

Приложение 3
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ

**«СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА –
ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА»**

ТАШКЕНТ 2025



НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ

«СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА – ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА»

ТОШКЕНТ - 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
«СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА – ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА»

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА – ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
I20.8	Стабильная стенокардия напряжения	СВ/Терапевт/Кардиолог	Интервенционный кардиолог, кардиохирург, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Интервенционный кардиолог/реаниматолог	Интервенционный кардиолог, кардиохирург, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист

*в процессе заполнения стандарта необходимо исходить из характера нозологии, ее течения лиц пожилого и старческого возраста, а также периода заболевания по нозологии.

Также не рекомендуется заполнять таблицы, не соответствующие нозологии. (Например, таблица не заполняется, если операция не проводится в нозологии (ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА) или таблица не заполняется, если в нозологии не предусмотрено паллиативное лечение (ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ))

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ СЕРДЕЧНО
- СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА –
ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Уровень и виды оказания медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦРМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Консультация основного специалиста (врача)	1. Семейный врач	+					- 2 раза в год при I-II ФК ;	Амбулаторное наблюдение пожизненно; Стационарное лечение 5-10 дней*
	2. Кардиолог		+	+	+	+	При- III-IV ФК 4 раза в год	
	3. Терапевт		+	+			- 2 раза в год при I-II ФК;	
Примечание: * продолжительность стационарного лечения зависит от цели госпитализации. Осмотры специалиста в стационарных условиях проводятся ежедневно.								
Консультация дополнительного специалиста (врача)	1. Интервенционный кардиолог			+	+	+	III-IV ФК 1 раз в год	
	2. Кардиохирург				+	+	III-IV ФК 4 раза в год	
	3. Интервенционный аритмолог					+	По показаниям	
	4. Невропатолог		+	+	+	+	По показаниям	
	5. Эндокринолог		+	+	+	+	По показаниям	
	6. Нефролог		+	+	+	+	По показаниям	
	7. Окулист		+	+	+	+	По показаниям	
Примечание: Осмотр всех узких специалистов организуется в соответствии с инструкцией. Количество обследований узких специалистов в стационарных условиях должно быть организовано в соответствии с клинической ситуацией.								
Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	- I-II ФК: 2 раза в год; - III-IV ФК 4 раза в год	
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	3. Креатинин плазмы	+	+	+	+	+		
	4. АЛТ, АСТ,	+	+	+	+	+		

	билирубин							
	5. Сахар крови	+	+	+	+	+	+	
	6. Общий холестерин	+	+	+	+	+	+	
	7. Триглицериды		+	+	+	+	+	
	8. Хс- ЛПВП		+	+	+	+	+	
	9. Хс-ЛПНП		+	+	+	+	+	
	10. Общая КФК		+	+	+	+	+	
11. Коагулограмма	+	+	+	+	+	+		

Примечание: если материально-техническая база СВП/СП имеет возможность обследования общего КФК с полным липидным спектром, эти исследования должны проводиться семейным врачом.

Количество лабораторных исследований в стационарных условиях определяется в зависимости от клинического состояния.

Дополнительные лабораторные исследования	1. Тропонины		+	+	+	+	По показаниям
	2. МВ-КФК			+	+	+	
	3. RW			+	+	+	
	4. Группа крови			+	+	+	
	5. Гепатит В и С			+	+	+	
	6. ВИЧ			+	+	+	
	7. МНУП		+	+	+	+	
	8. ТТГ		+	+	+	+	
	9. Гликированный гемоглобин		+	+	+	+	
	10. Электролиты		+	+	+	+	
	11. Общий белок		+	+	+	+	
	12. Гомоцистеин		+	+	+	+	

Примечание: определение группы крови, гепатиты В и С, ВИЧ и др. проводятся только при условии запланированного оперативного лечения при плановой КАГ и/или реваскуляризации миокарда (ТОКА или АКШ)

Количество лабораторных исследований в стационарных условиях определяется в зависимости от клинического состояния

Основные лабораторные исследования	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	- I-II ФК: 2 раза в год; - III-IV ФК 4 раза в год
---	--------	---	---	---	---	---	--

Примечание: Количество ЭКГ в стационарных условиях определяется в зависимости от клинической ситуации

Дополнительные лабораторные исследования	1. ЭхоКГ		+	+	+	+	По показаниям
	2. ВЭМ или Тредмил-тесты	+	+	+	+	+	
	3. Рентгенография		+	+	+	+	

