



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр терапии и профилактической  
медицины» Минздрава России

# АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ



# СТРУКТУРА УЧЕБНОГО СОДЕРЖАНИЯ

1. Хронические неинфекционные заболевания и факторы риска их развития
2. Абсолютный и относительный сердечно-сосудистый риск
3. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения
4. Первая группа здоровья
  - 4.1. Критерии для установления первой группы здоровья
5. Вторая группа здоровья
  - 5.1. Критерии для установления второй группы здоровья
  - 5.2. Действия по результатам установления второй группы здоровья
6. Третья А и Б группы здоровья
  - 6.1. Действия по результатам установления третьей А и третьей Б групп здоровья
7. Алгоритм установления групп здоровья по результатам диспансеризации





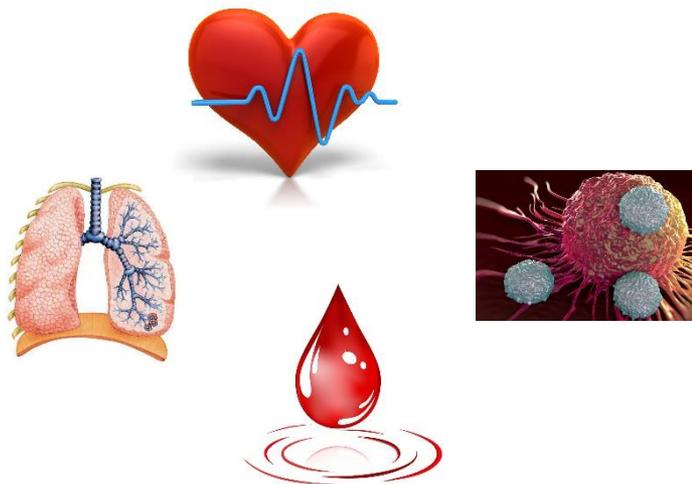
# **ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ**



# Хронические неинфекционные заболевания

К хроническим неинфекционным заболеваниям (ХНИЗ), являющимся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, согласно рекомендации Организации Объединенных Наций (2010 год) относятся:

- Болезни системы кровообращения,
- Злокачественные новообразования,
- Сахарный диабет,
- Хронические болезни легких.



ХНИЗ обуславливают более 70% случаев инвалидности и смертности населения Российской Федерации.



# Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний

## Биологические факторы риска:

- Повышенный уровень артериального давления,
- Ожирение,
- Гиперхолестеринемия.

## Поведенческие факторы риска:

- Курение,
- Нерациональное питание,
- Риск пагубного потребления алкоголя,
- Низкая физическая активность.

Все ХНИЗ имеют общую структуру факторов риска их развития, причем большинство из них поддаются коррекции.





# Повышенный уровень артериального давления

Систолическое артериальное давление  
**равно или выше 140 мм рт. ст.,**  
диастолическое артериальное давление  
**равно или выше 90 мм рт. ст.**



К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане с гипертонической болезнью или симптоматической артериальной гипертензией (кодируется по МКБ-10 кодами I10-I15), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом R03.0).





# Ожирение, избыточная масса тела

**Ожирение** - индекс массы тела (ИМТ) - **30 кг/м<sup>2</sup> и более**

(кодируется по МКБ-10 кодом E66)

**Избыточная масса тела** – ИМТ **25-29,9 кг/м<sup>2</sup>**

(кодируется по МКБ-10 кодом R63.5)



**Классификация массы тела по индексу Кетле (индексу массы тела)**

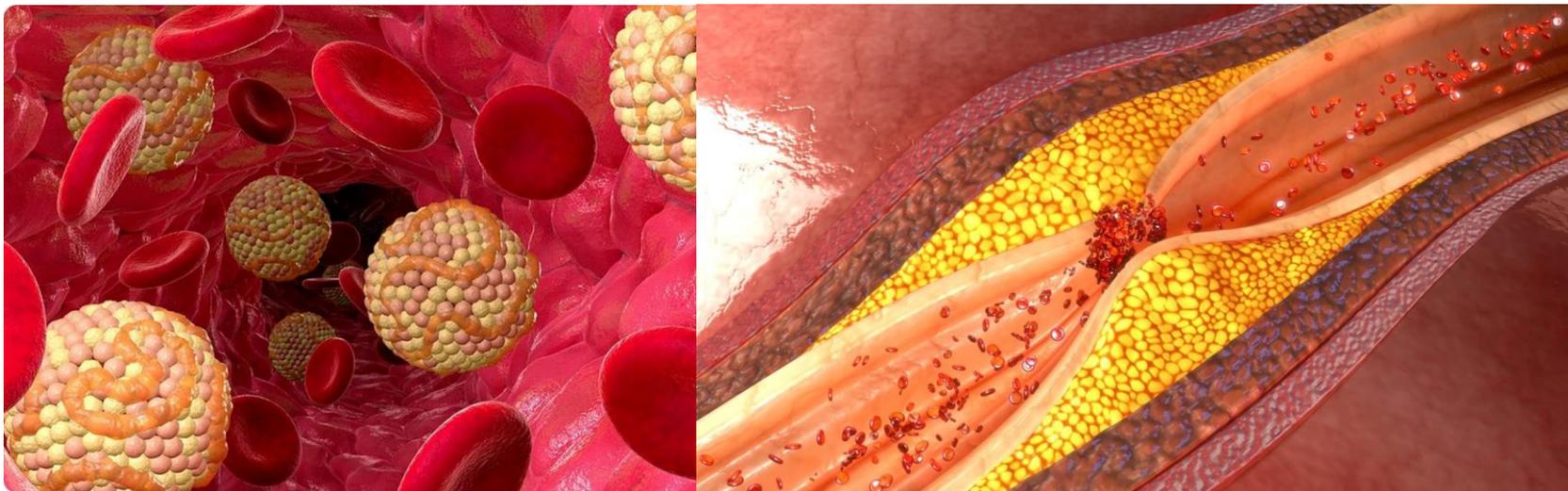
индекс Кетле (ИМТ) = масса тела (кг) / рост (м)<sup>2</sup>

