



Российское общество
профилактики
неинфекционных заболеваний



ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПРЕДИАБЕТОМ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Мищенко Анна Леонидовна
врач-терапевт высшей категории
председатель аккредитационной комиссии по терапии,
заместитель главного врача по поликлинике
ГАОЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск»,
главный внештатный специалист по терапии
Министерства здравоохранения Челябинской области
(Челябинск, Россия)

Челябинск,
04.09.2025 год



Раскрытие информации

- 1. Предоставленная презентация проводится при финансовой поддержке Merck**
- 2. Информация, предоставляемая лектором не обязательно отражает мнение, идеи и взгляды Merck**



1

Клинические рекомендации

«Сахарный диабет 2 типа у взрослых», 2022 г.



2

Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404н

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



3

Приказ Минздрава РФ от 15.03.2022 N 168н «Об

*утверждении порядка проведения диспансерного
наблюдения за взрослыми».*



4

Методические рекомендации, издание 2, 2024 г.

*«Диспансерное наблюдение пациентов с
предиабетом врачом-терапевтом в первичном звене
здравоохранения»*



ЦЕЛЬ: профессиональной деятельности и трудовые функции врача-терапевта согласно профессионального стандарта врач-лечебник (врач-терапевт участковый) определены максимально широко и соответствуют приказу МЗ РФ №168н

3.1.5. Трудовая функция

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения



Организация и проведение **медицинских осмотров** с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Организация и контроль проведения **иммунопрофилактики инфекционных заболеваний** у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Осуществление **диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска** их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Проведение **диспансерного наблюдения** за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями

Назначение **профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска** в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Контроль соблюдения профилактических мероприятий

В 70% СЛУЧАЕВ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЫЯВЛЯЮТ ТЕРАПЕВТЫ



70%
ТЕРАПЕВТЫ



15%
ЭНДОКРИНОЛОГИ



7%
КАРДИОЛОГИ



6%
НЕВРОЛОГИ



2%
ДРУГИЕ



ПОКАЗАТЕЛИ РП СД

«Доля лиц 18 лет и старше с предиабетом и инсулиннезависимым сахарным диабетом, состоявших в отчетном периоде на диспансерном наблюдении, %»

«Доля лиц с предиабетом и инсулиннезависимым СД, состоящих на ДН, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с предиабетом и инсулиннезависимым СД, состоящих под ДН, %»

«Количество пациентов, выявленных при проведении ДОГВН, ПМО и % взятых под диспансерным наблюдением»

Охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, **не менее 90%**

План - 203 579
Факт - 63 891
31,4%

2024 год (данные ФОМС)
Выявлено – 5 582
Взято по ДН – 2 100 } **37,5%**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР СД



База данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета на территории Российской Федерации

Тел. горячей линии: 8-800-100-97-22

e-mail: info@diaregistry.ru



Челябинская обл ОГБУЗ МИАЦ -

Челябинская обл [74]



Панель мониторинга



Пациенты



Терапии



Отчеты



Справочник врачей

Отчеты



Начните вводить название отчета...

ОТЧЕТЫ ПО ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ, СВОДНЫЕ

- [С 1. Сводный отчет клинико-демографические данные по типам СД и эпидемиологии и соц.дем показателям. \(Терапии\)](#)
- [С 1. Сводный отчет клинико-демографические данные по типам СД и эпидемиологии и соц.дем показателям. \(Терапии подробно\)](#)
- [С 1. Сводный отчет клинико-демографические данные по типам СД и эпидемиологии и соц.дем показателям. \(Лаб.данные и Соцдем\)](#)
- [С 2. Система принятия решений](#)
- [С 2.1 Система принятия решений \(по ЛПУ\)](#)
- [С 3 Показатели ФП борьба с СД](#)
- [С 3.1 Показатели ФП борьба с СД ежемесячно](#)
- [С 3.2 Пациенты на учете ежемесячно](#)
- [С 4. Форма мониторинга по ФП Борьба с СД – Измерений гликированного гемоглобина](#)
- [С 5. 5-летний риск развития ХБП](#)

ОТЧЕТЫ ПО ТЕРАПИИ

- [Т 1. Потребность в лекарственных препаратах у больных СД.\(рекомендованные упаковки\)](#)
- [Т 1. Потребность в лекарственных препаратах у больных СД.\(обычные упаковки\)](#)
- [Т 2. Потребность по группе препаратов по ТН с разбивкой по ЛПУ](#)
- [Т 3. Потребность по группе препаратов по МНН \(рекомендованные упаковки\)](#)
- [Т 3. Потребность по группе препаратов по МНН \(обычные упаковки\)](#)
- [Т 4. Потребность по группе препаратов по МНН с разбивкой по ЛПУ](#)
- [Т 5. Соотношение вариантов инсулинов \(Аналоги/РЧИ\)](#)
- [Т 6. Схема терапии](#)

ОТЧЕТЫ ПО ЛАБОРАТОРНЫМ И ФИЗИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

- [Л 1. Показатели контроля углеводного обмена](#)
- [Л 1.1 Показатели контроля углеводного обмена за год](#)
- [Л 2. Средние значения лабораторных показателей](#)

