

Диспансерная группа пациентов с факторами риска в отделениях/кабинетах медицинской профилактики

Комлева М.Н.

Центр МП ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер»

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30
сентября 2015 г. N 683н "Об утверждении
Порядка организации и осуществления
профилактики неинфекционных заболеваний и
проведения мероприятий по формированию
здорового образа жизни в медицинских
организациях"**

- Пункт 11 «Основными функциями отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых являются:
- Подпункт 8) диспансерное наблюдение, включая назначение лекарственных препаратов для коррекции дислипидемий, за гражданами, имеющими высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

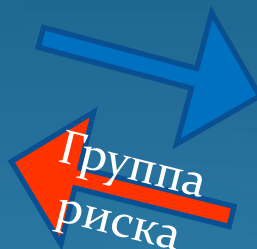
Письмо заместителя министра
здравоохранения Российской
Федерации Т.В. Яковлевой от
13.11.2015г. № 17-9/10/2-6876 об
организации работы по формированию
диспансерной группы пациентов со
второй группой здоровья в
кабинете/отделении медицинской
профилактики.

Диспансерная группа кабинета/отделения профилактики

- ✓ высокий или очень высокий абсолютный суммарный сердечно - сосудистый риск по шкале SCORE,
- ✓ по результатам диспансеризации факторы риска/состояния (изолированные или во взаимном сочетании), увеличивающие риск:
 - ожирение (индекс массы тела 30 кг/м. кв. и более МКБ -10 код E66);
 - дислипидемия (с уровнем общего холестерина крови более 8 ммоль/л. МКБ -10 код E78)
 - интенсивное курение – индекс курящего человека более 20 (число выкуриваемых сигарет в день умноженное на число лет курения и деленное на 20).



Кабинет/
отделение
профилактики



Консультация специалистов,
обследование, заключение,
выделение группы риска,
краткое индивидуальное
профилактическое
консультирование с записью
в амбулаторной карте



Углубленное
групповое
консультирование

Углубленное
индивидуальное
консультирование



Диспансерная группа кабинета /отделения
профилактики



Информация о работе с диспансерной группой пациентов (по отчетам)

	Наименование МО	Высокий или очень высокий абсолютный суммарный сердечно- сосудистый риск (по шкале SCORE)	Ожирение	Дислипидемия	Интенсивное курение
1	Сыктывкар				
1.1	Поликлиника № 2	17			19
1.2	Поликлиника №3	15	45	38	20
2.1	Воркута	525	493	89	816
2.2	Воргашор	98	36		
3	Вуктыл	8	14	2	20
4	Инта	1	87	90	-
5	Усинск	23	84	4	135
6	Ухта	125	904	301	59
7	Ижемский	42	45	9	35
8	Княжпогостский	287	180	151	256
9	Койгородский	141	171	245	36
11	Печора	725	761	962	1250
13	Сосногорск	144	670	36	96
14	Сысольский	428	111	76	147
15	Сыктывдинский	432	166	330	265
17	Удорский	126	55	25	46
19	Усть-Куломский	464	243	286	165
20	Усть-Цилемский	205	480	228	130

Сводный отчет от 10.01.2017 по форме «Форма 131 ред2015»

Таблица 4000

**Сведения о
выявленных отдельных факторах риска развития
хронических неинфекционных заболеваний, не
являющихся заболеваниями, в соответствии с кодами
МКБ-10**

«ПАРУС»

Парус® Сведение отчетности - Google Chrome

91.227.93.8:8080/index1.html

Парус® Сведение отчетности (Версия 5.6.20.204)

Масштаб: Нормальный Интерфейсная схема: Парус 8 - Центр Учета ? X

Первичные отчеты Сводные отчеты Первичный отчет от 10.01.2017 по форме "Форма 131 ред2015" контрагента "Воркута_ВП"

Первичный отчет от 10.01.2017 по форме "Форма 131 ред2015" контрагента "Воркута_ВП" (только чтение)

Сведения о выявленных отдельных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, не являющихся заболеваниями, в соответствии с кодами МКБ-10 (**)

Таблица 4000.

Фактора риска (классификация по МКБ-10)	№ строки	Код МКБ-10	Мужчины				Женщины				Всего			
			21-36 лет	39-60 лет	Старше 60 лет	Всего	21-36 лет	39-60 лет	Старше 60 лет	Всего	21-36 лет	39-60 лет	Старше 60 лет	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Повышенный уровень артериального давления (Повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	1	R03.0	2	78	28	108	4	162	115	281	6	240	143	389
Повышенный уровень холестерина (Повышенное содержание холестерина в крови)	2	E73.9	0	2	0	2	0	2	1	3	0	4	1	5
Избыточная масса тела (Аномальная прибавка массы тела)	3	E66.5	144	108	19	271	42	138	42	222	186	246	61	493
Курение табака (Употребление табака)	4	Z72.0	145	331	19	495	104	192	25	321	249	523	44	816
Риск пагубного потребления алкоголя (Употребление алкоголя)	5	Z72.1	0	4	1	5	0	2	0	2	0	6	1	7
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Употребление наркотиков)	6	Z72.2	0	4	0	4	2	1	0	3	2	5	0	7
Низкая физическая активность (Недостаток физической активности)	7	Z72.3	24	64	11	99	19	61	54	134	43	125	65	233
Нерациональное питание (Неприемлемая диета и вредные привычки питания)	8	Z72.4	210	293	28	531	161	300	50	511	371	593	78	1042
Ожогошенная наследственность по ЗНО, о.н. по сердечно-сосудистым заболеваниям, о.н. по хроническим болезням нижних дыхательных путей, о.н. по сахарному диабету	9	Z80, Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск	10		2	52	16	70	5	81	41	127	7	133	57	197
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск	11		0	71	41	112	2	78	136	216	2	149	177	328

4001 Установлено диспансерное наблюдение врачом (фельдшером) кабинета или отделения медицинской профилактики: ☐ чел. центр здоровья ☐ чел.

