

ГБУЗ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И  
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ»

## ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ ЛУЧЕВОЙ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ



## ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Москва  
2021



РАДИОЛОГИЯ МОСКВЫ  
ДИАГНОСТИКА БУДУЩЕГО

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**СОГЛАСОВАНО**

Главный внештатный специалист  
Департамента здравоохранения города  
Москвы по лучевой и  
инструментальной диагностике

«18»

*С. П. Морозов*

С. П. Морозов

2021 г.

**РЕКОМЕНДОВАНО**

Экспертным советом по науке  
Департамента здравоохранения  
города Москвы №

«18»

*С. П. Морозов*

2021 г.

**ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ  
ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Методические рекомендации № *41*

Москва  
2021

УДК 615.84+616-073.75  
ББК 53.6  
Д 48

Серия «Лучшие практики лучевой и инструментальной диагностики»

Основана в 2017 году

#### **Организация-разработчик:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы»

#### **Составители:**

**Морозов С. П.** – д.м.н., профессор, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ и Минздрава России по ЦФО РФ, директор ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»

**Демкина А. Е.** – к.м.н., начальник сектора научных проектов по телемедицине ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»

**Владимирский А. В.** – д.м.н., заместитель директора по научной работе ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»

**Шутов Д. В.** – д.м.н., руководитель проекта ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»

**Сименюра С. С.** – младший научный сотрудник отдела цифровых технологий диагностики ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»

**Камалов А. А.** – академик РАН, профессор, д.м.н., директор Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М.В. Ломоносова

**Мацкеллишвили С. Т.** – член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н., заместитель директора по научной работе Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М.В. Ломоносова, врач-кардиолог

**Рябинина М. Н.** – к.м.н., главный специалист ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России

Д 48 Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: методические рекомендации / сост. С. П. Морозов, А. Е. Демкина, А. В. Владимирский и [др.] // Серия «Лучшие практики лучевой и инструментальной диагностики». – Вып. 73. – М.: ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ», 2021. – 60 с.

#### **Рецензенты:**

**Тамкаева Макка Казбековна** – к. м. н., заведующая клиническим наблюдательным отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница имени С. И. Спасокоцкого Департамента здравоохранения города Москвы»

**Потешкина Наталия Георгиевна** – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общей терапии факультета дополнительного профессионального образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Методические рекомендации адресованы врачам функциональной диагностики, врачам-кардиологам, врачам-терапевтам, медицинским сестрам, руководителям здравоохранения с целью совершенствования проведения диспансерного наблюдения и внедрения телемедицинских технологий в первичном звене здравоохранения

Данные методические рекомендации разработаны в ходе выполнения научно-исследовательской работы "Жизненный цикл ресурсов лучевой диагностики и терапии: качество, безопасность, прогнозирование"

*Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы, не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения*

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2021

© ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ», 2021

© Коллектив авторов, 2021

ISSN 2618-7124

## СОДЕРЖАНИЕ

Нормативные ссылки.....	4
Определения.....	5
Сокращения и обозначения.....	8
Введение.....	9
Общие принципы дистанционного диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	11
Базовая модель дистанционного диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	15
Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ДДН-ХСН).....	18
Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертонией (ДДН-АГ).....	22
Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с ишемической болезнью сердца (ДДН-ИБС).....	25
Дистанционное диспансерное наблюдение пациентов с фибрилляцией предсердий (ДДН-ФП).....	28
Заключение.....	34
Список использованных источников.....	35
Приложение 1.....	36
Приложение 2.....	37
Приложение 3.....	38
Приложение 4.....	44
Приложение 5.....	45
Приложение 5.1.....	52
Приложение 6.....	53
Приложение 7.....	54
Приложение 8.....	55
Приложение 9.....	56
Приложение 10.....	57

## НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы (стандарты):

1. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
2. Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Приказ № 918н).
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.12.2016 № 997н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применены следующие термины с соответствующими определениями:

**Артериальная гипертония** – синдром повышения клинического артериального давления при гипертонической болезни и симптоматических АГ выше пороговых значений, определенных в результате эпидемиологических и рандомизированных контролируемых исследований, продемонстрировавших связь с повышением сердечно-сосудистого риска, целесообразность и пользу лечения, направленного на снижение артериального давления ниже этих уровней артериального давления.

**Диспансерное наблюдение** – это динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболевания, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

**Дистанционное диспансерное наблюдение** – это динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболевания, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц при помощи телемедицинских технологий.

**Дистанционная электрокардиография** – процесс передачи данных электрокардиографии по телекоммуникационным линиям связи с целью дистанционной интерпретации, телемедицинского консультирования и дистанционного обучения.

**Дистанционное мониторирование артериального давления** – процесс передачи данных тонометра по телекоммуникационным линиям связи с целью дистанционной интерпретации, телемедицинского консультирования и дистанционного обучения.

**Ишемическая болезнь сердца** – поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям.

**Медицинская организация** – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, в том числе осуществляющее диспансерное наблюдение прикрепленного населения.

**Лечащий врач** – врач медицинской организации (врач-терапевт участковый, врач-терапевт, врач общей практики (семейный врач), врач-специалист), на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

**Пациент** – физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи и которому оказывается медицинская помощь, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

**Целевой уровень медицинских показателей (целевые значения)** – уровень (показатели) медицинских показателей, который(ые) должен(ны) быть достигнут(ы) в результате лечения, при котором(ых) сердечно-сосудистые риски развития осложнений максимально снижены, а неблагоприятные эффекты от его снижения отсутствуют.

**Предельные значения показателей состояния здоровья** – пороговые показатели состояния здоровья пациента, с высокой степенью вероятности способные привести к развитию жизнеугрожающих состояний, достижение уровня которых в процессе дистанционного наблюдения является основанием для формирования события экстренного реагирования.

**Индивидуальная настройка целевых уровней (целевых значений) и предельных значений показателей состояния здоровья пациента** – выставленные (скорректированные) лечащим врачом целевые уровни (целевые значения) и предельные значения артериального давления с учетом клинического диагноза и индивидуальных параметров пациента.

**Событие** – важный эпизод выявления у пациента в процессе дистанционного наблюдения значений показателей состояния его здоровья, отклоняющихся от целевых уровней (целевых значений), установленных лечащим врачом с учетом клинического диагноза и индивидуальных параметров пациента.

**Событие экстренного реагирования** – факт выявления у пациента в процессе дистанционного наблюдения предельных значений показателей состояния здоровья, требующий выполнения участниками реализации дистанционного наблюдения алгоритма экстренного реагирования в соответствии с данными методическими рекомендациями.

**Телемедицинские технологии** – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

**Телемедицинское консультирование** – процесс дистанционного обсуждения конкретного клинического случая с целями: поддержки в принятии

качественного и оптимального клинического (диагностического) решения для оказания экстренной, неотложной или плановой медицинской помощи; интерпретации диагностических данных; управления процессом оказания медицинской помощи.

**Фибрилляция предсердий** – разновидность наджелудочковой тахикардии с хаотической электрической активностью предсердий с частотой 350–700 импульсов в минуту, исключающей возможность их координированного сокращения и, как правило, нерегулярным ритмом желудочков.

**Сердечная недостаточность** – это клинический синдром, характеризующийся наличием типичных симптомов (одышка, повышенная утомляемость, отеки голеней и стоп) и признаков (повышение давления в яремных венах, хрипы в легких, периферические отеки), вызванных нарушением структуры и/или функции сердца, приводящих к снижению сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при нагрузке.



## СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

В настоящем документе применены следующие сокращения и термины с соответствующими определениями:

**АГ** – артериальная гипертония;

**АД** – артериальное давление;

**БСК** – болезни системы кровообращения;

**ДН** – диспансерное наблюдение;

**ДДН** – дистанционное диспансерное наблюдение;

**ИБС** – ишемическая болезнь сердца;

**РФ** – Российская Федерация;

**ССЗ** – сердечно-сосудистые заболевания;

**СМП** – скорая медицинская помощь;

**ФК** – функциональный класс;

**ФП** – фибрилляция предсердий;

**ХНИЗ** – хронические неинфекционные заболевания;

**ХСН** – хроническая сердечная недостаточность;

**ЧСС** – частота сердечных сокращений;

**ЭКГ** – электрокардиограмма.

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время высокая смертность населения России, обусловленная болезнями системы кровообращения (БСК), является одной из самых актуальных проблем отечественной системы здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), стандартизированный коэффициент смертности от БСК в Российской Федерации остается одним из самых высоких в Европе, поэтому поиск и реализация путей снижения смертности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в России – ключевая организационно-медицинская задача. Одним из самых важных практических механизмов реализации профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) является двухэтапная система диспансеризации определенных групп населения Российской Федерации и последующего диспансерного наблюдения (ДН).

На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» к одному терапевтическому участку прикреплены 1700 человек взрослого населения в возрасте от 18 лет. По данным мониторинга в регионах, из 1700 человек, прикрепленных к врачебному участку в городской поликлинике, около 800 подлежат ДН. Однако в реальной практике в ½ регионов России меньше 60% пациентов с БСК находятся на ДН. Такая низкая степень охвата ДН связана с несколькими причинами: значительной загруженностью участковых терапевтов, низкой приверженностью населения к профилактическим осмотрам, дефектами постановки на диспансерный учет, незаинтересованностью работодателей в вовлечении сотрудников в процесс диспансерного наблюдения.

Наиболее оптимальным путем решения вышеописанных проблем является создание системы дистанционного диспансерного наблюдения (ДДН) за пациентами с ССЗ. ДДН позволяет достигать рекомендованных уровней охвата населения ДН, целевых индикаторов заболеваний (уровень артериального давления (АД), холестерина, глюкозы, вес), повысить эффективность использования средств в здравоохранении за счет снижения количества очных обращений пациентов в медицинские учреждения, а также за счет снижения расходов на дорогостоящее лечение обострений и осложнений хронических заболеваний.

Основной целью данных методических рекомендаций является обеспечение максимальной доступности медицинской помощи и качества диспансерного наблюдения пациентам с ССЗ путем внедрения различных телемедицинских технологий в структуру амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения г. Москвы. Внедрение данных рекомендаций позволит увеличить охват населения и достичь целевых показателей ДН, общей медицинской результативности медицинской организации, что приведет к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и улучшению качества жизни пациентов.

Новизна методических рекомендаций заключается в описании методологии ДДН за основными сердечно-сосудистыми заболеваниями: хронической сердечной недостаточностью (ХСН), артериальной гипертонией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС), фибрилляцией предсердий (ФП).

