1.pielikums

Ministru kabineta

2018.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_ noteikumiem Nr. ­­­­­­\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riska vērtējums** | **Pirmā ģimenes ārsta apmeklējuma laikā\*** | | | **Atkārtotu ģimenes ārsta vizīšu laikā** |
| **Laboratoriskie izmeklējumi** | **Citi izmeklējumi** | **Rekomendācijas terapijai** | **Atkārtota riska izvērtēšana** |
| **1. Zems risks (SCORE <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. Tiek sniegtas šādas rekomendācijas:  1.3.1. ja pacientam ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par dzīvesveidā nepieciešamajām izmaiņām:  1.3.1.1. uzturā un/vai;  1.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai;  1.3.1.3. smēķēšanas paradumos.  1.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), tiek uzsākta antihipertensīvā terapija;  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, rekomendē veikt personai paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu. | 1.4. Atkārtota ģimenes ārsta vizīte tiek plānota pacientiem, kuriem:  1.4.1. uzsākta antihipertensīvā terapija – 4-6 nedēļu laikā;  1.4.2. rekomendēts veikt paškontroles mērījumus – līdz trīs mēnešiem. |
| **2. Vidējs risks (SCORE 1-2%)** | 2.1.Veic šādus izmeklējumus:   * + 1. asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainītas:   2.1.1.1. lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, pielietojot 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 ir viena no šādām konstatētām izmaiņām elektrokardiogrammā:  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. īstu vai maskētu arteriālo hipertensiju;  2.2.3.miega artēriju ultrasonoskopiju, ja personai ir konstatētas divas no zemāk norādītām 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 tiek sniegtas šādas rekomendācijas:  2.3.1.ja ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par dzīvesveidā nepieciešamajām izmaiņām:  2.3.1.1.uzturā un/vai;  2.3.1.2.fiziskās aktivitātes līmenī un/vai;  2.3.1.3.smēķēšanas paradumos.  2.3.2.ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), tiek uzsākta antihipertensīvā terapija;  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, rekomendē veikt personai paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu. | 2.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem tiek veiktas šādas darbības:  2.4.1. pacientiem ar arteriālu hipertensiju un zema blīvuma lipoproteīna koncentrāciju virs 3 mmol/L (ieskaitot), ja zema blīvuma lipoproteīna koncentrācijas mērķi ar izmaiņām dzīvesveidā sešu mēnešu laikā neizdodas sasniegt, apsverama zemas intensitātes lipīdu pazeminošu terapija, 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. atkārtota ģimenes ārsta vizīte:  2.4.3.1. 4-6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu pazeminošā terapija;  2.4.3.2. trīs mēnešu laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma, kurā tiek izvērtēti to rezultāti un atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks, kā arī tiek izvērtēta ehokardiogrāfijas un miega artērijas ultrasonogrāfijas nepieciešamība atbilstoši 2.2.2. un 2.2.3. punktu nosacījumiem;  2.4.3.3. sešu mēnešu laikā, ja veikti ehokardiogrāfijas un/vai miega artēriju ultrasonoskopijas izmeklējumi, kuras laikā tiek izvērtēti to rezultāti un atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks.  2.4.4.sirds un asinsvadu slimību riska vērtējums mainās:  2.4.4.1. uz ļoti augsta riska vērtējumu, ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē pangu (asinsvada sieniņas vidējā slānī (*intima media* sabiezējums)) lielāku par 1.5 mm vai stenozi;  2.4.4.2. uz vidēji paaugstinātu riska vērtējumu, ja konstatē augsta blīvuma lipoproteīnu koncentrāciju vīrietim zem 1,0 mmol/L vai sievietēm 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 102cm vai sievietei 88cm (ieskaitot).  2.4.5. pacients tiek nosūtīts kardiologa konsultācijas saņemšanai, ja:  2.4.5.1. elektrokardiogrammā ir vismaz viena no šādām konstatētām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu;  2.4.5.2.ehokardiogrāfijā ir vismaz viena no šādām konstatētām 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 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.veic asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainītas:  3.1.1.1.lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, pielietojot 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 ir viena no šādām konstatētām izmaiņām elektrokardiogrammā:  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.