

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИЦ ВТОРОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

ПОТАПОВ АНДРЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ

ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛОМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ГБУЗ «ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Смертность населения трудоспособного возраста Российской Федерации от сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза

Фактически:

- Значительно выше, чем в США и Европе.
- 46% всех умерших от острых форм ИБС имели в анамнезе указание на ИБС.
- 31% лиц младше 55 лет, умерших от острых форм ИБС, имели в анамнезе указание на ИБС.

Задачи:

- Своевременное выявление лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (ССР) путем определения величины абсолютного ССР.
- Диспансерное наблюдение лиц второй группы здоровья с высоким и очень высоким ССР.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

П Р И К А З

27.04.2021

№ 404Н

Москва

Об утверждении Порядка проведения
профилактического медицинского осмотра
и диспансеризации определенных групп взрослого населения

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2019 г., регистрационный № 54495);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 октября 2019 г. № 56254);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. № 1278н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 6404н
от 30 июля 2021 г.

Нормативные документы

Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врача-терапевта участкового, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

* **определение** относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно и **абсолютного** сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронической болезни почек.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

Москва

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 68288
от 21 апреля 2023 г.

№ 168Н

15 марта 2022 г.

**Об утверждении порядка проведения
диспансерного наблюдения за взрослыми**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный № 54513).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Министр

М.А. Мурашко

Нормативные документы

11. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер пункта (для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности) осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

Целевой показатель охвата диспансерным наблюдением данных лиц составляет не менее 70%.

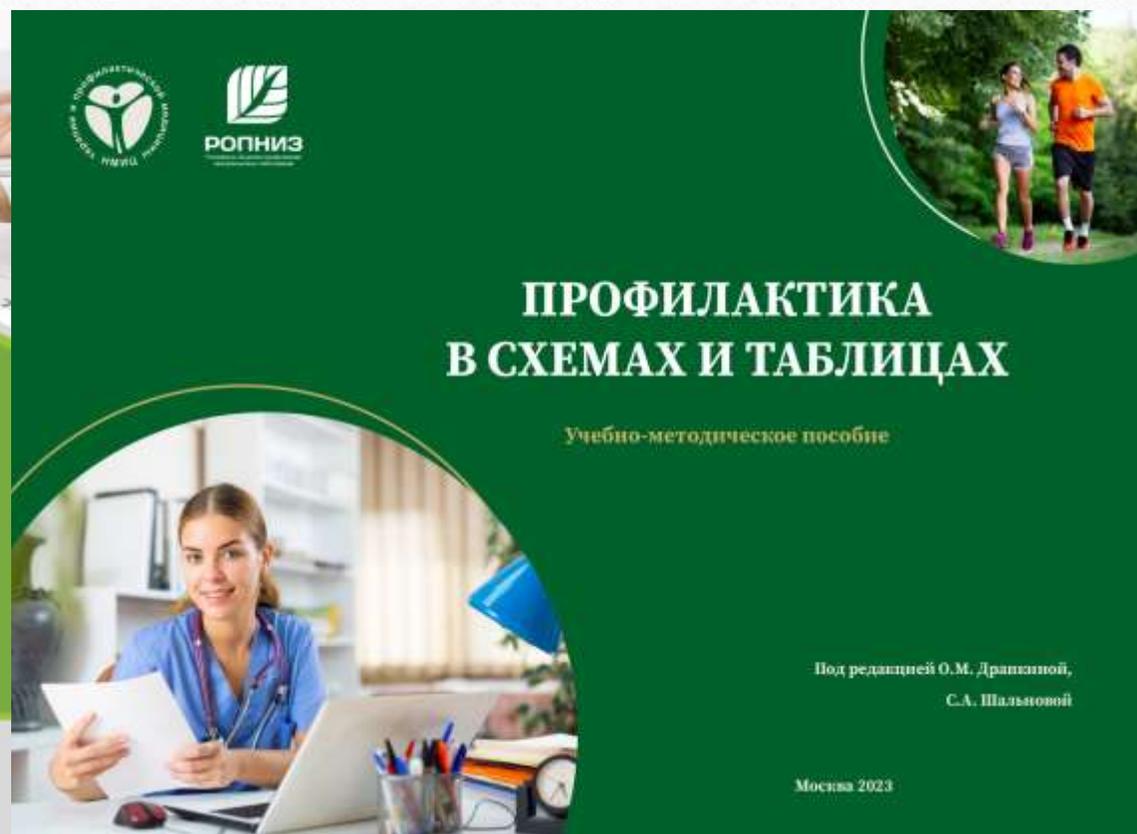


Методические рекомендации



<https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2024/03/dn-2.pdf>

https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2024/03/e-b1_07-04-24.pdf

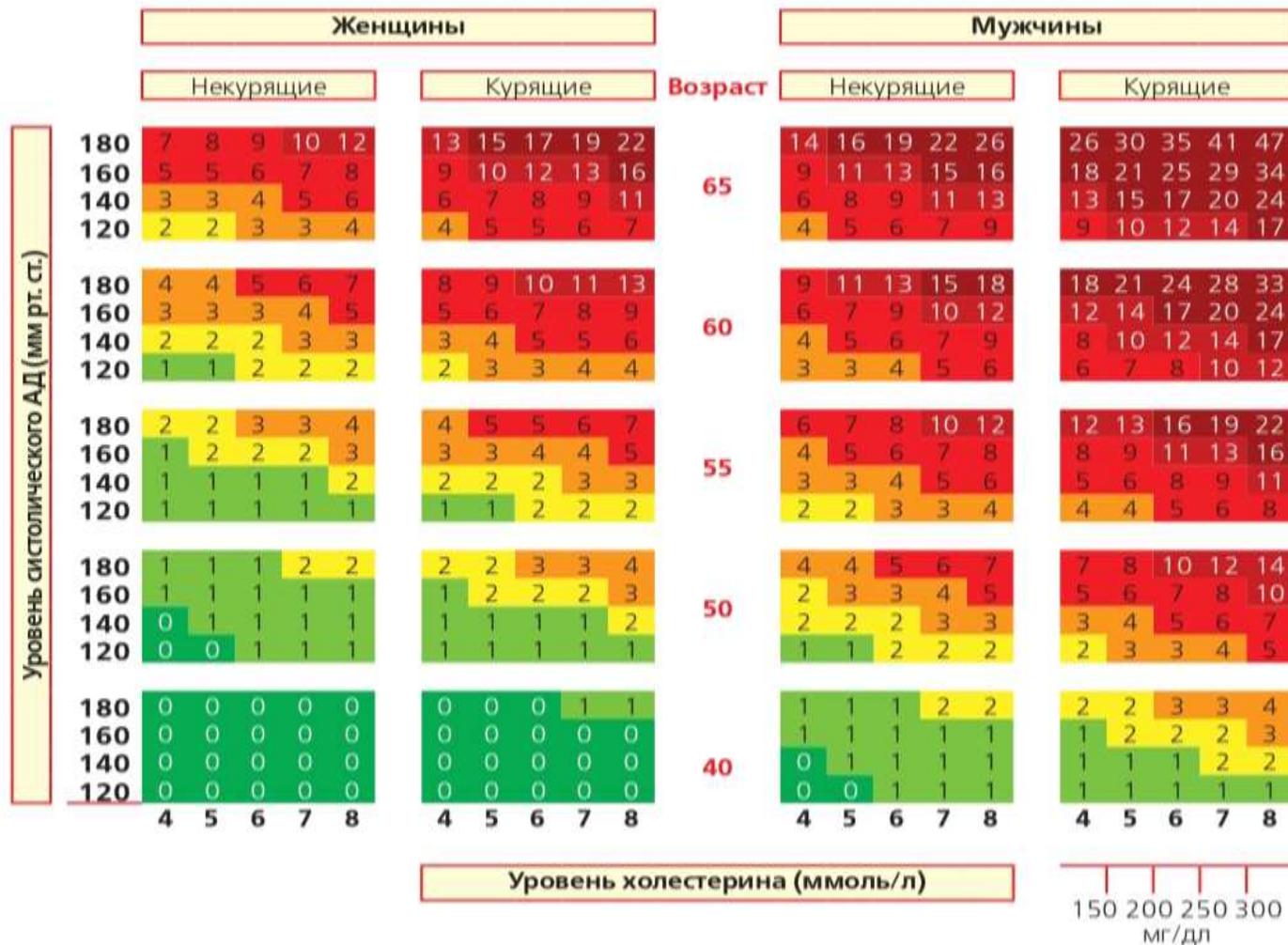


Критерии определения II группы здоровья гражданам, прошедшим профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию

- Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития этих заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном ССР.
- Граждане, у которых 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

И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ).