Данное руководство направлено на обеспечение эффективного контроля за клиническим состоянием пациентов с ССЗ и является первой частью цикла методических рекомендаций, касающихся дистанционного наблюдения этой категории больных.

## ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИСТАНЦИОННОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ДДН является медицинской услугой, которая оказывается застрахованному лицу за счет средств обязательного медицинского страхования либо по другому каналу финансирования по медицинским показаниям.

Временные интервалы приема пациентов в рамках ДДН в настоящее время не определены в нормативно-правовых актах. Данные интервалы могут быть регламентированы внутренним порядком медицинской организации, так как зависят от целей мониторинга, перечня контролируемых параметров, частоты и регулярности их измерений, а также референсных значений контролируемых параметров, ожидаемой длительности программы, регулярности и сроков плановых очных приемов (консультаций, осмотров), особенности экстренного реагирования.

**Основной целью** внедрения телемедицинских технологий в систему ДН является создание эффективной модели дистанционного диспансерного мониторинга в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения г. Москвы.

Задачи ДДН:

- увеличение охвата ДН у пациентов с ССЗ;
- апробирование телемедицинских технологий и создание единой методологии ДДН;
- повышение медицинской результативности ДН (увеличение приверженности к лечению, обеспечение достижения целевых значений, снижение удельного веса осложнений);
- оптимизация нагрузки на медицинский персонал.

**Участниками ДДН являются:**

1) пациенты, взятые на диспансерный учет со следующими ССЗ:

- АГ;
- ХСН;
- ИБС;
- ФП;

2) медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях с участием врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-кардиологов, медицинских сестер профилактического отделения (в предусмотренных действующими нормативно-правовыми актами случаях):

- 3) станция скорой и неотложной медицинской помощи;
- 4) государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»);
- 5) индустриальный партнер.

## **Основные роли участников ДДН**

### ***Пациенты с ССЗ***

1. Перечень заболеваний и состояний, при наличии которых устанавливается ДН, соответствует Порядку оказания медицинской помощи больным с ССЗ (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»; приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Приказ № 918н)).

2. Решение о включении пациентов в программу ДДН принимает комиссия, состоящая из 2 сотрудников медицинской организации (врач-кардиолог и врач по медицинской профилактике).

3. Критерии включения пациентов в программы ДДН представлены в соответствующих разделах.

### ***Медицинская организация обеспечивает:***

- 1) формирование групп пациентов с ССЗ для ДДН;
- 2) предоставление регистраторов при необходимости в зависимости от программы ДДН;
- 3) оформление информационного согласия пациента на включение в программу ДДН;
- 4) заключение договоров аренды оборудования;
- 5) при необходимости выдачу пациентам оборудования (регистраторов) для проведения мониторинга с последующей отметкой в амбулаторной карте пациента;
- 6) сбор результатов диагностики пациентов с персональных технических средств;
- 7) контроль за достижением целевых показателей мониторинга;
- 8) контроль за приверженностью к приему лекарственной терапии и ее эффективности;
- 9) внесение сведений в электронную документацию в части назначения, коррекции программ наблюдения;

10) своевременную коррекцию терапии у пациентов, участвующих в программе ДДН.

***Средний медицинский персонал медицинской организации обеспечивает:***

1) выдачу регистратора, при необходимости заполнение личного кабинета пациента;

2) обучение пациента, выдачу информационной памятки;

3) заполнение необходимой бумажной документации, внесение сведений в электронную документацию по постановке пациента на мониторинг и приему-передаче устройств (приложение 1, приложение 2);

4) проведение телефонного опроса, контроль показателей дистанционного мониторинга, заполнение необходимой документации по программам ДДН (в зависимости от программы ДДН);

5) реагирование в случае дестабилизации состояния пациента: звонок на личный телефонный номер пациента и/или на телефонный номер близких родственников или других законных представителей пациента, запись пациента на медицинскую консультацию с применением телемедицинских технологий, вызов скорой медицинской помощи (СМП) при возникновении ситуации, требующей неотложного вмешательства.

***Врач-кардиолог, врач медицинской профилактики обеспечивает:***

1) назначение программы ДДН;

2) проведение медицинской консультации с применением телемедицинских технологий;

3) заполнение необходимой документации после проведения видеоконсультации (приложение 3).

Таким образом, МО организует весь процесс оказания медицинской помощи и разрабатывает регламент, в соответствии с которым медицинские работники проводят ДДН. В настоящее время в связи с нормативно-правовыми особенностями системы здравоохранения Российской Федерации описание нормирования времени на телемедицинское консультирование, пошаговых алгоритмов экстренного реагирования, тарификации возможно при комиссионном принятии решения внутри МО.

***Станция скорой и неотложной помощи***

Станция скорой и неотложной помощи осуществляет прием входящих звонков по инициативе пациента/медицинского работника в нерабочее время медицинской организации с дальнейшей маршрутизацией пациента: экстренная помощь, неотложная помощь, консультация врача-специалиста по телефону.

***ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ» осуществляет:***

- 1) методическое, медицинское, экспертное сопровождение процесса проведения ДДН на всех этапах;
- 2) обучение медицинского персонала методикам ДДН;
- 3) контроль качества и оценку эффективности программ ДДН.

***Индустриальный партнер обеспечивает:***

- 1) техническое сопровождение ДДН;
- 2) защиту персональных медицинских данных.

## БАЗОВАЯ МОДЕЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В настоящее время разработано шесть программ ДДН пациентов с ССЗ (таблица 1).

В каждой программе выделены ключевые медицинские показатели мониторинга, определена минимальная продолжительность измерений, разработаны алгоритмы ДДН и сценарии реагирования.

Таблица 1 – Программы дистанционного мониторинга

Заболевание/программа мониторинга	Мониторимый показатель	Продолжительность мониторинга	Формат мониторинга
Артериальная гипертония (Программа ДДН-АГ_1) Целевые уровни АД достигнуты	АД	2 раза в неделю, не реже 1–2 раз в день	Дистанционный мониторинг АД/ видеоконсультация при необходимости
Артериальная гипертония (Программа ДДН-АГ_2) Целевые уровни АД не достигнуты/ декомпенсация состояния	АД	1 раз в день, не реже 5 раз в неделю	Дистанционный мониторинг АД/ самостоятельный мониторинг/ видеоконсультация при необходимости
Хроническая сердечная недостаточность (Программа ДДН-ХСН)	АД ЧСС Вес Окружность талии Охват лодыжки Оценка клинического состояния	Не реже 2 раз в неделю	Телефонный опрос/ самостоятельный мониторинг/ видеоконсультация при необходимости
Стабильная ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения) (Программа ДДН-ИБС)	Оценка ФК АД ЧСС	1 раз в неделю	Телефонный опрос/ самостоятельный мониторинг/ видеоконсультация при необходимости
Фибрилляция предсердий, пароксизмальная/ постоянная форма/ пациенты после успешного хирургического лечения ФП в первые 3 месяца (Программа ДДН-ФП_1, ДДН-ФП_2, ДДН-ФП_3)	ЭКГ Оценка тяжести ФП по EHRA АД Оценка ХСН согласно сценарию ДДН-ХСН	Не реже 1 раза в неделю	Дистанционный мониторинг ЭКГ/ телефонный опрос/ видеоконсультация при необходимости



Критерии включения пациента в программу ДДН:

- информированное согласие;
- АГ I–III степеней с ССЗ, цереброваскулярными заболеваниями (ЦВБ) и хроническими заболеваниями почек (ХБП);
- ХСН IIA – III стадий I – III функциональных классов (ФК);
- ФП (постоянная, пароксизмальная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений (ЧСС) на фоне приема лекарственной терапии), а также пациенты в первые 3 месяца от момента проведения успешного хирургического лечения ФП;
- стабильная ИБС: стенокардия напряжения II–III ФК, а также после проведенного стентирования коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования в течение 1 календарного года от момента постановки на ДДН, но не в первые 2 месяца после проведенного оперативного вмешательства.

Критерии исключения определяются в каждой программе ДДН в зависимости от профиля ССЗ и представлены в соответствующих разделах.

Общими критериями исключения являются:

- возраст младше 18 лет и старше 75 лет;
- сахарный диабет инсулинозависимый;
- бронхиальная астма среднетяжелого и тяжелого течения;
- двухсторонние стенозы почечных артерий;
- скорость клубочковой фильтрации менее 30;
- пороки сердца, требующие оперативного вмешательства;
- беременность, лактация.

**Базовая модель ДДН за пациентами с ССЗ включает в себя 4 инфраструктурных уровня** (рис.1).

**На первом инфраструктурном уровне** проводится обучение медицинского персонала и пациентов с ССЗ методам ДДН и информатизации, производится выдача необходимого медицинского оборудования. Перед началом программы всем больным, включенным в ДДН, необходимо провести оценку общего клинического состояния, медицинской грамотности и информированности, приверженности к лечению, обучение методологии.

Далее в зависимости от программы ДДН (**второй инфраструктурный уровень**) медицинская сестра обеспечивает процесс непрерывного мониторинга за состоянием здоровья пациентов с ССЗ в рабочие часы.

**Третий инфраструктурный уровень** ДДН включает в себя маршрутизацию пациента в рабочие часы медицинской организации: перенаправление случая в службу скорой медицинской помощи (СМП), вызов дежурного врача, телемедицинскую консультацию и коррекцию терапии при необходимости. В нерабочие, выходные, праздничные дни мониторинг состояния пациента

не проводится. Пациент информирован о том, что при ухудшении состояния ему необходимо самостоятельно обратиться за медицинской помощью.

