

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ  
первинної, екстреної та вторинної  
(спеціалізованої) медичної допомоги (2012)\***

**АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ  
(продовження, початок див. у №2, 4 за 2013; №1 за 2014)**

**ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ**

АГ	-	артеріальна гіпертензія	МРТ	-	магнітно-резонансна томографія
АК	-	антагоністи кальцію	МТ	-	маса тіла
АЛТ	-	аланінамінотрансфераза	ОМ	-	органи-мішені
АСТ	-	аспартатамінотрансфераза	ОТ	-	обхват талії
АТ	-	артеріальний тиск	ОЧП	-	органи черевної порожнини
ББ	-	бета-адреноблокатори	САТ	-	сistolічний артеріальний тиск
БКК	-	блокатори кальцевих каналів	ССР	-	серцево-судинний ризик
БРА	-	блокатори рецепторів ангіотензину II	ССЗ	-	серцево-судинні захворювання
ГК	-	гіпертензивний криз	ТГ	-	тригліцериди
ДАТ	-	діастолічний артеріальний тиск	ТТГ	-	тиреотропний гормон
ДоплерКГ	-	доплер-ехокардіографія	ТД	-	тіазидний діуретик
ЕКГ	-	електрокардіографія	УЗД	-	ультразвукове дослідження
ЕхоКГ	-	ехокардіографія	УКПМД	-	уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ЗАК	-	загальний аналіз крові	УОМ	-	ураження органів-мішеней
ЗАС	-	загальний аналіз сечі	ФР	-	фактори ризику
ЗХС	-	загальний холестерин	цД	-	цукровий діабет
іАПФ	-	інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту	ХХН	-	хронічна хвороба нирок
ІМТ	-	індекс маси тіла	ХСЛПНЩ	-	холестерин ліпопротеїнів низької щільності
ІХС	-	ішемічна хвороба серця	ХСЛПДНЩ	-	холестерин ліпопротеїнів дуже низької щільності
КТ	-	комп'ютерна томографія	ХСЛПВЩ	-	холестерин ліпопротеїнів високої щільності
ЛПМД	-	локальний протокол медичної допомоги	ЧСС	-	частота серцевих скорочень
МКАХ	-	медична карта амбулаторного хворого			

**А 3.5. ДІАГНОСТИКА Й ЛІКУВАННЯ РЕФРАКТЕРНОЇ АГ**

Підтвердження резистентності АГ:

- АТ на прийомі у лікаря >140/90 або >130/80 у пацієнтів з ХХН;
- Пацієнти, які приймають 3 або більше антигіпертензивних препаратів в оптимальних дозах, якщо один з них є діуретик;
- АТ на прийомі у лікаря цільовий, але пацієнт приймає  $\geq 4$  антигіпертензивних препарати.



Виключення псевдорезистентності:

- Чи пацієнт прихильний до режиму лікування?
- Застосувати домашнє, або добове моніторування АТ, щоб виключити АГ «білого халату».



Визначити та змінити фактори, що впливають на розвиток АГ:

- Ожиріння;
- Низька фізична активність;
- Надмірне вживання алкоголю;
- Надмірне вживання харчової солі, недостатнє вживання клітковини.



Обмежити вживання препаратів, що негативно впливають на контроль АТ:

- Нестероїдні протизапальні засоби;
- Симпатоміметики (деякі засоби для схуднення, деконгестанти);
- Стимулятори;
- Оральні контрацептиви;
- Деякі лікарські рослини (солодка).