ОЦЕНКА 10-ЛЕТНЕГО РИСКА РАЗВИТИЯ ФАТАЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ШКАЛЕ SCORE ДЛЯ СТРАН ВЫСОКОГО РИСКА* [адаптировано из 1, 2]



Уровень суммарного ССР по шкале SCORE:
 менее 1% – низкий;
 от 1 до 4% – умеренный;
 от 5% до 9% – высокий;
 ≥ 10% – очень высокий.

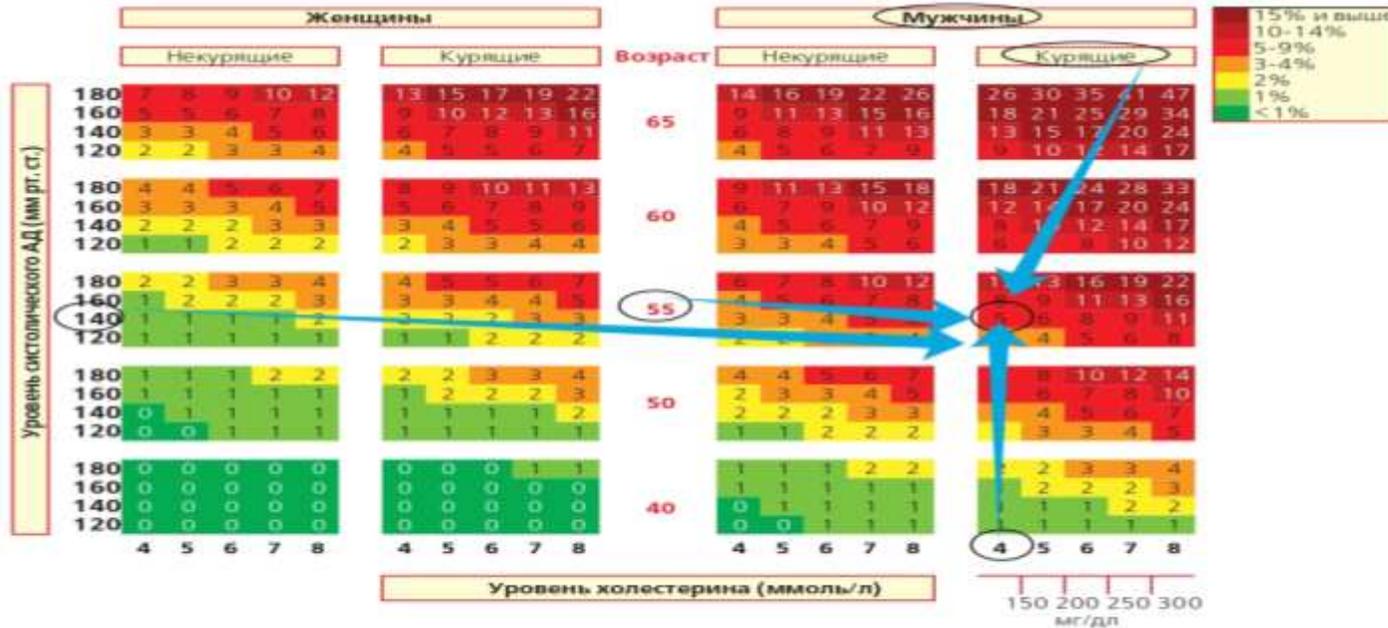
*В редакции 2003 и 2016 г. выделено две категории шкалы SCORE – для стран с низким и для стран с высоким уровнем ССР [1, 2]. Для России рекомендуется использование шкалы SCORE для стран высокого риска, однако в редакции 2016 г. оговаривается, что шкала SCORE для стран высокого риска может недооценивать риск в странах с очень высоким риском (Россия – страна очень высокого ССР) [2].

**Очень высокий сердечно-сосудистый риск
устанавливается всегда:**

- лицам в возрасте старше 65 лет;
- лицам, имеющим сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек.

Перед вами мужчина 55 лет, курящий, с уровнем систолического артериального давления 140 мм рт. ст. и диастолического артериального давления 85 мм рт. ст., с уровнем общего холестерина 4 ммоль/л.

Определите по шкале SCORE абсолютный сердечно-сосудистый риск.



Ответ:

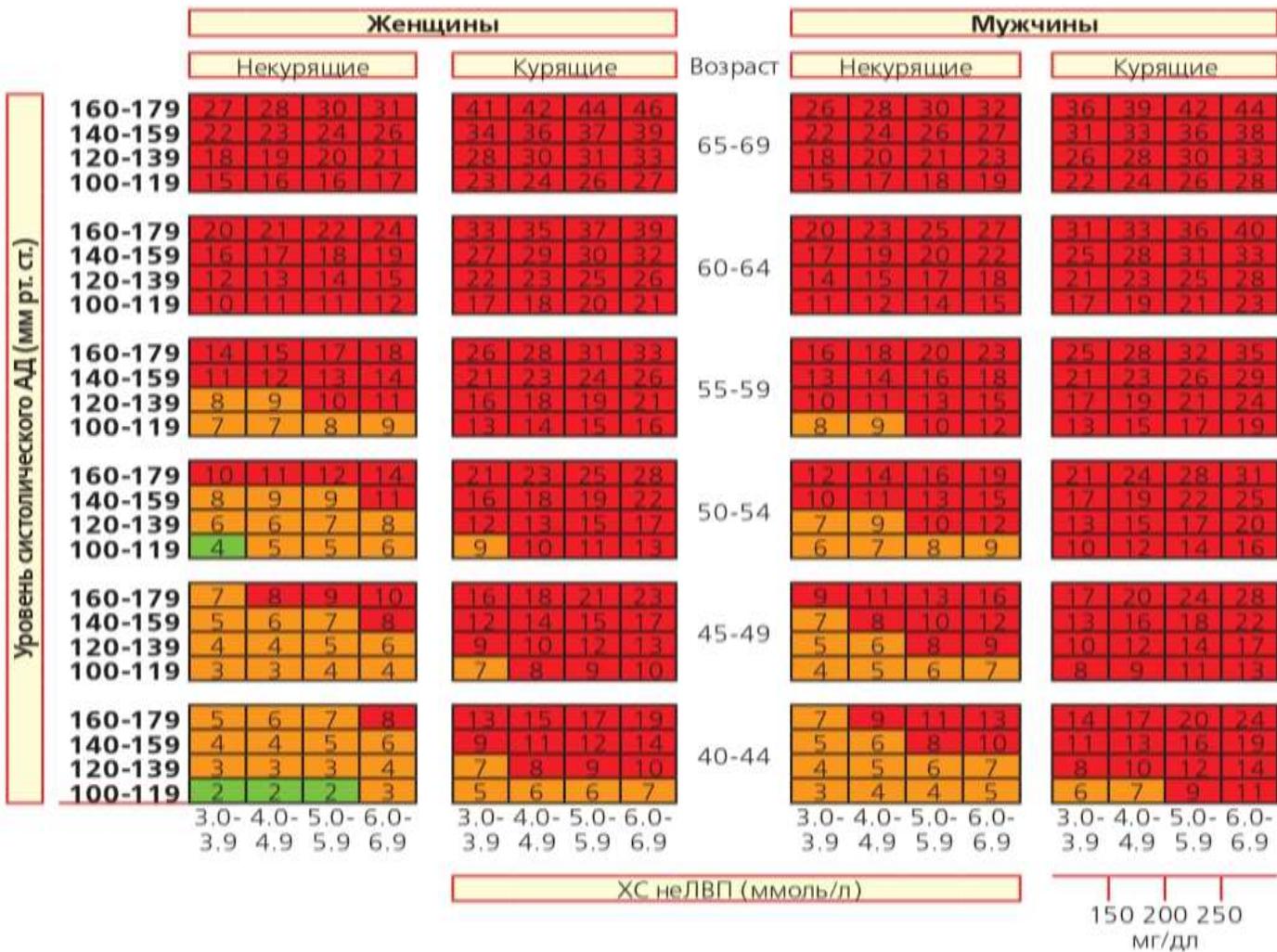
1. Сначала необходимо убедиться, что у пациента нет документально подтвержденных сердечно-сосудистых заболеваний или других состояний высокого риска, таких как сахарный диабет, семейная гиперхолестеринемия, генетических или других редких нарушений липидного обмена и артериального давления, хронической болезни почек.
2. Для того, чтобы определить 10-летний риск развития сердечно-сосудистой смерти у конкретного пациента, необходимо определить в таблице его пол, статус курения и возраст. Внутри шкалы найти клетки, максимально близкие к показателям артериального давления и общего холестерина данного пациента. Если пациент находится между возрастными категориями, следует отнести его к более старшему возрасту.
3. В данном случае у пациента риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет составляет 5%, что свидетельствует о высоком сердечно-сосудистом риске.

