**MATERIĀLS NR. 1.**

**SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKA NOTEIKŠANA AR SCORE METODI – FATĀLU KARDIOVASKULĀRU NOTIKUMU RISKS TUVĀKO 10 GADU LAIKĀ**

 Tiek atlasīti pacienti 40, 45, 50, 55, 60, 65 gadu vecumā\*. Piemēram, pēc dzimšanas gada.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tekošais gads** | **40 gadi** | **45 gadi** | **50 gadi** | **55 gadi** | **60 gadi** | **65 gadi** |
| 2018 | 1978 | 1973 | 1968 | 1963 | 1958 | 1953 |
| 2019 | 1979 | 1974 | 1969 | 1964 | 1959 | 1954 |
| 2020 | 1980 | 1975 | 1970 | 1965 | 1960 | 1955 |
| 2021 | 1981 | 1976 | 1971 | 1966 | 1961 | 1956 |
| 2022 | 1982 | 1977 | 1972 | 1967 | 1962 | 1957 |

\* Izvērtējot pacientu, kas neatbilst noteiktajiem pacientu vecumiem, ģimenes ārsts var veikt sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanu ar SCORE metodi un nosūtīt pacientu tālāko pasākumu veikšanai, kas tiks apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. SOLIS. ĢIMENES ĀRSTA PRAKSĒ IZVĒRTĒ** | **2. SOLIS ĢIMENES ĀRSTS APRĒĶINA**  |
| Pacienta: 1. sirds un asinsvadu slimību anamnēzi (sūdzību gadījumā - rīcība atbilstoši slimību algoritmiem)
2. ģimenes anamnēzi (agrīna (līdz 50 gadu vecumam) aterosklerotiska KVS vai pēkšņa nāve)

2. smēķēšanas anamnēzi3. TA4. ĶMI un vidukļa apkārtmēru5. sirds un miega artēriju auskultācijā iegūto informāciju6. KH un glikozes līmeni asinīs | Sirds un asinsvadu slimību risku ar SCORE metodi, ņemot vērā pacienta: * dzimumu
* vecumu
* smēķēšanas paradumus
* TA
* KH līmeni (mmol vai mg/dL)
 |

|  |
| --- |
| **3. SOLIS ĢIMENES ĀRSTS APRĒĶINA SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKU AR SCORE METODI, ŅEMOT VĒRĀ**  |
| 1. Ja pacientam **KH ˃ 7 mmol/l** => rīcības algoritms ir kā pie augsta riska, pat ja SCORE < 5 %.
2. Ja ģimenes anamnēzē ir **agrīna aterosklerotiska KVS** vai pēkšņa nāve => rīcības algoritms ir kā pie augsta riska, pat ja SCORE < 5 %.
3. Ja pacienta **ĶMI ir ≥ 30 kg/m2** vai **vidukļa apkārtmērs sievietēm ir ≥ 88 cm, bet vīriešiem ≥ 102 cm**, tad secīgi tiek izvēlēta nākamā riska grupa pēc noteiktās.
4. Ja pacientam ir konstatēta **patoloģiska sirds auskultācija,** tad nosūta ehokardiogrāfijas izmeklējuma veikšanai;
5. Ja pacientam konstatēta **patoloģiska miega artēriju** **auskultācija**, tad nosūta kakla artēriju USG veikšanai;