Типы массы тела	Индекс Кетле, кг/м <sup>2</sup>	Риск сердечно-сосудистых заболеваний
Дефицит массы тела	< 18,5	Низкий
Нормальная масса тела	18,5 – 24,9	Обычный
Избыточная масса тела	25 – 29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0 – 34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0 – 39,9	Очень высокий
Ожирение III степени	≥ 40	Чрезвычайно высокий



# Гиперхолестеринемия

Диагностическим критерием гиперхолестеринемии является **уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более** (кодируется по МКБ-10 кодом E78)





# Курение

**Диагностический критерий фактора риска курения** - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

(кодируется по МКБ-10 кодом Z72.0)

**Определение степени никотиновой зависимости производится с помощью Теста Фагестрема.**

В тесте 6 вопросов с несколькими вариантами ответа, каждый из которых имеет соответствующий балл. По результатам прохождения теста баллы суммируются.

**Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:**

0-2 – очень слабая,

3-4 – слабая,

5 – средняя,

6-7 высокая,

8-10 – очень высокая.



# Оценка степени никотиновой зависимости (Тест Фагестрема)

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1 сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6-30 минут	2
	30 – 60 минут	1
	Более 60 минут	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11-12	1
	21-30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0





# Нерациональное питание

Диагностический критерий фактора риска нерационального питания является избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).



# По анкете профилактического медицинского осмотра / диспансеризации определение нерационального питания

**Для граждан в возрасте до 65 лет определяется по вопросам:**

22. «Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?»

23. «Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?»

**Ответ «Нет»** на вопрос 22 и/или **ответ «Да»** на вопрос 23 – фактор риска нерациональное питание.

**Для граждан в возрасте 65 лет и старше определяется по вопросам:**

16. Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?

17. Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?

**Ответ «Нет»** на оба вопроса – нерациональное питание.



# Рекомендации по рациональному питанию

- **Ограничение потребления соли** (до 5 г/сутки – 1 чайная ложка без верха) – избегать подсаливание пищи, потребления соленых продуктов, уменьшить использование поваренной соли при приготовлении пищи.
- **Увеличение потребления фруктов и овощей** (не менее 400-500 грамм овощей или фруктов в день, за исключением картофеля и других содержащих крахмал клубней) для обеспечения организма клетчаткой, витаминами, минералами, органическими кислотами, фитонцидами и сохранения кислотно-щелочного равновесия.
- **Снижение общего потребления насыщенных жиров и транс-жиров.** Рацион должен содержать достаточное количество растительных масел (20-30 г/сутки), обеспечивающих организм полиненасыщенными жирными кислотами (рыба не менее 2 раз в неделю, желательно жирных сортов). Следует ограничить продукты богатые жирами и холестерином: мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, майонез, сосиски и колбасы с высоким содержанием жира. Рекомендуется снижение потребления промышленно переработанного жира (транс-жиров): фаст-фуд, чипсы, производственные кондитерские изделия, а также маргарин при приготовлении выпечки.
- **Ограничение продуктов, содержащих добавленный сахар** (сладкие газированные напитки, мороженое, пирожное и др. сладости).





# Риск пагубного потребления алкоголя

Вопросник AUDIT-C (включен в анкету профилактического медицинского осмотра / диспансеризации для граждан моложе 65 лет)

<b>25</b>	<b>Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?</b>				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)
<b>26</b>	<b>Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) Вы выпиваете обычно за один раз?</b> 1 порция равна или 30 мл крепкого алкоголя (водки) или 100 мл сухого вина или 300 мл пива				
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)
<b>27</b>	<b>Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций?</b> 6 порций равны или 180 мл крепкого алкоголя (водки) или 600 мл сухого вина или 1,8 л пива				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балл)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)

**Сумма баллов в ответах на вопросы 25-27 для женщин – 3 балла и более, для мужчин – 4 балла и более – риск пагубного потребления алкоголя.**





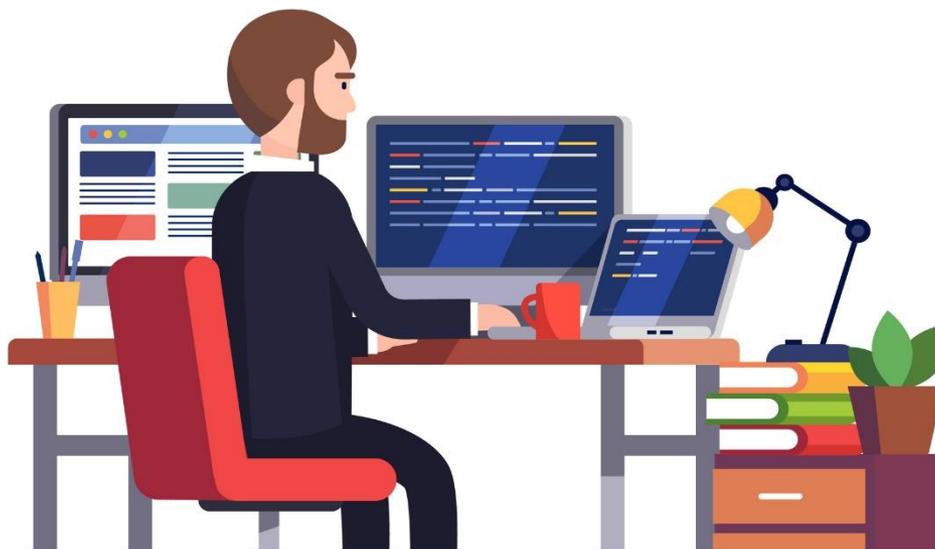
# Низкая физическая активность

**Физическая активность** – любое движение тела вызывающие расход энергии (определение Всемирной Организации Здравоохранения).