Следует иметь в виду, что сердечно-сосудистый риск может быть выше, чем определяется по шкале SCORE,

в следующих случаях:

- у людей с низким уровнем физической активности (сидячей работой) и центральным (абдоминальным) ожирением;
- у социально обездоленных лиц и лиц, длительно находящихся в психосоциальном стрессе, особенно достигших состояния жизненного истощения;
- при наличии в семейном анамнезе преждевременного сердечно-сосудистого заболевания у ближайших родственников (мужчины до 55 лет и женщины до 60 лет);
- при наличии синдрома обструктивного апноэ во сне.

ОЦЕНКА ФАТАЛЬНОГО И НЕФАТАЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА, ОПРЕДЕЛЯЕМОГО ПО ШКАЛЕ SCORE2, У ЛИЦ 40-69 ЛЕТ В ПОПУЛЯЦИИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА [адаптировано из 3]



Страны с очень высоким риском: Алжир, Армения, Азербайджан, Беларусь, Болгария, Бывшая Югославская республика (Македония), Грузия, Египет, Киргизия, Латвия, Ливан, Ливия, Литва, Монтенегро, Марокко, Молдавия, Румыния, **Россия**, Сербия, Сирия, Тунис, Украина и Узбекистан.

У относительно здоровых лиц <70 лет без установленного АССЗ, СД, ХБП, генетических/редких нарушений липидного обмена или АГ показана оценка 10-летнего риска фатальных и нефатальных ССЗ по шкале SCORE2 [4].

	<50 лет	50-69 лет
	<2,5%	<5%
	2,5 до <7,5%	5 до <10%
	≥7,5%	≥10%

ШКАЛА ГЛОБАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ 10-ЛЕТНЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА С УЧЕТОМ ШКАЛЫ SCORE2 и SCORE2-OP [адаптировано из 6, 7]

ССР	Характеристика
Низкий	<ul style="list-style-type: none"> SCORE2 для лиц в возрасте 40-69 лет <1% SCORE2-OP для лиц в возрасте ≥70 лет <1%
Умеренный	<ul style="list-style-type: none"> Молодые пациенты (СД 1 типа моложе 35 лет, СД 2 типа моложе 50 лет) с длительностью СД <10 лет без ПОМ и ФР SCORE2 для лиц в возрасте <50 лет <2,5% SCORE2 для лиц в возрасте 50-69 лет <5% SCORE2-OP для лиц в возрасте ≥70 лет <7,5%
Высокий	<ul style="list-style-type: none"> Значимо выраженный ФР – ХС >8 ммоль/л и/или ХС ЛНП >4,9 ммоль/л и/или АД ≥180/110мм рт.ст. СГХС без ФР СД без ПОМ, СД ≥10 лет или с ФР Умеренная ХБП с СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м² SCORE2 для лиц в возрасте <50 лет ≥2,5%-<7,5% SCORE2 для лиц в возрасте 50-69 лет ≥5%-<10% SCORE2-OP для лиц в возрасте ≥70 лет ≥7,5%-<15% Гемодинамически незначимый атеросклероз некоронарных артерий (стеноз(-ы) >25-49%)

Очень высокий	<ul style="list-style-type: none"> Документированное АССЗ, клинически или по результатам обследования, включая перенесенный ОКС, стабильную стенокардию, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий АССЗ по данным обследований – значимая АСБ (стеноз >50%) СД + ПОМ, ≥3 ФР, а также раннее начало СД 1 типа с длительностью >20 лет Выраженная ХБП с СКФ <30 мл/мин/1,73 м² SCORE2 для лиц в возрасте <50 лет ≥7,5% SCORE2 для лиц в возрасте 50-69 лет ≥10% SCORE2-OP для лиц в возрасте ≥70 лет ≥15% СГХС в сочетании с АССЗ или с ФР
Экстремальный	<ul style="list-style-type: none"> Сочетание клинически значимого ССЗ¹, вызванного атеросклерозом, с СД 2 типа и/или СГХС или два сердечно-сосудистых события (осложнения) в течение 2-х лет² у пациента с ССЗ, вызванным атеросклерозом, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию³ и/или достигнутый уровень ХС ЛНП ≤1,5 ммоль/л

¹ИБС: стенокардия напряжения 3-4 ФК, нестабильная стенокардия, перенесенный ИМ, ишемический инсульт, ЧКВ, операция КШ, ангиопластика сонных артерий или артерий нижних конечностей, каротидная эндартерэктомия, подвздошнобедренное, бедренно-подколенное шунтирование.

²ИМ, нестабильная стенокардия, перемежающаяся хромота, ТИА/ишемический инсульт.

³Назначение статинов в максимально переносимых дозах в сочетании с эзетимибом.