6. Ja pacienta **tukšas dūšas glikēmija ir virs 6,1 mmol/L**, tad nosaka HbA1c līmeni un atkārtoti glikozes līmeni:* ja CD diagnoze neapstiprinās, tad pacients saņem turpmākos izmeklējumus, bet secīgi tiek izvēlēta nākamā riska grupa pēc noteiktās.
* ja CD diagnoze apstiprinās, pacients nesaņem turpmākos riska grupas izmeklējumus, bet jārīkojas pēc atbilstošiem slimību algoritmiem.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. SOLIS PASĀKUMI PĒC SCORE UN RISKA GRUPAS NOTEIKŠANAS** |  |
| 1. Nosūtot pacientu izmeklējumu veikšanai, ģimenes ārsts:
* laboratorisko izmeklējumu nosūtījumu veidlapā, norāda pamata vai blakusdiagnozes kodu **Z03.5** un **pacienta grupu - SCO (**Izmeklējumi SAS riska noteikšanai noteiktā vecumā (SCORE)), kā arī **izmeklēšanas iemeslu – SAS profilakse (SCORE)**;
* veidlapā 027/u norādadiagnozes kodu **Z03.5** un veidlapaslabajā augšējā stūrī veic atzīmi: **SCORE (˂1 %); SCORE (1-2 %); SCORE (3-4 %); SCORE (5-9 %); SCORE (≥10 %).**

Šādi pacientam tiek nodrošināti nepieciešamie izmeklējumi noteiktā kārtībā un laika periodā.1. Par pacienta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšanu ģimenes ārsts saņem **vienreizēju samaksu** ik piecus gadus. Ja pacients ir vērsies pie ģimenes ārsta, lai noteiktu savu sirds un asinsvadu slimību risku un/vai tā tiek veikta pacienta profilaktiskās apskates laikā, tad pacienta iemaksa netiek iekasēta.
2. Diagnoze **Z03.5** ir uzrādāma jebkurā aprūpes epizodes veidā, izņemot 7. aprūpes epizodi.
3. Ģimenes ārsts ir tiesīgs izrakstīt kompensējamos medikamentus (*Atrovastatinum* 10, 20, 40 vai 80 mg vai *Rosuvastatinum* 10, 20 vai 40 mg – 50 % apmērā), receptē norādot diagnozes kodus – **E78.0**-**E78.2 un** papildus norādot arī diagnozes kodu **Z03.5**.
 | **!**Ģimenes ārsts uzskaites dokumentos norāda vienu no manipulāciju kodiem: **01085, 01086, 01087, 01088, 01089** ar nosaukumu

|  |  |
| --- | --- |
| **Manipulācijas kods** | **Manipulācijas****Nosaukums** “Ģimenes ārsta veikta sirds un asinsvadu slimību riska izvērtēšana ar iegūtu riska vērtējumu…” |
| 01085 | zem 1 % |
| 01086 | zem 1-2 % |
| 01087 | zem 3-4 % |
| 01088 | zem 5-9 % |
| 01089 | virs 10 % |

Par to ģimenes ārsts saņem samaksu **5,35 eiro.** |

\* Pirms SCORE noteikšanas vai nosūtīšanas uz tālākiem izmeklējumiem, ņemt vērā, ka iepriekš veiktie izmeklējumi ir derīgi gadu kopš to veikšanas brīža.

|  |
| --- |
| **SVARĪGI! SASLIMŠANAS , PIE KURĀM NENOSAKA SCORE UN NEVEIC TĀLĀKOS PASĀKUMUS**  |
| **!**Pacientiem ar nosauktajām slimībām pēc noklusējuma ir augsts vai ļoti augsts sirds un asinsvadu slimību risks. Šiem pacientiem profilakses gadījumos jārīkojas pēc atbilstošiem slimību algoritmiem. |
| 1. Kardiovaskulāra slimība ar vienu no pazīmēm:
* bijis MI vai AKS vai veikta koronāra revaskularizācija – perkutāna koronāra intervence vai koronāro artēriju šuntēšana;
* veikta citu artēriju revaskularizācija;
* bijis aterotrombotisks insults vai tranzitora išēmiska lēkme;
* ir aortas aneirisma vai perifēro artēriju slimība;
* ir aterosklerotiska panga koronārā, miega vai citā artērijā, kas konstatēta angiogrāfijā vai USG, vai citā neinvazīvā attēldiagnostikā, izņemot gadījumus, kad asinsvadu sieniņas vidējā slāņa (*intima media*((IMT)) biezums ir līdz 1,5 mm.
1. 1. vai 2. tipa CD ar/bez MOB un vienu vai vairākiem no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem:
* smēķēšana, izteikta hiperholesterinēmija, AH vai bez tiem.
1. Smaga vai mērena HNS ar GFĀ ≤ 59ml/min/1,73m2.
2. Smaga (trešās pakāpes) AH.
3. Ģimenes jeb primāra hiperlipidēmija.
 |

