



СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ PEN №1 и PEN №2

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ PEN № 1

**Предупреждение сердечно-сосудистых заболеваний,
инсульта и заболеваний почек, посредством комплексного ведения пациентов
страдающих сахарным диабетом (СД) и артериальной гипертензией (АГ)**

Когда нужно использовать данный Протокол?

Клинический Протокол можно использовать как для традиционного лечения АГ и СД, так и для скрининга, обращая внимание на следующие категории лиц:

- В возрасте ≥ 35 лет или < 35 лет как минимум с одной из следующих характеристик:
 - курильщики
 - с большой окружностью живота (в вертикальном положении) М: ≥ 94 см; Ж: ≥ 80 см
 - лица, у которых была диагностирована АГ
 - лица, у которых был диагностирован СД
 - в случаях сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у родственников 1-ой степени родства
 - в случаях сахарного диабета или заболеваний почек у родственников 1-ой степени родства

Выполняйте поэтапно шаги с 1-го по 5-ый.

ШАГ 1. Расспросите пациента о:

- Диагностированных сердечных заболеваний, инсульте, транзиторных ишемических атаках (ТИА), СД, заболеваниях почек у него и у родственников 1-ой степени родства
- Стенокардии, затрудненном дыхании при нагрузке и в состоянии покоя, онемении или слабости в конечностях, потере веса, повышенной жажде, полиурии, отёчности лица и ног, кровь в моче и др.
- Лекарственных препаратах, которые принимает пациент
- Употреблении табака в настоящее время (да/нет) (если ответ «да», примените Протокол PEN № 2)
- Потреблении алкоголя (да/нет) (если ответ «да», примените Протокол PEN № 2)
- Роде деятельности (сидячий или активный образ жизни)
- Физической активности не менее 30 минут не менее 5 дней в неделю (да/нет) (если ответ «нет», примените Протокол PEN № 2)

ШАГ 2. Проведите оценку (физическое обследование и анализы крови и мочи):

- Измерьте окружность живота
- Измерьте рост, вес тела и рассчитайте ИМТ
- Измерьте артериальное давление, проверьте наличие периферических отёков
- Пропальпируйте верхушку сердца и определите характеристики верхушечного толчка (ослабленный, со смещением)
- Аускультируйте сердце (ритм и шумы), определите частоту сердечных сокращений
- Аускультируйте легкие (обратите внимание на приглушенное дыхание, незначительные глухие хрипы)
- Осмотрите живот, определите чувствительность печени при пальпации
- Общий холестерин, холестерин ЛПВП и ЛПНП, триглицериды
- Базальный уровень глюкозы.

Для пациентов с АГ дополнительно:

ЭКГ, офтальмоскопия (<40 лет и при АГ 2-3 степени), лодыжечно-плечевой индекс, креатинин в сыворотке, расчет СКФ, Na, K, гемоглобин и гематокрит, мочевая кислота, микроальбуминурия, общий анализ мочи - 1 раз в год.

Для пациентов с СД дополнительно:

Скрининг осложнений: осмотр ног (чувствительность, пульс, наличие язв, деформаций), офтальмоскопия

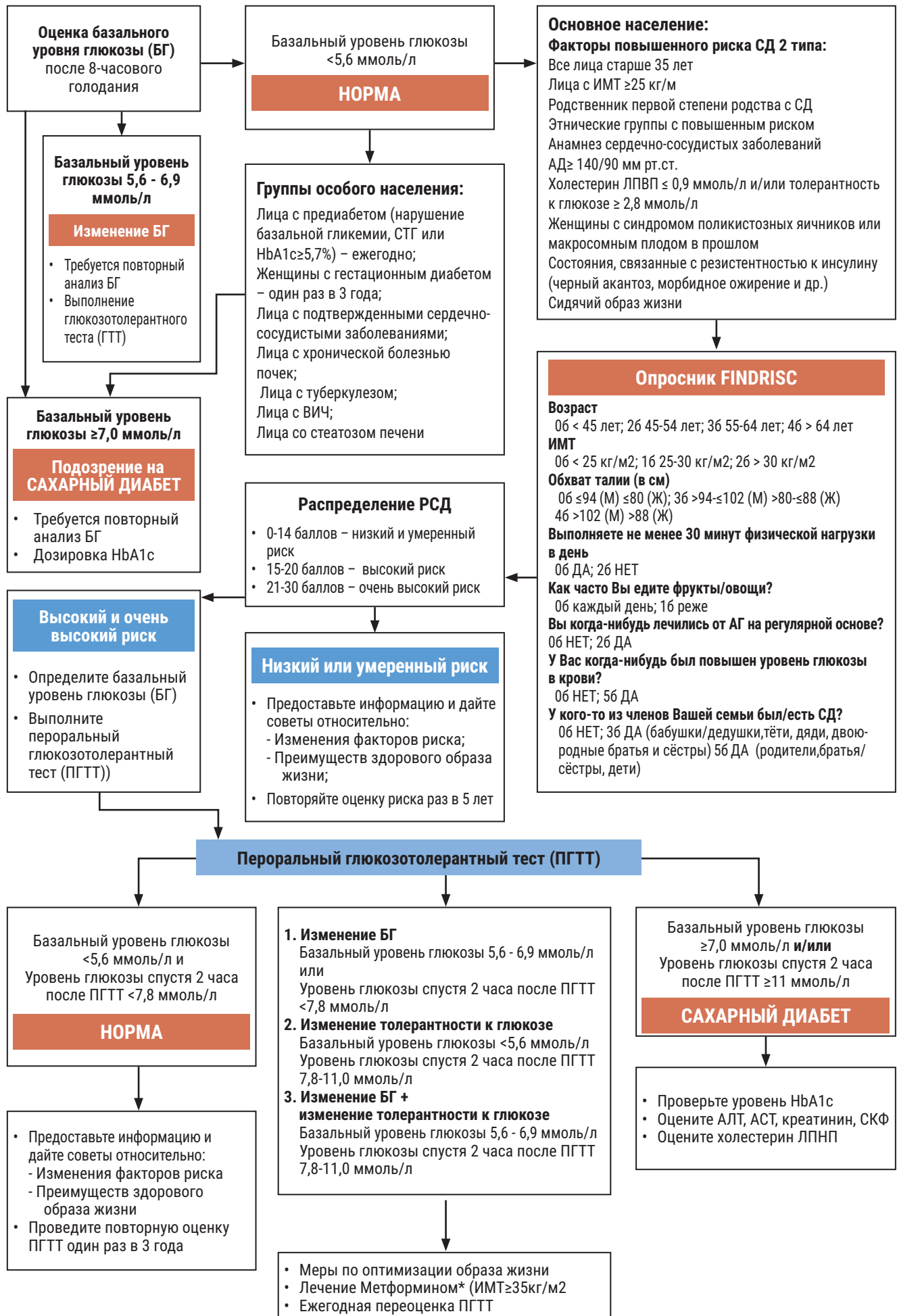
Гликозилированный гемоглобин (HbA1c) - 2 раза в год

Микроальбуминурия или в отсутствие такой возможности - количественная протеинурия, креатинин в сыворотке - 1 раз в год.

ШАГ 3. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и риск СД (для тех, кто еще не обращался к врачам-специалистам), за исключением пациентов с диагностированными ССЗ или хроническими заболеваниями почек и диагностированным СД

- Используйте Таблицу прогнозирования сердечно-сосудистого риска в соответствии с таблицами SCORE2 (у практически здоровых людей в возрасте <70 лет без ССЗ, СД, ХБП, генетических/редких нарушений липидного обмена или установленного АД) или SCORE2-OP (у практически здоровых людей в возрасте ≥70 лет без ССЗ, СД, ХБП, генетическое/редкое нарушение липидов или установленное нарушение АД) один раз в 10 лет и систематически у людей с любым серьезным сосудистым фактором риска или если риск близок к пороговому значению, требующему лечения:
 - Укажите:
 - возраст,
 - пол,
 - статус курильщика,
 - систолическое артериальное давление,
 - уровень холестерина не-ЛПВП, который определяют по формуле: из значения общего холестерина вычисть значение холестерина ЛПВП
 - Если возраст составляет 50-59 лет, выберите возрастную группу 50
 - Если возраст составляет 60-69 лет, выберите возрастную группу 60 и т.д.
 - Для лиц <40 лет, выберите возрастную группу 40
 - Если пациент уже проходит курс лечения, укажите уровни факторов риска до лечения (при наличии информации оцените и запишите риск до лечения, а также оцените текущий риск, укажите текущие уровни факторов риска)
 - В схемах риска недооценивается риск пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в семье в раннем возрасте, с ожирением, сахарным диабетом, повышенным уровнем триглицеридов, лиц с заболеваниями почек и т.д.
 - Пациенты с установленными атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями и/или СД и/или умеренно-тяжелым заболеванием почек и/или генетическими/редкими заболеваниями липидного обмена или АД считаются имеющими высокий или очень высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний.
- Используйте опросник FINDRISC для оценки риска СД (согласно алгоритму).

Оцените риск развития сахарного диабета (РСД) 2 типа и примите меры посредством скрининга

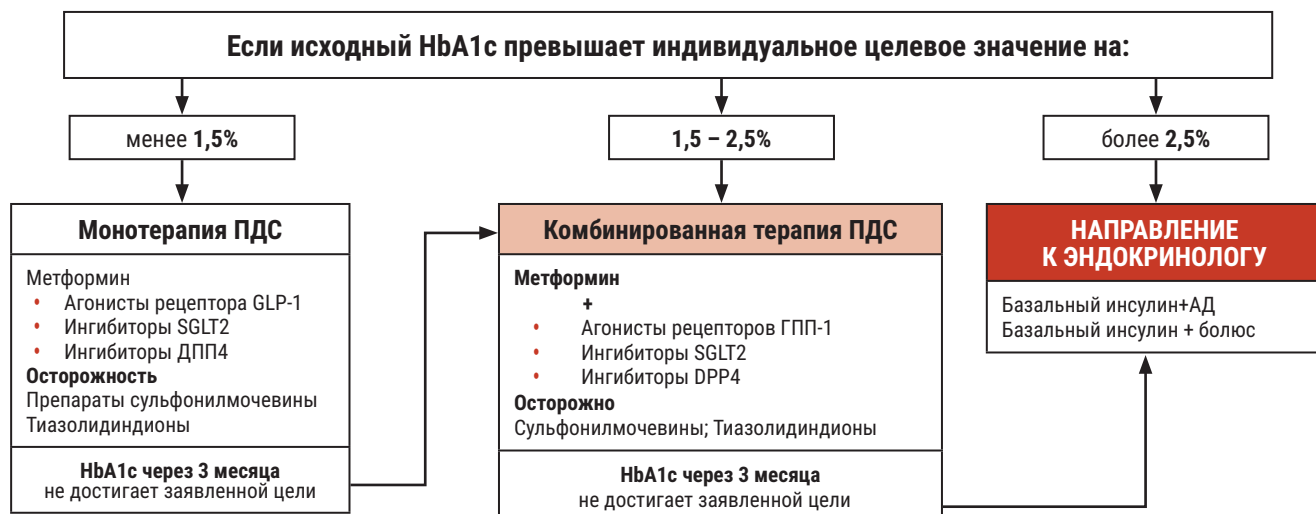


Индивидуальные терапевтические цели при сахарном диабете

Определите уровень HbA1c	Цели	< 45 лет	45-64 лет	> 65 лет
	Отсутствие серьезных осложнений, отсутствие ИВЛ, низкий риск гипогликемии	HbA1c ≤ 6,5% БГ ≤ 6,5 ммоль/л ППГ ≤ 8,0 ммоль/л	HbA1c ≤ 7,0% БГ ≤ 7,0 ммоль/л ППГ ≤ 9,0 ммоль/л	HbA1c ≤ 7,5% БГ ≤ 7,5 ммоль/л ППГ ≤ 10,0 ммоль/л
Серьезные осложнения, высокий риск гипогликемии, наличие ИВЛ	HbA1c ≤ 7,0% БГ ≤ 7,0 ммоль/л ППГ ≤ 9,0 ммоль/л	HbA1c ≤ 7,5% БГ ≤ 7,5 ммоль/л ППГ ≤ 10,0 ммоль/л	HbA1c ≤ 8,0% БГ ≤ 8,0 ммоль/л ППГ ≤ 11,0 ммоль/л	

Определите значение АД	18-69 лет	≥ 70 лет
	САД - 120-130 мм рт.ст., ДАД < 80 мм рт.ст.	САД - < 140 мм рт.ст., ДАД < 80 мм рт.ст.