КЛАССИФИКАЦИЯ МАССЫ ТЕЛА (ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА КЕТЛЕ) И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
[адаптировано из *]

Масса тела (кг)	Рост (см)												
	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200
125	63,8	59,5	55,6	52,0	48,8	45,9	43,3	40,8	38,6	36,5	34,6	32,9	31,3
120	61,2	57,1	53,3	49,9	46,9	44,1	41,5	39,2	37,0	35,1	33,2	31,6	30,0
115	58,7	54,7	51,1	47,9	44,9	42,2	39,8	37,6	35,5	33,6	31,9	30,2	28,8
110	56,1	52,3	48,9	45,8	43,0	40,4	38,1	35,9	34,0	32,1	30,5	28,9	27,5
105	53,6	49,9	46,7	43,7	41,0	38,6	36,3	34,3	32,4	30,7	29,1	27,6	26,3
100	51,0	47,6	44,4	41,6	39,1	36,7	34,6	32,7	30,9	29,2	27,7	26,3	25,0
95	48,5	45,2	42,2	39,5	37,1	34,9	32,9	31,0	29,3	27,8	26,3	25,0	23,8
90	45,9	42,8	40,0	37,5	35,2	33,1	31,1	29,4	27,8	26,3	24,9	23,7	22,5
85	43,4	40,4	37,8	35,4	33,2	31,2	29,4	27,8	26,2	24,8	23,5	22,4	21,3
80	40,8	38,0	35,6	33,3	31,3	29,4	27,7	26,1	24,7	23,4	22,2	21,0	20,0
75	38,3	35,7	33,3	31,2	29,3	27,5	26,0	24,5	23,1	21,9	20,8	19,7	18,8
70	35,7	33,3	31,1	29,1	27,3	25,7	24,2	22,9	21,6	20,5	19,4	18,4	17,5
65	33,2	30,9	28,9	27,1	25,4	23,9	22,5	21,2	20,1	19,0	18,0	17,1	16,3
60	30,6	28,5	26,7	25,0	23,4	22,0	20,8	19,6	18,5	17,5	16,6	15,8	15,0
55	28,1	26,2	24,4	22,9	21,5	20,2	19,0	18,0	17,0	16,1	15,2	14,5	13,8
50	25,5	23,8	22,2	20,8	19,5	18,4	17,3	16,3	15,4	14,6	13,9	13,1	12,5
45	23,0	21,4	20,0	18,7	17,6	16,5	15,6	14,7	13,9	13,1	12,5	11,8	11,3
40	20,4	19,0	17,8	16,6	15,6	14,7	13,8	13,1	12,3	11,7	11,1	10,5	10,0

*Кривонос О.В., Бойцов С.А., Еганян Р.А., Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М. Тутельян В.А. Методические рекомендации "Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела", утв. Минздравсоцразвитием России 23.04.2012.

ИНДЕКС КЕТЛЕ И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ [адаптировано из * и 13]

Масса тела	Индекс Кетле (кг/м ²)	Риск ССЗ
Дефицит массы тела	<18,5	Низкий риск
Нормальная масса тела	18,5-24,9	Среднепопуляционный
Избыточная масса тела	25,0-29,9	Повышенный
Ожирение 1 степень	30,0-34,9	Высокий
Ожирение 2 степень	35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение 3 степень	≥40,0	Чрезвычайно высокий

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ [адаптировано из * и 12]

Масса тела		Абдоминальное ожирение		Высокий риск ХНИЗ
		Повышенный риск ХНИЗ		
ОТ, см	Мужчины	≥94 см		≥102 см
	Женщины	≥80 см		≥88 см
Рекомендации		Контроль массы тела, профилактика повышения массы тела		Снижение массы тела

*Кривонос О.В., Бойцов С.А., Еганян Р.А., Измайлова О.В., Карамнова Н.С., Калинина А.М. Тутельян В.А. Методические рекомендации "Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела", утв. Минздравсоцразвитием России 23.04.2012.

Кратность профилактических посещений лицами с высоким и очень высоким ССР

- **Первое посещение** – при взятии под ДН.
- **Далее** – не менее 2 раз в год.
- При неявке пациента на диспансерный осмотр проводится дистанционный опрос и консультирование пациента.
- **Снятие с ДН** – при снижении ССР менее 5% по шкале SCORE.

Рекомендуемые действия, методы исследования и медицинские вмешательства во время профилактических посещений

- Изучить карту учета ПМО/Д № 131/у, обратить особое внимание на выявленные у пациента факторы риска развития ХНИЗ.
- Оценить приверженность пациента к гиполипидемической терапии и (или) фармакотерапии табачной зависимости и ее эффективность (при ранее назначенной терапии).
- Оценить уровень общего холестерина (ОХ) и холестерина липопротеинов крови:
 - если уровень ОХ в сыворотке крови 8 ммоль/л и выше – направить пациента к врачу-терапевту (врачу общей практики) для ДН и обследования;
 - если уровень ОХ в сыворотке крови от 5 до 8 ммоль/л – дополнительно провести определение уровня ХС-ЛПН, ХС-ЛПВ и ТГ:

*при уровне ХС-ЛПН 1,8 ммоль/л и более при высоком ССР и 1,4 ммоль/л и более при очень высоком ССР – направить пациента к врачу-терапевту (врачу общей практики) для решения вопроса о назначении гиполипидемической фармакотерапии;

*при уровне ТГ более 10 ммоль/л – направить пациента к врачу-терапевту (врачу общей практики) для ДН и обследования.

Рекомендуемые действия, методы исследования и медицинские вмешательства во время профилактических посещений

- Измерить уровень артериального давления после 5 минут отдыха пациента:
 - при уровне АД 140 мм рт. ст. и выше направить пациента к врачу-терапевту (врачу общей практики) для уточнения диагноза.
- Определить в присутствии пациента по шкале SCORE уровень риска фатальных сердечно-сосудистых событий на предстоящие 10 лет его жизни и разъяснить ему значение величины ССР.
- Продемонстрировать пациенту на шкале SCORE, насколько процентов снизится его ССР при успешной коррекции имеющихся у него факторов риска (нормализация (снижение) уровня ОХ и АД, отказ от курения).
- Оценить уровень грамотности пациента в вопросах здоровья, здорового образа жизни.

Рекомендуемые действия, методы исследования и медицинские вмешательства во время профилактических посещений

- Разъяснить пациенту:
 - роль каждого из 5 факторов, оказывающих основное влияние на величину ССР (уровень ОХ и АД, курение табака и электронных сигарет, нерациональное питание, низкий уровень физической активности, психосоциальный стресс);
 - значение целевых показателей, которые необходимо достичь для снижения ССР;
 - возможность получения медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака и иных никотинсодержащих веществ;
 - целесообразность прохождения индивидуального углубленного и (или) группового углубленного профилактического консультирования (Школа здорового образа жизни) по коррекции выявленных факторов риска ССЗ;
 - алгоритм действий при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения.
- Оформить медицинскую документацию:
 - заполнить пункты 12 и 29 учетной формы №025/у (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях);
 - заполнить учетную форму №030/у (контрольная карта диспансерного наблюдения).

ФАКТОРЫ РИСКА, ОБЩИЕ ДЛЯ ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
 [адаптировано из 8]

ФР	ССЗ	СД 2 типа	Онкологические заболевания	Бронхолегочные заболевания
Курение	+	+	+	+
Потребление алкоголя	+		+	
Нерациональное питание	+	+	+	+
Недостаточная ФА	+	+	+	+
Избыточная масса тела / ожирение	+	+	+	+
Повышенное АД	+	+		
Повышенный уровень глюкозы крови	+	+	+	
Повышенный уровень ХС	+	+	+	
Психосоциальные факторы	+	+	+	

Цели и задачи профилактики и коррекции устранимых факторов для снижения сердечно-сосудистого риска

- **Курение –** прекращение воздействия табака в любой форме.
Необходимо узнать у пациента:
 - * сколько выкуривает сигарет в день (≤ 10 – 0 баллов; 11-20 – 1 балл; 21-30 – 2 балла; ≥ 31 – 3 балла);
 - * когда выкуривает первую сигарету утром после подъема (более, чем через 60 мин – 0 баллов; 31-60 мин – 1 балл; 6-30 мин – 2 балла; в течение 5 мин – 3 балла).**Рассчитать индекс курения пациента** = сумма указанных баллов, которая указывает на степень никотиновой зависимости (0-1 – низкая зависимость; 2-4 – средняя зависимость; 5-6 – высокая зависимость).
- **Рацион питания –** здоровое питание с исключением трансжиров, с низким содержанием насыщенных жиров, с акцентом на потребление цельнозерновых продуктов, овощей, фруктов и рыбы.
- **Физическая активность –** не менее 150-300 минут умеренной физической активности в неделю / не менее 75-150 минут в неделю физической активности высокой интенсивности.