ЛПУ	ДАННЫЕ			
	Наличие визитов за год, %	Наличие сведений об Нba1C за год, %	Коррекция терапии за год, %	Выявляемость за год, %
ГБУЗ ЧО «РБ г. Катав-Ивановск»	40,57	21,21	23,19	8,79
ГБУЗ ЧО «РБ с. Варна»	42,73	28,78	16,85	12,51
ГАУЗ ЧО «ГКБ №6»; П-ка №2	43,49	26,46	18,86	9,24
ГБУЗ ЧО «РБ г. Карталы»	44,31	38,69	11,24	8,43
ФГБУЗ ЧО «ЦМСЧ №15» ФМБА России	45,70	41,79	16,86	6,55
ГАУЗ ЧО «ГКБ №11»; П-ка №3	46,13	44,64	22,17	8,48
ГБУЗ ЧО «РБ с. Долгодеревенское»	46,35	28,74	27,02	8,78
ГАУЗ ЧО ОТКЗ «ГКБ №1 г. Челябинск»; п-ка №5	46,84	45,74	13,32	0,55
ГБУЗ ЧО «РБ г. Верхнеуральск»	47,10	39,68	36,88	11,13
ГАУЗ ЧО «ГКБ №9»	51,77	47,68	30,83	11,15
ГБУЗ ЧО «РБ с. Кизильское»	51,88	51,88	9,76	6,94
ГБУЗ ЧО «ГКБ №5 г. Челябинск»	52,93	44,36	17,79	8,64
ГАУЗ ЧО ОТКЗ «ГКБ №1 г. Челябинск»; п-ка №1	56,17	54,45	21,16	11,98
ГАУЗ ЧО «Областная КБ №3»; П-ка №1	58,33	58,33	16,68	7,28
ГАУЗ ЧО «ГКБ №2»; П-ка №1	58,51	43,47	29,45	8,31
ГАУЗ ЧО «ГКБ №2»; П-ка №2	58,84	43,90	24,39	12,80
ГАУЗ ЧО «ГКБ №11»; П-ка №1	59,94	57,38	28,61	10,16
ГБУЗ ЧО «РБ с. Фершампенуаз»	60,80	33,30	33,96	12,58
ГБУЗ ЧО «РБ г. Сатка»	60,81	58,86	18,71	8,52
ГБУЗ ЧО «РБ п. Увельский»	61,46	61,26	30,22	9,28
ГАУЗ ЧО «ГКБ №6»; П-ка №1	62,65	36,43	16,31	10,35
Ашинский р-н	64,17	32,09	50,80	53,48
ГАУЗ ЧО ОТКЗ «ГКБ №1 г. Челябинск»; п-ка №2	66,44	52,58	28,33	10,88
ГБУЗ ЧО «РБ с. Чесма»	66,47	66,47	31,97	7,41
МУЗ ЧО «Агаповская ЦРБ»	70,00	60,38	45,00	42,69
ГАУЗ ЧО «ГКБ №11»; П-ка №2	72,44	68,85	32,00	8,98
ГБУЗ ЧО «РБ с. Уйское»	74,52	67,64	26,17	7,19
ГБУЗ ЧО «ГБ г. Пласт»	82,89	82,66	36,99	10,74
ГАУЗ ЧО «ЦОМИД Г. Магнитогорск»; ДП №2	84,95	83,33	70,43	10,75

КЛЮЧЕВАЯ ЦЕЛЬ ДН ПРИ ПРЕДИАБЕТЕ: ПРЕДОТВРАТИТЬ СД2 И КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО РАЗВИТИЯ

Основные задачи диспансерных приемов



- Оценка риска развития сахарного диабета 2 типа



- Оценка эффективности проводимых мероприятий по изменению образа жизни (при необходимости направление на углублённое консультирование в отделения/кабинеты медицинской профилактики и центры здоровья)



- Своевременное принятие решения об инициации медикаментозной терапии предиабета и оценке ее эффективности в дальнейшем

В методических рекомендациях представлен алгоритм диспансерного наблюдения врачом-терапевтом пациентов с предиабетом без каких-либо иных заболеваний, требующих ДН

ДН - диспансерное наблюдение

АЛГОРИТМ ДН ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ

Оформление
медицинской
документации

- ✓ форма №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;
- ✓ форма №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» **отдельно по каждому заболеванию, подлежащему ДН;**
- ✓ форма №057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (при необходимости)

Новое в
нормативной
документации

Приказ Минздрава России от 13.05.2025 № 274
«Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения»



Обязательная
рекомендация
пациентам

Информационный сайт



4.29	3263	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт участковый) ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 256,00
4.17	3255	Врач-терапевт участковый ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00

Алгоритм действий врача терапевта при выявлении предиабета¹

ШАГ 1

Выявление в рамках лабораторного обследования и индикация в МИС отклонения от нормы:
ГПН, Венозная плазма **6,1-6,9** ммоль/л | **ПГТТ 7,8 - 11,0** ммоль/л | **HbA1c 6,0-6,4 %***

ШАГ 2

Установление диагноза «Предиабет» врачом терапевтом.

Коды МКБ-10 - **R 73.9, R 73.0**

Не требуется консультация эндокринолога для верификации диагноза!

ШАГ 3

ДН устанавливается в течение **3 дней** после постановки диагноза «Предиабет», **IIIA группа здоровья**
Заполнение формы 030у

Частота диспансерных приемов не реже 1 раза в год. По показаниям - чаще.

ДН осуществляется пожизненно врачом терапевтом. Консультация эндокринолога - по показаниям.

