

Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo 19 priedas

PACIENTO, PATYRUSIO VAINIKINIŲ ARTERIJŲ SINDROMĄ, ILGALAIKĖS STEBĖSENOS DUOMENŲ FORMA

1. Paciento lytis, gimimo data, amžius:

2. Diagnozė, simptomai, objektyvi apžiūra, EKG, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų duomenys:

3. Vainikinių arterijų sindromas, dėl kurio vykdoma stebėseną:

MI STP ☐ MI STN ☐ Nestabili KA ☐ Planinė PVAI ☐ Planinė AoKJO ☐

Atlikta revaskulizacija: taip ☐ pilna ☐ nepilna ☐ neatlikta ☐

KŠL ypatumai: kamieno stenozė ☐ 3 VAL ☐ 2VAL ☐ lėtinė okliuzija ☐ ≥ 3 stentai

Šis įvykis yra: pirmas ☐ kartotinas ☐ prieš tai buvo:

MI ☐ insultas ☐ PAL ☐ kraujagyslių intervencijos ☐

4. Paciento rizikos veiksniai:

Dislipidemija: taip ☐ šeiminė ☐ mišri ☐ Rūkymas ☐ Diabetas ☐ Nutukimas ☐ LIL ☐

5. Antitrombozinis gydymas

Paciento kraujavimo rizika: didelė ☐ labai didelė ☐ (čia nuoroda į vertinimo lenteles)

Išeminių įvykių rizika: įprastinė ☐ padidėjusi ☐ (čia nuoroda į vertinimo lenteles)

Prieširdžių virpėjimas: ne ☐ taip ☐ vartojamas antikoaguliantas ☐ (veikliosios medžiagos pavadinimas)

Antitrombozinio gydymo trukmė:

trigubo: 1 mėn. ☐ neindikuotinas ☐

dvigubo: 1 mėn. ☐ 3 mėn. ☐ 6 mėn. ☐ 12 mėn. ☐ ilgiau kaip 12 mėn. ☐

Aspirinas 50/75/100/150 mg/per parą 1 mėn. ☐ 3 mėn. ☐ 6 mėn. ☐ 12 mėn. ☐ visą gyvenimą ☐

P2Y12 inhibitoriai:

tikagreloras 90 mg 2 k./d.: 1 mėn. ☐ 3 mėn. ☐ 6 mėn. ☐ 12 mėn. ☐ ilgiau kaip 12 mėn. ☐

klopidoirelis: 1 mėn. ☐ 3 mėn. ☐ 6 mėn. ☐ 12 mėn. ☐ ilgiau kaip 12 mėn. ☐

Antikoaguliantai: visą gyvenimą ☐ ne ☐

Preparatai: dabigatranas ☐ rivaroksabanas ☐ apiksabanas ☐ edoksabanas ☐

Antikoagulianto dozė: įprastinė ☐ sumažinta ☐ sumažinimo priežastis ☐ (pasirinkti)

6. Antilipidinis gydymas

MTL-cholesterolio tikslinė koncentracija: sumažinta ≥ 50 proc. nuo pradinės MTL-Ch reikšmės ☐ $< 1,4$ mmol/l ☐ $< 1,0$ mmol/l ☐

Ar tikslinė koncentracija yra pasiekta:

taip ☐ indikuotina pridėti ezetimibą 10 mg ☐ indikuotina pridėti PCSK9 veikiančius vaistus ☐

pacientas nesilaiko antilipidinio gydymo rekomendacijos ☐

Statinai: atorvastatinas ☐ rozuvastatinas ☐ Dozė mg: 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 30 ☐ 40 ☐ 60 ☐ 80 ☐

Trigliceridų kiekį mažinantys vaistai: neindikuotini ☐ fenofibratas ☐ omega 3 RR 4 g/d ☐

7. Antihipertenzinis ir ŠSD reguliuojantis (kardioprotekcinis) gydymas

Ar hipertenzija koreguota: taip, <130/80 mmHg ☐ didinamos vaistų dozės ☐
pridedama vaistų klasė ☐ (*detalizuoti*) pacientas nesilaiko rekomendacijų ☐
indikuotinas 24 val. AKS monitoravimas gydymo efektui įvertinti ☐
Ar pasiektas tikslinis ŠSD 55–60/min.: taip ☐ indikuotina didinti BAB doze ☐
indikuotina pridėti ivabradiną ☐

8. Antiremodeliacinis gydymas

Ar pacientas turi sistolinę disfunkciją: ne ☐ taip ☐ KS IF ☐ (nurodyti) BNP/NT-proBNP ☐ (*įrašyti*)
AKFI/ARB/ARNI ☐ MRA ☐ diuretikai: indikuotini ☐ ne ☐
Ar pasiektos tikslinės neurohormoninių blokatorių dozės: taip ☐ ne ☐

9. Rizikos veiksnių korekcija

Ar pacientui pasiūlyta pagalba dėl rūkymo metimo: taip ☐ ne ☐ nerūko ☐
Ar pacientas gavo individualias fizinio aktyvumo ir dietos rekomendacijas (*detalizuoti*)
(*turėtų būti nuoroda*)
Antidiabetinio gydymo rekomendacijos: SGLT2i ☐ GLP1-RA ☐
Nutukimo korekcija: dietologo konsultacija ☐ bariatrinio chirurgo konsultacija ☐

Naudojami sutrumpinimai: AKFI – angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai, AKS – arterinis kraujo spaudimas, AoKJO – aortos koronarinių jungčių operacija, ARB – angiotenzino II receptorių blokatoriai, ARNI – angiotenzino receptorių ir neprilizino inhibitoriai; BAB – beta adrenoreceptorių blokatoriai, BNP/NT-proBNP – NT-prosmegenų natriuretiniai peptidai, MI – miokardo infarktas, GLP1-RA – į gliukagoną panašaus peptido-1 receptorių agonistai; KS IF – kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija, MI STP – ūminis miokardo infarktas, kai ST segmentas pakilęs, MI STN – ūminis miokardo infarktas, kai ST segmentas nepakilęs, MRA – mineralokortikoidų receptorių antagonistai, LIL – lėtinė inkstų liga, KA – krūtinės angina, PAL – periferinių arterijų liga, PVAI – perkutaninė vainikinių arterijų intervencija, SGLT2i – natrio ir gliukozės nešiklio 2 inhibitoriai, ŠSD – širdies susitraukimo dažnis, VAL – širdies vainikinių arterijų liga.