Цели и задачи профилактики и коррекции устранимых факторов для снижения сердечно-сосудистого риска

- **Масса тела –** ИМТ в норме 18,5 – 24,9 кг/м² , окружность талии <94 см (мужчины) и <80 см (женщины).
- **Артериальное давление –** целевой уровень САД <140 мм рт. ст., ДАД <90 мм рт. ст.
- **ХС-ЛНП –** снижение уровня на 50% и более по сравнению с исходным уровнем (у лиц, не получающих терапию); **целевой уровень** (у лиц, получающих терапию): очень высокий ССР по шкале SCORE <1,4 ммоль/л; высокий риск <1,8 ммоль/л; умеренный риск <2,6 ммоль/л; низкий уровень <3,0 ммоль/л.
- **Триглицериды –** целевого уровня нет, но <1,7 ммоль/л указывает на более низкий риск, а более высокие уровни указывают на необходимость поиска других факторов риска.

Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование

Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):323.
doi: 10.26907/1728-4884.2022.21.323
ISSN 1728-4884 (print)
ISSN 2691-0237 (online)



Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022

Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный исследовательский медицинский центр имени академика И.И. Пирогова Минздрава России" Министрства здравоохранения Российской Федерации

Авторы/члены Комитета экспертов по разработке Национального руководства: Дроздова О.М. (Председатель), Колпаков А.В., Калинина А.М., Ахмедов С.Т., Алякина М.В., Александрова Л.М., Андрищева А.А., Арнон Д.М., Александров Н.М., Балашова Ю.А., Балашова Т.В., Берен С.А., Бондарев М.В., Бондарев Е.В., Буфина М.Г., Бурина М.Г., Бурина Е.В., Габарин М.Г., Горбунов В.М., Горный В.Е., Горюнов В.А., Дроздова В.А., Дроздова Л.Ю., Егорова В.А., Емельянов С.О., Ершова А.Н., Ершова Е.С., Иванова Е.З., Исаева А.И., Исаева Е.С., Исаева А.Е., Игитов П.В., Карин А.Д., Карамзина Н.С., Катаева З.И., Конрад А.О., Копылов Д.В., Коробовская Л.С., Котова М.В., Куликова М.С., Лаврова Е.А., Лачетко О.В., Лапина Ю.В., Лукина Ю.В., Лукьянов М.М., Майев I. V., Мамедов М.Н., Маркелова Е.А., Матвеев С. Ю., Матвеева С. Ю., Мельникова Ю. Ю., Милославина О. Ю., Мукаменова Д. К., Мырзахметова А. О., Небензидзе Д. У., Орлов Д. О., Поддубайка Е. А., Погощ М. В., Поповкина О. Е., Потеевская В. И., Прохорова Г. Г., Раikovskaya Yu. S., Rotz O. P., Rybakov I. A., Selivanov Yu. N., Shtalkova I. A., Skolnik N. A., Smitnova M. I., Stasinsky V. V., Topygina S. N., Usava E. Y., Khatova Zh. Y., Shalnova S. A., Shepel R. N., Shalnikova V. N., Yuzikov I. S., Mandarov B. II. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):323. (In Russ.) doi:10.26907/1728-4884-2022-3235. EDA/DNBWIT

Члены Комитета экспертов подтвердили отсутствие финансовой поддержки/интереса. В случае сообщения о наличии конфликта интересов, член(ы) Комитета экспертов будут исключены из обсуждения вопроса, связанного с объектом конфликта интересов.

Ключевые слова: профилактика, хронические неинфекционные заболевания, кардиоваскулярная профилактика.

*Член, ответственный за редакцию (Corresponding author): kolpakov@yandex.ru



Для цитирования: Дроздова О.М., Колпаков А.В., Калинина А.М., Ахмедов С.Т., Алякина М.В., Александрова Л.М., Андрищева А.А., Арнон Д.М., Александров Н.М., Балашова Ю.А., Балашова Т.В., Берен С.А., Бондарев М.В., Бондарев Е.В., Буфина М.Г., Бурина М.Г., Бурина Е.В., Габарин М.Г., Горбунов В.М., Горный В.Е., Горюнов В.А., Дроздова В.А., Дроздова Л.Ю., Егорова В.А., Емельянов С.О., Ершова А.Н., Ершова Е.С., Иванова Е.З., Исаева А.И., Исаева Е.С., Исаева А.Е., Игитов П.В., Карин А.Д., Карамзина Н.С., Катаева З.И., Конрад А.О., Копылов Д.В., Коробовская Л.С., Котова М.В., Куликова М.С., Лаврова Е.А., Лачетко О.В., Лапина Ю.В., Лукина Ю.В., Лукьянов М.М., Майев I. V., Мамедов М.Н., Маркелова Е.А., Матвеев С. Ю., Матвеева С. Ю., Мельникова Ю. Ю., Милославина О. Ю., Мукаменова Д. К., Мырзахметова А. О., Небензидзе Д. У., Орлов Д. О., Поддубайка Е. А., Погощ М. В., Поповкина О. Е., Потеевская В. И., Прохорова Г. Г., Раikovskaya Yu. S., Rotz O. P., Rybakov I. A., Selivanov Yu. N., Shtalkova I. A., Skolnik N. A., Smitnova M. I., Stasinsky V. V., Topygina S. N., Usava E. Y., Khatova Zh. Y., Shalnova S. A., Shepel R. N., Shalnikova V. N., Yuzikov I. S., Mandarov B. II. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):323. doi:10.26907/1728-4884-2022-3235. EDA/DNBWIT

2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines

Russian Society for the Prevention of Non-Communicable Diseases
National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation

Authors/members of the Committee of Experts on the Development of National Guidelines: Drozhdova O.M. (Chairman), Kolpakov A.V., Kalinina A.M., Akhmedov S.T., Alyakina M.V., Alexandrova L.M., Andrisheva A.A., Arnon D.M., Alexandrov N.M., Balashova Yu.A., Balashova T.V., Beren S.A., Bondarev M.V., Bondarev E.V., Bufina M.G., Burina M.G., Burina E.V., Gabarin M.G., Gorbunov V.M., Gornyy V.E., Goryunov V.A., Drozdova V.A., Drozdova L.Yu., Egorova V.A., Emeljanov S.O., Ershova A.N., Ershova E.S., Ivanova E.Z., Isaeva A.I., Isaeva E.S., Isaeva A.E., Igatov P.V., Karin A.D., Karamzina N.S., Kataeva Z.I., Konrad A.O., Kopylov D.V., Korobovskaya L.S., Kotova M.V., Kulikova M.S., Lavrova E.A., Lachetko O.V., Lapina Yu.V., Lukina Yu.V., Lukyanov M.M., Maev I. V., Mamedov M.N., Markelova E.A., Matveev S. Yu., Matveeva S. Yu., Melnikova Yu. N., Miloslavina O. Yu., Mukamenova D. K., Myrзахmetova A. O., Nebenizide D. U., Orlov D. O., Poddubayka E. A., Pogoch M. V., Popovkina O. E., Poteevskaya V. I., Prochorova G. G., Raikovskaya Yu. S., Rotz O. P., Rybakov I. A., Selivanov Yu. N., Shtalkova I. A., Skolnik N. A., Smitnova M. I., Stasinsky V. V., Topygina S. N., Usava E. Y., Khatova Zh. Y., Shalnova S. A., Shepel R. N., Shalnikova V. N., Yuzikov I. S., Mandarov B. II. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):323. doi:10.26907/1728-4884-2022-3235. EDA/DNBWIT

Committee of Experts members declared no financial support/interests of interest. In case of interest being reported, the member(s) of the working group will be (will be) excluded from the discussion of the sections related to the area of conflict of interest.



Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4)

Keywords: prevention, chronic non-communicable diseases, national guidelines.