**Четвертый инфраструктурный уровень** ДДН включает непрерывный анализ эффективности и контроля качества.

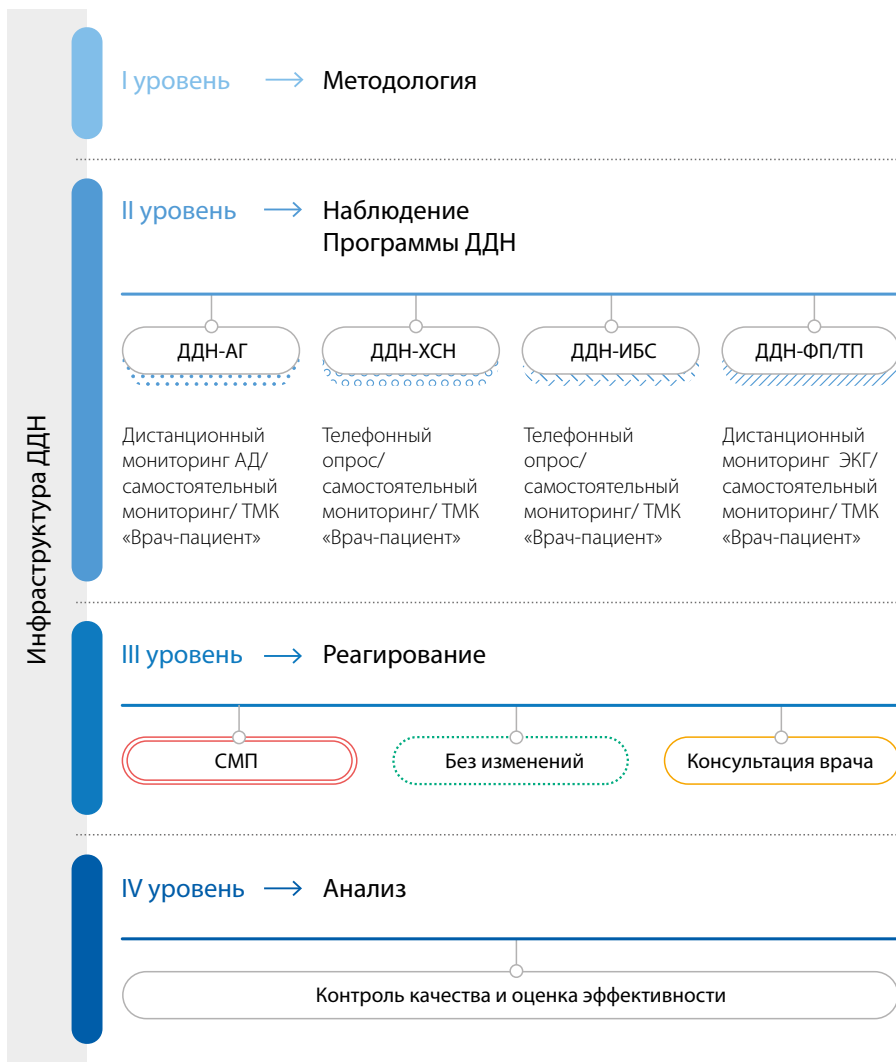


Рисунок 1– Инфраструктура ДДН на базе амбулаторно-поликлинического звена г. Москвы

## ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ДДН-ХСН)

Основными целями проведения ДДН у пациентов с ХСН являются уменьшение количества осложнений, связанных с заболеванием, улучшение качества жизни, достижение целевых показателей, повышение приверженности лечению.

### ***Критерии включения в программу ДДН-ХСН:***

- информированное согласие;
- ХСН IIА – III стадий I–III ФК.

### ***Критерии исключения из программы ДДН-ХСН:***

- ХСН I стадии I – IV ФК;
- ХСН I–III стадий IV ФК;
- одышка неясного генеза.

Перед включением в программу ДДН-ХСН пациенту предоставляется информационная памятка о ХСН, задачах и методике проведения ДДН (приложение 4, общее приложение 10 для пациентов). Также до начала программы ДДН и после ее завершения медицинская сестра проводит оценку осведомленности пациента о ХСН, приверженности лечению согласно приложению 5.

Основная методология ДДН-ХСН – телефонный опрос. Телефонный опрос проводит медицинская сестра по заранее подготовленному алгоритму с определением дальнейшей тактики действий в зависимости от полученных ответов пациента и срочности оказания медицинской помощи (таблица 2). Кратность проведения телефонного опроса – 2 раза в неделю. В структуру телефонного опроса включены большие и малые критерии декомпенсации ХСН, выделенные в такие подгруппы на основании Национальных рекомендаций по диагностике и лечению ХСН. К большим критериям декомпенсации состояния относятся: нарастание одышки, утомляемости, ортопноэ, пароксизмальная ночная одышка, снижение толерантности к физической нагрузке, увеличение в объеме лодыжки. К малым критериям декомпенсации ХСН относятся: ночной кашель, прибавка в весе более 2 кг за неделю, депрессия, приступы сердцебиения.

Во время телефонного опроса медицинская сестра запрашивает у пациента с ХСН показатели, рекомендованные к самостоятельному измерению: уровень АД, ЧСС, вес, окружность талии, охват голени справа/слева (таблица 3). При наличии возможности пациент может самостоятельно заполнять данные параметры в личном кабинете ДДН.

Медицинская сестра в рабочие часы медицинской организации занимается маршрутизацией пациента: перенаправление случая в службу СМП, при возникновении ситуации, требующей неотложного вмешательства, вызов

дежурного врача, коррекция терапии (если такие рекомендации были оставлены лечащим врачом для данной ситуации). В нерабочие, выходные, праздничные дни мониторинг состояния пациента не проводится. Пациент информирован о том, что при ухудшении состояния ему необходимо самостоятельно обратиться за медицинской помощью.

При наличии одного большого и/или двух малых критериев декомпенсации ХСН медицинская сестра информирует врача-кардиолога о декомпенсации состояния пациента, находящегося на ДДН, и необходимости проведения телемедицинской консультации с целью изменения тактики наблюдения и лечения. При наличии угрожающих жизни состояний медицинская сестра в рабочее время, согласно критериям экстренного реагирования (приложение б), передает данные пациента СМП.

При необходимости и возможности медицинская сестра/врач-кардиолог может запросить фотографию пациента для оценки выраженности отечного синдрома (оценка брюшной полости, нижних конечностей).

Алгоритм действия медицинской сестры при оценке уровней АД и ЧСС у пациентов с ХСН соответствует программе ДДН-АГ и представлен в таблице 4.

Общий алгоритм реагирования по программе ДДН-ХСН представлен на рисунке 2.

Таблица 2 – Структура телефонного опроса программы ДДН-ХСН

Вопрос	Да	Нет
<b>Большие критерии декомпенсации ХСН</b>		
Появилась ли одышка при ранее привычной физической нагрузке за последнюю неделю?		
В течение недели были ли жалобы на одышку в положении лежа? Была ли необходимость во время сна поднять подушку выше и/или положить подушек больше?		
Были ли у Вас приступы ночной одышки в течение последней недели?		
В течение последней недели случалось ли так, что физическая нагрузка дается тяжелее, чем ранее?		
В течение последней недели появились ли слабость, повышенная утомляемость, необходимость в более продолжительном отдыхе?		
В течение последней недели обратили ли внимание на отечность голеней, увеличение в объеме лодыжек, появление следов от носков/обуви?		
Увеличилась ли окружность талии за последнюю неделю?		
<b>Малые критерии декомпенсации ХСН</b>		
Беспокоил ли Вас ночной кашель в течение последней недели?		

## Продолжение таблицы 2

Ваш вес за прошедшую неделю увеличился на 2 кг?		
Ваш вес за прошедшую неделю уменьшился на 1 кг?		
Чувствовали ли вы себя подавленным или апатичным в течение прошедшей недели?		
Беспокоит ли Вас сердцебиение в течение последней недели?		
Можете ли Вы задержать дыхание на 30 секунд?		
Беспокоил ли Вас ночной кашель в течение последней недели?		

## Таблица 3 – Самостоятельный мониторинг показателей программы ДДН-ХСН

Показатель	
АД, мм рт. ст.	000/000
ЧСС, уд/мин	000
Окружность талии, см	00
Вес, кг-грамм	000 – 000
Охват голени справа, см	00
Охват голени слева, см	00
Регулярный прием препаратов	
Перечень принимаемых медикаментозных препаратов	

***Предполагаемая тарификация программы ДДН-ХСН:***

- А02.01.001.002 – Дистанционное наблюдение за показателями массы тела;
- А02.03.007.007 – Определение окружности голени;
- А02.12.001.002 – Дистанционное наблюдение за показателями частоты сердечных сокращений;
- А02.12.002.002 – Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления.

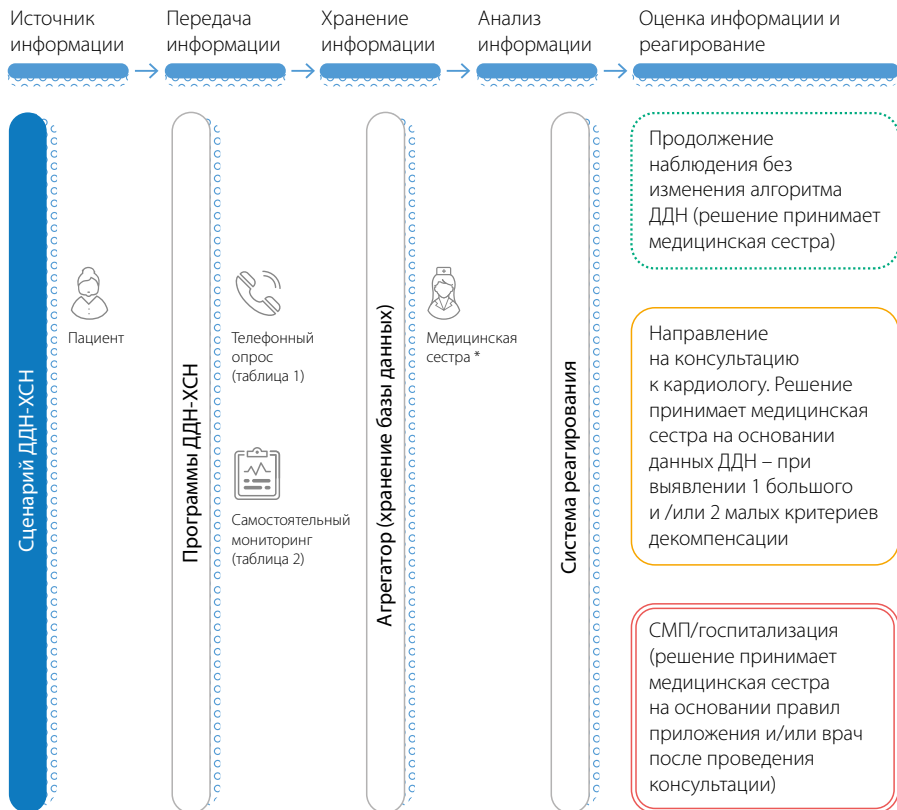


Рисунок 2 – Общий сценарий реагирования ДДН-ХСН

\*– действия медицинской сестры должны соответствовать регламентам (скриптам, предписаниям), принятым в медицинской организации и/или после проведения консультации лечащим врачом.

## ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ (ДДН-АГ)

Основной целью ДДН пациентов с уже подобранной гипотензивной терапией является снижение осложнений основного заболевания (программа ДДН-АГ\_1). При подборе гипотензивной терапии основной задачей мониторинга является достижение целевых значений АД (программа ДДН-АГ\_2).

### *Критерии включения в программу ДДН-АГ:*

- информированное согласие;
- АГ I – III степеней с ССЗ, ЦВБ и ХБП.

### *Критерии исключения из программы ДДН-АГ:*

- АГ I степени без поражения органов-мишеней (ПОМ), ССЗ, ЦВБ и ХБП;
- АГ I – III степеней с ПОМ, но без ССЗ, ЦВБ и ХБП;
- вторичные гипертензии;
- резистентная артериальная гипертензия;
- наличие нарушений ритма сердца (ФП, многочисленные экстрасистолы и значимая брадикардия), при которых осциллометрические приборы для измерения АД могут быть ненадежными;
- наличие реактивного повышения АД в ответ на процедуру измерения;
- травмы рук, поражений сосудов рук, нарушение целостности кожных покровов плеч.

Перед включением в программу ДДН-АГ пациенту предоставляется информационная памятка об АГ, задачах и методике проведения ДДН (приложение 7, общее приложение 10 для пациентов). Также до начала программы ДДН и после ее завершения медицинская сестра проводит оценку осведомленности пациента об АГ, приверженности к лечению согласно приложению 5.

Основная методология ДДН-АГ – дистанционный мониторинг уровня АД с передачей данных на специальный сервер при помощи зарегистрированных как медицинский прибор медицинских тонометров.

Мониторимые показатели – уровень АД, ЧСС. Измерение при достигнутом ранее АД – 2 раза в неделю, не реже 1–2 раз в день (программа ДДН-АГ\_1). При подборе гипотензивной терапии, дестабилизации цифр АД – измерения 1–2 раза в день, не реже 5 дней в неделю (программа ДДН-АГ\_2).

Медицинская сестра в рабочие часы медицинской организации занимается маршрутизацией пациента: перенаправление случая в службу СМП, при возникновении ситуации, требующей неотложного вмешательства, вызов дежурного врача, коррекция терапии (если такие рекомендации были оставлены лечащим врачом для данной ситуации). В нерабочие, выходные, праздничные дни мониторинг состояния пациента не проводится. Пациент информирован о том, что при ухудшении состояния ему необходимо самостоятельно обратиться за медицинской помощью.

Система реагирования медицинской сестры по программе ДДН-АГ представлена в таблице 4. При получении медицинских данных, соответствующих зеленой зоне, медицинская сестра продолжает наблюдение за данным пациентом. При получении показателей, соответствующих желтой зоне, медицинская сестра информирует врача-кардиолога о декомпенсации состояния пациента и необходимости проведения телемедицинской консультации с целью изменения тактики наблюдения и лечения. При наличии угрожающих жизни состояний медицинская сестра в рабочее время, согласно критериям экстренного реагирования (приложение 6), передает данные пациента СМП. Мониторинг показателей необходимо проводить совместно с анализом приверженности терапии и фиксацией принимаемых медикаментозных препаратов (таблица 5).

Общий алгоритм реагирования по программе ДДН-АГ представлен на рисунке 3.

Таблица 4 – Система реагирования при получении данных измерений АД и ЧСС программы ДДН-АГ

<b>АД, мм рт.ст.</b>	< 80/50	81/51–109/69	110/70 – 135/85	136/85 – 179/119	> 180/120
<b>ЧСС, уд. в мин</b>	< 40	41–59	60–80	81–119	> 120
<b>Действия медицинской сестры</b>	Зафиксированы критически минимальные цифры АД ... ЧСС .... Пациенту рекомендовано вызвать скорую помощь. Номер для связи с пациентом: +7(xxx)xxx-xx-xx	Зафиксированы низкие цифры АД ... ЧСС ... Номер для связи с пациентом: +7(xxx)xxx-xx-xx	–	Зафиксированы высокие цифры АД ... ЧСС ... Номер для связи с пациентом: +7(xxx)xxx-xx-xx	Зафиксированы критически максимальные цифры АД ... ЧСС .... Пациенту рекомендовано вызвать скорую помощь

Таблица 5 – Мониторинг медикаментозной терапии

Регулярный прием препаратов	
Перечень принимаемых медикаментозных препаратов	



### Предполагаемая тарификация программы ДДН-АГ:

- А02.12.001.002 – Дистанционное наблюдение за показателями частоты сердечных сокращений;
- А02.12.002.002 – Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления.

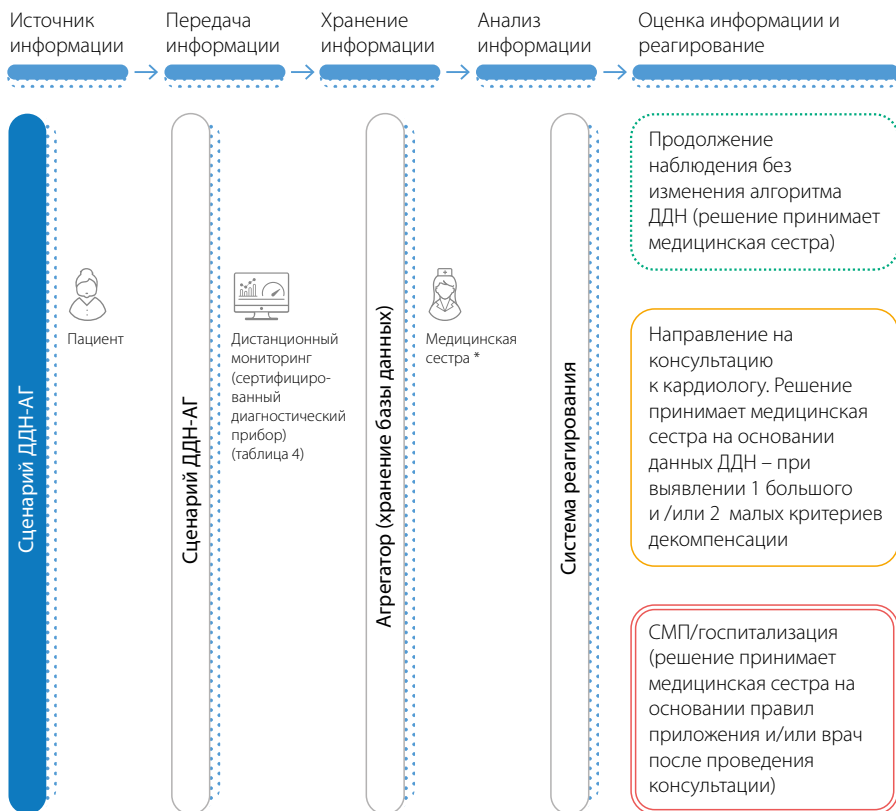


Рисунок 3 – Общий сценарий реагирования ДДН-АГ

\*– действия медицинской сестры должны соответствовать регламентам (скриптам, предписаниям), принятым в медицинской организации и/или после проведения консультации лечащим врачом.

## **ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ДДН-ИБС)**

Основной целью проведения ДДН у пациентов с ИБС является уменьшение количества осложнений, связанных с заболеванием, улучшение качества жизни, улучшение результатов оперативного вмешательства, повышение приверженности лечению.

### ***Критерии включения в программу ДДН-ИБС:***

- информированное согласие;
- стенокардия напряжения II–III ФК;
- стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование в течение 1-го календарного года от момента постановки на ДДН, но не в первые 2 месяца после проведенного оперативного вмешательства.

### ***Критерии исключения из программы ДДН-ИБС:***

- стенокардия напряжения I, IV ФК;
- нестабильная стенокардия (впервые возникшая стенокардия напряжения, прогрессирующая стенокардия напряжения, вариантная стенокардия, ранняя постинфарктная стенокардия, стенокардия напряжения, возникшая в течение 1–2 месяцев после проведенного оперативного вмешательства на коронарных артериях, стенокардия с неизмененными коронарными артериями).

Перед включением в программу ДДН-ИБС пациенту предоставляются информационная памятка об ИБС, задачах и методике проведения ДДН (приложение 8, общее приложение 10 для пациентов). Также до начала программы ДДН и после ее завершения медицинская сестра проводит оценку осведомленности пациента об ИБС, приверженности лечению согласно приложению 5.

Основная методология ДДН-ИБС – телефонный опрос. Телефонный опрос проводит медицинская сестра по заранее подготовленному алгоритму с определением дальнейшей тактики действий в зависимости от полученных ответов пациента и срочности оказания медицинской помощи (таблица 6). Кратность проведения телефонного опроса – 1 раз в неделю. Телефонный опрос основывается на классификации стенокардии напряжения Канадского кардиоваскулярного общества.

Таблица 6 – Структура телефонного опроса программы ДДН-ИБС

Вопрос	Да	Нет
<b>Критерии декомпенсации стенокардии напряжения</b>		
Приступ стенокардии возникает при ходьбе на расстояние от 500 метров по ровному месту или при подъеме по лестнице выше чем на 1 пролет в обычном темпе при нормальных условиях		
Приступ стенокардии возникает при ходьбе на расстояние от 100 до 500 метров по ровному месту или при подъеме по лестнице на 1 пролет в обычном темпе при нормальных условиях		

Во время телефонного опроса медицинская сестра запрашивает у пациента с ИБС показатели, рекомендованные к самостоятельному измерению: уровень АД, ЧСС (таблица 7). При возможности пациент может самостоятельно заполнять данные параметры в личном кабинете ДДН.

Таблица 7 – Самостоятельный мониторинг показателей программы ДДН-ИБС

Показатель	
АД, мм рт. ст.	000/000
ЧСС, уд/мин	000
Регулярный прием препаратов	
Перечень принимаемых медикаментозных препаратов	

Медицинская сестра в рабочие часы медицинской организации занимается маршрутизацией пациента: перенаправление случая в службу СМП, при возникновении ситуации, требующей неотложного вмешательства, вызов дежурного врача, коррекция терапии (если такие рекомендации были оставлены лечащим врачом для данной ситуации). В нерабочие, выходные, праздничные дни мониторинг состояния пациента не проводится. Пациент информирован о том, что при ухудшении состояния ему необходимо самостоятельно обратиться за медицинской помощью.