Инициация медикаментозной терапии по показаниям врачом-терапевтом

* Не является диагностическим критерием предиабета, рекомендовано последующее проведение ПГТТ, при невозможности – ГПН

КРИТЕРИИ ПРЕДИАБЕТА

	HbA1c (%)	ГПН, (ммоль/л)		ПГТТ (ммоль/л) Показатели через 2 часа после нагрузки глюкозой
		Капиллярная кровь	Венозная плазма	
Сахарный диабет*	≥ 6,5	≥ 6,1	≥ 7,0	≥ 11,1
Предиабет**	***	5,6 - 6,0	6,1 – 6,9	7,8 - 11,0
НОРМА	<6,0	<5,6	<6,1	<7,8

Лабораторно-диагностические критерии нарушений углеводного обмена

**Диагноз СД всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами.*

***Диагноз предиабета не требует подтверждения повторным определением гликемии.*

**** Уровень HbA1c 6,0-6,4% отражает высокий риск наличия диабета и предиабета и может быть использован для скрининга, целесообразно определение ГПН или проведение ПГТТ для уточнения диагноза.*

Для скрининга на предиабет может быть использован любой из следующих тестов:

1. ГПН или
2. ПГТТ с 75 г глюкозы или
3. HbA_{1c} 6,0-6,4% (HbA_{1c} не является диагностическим маркером предиабета, применяется с последующим выполнением ПГТТ, при невозможности выполнения ПГТТ — определением ГПН)

При ДН:

- Проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) (для оценки состояния углеводного обмена в динамике, принятия решения о назначении/отмене медикаментозной терапии, оценки ее эффективности; диагностики СД) — 1 раз в год (Приложение 2);
или определение ГПН/HbA1c 1 раз в год, **а при применении медикаментозной терапии предиабета — определение ГПН 1 раз в 6 мес.**

Комментарий: ПГТТ следует проводить на фоне временной отмены метформина, определение уровня HbA1c можно проводить без отмены препаратов.

- Креатинин с последующим определением расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) (при приеме метформина) — не реже 1 раза в год (при СКФ 45-59 мл/мин/1,73 м² не реже 2 раз в год);

КЛЮЧЕВАЯ ЦЕЛЬ ДН ПРИ ПРЕДИАБЕТЕ: ПРЕДОТВРАТИТЬ СД2 И КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО РАЗВИТИЯ

Расчет ИМТ и СКФ

Рост (в см):	Вес (в кг):	О/Т (в см):	ИМТ:	
		О/Б (в см):		
Пол:	Креатинин (мкмоль/л):	СКФ (CG):	СКФ (CKD-EPI):	СКФ (MDRD):
Мужской				
Возраст:				
25				
ХБП:				

 Медицинская Информационная Система

Приказ МЗРФ №168н

**Вес (ИМТ), окружность талии,
статус курения;
глюкоза плазмы натощак и через
2 часа после нагрузки**

Оценка достижения целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья:

- уровень глюкозы крови натощак $\leq 6,0$ ммоль/л;
- уровень глюкозы крови через 2 ч после нагрузки в рамках ПГТТ $< 7,8$ ммоль/л;
- ИМТ $18,5-24,9$ кг/м², окружность талии < 94 см (мужчины) и < 80 см (женщины);
- уровень АД для лиц 18-65 лет: $\geq 120 < 130$ и $\geq 70 < 80$ мм рт.ст.; для лиц старше 65 лет: $\geq 130 < 140$ и $\geq 70 < 80$ мм рт.ст.;
- уровень ХС ЛНП в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска: при среднем риске $< 2,6$ ммоль/л; при высоком риске $< 1,8$ ммоль/л; при очень высоком риске $< 1,4$ ммоль/л;
- отказ от курения и употребления алкоголя;
- соблюдение принципов питания, согласно рекомендациям
- физическая активность умеренной интенсивности — не менее 150-300 мин в неделю, высокой интенсивности — не менее 75-150 мин в неделю (при отсутствии противопоказаний и/или ограничений);
- другие целевые показатели в соответствии с индивидуальным планом лечения по сопутствующим заболеваниям

Информирование пациента о результатах проведенного диспансерного осмотра:

- разъяснение результатов обследования и рекомендации, выдача информационных материалов/памяток при необходимости;
- информирование о необходимости регулярных визитов в рамках ДН не реже 1 раза в год (по показаниям — чаще), о рекомендуемых для пациента целевых уровнях показателей состояния здоровья, о возможности получения углубленного профилактического консультирования группового/ индивидуального (при наличии);
- с целью экономии средств и рабочего времени медперсонала и пациента целесообразно первое проведение в текущем году диспансерного осмотра (приема) совмещать с приемом (осмотром) пациента, проводимого в рамках ПМО или диспансеризации⁵;
- **назначение даты следующего диспансерного приема.**

ВАЛИДИРОВАННЫЙ ОПРОСНИК FINDRISC ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Определите риск развития предиабета и сахарного диабета 2-го типа

Обведите нужное число баллов в соответствии с вашим ответом

ВОЗРАСТ

0

< 45 лет

2

45–64 года

3

65–84 года

4

> 85 лет

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

Смотрите таблицу на обороте

0

< 25 кг/м²

1

25–30 кг/м²

3

> 30 кг/м²

ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ

0

< 94 см у мужчин
< 80 см у женщин

3

94–102 см у мужчин
80–88 см у женщин

4

> 102 см у мужчин
> 88 см у женщин

ЕДИТЕ ЛИ ВЫ ОВОЩИ, ФРУКТЫ ИЛИ ЯГОДЫ КАЖДЫЙ ДЕНЬ?

1

Нет

0

Да

ЗАНИМАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ РЕГУЛЯРНО*?

По 30 минут каждый день или 3 часа в течение недели?

2

Нет

0

Да

ПРИНИМАЛИ ЛИ ВЫ РЕГУЛЯРНО ЛЕКАРСТВА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?

0

Нет

2

Да

ОБНАРУЖИВАЛИ ЛИ У ВАС КОГДА-ЛИБО УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ (САХАРА) В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ*?

* Во время диспансеризации, болезни или беременности

0

Нет

5

Да

БЫЛ ЛИ У ВАШИХ РОДСТВЕННИКОВ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1-ГО ИЛИ 2-ГО ТИПА?