4002 Направлено к врачу-психиатру (врачу-психиатру-наркологу) в связи с выявленным риском пагубного потребления алкоголя в связи с выявленным риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача: ☐ чел. ☐ чел.

(**) Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра

**Полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов с
высоким и очень высоким риском по шкале SCORE в
кабинетах/отделениях медицинской профилактики городов
Республики Коми в 2016 г.**

Перечень ЛПУ городских территорий	высокий или очень высокий абсолютный суммарный сердечно- сосудистый риск по шкале SCORE	
	Выявлено пациентов (по форме 131, табл.4000)	Находится пациентов на диспансерном наблюдении в кабинете медицинской профилактики (из годового отчета кабинета/отделения)
Воркута поликлиника	525	525
Воркута, Воргашор	98	98
Ухта городская поликлиника	125	125
Сыктывкар поликлиника № 2	410	17 (4,1%)
Сыктывкар поликлиника № 3	923	15 (1,6%)
Эжвинская поликлиника	1467	Д группа отсутствует
Вуктыльская ЦРБ	66	8 (12,1%)
Интинская ЦГБ	128	1 (0,8%)
Усинская ЦРБ	378	23 (6,0%)

Важно

Преемственность и взаимодействие всех заинтересованных структур медицинской организации

- выявление граждан, имеющих факторы риска.
- передача информации в кабинет медицинской профилактики.
- формирование списка (реестра) граждан, имеющих факторы риска.
- формирование диспансерной группы граждан в кабинете мед профилактики.
- реализация диспансерного наблюдения граждан.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт пульмонологии
Федерального медико-биологического агентства»
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПАЦИЕНТОВ
С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИХ РАЗВИТИЯ**

Методические рекомендации
под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г.

МОСКВА 2014 г.

✓ **Алгоритм
диспансерного
наблюдения пациентов
с высоким и очень
высоким суммарным
сердечно-сосудистым
риском (по шкале
SCORE $\geq 5\%$ при
отсутствии АГ и
других ХНИЗ)**

✓ **Таблица 8**

Таблица 8 Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском (по шкале SCORE $\geq 5\%$ при отсутствии АГ и других ХНИЗ¹)

Заболевание, состояние	Регулярность профилактических посещений	Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время профилактических посещений
Высокий и очень высокий риск	Не менее 1 раза в 2 года при достижении целевых значений уровня ОХ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, и триглицеридов. Не менее 1 раза в год при недостижении целевых значений ОХ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, и триглицеридов. Наблюдение в отделении/кабинете медицинской профилактики или центре здоровья.	- опрос на наличие боли в грудной клетке при физическом напряжении (стенокардии), эпизодов кратковременной слабости в конечностях, одностороннего онемения лица или конечностей (возможные симптомы транзиторной ишемической атаки), о поведенческих факторах риска (курение, питание, физическая активность) - уточнение факта приема гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов при наличии показаний для их назначения - измерение АД при каждом посещении - общий осмотр, включая расчет индекса массы тела и измерение окружности талии при каждом посещении - уровень ОХС, ХС ЛНП, ХС ЛВП, ТГ определяется дважды при взятии под ДН и начале гиполипидемической терапии, далее при назначении терапии по показаниям; при отсутствии терапии 1 раз в 6 месяцев в первые 1,5 года, затем 1 раз в 1-2 года и по показаниям - расчет суммарного сердечно-сосудистого риска по SCORE при посещении с определением ОХС - глюкоза крови при взятии под ДН и далее по показаниям

Заболевание, состояние	Регулярность профилактических посещений	Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время профилактических посещений
		- дуплексное сканирование сонных артерий у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ > 30 кг/м² и ОХС > 5 ммоль/л 1 раз в 3 года с целью определения толщины интимы-медии и наличия атеросклеротических бляшек, при постановке на ДН при наличии возможностей, далее по показаниям - измерение скорости пульсовой волны на каротидно-фemorальном участке артериального русла при постановке на ДН при наличии возможностей, далее по показаниям - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое), включая составление при первом посещении индивидуального плана действий (мероприятий) по снижению вреда для здоровья поведенческих факторов риска (курения, нерационального питания, низкой физической активности), объяснение пациенту и/или обеспечение его памяткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая - оказание помощи в отказе от курения при наличии показаний - поддерживающее (повторное) углубленное профилактическое консультирование, контроль выполнения индивидуального плана снижения вреда для здоровья поведенческих факторов риска (при последующих посещениях)

1 При наличии повышенного АД и других ХНИЗ пациенты наблюдаются по алгоритму диспансерного наблюдения для больных с АГ и другими ХНИЗ (к ХНИЗ относятся ССЗ, злокачественные заболевания, сахарный диабет 2 типа и хронические бронхолегочные заболевания)

Вывод:

Данный раздел деятельности кабинетов/отделений медицинской профилактики не отработан в должном объеме

Предложение:

Сформировать достоверную диспансерную группу в кабинетах/отделениях профилактики и обеспечить своевременное диспансерное наблюдение.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