовать проведение скрининга на амбулаторном этапе врачами-кардиологами, врачами—терапевтами, врачами общей практики, фельдшерами в соответствии с чек-листом на предмет наличия хронической сердечной недостаточности, утвержденного настоящим приказом, с целью отбора пациентов для направления в амбулаторные кабинеты по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью.

3. Главному врачу БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» Калаеву А.А.:

3.1. организовать работу кардиологического кабинета для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с ХСН и кардиологического отделения для оказания стационарной специализированной медицинской помощи больным с ХСН;

3.2. обеспечить оказание специализированной медицинской помощи больным с ХСН в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу, Клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденными МЗ РФ;

3.3. осуществлять внутренний контроль качества оказываемой медицинской помощи больным с ХСН;

3.4. обеспечить ведение регистра больных с ХСН;

3.5. усилить контроль за работой Школы хронической сердечной недостаточности.

4. Главному врачу БУ РК «Городская поликлиника» Найминову Б.И.:

4.1. организовать работу кардиологического кабинета для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с ХСН;

4.2. осуществлять внутренний контроль качества оказываемой медицинской помощи больным с ХСН.

5. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Республики Калмыкия Катаевой К.Б.:

5.1. осуществлять контроль за деятельностью кардиологических кабинетов по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью;

5.2. осуществлять контроль за ведением регистра больных с хронической сердечной недостаточностью;

5.3. организовать проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в медицинских организациях;

5.4. организовать в ежеквартальном режиме сбор, мониторинг и анализ информации по оказанию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью медицинскими организациями, а также по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Республике Калмыкия по лечению больных с ХСН.

5.5. Совместно с главным внештатным специалистом Минздрава РК по медицинской профилактике Очировой Г.Н. разработать до 10.08.2022г. памятки (рекомендации) для больных с ХСН, информационные материалы для медицинских работников по тактике ведения больных с ХСН. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных с ХСН.

6. Главным врачам районных больниц, РЦСМП и МК Хулхачиевой К.Н. обеспечить медицинскую эвакуацию и транспортировку пациентов с острой декомпенсированной сердечной недостаточностью.

7. Приказ Минздрава РК от 23.01.2019г. № 89пр «Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Республике Калмыкия» признать утратившим силу.

8. Начальнику отдела правового обеспечения и делопроизводства Минздрава РК Шевену Р.Н. довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций Республики Калмыкия.

9. И.о. руководителя БУ РК «МИАЦ» Очирову Д.Ю. разместить настоящий приказ на официальном сайте Минздрава РК.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Курдюкову О.В.

Врио министра



Б.А. Сараев

Порядок организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Республике Калмыкия

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи взрослому населению», от 15 мая 2012г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях терапевтического профиля», от 20 июня 2013г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» с изменениями на 21 февраля 2020 года и регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН).

2. Действие настоящего Порядка распространяются на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология» (далее - медицинская помощь).

3. Порядком установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи пациентам при ХСН в рамках функционирующей трехуровневой системы. Порядок предусматривает поэтапное исполнение медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

I уровень - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия».

II уровень - многопрофильные медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные (в том числе межмуниципальные) отделения, оказывающие специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

III уровень - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилям «кардиология».

Уровень оказания медицинской помощи	Наименование учреждений здравоохранения
I уровень	БУ РК «Городская поликлиника» БУ РК «Городовиковская РБ» БУ РК «Ики-Бурульская РБ» БУ РК «Кетченеровская РБ» БУ РК «Малодербетовская РБ» БУ РК «Октябрьская РБ» БУ РК «Приютненская РБ» БУ РК «Черноземельская РБ» БУ РК «Юстинская РБ» БУ РК «Яшкульская РБ» БУ РК «Яшалтинская РБ» БУ РК «Лаганская РБ» БУ РК «Сарпинская РБ»
II уровень	БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн»
III уровень	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

4. Медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях Республики Калмыкия.

5. Медицинская помощь при ХСН оказывается в следующих условиях:

- 1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдения и лечения в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- 4) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

6. Медицинская помощь пациентам с ХСН может быть оказана:

- 1) экстренно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) планово, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни.

7. Медицинская помощь пациентам с ХСН включает комплекс медицинских мероприятий:

- 1) проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;
- 2) проведение лечебных, в том числе хирургических (по показаниям), мероприятий;
- 3) проведение профилактических мероприятий;
- 4) проведение реабилитационных мероприятий.

8. Медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается на основе порядка оказания медицинской помощи, действующего стандарта и клинических рекомендаций.

9. Первичная медико-санитарная помощь при ХСН оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики.

Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, фельдшера терапевтических участков и фельдшера ФАПов при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляют лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий больных ХСН:

- ХСН I-II ФК по NYHA;
- ХСН III ФК по NYHA при условии стабильности клинического

состояния пациента;

- При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач общей практики, медицинский работник со средним медицинским образованием направляют больного с ХСН в кабинет врача кардиолога для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

- При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при ХСН врачи кардиологи осуществляют следующие функции:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с ХСН, направленным врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшерами терапевтических участков и ФАПов;

- диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация следующих категорий больных ХСН:

- ХСН IV ФК по NYHA;

- ХСН III ФК по NYHA при дестабилизации клинического состояния пациента;

- Отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания плановой специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций;

- Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи с учетом рекомендаций главного внештатного кардиолога Минздрава РК.