При выявлении ухудшения ФК стенокардии напряжения (переход с II ФК в III ФК) медицинская сестра информирует врача-кардиолога о декомпенсации состояния пациента и необходимости проведения телемедицинской консультации с целью изменения тактики наблюдения и лечения.

Алгоритм действия медицинской сестры при оценке уровней АД и ЧСС у пациентов с ИБС соответствует программе ДДН-АГ (таблица 4).

При наличии угрожающих жизни состояний медицинская сестра в рабочее время, согласно критериям экстренного реагирования (приложение б), передает данные пациента СМП.

**Предполагаемая тарификация программы ДДН-ИБС:**

- A02.12.001.002 – Дистанционное наблюдение за показателями частоты сердечных сокращений;
- A02.12.002.002 – Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления.

Общий алгоритм реагирования по программе ДДН-ИБС представлен на рисунке 4.

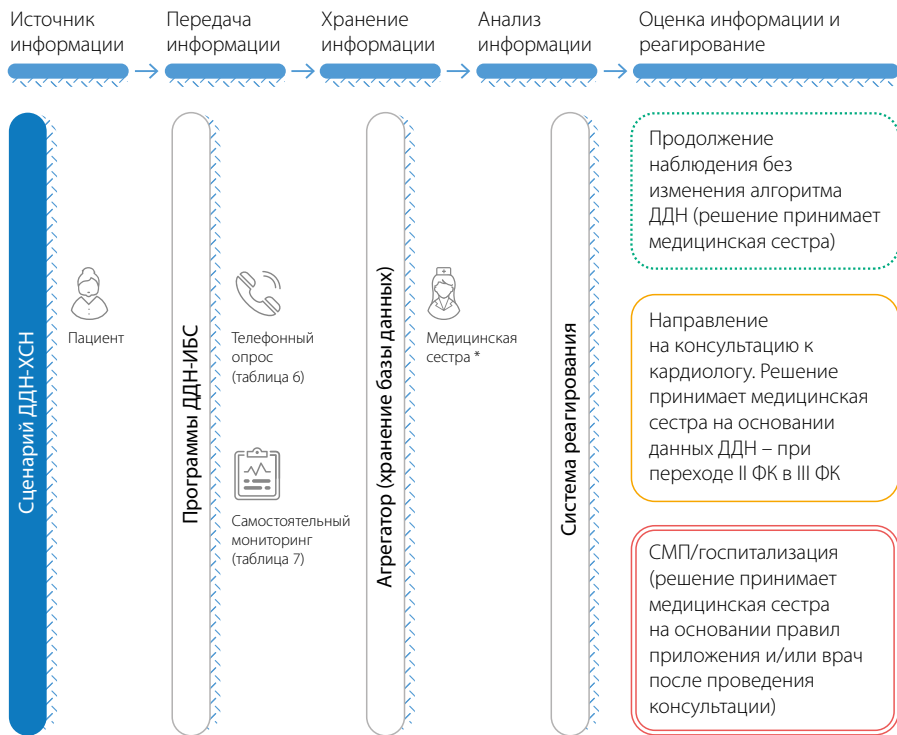


Рисунок 4– Общий сценарий реагирования ДДН-ИБС

\*– действия медицинской сестры должны соответствовать регламентам (скриптам, предписаниям), принятым в медицинской организации и/или после проведения консультации лечащим врачом.

## ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ (ДДН-ФП)

Программа ДДН-ФН включает в себя два алгоритма проведения мониторинга – за пациентами с пароксизмальной и постоянной формой ФП. Особую группу наблюдения в программе ДДН-ФП составляют пациенты после успешного хирургического лечения пароксизмальной/персистирующей ФП (первые 3 месяца). Основная задача наблюдения за пациентами с пароксизмальной ФП – контроль сохранения синусового ритма и снижение риска развития основных осложнений заболевания, а за пациентами с постоянной формой ФП – контроль ЧСС и симптомов нарастания ХСН. Ранний послеоперационный мониторинг позволит оценить эффективность проведенного хирургического лечения и определить дальнейшую тактику наблюдения за пациентом.

Перед включением в программу ДДН-ФП пациенту предоставляется информационная памятка о пароксизмальной и постоянной формах ФП, задачах и методике проведения ДДН (приложение 9, общее приложение для пациентов 10). Также до начала программы ДДН и после ее завершения медицинская сестра проводит оценку осведомленности пациента о ФП, приверженности лечению согласно приложению 5.

### Программа ДДН-ФП\_1

**Критерии включения в программу ДДН-ФП\_1 (пароксизмальная форма):**

- информированное согласие;
- пароксизмальная форма ФП.

**Критерии исключения из программы ДДН-ФП\_1 (пароксизмальная форма):**

- пациенты с подобранной антиаритмической терапией;
- пациенты с сопутствующей онкологической патологией;
- клапанная ФП;
- послеоперационная ФП;
- имплантация электрокардиостимулятора.

Основная методология ДДН-ФП\_1 – телефонный опрос в сочетании с дистанционным мониторингом ЭКГ с передачей данных на специальный сервер и последующим анализом медицинской сестрой.

Телефонный опрос в программе ДДН-ФП\_1 проводит медицинская сестра по заранее подготовленному алгоритму с определением дальнейшей тактики действий в зависимости от полученных ответов пациента и срочности оказания медицинской помощи. Кратность проведения телефонного опроса – 1 раз в неделю. В структуру телефонного опроса включены критерии выраженности клинических симптомов ФП по EHRA (таблица 8).

Таблица 8 – Структура телефонного опроса программы ДДН-ФПС

Вопрос	Да	Нет
<b>Критерии декомпенсации ФП</b>		
Симптомы заболевания отсутствовали на этой неделе		
Симптомы заболевания протекали в легкой форме, обычная жизнедеятельность была не нарушена		
Симптомы заболевания были выраженными, повседневная активность нарушена		
Нормальная жизнедеятельность была невозможна из-за симптомов заболевания		

При выявлении во время телефонного опроса ДДН-ФП\_1 ухудшения класса тяжести EHRA у пациента с ФП и/или фиксации на ЭКГ приступов ФП медицинская сестра информирует врача-кардиолога о декомпенсации состояния пациента и необходимости проведения телемедицинской консультации с целью изменения тактики наблюдения и лечения. Кратность дистанционного контроля ЭКГ – минимально 1 раз в неделю.

При появлении симптомов нарушения ритма сердца во время проведения программы ДДН пациент фиксирует снятие внеплановой ЭКГ с последующим анализом ЭКГ врачом-кардиологом и определением тактики ведения данного пациента. Пациенты, включенные в программу ДДН-ФП\_1, самостоятельно проводят измерение уровня АД не менее 2 раз в неделю, а также оценивают дополнительные критерии программы и передают полученные данные медицинской сестре во время телефонного опроса либо вносят самостоятельно в личном кабинете ДДН (таблица 9).

Медицинская сестра в рабочие часы медицинской организации занимается маршрутизацией пациента: перенаправление случая в службу СМП, при возникновении ситуации, требующей неотложного вмешательства, вызов дежурного врача, коррекция терапии (если такие рекомендации были оставлены лечащим врачом для данной ситуации). В нерабочие, выходные, праздничные дни мониторинг состояния пациента не проводится. Пациент информирован о том, что при ухудшении состояния ему необходимо самостоятельно обратиться за медицинской помощью.

Таблица 9 – Самостоятельный мониторинг показателей программы ДДН-ФП

Показатель	
АД, мм рт. ст.	000/000
ЧСС, уд/мин	000

## Продолжение таблицы 9

Окружность талии, см	00
Вес, кг-грамм	000 – 000
Регулярный прием препаратов	
Перечень принимаемых медикаментозных препаратов	
Признаки незначительных кровотечений: синяки, экхимозы, самостоятельно купированное носовое кровотечение, минимальное конъюнктивальное кровотечение	
Признаки кровотечения легкой степени (требует медицинской помощи без необходимости госпитализации): не разрешающееся носовое кровотечение, умеренное конъюнктивальное кровотечение, мочеполовое кровотечение или верхнее/нижнее желудочно-кишечное кровотечение без существенной потери крови, умеренное кровохарканье	
Признаки кровотечения средней тяжести (любое кровотечение, связанное с потерей крови и/или требующее госпитализации, гемодинамически стабильное и развивающееся)	

Медицинская сестра в рабочие часы медицинской организации занимается маршрутизацией пациента: перенаправление случая в службу СМП, при возникновении ситуации, требующей неотложного вмешательства, вызов дежурного врача, коррекция терапии (если такие рекомендации были оставлены лечащим врачом для данной ситуации). В нерабочие, выходные, праздничные дни мониторинг состояния пациента не проводится. Пациент информирован о том, что при ухудшении состояния ему необходимо самостоятельно обратиться за медицинской помощью.

Алгоритм действия медицинской сестры при оценке уровней АД и ЧСС у пациентов с ФП соответствует программе ДДН-АГ (таблица 4).

При наличии угрожающих жизни состояний медицинская сестра в рабочее время, согласно критериям экстренного реагирования (приложение 6), передает данные пациента СМП.

***Клинические признаки, требующие срочной специализированной помощи пациентам с ФП:***

- нестабильная гемодинамика вне зависимости от давности пароксизма и формы ФП и/или ФП с частым желудочковым ответом (>180 в минуту);
- неконтролируемая ЧСС (выше 180 уд/мин);
- симптоматическая брадикардия, сохраняющаяся на фоне снижения дозы или полной отмены пульсурежающих препаратов;
- нестабильная стенокардия или снижение систолической функции левого желудочка;

- пароксизм ФП сроком до 48 часов при неэффективной попытке медикаментозной кардиоверсии или противопоказаниях к медикаментозной кардиоверсии;
- ТИА или инсульт;
- признаки кровотечения средней, тяжелой степени, жизнеугрожающие кровотечения.

### **Программа ДДН-ФП\_2**

#### ***Критерии включения в программу ДДН-ФП\_2 (постоянная форма):***

- информированное согласие;
- постоянная форма ФП.

#### ***Критерии исключения из программы ДДН-ФП\_2 (постоянная форма):***

- клапанная ФП;
- послеоперационная ФП;
- одышка, неэквивалентная клинической симптоматике;
- имплантация электрокардиостимулятора.

Основная методология ДДН-ФП\_2 – телефонный опрос.

Телефонный опрос в ДДН-ФП\_2 проводит медицинская сестра.

