

Приложение 2
к приказу № 290
от «9» сентября 2024 года
Министра Здравоохранения
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИЯМ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИЯМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ

Кодирование по МКБ-10/11:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
I10	Эссенциальная [первичная] гипертензия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I11	Гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением сердца	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I11.0	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I11.9	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I12	Гипертония касаллиги буйрак шикастланиши устунлиги билан	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог,	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог,

	сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью				
I13.9	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек неуточненная	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I15	Вторичная гипертензия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I15.0	Реноваскулярная гипертензия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I15.1	Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I15.2	Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
I15.8	Другая вторичная гипертензия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист

I15.9	Вторичная гипертензия неуточненная	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист
O13	Гипертензия, вызванная беременностью, без значительной протеинурии (гестационная гипертензия).	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Терапевт/Реаниматолог	Эндокринолог/Специалист по основной болезни, ангиохирург, невропатолог, реаниматолог, нефролог, окулист

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диагностика	Название медицинских услуг	По уровню и виду медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Консультация главного специалиста (врача)	1. Врач общей практики	+					ГБ I стадии. Степень АГ 1-2. Риск ССО низкий/средний 1 раз в год	Амбулаторное (диспансерное) наблюдение
	2. Терапевт		+	+	+		ГБ II стадии. Степень АГ 1-3. Риск ССО высокий 2 раза в год	пожизненно. Стационарное лечение: 5-10 дней*

	3. Кардиолог		+	+	+	+	ГБ III стадии. Степень АГ 1-3. Риск ССО очень высокий 4 раза в год	
Примечание: * длительность стационарного лечение в зависимости от цели госпитализации. В стационарных условиях осмотр специалистом ежедневный.								
Консультация (врача) специалиста (дополнительно)	1.Эндокринолог		+	+	+	+	При необходимости*	
	2.Невропатолог		+	+	+	+	1 раз в год	
	3.Офтальмолог		+	+	+	+	1 раз в год	
	4.Нефролог				+	+	При необходимости*	
	5.Сосудистый хирург				+	+	При необходимости*	
Примечание: * консультации дополнительных специалистов проводятся для исключения метаболических нарушений, сахарного диабета, вторичной АГ, ХБП								
Основные лабораторные анализы	1.Общий анализ крови	+	+	+	+	+		
	2.Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	3.Глюкоза	+	+	+	+	+		
	4.Коагулограмма	+	+	+	+	+		
	5.Мочевая кислота		+	+	+	+		
	6.Креатинин	+	+	+	+	+		
	7.ОХС		+	+	+	+		
	8.Триглицериды		+	+	+	+		
	9.ЛПНП		+	+	+	+		
	10.ЛПВП		+	+	+	+		
	11. Микроальбуминурия (МАУ)		+	+	+	+		
	12.МАУ/креатинин		+	+	+	+		
Примечание: * если позволяет материально-техническая база СВП/СП семейным врачам рекомендуется сделать анализ полного липидного спектра, мочевой кислоты и МАУ в условиях СВП/СП. В стационарных условиях лабораторные исследования проводятся в зависимости от клинического состояния больных.								
Дополнительные лабораторные	1.Электролиты			+	+	+	При необходимости*	
	2.Общий билирубин			+	+	+		

анализы	3.АСТ			+	+	+		
	4.АЛТ			+	+	+		
	5.ТТГ			+	+	+		
	6.Кортизол				+	+		
	7.Альдостерон				+	+		
	8.АКТГ				+	+		
	9.Ренин				+	+		
	10.Моча на катехоламины				+	+		
Примечание: * для исключения сопутствующих заболеваний и вторичной эндокринной АГ								
Основные инструментальные исследования	1.ЭКГ	+	+	+	+	+	См. примечание	
	2.ЭхоКГ			+	+	+		
	3.УЗИ сонных артерий и внутренних органов		+	+	+	+		
	4.Суточный мониторинг артериального давления				+	+		
Примечание: ЭКГ проводится рутинно всем больным АГ, СМАД проводится для выявления гипертензии “белого халата”, скрытой гипертензии и фенотипов пациентов с ночной гипертензией, а также для уточнения диагноза истинной резистентной гипертензии								
Дополнительные инструментальные исследования	1.Спектральная доплерография почечных артерий				+	+	См. примечание	
	2. Ангиография почечных артерий				+	+		
	3. КТ надпочечников, гипофиза				+	+		
	4. КТ или МРТ головного мозга				+	+		
Примечание: дополнительные инструментальные исследования проводятся с целью исключения вторичной АГ								