*Corresponding author: kolpakov@yandex.ru

For citation: Drozhdova O.M., Kolpakov A.V., Kalinina A.M., Akhmedov S.T., Agalov M.V., Alexandrova L.M., Andrisheva A.A., Arnon D.M., Akhmedov N.M., Balashova Yu.A., Balashova T.V., Beren S.A., Bondarev M.V., Bondarev E.V., Bufina M.G., Burina M.G., Burina E.V., Gabarin M.G., Gorbunov V.M., Gornyy V.E., Goryunov V.A., Drozdova V.A., Drozdova L.Yu., Egorov V.A., Elashovich S.O., Ershova A.I., Isanova E.S., Isanova A.E., Igatov P.V., Karin A.D., Karamzina N.S., Kataeva Zh.I., Konrad A.O., Kopylov D.V., Korobovskaya L.S., Kotova M.V., Kulikova M.S., Lavrova E.A., Lachetko O.V., Lapina Yu.V., Lukina Yu.Y., Lukyanov M.M., Maev I.V., Mamedov M.N., Markelova E.A., Matveev S.Yu., Matveeva S.Yu., Melnikova O.Yu., Miloslavina O.Yu., Mukamenova D.K., Myrзахmetova A.O., Nebenizide D.U., Orlov D.O., Poddubayka E.A., Pogoch M.V., Popovkina O.E., Poteevskaya V.I., Prochorova G.G., Raikovskaya Yu.S., Rotz O.P., Rybakov I.A., Selivanov Yu.N., Shtalkova I.A., Skolnik N.A., Smitnova M.I., Stasinsky V.V., Topygina S.N., Usava E.Y., Khatova Zh.Y., Shalnova S.A., Shepel R.N., Shalnikova V.N., Yuzikov I.S., Mandarov B.II. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):323. (In Russ.) doi:10.26907/1728-4884-2022-3235. EDA/DNBWIT

Оглавление

1. Введение	11
1.1. Актуальность профилактики хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации	11
1.2. Определения понятий профилактики	11
1.3. Концепция общих для хронических неинфекционных заболеваний факторов риска	12
1.4. Экономическая эффективность профилактики хронических неинфекционных заболеваний	14
1.5. Классы рекомендаций и уровни их доказательности	14
2. Детерминанты хронических неинфекционных заболеваний	15
2.1. Социально-экономические факторы, этническая принадлежность	15
2.2. Окружающая среда	16
2.3. Факторы риска для здоровья, связанные с рабочим местом	17
2.4. Психосоциальные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний	21
3. Повеленческие факторы риска	23
3.1. Курение и потребление новых никотиносодержащих продуктов	23
3.2. Вред для здоровья, связанный с потреблением алкоголя	24
3.3. Неполноценное питание	25
3.4. Недостаточная физическая активность	26
4. Биологические факторы риска	26
4.1. Избыточная масса тела и ожирение	26
4.2. Артериальная гипертензия	29
4.3. Дислипидемия	29
4.4. Гипергликемия	31
4.5. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний с помощью вакцинации	32
4.6. Биомаркеры хронических неинфекционных заболеваний в крови и моче	33
4.7. Генетические факторы	37
5. Стратегия профилактики	40
5.1. Популяционная стратегия/укрепление общественного здоровья	40
5.2. Стратегия высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний	44
6. Индивидуальная профилактика	44
6.1. Взаимодействие врача и пациента, мотивация к изменению образа жизни	44
6.2. Рекомендации по рациону здорового питания	46
6.3. Рекомендации по снижению избыточной массы тела, диет	49
6.4. Медикаментозное и хирургическое лечение ожирения	52
6.5. Рекомендации по отказу от курения	53
6.6. Рекомендации по ограничению потребления алкоголя	57
6.7. Коррекция психосоциальных факторов риска	59
6.8. Рекомендации по увеличению физической активности	60



Диспансерное наблюдение лиц второй группы здоровья с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском

СОДЕРЖАНИЕ:

Авторский коллектив	4
Список сокращений	5
Введение	6
Последовательность действий при диспансерном наблюдении лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском, которые не имеют хронических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-терапевтом или врачом-специалистом	9
Приложение 1. Шкала SCORE и особенности её использования в клинической практике. Профилактические мероприятия по модификации образа жизни. Классы рекомендаций, их определение и использование	12
Приложение 2. Медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака и иных никотинсодержащих препаратов, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака и никотина	20
Приложение 3. Рекомендации по увеличению физической активности	34
Приложение 4. Рекомендации по рациону здорового питания	44
Приложение 5. Рекомендации по снижению избыточной массы тела	50
Приложение 6. Образец заполнения медицинской документации пациента II группы здоровья с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	54
Приложение 7. Первая помощь при наличии признаков острого коронарного синдрома или нарушении мозгового кровообращения	58
Приложение 8. Группы граждан, которые в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) ОМФ/КМФ/ЦП/ФАП	63
Приложение 9. Алгоритм дистанционного опроса и консультирования пациента с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в рамках его диспансерного наблюдения врачом (фельдшером) ОМФ/КМФ/ЦП/ФАП	65
Список литературы	69

Официальный портал Минздрава России о Вашем здоровье

<https://www.takzdorovo.ru/profilaktika/zozh/>



8 800 2000 200
Бесплатная горячая линия

Что вас беспокоит?

Вход/Регистрация

Профилактика

Зависимостям.Нет

Заболевания

Меднавигатор

Родителям

Для тех, кому за...

Новости

Сервисы

Ваше здоровье

Здоровый образ жизни — это набор привычек, способствующих укреплению и сохранению иммунитета и физических возможностей, устранению факторов, негативно влияющих на самочувствие и организм в целом. Эти полезные привычки помогают сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний — в первую очередь, инфаркта и инсульта.

В этом разделе вы найдете советы и рекомендации о том, как соблюдать здоровый образ жизни, правильно и разнообразно питаться, какие физические упражнения делать ежедневно и от каких вредных привычек стоит избавиться.

Здоровое питание

Физическая активность

Отказ от вредных привычек

Здоровый сон

Психическое здоровье

Марафон здорового питания

Здоровое питание не только полезно и очень вкусно, но и доступно абсолютно каждому. В наших подборках с рецептами вы сможете найти простые, сбалансированные и аппетитные блюда, которые помогут разнообразить ваш ежедневный рацион здорового питания. Попробуйте и убедитесь в этом сами!

Выбрать день

Сайт ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»

<https://chocmp.ru/shkola-zdorovogo-obraza-zhizni/>



Школа здорового образа жизни

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

ПРЕЗЕНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПОДГОТОВЛЕН ЧЕЛЯБИНСКИМ ОБЛАСТНЫМ ЦЕНТРОМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРОМ РИСКА «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ»

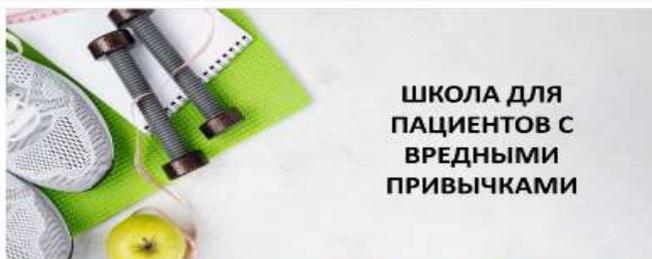
ПРЕЗЕНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПОДГОТОВЛЕН ЧЕЛЯБИНСКИМ ОБЛАСТНЫМ ЦЕНТРОМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ПО РАЦИОНАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ

ПРЕЗЕНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ШКОЛЫ ПО ОТКАЗУ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК



ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ



Сайт ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»

