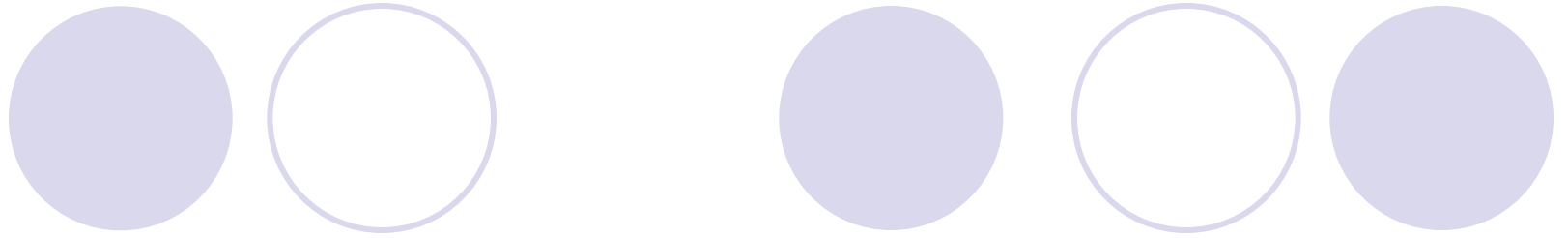




# Вопросы профилактики и диспансеризации

Д.м.н., профессор К.А.  
Алиханова

Қарағанда - 2013



**Профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и укрепление здоровья и предотвращения заболеваний**

# Профилактика направлена на:

- Пропаганду здорового образа жизни;
- Ответственное отношение людей к своему здоровью;
- Выявление и устранение факторов риска различных заболеваний;
- Раннюю диагностику и своевременное лечение, предупреждение осложнений, в т.ч. ятрогенных
- Оказание социальной и бытовой помощи инвалидам.



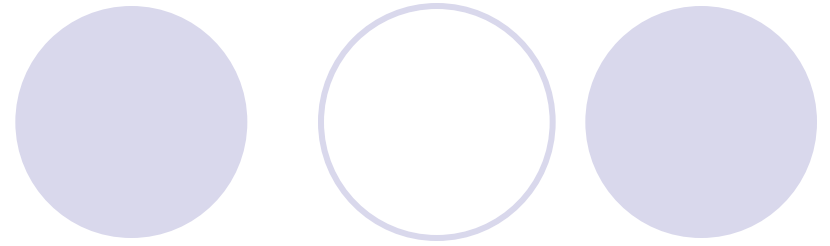
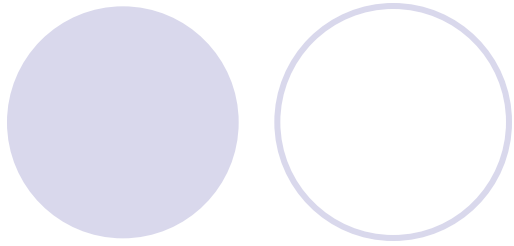
# Программы профилактики:

- ✓ **популяционные**
- ✓ **групповые**
- ✓ **индивидуальные**

# Виды профилактики



- **Первичная профилактика** - профилактика, проводимая для здоровых лиц с целью предотвращения развития возможных болезней
- **Вторичная профилактика** - профилактика, проводимая для лиц, имеющих факторы риска, с целью предотвращения развития возможных болезней



**Третичная профилактика** -  
профилактика, проводимая для лиц,  
имеющих хронические заболевания, с  
целью уменьшения числа рецидивов, их  
продолжительности, тяжести,  
замедления сроков прогрессирования  
заболеваний

# Основные виды профилактических услуг



# Национальная скрининговая программа

- Внедряется с 2008 года
- Скрининг на раннее выявление основных БСК (АГ и ИБС) и факторов риска их развития;
- Скрининг сахарного диабета;
- Скрининг на раннее выявление глаукомы;
- Скрининг на раннее выявление предопухолевых, злокачественных новообразований молочной железы;
- Скрининг на раннее выявление предопухолевых, злокачественных новообразований шейки матки;
- Скрининг на раннее выявление предопухолевых, злокачественных новообразований толстой и прямой кишки.