Скринінг для виявлення вторинних причин АГ:

- Синдром нічного апное (хропіння, зареєстроване апное, надмірна денна сонливість);
- Первинний гіпєральдостеронізм (м'язова слабкість, гіпокаліємія, підвищений показник «альдостерон/ренін»);
- ХХН (кліренс креатиніну <30 мл/хв.);
- Стеноз ниркових артерій (молоді жінки, атеросклероз в анамнезі, погіршення функції нирок, резистентність АГ);
- Феохромочитома (епізодичне підвищення АТ, серцебиття, надмірне потовиділення, головний біль);
- Синдром Кушинга (місяцеподібне обличчя, центральне ожиріння, абдомінальні стрії, відкладення жиру на лопатках);
- Коарктація аорти (різниця при визначенні тиску на руках і ногах, ослаблення чи зникнення пульсації на стегнових артеріях, вік до 30 років).



\* Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я №384 від 24.05.2012 р.

\*\* Тут і далі – із незначними скороченнями та стилістичними правками

Фармакологічне лікування:

- Посилити терапію діуретиками, можливо, додати антагоністи рецепторів альдостерону;
- Комбінувати препарати з різними механізмами дії;
- Використовувати петльові діуретики у пацієнтів із ХХН та/або пацієнтів, які отримують вазодилататори.



Звернутися до спеціалістів:

- Звернутися до спеціалістів, які займаються вторинними АГ;
- Звернутися до спеціалістів з АГ, якщо АТ не досягає цільового рівня після 6-місячного лікування.

#### А.4. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ

##### А.4.1. Вимоги для установ, які надають первинну медичну допомогу

###### А.4.1.1. Кадрові ресурси

Лікар загальної практики - сімейний лікар, який має сертифікат, пройшов післядипломну підготовку в дворічній інтернатурі або на 6-місячному циклі спеціалізації; лікар-терапевт дільничний, медична сестра загальної практики.

###### А.4.1.2. Матеріально-технічне забезпечення

**Оснащення.** Тонometr з набором манжет для вимірювання артеріального тиску на руках, ногах і дитячих, фонендоскоп/стетофонендоскоп, ваги медичні, ростомір, холестерометр та інше – відповідно до Табелю оснащення.

**Лікарські засоби** (нумерація не впливає на порядок призначення):

1. Діуретики: Амilorид + Гідрохлортіазид, Гідрохлортіазид, Еплеренон, Індапамід, Спіронолактон, Торасемід, Триамтерен + Гідрохлортіазид, Фуросемід;
2. Бета-адреноблокатори: Атенолол, Атенолол + Хлорталідон + Ніфедипін Бетаксоллол, Біспролол, Біспролол + Гідрохлортіазид, Есмолол, Карведилол, Метопрололу тартрат, Метопрололу сукцинат, Небіволол, Пропранолол;
3. Антагоністи кальцію (блокатори кальцієвих каналів): Амлодипін, Амлодипін + Атенолол, Амлодипін + Аторвастатин, Амлодипін + Валсартан, Амлодипін + Гідрохлортіазид, Амлодипін + Лізиноприл, Амлодипін + Периндоприл, Верапаміл, Дилтіазем Лацидипін, Лерканідипін, Ніфедипін, Німодипін, Фелодипін;
4. Інгібітори ангіотензинперетворюючого фермента: Еналаприл, Еналаприл + Індапамід, Еналаприл + Гідрохлортіазид, Еналаприл + Нітрендипін, Зофеноприл, Каптоприл, Каптоприл + Гідрохлортіазид, Квінаприл, Лізиноприл, Лізиноприл + Гідрохлортіазид, Моексиприл, Периндоприл, Периндоприл + Індапамід, Раміприл, Раміприл + Гідрохлортіазид, Спіраприл, Трандолаприл, Трандолаприл + Верапаміл, Фозиноприл;
5. Блокатори рецепторів ангіотензину II: Кандесартан, Лозартан, Олмесартан, Ірбесартан, Епросартан, Телмісартан, Валсартан, Валсартан + Гідрохлортіазид, Кандесартан + Гідрохлортіазид, Телмісартан + Гідрохлортіазид;
6. Антигіпертензивні лікарські засоби центральної дії: Гуанфацин, Клонідин, Метилдопа, Моксонідин, Раунатин, Резерпін + Дигідралізін + Гідрохлортіазид;
7. Антиадренергічні засоби, гангліоблокатори: Гексаметоній;
8. Інгібітори реніну: Аліскірен;
9. Альфа-адреноблокатори: Доксазозин, Празозин, Урапідил;
10. Інгібітори редуктази 3-гідрокси-3-метилглутарил-коензим А (ГМГ-КоА) (статири): Аторвастатин, Аторвастатин + Езетиміб, Ловастатин, Правастатин, Розувастатин, Симвастатин, Флувастатин;
11. Препарати ацетилсаліцилової кислоти: Ацетилсаліцилова кислота;
12. Вазодилататори: Бендазол;
13. Нітрати: Нітрогліцерин.