**TURPINĀJUMS MATERIĀLAM NR. 1.**

**TĀLĀKIE IZMEKLĒJUMI ATBILSTOŠI NOTEIKTAJAM SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBU RISKAM AR SCORE METODI**

 \* Pirms SCORE noteikšanas vai nosūtīšanas uz tālākiem izmeklējumiem, ņemt vērā, ka iepriekš veiktie izmeklējumi ir derīgi gadu kopš to veikšanas brīža.

|  |
| --- |
| **NOSŪTĪJUMS LABORATORISKIEM IZMEKLĒJUMIEM** |
| **Riska iedalījums** | **ABLH, ZBLH, Triglicerīdi** | **Kreatinīns, GFĀ** | **ALAT, KFK** |  **Atkārtoti glikoze un Hba1c** |
| **Zems risks (<1%)** | - | - | - | * ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L
 |
| **Vidējs risks (1-2%)** | + | + | * pirms statīnu terapijas uzsākšanas
 | * ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L
 |
| **Vidēji augsts (3-4%)** | + | + | * pirms statīnu terapijas uzsākšanas
 | * ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L
 |
| **Augsts risks (5-9%)** | + | + | * pirms statīnu terapijas uzsākšanas
 | * ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L
 |
| **Ļoti augsts risks (>10%)** | + | + | * pirms statīnu terapijas uzsākšanas
 | * ja glikēmija tukšā dūšā ≥ 6,1 mmol/L
 |

|  |
| --- |
| **NOSŪTĪJUMS CITIEM IZMEKLĒJUMIEM** |
| **Riska iedalījums** | **EKG** | **EhoKG** | **USG kakla asinsvadiem** | **Veloergometrija** |
| **Zems risks (<1%)** | - | - | - | - |
| **Vidējs risks (1-2%)** | **3 mēnešu laikā** | **6 mēnešu laikā*** sirds auskultācijā izklausa trokšņus;
* EKG ir viena no atradnēm –kreisā kambara hipertrofija, ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja ātriju undulācija via firbrilācija, aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;
* īsta vai maskēta AH
 | **6 mēnešu laikā*** smēķēšana;
* AH;
* KH > 6mmol/L vai ZBLH > 4 mmol/L
 | - |
| **Vidēji augsts (3-4%)** | **3 mēnešu laikā** | **6 mēnešu laikā** | - |
| **Augsts risks (5-9%)** | **3 mēnešu laikā** | **3 mēnešu laikā*** sirds auskultācijā izklausa trokšņus;
* EKG ir viena no atradnēm –kreisā kambara hipertrofija, ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja ātriju undulācija via firbrilācija, aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;
* īsta vai maskēta AH
 | **3 mēnešu laikā** | - |
| **Ļoti augsts risks (>10%)** | **3 mēnešu laikā** | **3 mēnešu laikā** | **3 mēnešu laikā** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDIKĀCIJAS KARDIOLOGA KONSULTĀCIJAS SAŅEMŠANAI** **(1 NO 14)** | **EKG konstatē** vismaz vienu no atradnēm: 1. pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju;
2. pārslimotu miokarda infarktu ar Q zobu;