Определите уровень холестерина ЛПНП	Очень высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний	Высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний	Умеренный риск сердечно-сосудистых заболеваний
	Установленный СД и сердечно-сосудистое заболевание и/или тяжелое поражение органа-мишени: СКФ < 45 мл/мин/1,73 м ² независимо от альбуминурии; СКФ 45-59 мл/мин/1,73 м ² + микроальбуминурия; Протеинурия; Микроваскулярное заболевание 3 локализации	СД без сердечно-сосудистого заболевания и/или тяжелое поражение органа-мишени	Кратковременный (< 10 лет) СД, хорошо контролируемый, без признаков поражения органа-мишени или других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний
	ЛПНП < 1,4 ммоль/л или ЛПНП с 50% от исходного значения	ЛПНП < 1,8 ммоль/л или ЛПНП с 50% от исходного значения	ЛПНП < 2,6 ммоль/л
	Интенсивная терапия статинами Розувастатин 20-40 мг	Аторвастатин 40-80 мг	Интенсивная терапия статинами Розувастатин 5-10 мг Аторвастатин 10-20 мг



Выберите оптимальный препарат

	Эффективность	Гипогликемия	Вес	Сердечно-сосудистый риск		Почечные эффекты		Способ применения	Пожилые люди	Стоимость
				МАСЕ **	Сердечная недостаточность	Прогрессирование ССЗ	Доза			
Метформин	↑	0	Нейтральный	Возможный эффект	Нейтральный	Нейтральный	Противопоказан СКФ < 30 мл/мин	орально	+	↓
Сульфонилмочевина	↑	↑	↑	Нейтральный	Нейтральный	Нейтральный	Гликлазид и Глимаперид до СКФ < 45 мл/мин	орально	-	↓
Ингибиторы DPP-4	Средняя	0	Нейтральный	Нейтральный	Нейтральный	Нейтральный	Коррекция дозы	орально	+	↑
Ингибиторы SGLT2	Средняя	0	↓	Эффект	Эффект	Польза	Противопоказан СКФ < 30 мл/мин	орально	+	↑
Агонисты рецепторов ГПП-1	↑	0	↓	Эффект	Нейтральный	Польза	Лираглутид и Семаглутид без коррекции доз	подкожно, орально	+	↑

Примечание:

Натрий-глюкозный котранспортер 2 типа (SGLT2) разрешенный в Республике Молдова с международным общим названием Дапаглифлозин противопоказан СКФ < 25 мл/мин.

Лираглутид* - препарат, не разрешенный в Республике Молдова.

Среди препаратов класса тиазолидиндионов в настоящее время применяют только препараты с DCI Пиоглитазоном; DCI Троглитазон был запрещен; DCI Росиглитазон - приостановлено применение в Европе.

** МАСЕ (основные нежелательные явления со стороны сердечно-сосудистой системы)

ШАГ 4: Критерии направления к врачам-специалистам для всех визитов

Срочные:

- Тяжелая артериальная гипертензия >220/120 мм рт.ст.
- Злокачественная гипертензия (тяжелая артериальная гипертензия и ретинопатия III-IV степени)
- «Новые» боли в груди или изменение тяжести стенокардии, или симптомы инсульта или ТИА
- Признаки поражения органа-мишени (мозг, сетчатка, сердце, почки, сосуды)
- Преэклампсия и эклампсия во время беременности
- Диагностированный первичный СД, при котором значения HbA1c превышают индивидуальное целевое значение на 2,5%

Плановые:

- Непереносимость некоторых препаратов
- Противопоказания к применению некоторых препаратов
- Вторичная АГ
- Устойчивая к лечению АГ

- Новый или измененный шум в сердце
- САД >140/ДАД >90 мм рт.ст. у пациентов < 40 лет (для исключения вторичной артериальной гипертензии)
- Повышенное АД >140/90 мм рт.ст. (при СД – выше 130/80 мм рт.ст.) у пациентов, проходящих курс двух- или трёхкомпонентной гипотензивной терапии
- В случае диагностированных сердечных заболеваний, инсульта, транзиторной ишемической атаки, СД, заболеваний почек – направление к специалистам согласно национальным клиническим протоколам
- Протеинурия любого типа или гематурия
- Высокий и очень высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний
- СД у лиц в возрасте < 40 лет
- СД с недостаточным лечением (если HbA1c превышает индивидуальное целевое значение)
- СД с тяжелыми инфекциями и/или диабетической стопой

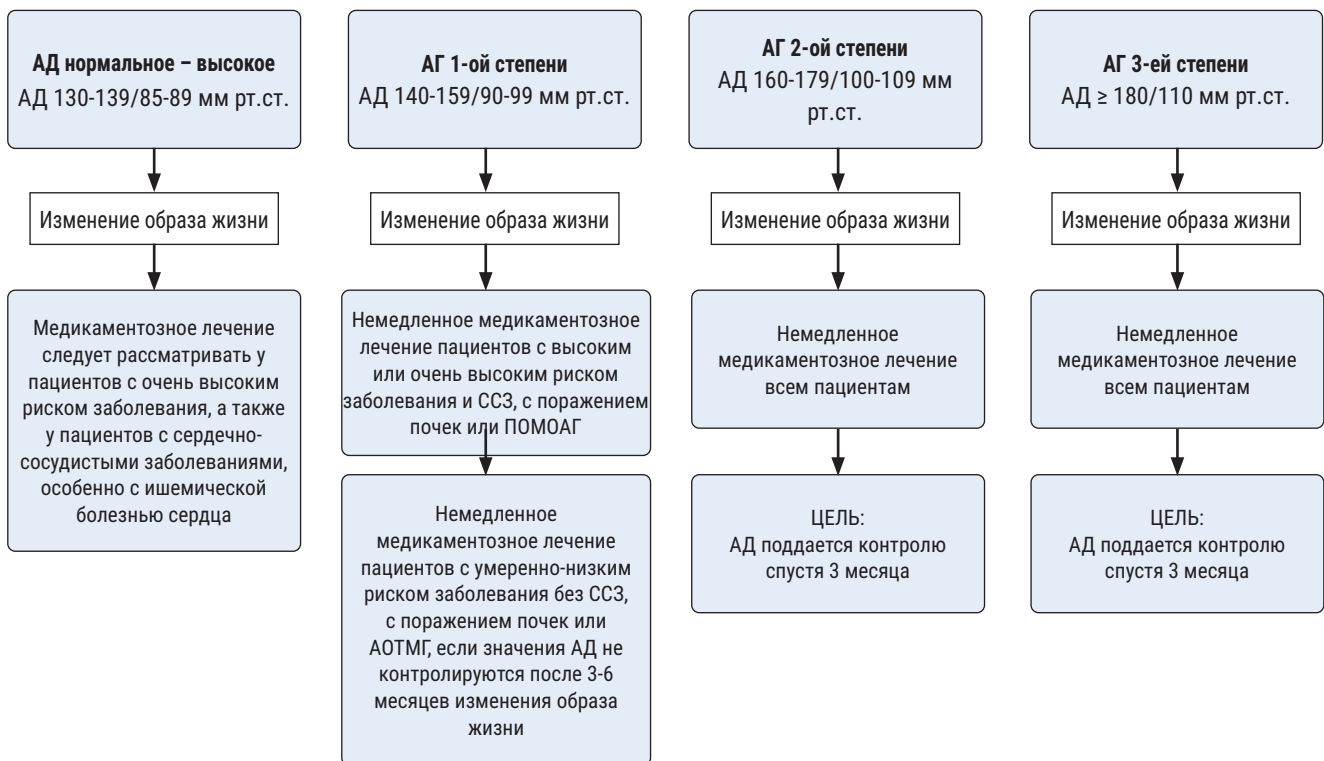
Если критерии направления к врачам-специалистам отсутствуют, переходите к 5-ому шагу

ШАГ 5. Проконсультируйте пациента и назначьте лечение согласно нижеследующей схеме и исходя из ССР

Степень сердечно-сосудистого риска (ССР) в соответствии с SCORE2 или SCORE2-OP			Рекомендации	Дополнительные рекомендации для больных СД
Умеренно-низкий сердечно-сосудистый риск			<ul style="list-style-type: none"> ■ Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно Протоколу PEN № 2) ■ Учитывайте долгосрочные модификаторы сердечно-сосудистого риска и преимущества лечения, предпочтения пациентов, сопутствующие заболевания, слабость, полипрагмазию ■ САД (систолическое артериальное давление) <140 до 130 мм рт.ст. если переносится и Х-ЛПНП <2,6 ммоль/л ■ Запланируйте краткосрочные (1-3 месяца) и долгосрочные мероприятия для конкретного человека. 	<ul style="list-style-type: none"> • Дайте рекомендации по гигиене ног, обрезке ногтей, лечению мозолей, подходящей обуви и оцените риск развития диабетической стопы с помощью простых методов (осмотр, покалывание)
<50 лет	50-69 лет	≥70 лет		
<2,5%	<5%	<7,5%		
Высокий сердечно-сосудистый риск			<ul style="list-style-type: none"> ■ Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно PEN № 2) ■ Этап 1. САД <140 до 130 мм рт.ст. если переносится и Х-ЛПНП <2,6 ммоль/л ■ Этап 2. Усиление лечения в зависимости от ССР, сопутствующих заболеваний, предрасположенности и предпочтений пациента: САД <130 мм рт.ст., Х-ЛПНП <1,8 ммоль/л ■ Запланируйте краткосрочные (1-3 месяца) и долгосрочные мероприятия для конкретного человека. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ингибиторы АПФ рекомендуются в качестве терапии выбора при АГ. • Бета-блокаторы не рекомендуются для начального лечения, но могут использоваться в определенных ситуациях или при неэффективности ингибиторов АПФ.
<50 лет	50-69 лет	≥70 лет		
2,5 до <7,5%	5 до <10%	7,5 до <15%		
Очень высокий сердечно-сосудистый риск			<ul style="list-style-type: none"> ■ Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно PEN № 2) ■ Этап 1. САД <140 до 130 мм рт.ст. если переносится и Х-ЛПНП <2,6 ммоль/л ■ Этап 2. Усиление лечения в зависимости от ССР, сопутствующих заболеваний, предрасположенности и предпочтений пациента: САД <130 мм рт.ст. если переносится и Х-ЛПНП <1,4 ммоль/л ■ Запланируйте краткосрочные (1-3 месяца) и долгосрочные мероприятия для конкретного человека. 	<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдайте каждый 3 месяца HbA1C (до достижения индивидуальных целевых значений, потом каждый 6 месяцев) и дневник самоконтроля пациента. • При каждом посещении осматривайте стопы пациента с диабетом.
<50 лет	50-69 лет	≥70 лет		
≥7,5%	≥10%	≥15%		

