

# УЧЕТ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ



- ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий
- МДК 01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению
- Специальность 34.02.01 СД, базовый уровень

# ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

По результатам диспансеризации граждане делятся на следующие группы состояния здоровья: здоровые, практически здоровые и больные, нуждающиеся в лечении

| ГРУППЫ   | РЕЗУЛЬТАТЫ<br>ОБСЛЕДОВАНИЯ                                                                                                                                                                      | МЕДИЦИНСКИЕ<br>МЕРОПРИЯТИЯ                                                                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I группа | Не установлены хронические неинфекционные заболевания. Отсутствуют или минимальны факторы риска развития таких заболеваний. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний | Краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя |

# ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

| ГРУППЫ    | РЕЗУЛЬТАТЫ<br>ОБСЛЕДОВАНИЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | МЕДИЦИНСКИЕ<br>МЕРОПРИЯТИЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II группа | <p>Не установлены хронические неинфекционные заболевания. Имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске.</p> <p>Выявлено ожирение и/или гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и/или лица, курящие более 20 сигарет в день, и/или лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и/или риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других</p> | <p>Краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом.</p> <p>Индивидуальное профилактическое консультирование. Назначение лекарственных препаратов в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Диспансерное наблюдение врачом (фельдшером) отделения медицинской профилактики для граждан с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском. Диспансерное наблюдение пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более врачом-терапевтом</p> |

# ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

| ГРУППЫ      | РЕЗУЛЬТАТЫ<br>ОБСЛЕДОВАНИЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                 | МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IIIa группа | <p>Имеются хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Подозрение на наличие этих заболеваний (состояний) (нуждаются в дополнительном обследовании)</p>                  | <p>Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами. Проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Назначение лекарственных препаратов в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. В рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. В рамках второго этапа диспансеризации гражданам в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и всем гражданам в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и/или профилактики старческой астении проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или</p> |
| IIIб группа | <p>Не выявлены хронические неинфекционные заболевания. Подозрение на наличие этих заболеваний (состояний) (нуждаются в дополнительном обследовании).</p> <p>Имеются иные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1. Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии, а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии.
- 2. Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более.
- 3. Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.
- 4. Курение табака - ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более.
- 5. Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 г/сут (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (<400 г или <4-6 порций в сутки). Определяется с помощью опроса (анкетирования).
- 6. Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9 кг/м<sup>2</sup> и более.
- 7. Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м<sup>2</sup> и более.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (продолжение)

- 8. Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 мин в день.
- 9. Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Определяются с помощью опроса (анкетирования).
- 10. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда и/или мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).
- 11. Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественных новообразований.
- 12. Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.
- 13. Отягощенная наследственность по сахарному диабету - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.
- 14. Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 42 до 63 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом. У граждан в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2-го типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

# Диспансерное наблюдение больных неинфекционными заболеваниями

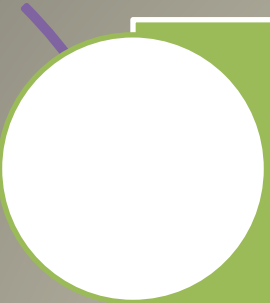
Диспансерное наблюдение - динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

Диспансерному наблюдению подлежат пациенты с неинфекционными заболеваниями, а также имеющие высокий риск их развития, пациенты, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

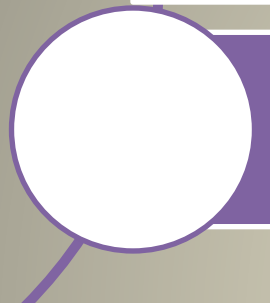
# **Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники, участвующие в оказании ПМСП:**

- врач-терапевт [врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач)] (далее - врач-терапевт);**
- врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);**
- врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;**
- врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;**
- фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем МО функции проведения диспансерного наблюдения.**





Группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность приемов, объем обследования, проводимых профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания.



Диспансерный прием может проводиться на дому в связи с тяжестью состояния пациента или нарушением двигательных функций.

## **Диспансерный прием включает:**

- **оценку состояния, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;**
- **назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;**
- **установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);**
- **проведение краткого профилактического консультирования;**
- **назначение профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;**
- **разъяснение гражданину и лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при развитии угрожающих жизни состояний и**

## **Диспансерное наблюдение может быть прекращено:**

- в случае выздоровления или достижения стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
- достижения стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания;
- устранения (коррекции) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренн

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в учетную форму № 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».



**Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются улучшение статических показателей здоровья, заболеваемости и смертности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением:**

- **уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности;**
- **уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;**
- **отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности;**
- **снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций;**
- **уменьшение частоты обострений;**
- **снижение числа вызовов СМП и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям.**



# ПЕРЕЧЕНЬ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

| ЗАБОЛЕВАНИЕ (СОСТОЯНИЕ), ПО ПОВОДУ КОТОРОГО ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ                | ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРОВ | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ | ПРИМЕЧАНИЯ                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Заболевания сердечно-сосудистой системы                                                       | 2-4 раза в год         | Пожизненно                            | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям                          |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (2-й тип)                                                  | 1 раз в 3 мес          | Пожизненно                            | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога или врача-диабетолога по медицинским показаниям |
| Инсулинзависимый сахарный диабет (2-й тип) с подобранной дозой инсулина и стабильным течением | 1 раз в 3 мес          | Пожизненно                            | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога или врача-диабетолога 1 раз в год               |
| Рецидивирующий и хронический бронхиты                                                         | По рекомендации        | По рекомендации                       | Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта, пульмонолога                                       |

# ПЕРЕЧЕНЬ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ (продолжение)

| ЗАБОЛЕВАНИЕ (СОСТОЯНИЕ), ПО ПОВОДУ КОТОРОГО ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ                     | ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРОВ             | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ                                           | ПРИМЕЧАНИЯ                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Бронхиальная астма (контролируемая на фоне приема лекарственных препаратов)                        | 2-4 раза в год                     | Пожизненно                                                                      | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога или врача-аллерголога-иммунолога 1 раз в год                                           |
| Хроническая обструктивная болезнь легких нетяжелого течения без осложнений, в стабильном состоянии | По рекомендации врача-пульмонолога | По рекомендации врача-пульмонолога                                              | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога 1 раз в год                                                                            |
| Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит                                      | 1 раз в год                        | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления опухоли) | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям |
| Полипы (полипоз) желудка                                                                           | 1 раз в год                        | В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до                    | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр,                                                        |

## ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1. Охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 63% ежегодно).
- 2. Охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, не менее 90% общего их числа.
- 3. Охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, не менее 70% общего их числа.
- 4. Охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и/или риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, не менее 70% общего их числа.
- 5. Охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте 75 лет и старше не менее 70% общего их числа.
- 6. Охват граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением, не менее 80% общего их

# **СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

## **Литература:**

**Проведение профилактических мероприятий. Учебное пособие. С.И. Двойников, Ю.А. Тарасова, И.А. Фомушкина. Э.О. Костюкова М: ГЭОТАР-Медиа, 2018, стр. стр.182-183**