**Интенсивность физической активности** – это темп движений или величина усилий, то есть сколько сил тратит человек, выполняя то или иное движение.

Уровень энергозатрат, это и есть уровень физической активности.

**Низкий уровень физической активности** — соответствует состоянию покоя, например, это работа за компьютером и сидячий образ жизни. Когда человек спит, смотрит телевизор или лёжа читает.



# Определение фактора риска «Низкая физическая активность» по анкете

**В анкете** профилактического медицинского осмотра / диспансеризации:

- **Вопрос 21** «Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?» (анкета для граждан в возрасте до 65 лет)

**Ответ – «До 30 минут» - определяет фактор риска «низкая физическая активность».**

- **Вопрос 18** «Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?» (анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше)

**Ответ – «Нет» - определяет фактор риска «низкая физическая активность».**





# Умеренная и интенсивная физическая активность

**Умеренная физическая активность (аэробная нагрузка)** – уровень, при котором несколько повышается частота сердечных сокращений и остается ощущение тепла и легкой одышки, например, при ходьбе в умеренном и быстром темпе, плавании, езде на велосипеде по ровной поверхности, танцах.

**Интенсивная физическая активность (анаэробная нагрузка)** – подразумевает тяжелую физическую работу или интенсивные спортивные нагрузки, когда значительно повышается частота сердечных сокращений, появляется пот и сильная одышка («не хватает дыхания»), например, усилия, затрачиваемые здоровым человеком при беге, занятиях аэробикой, плавании на дистанцию, быстрой езде на велосипеде, подъеме в гору.

## Интенсивность:

Умеренная - 55-70%

Интенсивная -  $\geq 70\%$

максимальной частоты сердечных сокращений

Максимальная частота сердечных сокращений рассчитывается по формуле =  $220 - \text{возраст пациента}$



# Рекомендации по физической активности

- Взрослые люди должны уделять **не менее 150 минут в неделю** занятиям **средней интенсивности**, или **не менее 75 минут в неделю занятиям высокой интенсивности**;
- Каждое занятие должно продолжаться не менее 10 минут;
- Увеличение длительности занятий средней интенсивности до 300 минут в неделю, или до 150 минут в неделю высокой интенсивности необходимо для того чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья.

Необходимо чередовать анаэробные и аэробные нагрузки:



Аэробные нагрузки – 5-7 раз в неделю,  
Анаэробные нагрузки - 2-3 раза в неделю.





# **АБСОЛЮТНЫЙ И ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК**



# Оценка сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

**Оценка абсолютного сердечно-сосудистого риска** (риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в течение предстоящих 10 лет) проводится по Европейской шкале SCORE

(Systematic Coronary Risk Evaluation).

К **фатальным сердечно-сосудистым осложнениям** (событиям) относятся: смерть от инфаркта миокарда, других форм ишемической болезни сердца, от инсульта, в том числе скоропостижная смерть и смерть в пределах 24 часов после появления симптомов, смерть от других некоронарогенных сердечно-сосудистых заболеваний за исключением определенно неатеросклеротических причин смерти.



# Абсолютный сердечно-сосудистый риск

## Шкала SCORE абсолютного риска применяется:

- для пациентов в возрасте 40-65 лет без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом (ишемическая болезнь сердца, церебро-васкулярные болезни, поражения периферических артерий),
- для пациентов без сахарного диабета I типа с поражением органов мишеней, сахарного диабета II типа, хронических болезней почек.

## Шкала SCORE абсолютного риска не применяется:

- у пациентов с доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза, сахарным диабетом и/или хроническими заболеваниями почек, когда уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является высоким,
- у граждан старше 65 лет (в возрасте старше 65 лет имеется высокий сердечно-сосудистый риск вследствие фактора возраста),
- у граждан моложе 40 лет (риск оценивается по шкале относительного риска).



# Методика определения абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

Выберите ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения пациента. Далее внутри таблицы следует найти клетку, соответствующую индивидуальному уровню измеренного систолического артериального давления и общего холестерина. Цифра, указанная в клетке, показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск данного пациента.

Например, если пациент 55 лет, курит (в настоящее время), имеет систолическое артериальное давление 145 мм рт. ст. и уровень общего холестерина 6,8 ммоль/л, то его риск равен 9%.

Для мотивирования лиц, имеющих факторы риска к здоровому образу жизни может быть полезным сравнение рисков. Например, продемонстрировать 40-летнему курящему мужчине с уровнем артериального давления 180 мм рт. ст. и содержанием общего холестерина в крови 8 ммоль/л, что его суммарный сердечно-сосудистый риск смерти в ближайшие 10 лет жизни соответствует риску, 65-летнего мужчины, не имеющего указанных факторов риска.