Примечание. Терапия гиплипидемии будет показана и будет контролироваться в соответствии с положениями PCN „Дислипидемии”

5. 1. Алгоритм медикаментозного лечения АГ



©ESC/ESH 2018

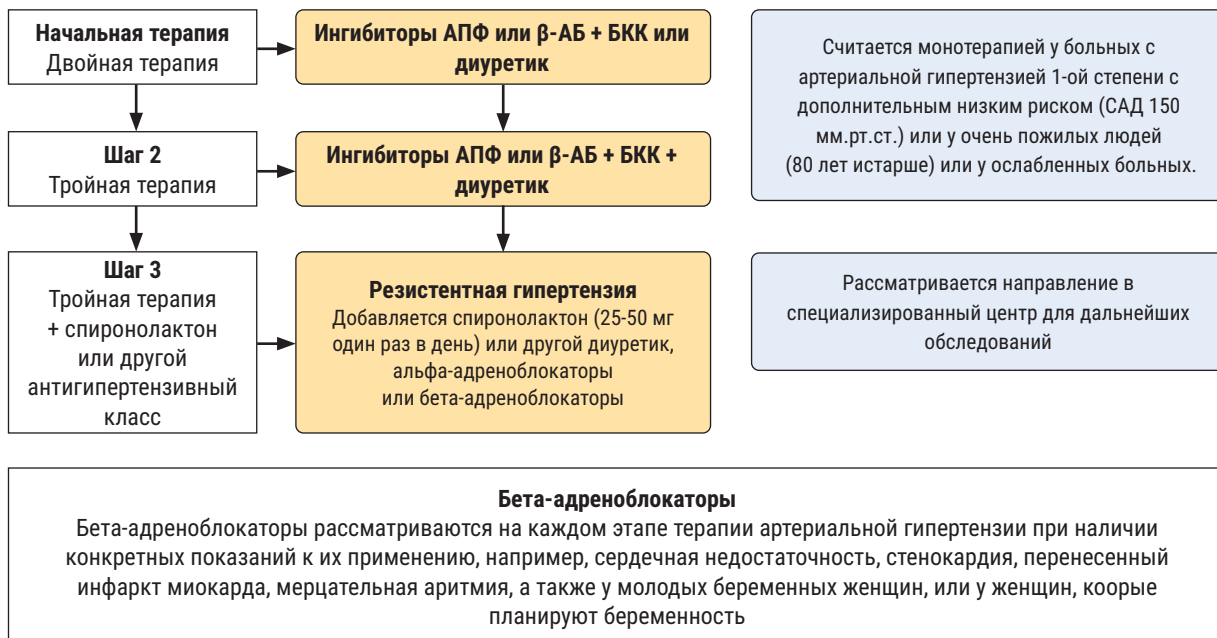


Рисунок адаптирован в соответствии с Руководством ESC/ESH, 2018 г.

ПРИМЕЧАНИЕ: Алгоритм также может быть применен к большинству пациентов с ПОМОАГ, цереброваскулярными заболеваниями, диабетом или БАТ; ингибиторы ИАПФ = ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; БАР = блокаторы ангиотензиновых рецепторов; БКК = блокатор кальциевых каналов; ПОМОАГ = повреждение органов, опосредованное гипертензией; ИМ = инфаркт миокарда, ЗПА = заболевание периферических артерий; o.d. = omnie die (один раз в день).

Для лечения гипертензии в сочетании с ишемической болезнью сердца, хронической болезнью почек, фибрилляцией артерий, ишемической сердечной недостаточностью смотрите PCN-1 Гипертензия у взрослых.

Обратите внимание! Перед назначением ингибитора ангиотензинпревращающего фермента или блокатора ангиотензиновых рецепторов проверьте креатинин и калий в сыворотке.

Рекомендации для пациентов и их семей

- Ограничьте потребление соли до 5 граммов (одна чайная ложка без верха) в день.
- Не употребляйте поваренную соль и уменьшите количество соленых продуктов, таких как соленья, соленая рыба, фастфуд, полуфабрикаты, консервы и концентрированные бульонные кубики.
- Замените соль зеленью и натуральными специями, такими как лимон, уксус, укроп, петрушка, розмарин и т. д.
- Регулярно проверяйте уровень глюкозы в крови (дневник самоконтроля) и артериальное давление (самостоятельное измерение АД в домашних условиях)

Особые рекомендации для пациентов с СД

- Снизьте массу тела путём уменьшения количества пищи.
- Сократите потребление сахара до менее 25 граммов (5 чайных ложек) в день.
- Замените сладкие и газированные напитки простой водой.
- Проверяйте этикетки на продуктах питания. Не употребляйте продукты, на этикетке которых сахар указан в первых трех позициях.
- Замените выпечку и кондитерские изделия свежими или сушеными фруктами или овощами.
- Готовьте сладости дома и уменьшите количество добавляемого сахара.
- Выбирайте продукты с низким гликемическим индексом (например, фасоль, чечевицу, овес и свежие фрукты) в качестве источника углеводов в своем рационе.
- Сократите потребление фастфуда, выпечки и кондитерских изделий, перекусов и замороженных полуфабрикатов (вафель, пирогов, тортов, булочек, хот-догов, гамбургеров, пиццы, кебаба, чипсов и т. д.).
- Если вы принимаете лекарства (препараты сульфаниламочевины, глиниды, инсулин) для лечения СД, которые могут вызвать резкое снижение уровня глюкозы в крови, всегда носите с собой сахар или сладости.
- В случае диагностирования у Вас СД проконсультируйтесь у офтальмолога для выявления возможных осложнений (диабетической ретинопатии), в дальнейшем консультируйтесь ежегодно или по рекомендации офтальмолога.
- Не ходите босиком или без носков.
- Мойте ноги в тёплой воде и хорошо вытирайте их, особенно между пальцев.
- Не срезайте мозоли или узлы и не лечите их химическими средствами.
- Осматривайте ноги каждый день и обращайтесь к врачу, если заметите какие-либо проблемы или раны.

Повторите

Вопросы о: новых симптомах, следовании советам об употреблении табачных изделий и алкоголя, физических нагрузках, здоровом режиме питания, лекарственных препаратах и др.

Шаг 2. Проведите оценку (физическое обследование)

Шаг 3. Оцените сердечно-сосудистый риск. В случае СД оцените индивидуальные целевые показатели.

Шаг 4. Направьте пациента к врачу-специалисту, если это необходимо.

Шаг 5. Проконсультируйте пациента и назначьте лечение согласно протоколу.

Издание, пересмотренное коллективом авторов:

Геннадий Курочкин	- доктор медицинских наук, профессор университета, заведующий кафедрой семейной медицины, председатель специализированной комиссии Министерства здравоохранения по семейной медицине
Виргиния Шалару	- кандидат медицинских наук, доцент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемичану“, член специализированной комиссии Министерства здравоохранения по семейной медицине
Зинаида Алекса	- кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог, заместитель директора, Республиканская клиническая больница им. Тим. Мошняги
Анжела Анисей	- руководитель отдела управления качеством медицинских услуг, Национальное агентство общественного здравоохранения
Диана Киоса	- ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемичану“
Мария Гарабачиу	- кандидат медицинских наук, ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемичану“
Мария Мунтян	- ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемичану“

Утвержден приказом Министерства здравоохранения от 29.12.2022 № 1258 об утверждении стандартизированного клинического протокола для семейных врачей PEN № 1 «Предупреждение сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и заболеваний почек посредством комплексного ведения пациентов страдающих сахарным диабетом (СД) и артериальной гипертензией (АГ)»

SCORE2, SCORE2-OP

10-летний риск сердечно-сосудистых событий (фатальных и нелетальных) для стран с очень высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний

● <50 лет
● <2.5%
● 2.5 to <7.5%
● ≥7.5%

● 50-69 лет
● <5%
● 5 to <10%
● ≥10%

● ≥70 лет
● <7.5%
● 7.5 to <15%
● ≥15%

Женщины

Мужчины

Курящие

Некурящие

Курящие

Некурящие

Холестерин не-ЛПВП

Систолическое Артериальное Давление мм рт.ст.	Холестерин не-ЛПВП mmol/L								Varsta (a)	Холестерин не-ЛПВП mg/dL									
	3.0-3.9		4.0-4.9		5.0-5.9		6.0-6.9			3.0-3.9		4.0-4.9		5.0-5.9		6.0-6.9			
	150	200	250	150	200	250	150	200	250	150	200	250	150	200	250	150	200	250	
160-179	62	63	64	65	65	66	67	68	85-89	49	54	59	64	49	54	59	64		
140-159	60	61	62	63	63	64	65	66	80-84	48	53	58	63	48	53	58	63		
120-139	58	59	60	61	61	62	63	65	75-79	47	52	56	61	47	52	56	61		
100-119	56	57	58	60	59	60	61	63	70-74	46	50	55	60	46	50	55	60		
160-179	53	54	55	57	59	60	62	63	65-69	44	48	52	56	47	51	55	59		
140-159	50	51	52	54	56	57	59	60	60-64	42	46	49	53	45	49	52	56		
120-139	47	48	49	51	53	54	56	57	55-59	40	43	47	51	43	46	50	54		
100-119	44	45	47	48	50	51	53	54	50-54	38	41	45	48	40	44	48	51		
160-179	44	46	47	48	53	55	56	58	45-49	40	42	45	48	45	48	51	54		
140-159	41	42	43	45	49	51	52	53	40-44	37	39	42	44	42	44	47	50		
120-139	37	39	40	41	46	47	48	49	35-39	34	36	39	41	39	41	44	47		
100-119	34	35	36	37	42	43	44	46	30-34	31	33	36	38	36	38	41	43		
160-179	37	38	39	41	48	49	51	52	25-29	35	37	39	40	43	45	47	49		
140-159	33	34	35	36	43	44	46	47	20-24	32	33	35	36	39	41	42	44		
120-139	29	30	31	32	39	40	41	43	15-19	28	30	31	33	35	36	38	40		
100-119	26	27	28	29	34	36	37	38	10-14	25	26	28	29	31	33	34	36		
SCORE2																			
160-179	27	28	30	31	41	42	44	46	65-69	26	28	30	32	36	39	42	44		
140-159	22	23	24	26	34	36	37	39	60-64	22	24	26	27	31	33	36	38		
120-139	18	19	20	21	28	30	31	33	55-59	18	20	21	23	26	28	30	33		
100-119	15	16	16	17	23	24	26	27	50-54	15	17	18	19	22	24	26	28		
160-179	20	21	22	24	33	35	37	39	45-49	20	23	25	27	31	33	36	40		
140-159	16	17	18	19	27	29	30	32	40-44	17	19	20	22	25	28	31	33		
120-139	12	13	14	15	22	23	25	26	35-39	14	15	17	18	21	23	25	28		
100-119	10	11	11	12	17	18	20	21	30-34	11	12	14	15	17	19	21	23		
160-179	14	15	17	18	26	28	31	33	25-29	16	18	20	23	25	28	32	35		
140-159	11	12	13	14	21	23	24	26	20-24	13	14	16	18	21	23	26	29		
120-139	8	9	10	11	16	18	19	21	15-19	10	11	13	15	17	19	21	24		
100-119	7	7	8	9	13	14	15	16	10-14	8	9	10	12	13	15	17	19		
160-179	10	11	12	14	21	23	25	28	5-9	12	14	16	19	21	24	28	31		
140-159	8	9	9	11	16	18	19	22	0-4	10	11	13	15	17	19	22	25		
120-139	6	6	7	8	12	13	15	17		7	9	10	12	13	15	17	20		
100-119	4	5	5	6	9	10	11	13		6	7	8	9	10	12	14	16		
160-179	7	8	9	10	16	18	21	23		9	11	13	16	17	20	24	28		
140-159	5	6	7	8	12	14	15	17		7	8	10	12	13	16	18	22		
120-139	4	4	5	6	9	10	12	13		5	6	8	9	10	12	14	17		
100-119	3	3	4	4	7	8	9	10		4	5	6	7	8	9	11	13		
160-179	5	6	7	8	13	15	17	19		7	9	11	13	14	17	20	24		
140-159	4	4	5	6	9	11	12	14		5	6	8	10	11	13	16	19		
120-139	3	3	3	4	7	8	9	10		4	5	6	7	8	10	12	14		
100-119	2	2	2	3	5	6	6	7		3	4	4	5	6	7	9	11		

**Стандартизированная аудиторская карточка для оценки внедрения
стандартизированного клинического протокола для семейных врачей РЕН №1**

№ п/п	Оцениваемые области/ параметры	Кодификация	случай
1.	Название государственного медицинского учреждения, оцененного аудитом	официальное название	
2.	Лицо, ответственное за заполнение карточки	фамилия, имя, номер телефона	
3.	День, месяц, год рождения пациента/пациентки	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
4.	Пол пациента/пациентки	мужской = 1; женский = 2	
5.	Место жительства	городской = 1; сельский = 2	
6.	Измеряются и оцениваются ли факторы риска?		
a.	<i>Потребление алкоголя. Применение Анкеты АУДИТ</i>	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
b.	<i>Употребление табака</i>	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
c.	<i>Диета и физическая нагрузка</i>	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
7.	Антропометрические данные и жизненно важные показатели		
a.	<i>Артериальное давление</i>	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
b.	<i>Рост</i>	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
c.	<i>Вес тела</i>	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
d.	<i>Индекс массы тела</i>	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
e.	<i>Окружность живота</i>	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
8.	Преобразованы ли измерения факторов риска в SCORE2 и SCORE2-OP?	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9 минимальный риск = 2; умеренный риск = 3; высокий риск = 4; очень высокий риск = 6	
9.	Правильно ли подсчитаны баллы?	ДД-ММ-ГГГГ; нет=0; да=1	
10.	Постановка диагноза АГ	нет=0 да=1, если «да», заполнить вопросы 11-38	
11.	Дата постановки диагноза	дата (ДД: ММ: ГГГГ); неизвестно = 9	
12.	Дата постановки на диспансерный учет	дата (ДД: ММ: ГГГГ); неизвестно = 9	
13.	Артериальная Гипертензия	степень I = 2; ст.II = 3; ст.III = 4; изолированная систолическая гипертензия = 6; вторичная гипертензия = 7; неизвестно = 9	
14.	Анамнез и факторы риска	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; отягощенная наследственность = 2; сердечные заболевания = 3; ожирение = 4; DZ = 6; заболевания почек = 7; курение = 8; употребление алкоголя = 10; дополнительно применяемые препараты, их эффективность = 11	
15.	Оценка индивидуального дополнительного риска	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
16.	Наблюдение за пациентом	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 ежегодно = 2; дважды в год = 3; четыре раза в год = 4; чаще четырех раз в год = 6; неизвестно = 9	
ДИАГНОСТИКА АГ			
17.	Обязательные исследования	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; уровень глюкозы в крови натощак = 2; общий холестерин в сыворотке = 3; креатинин в сыворотке = 4; триглицериды в сыворотке натощак = 6; мочевая кислота в сыворотке = 7; гемоглобин = 8; гематокрит = 10; анализ мочи = 11; ЭКГ = 12	
18.	Обязательные исследования (по возможности)	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9 уровень калия в сыворотке перед назначением ИАПФ или БРА II = 2; холестерин-ЛПНП в сыворотке = 3; холестерин-ЛПВП в сыворотке = 4	

19.	Направление к врачам-специалистам	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; кардиолог = 2; офтальмолог = 3; эндокринолог = 4; нефролог = 6; невролог = 7; другие врачи-специалисты = 8;	
-----	-----------------------------------	---	--

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АГ

20.	Как пациенту/пациентке поставили диагноз	ПМП = 2; СМП = 3; консультативное отделение = 4; больница = 6; частное медицинское учреждение = 7; другие учреждения = 8; неизвестно = 9	
21.	Осложнения	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
22.	Сопутствующие заболевания	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	

ЛЕЧЕНИЕ АГ

23.	Где было начато лечение	ПМП = 2; СМП = 3; консультативное отделение = 4; больница = 6; частное медицинское учреждение = 7; другие учреждения = 8; неизвестно = 9	
24.	Когда было начато лечение	дата (ДД: ММ: ГГГГ); неизвестно = 9; пациент/пациентка отказался/лась от лечения = 2	
25.	Антигипертензивная терапия	ИАПФ = 2; БКК = 3; БРА = 4; ББ = 6; диуретики = 7; альфа-блокаторы = 8	
26.	Сколько групп антигипертензивных препаратов	монотерапия = 2; два препарата = 3; три препарата = 4; более трех препаратов = 6; неизвестно = 9	
27.	Лечение факторов риска	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9 антиагреганты = 2; антитромбоцитарные препараты = 3; статины = 4; противодиабетические препараты = 6	
28.	Пациент/пациентка получил/а компенсированное лечение	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9	
29.	Лечение сопутствующих заболеваний	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9	
30.	Записанный мониторинг лечения	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
31.	Зарегистрированные побочные эффекты	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
32.	Зарегистрированные осложнения при антигипертензивном лечении	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
33.	Лечение, проводимое в стационарных условиях	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; изолированная амбулаторная АГ = 2; гипертонические кризы = 3; развитие осложнений = 4; тяжелые/запущенные сопутствующие заболевания = 6; другое = 7	
34.	Краткосрочный (1-3) месячный план лечения пациентов с АГ	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
35.	Долгосрочный план лечения пациентов с АГ	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
36.	Задokumentированное консультирование пациента/пациентки	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; потребность в антигипертензивных препаратах = 2; диета при гипертонии = 3; отказ от курения = 4; физическая нагрузка = 4; потеря веса = 6; ограничение потребления алкоголя = 8	
37.	Результаты лечения	улучшение = 2; без изменений = 3; прогресс = 4; острый инфаркт миокарда = 6; инсульт = 7; другие осложнения = 8; неизвестно = 9	
38.	Стратификация риска СД в соответствии с опросником FINDRISC?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
39.	Постановка диагноза сахарного диабета (СД)	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9, если «да», ответьте на вопросы 40-74	
40.	Дата постановки диагноза	дата (ДД: ММ: ГГГГ); неизвестно = 9	
41.	Дата постановки на диспансерный учет	дата (ДД: ММ: ГГГГ); неизвестно = 9	
42.	Форма СД	СД 1 типа = 2; СД 2 типа = 3; гестационный СД = 4; другие типы СД = 7; неизвестно = 9	

43.	Зарегистрированные острые осложнения СД	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; гипогликемия = 2; гипогликемическая кома = 3; кетоацидоз = 4; кетоацидотическая кома = 6; лактатацидоз = 7; гиперосмолярная кома = 8	
44.	Зарегистрированные хронические осложнения СД	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; непролиферативная ретинопатия = 2; пролиферативная ретинопатия = 3; язвы = 4; ампутации = 6; нефропатия I-III стадии = 7; нефропатия IV-V стадии = 8; макроангиопатия = 10; невропатия = 11; другие осложнения = 12	
45.	Сопутствующие патологии	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; ожирение = 2; АГ = 3; стенокардия (грудная жаба) = 4; нарушения ритма = 6; острый инфаркт миокарда = 7; инсульт = 8; другие патологии = 10	

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА/ПАЦИЕНТКИ

46.	Как выявить пациента/пациентку с СД	организованный скрининг = 2; случайное обнаружение = 3; непосредственное обращение пациента = 4; неизвестно = 9	
47.	Анамнез и факторы риска	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; ИМТ $\geq 25\text{кг}/\text{м}^2$ = 2; родственники 1 степени с СД = 3; АГ = 4; предиабет = 6; дислипидемия = 7; гестационный диабет = 8; новорожденные ≥ 4000 гр = 10	
48.	Оценка риска СД 2 типа у взрослых (FINDRISC)	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; до 7 баллов = 6; 7-14 баллов = 7; свыше 14 баллов = 8	
49.	Лечение предиабета	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; оптимизация образа жизни = 2; Метформин = 3; лечение факторов сердечно-сосудистого риска = 4; обучение и самоконтроль (вес тела, содержание сахара в крови, АД) = 5; повторно анализируйте риск появления сахарного диабета 2 типа один раз в год = 6; рекомендации по оптимизации образа жизни = 7; другие рекомендации = 8	