	грудной клетки							
	4. Коронарный кальциноз					+	+	
	5. УЗИ брахиоцефальных сосудов		+	+		+	+	
	6. Холтеровское ЭКГ мониторинг					+	+	
	7. Стресс-ЭхоКГ					+	+	
	8. МКСКТ- коронарография						+	
	9. Инвазивная коронарография					+	+	
	10. БФЭКТ/ПЭТ						+	
	11. Фракционный резерв кровотока (FFR)						+	
	12. ЭГДФС		+	+		+	+	
	13. УЗИ внутренних органов		+	+		+	+	

Примечание: УЗИ коронарного кальция и сонных артерий могут выполняться на всех уровнях ЛПУ в качестве скрининговых исследований ИБС. Количество инструментальных обследований в стационарных условиях определяется в зависимости от клинического состояния. ЭГДФС следует проводить перед реваскуляризацией миокарда (ТОКА или АКШ) или у больных с высоким риском желудочно-кишечного кровотечения, принимающих антитромбоцитарные препараты.

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Уровень и вид оказания экстренной медицинской помощи					Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг Амбулаторная помощь
		Амбулаторная помощь		Стационарное лечение				
		СВП/СП	ЦРМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Другие виды исследования	1. Предтестовая верификация	+	+	+	+	+	При первичном осмотре	
	2. Шкала SCORE2	+	+	+	+	+	При первичном осмотре	
	3. Шкалы CHA2DS2-VASc и HAS-BLED	+	+	+	+	+	При каждом визите	
	4. SYNTAX score			+	+	+	После проведения	

КАГ для
определения вида
реваскуляризации

Примечание: предтестовая вероятность должна быть оценена у всех пациентов до процедуры обследования.
SCORE2 - шкала, используемая для оценки сердечно-сосудистого риска при скрининге ИБС.
Для оценки риска ишемического инсульта у больных ИБС и фибрилляцией предсердий используется шкала CHA2DS2-VASc.
Для оценки вероятности кровотечения при применении оральных антикоагуля

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		Уровень и виды плановой медицинской помощи					Средне суточные дозировки	Ежедневная дозировка
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦРМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Наименование препаратов (международное патентованное)	Дозы и способы применения препаратов							
1. Ацетилсалициловая кислота	75-150 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75-150 мг	пожизненно
2. Статины - Розувастатин - Аторвастатин	- Розувастатин по 5-40 мг /сут - Аторвастатин 10-80 мг /сут	+	+	+	+	+	- Розувастатин 5-40 мг - Аторвастатин 10-80 мг	пожизненно
3. Блокаторы РААС: А) ИАПФ: - Эналаприл - Рамиприл - Периндоприл Б) АРА (сартанлар): - Валсартан - Лозартан - Кандесартан - Телмисартан - Азилсартан - Олмесартан	ИАПФ: - Эналаприл 2,5-20 мг суточная дозировка делиться на два приема - Рамиприл 2,5-10 мг /сут - Периндоприл эрбумин 2-8 мг /сут - Периндопил аргинин 2,5-10 мг /сут АРА: - Валсартан – 40-320 мг суточная доза делиться на два	+	+	+	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРБ: - Валсартан – 40-320 мг - Лозартан 25-100 мг	пожизненно

	<p>приема</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лозартан 25-100 мг /сут - Кандесартан 4-32 мг /сут - Телмисартан 10-80 мг /сут - Азилсартан 20-80 мг /сут - Олмесартан 10-40 мг /сут 						<ul style="list-style-type: none"> - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг - Олмесартан 10-40 мг 	
<p>4. Короткодействующие нитраты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нитроглицерин 	<p>Нитроглицерин 0,1-1,2 мг применяют сублингвально в виде таблетки или спрея только при приступах стенокардии</p>	+	+	+	+	+	0,1-1,2 мг	-
<p>5. Бета-блокаторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бисопролол - Метопролол - Небивалол - Карведилол 	<ul style="list-style-type: none"> - Бисопролол 2,5-5 мг/сут - Метопролол сукцинат 25-100 мг /сут - Небивалол 2,5-10 мг /сут - Карведилол 3,125-25 мг суточная доза делиться на 2-3 приема 	+	+	+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> - Бисопролол 2,5-5 мг - Метопролол сукцинат 25-100 мг - Небивалол 2,5-10 мг - Карведилол 3,125-25 мг 	пожизненно
<p>6. Дегидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Амлодипин - Лерканидипин - Узок таьсир килувчи нифедипин 	<ul style="list-style-type: none"> - Амлодипин 2,5-10 мг /сут - Лерканидипин 5-20 мг /сут - Нифедипин ретард 30-60 мг /сут 	+	+	+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> - Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг 	пожизненно
<p>Примечание:блокаторы РААС применяются у больных пожилого и старческого возраста с ИБС при наличии АГ, сахарного диабета, ХСН</p>								
<p>Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)</p>			<p>Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)</p>				<p>Средне суточные</p>	<p>Ежедневная дозировка</p>

