

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 ОБСЛЕДОВАНИЯ	МЕДИЦИНСКИЕ 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 ОБСЛЕДОВАНИЯ	МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
II группа	Не установлены хронические неинфекционные заболевания. Имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске. 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	Краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. 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

ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

ГРУППЫ	РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ	МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
IIIa группа	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)	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
IIIб группа	Не выявлены хронические неинфекционные заболевания. Подозрение на наличие этих заболеваний (состояний) (нуждаются в дополнительном обследовании). Имеются иные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной	

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/м² и более.
- 7. Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м² 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.

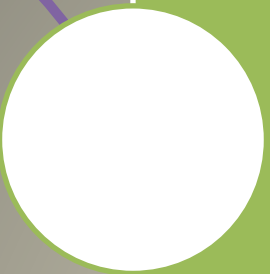
Диспансерное наблюдение больных неинфекционными заболеваниями

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.

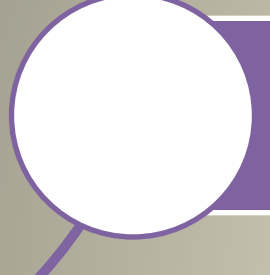
Диспансерному наблюдению подлежат пациенты с неинфекционными заболеваниями, а также имеющие высокий риск их развития, пациенты, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

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 умерен-

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