Алгоритм проведения телефонного опроса включает в себя оценку выраженности ХСН согласно таблице 2, класса тяжести ФП по EHRA согласно таблице 8. Кратность проведения телефонного опроса – 1 раз в неделю.

Во время телефонного опроса медицинская сестра запрашивает у пациента с ФП показатели, рекомендованные к самостоятельному измерению: уровень АД, ЧСС, вес, окружность талии, признаки кровотечения (таблица 9). При возможности пациент может самостоятельно заполнять данные параметры в личном кабинете ДДН. При наличии одного большого и /или двух малых критериев декомпенсации ХСН (таблица 2)/ выявлении ухудшения класса тяжести EHRA у пациента с ФП медицинская сестра информирует врача-кардиолога о декомпенсации состояния пациента и необходимости проведения телемедицинской консультации с целью изменения тактики наблюдения и лечения.

***Клинические признаки, требующие срочной специализированной помощи пациентам с ФП, аналогичны программе ДДН-ФП\_1.***

### **Программа ДДН-ФП\_3**

#### ***Критерии включения в программу ДДН-ФП\_3 (после хирургического лечения ФП):***

- информированное согласие;
- первые 3 месяца после проведенного успешного хирургического лечения ФП.



***Критерии исключения из программы ДДН-ФП\_3 (после хирургического лечения ФП):***

- неэффективное хирургическое лечение ФП.

Основная методология ДДН-ФП\_3 – дистанционный мониторинг ЭКГ с передачей данных на специальный сервер и последующим анализом медицинской сестрой. Кратность дистанционного мониторинга ЭКГ – 1 раз в неделю, при появлении симптомов нарушения ритма сердца пациент фиксирует снятие внеплановой ЭКГ. Анализ передаваемой информации проводится врачом-кардиологом, который в дальнейшем принимает решение о проведении телемедицинской консультации на основании Клинических рекомендаций «Фибрилляция и трепетание предсердий» 2020 года.

***Клинические признаки у пациентов с ФП, требующие срочной специализированной помощи, аналогичны программе ДДН-ФП\_1.***

***Предполагаемая тарификация программы ДДН-ФП:***

- А05.10.004.001 – Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий;
- А05.10.007.002 – Дистанционное наблюдение за электрокардиографическими данными;
- А02.12.002.002 – Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления;

Общий алгоритм реагирования по программе ДДН-ФП представлен на рисунке 5.

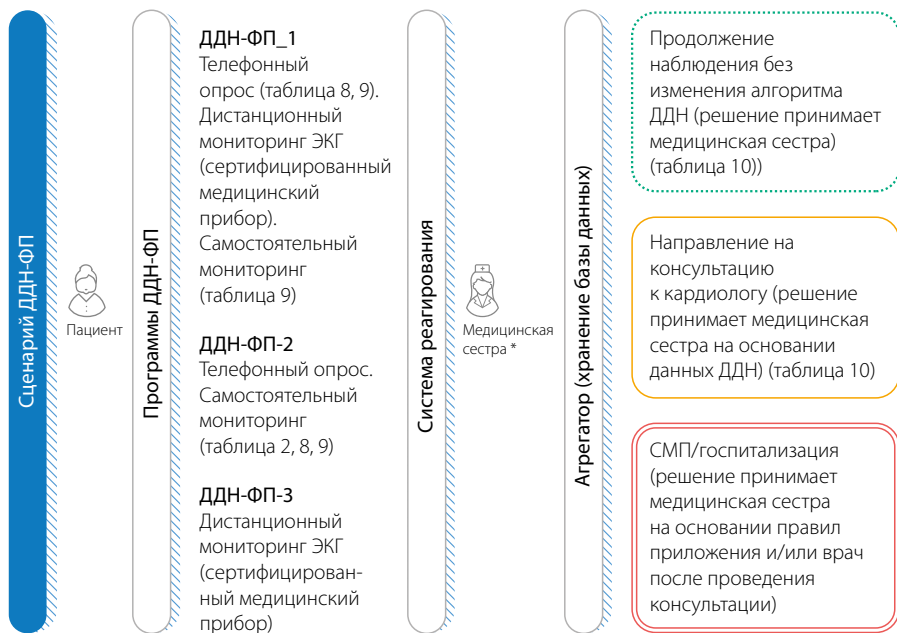


Рисунок 5 – Общий сценарий реагирования ДДН-ФП

\*– действия медицинской сестры должны соответствовать регламентам (скриптам, предписаниям), принятым в медицинской организации и/или после проведения консультации лечащим врачом.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленные методические рекомендации позволят создать эффективную модель ДДН в амбулаторно-поликлиническом звене г. Москвы, что приведет к увеличению охвата ДН у пациентов с ССЗ при помощи оптимальных и наиболее эффективных телемедицинских технологий. Активное внедрение ДДН поможет увеличить приверженность пациентов лечению, обеспечит достижение оптимальных целевых медицинских параметров ДН и снизит удельный вес осложнений вследствие ССЗ. Представленные алгоритмы ДДН позволят оптимизировать нагрузку на медицинский персонал.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бойцов С. А., Демкина А. Е., Ощепкова Е. В. Достижения и проблемы практической кардиологии в России на современном этапе / С. А. Бойцов, А. Е. Демкина, Е. В. Ощепкова [и др.] // Кардиология. 2019. №59 (3). С. 53–59.
2. Владзимирский, А. В. Телемедицина / А. В. Владзимирский, Г. С. Лебедев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 576 с.
3. Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». М., 2020.
4. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых». М., 2019.
5. Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность». М., 2019.
6. Клинические рекомендации «Фибрилляция и трепетание предсердий». М., 2020.
7. Мареев Ю. В., Зинченко А. О., Мясников Р. П. Применение телеметрии у больных с хронической сердечной недостаточностью. Кардиология / Ю. В. Мареев, А.О. Зинченко, Р.П. Мясников [и др.] // Кардиология. 2019. №59(95). С. 4–15.
8. Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» / под ред. С. А. Бойцова, А. Г. Чучалина. М., 2014.
9. Ong M. K., Romano P. S., Edgington S. et al. Effectiveness of Remote Patient Monitoring After Discharge of Hospitalized Patients with Heart Failure: The Better Effectiveness After Transition-Heart Failure (BEATHF) Randomized Clinical Trial // JAMA Internal Medicine. 2016. Vol. 176, №3. P. 310–318. URL: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7712> (дата обращения : 09.06.2020).
10. Zakeri R., Morgan J. M., Phillips et al. P. REM-HF Investigators. Impact of remote monitoring on clinical outcomes for patients with heart failure and atrial fibrillation: results from the REM-HF trial // Eur J Heart Fail. 2020. Vol. 22, №3. P. 543–553. DOI: 10.1002/ejhf.1709 (дата обращения : 09.06.2020).
11. Walker R.C., Tong F., Howard K. et al. Patient Expectations and Experiences of Remote Monitoring for Chronic Diseases: Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Studies // Int J Med Inform. 2019. Vol.124. P. 78–85. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2019.01.013 (дата обращения : 09.06.2020).

## Приложение 1

**ТИПОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО  
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ****Персональные данные пациента для постановки  
на дистанционный мониторинг**

(заполняются медицинской сестрой)

1. Место пребывания пациента.
2. Название медицинского учреждения.
3. Фамилия или ID пациента.
4. Имя, отчество.
5. Пол.
6. Дата рождения.
7. Рост/вес.
8. Окружность талии (на два см выше пупка в расслабленном состоянии).
9. Наличие льготы.
10. Контактный телефон (моб., дом., раб.).
11. E-mail пациента (если он предполагает пользоваться личным кабинетом).
12. Ф.И.О. и телефоны контактных лиц пациента (обязательно для лиц со сниженной когнитивной функцией, а также пациентов старше 65 лет).
13. Направительный диагноз (код МКБ), анамнез заболевания, осложнения в соответствии с электронной формой документов, заполняемых при постановке пациента на дистанционный мониторинг.
14. Цель программы наблюдения – подбор/коррекция терапии или длительное мониторирование.
15. Вид мониторинга – ДДН-ХСН, ДДН-АГ, ДДН-ИБС, ДДН-ФП, ДДН-ТП.
16. Номер комплекта телемедицинского прибора.
17. Исходные значения мониторируемых показателей.
18. Рекомендуемые целевые показатели мониторируемых показателей, заполненные врачом персонально для каждого из пациентов.
19. Критические значения мониторируемых показателей.
20. Дата начала ДДН.
21. Длительность программы ДДН.
22. Дата завершения ДДН.
23. Информация о лекарственной терапии на момент начала дистанционного наблюдения (принимает или не принимает лекарственные средства, лекарственная терапия назначена одновременно с началом программы дистанционного мониторинга) с указанием конкретных лекарственных препаратов и их дозировок, а также рекомендуемого времени приема препаратов.

## Приложение 2

# ТИПОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

### Аналитическая справка мониторинга

(заполняется медицинской сестрой, кардиологом)

**Общие сведения о пациенте/медицинской организации** (заполняются медицинской сестрой):

Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_

Медицинская организация \_\_\_\_\_

Ф.И.О. или ID пациента: \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Рост/вес/ИМТ \_\_\_\_\_

Диагноз: (код МКБ) \_\_\_\_\_

Исходные значения мониторируемых показателей (в зависимости от программы ДДН):

\_\_\_\_\_

### Общие сведения о программе

(заполняются медицинской сестрой):

Название программы \_\_\_\_\_

Дата начала ДДН \_\_\_\_\_

Длительность программы мониторинга \_\_\_\_\_

Дата завершения наблюдения \_\_\_\_\_

Количество дней с измерениями \_\_\_\_\_

Количество телефонных запланированных звонков \_\_\_\_\_

Количество дополнительных звонков \_\_\_\_\_

Количество консультаций кардиолога в ходе реализации ДДН \_\_\_\_\_

Количество дней с критическими/значимыми событиями \_\_\_\_\_

Сведения о приеме лекарственных препаратов \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Результаты мониторингования

(заполняются врачом-кардиологом):

Целевые значения основных показателей: достижение (да/нет) \_\_\_\_\_

Достигнутые значения основных показателей (в зависимости от программы ДДН):

Показатель	До включения в программу (макс/мин/ср)			На момент завершения программы (макс/мин/ср)		
	макс	мин	ср	макс	мин	ср
АД, мм рт. ст.						
ЧСС, уд/мин						
Вес, кг-грамм						
Охват голени справа, см						
Охват голени слева, см						

Доля (%) измерений с целевыми значениями от общего числа принятых измерений \_\_\_\_\_

Значимые события для промежуточных отчетов (назначение консультации врача, вызов СМП, госпитализация) \_\_\_\_\_ Количество \_\_\_\_\_

## Приложение 3

**ТИПОВОЙ АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ВИДЕОКОНСУЛЬТАЦИИ****Памятка для врача о проведении удаленной консультации  
«Пациент – врач»*****До начала консультации:***

- подготовьте рабочее место, убедитесь, что консультации ничего не будет мешать (помехи связи, мобильный телефон);
- изучите данные пациента, указанные в электронной медицинской карте;
- напишите пациенту о вашей готовности приступить к консультации.