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается в медицинских организациях I уровня, первичная специализированная медицинская помощь в медицинских организациях II уровня, специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях III уровня.

10. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь при ХСН оказывается в стационарных условиях в медицинских организациях III уровня.

В *терапевтических отделениях* медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

- 1) Привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии;

- 2) ХСН III-IV ФК по NYHA при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений (асцит, анасарка, гидроторакс).

В *кардиологических отделениях* медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

- 1) ХСН III-IV ФК по NYHA у пациентов, впервые госпитализированных по данному поводу;

- 2) Привычная декомпенсация ХСН ишемического и не ишемического генеза с ФВ ЛЖ < 35% или дестабилизации клинического состояния пациента III-IV ФК по NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии иАПФ, бета-блокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;

- 3) Острая сердечная недостаточность не ишемического генеза (сердечная недостаточность, отек легких, сосудистый коллапс). Острая сердечная недостаточность ишемического генеза является показанием для госпитализации в региональный сосудистый центр.

После оказания специализированной медицинской помощи пациент с ХСН направляется для осуществления диспансерного наблюдения к врачу-терапевту либо врачу кардиологу в соответствии с п.6 настоящего Порядка.

11. Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается станцией скорой помощи, отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с ХСН в зависимости от тяжести состояния пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилям «терапия» либо «кардиология» в соответствии с п.10 настоящего порядка.

Организация работы кабинетов и отделения для больных с ХСН.

1. Кардиологические кабинеты для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее — кабинет) и кардиологическое отделение стационара для оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее — отделение) являются структурными подразделениями медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Калмыкия, осуществляющих функции по оказанию высококвалифицированной специализированной кардиологической медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, для снижения уровня смертности и частоты повторных госпитализаций.

2. Кабинеты и отделение руководствуются в своей деятельности действующим законодательством РФ, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Республики Калмыкия и другими нормативными актами, касающимися оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля, Уставом учреждения, а также настоящим Положением.

3. Кабинеты и отделение выполняют следующие задачи:

3.1. Разработка и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению и профилактике ХСН и повышению качества диагностики, лечения и диспансеризации больных с ХСН, в том числе участковыми терапевтами, врачами общей практики, фельдшерами;

- подтверждение наличия ХСН, установление этиологии ХСН, проведение оценки функционального состояния пациента, стратификация больных по группам риска, определение прогноза заболевания, факторов, провоцирующих эпизоды декомпенсации ХСН;

- контроль изменения функционального состояния пациента при проведении терапии;

- обеспечение максимального соответствия медицинской помощи на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапе современным рекомендациям по диагностике и лечению ХСН;

- организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН;

- обеспечение преемственности в терапии между стационарным и амбулаторным звеном (титрация доз, назначение новых и отмена назначенных ранее лекарственных препаратов);

- проведение последующего наблюдения после выписки из стационара (регулярные посещения пациента кабинета и/или визиты врача на дом; возможно, телефонная поддержка или дистанционный мониторинг);

- расширение доступа пациентов к медицинскому наблюдению

(благодаря личному наблюдению врача и телефонному контакту с врачом или медицинской сестрой (фельдшером); возможно, посредством дистанционного мониторинга) и облегченного доступа к медицинской помощи во время эпизодов декомпенсации ХСН;

- расширение доступа пациентов с ХСН или высоким риском ее развития к занятиям по физической реабилитации;

- своевременное выявление пациентов, нуждающихся в ресинхронизирующей терапии и установке кардиовертеров—дефибрилляторов, механической поддержке кровообращения, пересадке сердца и паллиативной помощи; направление указанных пациентов в медицинские организации, оказывающие соответствующий вид помощи;

- обеспечение своевременного проведения вакцинации пациентов против гриппа и пневмококковой инфекции;

- повышение уровня информированности пациентов и членов их семей о правилах образа жизни и терапии больных с ХСН путем обучения их в Школе для больных с ХСН;

- проведение школ среди врачей других медицинских организаций по актуальным вопросам диагностики и лечения ХСН.

- организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение регистра больных ХСН, по форме утвержденной настоящим приказом (приложение N 6)

- мониторинг и анализ статистических данных по заболеваемости, диспансеризации, инвалидизации и смертности пациентов с ХСН на обслуживаемой территории.

4. В соответствии с Клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденными МЗ РФ, специалисты, оказывающие медицинскую помощь в кабинетах и отделениях, должны соответствовать требованиям, установленным Порядком, и обладать:

4.1. *знаниями:*

- об этиологии и патофизиологии сердечной недостаточности;
- о методиках сбора анамнеза и проведения и физикального обследования пациентов с ХСН 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 СН, включая сведения об их возможных побочных эффектах и лекарственных взаимодействиях;
- о методах первичной и вторичной профилактики сердечной недостаточности о влиянии ХСН 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 ХСН;

- о показаниях к установке кардиовертеров-дефибрилляторов и ресинхронизирующей терапии при ХСН, радиочастотной абляции проводящих путей при аритмии;
- показаниях к трансплантации сердца при ХСН и принципах преоперационного и послеоперационного ведения больных, отобранных для пересадки сердца.