		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь			дозировки	
		СВП/СП	ЦРМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Наименование препаратов (международное патентованное)	Наименование препаратов (международное патентованное)							
1. Клопидогрел	75 мг /сут	+	+	+	+	+	75 мг	1 год*
2. Тикагрелор	90 мг 2 раза в сутки		+	+	+	+	180 мг	1 год
3. Прасугрел	5-10 мг 1 раз в сутки		+	+	+	+	5-10 мг	1 год
4. Ривароксабан	2,5 мг 2 раза в сутки		+	+	+	+	5 мг	пожизненно**
5. Апиксабан	2,5-5 мг 2 марта суткасига		+	+	+	+	5-10 мг	1 йил
6. Эзетимиб	10 мг 1 раз в сутки		+	+	+	+	10 мг	пожизненно
7. Инклизиран	284 мг 1 раз в 6 месяцев		+	+	+	+	568 мг йиллик дозаси	пожизненно
8. Фенофибрат	145 мг 1 раз в сутки		+	+	+	+	145 мг	пожизненно
9. Омега 3	1 г 2 та 2 раза в сутки		+	+	+	+	4 г	пожизненно
10. Ивабрадин	5-7,5 мг 2 раза в сутки		+	+	+	+	10-15 мг	пожизненно
11. Недигидропиридиновые антоганисты кальция: - Верапамил - Дилтиазем	- Верапамил: 40-80 мг 3-4 раза в сутки. - Дилтиазем: 60 мг 3 раза в сутки		+	+	+	+	Верапамил: 160-320 мг Дилтиазем: 180 мг	пожизненно
12. Триметазидин	80 мг /сут, 35 мг 2раза в сутки	+	+	+	+	+	70-80 мг	пожизненно
13. Ранолазин	500-1000 мг 2 раза в сутки	+	+	+	+	+	1000-2000 мг	пожизненно
Примечание: применение лекарственных препаратов у лиц пожилого и старческого возраста требует медленного титрования и подбора дозировки с учетом скорости клубочковой фильтрации и по строгим показаниям с учетом противопоказаний								

(ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Уровень и виды плановой медицинской помощи	
	Амбулаторная помощь	Стационарная помощь

Хирургическая помощь/вмешательство/наименование вмешательства	СВП/СП	ЦРМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
1. Чрескожное вмешательство			+	+	+
2. АКШ				+	+
3. Усиленная внешняя контрпульсация		+	+	+	+

Примечание: ТОКА: если имеется одно-или двухсосудистое поражение коронарного бассейна (результат SYNTAX ниже 32 баллов) и оптимальная медикаментозная терапия недостаточна

АКШ: если в коронарном бассейне имеется 3 и более сосудистых поражений (результат SYNTAX выше 32 баллов), либо с поражением ствола левой коронарной артерии, либо сопутствующий СД

Усиленная внешняя контрпульсация: 3-5 сеансов рекомендуется для усиления реваскуляризации миокарда у пациентов с рефрактерной стенокардией

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Диета (9,10,12)	+	+	+	+	+

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитация тадбирлари	Наименование медицинской услуги	СВП/СП	ЦРМП	Минимальные требования	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. Патронажная сестра	+		Определяется специалистом по показаниям	Реабилитация по показаниям при наличии перенесенного ИМ, ОКС, КАГ, ЧКВ, АКШ пожизненно.
	2. Семейный врач	+			
	3. Кардиолог		+		
	4. Терапевт		+		
	5. Диетолог		+		
	6. Физиотерапевт		+		
	7. Медицинский психолог		+		

Примечание: лица, нуждающиеся в длительном уходе из-за отсутствия специализированной кардиологической и гериатрической службы, наблюдаются в медицинских учреждениях по месту жительства. В системе здравоохранения таких медицинских учреждений нет, а учреждения