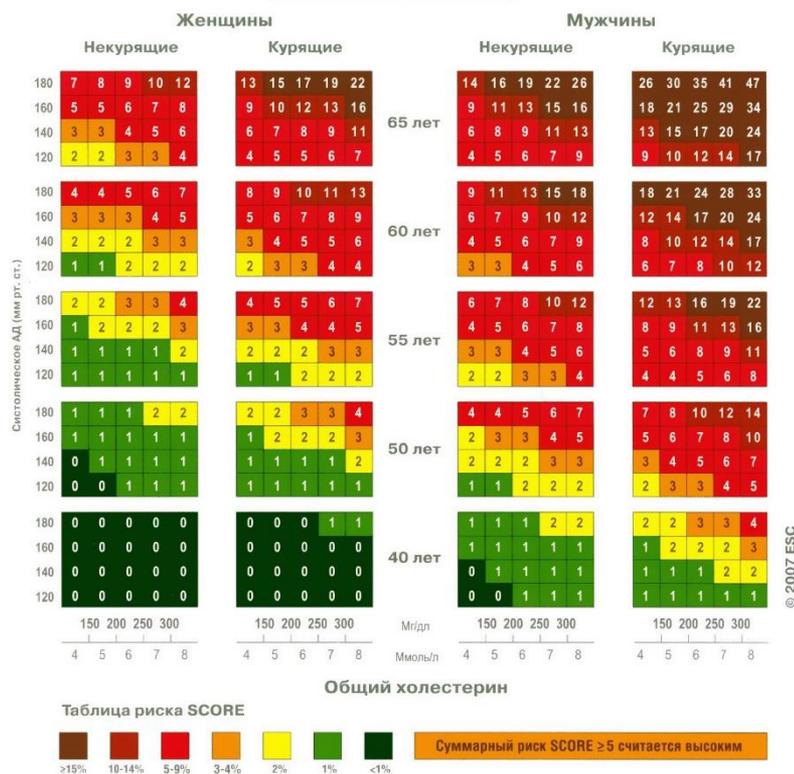


# Абсолютный сердечно-сосудистый риск

**Абсолютный сердечно-сосудистый риск оценивается как:**

- низкий – менее 1%,
- средний (умеренный) – от 1% до 5%,
- высокий – от 5% до 9%,
- очень высокий – 10% и более.

**Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)**



© 2007 ESC

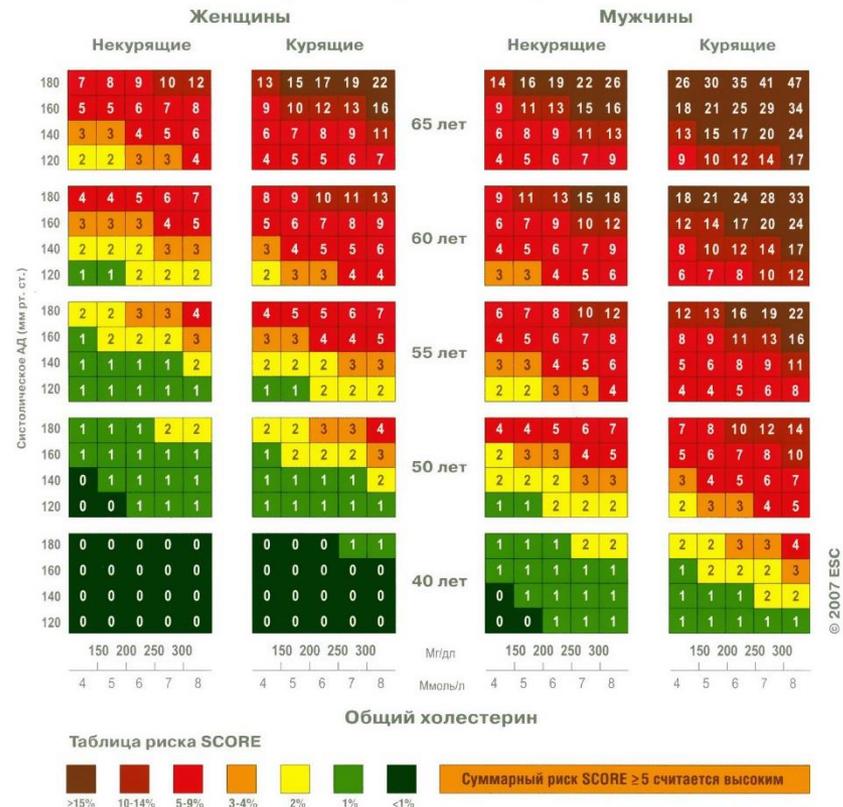


# Показатели для определения абсолютного сердечно-сосудистого риска

Шкала абсолютного сердечно-сосудистого риска SCORE включает оценку **совокупности показателей**:

- систолического артериального давления,
- уровня общего холестерина крови,
- возраста,
- пола,
- курения.

**Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)**



# Относительный сердечно-сосудистый риск

Устанавливается по дополнительной шкале SCORE у граждан **в возрасте от 18 до 39 лет включительно.**

**Высокому относительному сердечно-сосудистому риску соответствуют значения более 1.**

Шкала относительного риска SCORE включает оценку **совокупности показателей:**

- уровня общего холестерина крови,
- уровня систолического артериального давления,
- курения.

## Таблица относительного риска

Систолическое АД (мм рт. ст.)	Некурящие					Курящие				
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4

© 2007 ESC





# **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**



# Профилактический медицинский осмотр

Статья 46 ФЗ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Согласно изменениям внесенным ст.4 Федерального закона от 3 июля 2016 г. №286-ФЗ

п.2.