# Национальная скрининговая программа

- С 2011 года увеличена целевая группа в скринингах по БСК, СД, ЗШМ за счет увеличения возрастных групп, подлежащих скрининговым осмотрам
- Вводятся скрининги по глаукоме, заболеваниям толстой и прямой кишки
- Пересмотрены объем и этапы проведения скрининговых обследований
- Планируется использование современных технологий (аппараты жидкостной цитологии, передвижные медицинские комплексы)
- Пересмотрена учетно-отчетная документация, объем и сроки предоставления отчетности

Маршрут пациента/алгоритм при прохождении скрининга на уровне  
врачебной амбулатории, поликлиники в  
отделении профилактики и социально-психологической помощи



# Уровни скрининговых обследований

- Медицинский пункт (МП)
- Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)
- Отделение (кабинет) профилактики и социально-психологической помощи врачебной амбулатории (ВА)
- Отделение (кабинет) профилактики и социально-психологической помощи сельской, районной, городской поликлиники (СП, РП, ГП)

# Стадии скрининговых обследований

- А) Подготовительная стадия – формирование целевых групп, информационное сопровождение, приглашение на скрининг.
- Б) Проведение скрининга. Включает заполнение статистической карты профилактического медицинского осмотра (скрининга) амбулаторного пациента (далее – форма 025-08/у), проведение скрининг-теста, лабораторных и инструментальных исследований.
- В) Заключительная стадия – дообследование пациентов с выявленной патологией, завершение оформления учетно-отчетной статистической документации.

# А. Подготовительная стадия

- **Средний медицинский работник** МП, ФАП, доврачебного кабинета ВА, СП, РП, ГП:
- ежегодно до 15 ноября текущего года составляет список целевой группы, подлежащей скрининговым осмотрам в предстоящем году, и предоставляет в организационно-методический отдел и отделение профилактической медицины районной, городской поликлиники;
- проводит оповещение целевых групп населения о необходимости и условиях прохождения скрининговых осмотров;
- приглашает целевую группу населения на скрининговый осмотр и отслеживает прохождение осмотра;
- обеспечивает своевременность прохождения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения.

## Б. Проведение скрининга

- **Средний медицинский работник отделения профилактики ВА, СП, РП, ГП:**
- сверяет список пациентов целевой группы, приглашенных на скрининговое обследование, прошедших скрининг и направленных на дообследование. При необходимости вновь приглашает пациентов целевой группы для прохождения скринингового обследования;
- осуществляет связь и преемственность с заинтересованными организациями здравоохранения, вовлеченными в проведение скринингового осмотра;
- по рекомендациям врача приглашает пациента пройти дообследование или повторное скрининговое обследование

## Б. Проведение скрининга

- **Врач отделения профилактики ВА, СП, РП, ГП:**
- проводит оценку состояния здоровья пациента, выявляет факторы риска, определяет группу здоровья (Д-IA, Д-IB, Д-II, Д-III)
- вносит в форму 025-08/у результаты скринингового обследования целевых групп населения с выделением факторов риска (поведенческих, биологических), фонового заболевания, предварительного и заключительного диагноза по скринингу. Форма считается заполненной после получения заключительного диагноза. После заполнения форма передается в кабинет медицинской статистики поликлиники для дальнейшей обработки;
- вносит результаты скринингового обследования в медицинскую карту амбулаторного больного.

# **Б. Проведение скрининга**

## **В. Заключительная стадия**

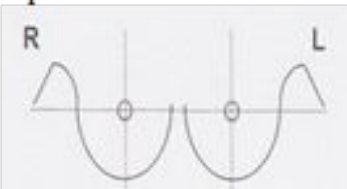
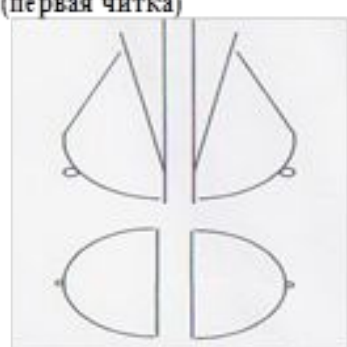
- **Медицинский работник кабинета ЗОЖ:**
  - проводит профилактическое вмешательство по снижению факторов риска согласно алгоритмам пропаганды ЗОЖ и профилактики поведенческих факторов риска.
- **Участковый терапевт, врач общей практики ВА, СП, РП, ГП:**
  - осуществляет постановку на диспансерный учет пациентов с впервые установленным диагнозом, выявленным в ходе скринингового обследования, и диспансеризацию согласно утвержденным стандартам ведения больных с хроническими формами заболеваний с заполнением соответствующей учетно-отчетной статистической документации.



## Скрининг на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы

- **Целевая группа:** женщины в возрасте 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака молочной железы.
- **Стадия проведения скрининга состоит из:**
  - Опрос по тест-опроснику, антропометрия;
  - Маммография (уровень поликлиники), «первая читка»;
  - «Вторая читка» в ОД - все маммограммы
  - Передача маммограмм из поликлиники в ОД проводится с сопровождающей документацией.
  - Все маммограммы архивируются в маммографическом архиве ОД, РП, ГП.
  - Маммограммы, сделанные по скринингу, пациентке не выдаются.

