**Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei**

**1.pielikums**

**Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Riska vērtējums | Pirmās ģimenes ārsta vizītes laikā\* | Atkārtotu ģimenes ārsta vizīšu laikā |
| laboratoriskie izmeklējumi | citi izmeklējumi | rekomendācijas un terapija | atkārtota riska noteikšana |
| 1. Zems risks (SCORE mazāk par 1 %) | 1.1. Veic asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainīts glikozes un glikozētā hemoglobīna līmenis, ja tukšās dūšas glikēmija bija noteikta virs 6,1 mmol/L (ieskaitot) | 1.2. Netiek veikti | 1.3. Pacientam sniedz šādas rekomendācijas un/vai terapiju: 1.3.1. ja pacientam ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par nepieciešamajām izmaiņām dzīvesveidā:1.3.1.1. uzturā un/vai1.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai1.3.1.3. smēķēšanas paradumos;1.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), pacientam uzsāk antihipertensīvo terapiju;1.3.3. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir no 140 (ieskaitot) līdz 159 mmHg un/vai diastoliskais asinsspiediens ir no 90 (ieskaitot) līdz 100 mmHg, personai rekomendē veikt paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu | 1.4. Atkārtotu ģimenes ārsta vizīti plāno pacientiem, kuriem: 1.4.1. uzsākta antihipertensīvā terapija, – 4–6 nedēļu laikā;1.4.2. rekomendēts veikt paškontroles mērījumus, – līdz trim mēnešiem |
| 2. Vidējs risks (SCORE 1–2 %) | 2.1. Veic šādus izmeklējumus: 2.1.1. asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainīti šādi rādītāji:2.1.1.1. lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, lietojot tiešo metodi);2.1.1.2. kreatinīns un no tā aprēķināmais glomerulu filtrācijas ātrums;2.1.1.3. glikozes un glikozētā hemoglobīna līmenis, ja tukšās dūšas glikēmija bija noteikta virs 6,1 mmol/L (ieskaitot) | 2.2. Veic šādus izmeklējumus: 2.2.1. elektrokardiogrammu;2.2.2. ehokardiogrāfiju, ja sirds auskultācijā izklausa trokšņus un/vai ja elektrokardiogrammā ir konstatēta viena no šādām izmaiņām:2.2.2.1. sirds kreisā kambara hipertrofija;2.2.2.2. ventrikulāras ekstrasistoles;2.2.2.3. pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana;2.2.2.4. aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;2.2.2.5. īsta vai maskēta arteriālā hipertensija;2.2.3. miega artēriju ultrasonoskopiju, ja personai ir konstatētas divas no šādām indikācijām:2.2.3.1. smēķēšana;2.2.3.2. arteriālā hipertensija;2.2.3.3. kopējā holesterīna koncentrācija ir virs 6 mmol/L vai zema blīvuma lipoproteīnu koncentrācija ir virs 4 mmol/L | 2.3. Pacientam sniedz šādas rekomendācijas un/vai terapiju: 2.3.1. ja ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par nepieciešamajām izmaiņām dzīvesveidā:2.3.1.1. uzturā un/vai2.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai2.3.1.3. smēķēšanas paradumos;2.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), pacientam uzsāk antihipertensīvo terapiju;2.3.3. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir no 140 (ieskaitot) līdz 159 mmHg un/vai diastoliskais asinsspiediens ir no 90 (ieskaitot) līdz 100 mmHg, personai rekomendē veikt paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu | 2.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem veic šādas darbības: 2.4.1. pacientiem ar arteriālu hipertensiju un zema blīvuma lipoproteīna koncentrāciju virs 3 mmol/L (ieskaitot), ja ar izmaiņām dzīvesveidā zema blīvuma lipoproteīna koncentrācijas mērķi sešu mēnešu laikā neizdodas sasniegt, apsver zemas intensitātes lipīdu līmeni pazeminošu terapiju, pirms kuras uzsākšanas laboratoriski nosaka alanīnaminotransferāzes un kreatīnfosfokināzes rādītājus;2.4.2. ja kopējā holesterīna koncentrācija ir virs 7 mmol/L (ieskaitot) un/vai zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 5 mmol/L (ieskaitot), rekomendē noteikt lipīdu frakcijas pirmās pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma;2.4.3. atkārtotu ģimenes ārsta vizīti plāno:2.4.3.1. 