ДИАГНОСТИКА СД

50.	Самоконтроль уровня глюкозы в крови	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; 1 раз/день = 2; 3 раза/день = 3; 6 раз/день = 4	
51.	Контроль уровня глюкозы в крови натощак в лабораторных условиях	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
52.	HbA1c	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; 1 раз/год = 2; 2 раза/год = 3; 3 раза/год = 4; 4 раза/год = 6	
53.	ПГТТ	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; нарушение базальной гликемии = 2; нарушение толерантности к глюкозе = 3; нарушение базальной гликемии + нарушение толерантности к глюкозе = 4	
54.	Обязательные параклинические исследования	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; анализ крови = 2; кетон в моче = 3; микроальбуминурия = 4; общий холестерин = 6; триглицериды = 7; Х-ЛПВП = 8; Х-ЛПНП = 10; ферменты печени = 11; билирубин = 12; креатинин = 13; ЭКГ = 14; рентгенограмма грудной клетки = 15	
55.	Рекомендуемые параклинические исследования (по возможности)	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; общий белок в сыворотке = 2; белковые фракции = 3; мочевины = 4; Ионограмма (К, Na, Ca) = 6; эхокардиография = 7; витамин B12 = 8	
56.	Направление к врачам-специалистам	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; кардиолог = 2; офтальмолог = 3; хирург = 4; нефролог = 6; невролог = 7; другие врачи-специалисты = 8	

ЛЕЧЕНИЕ СД

57.	Где было начато лечение	ПМП = 2; СМП = 3; консультативное отделение = 4; больница = 6; частное медицинское учреждение = 7; другие учреждения = 8; неизвестно = 9	
-----	-------------------------	--	--

58.	Когда было начато лечение	дата (ДД: ММ: ГГГГ); неизвестно = 9; пациент/пациентка отказался/лась от лечения = 2	
59.	Противодиабетическое лечение	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; только Метформин = 2; только сульфонилмочевины = 3; Метформин + сульфонилмочевины = 4; другие пероральные противодиабетические средства = 6; только базальный инсулин = 7; только базальный болюсный инсулин = 8; Метформин + инсулин = 10; аналоги инсулина = 11	
60.	Сколько групп гипогликемических препаратов	монотерапия = 2; комбинированная терапия = 3; неизвестно = 9	
61.	Другие группы препаратов	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; гипотензивные препараты = 2; гиполипидемические препараты = 3; антиаритмические препараты = 4; нитраты = 6; антиагреганты = 7; другие = 8	
62.	Пациент/пациентка получил/а компенсированное лечение	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9	
63.	Записанный мониторинг лечения	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
64.	Зарегистрированные побочные эффекты	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
65.	Осложнения, зарегистрированные во время лечения	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
66.	Результаты амбулаторного лечения	улучшение = 2; без изменений = 3; прогресс = 4; другие осложнения = 6; неизвестно = 9	
67.	Лечение, проводимое в условиях стационара/дневного стационара	нет = 0; да = 1; не было необходимости = 5; неизвестно = 9; эндокринология = 2; нефрология = 3; неврология = 4; хирургия = 6; офтальмология = 7; кардиология = 8; другие отделения = 10	
68.	Как поступил пациент/пациентка на стационарное лечение	по срочному = 2; запланировано = 3; самостоятельно = 4; неизвестно = 9	
69.	Причина госпитализации пациента/пациентки	осложнения диабета = 2; сопутствующие патологии = 3; неизвестно = 9	
70.	Задокumentированное консультирование пациента/пациентки	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; потребность в гипогликемических препаратах = 2; диетотерапия = 3; поддержание массы тела в пределах нормы = 4; систематическое выполнение физических упражнений = 6; отказ от курения = 7; избегание чрезмерного потребления алкоголя = 8; другие рекомендации = 10	
71.	Скрининг хронических осложнений	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
72.	Обучение пациента/пациентки в Школе Диабета	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
73.	Краткосрочный (1-3) месячный план лечения пациента/пациентки с СД	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
74.	Долгосрочный план лечения пациента/пациентки с СД	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
75.	Назначаются ли статины на основании задокumentированной оценки риска?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
76.	Назначают ли статины пациентам с имеющимися заболеваниями, которым не требуется расчет оценки риска для назначения статинов?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
77.	Соблюдаются ли критерии направления в Протоколе PEN №1?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
78.	Назначается ли пациентам с имеющимися заболеваниями основное лечение/лекарственные препараты с учетом сердечно-сосудистого риска, выявленного на основании Протокола PEN №1?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
79.	Дата снятия с диспансерного учета или смерти	нет = 0; да = 1; дата (ДД: ММ: ГГГГ); неизвестно = 9	

КАРТОЧКА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ И СД

(заполняется с периодичностью, установленной в Протоколе PEN 1 для комплексного лечения СД и АГ)

Фамилия, имя		Возраст, лет	
Дата визита(ов)			
Гипертония	Да <input type="checkbox"/> ↓ Нет <input type="checkbox"/>	Сахарный диабет	Да <input type="checkbox"/> ↓ Нет <input type="checkbox"/>

Укажите, были ли ранее диагностированы:
 Ишемическая болезнь сердца другие сердечно-сосудистые заболевания укажите _____
 Инсульт Хронические заболевания почек укажите _____

Медикаментозное лечение, принимаемое пациентом Нет Да укажите _____

Оценка статуса курильщика¹ (Да – курильщик; Нет – некурильщик)	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> ↓ ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА ↓ PEN №2	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> ↓ ТЕСТ АУДИТ ↓ PEN №2	Род деятельности: сидячий образ жизни <input type="checkbox"/> активный образ жизни <input type="checkbox"/>	Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> → PEN №2	Режим питания¹ количество приемов пищи в день _____ Преимущественно жиры животного происхождения <input type="checkbox"/> Соль >5 г/день <input type="checkbox"/> Количество порций фруктов/овощей в день _____
---	---	---	--	--	---

ФИЗИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пульс, частота сердечных сокращений				
Артериальное давление	На правой руке _____ На левой руке _____	На правой руке _____ На левой руке _____	На правой руке _____ На левой руке _____	На правой руке _____ На левой руке _____
Окружность живота, см¹				
Масса, кг¹				
Рост, см¹				
ИМТ (кг/м²)¹				
Офтальмокопия				
Электрокардиограмма				
Наблюдения				
SCORE2 sau SCORE2-Op²				
FINDRISC³				

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИИ И/ИЛИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Сахар в крови, ммоль/л (ежегодно и по мере необходимости)	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____
ТТ, ммоль/л (ежегодно и по мере необходимости)	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____
Креатинин в сыворотке, мкмоль/л (ежегодно и по мере необходимости)	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____	Дата ___/___/20 Результат _____

Особые обследования в случае:					
Гипертония					
Калий в сыворотке, мэкв/л (по мере необходимости)	Дата ___/___/20 Результат	Натрий в сыворотке, мэкв/л (по мере необходимости)	Дата ___/___/20 Результат	Мочевая кислота в сыворотке, мг/дл	Дата ___/___/20 Результат
Сахарный диабет					
Обследование диабетической стопы	Чувствительность: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>	Чувствительность: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>	Чувствительность: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>	Чувствительность: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>	Чувствительность: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>
	Пульсация: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>	Пульсация: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>	Пульсация: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>	Пульсация: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>	Пульсация: Присутствует <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/>
	Наличие язв: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Наличие язв: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Наличие язв: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Наличие язв: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Наличие язв: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
	Наличие деформаций: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Наличие деформаций: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Наличие деформаций: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Наличие деформаций: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Наличие деформаций: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
НВА1с, % (в случае компенсации 2/год)					
Микроальбуминурия мг/ммоль (ежегодно и по мере необходимости)					

Необходимость в направлении Нет Да → Укажите

МЕРОПРИЯТИЯ/РЕКОМЕНДАЦИИ	
Все пациенты - PEN №2	Здоровая режим питания <input type="checkbox"/> Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю <input type="checkbox"/>
При ИМТ, кг/м ² ≥25 (PEN №2)	Здоровая режим питания <input type="checkbox"/> Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю <input type="checkbox"/>
При потреблении табака - PEN №2	Здоровая режим питания <input type="checkbox"/> Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю <input type="checkbox"/>
Тест АУДИТ (>8) – PEN №2	Здоровая режим питания <input type="checkbox"/> Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю <input type="checkbox"/>
Медикаментозное лечение	Здоровая режим питания <input type="checkbox"/> Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю <input type="checkbox"/>
Примечание	Здоровая режим питания <input type="checkbox"/> Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю <input type="checkbox"/>

1 С ≥18 лет с ежегодной периодичностью, при введении мероприятий – с периодичностью, установленной медицинским работником. См. PEN №2
2 Не рассчитывается у людей с клинически значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, коронарная реваскуляризация любого типа, ишемический инсульт, заболевание периферических артерий), сахарным диабетом, хронической болезнью почек, семейной гиперхолестеринемией или очень высокими уровнями индивидуальных факторов риска, поскольку данные лица уже находятся в группе очень высокого риска и нуждаются в интенсивном консультировании.
3 Не оценивается в случае установленного диагноза сахарного диабета. При оценке <14 баллов – делается раз в 5 лет. Если факторы риска не уменьшаются, оценивается ежегодно.

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ PEN №2

Информирование о здоровье и консультирование относительно здорового образа жизни

Когда можно использовать данный Протокол?

Клинический протокол предназначен для информирования о здоровье и консультирования всех лиц относительно здорового образа жизни, заключающегося в:

1. Систематической физической активности.
2. Здоровом режиме питания.
3. Отказе от курения.
4. Отказе от злоупотребления алкоголем.
5. Обращении к семейному врачу и наблюдении у него; соблюдении рекомендаций и назначенного лечения.

Выполняйте поэтапно шаги с 1-го по 5-ый.

ШАГ 1. Посоветуйте систематическую физическую активность

- Постепенное повышение физических нагрузок до среднего уровня (например, ходьба) не менее 30 минут в день 5 дней в неделю. Рекомендуется выполнять упражнения на выносливость в дополнение к аэробной физической активности два или более дней в неделю, чтобы снизить смертность от любой причины.
- Взрослым, которые не могут выполнять 150 минут в неделю физической активности средней интенсивности, рекомендуется оставаться как можно более активными, в меру своих возможностей и состояния здоровья.
- Уменьшение малоподвижного образа жизни путем выполнения хотя бы некоторых легких движений в течение дня, чтобы снизить смертность от любой причины.
- Контроль массы тела (веса) с помощью соответствующих физических нагрузок.