# Направление на «вторую читку» маммограмм

<p>1. Название мед. учреждения, город _____</p> <p>2. Дата: _____ 3. Неамб. карты _____</p> <p>4. ФИО _____</p> <p>5. Год рождения _____</p> <p>6. адрес: _____</p> <p>контактный телефон _____</p> <p>8. Первичная маммография ДА/НЕТ</p> <p>9. Повторная маммография ДА/НЕТ</p> <p>9.1 Дата/год _____</p> <p>9.2 Место прохождения _____</p> <p>10. Менопауза ДА/НЕТ</p> <p>10.1 Сколько лет менопауза _____</p> <p>((последняя менструация _____</p> <p>11. Анамнез (указать год)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">правая</th> <th style="text-align: center;">левая</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.1 Аспирация кисты</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.2 Секторальная резекция (удаление доброкачественного образования)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.3 Секторальная резекция (по поводу пео-процесса)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.4 Мастэктомия</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.5 Лучевая терапия</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.6 Другие операции</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>12. Видимые изменения м/ж</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">правая</th> <th style="text-align: center;">левая</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.1 Изменение формы, размеров</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.2 Изменение соска, ареолы</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.3 Выделения из соска</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.4 Др.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		правая	левая	11.1 Аспирация кисты			11.2 Секторальная резекция (удаление доброкачественного образования)			11.3 Секторальная резекция (по поводу пео-процесса)			11.4 Мастэктомия			11.5 Лучевая терапия			11.6 Другие операции				правая	левая	12.1 Изменение формы, размеров			12.2 Изменение соска, ареолы			12.3 Выделения из соска			12.4 Др.			<p>13. Наследственность отягощена? ДА/НЕТ</p> <p>14. Изменение кожи (наличие папиллом, родинок, рубцов)</p> <p>15. Пальпируемое образование молочных желез</p>  <p>17. Маммограммы (первая читка)</p>  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">R</th> <th style="text-align: center;">L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Дата: _____</p> <p>Врач, подпись: _____</p>	R	L			<p>18. Консультативно-диагностическое отделение _____</p> <p style="text-align: center;">(онкодиспансер)</p> <p>18.1 Вторая читка</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">R</th> <th style="text-align: center;">L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Дата _____</p> <p>Врач, подпись: _____</p> <p>18.2 Третья читка</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">R</th> <th style="text-align: center;">L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Дата _____</p> <p>Врач, подпись: _____</p> <p>19. Рекомендации:</p> <p>19.1. Пригласить на обследование через 2 года</p> <p>19.2. Пригласить на дообследование</p>	R	L			R	L		
	правая	левая																																																
11.1 Аспирация кисты																																																		
11.2 Секторальная резекция (удаление доброкачественного образования)																																																		
11.3 Секторальная резекция (по поводу пео-процесса)																																																		
11.4 Мастэктомия																																																		
11.5 Лучевая терапия																																																		
11.6 Другие операции																																																		
	правая	левая																																																
12.1 Изменение формы, размеров																																																		
12.2 Изменение соска, ареолы																																																		
12.3 Выделения из соска																																																		
12.4 Др.																																																		
R	L																																																	
R	L																																																	
R	L																																																	
<p><b>20. МАММОГРАФИЯ</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(название медучреждения)</p> <p>ФИО _____</p> <p>Год рождения _____</p> <p>Дата прохождения маммографии: « _____ » _____ 201__ г</p> <p style="text-align: right;">Заключение (BI-RADS):</p> <p>_____</p> <p>Врач, подпись: _____</p> <p>M1 – нет изменений  M2 – доброкачественное образование  M3 – больше данных за доброкачественное образование  M4 – больше данных за злокачественное образование  M5 – злокачественное новообразование без верификации  M6 – злокачественное новообразование, верифицированное патоморфологически</p>																																																		

## Скрининг на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы

- **Врач отделения профилактики ВА, СП, РП, ГП** после получения результатов «второй читки»:
  - при M1, M2 (без патологии, доброкачественное образование молочной железы) – рекомендуется проведение последующего маммографического обследования через 2 года;
  - при M3, M6 (больше данных за доброкачественное образование, РМЖ, верифицированный патоморфологически) – пациентка направляется к онкологу, маммологу поликлиники для лечения и динамического или диспансерного наблюдения.