3

Да: бабушка/бабушка, тети/дядя, двоюродные братья/сестры

5

Да: родители, брат/сестра или собственный ребенок

0

Нет

РЕЗУЛЬТАТ: СУММА БАЛЛОВ

Инструкция

- 1

Ответьте на все 8 вопросов опросника
- 2

Для каждого вопроса выберите 1 правильный ответ и отметьте его в соответствующем квадратике
- 3

Сложите все баллы, соответствующие Вашим ответам на вопросы
- 4

Используйте Ваш суммарный балл для определения Вашего риска развития сахарного диабета или предиабета
- 5

Передайте заполненный опросник Вашему врачу/медсестре и попросите их объяснить Вам результаты опросника

Баллы	Уровень риска СД 2 типа	Вероятность развития СД 2 типа	Рекомендации
<7	Низкий	1 из 100 или 1%	
7-11	Слегка повышен	1 из 25 или 4%	Здоровый образ жизни
12-14	Умеренный	1 из 6 или 17%	Риск предиабета, изменить образ жизни
15-20	Высокий	1 из 3 или 33%	Риск предиабета или СД 2 типа. Анализ сахара крови, изменение образа жизни, возможно прием препаратов
>20	Очень высокий	1 из 2 или 50%	Риск СД 2 типа. Анализ сахара крови, изменение образа жизни, прием препаратов

ПРЕДИАБЕТ:

ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА И УСЛОВИЯ НАПРАВЛЕНИЯ К ЭНДОКРИНОЛОГУ

Терапевт

При выявлении предиабета в ходе диспансеризации, профилактического медицинского осмотра или по обращению пациенту устанавливается:

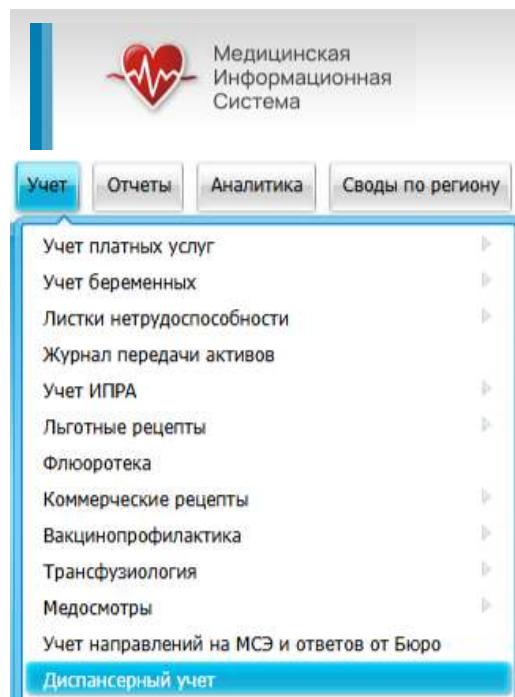
- **IIIA группа здоровья**
- Проводится **углубленное профилактическое консультирование**
- **Пожизненное** диспансерное наблюдению у врача-терапевта (приказ №168н МЗ РФ от 15.03.2022 г)

Эндокринолог

Только в случае прогрессирования нарушений углеводного обмена на фоне проводимой терапии или при подозрении на другое эндокринное заболевание:

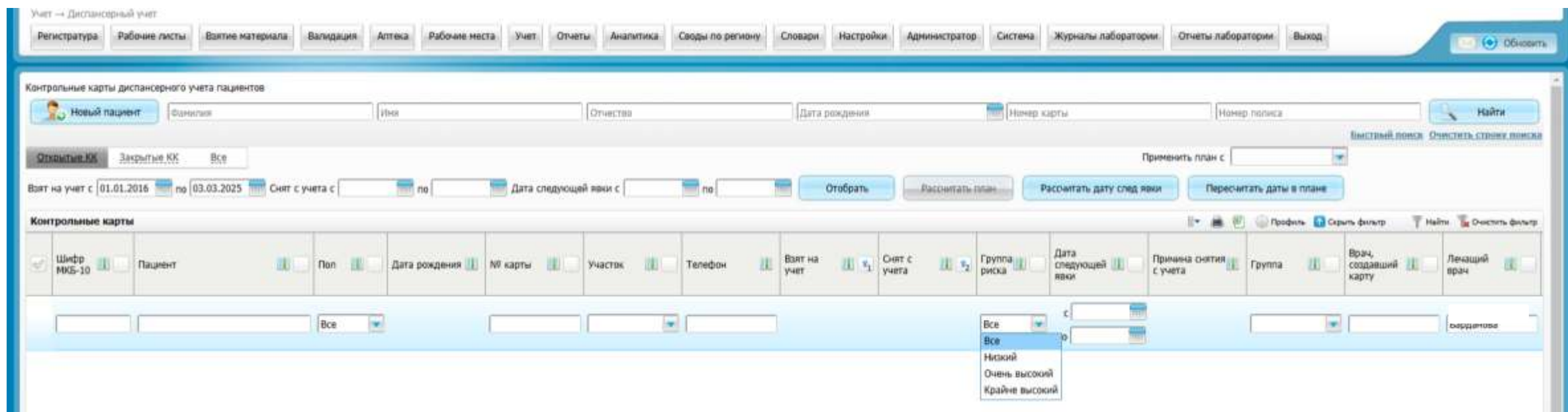
- Манифестация СД 2;
- При неясном диагнозе, с целью исключения гипергликемии вторичного генеза;
- При наличии сопутствующих эндокринопатий, требующих наблюдения эндокринолога (например, патология щитовидной железы)

РАБОТА ВРАЧА С ДН В МИС «БАРС». ПРИОРИТИЗАЦИЯ ДН.