##### А.4.2. Вимоги для установ, які надають вторинну медичну допомогу

###### А.4.2.1. Кадрові ресурси

Лікарі спеціалісти з внутрішніх хвороб, кардіології, ендокринології, нефрології, неврології, хірургії серця та магістральних судин, які мають відповідний сертифікат, пройшли післядипломну підготовку в дворічній інтернатурі та на 3-6 місячному циклі спеціалізації; психолог, соціальний працівник, медична сестра загальної практики.

###### А.4.2.2. Матеріально-технічне забезпечення

**Оснащення.** Апарати для вимірювання артеріального тиску з набором манжет для вимірювання артеріального тиску на руках, ногах та дитячих відповідно до профілю закладу (тонometr з фонендоскопом/стетофонендоскопом), система холтеровського моніторингу, аналізатор біохімічний, електрокардіограф для реєстрації в 12-ти відведеннях, офтальмоскоп, апарат для ультразвукового дослідження серця та судин та інше – відповідно до Табелю оснащення.

**Лікарські засоби:**

1. Діуретики: Амilorид + Гідрохлортіазид, Гідрохлортіазид, Еплеренон, Індапамід, Спіронолактон, Торасемід, Триамтерен + Гідрохлортіазид, Фуросемід;
2. Бета-адреноблокатори: Атенолол, Атенолол + Хлорталідон + Ніфедипін Бетаксоллол, Біспролол, Біспролол + Гідрохлортіазид, Есмолол, Карведилол, Лабеталол, Метопрололу тартрат, Метопрололу сукцинат, Небіволол, Пропранолол;
3. Антагоністи кальцію (блокатори кальцієвих каналів): Амлодипін, Амлодипін + Атенолол, Амлодипін + Аторвастатин, Амлодипін + Валсартан, Амлодипін + Гідрохлортіазид, Амлодипін + Лізиноприл, Амлодипін + Периндоприл;

- прил, Верапаміл, Дилтіазем Лацидипін, Лерканідипін, Ніфедипін, Німодипін, Фелодипін;
4. Інгібітори ангіотензинперетворюючого фермента: Еналаприл, Еналаприл + Індапамід, Еналаприл + Гідрохлортіазид, Еналаприл + Нітрендипін, Зофеноприл, Каптоприл, Каптоприл + Гідрохлортіазид, Квінаприл, Лізиноприл, Лізиноприл + Гідрохлортіазид, Моексиприл, Периндоприл, Периндоприл + Індапамід, Раміприл, Раміприл + Гідрохлортіазид, Спіраприл, Трандолаприл, Трандолаприл + Верапаміл, Фозиноприл;
  5. Блокатори рецепторів ангіотензину II: Кандесартан, Лозартан, Олмесартан, Ірбесартан, Епросартан, Телмісартан, Валсартан, Валсартан + Гідрохлортіазид, Кандесартан + Гідрохлортіазид, Телмісартан + Гідрохлортіазид;
  6. Антигіпертензивні лікарські засоби центральної дії: Гуанфацин, Клонідин, Метилдопа, Моксонідин, Раунатин, Резерпін + Дигідралізін + Гідрохлортіазид;
  7. Антиадренергічні засоби, гангліоблокатори: Гексаметоній;
  8. Інгібітори реніну: Аліскірен;
  9. Альфа-адреноблокатори: Доксазозин, Празозин, Урапідил
  10. Інгібітори редуктази 3-гідрокси-3-метилглутарил-коензим А (ГМГ-КоА) (статини): Аторвастатин, Аторвастатин + Езетиміб, Ловастатин, Правастатин, Розувастатин, Симвастатин, Флувастатин;
  11. Препарати ацетилсаліцилової кислоти: Ацетилсаліцилова кислота;
  12. Вазодилататори: Бендазол, Нітропрусид;
  13. Нітрати: Нітрогліцерин;
  14. Розчини електролітів: Магнію сульфат.