Проводится в целях раннего (своевременного) **выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедикаментозного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья** и выработки рекомендаций для пациентов.



# Диспансеризация

Статья 46 ФЗ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Согласно изменениям внесенным ст.4 Федерального закона от 3 июля 2016 г. №286-ФЗ

п.4.

Представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя **профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований**, проводимых в целях оценки состояния здоровья (**включая определение группы здоровья** и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.



# Приказ Минздрава России №124н от 13.03.2019

«Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Мероприятия, проводимые в рамках настоящего порядка, направлены на:**

- профилактику и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития,
- определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития,
- проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития,
- определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями, также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.





# **ПЕРВАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**



# Определение первой группы здоровья

**I группа здоровья** – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**LOW RISK**





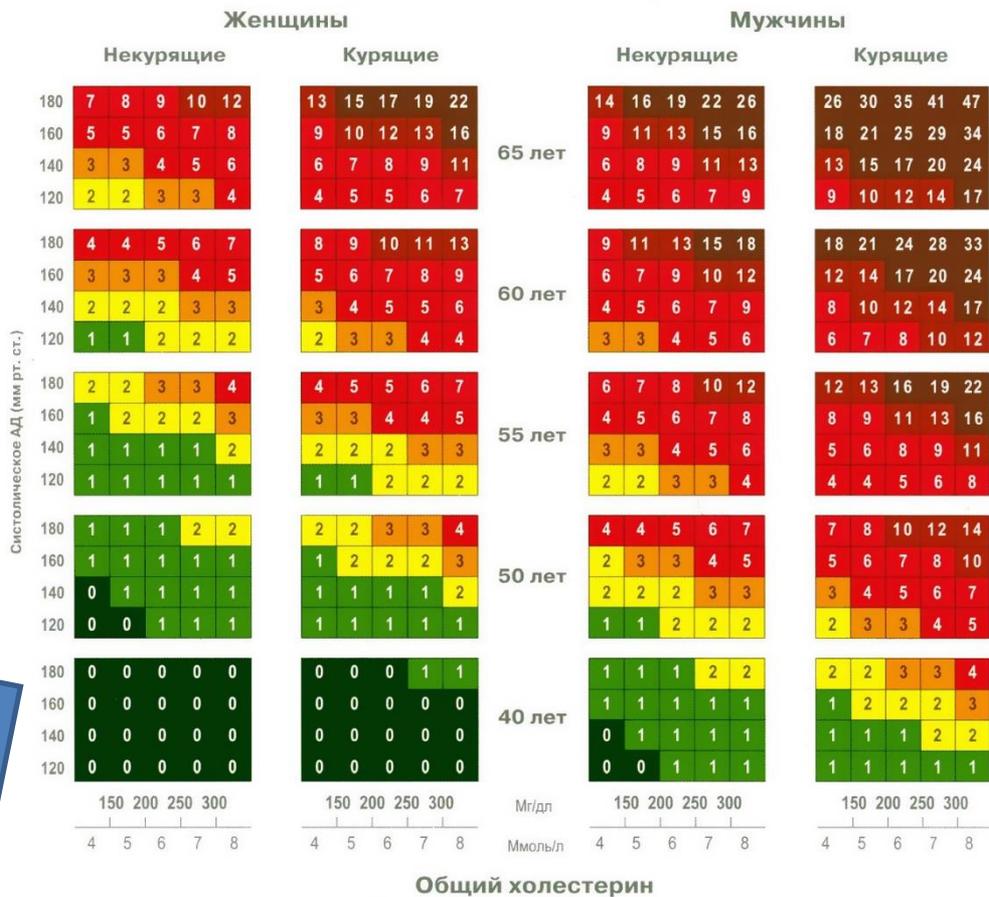
# 1. Критерии для установления первой группы здоровья



# Низкий и средний риск по Шкале SCORE



## Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)

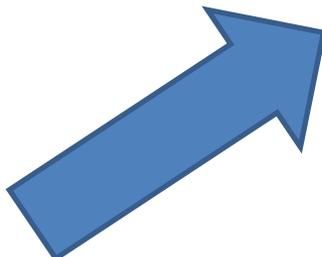


© 2007 ESC

Таблица риска SCORE



Суммарный риск SCORE  $\geq 5$  считается высоким



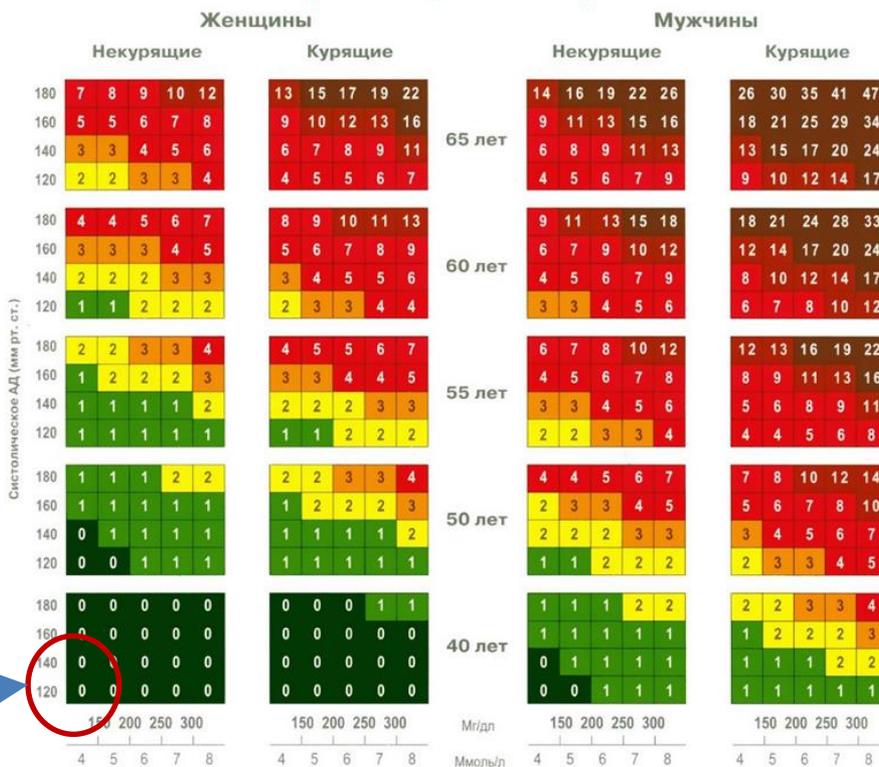
# Пример пациента, которому устанавливается первая группа здоровья

**Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)**

Пациентка Е., 41 год

- не курит,
- индекс массы тела 20,5 кг/м<sup>2</sup>,
- уровень общего холестерина крови 4 ммоль/л,
- артериальное давление 130/80 мм рт. ст.,
- установлен диагноз остеохондроз позвоночника.

Риск по шкале SCORE < 1%



**НИЗКИЙ**



Таблица риска SCORE





# **ВТОРАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**



# Определение второй группы здоровья

**II группа здоровья** – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также 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 высоким 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).

**HIGH RISK**



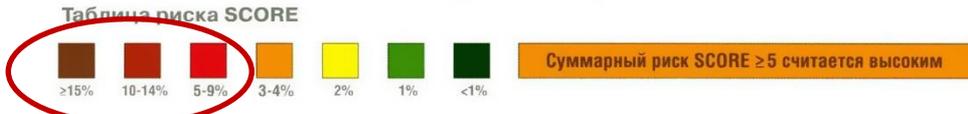
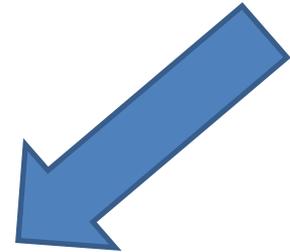
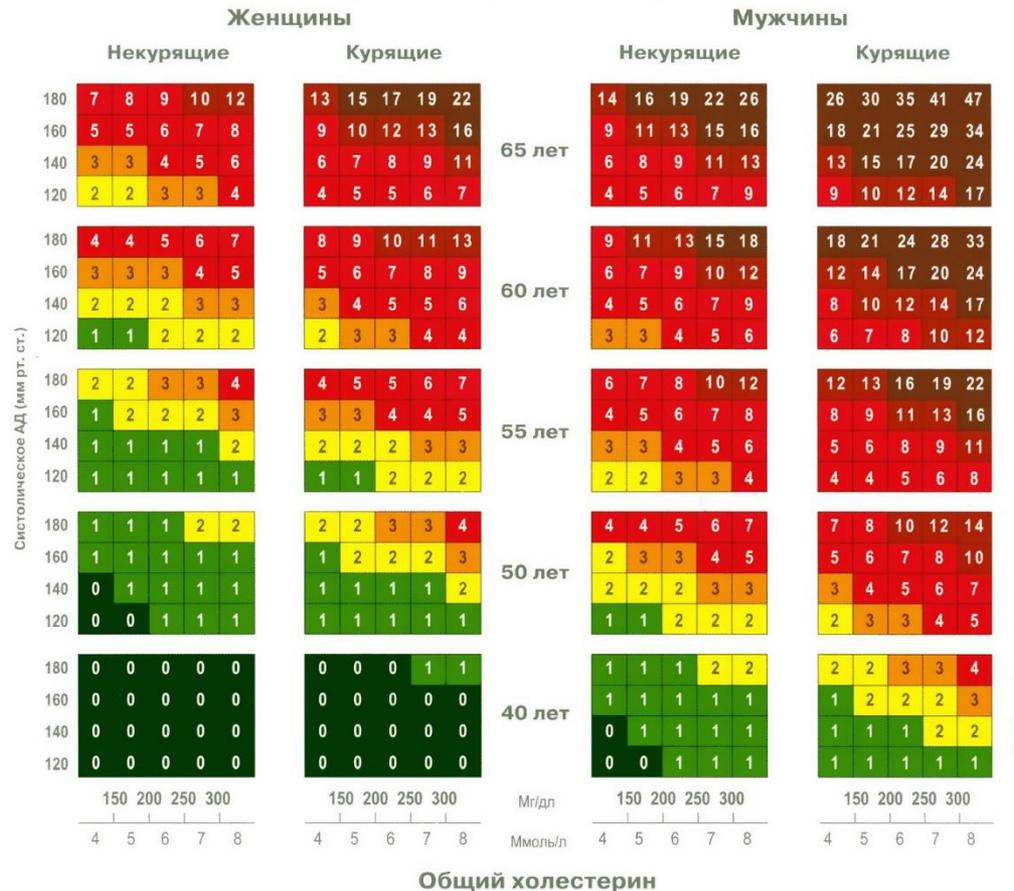
# 1. Критерии для установления второй группы здоровья



# Высокий и очень высокий риск по Шкале SCORE



## Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)



# Состояния, при которых устанавливается вторая группа здоровья

- **Ожирение** – E66, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9
- **Гиперхолестеринемия** с уровнем общего холестерина **8 ммоль/л и более** – E78
- **Лица, курящие более 20 сигарет в день** – Z72.0
- **Лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)** – Z72.1, Z72.2



# Пример пациента, которому устанавливается вторая группа здоровья

Пациент Н. 56 лет

- курит 10-12 сигарет в день,
- индекс массы тела 24,4 кг/м<sup>2</sup>,
- уровень общего холестерина крови 5,1 ммоль/л,
- артериальное давление 145/85 мм рт. ст.,
- без установленных диагнозов.