При проведении ДН отслеживаются следующие параметры в МИС «БАРС»:

1. Контроль взятия под ДН (срок 3 дня при проведении ДОВГН, ПМО) – врач создавший карту (врач отделения профилактики) – далее контролируем, чтобы врач перевел данного пациента себе под наблюдение
2. Врач может приоритезировать своих пациентов используя кнопку «группа риска»: очень высокий, крайне высокий)
3. Может выбрать пациентов по дате следующей явке и передать список на приглашение в кол-центр на роботизированный обзвон для **проактивного приглашения**
4. Контроль взятия под ДН в текущем году



ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ С ОТДЕЛЕНИЯМИ/КАБИНЕТАМИ МП:
МИС "БАРС" ВЗЯТИЕ ПОД ДН ПОСЛЕ ДОГВН, ПМО, УД
(КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ СРОКОВ ВЗЯТИЯ В СООТВЕТСВИИ С ПРИКАЗОМ 168Н)

Редактирование карты медосмотра 1 этап : Мищенко Анна Леонидовна. Добавление приема : Мищенко Анна Леонидовна, 49 лет

Основное: Врач: **Мищенко Анна Леонидовна**
Доп.Услуги: Услуги: Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам 1-го диспансериза
Виды оплат: Случай заболевания: Профосмотр 29.03.2023

Осмотр терапевта МО и ДД: Факторы риска
Осмотр терапевта (фельдшера) по диспансеризации (ПМО): Основное МО и ДД: Документы

Сотрудник: Дата осмотра: 26.04.2023
Подозрение на ЗНО: Признак патологического отклонения, выявленного в результате диспансеризации

Диагноз: Является явной по Д - учету
R73.9 Характер заболевания:

Сопутствующие заболевания: Подтвердите действие
Создать контрольную карту диспансерного наблюдения?
Продолжить Отмена

Тип	Код	Наименование
Процедура	00_2337	Общий анализ
Процедура	00_2364	Маммография
Процедура	00_2355	Измерение веса
Процедура	00_2347	Расчет на основе
Процедура	00_2354	Электрокардио
Процедура	00_2348	Определение
Процедура	00_2350	Определение
Процедура	00_2348	Измерение ар
Процедура	00_2353	Флюорографи
Процедура	00_2346	Осмотр (анкет
Процедура	00_2352	Определение
Процедура	00_2365	Взятие мазка
Процедура	00_2358	Исследования
Процедура	00_2359	Краткое интер
Посещение	00_2911	Осмотр врач
Посещение	00_2910	Приним (осмот
Посещение	00_2909	Приним (осмот
Посещение	00_2932	Осмотр акуш

Сохранить в шаблон: [шаблон] Применить Сохранить Отмена

ФИКСАЦИЯ СОСТОЯЩИХ ПОД ДН В КАРТЕ ДОГВН, ПМО, УД

ПРИМЕРЫ ОФОРМЛЕНИЯ В МИС «БАРС»: НЕПРАВИЛЬНО/ПРАВИЛЬНО

Карта медосмотра

Услуги медосмотра

Заключение

Оплаты

Дополнительно

Печатные формы

Документы

Осмотры специалистов и лаб. исследования

Вредные факторы

Противопоказания

Сформировать по инструкции

Добавить услугу

Массовая запись

Массовая запись в другое МО

Массовое оказание услуг

Проверить ранее оказанные услуги

Информир. согласия и отказы

Направление на исследование

Направление на анализ

Маршрутизация и отклонения

☒	Тип	☐	Код	☐	Наименование услуги
☐	Посещение		DD_2909		Прием (осмотр) врачом-терапевтом
☐	Процедура		DD_2357		Общий анализ крови (гемоглобин, т
☐	Процедура		DD_2355		Измерение внутриглазного давлени
☐	Процедура		DD_2347		Расчет на основании антропометри
☐	Процедура		DD_2354		Электрокардиография в покое
☐	Процедура		DD_2349		Определение уровня общ.холест.в
☐	Посещение		DD_2932		Осмотр акушеркой при проведении
☐	Процедура		DD_2348		Измерение артериального давлени
☐	Процедура		DD_2353		Флюорография легких
☐	Процедура		DD_2346		Опрос (анкетирование)
☐	Процедура		DD_2358		Краткое индивидуальное профилак
☐	Посещение		DD_2911		Осмотр врачом акушером-гинеколо
☐	Процедура		DD_2350		Определение уровня глюкозы в кро

Просмотр отчета

Печать

Excel

Выгрузить

PDF

Показать URL

Отступ

A4

Портретная

☐ Сжать по ширине страницы

Пастозность, отечность:

Лимфатические узлы: Зев: чистый, гиперемированный.

Щитовидная железа: без особенностей (увеличена - ст., неоднородная, образования)

ЧДД 60 в мин. В легких: дыхание

Хрипы:

Тоны сердца: шум АД мм.рт.ст. 60 ЧСС уд/мин 60, ритмичный/аритмичный/тахи-/бради- кардия

Язык: Живот, увеличен в объеме; при пальпации

С-м поколачивания

Стул Диурез

Сердечно-сосудистый риск:

Диагноз: I11.9 Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности

Сопутствующий диагноз: R73.9 Гипергликемия неуточненная

Факторы риска (код МКБ-10)	R03.3	R73.9	R63.5	Z72.0	Z72.1	Z72.2	Z72.3	Z72.4	Z8
Выявлен фактор риска, нет (-), да (дата выявления)	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Заключение:

Лечащий врач: Орёл О.С. (_____)

Дата оказания

21.01.2025

16.01.2025

13.01.2025

13.01.2025

20.01.2025

16.01.2025

13.01.2025

09.08.2024

13.01.2025

21.01.2025

15.01.2025

16.01.2025

Неправильно:

диагноз ГБ установлен ранее

на 1 месте д.б. предиабет

ПРИМЕРЫ ОФОРМЛЕНИЯ В МИС «БАРС»: НЕПРАВИЛЬНО/ПРАВИЛЬНО

Карта медосмотра

Услуги медосмотра

Заключение

Оплаты

Дополнительно

Печатные формы

Документы

Осмотры специалистов и лаб. исследования

Вредные факторы

Противопоказания

Сформировать по инструкции

Добавить услугу

Массовая запись

Массовая запись в другое МО

Массовое оказание услуг

Проверить ранее оказанные услуги

Информир. согласия и отказы

Направление на исследование

Направление на анализ

Маршрутизация и отклонения

✓	Тип	Код	Наименование услуги	Дата оказания
☐	Посещение	DD_2909	Прием (осмотр) врачом-терапевтом	03.12.2024
☐	Процедура	DD_2357	Общий анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты)	28.11.2024
☐	Процедура	DD_2355	Измерение внутриглазного давления	26.11.2024
☐	Процедура	DD_2347	Расчет на основании антропометрических данных	26.11.2024
☐	Процедура	DD_2354	Электрокардиография в покое	26.11.2024
☐	Процедура	DD_2349	Определение уровня общ.холест. в сыворотке	27.11.2024
☐	Посещение	DD_2932	Осмотр акушеркой при проведении послеродового осмотра	28.11.2024
☐	Процедура	DD_2348	Измерение артериального давления	26.11.2024
☐	Процедура	DD_2346	Опрос (анкетирование)	26.11.2024
☐	Процедура	DD_2352	Определение абсолютного сердечного выброса	03.12.2024
☐	Процедура	DD_2365	Взятие мазка (соскоба) с поверхности кожи для цитологического исследования	02.12.2024
☐	Процедура	DD_2358	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	03.12.2024
☐	Посещение	DD_2911	Осмотр врачом акушером-гинекологом	03.12.2024
☐	Процедура	DD_2350	Определение уровня глюкозы в крови	27.11.2024

Просмотр отчета

Печать

Excel

Выгрузить

PDF

Показать URL

Отступ

A4

Портретная

☐ Сжать по ширине страницы

Сердечно-сосудистый риск: Абсолютный сердечно-сосудистый риск 7%

Диагноз: R73.9 Гипергликемия неуточненная

R73.9 Предиабет

I11.9 ГБ II ст. АГ неконтролируемая. ЭКО 2 ст. Дислипидемия. СКФ (СКД-EPI): 60,82. Риск 3. ЦУ АД 120-129/<80 мм рт.ст.

Сопутствующий диагноз : I11.9 Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности

Факторы риска (код МКБ-10)	R03.3	R73.9	R63.5	Z72.0	Z72.1	Z72.2	Z72.3	Z72.4	Z8
Выявлен фактор риска, нет (-), да (дата выявления)	0	1	0	0	0	0	1	0	0

Заключение: Группа здоровья: IIIa

Группа приоритизации:

Рекомендации: ЗОЖ, рациональное питание, достаточная физическая активность, ФОГ 1 раз в год, снижение массы тела. Ведение дневника АД, ЧСС. Ограничить потребление поваренной соли до 5 г/сут, алкогольных напитков, животных жиров, быстрых углеводов. Регулярный приём препаратов.

Нуждается в реабилитационных мероприятиях (____ баллов по ШРМ)

Поставлен(а) на «Д» учет

Переведен(а) на 2 этап: угл. проф. конс., HbA1c, УЗДГ БЦА

Направлен(а) вне рамок Диспансеризации: обследование по ДН

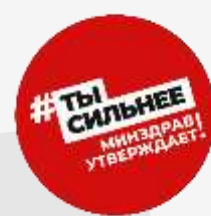
Назначено лечение:

Правильно:

на 1 месте **предиабет**

диагноз ГБ установлен ранее

Терапия образа жизни при предиабете



Терапия образа жизни

- ✓ Первоначальная цель: потеря веса на 0,5-1 кг в неделю
- ✓ Долгосрочная цель: потеря массы тела на 7%¹

Увеличьте физическую активность до ≥ 150 мин/неделя

Индивидуальная лечебная диетотерапия

Предоставляется дипломированным диетологом

Уменьшите калорийность рациона на 500-1000 ккал/день

Уменьшите количество жиров в пище¹

Ограничьте потребление подслащенных сахаром напитков

Потребление пищевых волокон 14 грамм/1000 ккал

Цельнозерновые продукты составляют 50%

потребляемого зерна

5-7 порций фруктов и овощей в день²



150 минут физической активности в неделю, например, 30 минут x 5 дней

Уменьшение количества насыщенных жиров в рационе

Замена рафинированных углеводов цельнозерновыми продуктами

Общая потеря веса на 7%

Maintain a healthy BMI

Питайтесь здоровой пищей
Будьте активнее
Похудеть



Помогите пациентам подготовить свою тарелку: попробуйте метод тарелки для диабета



Информация, которой необходимо поделиться с пациентами^{1,2}

- Возьмите тарелку 23 см в диаметре
- Наполните тарелку:
 - ✓ ½ тарелки **некрахмалистыми овощами**
 - ✓ 1/4 тарелки **белковой пищи** и
 - ✓ ¼ тарелки с углеводной пищей
 - ✓ Добавьте к этому **стакан воды** или другого **напитка с нулевой калорийностью**



При составлении рекомендаций по питанию* для пациентов с предиабетом или ГСД в рекомендациях следует подчеркнуть^{1,2}

включение полезных растительных белков и высококачественных источников углеводов (с высоким содержанием клетчатки, низким ГИ и ГЛ) и

ограничение потребления добавленных сахаров, рафинированных углеводов, красного и обработанного мяса

*К **некрахмалистым овощам** относятся брокколи, морковь, цветная капуста и многое другое. Богатые белком растительные варианты, такие как фасоль, хумус, чечевица и другие.