ШАГ 2. Посоветуйте здоровый режим питания

- **Употребление соли (натрия хлорида)**
 - Ограничение употребления соли – менее 5 граммов (одной чайной ложки без верха) в день.
 - Сокращение количества соли добавляемой в еду при готовке; ограничение подвергшихся технологической обработке продуктов и фастфуда.
 - Употребление йодированной соли в пищу.
- **Употребление сахара**
 - Ограничение употребления сахара до менее 25 граммов (5 чайных ложек) в день.
 - Замена сладких и газированных напитков простой водой.
 - Проверка этикеток на продуктах питания. Не употребляйте продукты, на этикетке которых сахар указан в первых трех позициях.
 - Замена выпечки и кондитерских изделий свежими или сушеными овощами или фруктами.
- **Употребление фруктов и овощей**
 - Употребление 3 порций овощей и 2 порций фруктов, преимущественно свежих.
 - 1 порция эквивалентна 1 (одному) яблоку, 1 (одному) апельсину, 1 (одной) моркови или 3 (трём) столовым ложкам отварных овощей.
- **Употребление жирной пищи**
 - Ограничение потребления жирного мяса, жирных молочных продуктов (сливок, сметаны) и растительного масла (менее 2 столовых ложек в день).
 - Замена свиного жира, сливочного масла и маргарина подсолнечным, оливковым, рапсовым или соевым маслом.
 - Замена свинины и говядины курятиной (без кожи), бобовыми (фасолью, нут, горохом, чечевицей), рыбой.
 - Сокращение потребления фастфуда, выпечки и кондитерских изделий, перекусов и замороженных полуфабрикатов (вафель, пирогов, тортов, булочек, хот-догов, гамбургеров, пиццы, кебаба, чипсов и др.).
- **Общий режим питания**
 - Соблюдение не менее трёх приёмов пищи в день.
 - Разнообразии питания, предпочтительно включение в рацион продуктов растительного происхождения.
 - Готовка преимущественно на пару, варка, тушение.
 - Сокращение употребления сахара, выпечки и кондитерских изделий, прохладительных напитков и энергетиков.
- **Используйте Алгоритм 5 «А» для людей с избыточным весом и ожирением**
 - Начните разговор (**Ask**), без критики, о массе тела (весе) пациента и оцените патогенез лишнего веса.
 - Проконсультируйте (**Advise**) о пользе потери веса для здоровья, рисках избыточного веса и ожирения, способах лечения и долгосрочных стратегиях снижения веса.
 - Оценить (**Assess**) уровень готовности пациента к снижению массы тела.
 - Придите к соглашению между врачом и пациентом (**Agree**) относительно ожиданий и задач по снижению веса, а также индивидуальных способов лечения.
 - Окажите поддержку (**Assist**) в соблюдении согласованного плана лечения и следите за его выполнением.

ШАГ 3. Оцените и предоставьте консультирование для отказа от курения

- Поощряйте всех некурящих не начинать курить.
- **Настойчиво рекомендуйте** всем курящим, в том числе употребляющим табак в другом виде, отказаться от курения и поддерживайте их старания.
- **Советуйте** пациентам не курить при наличии дополнительных рисков: во время беременности, приеме комбинированной оральной контрацепции, кормлении грудью, при наличии сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета.
- **Сообщите пациентам** о том, что:
 - После 35 лет в течение каждого следующего года курения теряется, в среднем, три месяца жизни;
 - Преимущества отказа от курения быстры и значительны. Риск смерти от курения начинает уменьшаться вскоре после отказа, и тенденция его уменьшения сохраняется в течение ещё 10-15 лет.

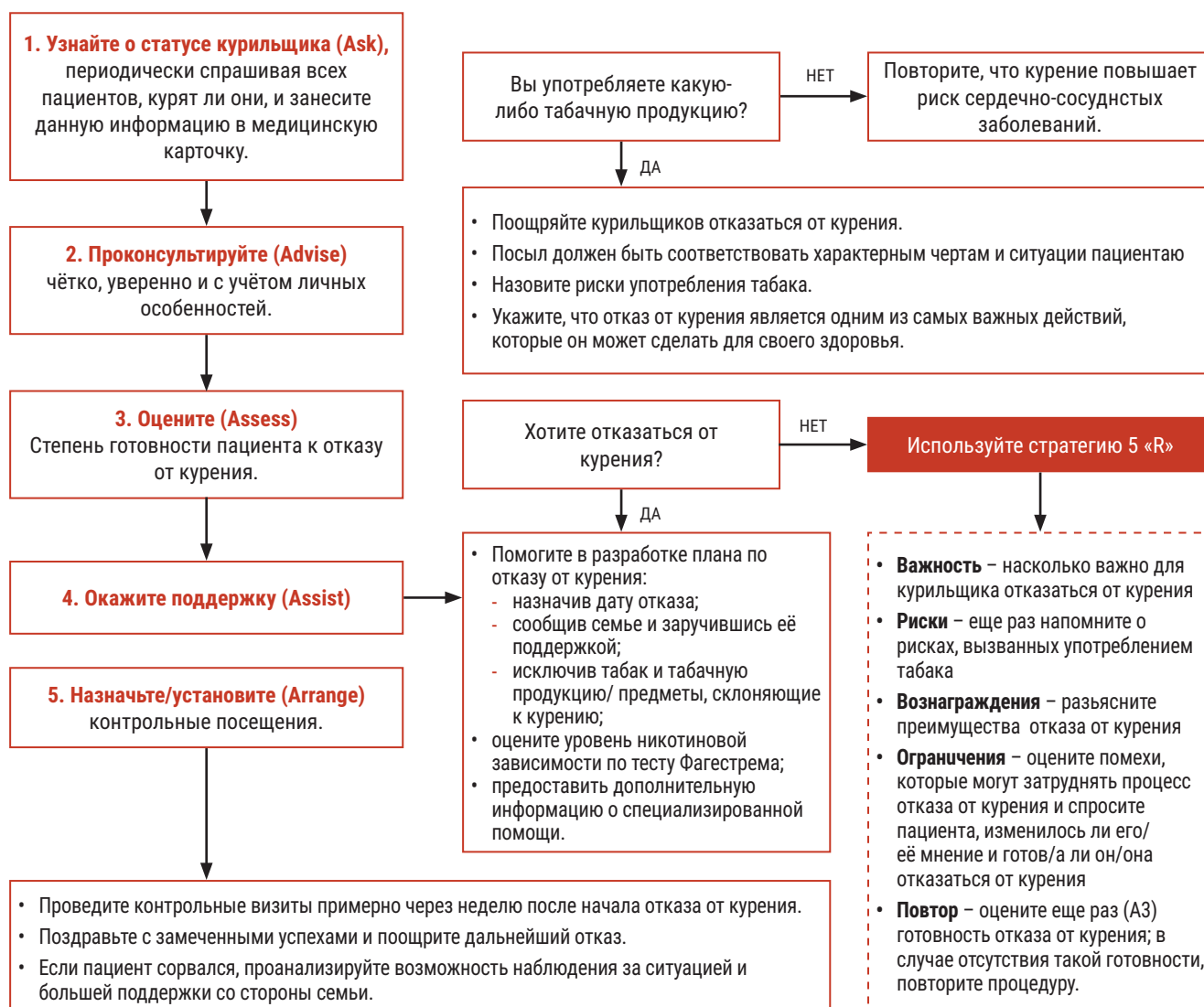
Используйте Алгоритм 5 «А» и Стратегию 5 «R» (смотри ниже).

3.1 Тест Фагерстрема

Тест Фагерстрема (в приложении) – стандартный инструмент оценки силы физической никотиновой зависимости, тест можно пройти всего за несколько минут, и он может помочь врачам и медицинским сестрам:

- оценить уровень готовности курильщика к отказу от курения
- оценить веру курильщика в успех отказа от курения
- оценить, легко ли может той или иной человек отказаться от курения или нет
- назначить никотинзаместительную терапию.

3.2 Алгоритм 5 «А» и Стратегия 5 «R»



ШАГ 4. Оцените уровень употребления алкоголя и предоставьте консультирование

- Поддержите воздержание от потребления алкоголя.
- Обратите внимание и порекомендуйте пациентам не потреблять алкоголь при наличии дополнительных рисков:
 - во время беременности, планирования беременности или кормления грудью;
 - при вождении транспортного средства, либо работе с различным механическим или автоматическим оборудованием;
 - при приеме лекарственных препаратов, вступающих в реакцию с алкоголем, например, седативных, обезболивающих и некоторых антигипертензивных средств;
 - при противопоказаниях, обусловленных той или иной болезнью;
 - при наличии проблем с контролем употребления алкоголя.
- Сообщите о неблагоприятном воздействии алкоголя на здоровье, пропорциональном количеству и способу его употребления. Некоторые последствия очень сильны, так как зависят от конкретных случаев употребления, другие же эффекты являются хроническими и обуславливаются неоднократным употреблением. Скажите, что алкоголь оказывает воздействие практически на все органы человеческого тела и способствует развитию более 60 заболеваний и травм. К хроническим заболеваниям, вызванным злоупотреблением алкоголем, относятся циррозы, панкреатиты, кардиомиопатии, повышенное давление, инсульт и многие типы рака.
- Используйте **AUDIT** (в приложении) для выявления лиц с опасным злоупотреблением алкоголем.
- В случае выявления лиц с опасным злоупотреблением алкоголем выполните следующие действия:
 - **Посоветуйте (Advise)** – чётко, уверенно и с учётом личных особенностей уменьшить употребление алкоголя до пониженного уровня риска (мужчинам: <2 стандартных напитков в день, <14 в неделю; женщинам: <1 стандартного напитка в день, <7 в неделю; лицам старше 65 лет <1 стандартного напитка в день). Сообщения должны соответствовать каждому особым обстоятельствам и характеристикам, равно как и состоянию здоровья пациента. Сообщите о рисках, вызванных употреблением алкоголя. Подчеркните, что снижение количества употребляемого алкоголя является важным фактором для улучшения состояния здоровья.
 - **Оцените (Assess)** уровень готовности пациента к уменьшению количества употребляемого алкоголя. Если пациент готов сократить употребление алкоголя, переходите к следующему шагу; если нет – постоянно напоминайте о рисках, вызванных употреблением алкоголя, и о преимуществах от сокращения его употребления, оцените помехи, которые могут затруднять процесс уменьшения количества употребляемого алкоголя, и спросите пациента, не изменилось ли его мнение и готов ли он сократить употребление алкоголя.
 - **Окажите поддержку (Assist)** в составлении плана по уменьшению употребления алкоголя. Предоставьте дополнительную информацию. Если это необходимо, направьте пациента к специалисту для получения специализированного лечения.
 - **Назначьте/установите (Arrange)** последующие контрольные визиты спустя примерно неделю после начала уменьшения употребления алкоголя. Назначьте количество повторных визитов в зависимости от выбранного алгоритма.

