|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.pielikums  Ministru kabineta  2018.gada\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ noteikumiem Nr. \_\_\_\_  **Veselības stāvokļa uzraudzība sirds un asinsvadu slimību profilakses ietvaros** | | | |
| **Riska grupa** | **Atkārtoti izmeklējumi** | **Terapija** | **Atkārtota vīzītes** |
| **1. Sirds un asinsvadu slimību riska vērtējums (SCORE) zem 1%** | 1.1.Veic šādus izmeklējumus:  1.1.1. asinsspiediena mērījumus vienu reizi gadā ģimenes ārsta profilaktiskās apskates ietvaros;  1.1.2. kopējais holesterīns un glikoze reizi piecos gados;  1.1.3. ja paaugstināts asinsspiediens un nav uzsākta terapija, tad regulāra paškontrole vai ambulatora asinsspiediena monitorēšana 3-6 mēnešu laikā;  1.1.4. ja paaugstināts asinsspiediens un ir uzsākta terapija, tad regulāra paškontrole 4 līdz 8 nedēļu laikā vai, ja tas nav iespējams, tad 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. nozīmētā terapija tiek pārskatīta;  1.2.2. gadījumos, kad 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 (trīs mēnešu laikā nav izdevies sasniegt terapijas mērķi ar vismaz trīs 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 vienu reizi gadā.  1.3.2. netiek sasniegts, atkārtotu vizīti plāno un antihipertensīvo terapiju izvērtē pēc 4-8 nedēļām. |
| **2. Sirds un asinsvadu slimību riska vērtējums (SCORE) virs 1% un/vai kopējais holesterīns virs 7mmol/L, vai agrīna (līdz 50 gadu vecumam) kardiovaskulārā saslimšana ģimenē** | 2.1.Veic šādus izmeklējumus:  2.1.1. ja sasniegts terapijas mērķis, pielietojot lipīdu pazeminošo terapiju, veic asins bioķīmisko analīzi un atkārtoti izvērtē vienu reizi gadā:  2.1.1.1. lipīdu frakcijas (kopējais holesterīns, triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīnu, zema blīvuma lipoproteīnu);  2.1.1.2. alanīnaminotransferāzi;  2.1.1.3. kreatīnfosfokināzi.  2.1.2. ja sasniegts terapijas mērķis, pielietojot antihipertensīvo terapiju, veic asinsspiediena mērījumus vienu reizi gadā un rekomendē pacientam veikt regulāru paškontroli viena gada laikā;  2.1.3. ja terapijas mērķis netiek sasniegts pielietojot lipīdu pazeminošu terapiju, pēc 4-8 nedēļām veic asins bioķīmisko analīzi un atkārtoti izvērtē:  2.1.3.1. lipīdu frakcijas (kopējais holesterīns, triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīnu, zema blīvuma lipoproteīnu);  2.1.3.2. alanīnaminotransferāzi;  2.1.3.3. kreatīnfosfokināzi.  2.1.4. ja terapijas mērķis netiek sasniegts pielietojot antihipertensīvo terapiju, tad regulāra paškontrole 4 līdz 8 nedēļu laikā vai, ja tas nav iespējams, tad ambulatora asinsspiediena novērošana no 4 līdz 8 nedēļām ārstniecības iestādē. | 2.2. Ja terapijas mērķis nav sasniegts, veic šādas izmaiņas terapijā:  2.2.1. ja pielietota lipīdu 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 pielietota antihipertensīvā terapija, tiek pārskatīta nozīmētā ārstēšana 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 (trīs mēnešu laikā nav izdevies sasniegt terapijas mērķi ar vismaz trīs pirmās rindas antihipertensīviem līdzekļiem, no kuriem vismaz viens ir diurētiķis), vai ir aizdomas par sekundāru hipertensiju;  2.2.3. gadījumos, kad terapija nav uzsākta – atkārtoti izvērtē sirds un asinsvadu slimību risku un izvērtē indikācijas lipīdu pazeminošas un/vai antihipertensīvās terapijas uzsākšanai. | 2.3.Ja terapijas mērķis:  2.3.1. ir sasniegts, atkārtotu vizīti, pielietojot:  2.3.1.1.lipīdu pazeminošu terapiju, plāno vienu reizi gadā;  2.3.1.2. antihipertensīvo terapiju, plāno divas reizes gadā pirmajā gadā un pēc tam vienu reizi gadā.  2.3.2. netiek sasniegts, atkārtotu vizīti, pielietojot:  2.3.2.1. lipīdu pazeminošu terapiju, plāno pēc 4-8 nedēļām;  2.3.2.2. antihipertensīvo terapiju, plāno pēc 4-8 nedēļām. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ministru prezidents | Māris Kučinskis |
| Veselības ministre | Anda Čakša |
| Iesniedzējs: | Anda Čakša |
| Vīza: Valsts sekretārs | Aivars Lapiņš |