## Скрининг на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний шейки матки

- **Целевая группа:** женщины в возрасте 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака шейки матки.
- На подготовительном этапе пациентку информируют о требованиях к прохождению скрининга.
- **Стадия проведения скрининга состоит из двух этапов:**
  - Первый этап (скрининг-тест, антропометрические измерения, цитологическое исследование мазков из шейки матки) – обязателен для всей целевой группы.
  - Второй этап (осмотр врача акушер-гинеколога, кольпоскопия, взятие биопсии) – проводится выборочно по показаниям.
  - Скрининг проводится с уровня ФАП



## Скрининг на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний шейки матки

- **Цитологическое исследование (Pap-тест):**
- традиционным методом (одно стекло) или методом жидкостной цитологии (один контейнер);
- заполняется направление на цитологическое исследование утвержденного образца;
- интерпретация результатов по системе Бетезда ТСБ, 2001;
- при обнаружении явной опухоли пациентку необходимо направить к врачу-гинекологу для проведения биопсии

## Тактика врача отделения профилактики ВА, СП, РП, ГП после получения результатов цитологии:

- при получении ответов «Неудовлетворительный для оценки», «Образец не принят/не исследован», «Образец просмотрен и оценен, но данных недостаточно для оценки эпителиальной патологии», пациентка приглашается на цитологический скрининг повторно;
- при получении заключения категории I по ТСБ «Нет интраэпителиальных поражений или злокачественности» (т.е. норма) рекомендуется проведение последующего цитологического скрининга через 5 лет;

## **Тактика врача отделения профилактики ВА, СП, РП, ГП после получения результатов цитологии:**

- при заключении категорий II «Микроорганизмы», III «Другие изменения эпителиальных клеток (реактивные клеточные изменения, железистые клетки после гистерэктомии, атрофия)», IV «Атипия эпителиальных клеток (ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL)» (за исключением HSIL, CIS, плоскоклеточного рака (инвазивного рака шейки матки), V «Другое (эндометриальные клетки у женщин старше 40 лет)» по ТСБ рекомендуется дообследование, лечение и динамическое наблюдение у врача-гинеколога районной, городской поликлиники;
- при получении результата категории IV по ТСБ – HSIL, CIS, плоскоклеточный рак (инвазивный рак шейки матки) пациентка направляется в ОД.

## Тактика врача гинеколога ВА, СП, РП, ГП после получения результатов цитологии:

- при категориях II, III, V пациенткам проводится симптоматическое лечение с последующим динамическим наблюдением.
- При ASC-US: наблюдение и повторное цитологическое исследование через 6 и 12 месяцев; если сохраняется ASC-US или утяжеление, показана кольпоскопия;
- При ASC-H или LSIL – проводится кольпоскопия с идентификацией патологического очага, прицельной биопсией. Если по данным кольпоскопии и биопсии нет CIN, показано повторное цитологическое исследование в сроки 6 и 12 месяцев, при выявлении ASC-US или более тяжелого поражения – повторная кольпоскопия и биопсия.





**Тактика врача гинеколога ВА, СП, РП, ГП после получения результатов биопсии:**

- при получении морфологического результата CIN I – рекомендуется контрольное обследование через 6 месяцев с проведением Pap-теста;
- при получении морфологического результата CIN II, CIN III, CIS, AIS, рак шейки матки пациентка направляется в онкологический диспансер для специального лечения.

## Скрининг на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний толстой и прямой кишки

- **Целевая группа:** мужчины и женщины 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 и 70 лет, не состоящие на учете по поводу полипоза и рака толстой и прямой кишки .
- **На подготовительном этапе** пациентов информируют о требованиях к прохождению скрининга.
- **Стадия проведения скрининга** состоит из двух этапов:
  - Первый этап (скрининг-тест, гемокульт-тест) – обязателен для всей целевой группы.
  - Второй этап (ректороманоскопия, взятие биопсии, ирригоскопия) – проводится по показаниям.
  - Скрининг проводится с уровня МП

# Оценка гемокульт-теста:

- окрашивание одной полоски – тест отрицательный (нет скрытой крови в кале). Пациент проходит обследование на гемокульт-тест через 2 года
- окрашивание двух полосок – тест положительный – определяется скрытая кровь в кале. Пациент направляется к врачу отделения профилактики ВА, СП, РП, ГП
- **Врач** отделения профилактики ВА, СП, РП, ГП:
  - направляет на ректороманоскопию;
  - информирует пациента об обязательном проведении очистительных клизм накануне исследования.