4.2. *навыками:*

- оценки состояния и прогноза пациентов с впервые возникшей и диагностированной ранее ХСН на основе анализа данных физикального, инструментального и лабораторного исследований;
- проведения фармакотерапии ХСН (выбор, титрация доз, смена лекарственных препаратов) и оценка эффективности лечебных мероприятий;
- распознавания и лечения сопутствующих заболеваний у пациентов с ХСН;
- проведения и оценки результатов тестов качества жизни у пациентов распознавания депрессии или чрезмерной тревоги у пациентов с ХСН и своевременное обеспечение консультации психотерапевта;
- клинической оценки результатов инструментального и лабораторного исследования, проводимого больным с ХСН;
- отбора пациентов для установки кардиовертеров-дефибрилляторов, проведения ресинхронизирующей терапии, радиочастотной абляции проводящих путей при аритмии;
- отбора пациентов для трансплантации сердца;
- отбора пациентов для паллиативной помощи;
- проведения школ для пациентов с ХСН.

I. Организация работы кабинетов для больных с ХСН в амбулаторно-поликлинической сети.

1. Рекомендуемое среднее время для приема больного с ХСН в амбулаторных условиях 24 минуты в соответствии с Приказом МЗ РФ от 19.12.2016г. №973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».

2. Оснащение кабинета обеспечивается в соответствии со Стандартом оснащения, предусмотренным приложение №3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012г. №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее- Порядок), а также может включать:

Наименование	Количество
Электрокардиограф 12-ти канальный	2
Пульсоксиметр	2

Дефибриллятор	1
*Ультразвуковой сканер сердца:	1
*Аппарат для суточного мониторинга ЭКГ с 5 носимыми устройствами	1
*Аппарат для суточного мониторинга АД с 5 носимыми устройствами	1
*Стресс-система (тредмил велоэргометр)	1
*Беговая дорожка (тредмил) для проведения кардиореабилитации (кабинет ЛФК или реабилитации)	1

*Для проведения исследований следует использовать имеющиеся в медицинской организации возможности службы функциональной ультразвуковой лучевой лабораторной диагностики, либо направлять на исследования в клиничко-диагностический центр, либо в стационар.

3. Штатная численность кабинета формируется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 2 к Порядку), в пределах штатной численности учреждения, а также может включать:

№	Наименование	Количество ставок
1.	Врач-кардиолог	2,0 ставки
2.	Медицинская сестра	4 ставки
3.	Медицинская сестра процедурная:	1 ставка
4.	Врач ЛФК	0,25 ставки
5.	Врачи ультразвуковой диагностики	1 ставка
6.	Врачи функциональной диагностики	1 ставка
7.	Врач рентгенолог	0,25 ставки
8.	Рентген-лаборант	0,25 ставки
9.	Врач лаборант	0,25 ставки
10.	Лаборантка	0,25 ставки
11.	Младший медицинский персонал (санитарка)	1 ставка

4. Показания для динамического наблюдения в кабинете пациента с ХСН. Наблюдение врачом Кабинета должно быть направлено, в том числе, на пациентов группы высокого риска, которые включают в себя следующие категории:

- выписанные из стационаров (в течение 7 дней) пациенты с ХСН, особенно:

- после декомпенсации ХСН. Включение этих пациентов должно происходить как часть плана выписки из-за высокого риска повторной госпитализации и в связи с необходимостью коррекции терапии (титрации доз

и возможная смена лекарственных препаратов) для достижения рекомендованных доз и целевых значений гемодинамических показателей.

- пациенты с ХСН II-IV функционального класса, направленные врачом терапевтом, в связи с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, невозможностью достичь целевых показателей, определяющих прогноз у пациентов с ХСН, невозможностью титрации доз основных болезней модифицирующих препаратов для лечения ХСН.

- пациенты с ХСН I-IV функционального класса с высоким риском развития или декомпенсации сердечной недостаточности, риска госпитализации или смерти (в сочетании с хронической болезнью почек (далее - ХБП), сахарным диабетом (далее - СД), нарушениями ритма сердца и др.).

Динамическое наблюдение позволит обеспечить стабилизацию состояния и значительное улучшение прогноза благодаря усиленной помощи до того, как госпитализация станет неизбежной.

5. Прекращение динамического наблюдения в кабинете для больных с ХСН. Наблюдение может быть прекращено при достижении целевых доз, рекомендованных препаратов и достижении стабильного клинического эффекта в течение трех месяцев. Дальнейшее динамическое наблюдение должно осуществляться врачом терапевтом в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.03.2019г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

6. Порядок наблюдения в кабинете.

При каждом визите пациент с ХСН опрашивается были ли с предыдущего визита какие-либо изменения в состоянии, особенно указывающие на возможное ухудшение течения ХСН, была ли необходимость в вызове бригады скорой медицинской помощи и (или) в госпитализации (при условии госпитализации).

Проводится оценка в динамике, о чем делается запись в медицинской карте амбулаторного больного:

- тяжесть состояния;
 - массу тела пациента;
 - число дыхательных движений (далее - ЧДД);
 - число сердечных сокращений (далее - ЧСС);
 - ритм сердца;
 - артериальное давление;
 - наличие клинических признаков сердечной недостаточности (положение пациента, наличие набухания шейных вен, цианоз, признаки застой в легких, отеки, увеличение печени);
 - насыщение крови кислородом;
 - зарегистрировать и оценить электрокардиограмму (далее-ЭКГ);
- оценить данные других инструментальных и лабораторных исследований, проведенных в период с прошлого визита (если таковые были);
- назначить контрольные исследования (при необходимости);
 - оценить соблюдение приема назначенных ранее лекарственных

препаратов, выяснить причины плохого соблюдения режима лечения (если таковое имело место), рассмотреть возможность дальнейшей титрации доз основных препаратов для лечения ХСН, правильность другой сопутствующей терапии;

- проверить все лекарства, принимаемые пациентом, включая безрецептурные препараты и добавки;

- зарегистрировать в амбулаторной карте любые терапевтические изменения и подтвердить, что пациент был правильно проинструктирован;

- выдать пациенту или его родственникам стандартизованную схему инструкций для всех назначенных препаратов (показания, общие побочные эффекты, лекарственные взаимодействия);

- проверить, прошел ли пациент обучение в школе для пациентов с ХСН;

- выяснить, были ли сделаны рекомендуемые для пациентов с ХСН прививки (при необходимости);

- назначить дату следующего планового визита, проинструктировать о возможности и необходимости внепланового обращения (визита) в случае ухудшения состояния.