Полезные жиры можно найти в таких продуктах, как оливковое масло, орехи, авокадо, некоторые виды рыбы и множество других вкусных вариантов.



ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДИАБЕТА – ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРВЕНЦИЯ



Российские рекомендации, 2022

Рекомендуется применение **метформина** лицам с предиабетом:

- Особенно моложе 60 лет
- С ИМТ ≥ 35 кг/м²
- Гестационный диабет (ГСД) в анамнезе
- При неэффективности изменения образа жизни или очень высоком риске для профилактики диабета 2 типа



РАЭ 2025

Медикаментозная терапия возможна если мероприятия по изменению образа жизни неэффективны или при высоком риске развития заболевания

- Применение **метформина** может быть рассмотрено у лиц с предиабетом
- Особенно у лиц моложе 60 лет,
- С ИМТ ≥ 35 кг/м²,
- HbA1c $\geq 6,0\%$,
- У женщин с ГСД в анамнезе.



ADA, 2025

Метформин для профилактики СД 2 типа рассматривать у взрослых с высоким риском, как показано в Программе профилактики диабета (DPP):

- Возраст 25–59 лет в сочетании с ИМТ ≥ 35 кг/м²
- Повышение гликемии натощак (≥ 110 мг/дл или ≥ 6 ммоль/л)
- HbA1c $\geq 6,0\%$
- Гестационный диабет в анамнезе

У лиц с предиабетом с целью профилактики метформин применяется во время приема пищи или после него, в суточной дозе 1000-1700 мг, **разделенной на 2 приема (метформин с пролонгированным высвобождением 500-750 мг по 2 таб. 1 раз в сутки)** при отсутствии противопоказаний

NB! При длительном приеме следует учитывать возможность развития дефицита витамина B12

ПРЕДИАБЕТ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Медикаментозная терапия возможна (при отсутствии противопоказаний), если мероприятия по изменению образа жизни неэффективны или имеется очень высокий риск развития заболевания СД2.
- **Наличие у пациента предиабета не является основанием для льготного лекарственного обеспечения.**
- Применение **метформина пролонгированного действия 500–750 мг по 2 таб. 1 раз в день** может быть рассмотрено у лиц с предиабетом – **особенно у лиц моложе 60 лет с ИМТ >30 кг/м²** / метформина по 500–850 мг 2 раза в день (в зависимости от переносимости).
- Применение акарбозы у лиц с НТГ может быть рассмотрено при хорошей переносимости.

Критерии оценки качества лечения - срок от момента получения повышенного результата глюкозы венозной плазмы или HbA1c ($\geq 6,1$ <7,0 ммоль/л и/или HbA1c > 6,0 < 6,4%) до проведения ПГТТ*

*ПГТТ = повторный глюкозо-толерантный тест

МЕТФОРМИН - РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХБП

	Дата изменения	Нижняя граница клиренса креатинина для назначения препарата
Глюкофаж® Лонг 500 мг	17.06.2019	30 мл/мин
Глюкофаж® Лонг 750 мг	13.06.2019	
Глюкофаж® Лонг 1000 мг	13.06.2019	

Клиренс креатинина (мл/мин)	Максимальная суточная доза	Частота контроля клиренса креатинина*	Дополнительные сведения
60-89	2000 мг	не реже 1 раза в год	В связи со снижением функции почек следует рассмотреть возможность уменьшения дозы метформина.
45-59	2000 мг	каждые 3-6 месяцев	Перед началом терапии метформином следует изучить факторы, повышающие риск развития лактоацидоза. Начальная доза составляет половину максимальной суточной дозы.
30-44	1000 мг	каждые 3 месяца	
<30	-	-	Прием метформина противопоказан.

* Функция почек (КК) должна оцениваться до начала терапии метформином, а затем не реже 1 раза в год. У пациентов с повышенным риском прогрессирования почечной недостаточности и у пожилых людей функцию почек следует контролировать чаще (каждые 3-6 месяцев).

ТАКИМ ОБРАЗОМ...

- ✓ **Предиабет** является значимым клиническим состоянием, повышающим риск развития СД2 и ССЗ, что обуславливает необходимость его своевременной диагностики и лечения – **диспансерного наблюдения**
- ✓ Активное изменение образа жизни является первичной стратегией ведения лиц с **предиабетом**, однако далеко не всегда осуществимой **в реальной жизни**
- ✓ **Метформин** – препарат выбора для лечения предиабета и профилактики развития СД2 типа, .
- ✓ Переносимость и приверженность к терапии выше при приеме **метформина пролонгированного высвобождения**, по сравнению с короткодействующим метформином.
- ✓ **Диагностикой, лечением и диспансерным наблюдением** лиц с предиабетом в соответствии профессиональным стандартом и приказом №168н МЗ РФ от 15.03.2022 должны заниматься в первую очередь **врачи-терапевты** при необходимости, взаимодействуя с другими специалистами.