4–6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu līmeni pazeminošā terapija;2.4.3.2. triju mēnešu laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku, kā arī izvērtē ehokardiogrāfijas un miega artērijas ultrasonogrāfijas nepieciešamību atbilstoši šā pielikuma 2.2.2. un 2.2.3. apakšpunktam;2.4.3.3. sešu mēnešu laikā, ja veikta ehokardiogrāfija un/vai miega artēriju ultrasonoskopija. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku;2.4.4. sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu maina:2.4.4.1. uz ļoti augstu risku, ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē pangu (asinsvada sieniņas vidējā slāņa (*intima media*) sabiezējums), kas lielāka par 1,5 mm, vai stenozi;2.4.4.2. uz vidēji paaugstinātu risku, ja konstatē augsta blīvuma lipoproteīnu koncentrāciju (vīrietim zem 1,0 mmol/L, sievietei zem 1,2 mmol/L) vai triglicerīdu koncentrāciju virs 2,3 mmol/L, vai tukšās dūšas hiperglikēmiju, vai ķermeņa masas indeksu virs 30 kg/m2 (ieskaitot), vai vidukļa apkārtmēru vīrietim virs 102 cm vai sievietei 88 cm (ieskaitot);2.4.5. pacientu nosūta uz kardiologa konsultāciju, ja:2.4.5.1. elektrokardiogrammā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu;2.4.5.2. ehokardiogrāfijā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – sirds kreisā kambara hipertrofija (lielāka par 15 mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, sirds izsviedes frakcija ir mazāka par 50 %, mērena vai smaga vārstuļu stenoze, trešās vai ceturtās pakāpes vārstuļu regurgitācija, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistoliskais spiediens ir lielāks par 50 mmHg (ieskaitot);2.4.5.3. vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 180 mmHg vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 110 mmHg |
| 3. Vidēji augsts risks (SCORE 3–4 %) | 3.1. Veic šādus izmeklējumus: 3.1.1. asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainīti šādi rādītāji:3.1.1.1. lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, lietojot tiešo metodi);3.1.1.2. kreatinīns un no tā aprēķināmais glomerulu filtrācijas ātrums;3.1.1.3. glikozes un glikozētā hemoglobīna līmenis, ja tukšās dūšas glikēmija bija noteikta virs 6,1 mmol/L (ieskaitot) | 3.2. Veic šādus izmeklējumus: 3.2.1. elektrokardiogrammu;3.2.2. ehokardiogrāfiju, ja sirds auskultācijā izklausa trokšņus un/vai ja elektrokardiogrammā ir konstatēta viena no šādām izmaiņām:3.2.2.1. sirds kreisā kambara hipertrofija;3.2.2.2. ventrikulāras ekstrasistoles;3.2.2.3. pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana;3.2.2.4. aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;3.2.2.5. īsta vai maskēta arteriālā hipertensija;3.2.3. miega artēriju ultrasonoskopiju | 3.3. Pacientam sniedz šādas rekomendācijas un/vai terapiju: 3.3.1. ja pacientam ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par nepieciešamajām izmaiņām dzīvesveidā:3.3.1.1. uzturā un/vai3.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai3.3.1.3. smēķēšanas paradumos;3.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), pacientam uzsāk antihipertensīvo terapiju;3.3.3. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir no 130 (ieskaitot) līdz 159 mmHg un/vai diastoliskais asinsspiediens ir no 80 (ieskaitot) līdz 100 mmHg, personai rekomendē veikt paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu | 3.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem veic šādas darbības: 3.4.1. ja zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 3 mmol/L (ieskaitot), pacientam ar arteriālo hipertensiju apsver zemas–mērenas intensitātes lipīdu līmeni pazeminošu terapiju, pirms kuras uzsākšanas laboratoriski nosaka alanīnaminotransferāzes un kreatīnfosfokināzes rādītājus;3.4.2. ja kopējā holesterīna koncentrācija ir virs 7 mmol/L (ieskaitot) un/vai zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 5 mmol/L (ieskaitot), rekomendē noteikt lipīdu frakcijas pirmās pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma;3.4.3. ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē iekšējās miega artērijas (*a. carotis interna*) vai kopējās miega artērijas (*a. carotis communis*) stenozi:3.4.3.1. virs 50 %, – nozīmē antiagregantu terapiju – aspirīns 75–100 mg reizi dienā ilgstoši;3.4.3.2. virs 70 %, – pacientu nosūta uz asinsvadu ķirurga konsultāciju;3.4.4. atkārtotu ģimenes ārsta vizīti plāno:3.4.4.1. 4–6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu līmeni pazeminošā terapija;3.4.[4.2](https://likumi.lv/ta/id/300661#piel4.2). triju mēnešu laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku, kā arī izvērtē ehokardiogrāfijas nepieciešamību atbilstoši šā pielikuma 3.2.2. apakšpunktam;3.4.4.3. sešu mēnešu laikā, ja veikta ehokardiogrāfija un/vai miega artēriju ultrasonoskopija. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku;3.4.5. sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu maina:3.4.5.1. uz ļoti augstu risku, ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē pangu (asinsvada sieniņas vidējā slāņa (*intima media*) sabiezējums), kas lielāka par 1,5 mm, vai stenozi;3.4.5.2. uz augstu risku, ja konstatē augsta blīvuma lipoproteīnu koncentrāciju (vīrietim zem 1,0 mmol/L, sievietei zem1,2 mmol/L) vai triglicerīdu koncentrāciju virs 2,3 mmol/L, vai tukšās dūšas hiperglikēmiju, vai ķermeņa masas indeksu virs 30 kg/m2 (ieskaitot), vai vidukļa apkārtmēru vīrietim virs 102 cm vai sievietei virs 88 cm (ieskaitot);3.4.6. pacientu nosūta uz kardiologa konsultāciju, ja:3.4.6.1. elektrokardiogrammā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu;3.4.6.2. ehokardiogrāfijā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – sirds kreisā kambara hipertrofija (lielāka par 15 mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, sirds izsviedes frakcija ir mazāka par 50 %, mērena vai smaga vārstuļu stenoze, trešās vai ceturtās pakāpes vārstuļu regurgitācija, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistoliskais spiediens ir lielāks par 50 mmHg (ieskaitot);3.4.6.3. vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 180 mmHg vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 110 mmHg |
| 4. Augsts risks (SCORE 5–9 % un/vai kopējais holesterīns > 7 mmol/L vai agrīna (līdz 50 gadu vecumam) KVS ģimenē) | 4.1. Veic šādus izmeklējumus: 4.1.1. asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainīti šādi rādītāji:4.1.1.1. lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, lietojot tiešo metodi);4.1.1.2. kreatinīns un no tā aprēķināmais glomerulu filtrācijas ātrums;4.1.1.3. glikozes un glikozētā hemoglobīna līmenis, ja tukšās dūšas glikēmija bija noteikta virs 6,1 mmol/L (ieskaitot) | 4.2. Veic šādus izmeklējumus: 4.2.1. elektrokardiogrammu;4.2.2. ehokardiogrāfiju, ja sirds auskultācijā izklausa trokšņus un/vai ja elektrokardiogrammā ir konstatēta viena no šādām izmaiņām:4.2.2.1. sirds kreisā kambara hipertrofija;4.2.2.2. ventrikulāras ekstrasistoles;4.2.2.3. pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana;4.2.2.4. aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;4.2.2.5. īsta vai maskēta arteriālā hipertensija;4.2.3. miega artēriju ultrasonoskopiju | 4.3. Pacientam sniedz šādas rekomendācijas un/vai terapiju: 4.3.1. ja ir kāds no kardiovaskulārā riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par nepieciešamajām izmaiņām dzīvesveidā:4.3.1.1. uzturā un/vai4.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai4.3.1.3. smēķēšanas paradumos;4.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), pacientam uzsāk antihipertensīvo terapiju;4.3.3. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir no 130 (ieskaitot) līdz 159 mmHg un/vai diastoliskais asinsspiediens ir no 80 (ieskaitot) līdz 100 mmHg, personai rekomendē veikt paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu | 4.