<https://chocmp.ru/informatsionnye-materialy-2/>



Информационные материалы



ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ



ИЗЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ



ПОВЫШЕННЫЙ ХОЛЕСТЕРИН И ГЛЮКОЗА КРОВИ



ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ



ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ



СТРЕСС



АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

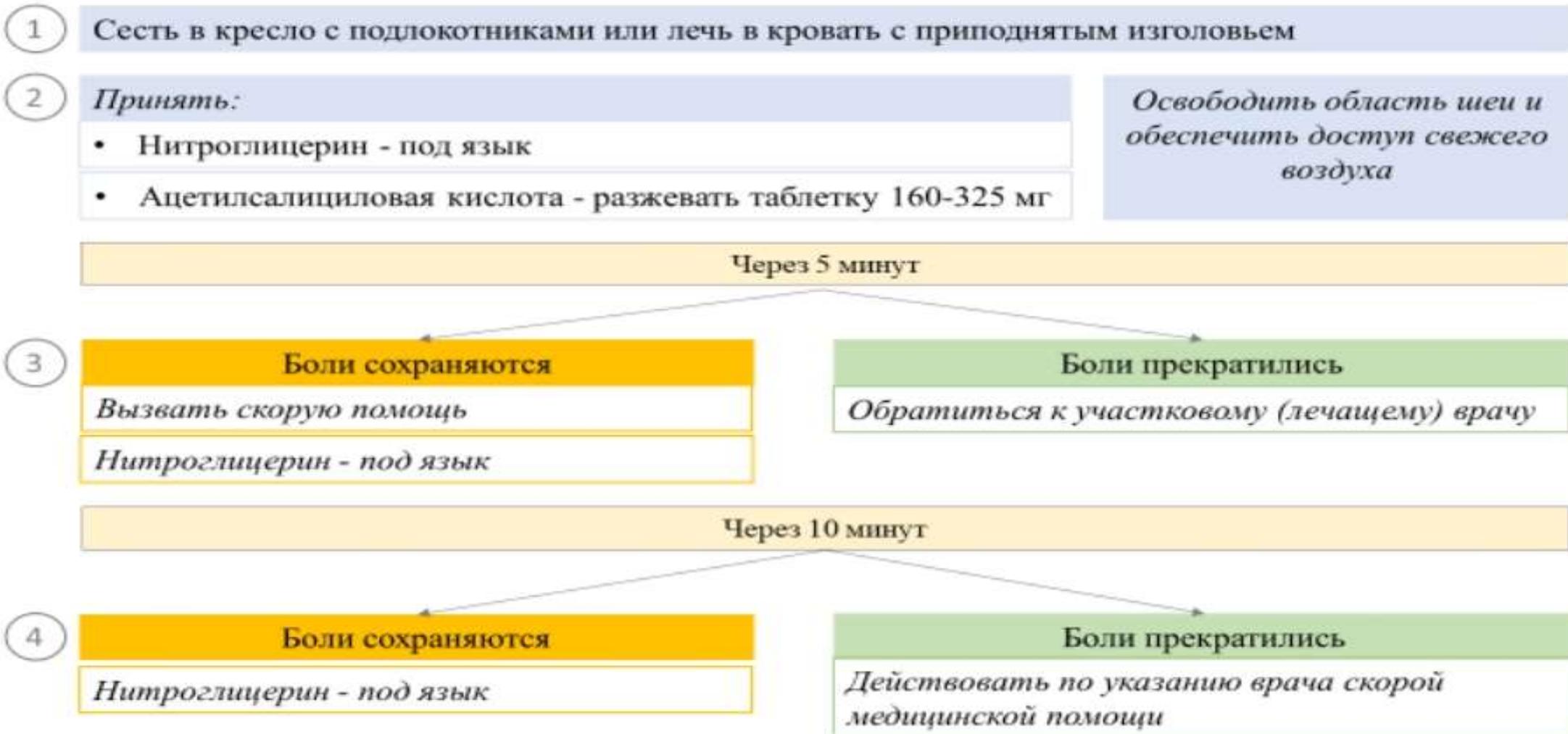


ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Характерные признаки и симптомы острого коронарного синдрома

- внезапно (приступообразно) возникающие, давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной) продолжающиеся более 5 минут;
- аналогичные боли могут быть в области левого плеча (предплечья), и/или левой лопатки, и/или левой половины шеи и нижней челюсти, и/или обоих плеч, и/или обеих рук, и/или нижней части грудины вместе с верхней частью живота (их иногда путают с изжогой);
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке или возникают после приступа;
- нередко указанные проявления болезни развиваются на фоне физической или психоэмоциональной нагрузки, но чаще с некоторым интервалом после них.

При появлении признаков инфаркта



Внимание!

Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее **нитроглицерин не принимать!**

Нельзя принимать нитроглицерин, если у пациента изначально отмечается резкая слабость, потливость, выраженная головная боль, головокружение, острое нарушение зрения, речи или координации движений.

Нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при его непереносимости (аллергические реакции), а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Внимание!

Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача.

Характерные признаки острого нарушения мозгового кровообращения

- потеря или снижение чувствительности, онемение, слабость, «непослушность» или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;
- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь до полной потери речи);
- нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднение фокусировки зрения;
- нарушение равновесия и координации движений (ощущения покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения, неустойчивая походка вплоть до падения);
- необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.

При внезапном появлении любого из этих признаков **СРОЧНО ВЫЗЫВАЙТЕ БРИГАДУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут!

При появлении признаков инсульта

1 Вызвать скорую медицинскую помощь

2 Принять удобное положение

сесть в кресло с подлокотниками или лечь в кровать с высоко приподнятым изголовьем

При отсутствии сознания

- положить пострадавшего на бок
- удалить из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы)
- убедиться, что пострадавший дышит

3 Обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть воротничок рубашки, ремень, пояс, снять стесняющую одежду

4 Измерить температуру тела

$T > 38^{\circ}\text{C}$

Принять 2 таблетки парацетамола (всего 1 г)

При отсутствии парацетамола другие жаропонижающие принимать **НЕЛЬЗЯ!**

5 Положить на лоб и голову лед или замороженные продукты, обернутые полотенцем

6 Если глотание затруднено, изо рта капает слюна

- наклонить голову к более слабой стороне
- промокать стекающую слюну чистыми салфетками

7 Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его, заверив, что это состояние временное

8 Держите пострадавшего за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа

Алгоритм дистанционного опроса и консультирования пациента с высоким и очень высоким ССР в рамках диспансерного наблюдения врачом (фельдшером) ОМП/КМП/ЦЗ/ФАП

Проводится в случае отказа пациента от прохождения в явочном порядке очередного диспансерного осмотра
Настоящая таблица в заполненном виде является дополнением к контрольной карте диспансерного наблюдения (учетной форме №030/у)

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ – уточнить у пациента, удобно ли ему проведение телефонного консультирования в настоящее время. Если нет, то уточнить у него, когда ему удобно будет проведение телефонного консультирования или явка на очный приём в рамках диспансерного наблюдения врачом (фельдшером, медицинской сестрой) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья (ОМП/КМП/ЦЗ). Информацию о результате звонка внести в формы №025/у и №030/у

ФИО _____		Возраст _____	Уровень ССРиска по шкале SCORE _____% и дата установления _____	
телефон _____			дата взятия под диспансерное наблюдение _____	
№ п/п	Показатель	Дата опроса и результаты консультации (дд.мм.гг.)		
1	Курение (оценить в баллах):			
1.1	Число выкуриваемых сигарет в день <ul style="list-style-type: none"> • ≤10 – 0 баллов; • 11-20 – 1 балл; • 21-30 – 2 балла; • ≥31 – 3 балла 			
1.2	Когда выкуривает первую сигарету утром после подъема: <ul style="list-style-type: none"> • более, чем через 60 мин – 0 баллов; • 31-60 мин – 1 балл; • 6-30 мин – 2 балла; • в течение 5 мин – 3 балла 			
1.3	Индекс интенсивности курения (ИИК) (см.табл.6, стр.27): <ul style="list-style-type: none"> • 0-1 балл – низкая зависимость; • 2-4 балла – средняя зависимость; • 5-6 баллов – высокая зависимость 			