Диагностика	Название медицинских услуг	По уровню и виду медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Другие виды обследования	1. Протокол РЕН	+	+				При каждом осмотре патронажной медсестры	

	2.Шкала SCORE	+	+	+	+	+	При каждом осмотре ВОП
	3. MMSE тест	+	+	+	+	+	При каждом осмотре ВОП
	4. Шкала МОСА				+	+	При каждом осмотре пациентов с III стадией ГБ

Примечание: (согласно инструкции)

(МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ)

Диагностические аспекты (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду медицинской помощи					Средняя суточная доза	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Названия лекарственного средства (не запатентованного на международном уровне)	Дозировка и способ применения препарата*							
Ингибиторы ангиотензин-преаррачающего фермента (иАПФ)								
1. Эналаприл	5, 10, 20 мг 2 раза в день	+	+	+	+	+	20 мг/сут	
2.Лизиноприл	10, 20 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	10 мг/сут	
3.Рамиприл	5-10 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	10 мг/сут	
4.Периндоприл	Периндоприл аргинин 5-10 мг 1 раз в день Периндоприл эрбумин 4-8 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	5 мг/сут	
Антагонисты/блокаторы рецептора 1-типа ангиотензина II (АРА/БРА)								
5.Вальсартан	80-160 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	80 мг/сут	
6.Лозартан	25, 50, 100 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	50 мг/сут	
7.Ирбесартан	150-300 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	150 мг/сут	
8.Телмисартан	40-80 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	40 мг/сут	
9.Олмесартан	20-40 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	40 мг/сут	

В амбулаторных условиях постоянно

10. Азилсартан	40-80 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	40 мг/сут
Антагонисты кальция (АК)							
11. Амлодипин	5-10 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	5 мг/сут
12. Лерканидипин	10-20 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	10 мг/сут
13. Нифедипин	10 мг 3 раза в день	+	+	+	+	+	10 мг/сут
14. Нитрендипин	10-20 мг 2 раза в день						20 мг/сут
Тиазидовые/тиазидоподобные диуретики							
15. Индапамид	1,25-2,5 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	2,5 мг/сут
16. Гидрохлортиазид	12,5-25 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	12,5 мг/сут
17. Хлорталидон	12,5-25 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	12,5 мг/сут
Петлевой диуретик							
18. Торасемид	5-10 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	5 мг/сут
Бета-адреноблокаторы							
19. Бисопролол	2,5; 5, 10 мг 1-2 раза в день	+	+	+	+	+	5 мг/сут
20. Метопролол	25, 50, 100 мг 1-2 раза в день	+	+	+	+	+	50 мг/сут
21. Небиволол	5-10 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	5 мг/сут
22. Карведилол	6,25; 12,5 мг 1-2 раза в день	+	+	+	+	+	12,5 мг/сут
Антиагреганты **							
23. Ацетилсалициловая кислота	75, 100, 150 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	75 мг/сут
24. Аторвастатин	10, 20, 40 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	20 мг/сут
25. Розувастатин	5, 10, 15, 20, 40 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	10 мг/сут

Примечание: * способ применения согласно инструкции; ** - при диагностике атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний

Меры лечения (дополнительная лекарственная терапия)		По уровню и виду медицинской помощи					Средняя суточная доза	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
Названия лекарственного средства	Дозировка и способ применения препарата*	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		

(не запатентованного на международном уровне)								
1. Спиронолактон	25-50 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	25 мг/сут	В амбулаторных условиях- постоянно
2. Эплеренон	25-50 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	25 мг/сут	
3. Моксонидин	0,2-0,4 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	0,4 мг/сут	
4. Доксазозин	2-4 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	2 мг/сут	
5. Празозин	2-4 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	2 мг/сут	
6. Метилдопа	250 мг 3 раза в день	+	+	+	+	+	750 мг/сут	
7. Урапидил	5 мл			+	+	+	5 мл	В стационарных условиях для купирования гипертонического криза
8. Фуросемид	40 мг (2 мл)	+	+	+	+	+	2 мл	В стационарных условиях для купирования гипертонического криза
9. Мегнезиум сульфат	25% 250 мг/мл			+	+	+	5 мл	В стационарных условиях для купирования гипертонической энцефалопатии при преэклампсии
Примечание: * способ применения согласно инструкции								

(ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Меры лечения (оперативное лечение)	По уровню и виду медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарное лечение		
	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения					

					уровня
1.					
2.					
...					
Примечание: (приведены показания к хирургической процедуре/вмешательству/лечению))					

(ЛЕЧЕБНЫЙ СТОЛ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарное лечение		
	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня
Диетический стол и его продолжительность					
1. Стол №10	+	+	+	+	+

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитационные меры	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное количество мер	Продолжительность реабилитации
Консультация (врача) специалиста	1.				
	2.				
	...				
Примечание:					
лабораторные анализы	1.				
	2.				
	...				
Примечание:					
инструментальные исследования	1.				
	2.				
	...				
Примечание:					
Меры лечения (медикаментозное лечение)		СВП/СП	МПЦП	Средняя суточная доза	Дозировка на один курс
Названия лекарственного средства	Дозировка и способ применения препарата				

(не запатентованного на международном					
1.					
2.					
...					
Примечание:					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Меры диспансеризации	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное количество мер	Период диспансерного контроля
Консультация (врача) специалиста	1. Патронажная медсестра	+	+	ГБ I стадии. Степень АГ 1-2. Риск ССО низкий/средний – 1 раз в год ГБ II стадии. Степень АГ 1-3. Риск ССО высокий 2 раза в год ГБ III стадии. Степень АГ 1-3. Риск ССО очень высокий 4 раза в год	пожизненно
	2. Врач общей практики	+	+		
	3. Кардиолог		+		
	4. Невролог		+		
	5. Офтальмолог		+		
	6. Эндокринолог		+		
Примечание:					
лабораторные анализы	1. Общий анализ крови	+	+	ГБ I стадии. Степень АГ 1-2. Риск ССО низкий/средний 1 раз в год	
	2. Общий анализ мочи	+	+		
	3. Общий белок	+	+		
	4. Глюкоза крови	+	+		
	5. Электролиты крови: калий, натрий, кальций		+		
	6. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+		

	7. Липидный спектр крови	+	+	ГБ II стадии. Степень АГ 1-3. Риск ССО высокий 2 раза в год ГБ III стадии. Степень АГ 1-3. Риск ССО очень высокий 2 раза в год	пожизненно
	8. Креатинин крови	+	+		
	9. Мочевая кислота крови		+		
	10. Микроальбуминурия		+		
	11. Отношение Микроальбуминурия/креатинин		+		
	12. Гликированный гемоглобин*		+		
	13. ТТГ*		+		
	14. Коагулограмма*		+		
	15. Креатинфосфокиназа*				
	16. С-реактивный белок*				
	17. МНУП*				
	18. Тропонин*				
	19. Ферритин*				
20. Фибриноген*					

Примечание: * При необходимости по показаниям

инструментальные исследования	1. Рентгеноскопия грудной клетки	+	+	ГБ I стадии. Степень АГ 1-2. Риск ССО низкий/средний 1 раз в год ГБ II стадии. Степень АГ 1-3. Риск ССО высокий 2 раза в год ГБ III стадии. Степень АГ 1-3. Риск ССО очень высокий 2 раза в год	пожизненно
	2. ЭКГ	+	+		
	3. ЭХОКГ		+		
	4. УЗИ внутренних органов		+		
	5. УЗИ брахиоцефальных артерий		+		
	6. Суточное мониторирование АД*		+		
	7. ХМЭКГ•		+		
	8. Стресс-тест ВЭМ•		+		
	9. МСКТ-ангиография•		+		
	10. Коронарография•		+		

Примечание: * Суточное мониторирование АД рекомендуется проводить в дополнение к измерениям в кабинете врача, для выявления гипертензии “белого халата”, скрытой гипертензии и фенотипов пациентов с ночной гипертензией, а также для уточнения диагноза истинной резистентной гипертензии. • При необходимости по показаниям.