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem veic šādas darbības: 4.4.1. ja zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 2,6 mmol/L (ieskaitot), pacientam ar arteriālo hipertensiju apsver mērenas–augstas intensitātes lipīdu līmeni pazeminošu terapiju, pirms kuras uzsākšanas laboratoriski nosaka alanīnaminotransferāzes un kreatīnfosfokināzes rādītājus;4.4.2. ja kopējā holesterīna koncentrācija ir virs 7 mmol/L (ieskaitot) un/vai zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 5 mmol/L (ieskaitot), rekomendē noteikt lipīdu frakcijas pirmās pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma;4.4.3. ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē iekšējās miega artērijas (*a. carotis interna*) vai kopējās miega artērijas (*a. carotis communis*) stenozi:4.4.3.1. virs 50 %, – nozīmē antiagregantu terapiju – aspirīns 75–100 mg reizi dienā ilgstoši;4.4.3.2. virs 70 %, – pacientu nosūta uz asinsvadu ķirurga konsultāciju;4.4.4. atkārtotu ģimenes ārsta vizīti plāno:4.4.4.1. 4–6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu līmeni pazeminošā terapija;4.4.4.2. mēneša laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku, kā arī izvērtē ehokardiogrāfijas nepieciešamību atbilstoši šā pielikuma 4.2.2. apakšpunktam;4.4.4.3. triju mēnešu laikā, ja veikta ehokardiogrāfija un/vai miega artēriju ultrasonoskopija. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku;4.4.5. sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu maina uz ļoti augstu risku, ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē pangu (asinsvada sieniņas vidējā slāņa (*intima media*) sabiezējums), kas lielāka par 1,5 mm, vai stenozi;4.4.6. pacientu nosūta uz kardiologa konsultāciju, ja:4.4.6.1. elektrokardiogrammā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu;4.4.6.2. ehokardiogrāfijā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – sirds kreisā kambara hipertrofija (lielāka par 15 mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, sirds izsviedes frakcija ir mazāka par 50 %, mērena vai smaga vārstuļu stenoze, trešās vai ceturtās pakāpes vārstuļu regurgitācija, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistoliskais spiediens ir lielāks par 50 mmHg (ieskaitot);4.4.6.3. vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 180 mmHg vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 110 mmHg |
| 5. Ļoti augsts risks (SCORE 10 % un vairāk) | 5.1. Veic šādus izmeklējumus: 5.1.1. asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainīti šādi rādītāji:5.1.1.1. lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, lietojot tiešo metodi);5.1.1.2. kreatinīns un no tā aprēķināmais glomerulu filtrācijas ātrums;5.1.1.3. glikozes un glikozētā hemoglobīna līmenis, ja tukšās dūšas glikēmija bija noteikta virs 6,1 mmol/L (ieskaitot) | 5.2. Veic šādus izmeklējumus: 5.2.1. elektrokardiogrammu;5.2.2. ehokardiogrāfiju, ja sirds auskultācijā izklausa trokšņus un/vai ja elektrokardiogrammā ir konstatēta viena no šādām izmaiņām:5.2.2.1. sirds kreisā kambara hipertrofija;5.2.2.2. ventrikulāras ekstrasistoles;5.2.2.3. pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana;5.2.2.4. aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;5.2.2.5. īsta vai maskēta arteriālā hipertensija;5.2.3. miega artēriju ultrasonoskopiju;5.2.4. veloergometriju | 5.3. Pacientam sniedz šādas rekomendācijas un/vai terapiju: 5.3.1. ja ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par nepieciešamajām izmaiņām dzīvesveidā:5.3.1.1. uzturā un/vai5.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai5.3.1.3. smēķēšanas paradumos;5.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), pacientam uzsāk antihipertensīvo terapiju;5.3.3. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir no 130 (ieskaitot) līdz 159 mmHg un/vai diastoliskais asinsspiediens ir no 80 (ieskaitot) līdz 100 mmHg, personai rekomendē veikt paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu | 5.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem veic šādas darbības: 5.4.1. ja zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 1,8 mmol/L (ieskaitot), pacientam ar arteriālo hipertensiju apsver augstas intensitātes lipīdu līmeni pazeminošu terapiju, pirms kuras uzsākšanas laboratoriski nosaka alanīnaminotransferāzes un kreatīnfosfokināzes rādītājus;5.4.2. ja kopējā holesterīna koncentrācija ir virs 7 mmol/L (ieskaitot) un/vai zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 5 mmol/L (ieskaitot), rekomendē noteikt lipīdu frakcijas pirmās pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma;5.4.3. ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē iekšējās miega artērijas (*a. carotis interna*) vai kopējās miega artērijas (*a. carotis communis*) stenozi:5.4.3.1. virs 50 %, – nozīmē antiagregantu terapiju – aspirīns 75–100 mg reizi dienā ilgstoši;5.4.3.2. virs 70 %, – pacientu nosūta uz asinsvadu ķirurga konsultāciju;5.4.4. atkārtotu ģimenes ārsta vizīti plāno:5.4.4.1. 4–6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu līmeni pazeminošā terapija;5.4.4.2. mēneša laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma. Vizītes laikā izvērtē izmeklējumu rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku, kā arī izvērtē ehokardiogrāfijas nepieciešamību atbilstoši šā pielikuma 5.2.2. apakšpunktam;5.4.4.3. triju mēnešu laikā, ja veikta ehokardiogrāfija un/vai miega artēriju ultrasonoskopija un veloergometrija. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku;5.4.5. pacientu nosūta uz kardiologa konsultāciju, ja:5.4.5.1. elektrokardiogrammā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu;5.4.5.2. ehokardiogrāfijā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – sirds kreisā kambara hipertrofija (lielāka par 15 mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, sirds izsviedes frakcija ir mazāka par 50 %, mērena vai smaga vārstuļu stenoze, trešās vai ceturtās pakāpes vārstuļu regurgitācija, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistoliskais spiediens ir lielāks par 50 mmHg (ieskaitot);5.4.5.3. vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 180 mmHg vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 110 mmHg;5.4.5.4. veloergometrijā konstatēta inducēta išēmija vai tās ekvivalents |

Piezīme. \* Pēc pacienta sirds un asinsvadu slimību riska novērtējuma atbilstoši SCORE metodei ģimenes ārsts veic izmeklējumu ģimenes ārsta praksē vai nosūta pacientu sekundārā ambulatorā veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai citā ārstniecības iestādē, nosūtījumā norādot diagnozes kodu Z03.5 un pacienta riska vērtējumu.

**2. pielikums**

**Veselības stāvokļa uzraudzība sirds un asinsvadu slimību profilaksei**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Riska grupa | Atkārtoti izmeklējumi | Terapija | Atkārtotas vizītes |
| 1. Sirds un asinsvadu slimību riska vērtējums (SCORE) – mazāk par 1 % | 1.1. Veic šādus izmeklējumus: 1.1.1. asinsspiediena mērījumi – reizi gadā profilaktiskajā apskatē pie ģimenes ārsta;1.1.2. kopējais holesterīns un glikoze – reizi piecos gados;1.1.3. ja paaugstināts asinsspiediens un nav uzsākta terapija, – regulāra paškontrole vai ambulatora asinsspiediena monitorēšana 3–6 mēnešu laikā;1.1.4. ja paaugstināts asinsspiediens un ir uzsākta terapija, – regulāra paškontrole 4–8 nedēļu laikā vai, ja tas nav iespējams, ambulatora asinsspiediena novērošana no 4 līdz 8 nedēļām ārstniecības iestādē | 1.2. Ja terapijas mērķis nav sasniegts, veic šādas izmaiņas antihipertensīvajā terapijā: 1.2.1. pārskata nozīmēto terapiju;1.2.2. ja terapija nav uzsākta, atkārtoti izvērtē sirds un asinsvadu slimību risku un izvērtē indikācijas