## А 5. КЛІНІЧНІ ІНДИКАТОРИ

### Перелік індикаторів:

- 5.1. Наявність у лікаря загальної практики - сімейного лікаря локального протоколу ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією;
- 5.2. Відсоток пацієнтів, яким надані рекомендації щодо модифікації стилю життя та «Інформаційний лист пацієнта»;
- 5.3. Відсоток пацієнтів, які мають цільовий рівень артеріального тиску;
- 5.4. Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду.

### Обчислення індикаторів

#### 5.1.1. Назва індикатора.

**Наявність у лікаря загальної практики - сімейного лікаря локального протоколу ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією**

5.1.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги. Індикатор ґрунтується на положеннях Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (первинна медична допомога).

5.1.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор. Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

5.1.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані. Дані надаються лікарями загальної практики - сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

#### 5.1.5. Характеристики знаменника індикатора.

5.1.5.1. Джерело (первинний документ). Звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про кількість лікарів загальної практики - сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в районі обслуговування.

5.1.5.2. Опис знаменника. Знаменник індикатора складає загальна кількість лікарів загальної практики - сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в районі обслуговування.

#### 5.1.6. Характеристики чисельника індикатора.

5.1.6.1. Джерело (первинний документ). ЛПМД, наданий лікарем загальної практики - сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги).

5.1.6.2. Опис чисельника. Чисельник індикатора складає загальна кількість лікарів загальної практики - сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в районі обслуговування, для яких задокументований факт наявності локального протоколу медичної допомоги пацієнтам з артеріальною гіпертензією (наданий екземпляр ЛПМД).

#### 5.1.7. Алгоритм обчислення індикатора.

##### 5.1.7.1. Тип підрахунку. Ручне обчислення.

5.1.7.2. Детальний опис алгоритму. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від всіх лікарів загальної практики - сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в районі обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

5.1.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора. Це індикатор характеризує організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів (ЛПМД) у закладах регіону, які надають первинну медичну допомогу. Якість медичної допомоги пацієнтам з артеріальною гіпертензією, відповідність надання медичної допомоги вимогам ЛПМД, відповідність ЛПМД чинним УКПМД цим індикатором висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження ЛПМД в закладах охорони здоров'я.

Бажаний рівень значення індикатора: 2012 р. – 50%, 2013 р. – 90%, 2014 р. та подальший період – 100%.

5.2.1. Назва індикатора.

**Відсоток пацієнтів, яким надані рекомендації щодо модифікації стилю життя та «Інформаційний лист пацієнта»**

5.2.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги. Індикатор ґрунтується на положеннях Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (первинна медична допомога).

5.2.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор. Лікар загальної практики - сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги). Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

5.2.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані. Дані про кількість пацієнтів, які складають чисельник та знаменник індикатора, надаються лікарями загальної практики - сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

5.2.5. Характеристики знаменника індикатора.

5.2.5.1. Джерело (первинний документ). Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о).

5.2.5.2. Опис знаменника. Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія», уперше зареєстрованих протягом звітного періоду.

5.2.6. Характеристики чисельника індикатора.