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛП ГЛЮКОФАЖ® ЛОНГ

ссылка на Государственный реестр лекарственных средств:

1000 мг



750 мг



500 мг



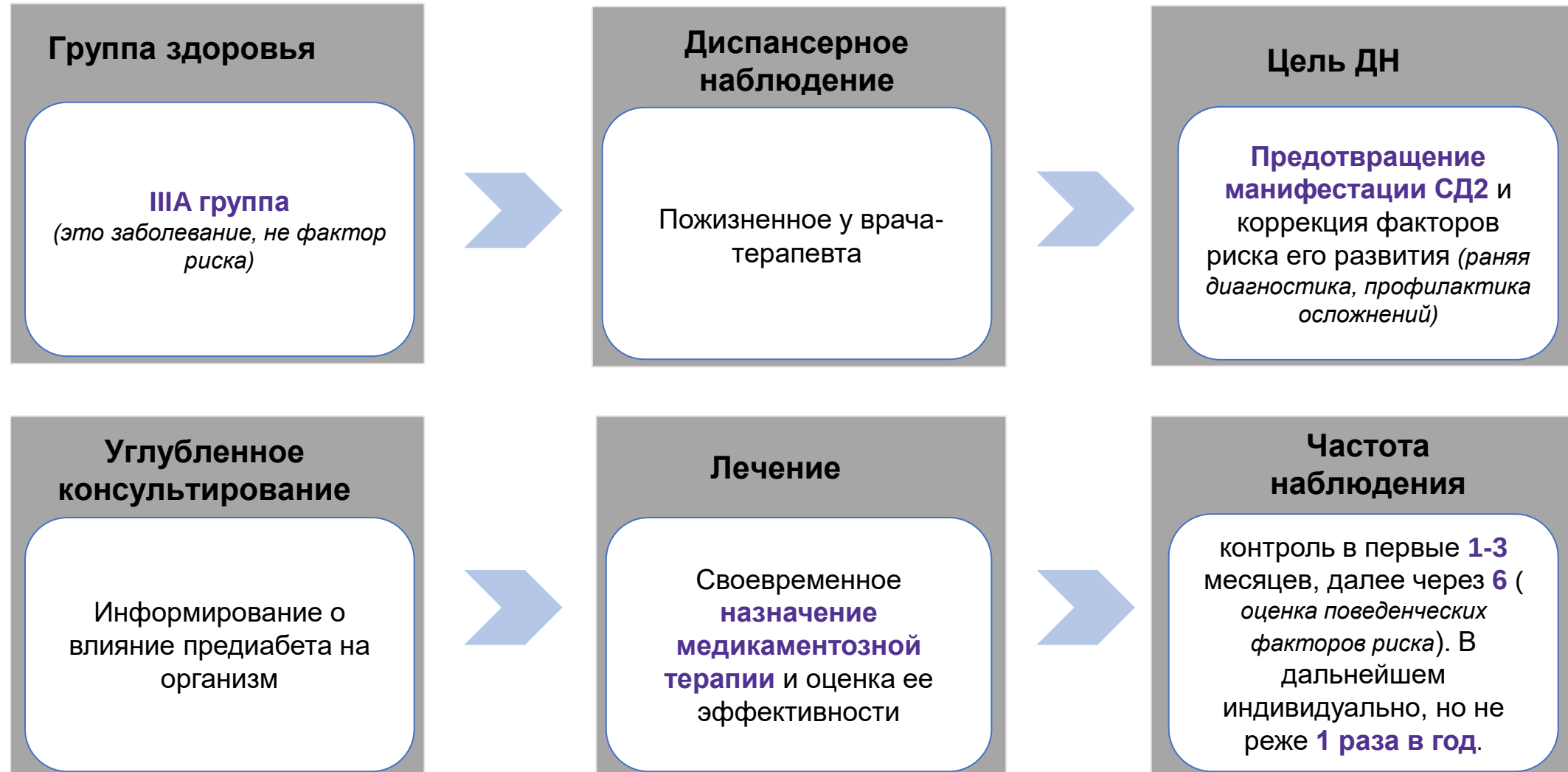
Номера РУ :

Глюкофаж Лонг 500 мг ЛП-№(005399)-(РГ-RU)-130525

Глюкофаж Лонг 750 мг ЛП-№(005896)-(РГ-RU)-290125

Глюкофаж Лонг 1000 мг -ЛП-№(005878)-(РГ-RU)-230125

ПОЛОЖЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПРИ ПРЕДИАБЕТЕ





<https://t.me/+b2Gxs4AK8ixlZWFi>

ПОЛЕЗНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**Стандартизация
в ПМСП**



**ТОМ I
Инфраструктура**



**ТОМ II
Процессы**



**ТОМ III
Мед.одежда**

**Информированность
населения**



Официальный сайт
«Так Здорово»



Сайт «Врачи врачам»
(плакаты, буклеты,
видеоролики)

**Проактивное
приглашение**



Порядок организации
проактивного
приглашения



Скрипты
проактивного
приглашения

**Доступность
записи**



Запись на
прием



Организационные
решения

ПМО и ДОГВН



Приказ №
404н



Схема эффективной
организации
ПМО и ДОГВН



МР - оптимальные
схемы маршрутизации



МР - скрининг
РШМ



МР - скрининг
РМЖ

**Диспансерное
наблюдение**



Приказ №
168н



Схема эффективной
организации ДН



ДН работающих
граждан



МР - ДН по
заболеваниям



Служба
здоровья
Южный Урал



БОЛЬШИНСТВО ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ!

Диспансерное наблюдение

— это регулярное наблюдение у лечащего врача для контроля состояния при хроническом заболевании и коррекции лечения

На диспансерный учет ставят пациентов:



с серьезными
хроническими
заболеваниями



с высоким риском
развития заболеваний,
которые могут
привести к инвалидности
или смерти



перенесших тяжелые
болезни и нуждающихся
в реабилитации

**ПРОЙДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, чтобы узнать о состоянии
здоровья и встать на диспансерное наблюдение!**

Не игнорируйте назначенный врачом график приема, либо его звонки!
Это важно для вашего здоровья!

2025: МОДЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДН.



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Схема эффективной организации ДН



Челябинский областной центр
общественного здоровья и
медицинской профилактики