- внести данные в регистр больных с ХСН (первичные и в динамике), создать и вести персонифицированный учет пациентов с ХСН.

Медицинские сестры кабинета для больных с ХСН проводят телефонный опрос пациента в соответствии с алгоритмом утвержденным настоящим приказом (приложение №3), определяют уровень артериального давления (далее- АД) и частоты пульса, частоты дыхательных движений, проведения пульсоксиметрии, теста с 6 минутной ходьбой, оценки суточного водного баланса проведения подготовки пациента к проведению лечебно-диагностических процедур, а также заполняют регистра пациентов.

В амбулаторной карте заполняется карта-вкладыш по результатам телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН.

Медицинские сестры посещают на дому маломобильных пациентов с ХСН III-IV функционального класса, а также больных по назначению врача.

7. Периодичность проведения осмотров и обследования в кабинете. Периодичность и частота осмотров зависит от клинической ситуации. Первый визит после госпитализации следует провести в течение 7 дней после выписки из стационара. При проведении титрации доз препаратов контрольные визиты назначают с периодичностью 1 раз в 7-14 дней. Дальнейшее наблюдение проводят 1 раз в 1—2 месяца, по достижению целевых доз препаратов и стабилизации состояния - 1 раз в 6 месяцев.

Кратность обследования при стабильном состоянии пациента с ХСН:

	Вид исследования	кратность обследования
1	развернутый общий анализ крови	не реже 1 раза в год
2	содержание натрия,	не реже 1 раза в год
3	калия,	не реже 1 раза в год
4	кальция,	не реже 1 раза в год

5	мочевины,	не реже 1 раза в год
6	креатинина,	не реже 1 раза в год
7	печеночных ферментов,	не реже 1 раза в год
8	билирубина,	не реже 1 раза в год
9	Глюкоза	не реже 1 раза в год
10	общего белка, альбумина (при резистентных отеках)	не реже 1 раза в год
11	при анемии - определить ферритин и рассчитать общую железосвязывающую емкость крови,	не реже 1 раза в год
12	содержание белка в суточной моче, альбумин/креатинин в моче (по показаниям)	не реже 1 раза в год
13	произвести расчет СКФ на основании содержания креатинина в крови по формуле СКД-ЕРІ.	не реже 2 раз в год
14	гормоны щитовидной железы при подозрении на дисфункцию щитовидной железы	1 раз (при необходимости)
15	исследование содержания в крови натрийуретических гормонов (BNP и NTproBNP) показано для исключения альтернативной причины одышки и определения прогноза. Диагностически значимыми являются уровень BNP более 35 пг / мл, уровень NT-проBNP более 125 пг/мл	1-2 раза в год
16	рентгенологическое исследование органов грудной клетки	1 раз в год
17	Электрокардиограмма	не реже 4 раз в год
18	суточное мониторирование ЭКГ	1-2 раза в год (при необходимости)
19	ЭХО—КГ трансторакальная с доплерографией	не реже 1 раза в год
20	суточное мониторирование АД	1-2 раза в год (при необходимости)
21	УЗИ печени	1 раз в год (при необходимости)
22	УЗИ почек	1 раз в год (при необходимости)

При дестабилизации состояния или необходимости изменения терапии кратность проведения исследований определяются врачом в зависимости от клинической ситуации.

8. Показания к госпитализации.

На стационарное лечение и обследование направляются пациенты:

- для подтверждения диагноза ХСН, установления (уточнения)

этиологии ХСН и определения дальнейшей тактики лечения, если это невозможно в амбулаторных условиях;

- для решения вопроса о необходимости и целесообразности проведения реваскуляризационных процедур или реконструктивных операций;

- при невозможности титрации доз основных препаратов, используемых для лечения ХСН, за счет нестабильной гемодинамики, требующей круглосуточного наблюдения за больным в условиях стационара;

- при ухудшении состояния (декомпенсации кровообращения), требующего

круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара;

Пациенты с гемодинамической нестабильностью, с рецидивирующими аритмиями или выраженной непроходящей одышкой должны находиться в отделении, где есть возможность оказать незамедлительные реанимационные мероприятия.

При направлении пациента на госпитализацию необходимо предоставить подробные сведения об анамнезе, о лечении на амбулаторном этапе, и сформулировать цель госпитализации.