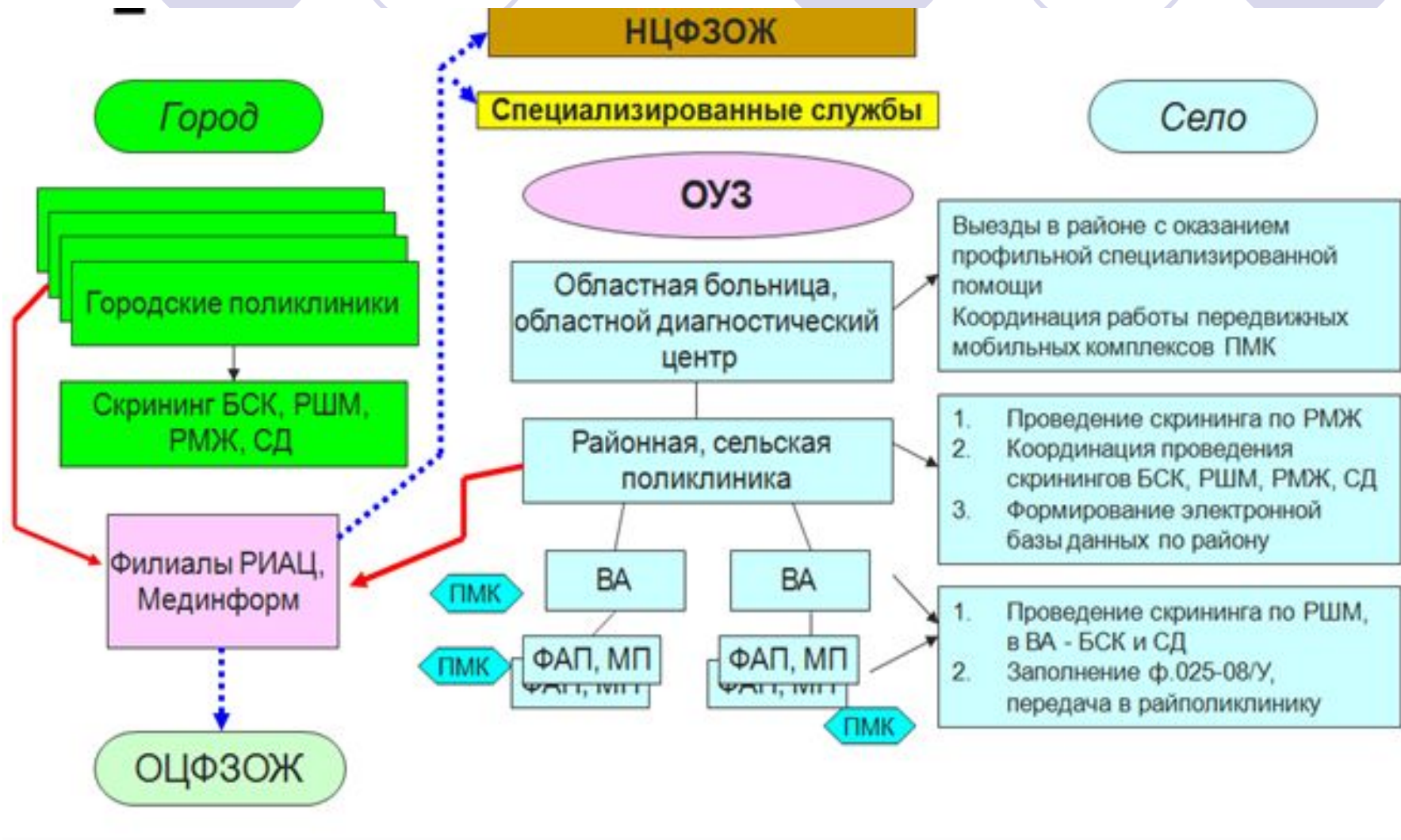
**Тактика врача отделения профилактики ВА, СП, РП, ГП после получения результатов ректосигмоскопии:**

- при RRS1 — направление на тотальную колоноскопию в КДЦ/поликлинику, онкологический диспансер;
- при RRS2-RRS5 и отрицательном результате биопсии — направление гастроэнтерологу;
- при RRS6-RRS7 и отрицательном результате биопсии — направление к колопроктологу;
- при RRS8 пациент направляется к онкологу.