***Во время консультации:***

- не забудьте представиться новому пациенту;
- будьте приветливы;
- сохраняйте зрительный контакт, смотрите в объектив камеры;
- внимательно слушайте пациента, не перебивайте его;
- проявляйте сострадание не забывайте о том, что вы оказываете помощь живому человеку;
- проблемы пациента воспринимайте всерьез;
- избегайте профессиональной лексики в своей речи, удостоверьтесь, что пациент вас понимает;
- следуйте своим должностным обязанностям врача-специалиста. В случае необходимости не забывайте направлять пациента на очный прием или вызовите бригаду СМП.

***Завершение консультации:***

- всегда комментируйте результаты исследований, предоставленных пациентом, даже если показатели в норме;
- четко инструктируйте пациента о рекомендуемом образе жизни и действиях в определенных ситуациях;
- позаботьтесь о том, чтобы после консультации у пациента остались достоверные информационные материалы.

## Примерный план диалога врача и пациента при проведении дистанционной онлайн-консультации «Пациент – врач»

### Шаг 1

#### Установление контакта



30–60 секунд

1. Приветствие.
2. Обращение к пациенту по имени.
3. Презентация себя и определение своих задач.

Обеспечить пациенту конфиденциальность, комфорт и спокойствие.

### Шаг 2

#### Анонс консультации



1–2 минуты

Определить временные рамки консультации. Анонс действий врача.

### Шаг 3

#### Начало консультации



30–60 секунд

- Задать прямой вопрос.  
Внимательно выслушать рассказ пациента.  
Оценить внешний вид и поведение пациента, окружающую обстановку и пр.

### Шаг 4

#### Сбор анамнеза. Фокус на пациента



3–10 минут

- Сбор анамнеза, ориентированного на пациента:
1. Определить личные переживания пациента по поводу его состояния.
  2. Детализировать наиболее важный в диагностическом плане фрагмент рассказа пациента для определения психологического или физического геноза патологического состояния пациента.

Обратите внимание на индивидуальные особенности, которые имеют значение в жизни пациента.

Применение навыков эмпатии к пациенту (понимание, уважение, поддержка).



## Шаг 5

### Переход к стандартному врачебному опросу пациента 30–60 секунд

1. Резюмирование симптомов, уже озвученных пациентом.
2. Интерпретация полученных данных для проверки возможных диагностических гипотез патологического состояния пациента.
3. Объявление о смене формата консультации. Убедиться в готовности пациента.

## Шаг 6

### Анамнез болезни 2–3 минуты

1. Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).
2. Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения (предполагаемая причина заболевания).
3. Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.
4. Результаты проведенных ранее исследований: данные инструментальных и лабораторных методов диагностики, выписные документы и прочая медицинская документация.
5. Способы лечения, применявшиеся до обращения: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические. Их эффективность.
6. Непосредственные причины обращения: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, уточнение диагноза.

## Шаг 7

### Анамнез жизни 1–2 минуты

1. Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и условия труда, неблагоприятные профессиональные факторы (при наличии – какие именно).
2. Перенесенные заболевания, травмы, оперативные вмешательства.
3. Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики (частота и продолжительность).
4. Семейный анамнез: здоровье ближайших родственников (родители, братья, сестры), наличие болезней со смертельным исходом.

5. Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

6. Жилищно-бытовые условия, режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

7. Эпидемиологический анамнез: инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, выезд за пределы постоянного места жительства в течение последнего полугодия.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, проявления.

## Шаг 8

### Завершение консультации



7–10 минут

Суммировать первоначальные жалобы пациента.

Проработать волнения пациента (многие перед визитом к врачу обращаются к околомедицинской информации).

1. Сделать предположительное заключение.

2. Оценить уровень осведомленности пациента по данному состоянию.

3. Описать медицинское видение данного состояния. Используйте визуальные и графические изображения для лучшего понимания пациентом проблемы его патологического состояния.

4. Дать рекомендации пациенту по дальнейшей тактике действий:

а) Экстренная или неотложная помощь.

Вызов бригады СМП. Передача фельдшерам информации о пациенте. Контроль наименования учреждения, в которое госпитализирован больной

б) Плановая помощь.

Запись пациента на ближайшую удобную дату для очного осмотра:

*«Для назначения дальнейшего обследования и лечения нам необходимо будет встретиться. Давайте я запишу Вас на прием. В какое время Вам будет удобно прийти на осмотр?... Буду ждать нашей встречи»*

в) Нет возможности очного визита (территориальная недосыгаемость).

*«К сожалению, Вы находитесь в другом городе, и я не смогу довести Ваш случай до конца. Рекомендую Вам посетить врача-терапевта или кардиолога. Если у Вас возникнет необходимость, Вы всегда можете связаться со мной по-вторно через платформу „ВрачиОнлайн“»*

*«До этого рекомендовано выполнять следующие пункты:*

*1). Ежедневно измерять артериальное давление и вести Дневник самоконтроля.*

*Целевой уровень артериального давления (АД) при гипертонической болезни должен быть 120/80 мм рт.ст.:*

*– у больных сахарным диабетом – не выше 140/90 мм рт. ст.;*

*– у больных старше 80 лет – не выше 150/90 мм рт. ст.*

*2). Если высокие цифры АД зафиксированы два раза подряд, следует срочно обратиться к лечащему врачу, терапевту или кардиологу для коррекции лечения.*

*3). Не допускать увеличения массы тела: каждые лишние 5 кг повышают АД на 5 мм рт. ст. и более.*

*4). Поддерживать окружность талии мужчинам не более 102 см, женщинам – 88 см.*

*5). Отказаться от курения: химические вещества в сигаретном дыме способствуют постоянному спазму стенок артерий.*

*6). Не подвергаться стрессам. Для контроля своего психоэмоционального состояния избегайте конфликтных ситуаций, уделите время аутотренингу и релаксации.*

*7). Исключить физические нагрузки с перенапряжением верхнего плечевого пояса (подъем тяжестей, перенос груза и т. п.)»*

5. Определить перспективы (значение заболевания для пациента и его окружения, убеждение пациента в необходимости поддерживать здоровье, «красные флаги» для немедленного обращения за медицинской помощью).

*«Если повышение артериального давления длится от нескольких часов до нескольких дней и сопровождается:*

*– головокружением и головной болью,*

*– сердцебиением и колющей болью в области сердца,*

*– жаром, потливостью,*

*– нарушением зрения, тошнотой, рвотой,*

*– потерей сознания (в редких случаях),*

*то такое состояние сигнализирует о развитии гипертонического криза, и необходим срочный вызов бригады скорой медицинской помощи. До приезда скорой помощи нужно расстегнуть тесную одежду, принять горизонтальное положение и постараться успокоиться.»*

*«Больным гипертонической болезнью рекомендуется корректировать схему лечения с лечащим врачом не реже чем раз в полгода.»*

6. Убедиться, все ли понятно пациенту из того, что вы ему рассказали.

*«Петр Васильевич, после того, как я Вам рассказал подробно о Вашем предположительном состоянии, все ли Вам понятно, остались ли у Вас вопросы?»*

7. Обсудить с пациентом его мысли, идеи и предложения по поводу дальнейшего ведения его состояния.

*«Петр Васильевич, расскажите, пожалуйста, о Ваших намерениях и дальнейших действиях для коррекции Вашего здоровья»*

## Приложение 4

## ТИПОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА  
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДДН-ХСН

**Дистанционное диспансерное наблюдение (ДДН)** – это медицинская услуга, позволяющая проводить непрерывный мониторинг за состоянием Вашего здоровья и заболевания

**Задачами дистанционного диспансерного наблюдения являются:**

- улучшение Вашей осведомленности о заболевании;
- улучшение Вашего качества жизни;
- снижение количества осложнений заболевания;
- улучшение качества предоставления медицинской помощи;
- повышение приверженности лечению

**Методика:**

**1.** Медицинская сестра будет связываться с Вами 2 раза в неделю в установленное на первичном приеме время в рабочие часы с 9:00 до 17:00 и задавать Вам ряд важных вопросов.

**2.** Самостоятельно 2 раза в неделю перед звонком медицинской сестры **Вам необходимо измерить следующие показатели:**



- АД, мм рт. ст.;
- ЧСС, уд/мин;
- вес, кг-грамм;
- охват голени справа, см;
- охват голени слева, см

Вы должны быть готовы предоставить данные вышеперечисленных параметров при проведении телефонного разговора с медицинской сестрой. Это позволит более точно определить состояние вашего здоровья.



В нерабочее время, с 20:00 до 8:00, и выходные дни при ухудшении самочувствия Вам необходимо вызвать скорую медицинскую помощь

## Приложение 5

### ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ

#### Опросник количественной оценки приверженности лечению

Вопросы	Варианты ответов
1. Врач выявил у Вас хроническую болезнь. Важно ли Вам знать, какими признаками она проявляется?	1 Совершенно не важно
	2 Почти не важно
	3 Скорее не важно, чем важно
	4 Скорее важно, чем не важно
	5 Достаточно важно
	6 Очень важно
2. Врач назначил Вам лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для Вас выполнять эту рекомендацию?	1 Очень сложно
	2 Достаточно сложно
	3 Скорее сложно, чем несложно
	4 Скорее несложно, чем сложно
	5 Почти не сложно
	6 Совершенно не сложно
3. Врач назначил Вам лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Насколько сложно для Вас выполнять эту рекомендацию?	1 Очень сложно
	2 Достаточно сложно
	3 Скорее сложно, чем несложно
	4 Скорее несложно, чем сложно
	5 Почти не сложно
	6 Совершенно не сложно

4. Врач назначил Вам несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для Вас выполнять эту рекомендацию?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

5. Врач предложил Вам каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Насколько сложно для Вас выполнять эту рекомендацию?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

6. Хроническая болезнь имеет свои проявления. Насколько важно для Вас не ощущать эти проявления?