1 стандартный алкогольный напиток = 1 единица алкоголя (U) = 10 г чистого алкоголя

- Пиво: 330 мл крепостью 4% = 10 г этанола = 1.0 U
- Вино: 120 мл крепостью 12% = 10 г этанола = 1.0 U
- „Крепкие” спиртные напитки (например: виски, самогон, водка, джин): 30 мл крепостью 40% = 10 г этанола = 1 U

Формула расчета:

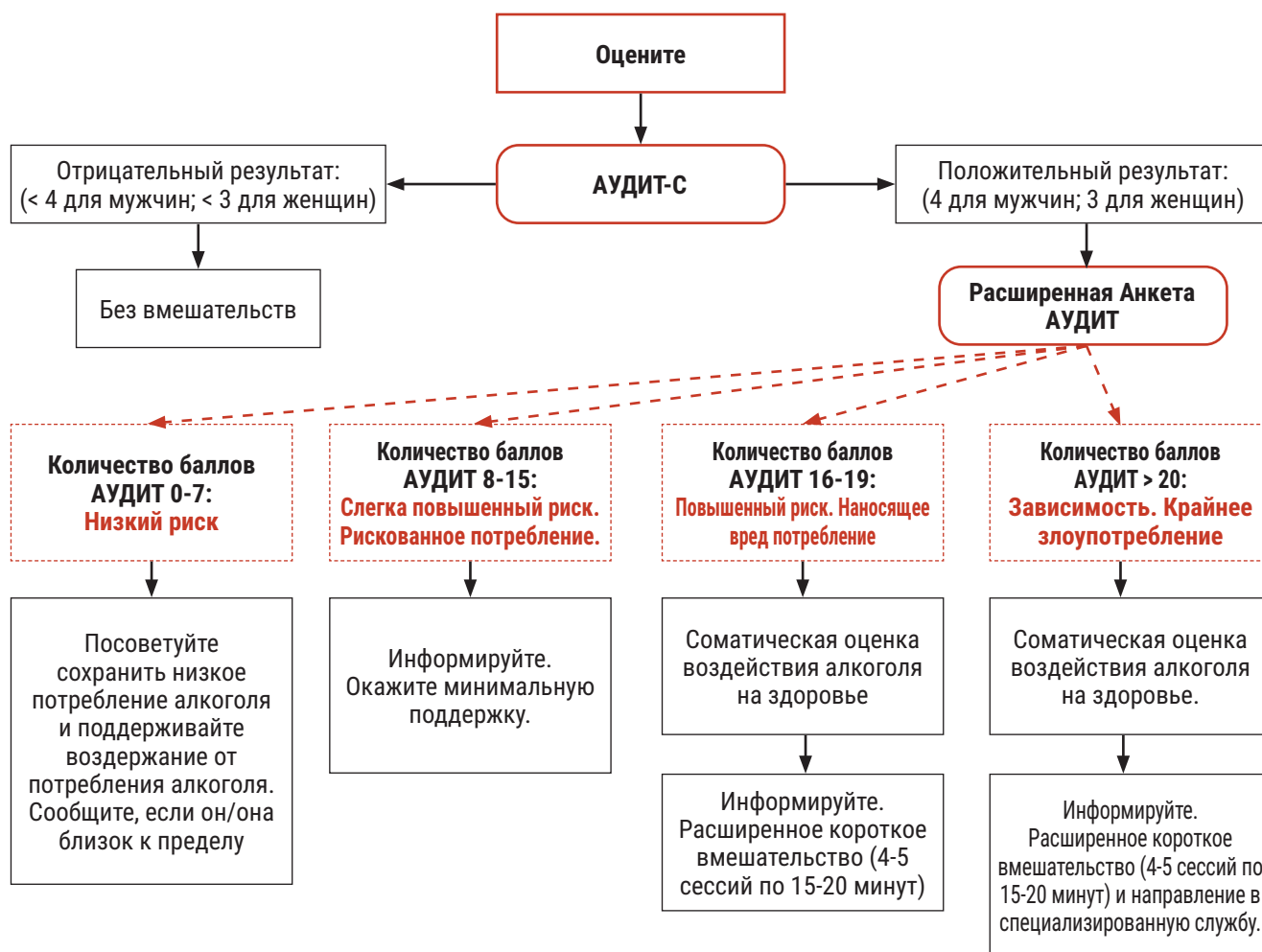
Объём напитка в литрах (объём ёмкости) умножить на процентное содержание алкоголя (%) умножить на 0,79 (плотность этанола при комнатной температуре) равно количеству стандартных напитков.

Пример: бутылка пива объёмом 500 мл, с содержанием алкоголя 5%: 0,5 умножить на 5 умножить на 0,79 равно 1,97
1,97 стандартного напитка: $0,5 \times 5 \times 0,789 = 1,97 \approx 2$ стандартных напитка (U)

4.1 Основные рекомендации по скринингу ненадлежащего потребления алкоголя

- Рекомендуется проведение скрининга на выявление ненадлежащего потребления алкоголя в целевой группе от 18 лет с повторной оценкой каждые 4-5 лет. Ежегодное обследование рекомендуется для подростков в возрасте 15-18 лет, если они потребляют алкоголь.
- Для предварительного скрининга будет использоваться Анкета **AUDIT-C**, включающий первые 3 вопроса из Анкеты также может быть заполнена самостоятельно. Анкеты АУДИТ. Если количество баллов составляет >4 для мужчин и >3 для женщин, заполняется расширенная форма Анкеты АУДИТ.
- Зонай риска будет считаться 4 балла у мужчин и 3 балла у женщин по Анкеты АУДИТ-C, а также 8 баллов и выше по Анкеты АУДИТ.
- Анкеты рекомендуется применять до консультации как часть оценки факторов риска. Его может проводить как обученная медицинская сестра, так и семейный врач. Анкета также может быть заполнена самостоятельно.
- Не рекомендуется использование биомаркеров в качестве инструментов скрининга для выявления риска злоупотребления алкоголем. Биомаркеры можно использовать для оценки в динамике эффективности краткосрочного вмешательства, а также в качестве мотивационной поддержки.
- Порекомендуйте в зависимости от состояния здоровья не употреблять: мужчинам – больше 2 единиц алкоголя в день и 14 в неделю; женщинам и мужчинам старше 65 лет – больше 1 единицы алкоголя в день и 7 в неделю.
- При использовании расширенной Анкеты АУДИТ, рекомендуется: (i) при 8-15 баллах – минимальные рекомендации; (ii) при 16-19 баллах – расширенное краткосрочное мероприятие (4-5 сеансов по 15-20 минут) для изменения поведения в отношении употребления алкоголя; и (iii) при ≥ 20 баллов – расширенное краткосрочное мероприятие (4-5 сеансов по 15-20 минут) и направление к наркологу для специализированного лечения.

4.2 Алгоритм скрининга для оценки употребления алкоголя



ШАГ 5. Консультирование относительно соблюдения назначенного лечения

Если пациенту назначаются лекарственные препараты:

- Объясните, как принимать назначенные лекарственные препараты в домашних условиях:
 - объясните ему разницу между препаратами для долгосрочного контроля (например, в случае АГ) и средствами для быстрого успокоения (например, для затрудненного дыхания);
 - объясните ему причины назначения лекарственных препаратов.
- Покажите пациенту необходимую ему дозу.
- Объясните, сколько раз в день следует принимать лекарство.
- Наклейте этикетку и упакуйте таблетки.
- Проверьте, понял ли пациент объяснения.
- Разъясните важность наличия необходимого запаса лекарственных препаратов и необходимости их регулярного приёма согласно предписанию даже при отсутствии симптомов.
- Издание, пересмотренное коллективом авторов:

Издание, пересмотренное коллективом авторов:

Геннадий Курочкин	- доктор медицинских наук, профессор университета, заведующий кафедрой семейной медицины, председатель специализированной комиссии Министерства здравоохранения по семейной медицине
Виргиния Шалару	- кандидат медицинских наук, доцент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемицану”, член специализированной комиссии Министерства здравоохранения по семейной медицине
Зинаида Алекса	- доктор медицинских наук, врач-эндокринолог, заместитель директора, Республиканская клиническая больница им. Тимофея Мошняги
Анжела Анисей	- руководитель отдела управления качеством медицинских услуг, Национальное агентство общественного здравоохранения
Диана Киоса	- ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемицану”
Мария Гарабажиу	- кандидат медицинских наук, ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемицану”
Мария Мунтян	- ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемицану”

Утвержден приказом Министерства здравоохранения № 1259 от 29.12.2022 г. об утверждении стандартизированного клинического протокола для семейных врачей PEN № 2 «Информирование о здоровье и консультирование относительно здорового образа жизни»

Тест Фагерстрема для оценки никотиновой зависимости

1.	Как скоро после Вашего пробуждения Вы выкуриваете первую сигарету?	
	В течение первых 5 минут	3
	6-30 минут	2
	31- 60 минут	1
	Более, чем через 60 минут	0
2.	Трудно ли Вам воздерживаться от курения в местах, где курение запрещено (например, в церкви, кинотеатре, поезде, ресторане и др.)?	
	ДА	1
	НЕТ	0
3.	От какой сигареты Вам было бы труднее всего отказаться?	
	От первой утренней	1
	От последующих	0
4.	Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?	
	До 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Более 30	3
5.	Курите ли Вы чаще в первые часы после пробуждения, чем в остальную часть дня?	
	ДА	1
	НЕТ	0
6.	Вы продолжаете курить, даже когда очень больны и большую часть дня проводите в постели?	
	ДА	1
	НЕТ	0

Баллы:

0-2 балла	- очень низкая зависимость	6-7 баллов	- сильная зависимость
3-4 балла	- низкая зависимость	8-10 баллов	- очень сильная зависимость
5 баллов	- средняя зависимость		

Результаты: Если степень зависимости высокая или очень высокая, будет использоваться никотинозаместительная терапия.

Анкета АУДИТ для оценки рискованного и опасного злоупотребления алкоголем

1. Как часто вы пьете напитки, содержащие алкоголь?

(0) Никогда (переходите к 9 и 10 вопросам)	(1) Раз в месяц или реже	(2) 2-4 раза в месяц	(3) 2-3 раза в неделю	(4) 4 или более раз в неделю
--	--------------------------	----------------------	-----------------------	------------------------------

2. Сколько стандартных порций напитков, содержащих алкоголь, Вы выпиваете в типичный день, когда пьёте?

(0) Один или два	(1) Три или четыре	(2) Пять или шесть	(3) Семь или девять	(4) Десять или более
------------------	--------------------	--------------------	---------------------	----------------------

3. Как часто вы выпиваете 6 или более порций стандартных напитков за раз?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

4. Как часто за последний год случилось, что вы начинали пить, а затем не могли остановиться?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

5. Как часто за прошедший год вы были неспособны выполнить что-либо, что от вас ожидалось, в связи с потреблением алкоголя?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

6. Как часто за прошедший год вам требовалось выпивать с утра, чтобы прийти в себя после пьянки?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

7. Как часто за прошедший год вы чувствовали вину или раскаяние после потребления алкоголя?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером из-за потребления алкоголя?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

9. Получали ли Вы или кто-либо другой травмы в результате потребления вами алкоголя?