# Результаты скрининга



# Модель организации и проведения скрининговых осмотров



- **Диспансерная группа IA:** здоровые без факторов риска – лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания, факторы риска или нарушения функций отдельных органов и систем
- **Диспансерная группа Д-IB:** здоровые с факторами риска – лица с выявленными факторами риска, «пограничными» состояниями, нуждающиеся в наблюдении и профилактическом вмешательстве (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма)

■ **Диспансерная группа Д-II:**  
практически здоровые – лица,  
имеющие в анамнезе острое и  
хроническое заболевание без  
обострений в течение последних  
нескольких лет

● **Диспансерная группа Д-III:** больные  
– лица, нуждающиеся в лечении

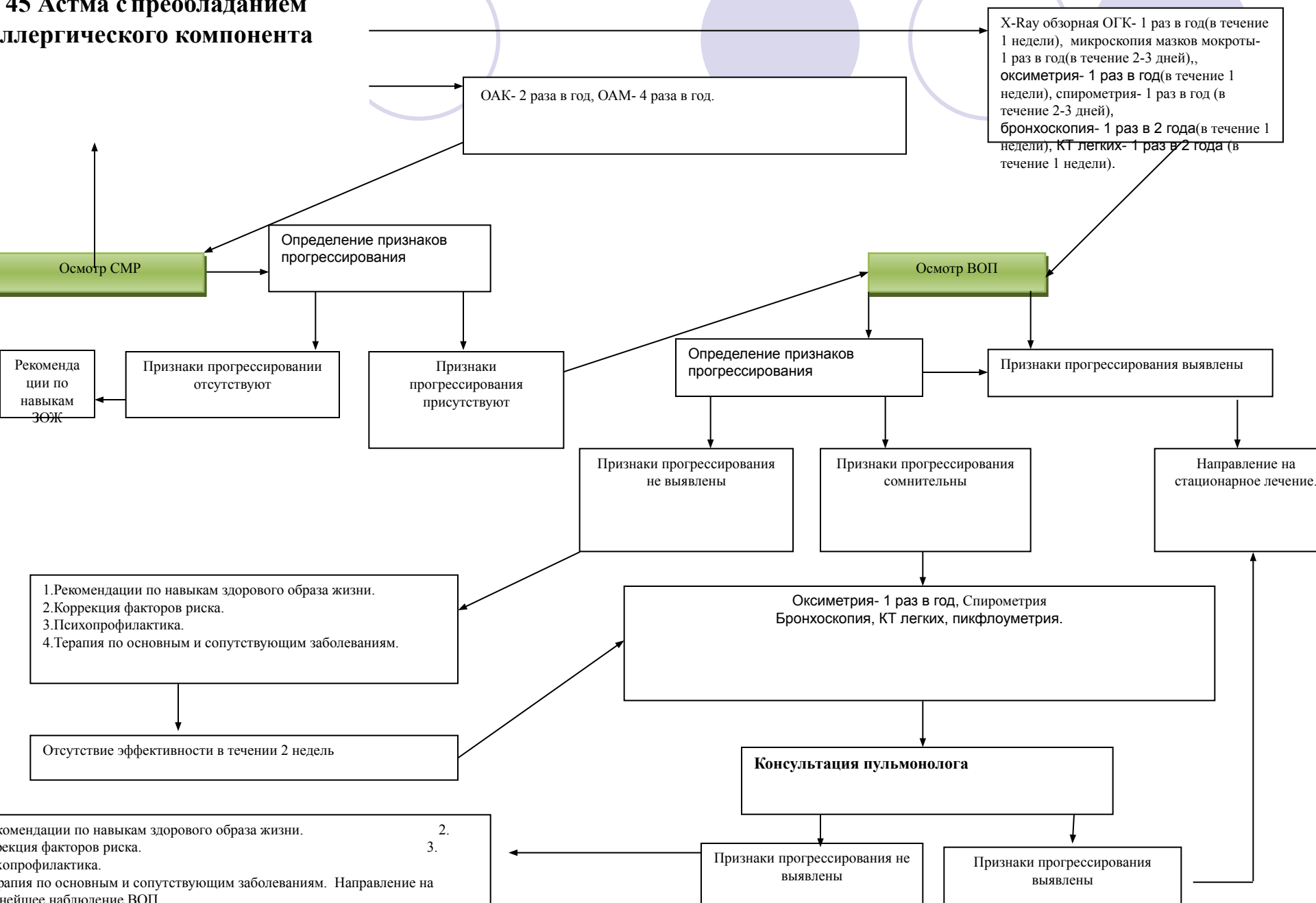


# J 45 Астма с преобладанием аллергического компонента

Нозологическая форма	Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований	Медицинские осмотры МРС	Частота наблюдения	Медицинские осмотры ВОП	Частота наблюдения	Консультация профильных специалистов	Частота наблюдения	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Планирование семьи женщин фертильного возраста	Критерии эффективности диспансеризации и перевода с одной диспансерной группы в другую	Сроки наблюдения и индикаторы снятия с учета