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи больным с ХСН в амбулаторных условиях:

Критерий	Выполнение критерия	
	Да	Нет
1. Пациент состоит на диспансерном учете	Да	Нет
2. Назначены иАПФ (сартаны) или ингибиторы Ангиотензиновых рецепторов и неприлизина (АРНИ) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
3. Назначены б-адреноблокаторы при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
4. Назначены антагонисты минералокортикоидных рецепторов (AMRP) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
5. Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
6. Число сердечных сокращений		
6.1. При не достижении уровня ЧСС 70 уд / мин у пациента с синусовым ритмом и низкой фракции выброса рекомендовано увеличение дозы Ц—адреноблокаторов или добавление ивабрадина	Да	Нет
6.2. При фибрилляции предсердий достигнута ЧСС менее 100 уд/мин	Да	Нет

7.Масса тела больного контролируется на визитах	Да	Нет
8.Не позднее 12 месяцев от момента оценки качества медицинской помощи выполнены и оценены в динамике:	Да	Нет
8.1.Измерение АД на каждом визите	Да	Нет
8.2.ЭКГ	Да	Нет
8.3.Трансторакальная ЭхоКГ произведена в течение ближайших 6 месяцев	Да	Нет
8.4.Анализ крови клинический	Да	Нет
8.5.Анализ крови биохимический: калий, натрий, креатинин	Да	Нет
8.6. Расчет скорости клубочковой фильтрации	Да	Нет
9.Проведена вакцинация против гриппа против пневмококковой инфекции	Да	Нет
10.Проводится профилактика тромбоэмболических осложнений при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
11. Проведены беседы и даны рекомендации по коррекции факторов риска	Да	Нет
12.Пациент прошел обучение в школе для больных с ХСН	Да	Нет
13. Проведена оценка функционального состояния (6-минутный тест ходьбы)	Да	Нет
14. Направлен на госпитализацию при дестабилизации течения и рефрактерной к терапии ХСН, а также для оценки показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (ИКД, СРТ и т. д.)	Да	Нет

При оценке качества оказания медицинской помощи больным с ХСН в амбулаторных условиях число положительных ответов составляет 14, достаточным считать объем оказания медицинской помощи больным с ХСН при наличии 11 положительных ответов.

II. Организация работы кардиологического отделения стационарной помощи для оказания медицинской помощи больным с ХСН на базе кардиологического отделения №2 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева».

1. Медицинская помощь оказывается в медицинской организации, имеющей в своей структуре отделение реанимации и интенсивной терапии/ блок реанимации и интенсивной терапии/палату реанимации и интенсивной терапии (далее ОРИТ/БРИТ/ПИТ соответственно).

2.Оснащение отделения обеспечивается в соответствие со Стандартом оснащения, предусмотренным приложением N. 13 к Приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Для проведения исследований следует использовать имеющиеся в медицинской организации возможности службы функциональной ультразвуковой лучевой лабораторной диагностики.

3. Рекомендуемое штатное расписание для стационарного отделения обеспечивается в соответствии с приложением № 12 к Приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

4. Организация помощи в отделении для лечения больных с ХСН.

Поступление пациентов производится через приемное отделение (при плановой госпитализации) или непосредственно в ОРИТ/БРИТ/ПИТ при тяжелом состоянии пациента, признаках острой или декомпенсированной сердечной недостаточности.

При госпитализации в ОРИТ/БРИТ/ПИТ пациенту следует провести диагностику и незамедлительно начать лечение жизнеугрожающих состояний, обеспечить гемодинамическую и/или респираторную поддержку.

Пациентам, госпитализированным в ОРИТ/БРИТ/ПИТ, рекомендовано чрескожное мониторирование насыщения крови кислородом. Измерение рН венозной крови и определение парциального давления CO_2 в венозной крови должны быть рассмотрены у пациентов с острым отеком легких или хронической обструктивной болезнью легких (далее — ХОБЛ).

У пациентов с кардиогенным шоком для определения показателей кислотно-щелочного состояния рекомендовано использовать артериальную кровь. Оксигенотерапия показана при $SpO_2 < 90\%$ или $PaO_2 < 60$ мм рт. ст. с целью коррекции гипоксемии.

Неинвазивная вентиляция с положительным давлением (CPAP — терапия и BiPAP—терапия) должна быть рассмотрена у пациентов с респираторным дистрессом ($ЧДД > 25$ в МИН, $SpO_2 < 90\%$), ее следует начать как можно раньше с целью уменьшения выраженности респираторного дистресса и снижения потребности в интубации.

Интубация показала при дыхательной недостаточности с гипоксемией [$PaO_2 < 60$ мм.рт.ст. (8 кПа)], гиперкапнией [$PaCO_2 > 50$ мм рт. ст. (6,65 кПа)] и ацидозом ($pH < 7,35$) при отсутствии возможности неинвазивной коррекции вентиляционных расстройств.

Больные, не нуждающиеся в нахождении в ОРИТ/БРИТ/ПИТ, госпитализируются непосредственно в отделение для лечения больных с ХСН.

При поступлении пациента в отделение лечащий врач оценивает:

- тяжесть состояния;
- число дыхательных движений;
- число сердечных сокращений;
- ритм сердца;
- уровень артериального давления;
- наличие клинических признаков сердечной недостаточности

(положение пациента, наличие набухания шейных вен, цианоз, отеки, увеличение печени);

- насыщение крови кислородом;
- наличие сопутствующих состояний (заболеваний);
- обеспечивает проведение в первые сутки пребывания в стационаре рентгенологическое исследование органов грудной клетки, регистрацию ЭКГ;
- адекватность ранее проводимой терапии;
- выясняет возможные причины наступления декомпенсации;
- обосновывает предварительный диагноз;
- определяет план обследования и лечения.

Больные в рабочие дни осматриваются лечащими врачами ежедневно (частота осмотров в течение дня определяется тяжестью состояния больного), в вечернее, ночное время, а также в выходные и праздничные дни осмотр пациентов, оставленных под наблюдение, проводится дежурными врачами.