īstu vai maskētu arteriālo hipertensiju.  3.2.3.miega artēriju ultrasonoskopiju. | 3.3. Pacientam tiek sniegtas šādas rekomendācijas:  3.3.1.ja ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem sniedz rekomendācijas par dzīvesveidā nepieciešamajām izmaiņām:  3.3.1.1.uzturā un/vai;  3.3.1.2.fiziskās aktivitātes līmenī un/vai;  3.3.1.3.smēķēšanas paradumos.  3.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), tiek uzsākta antihipertensīvā terapija;  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, rekomendē veikt personai paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu. | 3.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem tiek veiktas šādas darbības:  3.4.1. ja zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 3 mmol/L (ieskaitot), pacientam ar arteriālo hipertensiju apsverama zemas - mērenas intensitātes lipīdu pazeminoša terapija, 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%- tiek nozīmēta antiagregantu terapija - aspirīns 75-100 mg vienu reizi dienā ilgstoši;  3.4.3.2.virs 70%- tiek nozīmēta konsultācija pie asinsvadu ķirurga;  3.4.4. atkārtota ģimenes ārsta vizīte:  3.4.4.1. 4-6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu pazeminoša terapija;  3.4.4.2. trīs mēnešu laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma, kurā tiek izvērtēti to rezultāti un atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks, kā arī tiek izvērtēta ehokardiogrāfijas nepieciešamība atbilstoši šī pielikuma 3.2.2.punkta nosacījumiem;  3.4.4.3. sešu mēnešu laikā, kad veikti ehokardiogrāfijas un/vai miega artēriju ultrasonoskopijas izmeklējumi. Vizītes laikā tiek izvērtēti izmeklējumu rezultāti un atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks.  3.4.5. sirds un asinsvadu slimību riska vērtējums mainās:  3.4.5.1. uz ļoti augstu riska vērtējumu, ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē pangu (asinsvada sieniņas vidējā slāņa (*intima media* sabiezējums)) lielāku par 1.5 mm vai stenozi;  3.4.5.2. uz augstu riska vērtējumu, ja konstatē augsta blīvuma lipoproteīnu koncentrāciju vīrietim zem 1,0 mmol/L vai sievietēm 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. pacients tiek nosūtīts kardiologa konsultācijas saņemšanai, ja:  3.4.6.1. elektrokardiogrammā ir vismaz viena no šādām konstatētām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu;  3.4.6.2.ehokardiogrāfijā ir vismaz viena no šādām konstatētām 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 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 > 7mmol/L vai agrīna (līdz 50 gadu vecumam) KVS ģimenē)** | 4.1.Veic šādus izmeklējumus:  4.1.1.veic asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainītas:  4.1.1.1.lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, pielietojot 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 ir viena no šādām konstatētām izmaiņām elektrokardiogrammā:  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.īstu vai maskētu arteriālo hipertensiju.  4.2.3. miega artēriju ultrasonoskopiju. | 4.3. Pacientam tiek sniegtas šādas rekomendācijas:  4.3.1.ja ir kāds no kardiovaskulārā riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par dzīvesveidā nepieciešamajām izmaiņām:  4.3.1.1.uzturā un/vai;  4.3.1.2.fiziskās aktivitātes līmenī un/vai;  4.3.1.3.smēķēšanas paradumos.  4.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), tiek uzsākta antihipertensīvā terapija;  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, rekomendē veikt personai paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu. | 4.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem tiek veiktas šādas darbības:  4.4.1. ja zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 2,6 mmol/L(ieskaitot), pacientam ar arteriālo hipertensiju apsverama mērenas – augstas intensitātes lipīdu pazeminoša terapija, 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%- tiek nozīmēta antiagregantu terapija - aspirīns 75-100 mg vienu reizi dienā ilgstoši;  4.4.3.2.virs 70%- tiek nozīmēta konsultācija pie asinsvadu ķirurga;  4.4.4. atkārtota ģimenes ārsta vizīte:  4.4.4.1. 