<p>J45.0 Астма с преобладанием аллергического компонента</p> <p>J45.1 Неаллергическая астма</p> <p>J45.8 Смешанная астма</p> <p>J45.9 Астма неуточненная</p>	<p>О АК, ОАМ- 4 раза в год (в течение 2-3 дней),</p> <p>Х-Ray обзорная ОГК- 1 раз в год(в течение 1 недели), микроскопия мазков мокроты- 1 раз в год(в течение 2-3 дней),, оксиметрия- 1 раз в год(в течение 1 недели), спирометрия- 1 раз в год (в течение 2-3 дней),</p> <p>бронхоскопия- 1 раз в 2 года(в течение 1 недели), КТ легких- 1 раз в 2 года (в течение 1 недели). Пикфлоуметр</p>	<p>Направление и контроль за соблюдением частоты лабораторных и других диагностических исследований. Действие по маршруту пациента, при появлении признаков прогрессирования и изменения лабораторных показателей направлено к ВОП</p>	<p>4 раза в год</p>	<p>Контроль за состоянием пациента. Действие по маршруту пациента, при появлении факторов риска коррекция терапии. При появлении признаков прогрессирования решение вопроса госпитализации. При отсутствии и эффективности и лечения в течении 2 недель. направление к врачу-пульмонологу.</p>	<p>2 раза в год (плановая) , по показаниям частота может увеличиться.</p>	<p>Врач-аллерголог (по показаниям др. узкие специалисты)</p>	<p>1 раз в год (плановая) при отсутствии эффективности лечения и/или прогрессирования заболевания</p>	<p>1. Рекомендации по навыкам здорового образа жизни. 2.Коррекция факторов риска. 3. Психопрофилактика. 4. Терапия по основным и сопутствующим заболеваниям</p>	<p>Беременность не противопоказана при компенсированной форме и стойкой ремиссии</p>	<p>Улучшение клинических показателей . Снижение длительности и периода обострений и частоты рецидивов.</p>	<p>Пожизненное наблюдение.</p>