- 1 Совершенно не важно
- 2 Почти не важно
- 3 Скорее не важно, чем важно
- 4 Скорее важно, чем не важно
- 5 Достаточно важно
- 6 Очень важно

7. Если у Вас есть сексуальная жизнь, насколько важно для Вас сохранять ее на привычном уровне?

- 1 Совершенно не важно
- 2 Почти не важно
- 3 Скорее не важно, чем важно
- 4 Скорее важно, чем не важно
- 5 Достаточно важно
- 6 Очень важно

8. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычный образ жизни. Насколько сложно для Вас такое изменение?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

9. Хроническая болезнь вынуждает изменить привычную диету. Насколько сложно для Вас такое изменение?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

10. Хроническая болезнь может привести к инвалидности. Насколько важно для Вас получить или подтвердить группу инвалидности?

- 1 Совершенно не важно
- 2 Почти не важно
- 3 Скорее не важно, чем важно
- 4 Скорее важно, чем не важно
- 5 Достаточно важно
- 6 Очень важно

11. Хроническая болезнь может изменить работу внутренних органов и анализы. Насколько важно для Вас знать результаты анализов?

- 1 Совершенно не важно
- 2 Почти не важно
- 3 Скорее не важно, чем важно
- 4 Скорее важно, чем не важно
- 5 Достаточно важно
- 6 Очень важно



12. Все люди верят или не верят в Бога. Насколько важно для Вас верить в Бога?

- 1 Совершенно не важно
- 2 Почти не важно
- 3 Скорее не важно, чем важно
- 4 Скорее важно, чем не важно
- 5 Достаточно важно
- 6 Очень важно

13. Хроническая болезнь приводит к необходимости регулярно посещать врача. Насколько сложно для Вас такое врачебное наблюдение?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

14. Прием лекарств может вызывать неприятные ощущения. Насколько сложно для Вас будет переносить такие ощущения?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

15. Хроническая болезнь может ограничить привычную жизнь, активный отдых и развлечения. Насколько сложно для Вас пойти на такие ограничения?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

16. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

17. Врач назначил лекарство, которое нужно принимать несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

18. Врач назначил несколько лекарств, которые нужно принимать каждый день в течение многих лет. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

19. Врач предложил каждый день в течение многих лет отмечать имеющиеся проявления болезни. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

20. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут вызывать неприятные ощущения, в том числе и те, что Вы у себя уже наблюдаете. Будете ли Вы принимать такие лекарства?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

21. Врач сообщил, что назначенные лекарства могут ухудшать сексуальную жизнь. Будете ли Вы после этого принимать такие лекарства?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

22. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычный образ жизни. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 1 Очень сложно
- 2 Достаточно сложно
- 3 Скорее сложно, чем несложно
- 4 Скорее несложно, чем сложно
- 5 Почти не сложно
- 6 Совершенно не сложно

23. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно изменить привычную диету. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 1 Ни за что не буду
- 2 Вероятнее всего, не буду
- 3 Скорее не буду, чем буду
- 4 Скорее буду, чем не буду
- 5 Вероятнее всего, буду
- 6 Обязательно буду

24. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно приходить на прием. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 1 Ни за что не буду
- 2 Вероятнее всего, не буду
- 3 Скорее не буду, чем буду
- 4 Скорее буду, чем не буду
- 5 Вероятнее всего, буду
- 6 Обязательно буду

25. Врач сообщил, что в связи с болезнью нужно регулярно сдавать анализы. Будете ли Вы точно выполнять эту рекомендацию?

- 1 Ни за что не буду
- 2 Вероятнее всего, не буду
- 3 Скорее не буду, чем буду
- 4 Скорее буду, чем не буду
- 5 Вероятнее всего, буду
- 6 Обязательно буду

## Приложение 5.1

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МОНИТОРИНГА НА ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ****Анализ влияния дистанционного диспансерного наблюдения  
на осведомленность о заболевании**

Вопрос	До мониторинга	После мониторинга
Знаете ли Вы, какими симптомами проявляется?		
Знаете ли Вы, каким образом необходимо контролировать?		
Знаете ли Вы, какие симптомы свидетельствуют о его декомпенсации?		

Приложение 6

## ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ КРИТЕРИЯМИ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ

Таблица показателей для экстренного реагирования

### Максимальные значения АД и ЧСС

САД	180 и более
ДАД	120 и более
Подъем САД	На 50 и/или 30% характерного значения*
Подъем ДАД	На 30 и/или 35% характерного значения
ЧСС	120 и более
Прирост ЧСС	На 60 и/или 50% характерного значения



### Минимальные значения АД и ЧСС

САД	80 и менее
ДАД	45 и менее
Падение САД	На 50 и/или 30% характерного значения
Падение ДАД	На 30 и/или 35% характерного значения
ЧСС	45 и менее
Снижение ЧСС	На 30 и/или 50% характерного значения

\* Характерные значения – средние значения АД и ЧСС, предшествующие индивидуальным измерениям ранее.

## Приложение 7

## ТИПОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА  
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДДН-АГ

**Дистанционное диспансерное наблюдение (ДДН)** – это медицинская система, позволяющая проводить непрерывный мониторинг состояния Вашего здоровья и заболевания

**Задачами дистанционного диспансерного наблюдения являются:**

- улучшение Вашей осведомленности о заболевании;
- улучшение Вашего качества жизни;
- снижение количества осложнений заболеваний;
- улучшение качества предоставления медицинской помощи;
- повышение приверженности лечению.

**Методика:**

**1.** Медицинская сестра при первичном обращении выдает Вам индивидуальный медицинский прибор для измерения артериального давления в домашних условиях. Обучение пользованием тонометром проводится при первичном обращении.

**2.** При первичном обращении Вам устанавливается индивидуальный график измерения АД, которому необходимо следовать в период всего времени Вашего нахождения под наблюдением.

**3.** Каждый раз после проведенного измерения Вам будет приходить на телефон уведомление с информацией о дальнейшем сценарии проведения мониторинга – наблюдение без изменения, необходимость проведения консультации с кардиологом, необходимость вызова скорой медицинской помощи

## Приложение 8

# ТИПОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

## ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДДН-ИБС



**Дистанционное диспансерное наблюдение (ДДН)** – это медицинская услуга, позволяющая проводить непрерывный мониторинг состояния Вашего здоровья и заболевания

**Задачами дистанционного диспансерного наблюдения являются:**

- улучшение Вашей осведомленности о заболевании;
- улучшение Вашего качества жизни;
- снижение количества осложнений заболевания;
- улучшение качества предоставления медицинской помощи;
- повышение приверженности лечению.

### Методика:

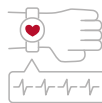
**1.** Медицинская сестра будет связываться с Вами 1 раз в неделю в установленное на первичном приеме время, в рабочие часы, с 9:00 до 17:00, и задавать Вам ряд важных вопросов.

**2.** Самостоятельно 1–2 раза в неделю перед звонком медицинской сестры Вам **необходимо измерить следующие показатели:**

• АД, мм рт. ст.



• ЧСС, уд/мин.



Вы должны быть готовы предоставить данные вышеперечисленных параметров при проведении телефонного разговора с медицинской сестрой. Это позволит более точно определить состояние Вашего здоровья.



В нерабочее время, с 20:00 до 8:00, и выходные дни при ухудшении самочувствия Вам необходимо вызвать скорую медицинскую помощь



## Приложение 9

## ТИПОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА  
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДДН-ФП

**Дистанционное диспансерное наблюдение (ДДН)** – это медицинская услуга, позволяющая проводить непрерывный мониторинг за состоянием Вашего здоровья и заболевания

**Задачами дистанционного диспансерного наблюдения являются:**

- улучшение Вашей осведомленности о заболевании;
- улучшение Вашего качества жизни;
- снижение количества осложнений заболевания;
- улучшение качества предоставления медицинской помощи;
- повышение приверженности к лечению

**Методика:**

**1.** В зависимости от программы ДДН-ФП медицинская сестра будет связываться с Вами 1 раз в неделю в установленное на первичном приеме время, в рабочие часы, с 9:00 до 17:00, и задавать ряд важных вопросов. Медицинская сестра при первичном обращении выдает Вам индивидуальный медицинский прибор для измерения ЭКГ в домашних условиях. Снятие показаний ЭКГ необходимо проводить 1 раз в неделю, дополнительное измерение ЭКГ необходимо проводить при возникновении приступов неритмичного сердцебиения.

**2.** Самостоятельно 1–2 раза в неделю перед звонком медицинской сестры Вам **необходимо измерить следующие показатели:**

• АД, мм рт. ст. | • ЧСС | • окружность талии, см | • вес, кг.

**3.** Обучение пользованием медицинским прибором проводится при первичном обращении.

Вы должны быть готовы предоставить данные вышеперечисленных параметров при проведении телефонного разговора с медицинской сестрой. Это позволит более точно определить состояние Вашего здоровья.



В нерабочее время с 20.00 до 8.00 и выходные дни при ухудшении самочувствия Вам необходимо вызвать скорую медицинскую помощь

## Приложение 10

### **МЕДИЦИНСКИЙ ПОМОЩНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ СИМПТОМА**

Коллектив медицинских работников с большим опытом клинической работы подготовил книгу, которая поможет ее читателям распознать симптомы различных болезней, а также написал четкие рекомендации, как поступить при возникновении первых симптомов болезней.

Тем не менее эта книга не заменяет консультацию специалиста. Все предварительные диагнозы являются наиболее вероятными и должны в обязательном порядке быть подтверждены или исключены специалистом.

С книгой можно ознакомиться по электронному адресу: URL: <https://issuu.com/simenyura/docs/prilozhenie10/>



## **ДЛЯ ЗАМЕТОК**



## ДЛЯ ЗАМЕТОК

---

Серия «Лучшие практики лучевой и инструментальной диагностики»

Выпуск 73

**Составители:**

*Морозов Сергей Павлович  
Демкина Александра Евгеньевна  
Владимирский Антон Вячеславович  
Шутов Дмитрий Валериевич  
Сименюра Софья Сергеевна  
Камалов Армаис Альбертович  
Мацкеплишвили Симон Теймуразович  
Рябинина Мария Николаевна*

## **ДИСТАНЦИОННОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Методические рекомендации

Отдел координации научной деятельности ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»  
Технический редактор А.И. Овчарова  
Компьютерная верстка Е.Д. Бугаенко

ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»  
127051, г. Москва, ул. Петровка, д. 24, стр. 1