**EhoKG konstatē** vismaz vienu no atradnēm:1. sirds kreisā kambara hipertrofiju (>15 mm);
2. ventrikulāras ekstrasistoles;
3. pirmreizēju ātriju undulāciju un/vai fibrilāciju;
4. izsviedes frakciju < 50%;
5. mērenu vai smagu vārstuļu stenozi;
6. III vai IV pakāpes vārstuļu regurgitāciju;
7. hipokinēzijas vai akinēzijas;
8. labā kambara sistolisko spiedienu ≥ 50mmHg
 | **Veloergometrijā konstatē**:1. inducētu išēmiju vai tās ekvivalentu

**Arteriālās hipertensijas gadījumā:**1. divās dažādās vizītēs neatkarīgi, pacienta sistoliskais TA ir ˃ 180 mmHg vai diastoliskais TA ir ≥ 110 mmHg;
2. ir aizdomas par sekundāru vai rezistentu (3 mēnešu laikā nesasniedz terapijas mērķi ar vismaz 3 1.rindas antihipertensīviem līdzekļiem, no kuriem 1 ir diurētiķis) hipertensiju;

**Dislipidēmijas gadījumā:**1. netiek sasniegts terapijas primārais mērķis (ZBLH līmenis) vai sekundārais mērķis (ne- ABLH līmenis)
 | **INDIKĀCIJAS ASINSVADU ĶIRURGA KONSULTĀCIJAS SAŅEMŠANAI** |
| Ja kakla asinsvadu USG konstatē *a.carotis interna* vai *a.carotis communis* stenozi > 70%! Ar stenozi >50 % → nozīmē aspirīnu 75-100mg 1xd ilgstoši |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTIHIPERTENSĪVÄ TERAPIJA** | **Riska iedalījums** | **Sistoliskais TA** | **un/vai** | **Diastoliskais TA** | **Tālākā darbība** | **Ilgums** |
| **Zems risks (<1%)****Vidējs risks (1-2%)** | **140-159** | un/vai | **90 – 99** | paškontroles mērījumi vismaz 1 ned. | līdz 3 mēn. |
| **≥ 160** | **≥ 100** | terapijas uzsākšana |  |
| **Vidēji augsts (3-4%)****Augsts risks (5-9%)****Ļoti augsts risks (>10%)** | **130-159** | un/vai | **80 – 99** | paškontroles mērījumi vismaz 1 ned. | līdz 3 mēn. (>10 % līdz 1 mēn.) |
| **≥ 160** | **≥ 100** | terapijas uzsākšana |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATĪNU TERAPIJA** | **Riska iedalījums** | **Arteriālā hipertensija** | **ZBLH (mmol/L)** | **Statīnu terapijas intensitāte** | **Rezultātu vērtējums** | **Primārais mērķis****ZBLH (mmol/L)** | **Sekundārais mērķis****ne-ABLH (mmol/L)** |
| **Zems risks (<1%)** |  | ≥ 3 | Zema\* | Pacientiem, kuriem uzsākta antihipertensīvā un/vai statīnu terapija, novērtē rezultātus un izvērtē terapijas efektivitāti 4-6 ned. laikā. | ˂ 3 | ˂ 3,8 |
| **Vidējs risks (1-2%)** |  | ≥ 3 | Zema\* | ˂ 3 | ˂ 3,8 |
| **Vidēji augsts (3-4%)** |  | ≥ 3 | Zema | ˂ 3 | ˂ 3,8 |
|  | ≥ 3 | Zemas – mērena | ˂ 3 | ˂ 3,8 |
| **Augsts risks (5-9%)** |  | ≥ 2,6 | Mērena | ˂ 2,6 | ˂ 3,4 |
|  | ≥ 2,6 | Mērenas – augsta | ˂ 2,6 | ˂ 3,4 |
| **Ļoti augsts risks (>10%)** |  | ≥ 1,8 | Mērenas – augsta | ˂ 1,8 | ˂ 2,6 |
|  | ≥ 1,8 | Augsta | ˂ 1,8 | ˂ 2,6 |

\* Ja ZBLH mērķi ar izmaiņām dzīvesveidā 6 mēnešu laikā neizdodas sasniegt.