# Маршрут движения пациента

## 45 Астма с преобладанием аллергического компонента

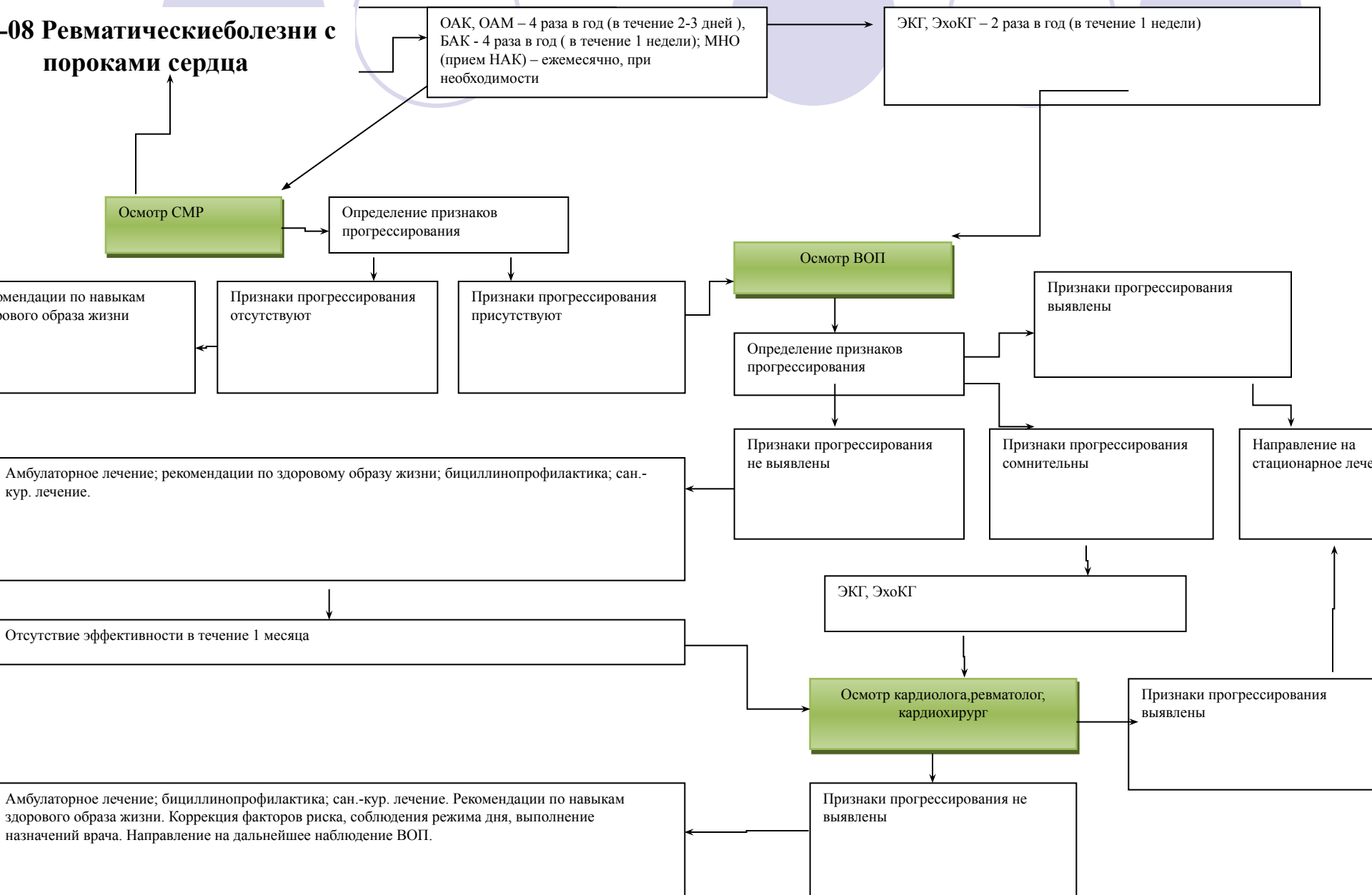


# 105 -08 Ревматические болезни с пороками сердца

Нозологическая форма	Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований	Медицинские осмотры-СМР	Частота наблюдения	Медицинские осмотры-ВОП	Частота наблюдения	Консультация профильных специалистов	Частота наблюдения	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Планирование семьи женщин фертильного возраста	Критерии эффективности диспансеризации и перевода с одной диспансерной группы в другую	Сроки наблюдения и снятия с учета
<b>105 -08</b> Ревматические болезни с пороками сердца 105.0 Митральный стеноз	ОАК, ОАМ – 4 раза в год (в течение 2-3 дней), БАК - 4 раза в год (в течение 1 недели); МНО (приемного НАК)	Направлен	4 раза в год (Планомерно)	Контроль за состоянием пациента. При ухудшении состояния ояние направленные ревматологу, решены вопросы госпитализации	2 раз в год (Планово)	Врач-ревматолог (Кардиолог, хирург, покая м.	По назначению	Рекомендации по ведению беременности	Беременность не планируют	Улучшение или стабилизация клинических показателей, лабораторных, инструментальных показателей, отсутствие повторных ревматических атак.	Наблюдение
106 Ревматические болезни аортального клапана	МНО (приемного НАК)	направление	4 раза в год (Планомерно)	Контроль за состоянием пациента. При ухудшении состояния ояние направленные ревматологу, решены вопросы госпитализации	2 раз в год (Планово)	Врач-ревматолог (Кардиолог, хирург, покая м.	По назначению	Рекомендации по ведению беременности	Беременность не планируют	Улучшение или стабилизация клинических показателей, лабораторных, инструментальных показателей, отсутствие повторных ревматических атак.	Наблюдение
107 Ревматические болезни трехстворчатого клапана	МНО (приемного НАК)	направление	4 раза в год (Планомерно)	Контроль за состоянием пациента. При ухудшении состояния ояние направленные ревматологу, решены вопросы госпитализации	2 раз в год (Планово)	Врач-ревматолог (Кардиолог, хирург, покая м.	По назначению	Рекомендации по ведению беременности	Беременность не планируют	Улучшение или стабилизация клинических показателей, лабораторных, инструментальных показателей, отсутствие повторных ревматических атак.	Наблюдение
108 Ревматические болезни митрального клапана	МНО (приемного НАК)	направление	4 раза в год (Планомерно)	Контроль за состоянием пациента. При ухудшении состояния ояние направленные ревматологу, решены вопросы госпитализации	2 раз в год (Планово)	Врач-ревматолог (Кардиолог, хирург, покая м.	По назначению	Рекомендации по ведению беременности	Беременность не планируют	Улучшение или стабилизация клинических показателей, лабораторных, инструментальных показателей, отсутствие повторных ревматических атак.	Наблюдение

# Маршрут движения пациента

## -08 Ревматические болезни с пороками сердца



# K26 Язва двенадцатиперстной кишки

## Язва двенадцатиперстной кишки