5.2.6.1. Джерело (первинний документ). Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о).

5.2.6.2. Опис чисельника. Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія», уперше зареєстрованих протягом звітного періоду, для яких у медичній карті амбулаторного хворого зроблено запис про надання «Інформаційного листа».

5.2.7. Алгоритм обчислення індикатора.

5.2.7.1. Тип підрахунку. Ручне обчислення. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Медичній карті амбулаторного хворого (форма 025/о) – автоматизована обробка.

5.2.7.2. Детальний опис алгоритму. Індикатор обчислюється лікарем загальної практики - сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації медичних карт амбулаторного хворого з діагнозом «Артеріальна гіпертензія», уперше зареєстрованих протягом звітного періоду. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження від всіх лікарів загальної практики - сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в регіоні обслуговування, інформації щодо загальної кількості пацієнтів лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія», уперше зареєстрованих протягом звітного періоду, а також тих із них, для якого в медичній карті амбулаторного хворого зроблено запис про надання «Інформаційного листа». Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

5.2.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора. Аналіз індикатора дозволить виявити проблеми, пов'язані з недостатньою увагою лікарів до проблеми інформування пацієнтів, а також відсутністю роздрукованих примірників «Інформаційного листа».

5.3.1. Назва індикатора.

**Відсоток пацієнтів, які мають цільовий рівень артеріального тиску**

5.3.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги. Індикатор ґрунтується на положеннях Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, «Артеріальна гіпертензія» та Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (первинна медична допомога).

5.3.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор. Лікар загальної практики - сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги). Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

5.3.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані. Дані про кількість пацієнтів, які складають чисельник та знаменник індикатора, надаються лікарями загальної практики - сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

### 5.3.5. Характеристики знаменника індикатора.

5.3.5.1. Джерело (первинний документ). Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о).

5.3.5.2. Опис знаменника. Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія».

### 5.3.6. Характеристики чисельника індикатора.

5.3.6.1. Джерело (первинний документ). Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о).

5.3.6.2. Опис чисельника. Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія», для яких в Медичній карті амбулаторного хворого останній (за датою) запис АТ на прийомі містить значення в межах цільового рівня <math><140/90\text{ мм рт.ст.}</math> (<math><130/80\text{ мм рт.ст.}</math> у пацієнтів хронічною хворобою нирок).

### 5.3.7. Алгоритм обчислення індикатора.

5.3.7.1. Тип підрахунку. Ручне обчислення. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані медичній карті амбулаторного хворого (форма 025/о) – автоматизована обробка.

5.3.7.2. Детальний опис алгоритму. Індикатор обчислюється лікарем загальної практики - сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації медичної карти амбулаторного хворого. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження від всіх лікарів загальної практики - сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в регіоні обслуговування, інформації щодо загальної кількості пацієнтів лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія», а також тих з них, для яких в медичній карті амбулаторного хворого останній (за датою) запис АТ на прийомі містить значення в межах цільового рівня <math><140/90\text{ мм рт.ст.}</math> (<math><130/80\text{ мм рт.ст.}</math> у пацієнтів хронічною хворобою нирок). Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

### 5.3.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

При аналізі індикатора слід враховувати те, що пацієнти, для яких немає достовірної інформації про АТ протягом досліджуваного періоду, не можуть вважатися такими, для яких досягнуто цільовий рівень АТ.

### 5.4.1. Назва індикатора.

#### **Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду**

5.4.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги. Індикатор ґрунтується на положеннях Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (первинна медична допомога).

5.4.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор. Лікар загальної практики - сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги). Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

5.4.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані. Дані про кількість пацієнтів, які складають чисельник та знаменник індикатора, надаються лікарями загальної практики - сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

### 5.4.5. Характеристики знаменника індикатора.

5.4.5.1. Джерело (первинний документ). Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о). Контрольна карта диспансерного нагляду (форма 030/о).