Лечащий врач несет ответственность за заполнение журнала больных, оставленных под наблюдение.

Заведующий отделением осматривает пациента в день поступления или на следующий день. Частота повторных осмотров заведующим отделением определяется тяжестью состояния больного и необходимостью изменений в терапии, но не реже, чем 1 раз в 5 дней.

Во время пребывания больного в стационаре проводится:

- оценка динамики диуреза, скорости клубочковой фильтрации по СКД-ЕРІ, массы тела:
 - ЭКГ в динамике;
 - ЭхоКГ контроль в случае необходимости;
 - контрольные рентгенологические исследования при наличии показаний;
- контроль толерантности к физической нагрузке по тесту с ходьбой в течение 6 мин.;
- нагрузочное тестирование и при отсутствии противопоказаний рекомендации по прохождению кардиореабилитации;
- обучение в школе для пациентов с ХСН (однодневной);
- оценка качества жизни по специальному опроснику или по визуальной аналоговой шкале;
- оценка нутритивного статуса у пациентов с ИМТ < 18,5 кг/м² и у «хрупких» пациентов.

У пациентов с клапанными пороками, являющимися причиной ХСН, необходимо проведение консилиума с участием сердечно—сосудистого хирурга для решения вопроса о возможности (целесообразности) коррекции порока сердца.

При выписке оформляется выписной эпикриз, в котором:

- указывается диагноз, сформулированный в соответствии с требованиями рекомендаций по медицинской помощи больным с ХСН;
- приведены данные о проведенном обследовании, сведения о том, достигнуты ли целевые показатели АД и ЧСС;
- отражена динамика массы тела, отека, гепатомегалии;

- отмечена динамика ФК ХСН за время стационарного лечения;
- описано проведенное лечение;
- если какой-либо из болезней—модифицирующих препаратов не был назначен, следует указать причину не назначения и рекомендации для врача следующего этапа относительно его назначения при устранении причины, не позволившей назначить препарат на стационарном этапе;
- если не были достигнуты целевые дозы болезней—модифицирующих препаратов на стационарном этапе, должны быть указаны причина и необходимость титрации доз на амбулаторном этапе;
- даны рекомендации для врачей амбулаторного звена по дальнейшей тактике ведения пациента, включая использование методов высокотехнологичной медицинской помощи и методы физической реабилитации.

Заведующий отделением организует лечебно—диагностический процесс и несет ответственность за:

- организацию персонифицированного учета больных с ХСН, ведение регистра больных ХСН, по форме утвержденной настоящим приказом (приложение N);
- передачу информации о выписке пациента в амбулаторно-поликлиническое учреждение;
- составление ежеквартального отчета о пролеченных больных.

После выписки пациента оценку качества лечения и соответствия клиническим рекомендациям и стандартам в стационаре проводит заместитель главного врача по лечебной или клиничко—экспертной работе.

Все отклонения от рекомендаций в лечении должны быть разобраны на специальном заседании ЛКК не реже 1 раза в месяц.

5. Инструментальное и лабораторное обследование больных осуществляется на базе и на оборудовании параклинических подразделений медицинской организации.

У госпитализированных больных необходимо провести следующие лабораторные исследования:

- развернутый общий анализ крови;
- содержание натрия;
- содержание калия;
- содержание кальция;
- содержание мочевины,
- содержание креатинина;
- содержание печеночных ферментов;
- содержание билирубина; содержание глюкозы;
- содержание общего белка;
- содержание альбумина (при резистентных отеках);
- при анемии определить ферритин и рассчитать общую железосвязывающую емкость крови;
- содержание белка в суточной моче, альбумин/креатинин в моче (по показаниям);
- произвести расчет СКФ на основании содержания креатинина в

крови по формуле СКD-EPI;

- гормоны щитовидной железы при подозрении на дисфункцию щитовидной железы;

- исследование содержания в крови натрийуретических гормонов (BNP и NTproBNP) показано для исключения альтернативной причины одышки и определения прогноза. Диагностически значимыми для ХСН являются уровень BNP более 35 пг/мл, уровень NT-proBNP- более 125 пг/мл;

- кислотно-щелочное равновесие для пациентов, находящихся в отделении (палате) интенсивного наблюдения.

Кратность проведения повторных измерений определяется тяжестью состояния пациента и необходимостью контроля эффективности, безопасности терапии и титрации доз.

Инструментальные методы обследования:

1.	Электрокардиография	1	3
2.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	1	1
3.	Рентгенологическое исследование в 3—х проекция с контрастированием пищевода	0,2	1
4.	Суточное мониторирование ЭКГ	0,8	1
5.	Суточное мониторирование АД	0,5	1
6.	ЭХО- КГ трансторакальная с доплерографией	1	2
7.	ЭХО_КГ чрезпищеводная	0,3	1
8.	УЗИ печени	0,8	1
9.	УЗИ почек	0,8	1
10.	Стресс ЭХО—КГ проба с добутамином	0,2	1
11.	ОФЭКТ, ПЭТ	0,01	1
12.	Магнитно-резонансная томография (МРТ)	0,08	1
13.	Коронарная ангиография	0,08	1
14.	Спиральная компьютерная томография		

6. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи больным с ХСН в стационарных условиях:

N.	Критерии	Выполнение критерия	
		Да	Нет
1.	Тяжесть состояния, включая ЧСС, АД, ЧДД, оценена	Да	Нет
2.	Определено насыщение крови кислородом	Да	Нет
3.	Проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки R первые сутки госпитализации	Да	Нет
4.	Проведены контрольные рентгенологические исследования при наличии показаний	Да	Нет
5.	Проведены ЭХО-КГ и контроль в случае необходимости	Да	Нет

6.	Оценивается динамика массы тела в течение госпитализации	Да	Нет
7.	Оценена динамика диуреза	Да	Нет
8.	Анализ крови биохимический: калий, натрий, глюкоза, креатинин	Да	Нет
9.	Назначены ингибиторы АПФ (сартаны) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
10.	Назначены б-адреноблокаторы при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
11.	Назначены АМКР при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
12.	Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
13.	Назначены сердечные гликозиды при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
14.	Начата или продолжена терапия антикоагулянтами при наличии показаний	Да	Нет
15.	Оценены показания к интервенционным (ИКД, СРТ, аритмологическим вмешательства) и хирургическим методам лечения	Да	Нет
16.	Скорость клубочковой фильтрации оценена		
17.	Тест с 6 минутной ходьбой проведен	Да	Нет
18.	Данные о пациенте внесены в регистр ХСН	Да	Нет
19.	Даны рекомендации врачу амбулаторного звена при необходимости титрации доз	Да	Нет

Максимальное количество баллов-19. Достаточным считать объем при наличии 16 положительных ответов.

Алгоритм телефонного опроса медицинской сестрой пациента с хронической сердечной недостаточностью

N	Вопросы	Требует звонка или посещения врача
1.	Задыхаетесь ли Вы при ходьбе в небольшую гору или при уборке квартиры?	*
1.1	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы усиление одышки или снижение трудоспособности в течение 1 месяца?	Да
2	Есть ли у Вас боли в грудной клетке при ходьбе?	*
2.1	(если ответ «Да») Отвечаете ли Вы появление или усиление болей в грудной клетке при ходьбе в течение 1 месяца?	да
3	Есть ли у Вас отёки ног?	*
3.1	(если ответ «Да») Отвечаете ли Вы увеличение или появление отёков в ближайший месяц?	Да
4.	Какой/какое Ваше: 1. привычное артериальное давление за последние 2 недели? 2. пульс в покое? 3. появление неравномерного ритма? 4. максимальное артериальное давление за последние 2 недели? 5. вес (последнее измерение)? Записать в электронную карту: «Рекомендуем Вам завести специальный дневник, в котором Вы будете ежедневно записывать такие показатели как уровень АД, пульса, веса».	>140/80 мм рт.ст. >100 в минуту Да >180/100 мм рт.ст.
4.1	Насколько увеличился Ваш вес за 1 месяц?	более 2 кг
5	Были ли у Вас потери сознания, нарушение речи эпизоды повышения АД более 180/110 мм рт.ст. в ближайший месяц?	да
6.	Принимаете ли Вы лечение, назначенное врачом?	Нет
6.1	Какой у Вас Запас препаратов по льготным рецептам (В днях)?	Менее 25 дней
*При ответе на вопросы 1,2,3, «Да» - необходима оценка ответов врачом на следующие вопросы с последующим решением вопроса о необходимости очной консультации в индивидуальном порядке		

**Карта-вкладыш в амбулаторную карту по результатам телефонного
опроса медицинской сестры кабинета ХСН**

№	Показатели	Дата опроса	Дата опроса	Дата опроса
1.	АД, мм рт.ст.			
2.	ЧСС, уд/мин			
3.	Неравномерный ритм			
4.	Вес, кг			
5.	Одышка (динамика)			
6.	Отеки, уровень			
7.	Переносимость физических нагрузок			
8.	Приверженность к «кардио» терапии			
9.	Тактика			
10.	Дополнительная информация			
11.	Подпись медицинской сестры			
12.	Подпись врача			

Положение о школе для взрослых пациентов с хронической сердечной недостаточностью

1. Школа для пациентов старше 18 лет с ХСН (далее — Школа) осуществляет свою деятельность в рамках первичной медико-санитарной помощи в Региональном сосудистом центре по лечению больных с ХСН.

2. Основные функции Школы:

- проведение теоретических занятий с пациентами с ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий;
- обеспечения пациентов и их родственников информационными материалами (методички, памятки, дневники пациента);
- повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН;
- обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни пациента.

3. Занятия проводит медицинский работник Школы с высшим или средним медицинским образованием.

4. Направление в Школу пациентов и их родственников осуществляется врачами кардиологами, участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики.

5. В Школу направляются:

5.1. пациенты, которым установлен диагноз ХСН, находящиеся на стационарном лечении;

5.2. пациенты с ХСН, выписанные из стационара, и находящиеся на диспансерном наблюдении;

5.3. пациенты с ХСН с недостаточной эффективностью медикаментозной терапии;

5.4. пациенты с ХСН, имеющие низкую приверженность к медикаментозной терапии;

5.5. пациенты с ХСН II-IV ФК; пациенты с ФВ ЛЖ < 50%;

5.6. пациенты, находящиеся в «листе ожидания» трансплантации сердца и после трансплантации сердца;

5.7. пациенты с имплантированными кардиовертертером-дефибриллятором, ресинхронизатором;

5.8. пациенты с пороками сердца до- и после хирургической коррекции;

5.9. пациенты с кардиомиопатиями;

5.10. пациенты с легочной артериальной гипертензией;

5.11. родственники вышеуказанных групп пациентов.