длительного ухода находятся в собственности учреждений Агентства социальной защиты - домов "Саховат" и "Муруват".					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	Дополнительно проводится после осмотра врача	
	2. Общий анализ мочи	+	+		
	3. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+		
	4. Липид спектр	+	+		
	5. Сахар крови	+	+		
	6. Креатинин	+	+		
Примечание: анализы крови рекомендуются для оценки эффективности и безопасности лекарственных средств					
Инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	Дополнительно проводится после осмотра врача	
	2. ЭхоКС		+		
	3. Рентгенография грудной клетки		+		
	4. Холтеровское мониторирование ЭКГ		+		
	5. ВЭМ или тредмил-тесты	+	+		
Примечание: тесты с физическим напряжением у пожилых желателно заменить на суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру					
Лечебные мероприятия (медикаментозное лечение)					
Наименование препаратов (международное патентованное)	Дозы и способы применения препаратов	СВП/ОП	ЦРМП	Среднесуточные дозы	Курсовая дозировка
1. Ацетилсалициловая кислота	75-мг/сут	+	+	75- мг	пожизненно
2. Клопидогрел	75 мг /сут	+	+	75 мг	1 год
3. Статины - Розувастатин - Аторвастатин	- Розувастатин -10 мг /сут - Аторвастатин 10-40 мг /сут	+	+	- Розувастатин 10 мг - Аторвастатин 10-40 мг	пожизненно
4. Блокаторы РААС: А) ИАПФ: - Эналаприл - Рамиприл - Периндоприл Б) АРА (сартаны): - Валсартан - Лозартан - Кандесартан - Телмисартан - Азилсартан - Олмесартан	ИАПФ: - Эналаприл 2,5-20 мг /сут 2 раза - Рамиприл 2,5-10 мг /сут - Периндоприл эрбумин 2-8 мг /сут - Периндопил аргинин 2,5-10 мг /сут АРБ: - Валсартан – 40-160 мг мг /сут 2 раза - Лозартан 25-100 мг/сут - Кандесартан 4-32 мг /сут - Телмисартан 10-80 мг 1/сут	+	+	ИАПФ: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРБ: - Валсартан – 40-320 мг	пожизненно

	- Азилсартан 20-80 мг /сут - Олмесартан 10-40 мг /сут			- Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг - Олмесартан 10-40 мг	
5. - Нитроглицерин	Нитроглицерин 0,1-1,2 мг только при приступе стенокардии	+	+	0,1-1,2 мг	Только при приступе
6. Бета-блокаторы: - Бисопролол - Метопролол - Небивалол - Карведилол	- Бисопролол 2,5-5 мг /сут - Метопролол сукцинат 25-100 мг /сут - Небивалол 2,5-10 мг /сут - Карведилол 3,125-25 мг /сут разделить на 2-3 приема	+	+	- Бисопролол 2,5-5 мг - Метопролол сукцинат 25-100 мг - Небивалол 2,5-10 мг - Карведилол 3,125-25 мг	пожизненно
7. Дегидропиридинли кальций каналлари блокаторлари: - Амлодипин - Лерканидипин - Узок таъсир қилувчи нифедипин	- Амлодипин 2,5-10 мг /сут - Лерканидипин 5-20 мг /сут - Нифедипин ретард 30-60 мг /сут	+	+	- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	пожизненно
Примечание: медикаментозная терапия у лиц пожилого и старческого возраста должна проводиться с применением минимальных терапевтических дозировок под контролем скорости клубочковой фильтрации и не допускать ортостотической гипотензии					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	Осмотр семейного врача. клиническое и физикальное обследование	+		По показаниям 1 раз в 1,3 месяцев.	регулярно
	Осмотр кардиолога		+	По показаниям 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев	регулярно
	Осмотр терапевта		+	По показаниям 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев.	регулярно
Примечание: Основной специалист - семейный врач, терапевт и кардиолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (невропатолог, окулист)					
Лабораторные исследования	общий анализ крови	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	общий анализ мочи	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	Креатинин	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	ТТГ	-	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	общий белок	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	альбумин	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	витамин 25(ОН)D3			+	По показаниям 2 раза в год
Примечание:					
Инструментальные исследования	УЗИ внутренних органов	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно

	ЭЭГ		+	По показаниям	Дополнительные методы обследования проводятся в специализированных центрах по показанию
	МРТ/МСКТ (по показаниям)			По показаниям	

Примечание: Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента в течение 6 мес после выписки из стационара; по показаниям клинические, лабораторные и инструментальные исследования. При осложненном течении заболевания консультация узких специалистов по показаниям.