5.4.5.2. Опис знаменника. Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія».

### 5.4.6. Характеристики чисельника індикатора.

5.4.6.1. Джерело (первинний документ). Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о), вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого». Контрольна карта диспансерного нагляду (форма 030/о, пункт «7. Контроль відвідувань»).

5.4.6.2. Опис чисельника. Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнтів лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія», для яких наведена інформація про медичний стан пацієнта із зазначенням відсутності або наявності повторних проявів або рецидивів захворювання.

### 5.4.7. Алгоритм обчислення індикатора.

5.4.7.1. Тип підрахунку. Ручне обчислення. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Медичній карті амбулаторного хворого (форма 025/о) або Контрольній карті диспансерного нагляду (форма 030/о) – автоматизована обробка.

5.4.7.2. Детальний опис алгоритму. Індикатор обчислюється лікарем загальної практики - сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації медичних карт амбулаторного хворого (форма 025/о) [затверджена наказом МОЗ України від 27.12.1999 № 302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використо-



ується в поліклініках (амбулаторіях)»] або контрольних карт диспансерного нагляду (форма 030/о) [затверджена наказом МОЗ України від 27.12.1999 № 302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)»]. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження від всіх лікарів загальної практики - сімейних лікарів (амбулаторії сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в регіоні обслуговування, інформації щодо загальної кількості пацієнтів лікаря загальної практики - сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини) з діагнозом «Артеріальна гіпертензія», а також тих з них, для якого наведена інформація про медичний стан пацієнта протягом звітного періоду. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

5.4.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора. При аналізі індикатора слід враховувати неприпустимість формального та необґрунтованого віднесення до чисельника індикатора тих пацієнтів, для яких не проводилося медичного огляду лікарем загальної практики - сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) протягом звітного періоду. У первинній медичній документації мають бути задокументовані факти медичного огляду пацієнта, а також наявність або відсутність повторних захворювань або рецидивів захворювання. Пацієнти, для яких такі записи в медичній документації відсутні, не включаються до чисельника індикатора, навіть у випадку, якщо лікар загальної практики - сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги) має достовірну інформацію про те, що пацієнт живий і перебуває на території обслуговування (за відсутності даних медичного огляду). Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження УКПМД не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

**Директор Департаменту лікувально-профілактичної допомоги МОЗ України: Хобзей М.К.**

#### **Б.Бібліографія**

1. Артеріальна гіпертензія. Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. – 2012
2. Наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 132 «Про затвердження Примірної таблиці оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу»
3. Наказ МОЗ України від 28.03.2012 № 209 «Про затвердження четвертого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності»
4. Наказ МОЗ України від 05.10.2011 № 646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»
5. Наказ МОЗ України від 02.03.2011 № 127 «Про затвердження примірних табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення центральної районної (районної) та центральної міської (міської) лікарень»
6. Наказ МОЗ України від 31.10.2011 № 734 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні планового лікування»
7. Наказ МОЗ України від 31.10.2011 № 735 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні інтенсивного лікування»
8. Наказ МОЗ України від 31.10.2011 № 739 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів консультативно-діагностичного центру»
9. Наказ МОЗ України від 19.02.2009 № 102/18 «Про затвердження методичних рекомендацій «Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)»
10. Наказ МОЗ України від 03.11.2009 № 795/75 «Про затвердження методичних рекомендацій «Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга)»
11. Наказ МОЗ України від 29.08.2008 № 500 «Заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні»
12. Наказ МОЗ України від 01.06.2009 № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги»
13. Наказ МОЗ України від 28.10.2002 № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я»
14. Наказ МОЗ України від 30.12.1992 № 206 «Про заходи щодо поліпшення організації та підвищення якості кардіологічної допомоги населенню України»
15. Resistant Hypertension: Diagnosis, Evaluation, and Treatment. A Scientific Statement From the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research // Hypertension. 2008; 51:1403-1419