Риск по шкале SCORE = 9%  
**ВЫСОКИЙ**



Суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет (таблица SCORE)

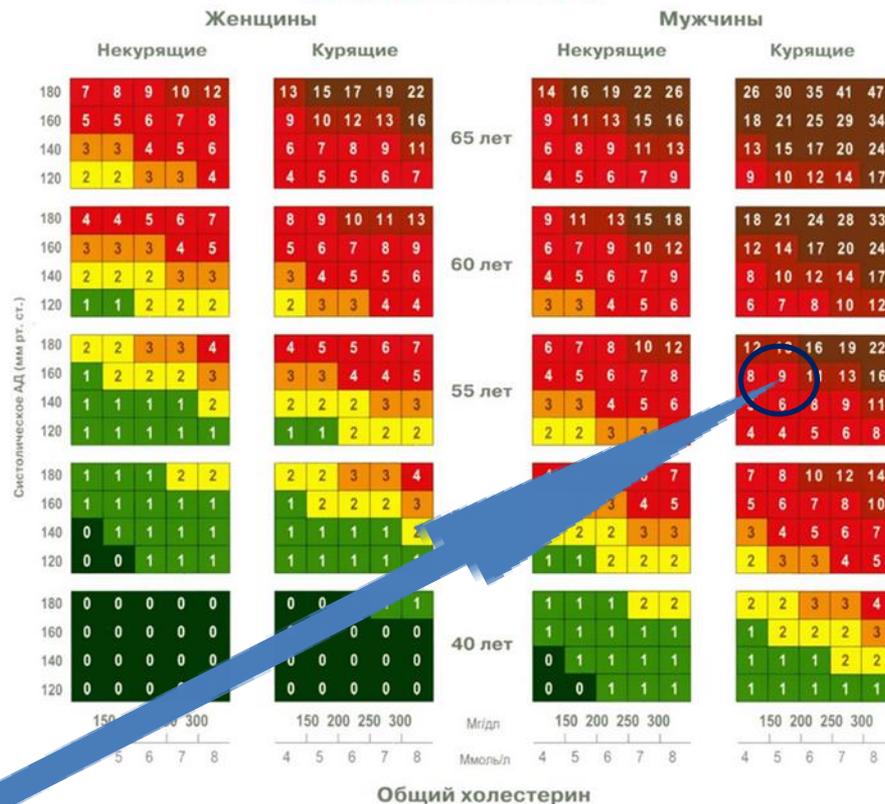


Таблица риска SCORE



Суммарный риск SCORE >5 считается высоким



## **2. Действия по результатам установления второй группы здоровья**



# Тактика ведения пациентов со II группой здоровья

**Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском** подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.





# ТРЕТЬЯ А И Б ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ



# Определение третьей А группы здоровья

**III А группа здоровья** – граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

По результатам дополнительного обследования группа здоровья может быть изменена.

При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и одновременно других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в III А группу здоровья.



# Диагнозы, при которых устанавливается третья А группа здоровья

## Болезни системы кровообращения

- Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (гипертонии) – I10-15,
- Стенокардия – I20.1-20.9,
- Атеросклеротический кардиосклероз – I25.1,
- Постинфарктный кардиосклероз – I25.2,
- Церебральный атеросклероз – I67.2,
- Стеноз сонной артерии – I65.2,
- Последствия острого нарушения мозгового кровообращения и хроническая ишемия мозга – I69, I67.8,
- Нарушение ритма сердца и хроническая сердечная недостаточность – I47–50,
- Ревматические заболевания сердца – I05-09,
- Врожденные пороки сердца - Q20–24,
- Кардиомиопатии – I42-43,
- Заболевания периферических сосудов – I70–72, I73.9,



# Диагнозы, при которых устанавливается третья А группа здоровья

## Злокачественные новообразования

- Злокачественные новообразования – С00-D09, в том числе, но не ограничиваясь:
  - In situ новообразования – D00-09,
  - Пищевода – С15,
  - Желудка – С16,
  - Ободочной кишки – С18,
  - Ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала – С19-21,
  - Поджелудочной железы – С25,
  - Трахеи, бронхов и легкого – С33-34,
  - Молочной железы – С50,
  - Шейки матки – С53,
  - Тела матки – С54,
  - Яичника – С56,
  - Предстательной железы – С61,
  - Почки, кроме почечной лоханки – С64,



# Диагнозы, при которых устанавливается третья А группа здоровья Сахарный диабет Бронхо-легочные заболевания

- Сахарный диабет 1-го и 2-го типа – E10-11,
- Хронический бронхит, эмфизема легких – J40-43,
- Хроническая обструктивная болезнь легких – J44,
- Бронхиальная астма – J45,
- Бронхоэктатическая болезнь – J47.



# Определение третьей Б группы здоровья

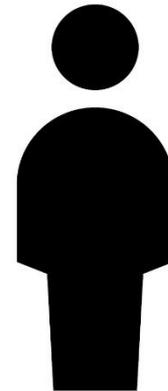
**III Б группа здоровья** – граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.