6. Порядок и режим работы Школы устанавливаются руководителями МО.

**Чек-лист для проведения скрининга на предмет наличия хронической
сердечной недостаточности**

№	Критерии	Баллы
1	ФВ ЛЖ < 50%	1
2	Одышка при ходьбе менее 300 метров/подъеме на 2 этаж	1
3	Отеки голеней	1
4	Положение ортопноэ	1
5	Прием 2-х диуретиков и более	1
6	Инфаркт миокарда в анамнезе	1
7	Нарушения ритма сердца по типу фибрилляция-трепетания предсердий	1
8	КАГ с известным коронарным поражением	1
9	СД более 10 лет	1
10	ХОБЛ более 10 лет	1
11	ХБП С3б-С5	1
12	Ожирение 3 степени	1

При подозрении на наличие у пациента ХСН (2 балла и более, необходимо направить его в амбулаторный кабинет по лечению ХСН).

Форма электронного регистра пациентов с ХСН

Регистр является единым для этапа оказания стационарной медицинской помощи и амбулаторно-поликлинического звена каждого кабинета по лечению больных с ХСН.

Предоставление данных регистра ХСН региональному сосудистому центру в обезличенном варианте производится ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Поле РЕГИСТРА	Формат данных	
Вкладка «Общая часть»		
Номер пациента		
Наименование лечебного учреждения		
Фамилия	Текстовый формат	
Имя	Текстовый формат	
Отчество	Текстовый формат	
Дата рождения пациента	Формат даты	
Возраст		Дата госпитализации - дата рождения
Пол		м
		ж
Страховой медицинский полис №	Числовое поле	
СНИЛС №	Числовое поле	
Адрес проживания		
Телефон	Числовое поле	
Родственники (ФИО)	Текстовый формат	
Телефон	Числовое поле	
Группа инвалидности		Нет
		I
		II
		III
Рост	Числовое поле	
Вес	Числовое поле	
ИМТ		Масса тела (кг)/рост (м ²)

Дата постановки диагноза ХСН	Формат даты	
Дата постановки в регистр	Формат даты	
Дата последней госпитализации стационар	Формат даты	
Дата очередного визита	Формат даты	
Дата школы пациентов с ХСН	Формат даты	
Количество повторных госпитализаций	Числовое поле	
Дата смерти	Формат даты	
Вкладка «Клиническая часть»		
Наличие ФП/ТП		Да
		Нет
Наличие ГБ		да
		Нет
Наличие ИБС		да
		Нет
Наличие СД		Да
		Нет
Наличие ХОБЛ		Да
		Нет
Наличие Анемия		Да
		Нет
Наличие ОНМК/ТИА		да
		Нет
Наличие КМП		да
		Нет
Наличие КБС		Да
		Нет
Наличие Миокардита		Да
		Нет
Наличие Перикардита		Да
		Нет
Наличие Эндокардита		Да
		Нет
Наличие ЛАГ		Да
		Нет
Наличие ХБП (выбор по	Расчет по формуле	Нет

стадиям в зависимости от СКФ после заполнения поля креатинин крови, (мкмоль/л)	Кокрофта-Голта	C1
		C2
		C3a
		C3b
		C4
		C5
МНО	Не применимо/Числовое поле	
Курение		Да Нет
ФВ		ФВ<40%
		ФВ 40-49%
		ФВ≥50%
Дополнительная вкладка ФВ ЛЖ, %		
ФК исходно		I
		II
ФК через 1-3 месяца		
		V
ФК через 6 месяцев		I
		II
		III
		IV
ФК через 12 месяцев		I
		II
		III
		IV
Дополнительная вкладка ФК		
НУП исходно	Числовое поле	
НУП через 1-3 месяца	Числовое поле	
НУП через 6 месяцев	Числовое поле	
НУП через 12 месяцев	Числовое поле	
Дополнительная вкладка		
Вкладка «Лекарственная терапия»		
Прием иАПФ		Да
		Нет
Прием Сартанов		Да
		Нет
Прием АРНИ		Да

		Нет
Прием в-АБ		Да
		Нет
Прием Ивабрадина		Да
		Нет
Прием АМКР		Да
		Нет
Прием Ингибиторов SGLT2		Да
		Нет
Прием Диуретиков		Да
		Нет
Прием Сердечных гликозидов		да
		Нет
Прием ПОАК или АВК		Да
		Нет
Прием АСК		Да
		Нет
Прием Антиаритмиков III класса		Да
		Нет
Прием БМКК		да
		Нет
Прием Статинов		Да
		Нет
Прием Цитопротекторов		Да
		Нет
Прием Нитратов		Да
		Нет
Вкладка «Оперативное лечение»		
Состоит в листе ожидания ТС		Да
		Нет
Операция ТС		Да/ Формат даты
		Нет
Состоит в листе ожидания ИКД		Да
		Нет
Имплантация ИКД		Да/ Формат даты
		Нет
Состоит в листе ожидания CRT		Да
		Нет
Имплантация CRT		Да/ Формат даты
		Нет

Состоит в листе ожидания TAVI	Да
	Нет
Операция TAVI	Да/ Формат даты
	Нет
Состоит в листе ожидания коррекции клапанной патологии	Да
	Нет
Клапанная коррекция	Да/ Формат даты
	Нет
Состоит в листе ожидания реваскуляризации миокарда	Да
	Нет
Реваскуляризация миокарда	Да/ Формат даты
	Нет