antihipertensīvās terapijas uzsākšanai;1.2.3. nozīmē kardiologa konsultāciju, ja tiek konstatēta 3. pakāpes arteriāla hipertensija (vismaz divās dažādās vizītēs pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 180 mmHg vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 110 mmHg) vai ir aizdomas par rezistentu hipertensiju (triju mēnešu laikā nav izdevies sasniegt terapijas mērķi ar vismaz trim pirmās rindas antihipertensīviem līdzekļiem, no kuriem vismaz viens ir diurētiķis), vai ir aizdomas par sekundāru hipertensiju | 1.3. Ja terapijas mērķis: 1.3.1. ir sasniegts, atkārtotu vizīti plāno un antihipertensīvo terapiju izvērtē reizi gadā;1.3.2. nav sasniegts, atkārtotu vizīti plāno un antihipertensīvo terapiju izvērtē pēc 4–8 nedēļām |
| 2. Sirds un asinsvadu slimību riska vērtējums (SCORE) 1 % un vairāk un/vai kopējais holesterīns virs 7 mmol/L, vai agrīna (līdz 50 gadu vecumam) kardiovaskulārā saslimšana ģimenē | 2.1. Veic šādus izmeklējumus: 2.1.1. ja terapijas mērķis sasniegts, lietojot lipīdu līmeni pazeminošo terapiju, reizi gadā veic asins bioķīmisko analīzi un atkārtoti izvērtē:2.1.1.1. lipīdu frakcijas (kopējais holesterīns, triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīns, zema blīvuma lipoproteīns);2.1.1.2. alanīnaminotransferāzi;2.1.1.3. kreatīnfosfokināzi;2.1.2. ja terapijas mērķis sasniegts, lietojot antihipertensīvo terapiju, reizi gadā veic asinsspiediena mērījumus un rekomendē pacientam veikt regulāru paškontroli viena gada laikā;2.1.3. ja terapijas mērķis nav sasniegts, lietojot lipīdu līmeni pazeminošu terapiju, pēc 4–8 nedēļām veic asins bioķīmisko analīzi un atkārtoti izvērtē:2.1.3.1. lipīdu frakcijas (kopējais holesterīns, triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīns, zema blīvuma lipoproteīns);2.1.3.2. alanīnaminotransferāzi;2.1.3.3. kreatīnfosfokināzi;2.1.4. ja terapijas mērķis nav sasniegts, lietojot antihipertensīvo terapiju, veic regulāru paškontroli 4–8 nedēļu laikā vai, ja tas nav iespējams, veic ambulatoru asinsspiediena novērošanu no 4 līdz 8 nedēļām ārstniecības iestādē | 2.2. Ja terapijas mērķis nav sasniegts, veic šādas izmaiņas terapijā: 2.2.1. ja lietota lipīdu līmeni pazeminoša terapija, palielina statīna devu vai nozīmē kardiologa konsultāciju, ja, palielinot statīna devu, netiek sasniegts terapijas primārais mērķis (zema blīvuma lipoproteīnu koncentrācija ir zemāka par 3,0 mmol/L pie SCORE 1–4 % vai ir zemāka par 2,6 mmol/L pie SCORE 5–9 %, vai ir zemāka par 1,8 mmol/L pie SCORE 10 % un vairāk) vai sekundārais mērķis (ne augsta blīvuma lipoproteīnu koncentrācija ir zemāka par 3,8 mmol/L pie SCORE 1–4 % vai zemāka par 3,4 mmol/L pie SCORE 5–9 %, vai zemāka par 2,6 mmol/L pie SCORE 10 % un vairāk);2.2.2. ja lietota antihipertensīvā terapija, pārskata nozīmēto ārstēšanu vai nozīmē kardiologa konsultāciju, ja tiek konstatēta 3. pakāpes arteriāla hipertensija (vismaz divās dažādās vizītēs pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 180 mmHg vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 110 mmHg) vai ir aizdomas par rezistentu hipertensiju (triju mēnešu laikā nav izdevies sasniegt terapijas mērķi ar vismaz trim pirmās rindas antihipertensīviem līdzekļiem, no kuriem vismaz viens ir diurētiķis), vai ir aizdomas par sekundāru hipertensiju;2.2.3. ja terapija nav uzsākta, atkārtoti izvērtē sirds un asinsvadu slimību risku un izvērtē indikācijas lipīdu līmeni pazeminošas un/vai antihipertensīvās terapijas uzsākšanai | 2.3. Ja terapijas mērķis: 2.3.1. ir sasniegts, atkārtotu vizīti plāno:2.3.1.1. ja lietota lipīdu līmeni pazeminoša terapija, – reizi gadā;2.3.1.2. ja lietota antihipertensīvā terapija, – divas reizes gadā pirmajā gadā un pēc tam reizi gadā;2.3.2. nav sasniegts, atkārtotu vizīti plāno:2.3.2.1. ja lietota lipīdu līmeni pazeminoša terapija, – pēc 4–8 nedēļām;2.3.2.2. ja lietota antihipertensīvā terapija, – pēc 4–8 nedēļām |