1.4	Оценка готовности отказаться от курения: предложить оценить по шкале от 0 до 10 баллов степень своей готовности прекратить курить			
2	Физическая активность: <ul style="list-style-type: none"> • менее 30 минут в день • 30 и более минут в день 			
3	Характеристика питания: <ul style="list-style-type: none"> - не менее 400-500 граммов овощей и фруктов в день – <i>да/нет</i> - рыба не менее 2 раз в неделю – <i>да/нет</i> - досаливание готовой еды – <i>да/нет</i> - употребляет ли алкоголь – <i>да/нет</i> 			
4	Масса тела:			
4.1	Уточнить у пациента рост и массу тела (МТ),			
4.2	<p>Рассчитать индекс массы тела по формуле: $\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост}^2 \text{ (м)}}$ Дать разъяснения пациенту: дефицит МТ <18,5 нормальная МТ 18,5-24,9 избыточная МТ 25-29,9 ожирение 1 степени 30,0-34,9 2 степени 35-39,9 3 степени ≥40</p>			
5	Последний по дате уровень АД , определенный пациентом (указать дату измерения)			
6	Уровень липидов крови:			
6.1	<p>Спросить у пациента, сдавал ли он анализы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень общего холестерина крови - липидный профиль <p>При положительном ответе – указать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дату исследования - помнит ли показатели 			

6.2	<p>Напомнить уровни показателей и даты последних исследований, которые указаны в амбулаторной карте, а также целевые значения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общий холестерин, • ХС ЛНП • ХС ЛВП • ТГ 			
7	Рекомендации (отметить нужное):			
7.1	<p>ограничение потребления:</p> <ul style="list-style-type: none"> • соли не более 5 г в день, ограничение соленых продуктов и блюд • трансжиров и насыщенных жиров • сахара • продуктов с высоким гликемическим индексом • отказ от приёма алкоголя 			
7.2	<p>увеличение потребления:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пищевых волокон (овощи, фрукты, орехи, цельнозерновые продукты, бобовые) • морской рыбы • продуктов, богатых калием и магнием (яблоки, греча, овсяные хлопья, семена, орехи) 			
7.3	<p>снижение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИМТ до ≤ 30 кг/м² • ОТ <102 см у мужчин и <88 см у женщин 			
7.4	<p>регулярные аэробные физические упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не менее 30 мин динамических упражнений умеренной интенсивности 5-7 дней в неделю • по крайней мере 2 дня в неделю участвовать в мероприятиях средней или большей интенсивности физической активности, в которых задействованы все основные группы мышц 			
7.5	индивидуальное консультирование в кабинете медицинской помощи по отказу от табака и никотина			
7.6	при АД $\geq 140/90$ мм.рт.ст. необходимо рекомендовать пациенту явиться на приём к врачу-терапевту участковому для определения дальнейшей тактики ведения			

7.7	Уточнить наличие домашней (карманной) аптечки, содержащей: 1 табл. аспирина 0,5 г. 3 табл. или капс. или баллончик-спрей нитроглицерина; 2 табл. парацетамола по 0,5 г. <i>(есть/нет)</i> Оценить знание правил оказания первой помощи при сердечном приступе (при ОКС) и при инсульте (при ОНМК) <i>(знает/не знает)</i>			
7.8	Другие рекомендации ранее данные пациенту (указать какие): <i>выполнены / выполнены не полностью / не выполнены</i> (по возможности указать причину)			
8	Другая важная в профилактическом и лечебном плане информация, полученная от пациента, в том числе причина неявки на ПМО/Д и диспансерный осмотр			
9	Назначенные лабораторно-инструментальные исследования и другие рекомендации данные пациенту при настоящем консультировании;			
10	Согласованная дата явки на следующий ПМО/Д/ДН			
11	Запланированная и согласованная с пациентом дата следующего диспансерного осмотра			
12	ФИО и подпись сотрудника, проводившего дистанционный опрос и консультирование			

Образец заполнения учетной формы №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: Высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний Код по МКБ-10 Z51.8
2. Дата заполнения карты: число 2 месяц 12 год 2022
3. Специальность врача фельдшер кабинета медицинской профилактики
4. ФИО врача фельдшер Иванов И.И.
5. Дата установления диагноза 2 декабря 2022 г.
6. Диагноз установлен: первично - 1 повторно - 2.
7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением - 1, профилактическом осмотре - 2.
8. Дата начала диспансерного наблюдения 2 декабря 2022 г.
9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление - 1, выбытие из района обслуживания - 2, смерть - 3.
11. Фамилия, имя, отчество пациента Сидоров С.С.
12. Пол: муж - 1 жен. - 2 13. Дата рождения: число 12 месяц 10 год 1969
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации Архангельская обл. район Устьинский город _____ населенный пункт д. Афанасовская улица им. Романова М.И. дом 12 квартира _____ тел. _____
15. Код категории льготы _____
16. Контроль посещений:

Даты посещений						
Назначено явиться	<u>2 июня 2022</u>					
Явился(лась)						

Даты посещений						
Назначено явиться						
Явился(лась)						

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	ФИО врача

18. Сопутствующие заболевания не выявлено

19. Лечебно-профилактические мероприятия _____

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	ФИО врача
1.	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование (повторное)	16.12.2022 16:00	16.12.2022 17:00	Выполнено	фельдшер Иванов И.И.
	Пение пружки (скандинавская ходьба) средней интенсивности не менее 30 мин. в день	2.12.2022	постоянно		фельдшер Иванов И.И.
	Гиполипидемическая диета с ограничением потребления соли и сахара	2.12.2022	постоянно		фельдшер Иванов И.И.
	Регулярный (не менее 1 раза в неделю) самоконтроль массы тела, частоты пульса и АД с записью результатов в дневнике	2.12.2022	постоянно		фельдшер Иванов И.И.
	Направлен на консультацию к врачу-терапевту участковому для решения вопроса о назначении гиплипидемической фармакотерапии	29.12.2022			фельдшер Иванов И.И.
	Направлен в кабинет медицинской помощи по отказу от табака и никотина	29.12.2022			фельдшер Иванов И.И.

Образец заполнения учетной формы №025/у

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (пункты 12 и 29)

12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач
2 декабря 2022 г.		Высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний	Z51.8	Фельдшер Иванов И.И.

стр. 3 ф. Н 025/у

29. Диспансерное наблюдение

Дата 2 декабря 2022 г.

Жалобы и динамика состояния Жалоб не предъявляет.

При проведении профилактического медицинского осмотра у пациента выявлены следующие факторы

риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:

курение табака,

АТ 133/75 мм рт.ст.,

уровень общего холестерина 5,9 ммоль/л,

индекс массы тела 29,8 кг/м²,

абсолютный сердечно-сосудистый риск 10 %,

наличия наследственности по ИБС и сахарному диабету,

недостаточная физическая активность

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия

Диагноз основного заболевания: Высокий абсолютный риск сердечно-сосудистых заболеваний

код по МКБ-10 Z51.8

Осложнения: не выявлено

Сопутствующие заболевания не выявлено код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации _____

Направлен:

- на консультацию к врачу-терапевту участковому для решения вопроса о назначении гиполлипидемической фармакотерапии
- к кабинету медицинской помощи по отказу от табака и алкоголя

Врач Фельдшер Иванов И.И.

«Здоровье – не всё, но всё без здоровья – ничто»

Сократ