(0) Нет	(2) Да, но не за прошедший год	(4) Да, за прошедший год		
---------	--------------------------------	--------------------------	--	--

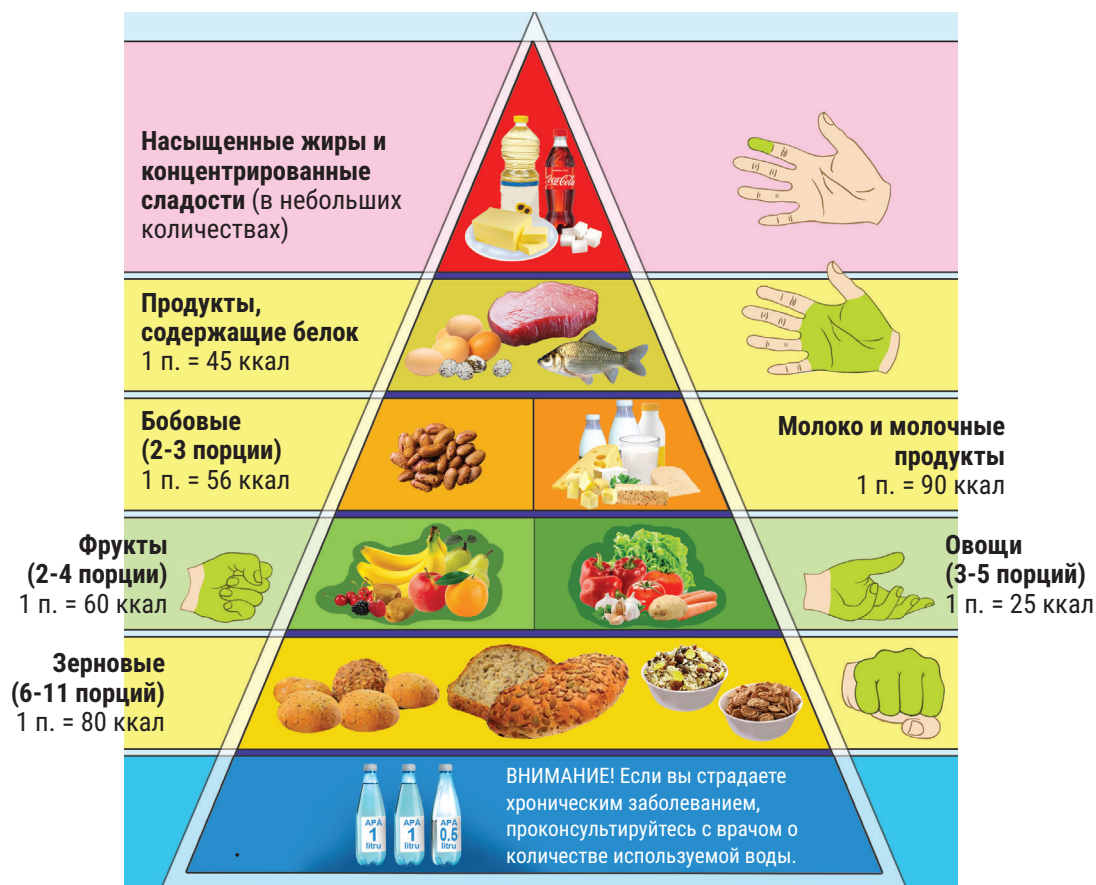
10. Выражали ли родственники, друзья, врачи или другие медицинские работники беспокойство относительно потребления вами алкоголя или, возможно, просили потреблять меньше?

(0) Нет	(2) Да, но не за прошедший год	(4) Да, за прошедший год		
---------	--------------------------------	--------------------------	--	--

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ _____

Толкование результатов: 1-7 б. низкий риск для здоровья
 8-15 б. угрожающее здоровью потребление
 16-19 б. злоупотребление: наносит вред
 >20 б. крайнее злоупотребление, возможна зависимость

Пищевая пирамида



Единицы алкоголя

1 стандартный алкогольный напиток
= 1 единица алкоголя (U)
= 10 г чистого спирта

Формула расчета:

Количество стандартных напитков равно количеству напитка в литрах (объем тары), умноженному на процентное содержание алкоголя по объему (%), умноженное на 0,79 (плотность этанола при комнатной температуре).

Пример: бутылка пива объемом 500 мл с 5% алкоголя по объему:
 $0,5 \times 5 \times 0,79 = 1,97 = 2$ стандартных напитка (U).



30 мл крепкий алкогольный напиток - алк. 40% об.
(2/3 стакана объемом 50 мл)



1 средний бокал вина (120 мл)
- алк. 12%



аперитив-коктейль с алкоголем (50 мл)
- алк. 25%



330 мл стандартное пиво (4% алк.)

**Стандартизированная аудиторская карточка для оценки внедрения
стандартизированного клинического протокола для семейных врачей РЕН №2**

№ п/п	Оцениваемые области/ параметры	Кодификация	Случай
1.	Название государственного медицинского учреждения, оцененного аудитом	официальное название	
2.	Лицо, ответственное за заполнение карточки	фамилия, имя, номер телефона	
3.	День, месяц, год рождения пациента/пациентки	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
4.	Пол пациента/пациентки	мужской = 1; женский = 2	
5.	Место жительства	городской = 1; сельский = 2	
Измерение и оценка факторов риска			
6.	Оценка потребления алкоголя	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
7.	Была применена Анкета АУДИТ	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 ДД-ММ-ГГГГ	
8.	Оценка потребления табака	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
9.	Был применен тест Фагестрома	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; ДД-ММ-ГГГГ	
10.	Оценка режима питания	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
11.	Оценка степени физической активности	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
Антропометрические данные и жизненно важные показатели			
12.	Артериальное давление	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
13.	Рост	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
14.	Вес тела	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
15.	Индекс массы тела	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
16.	Измерение талии	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
17.	Применяются ли краткосрочные мероприятия по отказу от курения?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; не было необходимости =2	
18.	Кто проводит краткосрочные мероприятия по отказу от курения?	семейный врач=1; помощница семейного врача=2; социальный медработник=3; другие специалисты=4	
19.	Был ли составлен план по отказу от курения?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
20.	Осуществлялся ли мониторинг выполнения плана по отказу от курения?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
21.	Использовались ли краткосрочные мероприятия для снижения потребления алкоголя?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
22.	Был ли составлен план по снижению потребления алкоголя?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
23.	Осуществлялся ли мониторинг выполнения плана по снижению потребления алкоголя?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
24.	Применялись ли краткосрочные мероприятия по внедрению здорового режима питания?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
25.	Кто проводил краткосрочные мероприятия по оптимизации режима питания?	семейный врач=1; помощница семейного врача=2; социальный медработник=3; другие специалисты=4	
26.	Был ли составлен план по оптимизации режима питания?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
27.	Осуществлялся ли мониторинг выполнения плана по оптимизации режима питания?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
28.	Применялись ли краткосрочные мероприятия по внедрению здорового режима физической активности?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
29.	Кто проводил краткосрочные мероприятия по оптимизации здорового режима физической активности?	семейный врач=1; помощница семейного врача=2; социальный медработник=3; другие специалисты=4	
30.	Был ли составлен план по оптимизации режима физической активности?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
31.	Осуществлялся ли мониторинг выполнения плана по оптимизации режима физической активности?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	

КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ежегодного)

Год	Дата визита ____/____/20			
Семейный анамнез у родственников 1 степени родства	Ишемическая болезнь сердца <input type="checkbox"/> Сахарный диабет 2 типа <input type="checkbox"/> Хроническое заболевание почек <input type="checkbox"/>	Персональный патологический анамнез, дата постановки диагноза	Инфаркт миокарда <input type="checkbox"/> Ишемическая болезнь сердца <input type="checkbox"/> Инсульт <input type="checkbox"/> Ампутация <input type="checkbox"/>	
Оценка статуса курильщика ¹ (Да – курильщик; Нет – некурильщик)	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Потребление алкоголя ¹ (Да) – потреблял одну или несколько стандартных доз в течение предыдущего (года)	Род деятельности: Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> → PEN №2	Режим питания ¹ количество приемов пищи в день _____ Преимущественно жиры животного происхождения <input type="checkbox"/> Соль >5г/день <input type="checkbox"/> Количество порций фруктов/день _____ овощей/день _____	
Вакцинация столбняка и дифтерии (взрослые: в 20, 30, 40, 50 и 60 лет) <input type="checkbox"/> (дата) _____ Грипп <input type="checkbox"/> (дата) _____				

FINDRISC²	Баллы _____ Не актуально <input type="checkbox"/>	SCORE³	баллы _____ Не актуально <input type="checkbox"/>
Оценка психического здоровья, ежегодно	Тревожность ГТР-2 (генерализованное тревожное расстройство), баллы/ дата ____/____	Депрессия Анкета здоровья пациента-2, баллы/дата ____/____	
Физическое обследование			
Зрение	Правый глаз _____ Левый глаз _____	Правый глаз _____ Левый глаз _____	На правой руке _____ На левой руке _____
Рз/ФС ¹	Масса, кг ¹ _____	Артериальное давление ¹	Окружность живота, см ¹
Осмотр молочной железы, пальпация – ежегодно у женщин ≥18 лет	Пальпация Не применяется <input type="checkbox"/> Правая _____ Левая _____ Зона подмышек _____ Обучение самооценке <input type="checkbox"/>	Обследование видимых форм рака, с ≥18 лет, ежегодно	Кожа _____ Результат _____ Полость рта _____ Результат _____ Лимфатические узлы _____ Результат _____ Щитовидная железа _____ Результат _____
Цитология, женщины 25-61 лет, 1 раз в 3 года	Не актуально <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> , дата ____/____/20	Рак толстой кишки (45-70 лет, 1 раз в 2 года), Колоноскопия в группе риска (до 70 лет) 1 раз в 2 года	Не актуально <input type="checkbox"/> М/Ж скрытая кровь <input type="checkbox"/> дата ____/____/20 Не актуально <input type="checkbox"/> Колоноскопия <input type="checkbox"/> дата ____/____/20
ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ			
Уровень сахара в крови (ммоль/л) ≥40 лет - ежегодно	Дата ____/____/20	Общий холестерин (ммоль/л) ≥40 лет - ежегодно	Дата ____/____/20
Результат _____		Результат _____	
МЕРОПРИЯТИЯ/РЕКОМЕНДАЦИИ			
Все пациенты, консультирование Смотри PEN №2	Здоровый режим питания <input type="checkbox"/> Регулярные физические нагрузки средней интенсивности <input type="checkbox"/>	Советы по снижению ИМТ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
По потреблению табака – Смотри PEN №2	Советы по отказу от курения Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Никотинзаместительная терапия Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Советы по снижению потребления алкоголя Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Дата следующего профилактического осмотра	Примечание		

1 С ≥18 лет с ежегодной периодичностью, при введении мероприятий – с периодичностью, установленной медицинским работником. См. PEN 2

2 Не оценивается в случае установленного диагноза сахарного диабета. При оценке <14 баллов – делается раз в 5 лет. Если факторы риска не уменьшаются, оценивается ежегодно.

3 Не рассчитывается у людей с клинически значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, коронарная реваскуляризация любого типа, ишемический инсульт, заболевание периферических артерий), сахарным диабетом, хронической болезнью почек, семейной гиперхолестеринемией или очень высокими уровнями индивидуальными факторами риска, поскольку данные лица уже находятся в группе очень высокого риска и нуждаются в интенсивном консультировании.