# Примеры пациентов, которым устанавливается третья Б группа здоровья

## Пациент К., 47 лет

- не курит,
- индекс массы тела 23,1 кг/м<sup>2</sup>,
- уровень общего холестерина крови 4,1 ммоль/л,
- артериальное давление 125/80 мм рт. ст.,
- установлен диагноз эпилепсия.



## Пациентка О., 54 года

- курит (18-20 сигарет в день),
- индекс массы тела 28,3 кг/м<sup>2</sup>,
- уровень общего холестерина крови 4,7 ммоль/л,
- артериальное давление 135/70 мм рт. ст.,
- установлен диагноз язва желудка.





# **1. Действия по результатам установления третьей А и третьей Б групп здоровья**



# Тактика ведения пациентов с III А и III Б группами здоровья

**Граждане с III А или III Б группой здоровья подлежат диспансерному наблюдению** врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Диспансерное наблюдение устанавливается в соответствии с **Приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. №173н** «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями.

**Диспансерное наблюдение** представляет собой **проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц**, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

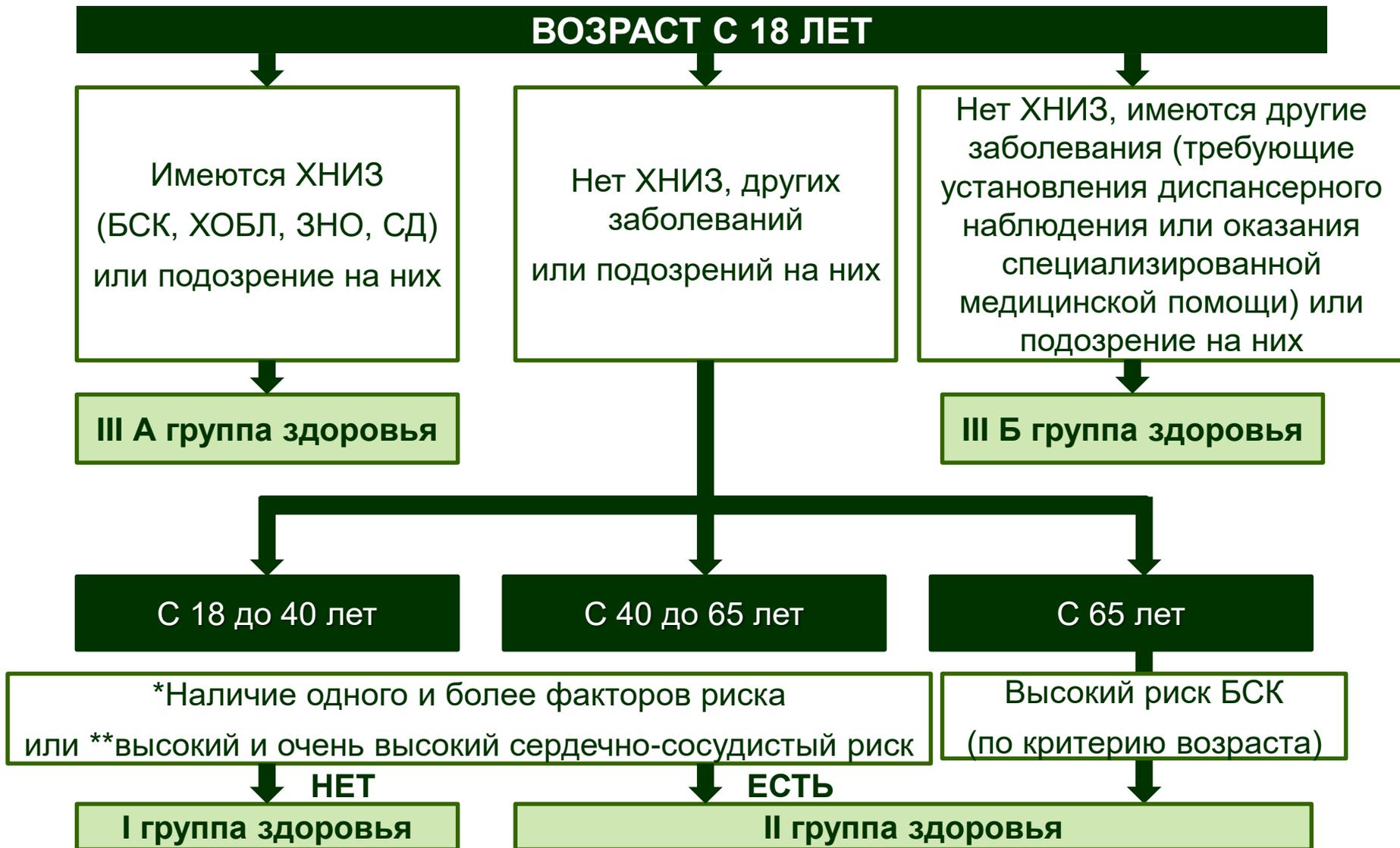




# **АЛГОРИТМ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**



# Алгоритм установления групп здоровья по результатам диспансеризации



# В алгоритме установления групп здоровья по результатам диспансеризации

## **\* НАЛИЧИЕ ОДНОГО И БОЛЕЕ ФАКТОРОВ РИСКА**

из перечисленных:

- Ожирение (индекс массы тела  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>)
- Общий холестерин  $\geq 8$  ммоль/л
- Курение  $> 20$  сигарет в день
- Риск пагубного потребления алкоголя
- Риск потребления наркотических и психотропных средств

**ИЛИ**

## **\*\* ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК**

(риск по шкале SCORE  $\geq 5\%$  для лиц в возрасте с 40 до 65 лет)