4-6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu pazeminoša terapija;  4.4.4.2. viena mēneša laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma, kurā tiek izvērtēti to rezultāti un atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks, kā arī tiek izvērtēta ehokardiogrāfijas nepieciešamība atbilstoši šī pielikuma 4.2.2.punkta nosacījumiem;  4.4.4.3. trīs mēnešu laikā, kad veikti ehokardiogrāfijas un/vai miega artēriju ultrasonoskopijas izmeklējumi. Vizītes laikā tiek izvērtēti izmeklējumu rezultāti un atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks.  4.4.5.sirds un asinsvadu slimību riska vērtējums mainās uz ļoti augstu riska vērtējumu, ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē pangu (asinsvada sieniņas vidējā slāņa (*intima media* sabiezējums)) lielāku par 1.5 mm vai stenozi;  4.4.6. pacients tiek nosūtīts kardiologa konsultācijas saņemšanai, ja:  4.4.6.1. elektrokardiogrammā ir vismaz viena no šādām konstatētām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu;  4.4.6.2. ehokardiogrāfijā ir vismaz viena no šādām konstatētām 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 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 izmainītas:  5.1.1.1.lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, pielietojot 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 ir viena no šādām konstatētām izmaiņām elektrokardiogrammā:  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.īstu vai maskētu arteriālo hipertensiju.  5.2.3.miega artēriju ultrasonoskopiju;  5.2.4.veloergometriju. | 5.3. Pacientam tiek sniegtas sekojošas rekomendācijas:  5.3.1.ja ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par dzīvesveidā nepieciešamajām izmaiņām:  5.3.1.1.uzturā un/vai;  5.3.1.2.fiziskās aktivitātes līmenī un/vai;  5.3.1.3.smēķēšanas paradumos.  5.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), tiek uzsākta antihipertensīvā terapija;  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, rekomendē veikt personai paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu. | 5.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem tiek veiktas šādas darbības:  5.4.1. ja zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 1,8 mmol/L(ieskaitot), pacientam ar arteriālo hipertensiju apsverama augstas intensitātes lipīdu pazeminoša terapija, 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 pirmāspakāpes 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% - tiek nozīmēta antiagregantu terapija - aspirīns 75-100 mg vienu reizi dienā ilgstoši;  5.4.3.2. virs 70% - tiek nozīmēta konsultācija pie asinsvadu ķirurga;  5.4.4. atkārtota ģimenes ārsta vizīte:  5.4.4.1. 4-6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu pazeminoša terapija;  5.4.4.2. viena mēneša laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma. Vizītes laikā tiek izvērtēti izmeklējumu rezultāti un atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks, kā arī tiek izvērtēta ehokardiogrāfijas nepieciešamība atbilstoši 5.2.2.punkta nosacījumiem;  5.4.4.3. trīs mēnešu laikā, kad veikti ehokardiogrāfijas un/vai miega artēriju ultrasonoskopijas un veloergometrijas izmeklējumi. Vizītes laikā tiek izvērtēti izmeklējumu rezultāti un atkārtoti noteikts sirds un asinsvadu slimību risks.  5.4.5. pacients tiek nosūtīts kardiologa konsultācijas saņemšanai, ja:  5.4.5.1. elektrokardiogrammā ir vismaz viena no šādām konstatētām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu;  5.4.5.2. ehokardiogrāfijā ir vismaz viena no šādām konstatētām 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 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. |

\* Pēc tam, kad veikts pacienta sirds un asinsvadu slimību riska novērtējums, pielietojot SCORE metodi, ģimenes ārsts atbilstoši kompetencei 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.

Veselības ministra vietā, Kaspars Gerhards

vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrs

Iesniedzējs: Veselības ministra vietā,

vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrs Kaspars Gerhards

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš