



XXI век – «век эпидемии» ХНИЗ

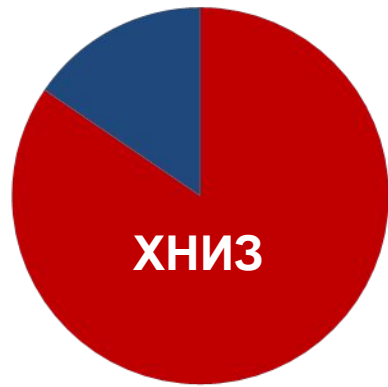
**«Социально-значимые НИЗ являются
причиной
84,5% смертей в современном мире»**

ВОЗ

Основные причины смерти

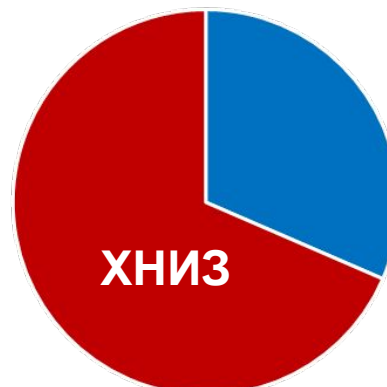
Российская Федерация

■ ХНИЗ ■ Другие



ССЗ – 48%
ЗНО – 21%
ХОБЛ – 12%
СД – 3,5%

Свердловская область



ССЗ – 50,1%
ЗНО – 15,5%
ХОБЛ – 1,8%
СД – 1,1%

**Хронические
неинфекционные
заболевания (ХНИЗ)** –
хронические заболевания,
которые, как правило,
имеют продолжительное
течение и являются
результатом воздействия
комбинации генетических,
физиологических,
экологических
и поведенческих факторов.



Концепция факторов риска развития ХНИЗ

Факторы
риска

Немодифицируе-
мые

- Возраст
- Пол
- Наследственность



Модифицируемые

Биологические:

- Артериальная гипертония
- Повышенный уровень холестерина
- Повышенный уровень глюкозы крови

Поведенческие:

- Злоупотребление алкоголем
- Курение
- Избыточная масса тела и ожирение
- Питание
- Низкая физическая активность

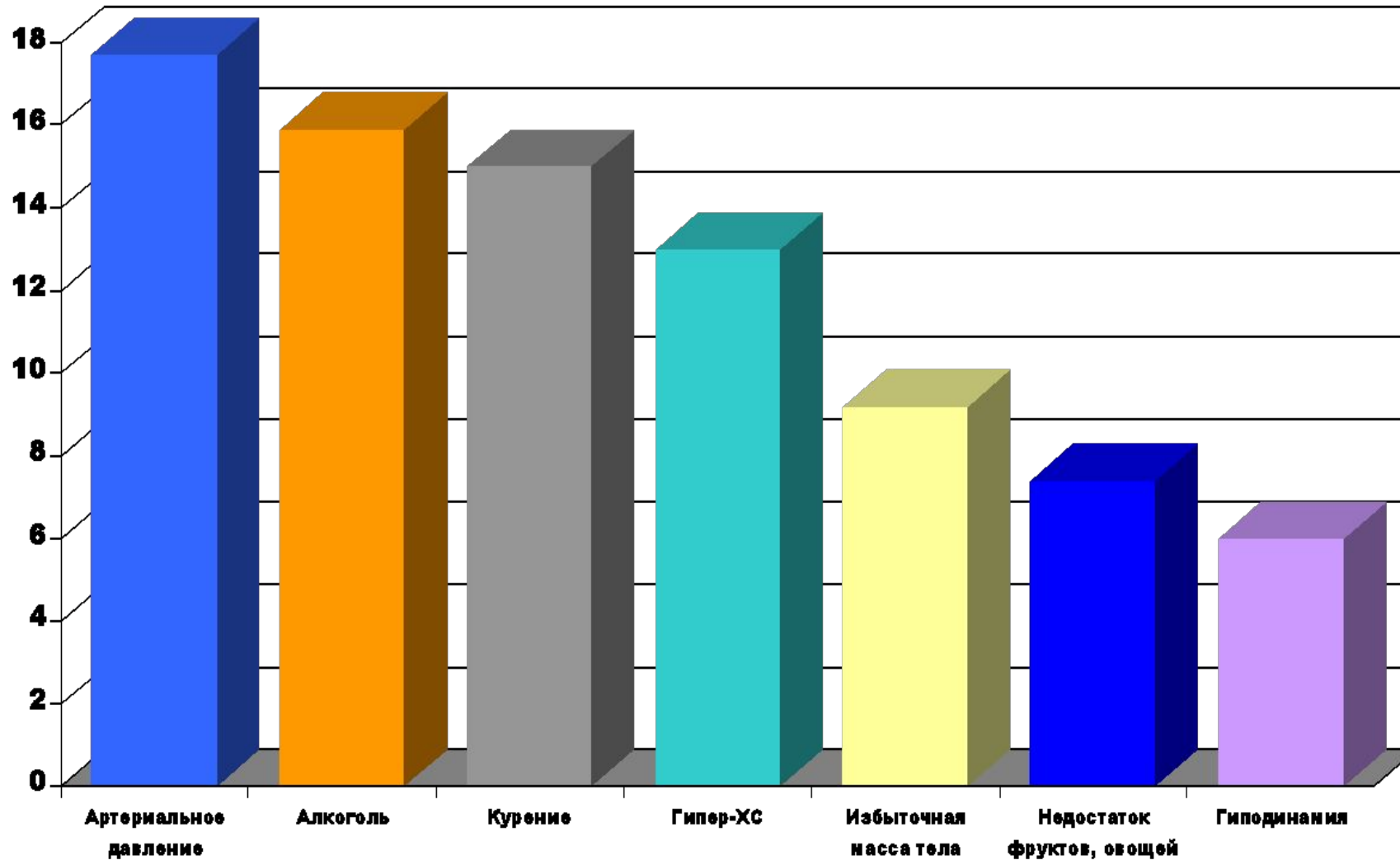


Факторы риска развития ХНИЗ

Факторы риска	Сердечно-сосудистые заболевания	Сахарный диабет	Онкология	Хроническая обструктивная болезнь легких
Питание:				
<i>Избыточное потребление соли</i>	+	+	+	+
<i>Низкое потребление овощей и фруктов</i>				
<i>Недостаточное потребление рыбы</i>				
Низкая физическая активность	+	+	+	+
Ожирение	+	+	+	+
Курение	+	+	+	+
Алкоголь (злоупотребление)	+		+	
Повышенное артериальное давление (АД)	+	+	+	
Повышенный холестерин	+	+	+	
Повышенная глюкоза	+	+	+	

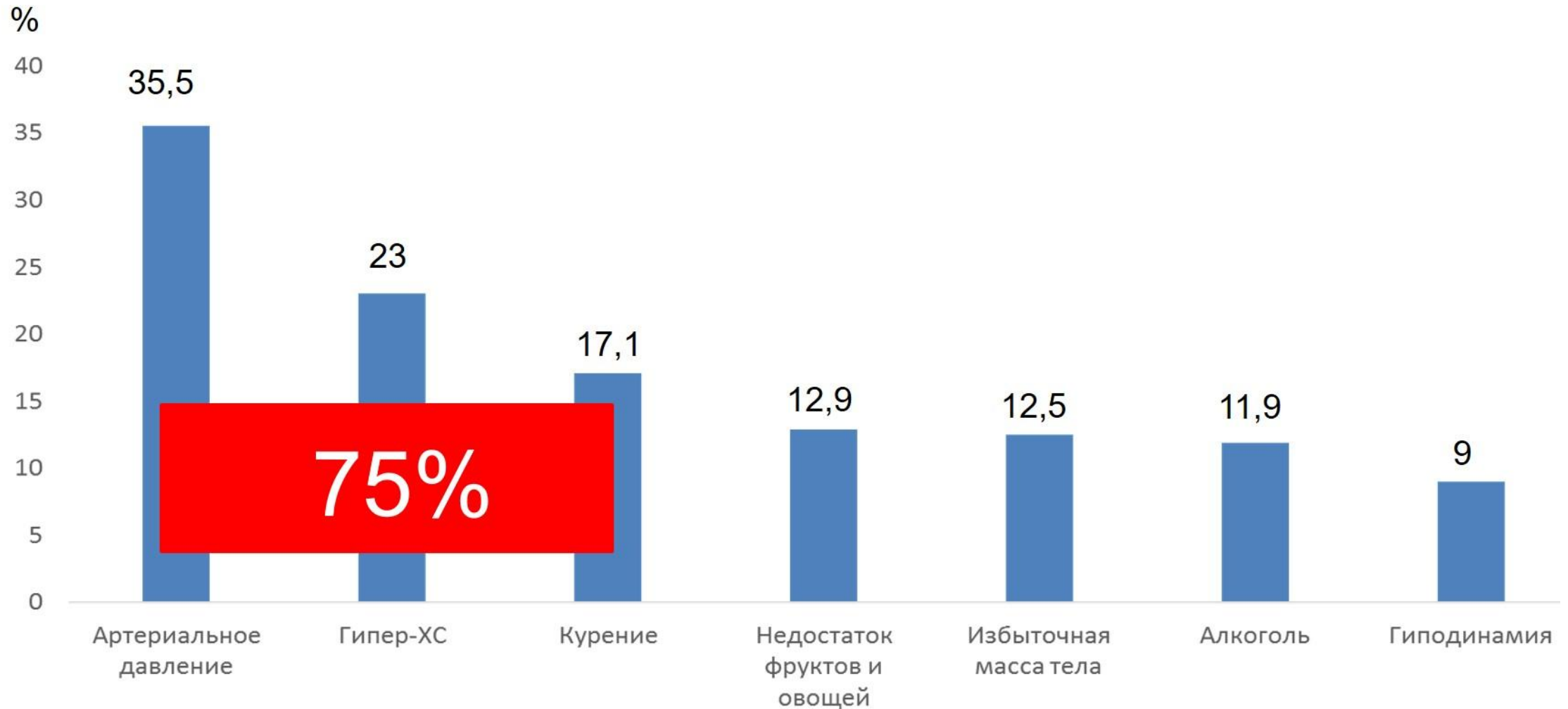


Потерянные годы здоровой жизни, обусловленные 7 ведущими факторами риска развития ХНИЗ





Вклад основных факторов риска в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний





**Основная задача профилактики ХНИЗ –
держатъ под контролем и стремиться к
достижению целевых уровней факторов
риска!**



Держать давление под контролем!

Правила измерения давления



**Артериальное давление
- ниже 140/90 мм рт.ст.**



Держать давление под контролем!

Классификация уровней Артериального Давления (мм рт.ст.)

	систолическое давление	диастолическое давление
Оптимальное АД	<120	<80
Нормальное АД	120-129	80-84
Высокое нормальное АД	130-139	85-89
Артериальная гипертензия 1 ст. тяжести (мягкая)	140-159	90-99
Артериальная гипертензия 2 ст. тяжести (умеренная)	160-179	100-109
Артериальная гипертензия 3 ст. тяжести (тяжелая)	>=180	>=110



Инфаркт

**повреждение
сердечной мышцы,
возникшее из-за
недостаточного притока
крови к ней**



Инсульт

**острое нарушение
кровообращения мозга,
вызывающее повреждение
и гибель нервных клеток**



Гиперхолестеринемия

Холестерин – жирный спирт, нерастворим в воде, но растворим в жирах (липидах), которые являются его переносчиками – транспортным средством по кровеносному руслу

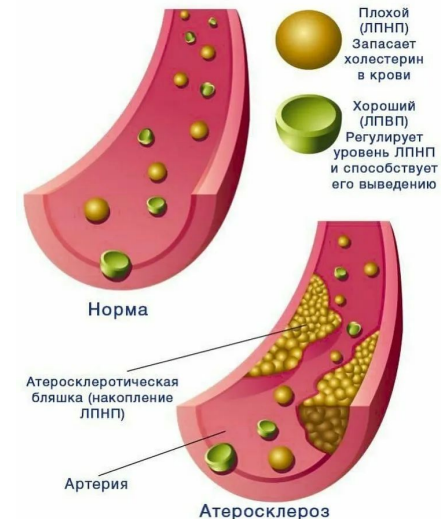
Роль холестерина

- 🔧 Главный компонент клеточной мембраны
- 🛡️ Формирует оболочки нервных волокон
- ♂️ Важен для нормальной работы иммунной системы, включая защиту от рака
- 🧠 Необходим для выработки гормонов надпочечников и половых гормонов
- 💊 Играет важную роль в работе мозга
- ☀️ Участвует в выработке витамина D

Общий холестерин крови – ниже 5,0 ммоль/л
ЛПНП – ниже 3 ммоль/л

🐮 25% (200-250 мг) холестерина поступает с пищей (жирное мясо, цельное молоко, печень, почки, мозги, яичные желтки, рыбная икра, креветки)

🦘 75% (~1000 мг) холестерина в крови образуется в теле человека





Курение – это не вредная привычка, а ЗАВИСИМОСТЬ!

Рейтинг зависимости от вещества (по шкале 0 – 3)

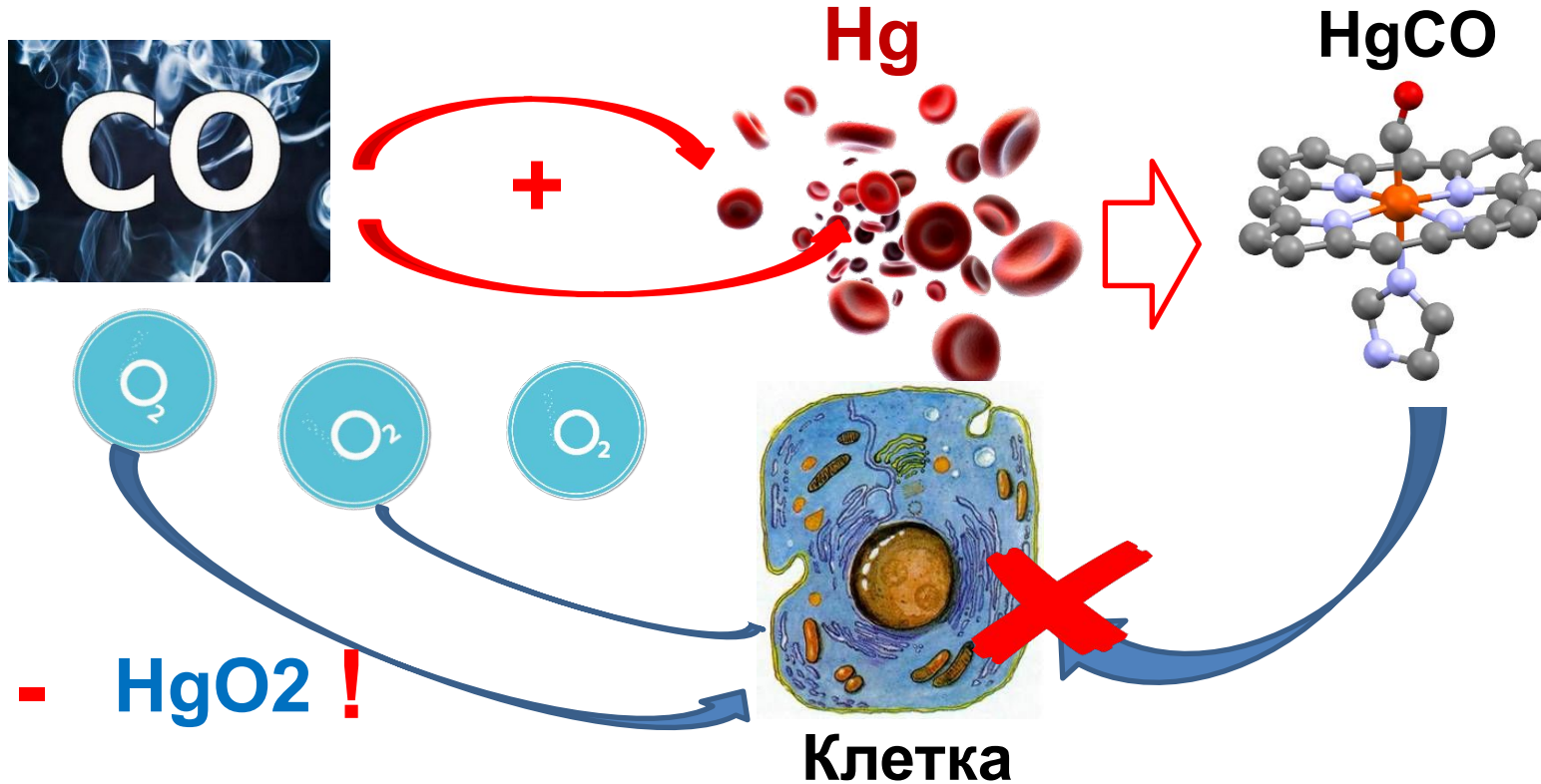
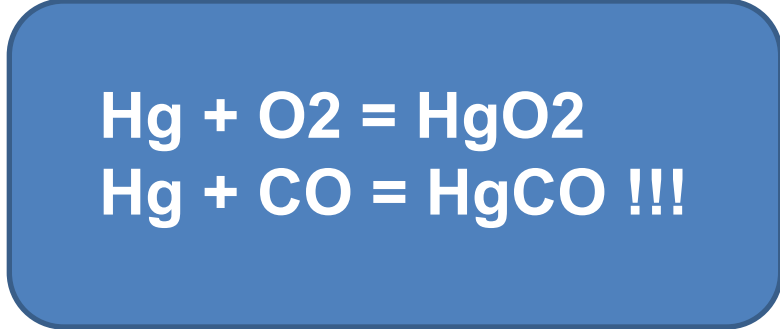
Вещество	Средняя зависимость	Удовольствие	Психологическая зависимость	Физическая зависимость
героин	3.00	3.0	3.0	3.0
Кокаин	2.39	3.0	2.8	1.3
табак	2.21	2.3	2.6	1.8
алкоголь	1.93	2.3	1.9	1.6
амфетамины	1.67	2.0	1.9	1.1
марихуана	1.51	1.9	1.7	0.8





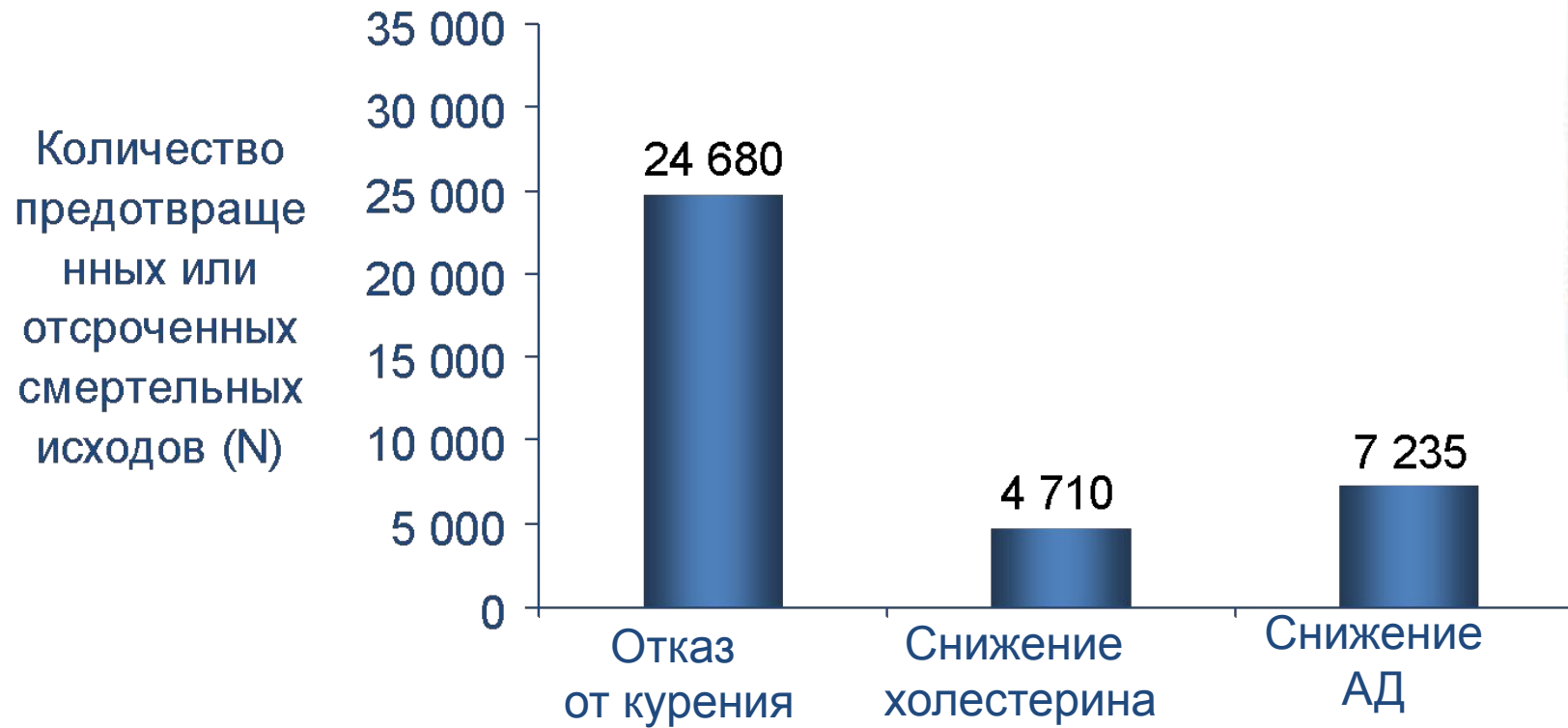
Курение и дыхание

- Внешнее дыхание
- Тканевое дыхание
- Клеточное дыхание





Отказ от курения снижает смертность в большей степени, чем снижение холестерина или АД



Адаптировано из Unal B et al. BMJ. 2005;331:1–6.



Новые виды курения

- Электронная сигарета – это ингалятор, с помощью которого человек вдыхает в себя пар, содержащий никотин.
- Состоит из батарейного блока, испарителя, нагревательного элемента и жидкости, содержащей **НИКОТИН** и другие вещества.
- Основными компонентами раствора, помимо никотина, являются пропиленгликоль, с глицерином или без него, и ароматизирующие вещества.
- Используемые в ЭСДН растворы и выделяемые из них вещества содержат другие химические вещества, некоторые из которых считаются токсичными.

Доклад ВОЗ об электронных системах доставки никотина на шестой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), Москва, 2014 г.

EVALI: e-cigarette, or vaping, product use associated lung injury
- «травма легких, связанная с употреблением электронных сигарет или вейпингом».





Избыточная масса тела и ожирение

Распространенность ожирения выросла на **30%** среди женщин и **более чем в 3 раза** среди мужчин:

25% мужчин и **33%** женщин имеют ожирение и абдоминальное ожирение

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м}^2\text{)}} \left(\text{кг/м}^2 \right)$$

20-25 – норма

25-30 – избыточная масса тела (предожирение)

Выше 30 - ожирение

**Объем талии у мужчин –
не более 102 см !**



**Объем талии у женщин –
не более 88 см !**





Питание

1



Потребление соли –
ниже 5 г в сутки

2



5 порций овощей
и фруктов ежедневно

3



Увеличение
потребления рыбы

Йодированная соль!

Единица
измерения
порции - ладонь

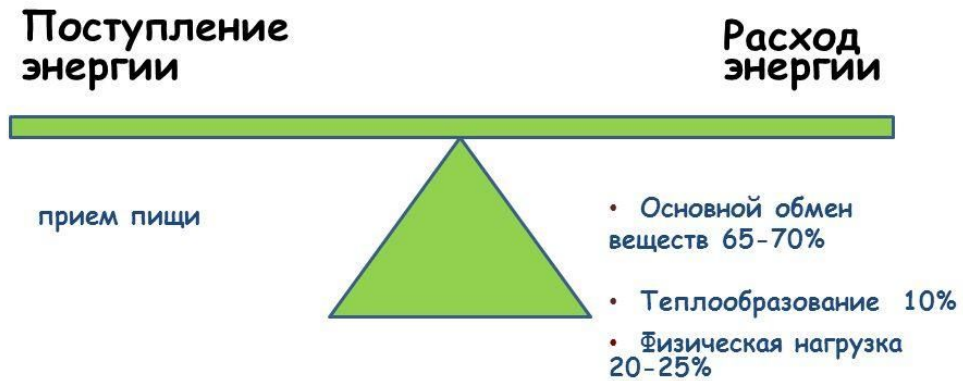
**Время на прием пищи -
не менее 20 мин.**

Оптимальные
способы
приготовления:
*на пару,
запечь,
отварить,
съесть сырым*



Основные принципы контроля веса

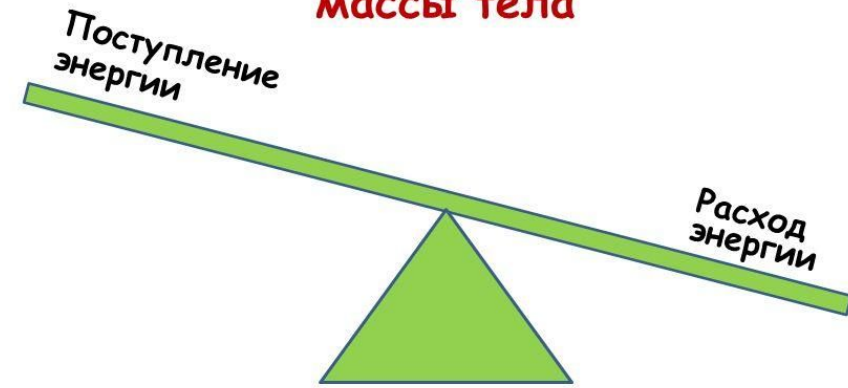
Энергетический баланс



Вес стабилен



Энергетический баланс при снижении массы тела



Вес снижается





30 минут физической нагрузки в день

ВЗРОСЛЫМ И ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ



75

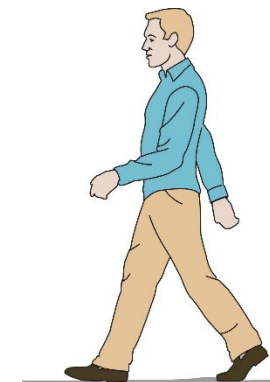
минут высокой интенсивности

МИНУТ В НЕДЕЛЮ или

СОЧЕТАНИЕ ОБОИХ ТИПОВ

150

минут средней интенсивности



ДЕТЯМ

60<

минут ежедневно



ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

с ограниченной подвижностью

3 и более раз

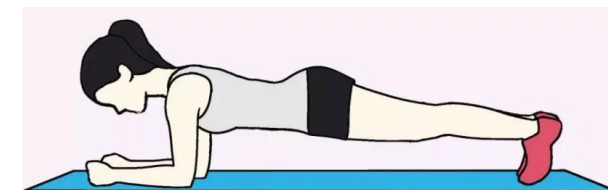
в неделю до **30** минут



ЛЮДЯМ ВСЕХ ВОЗРАСТОВ

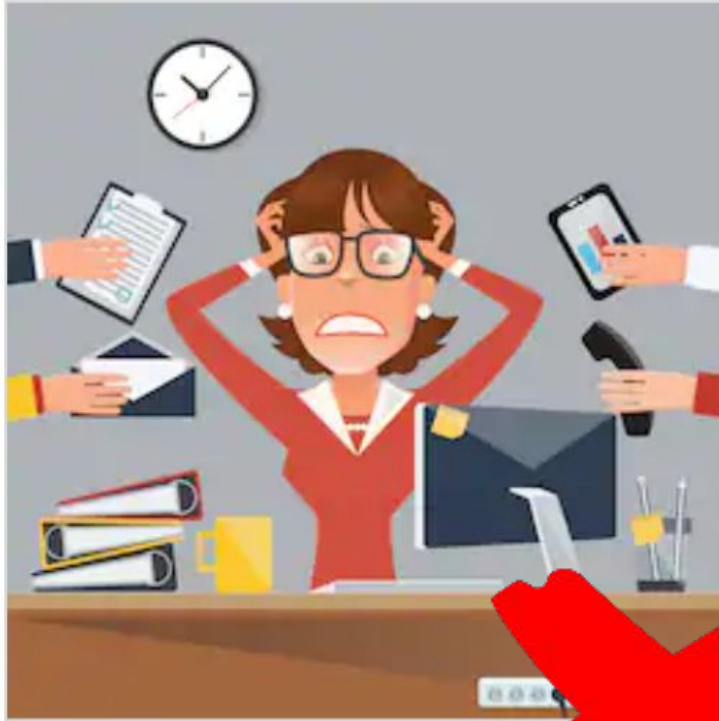
Выполняйте упражнения для укрепления мышц

2 и более раз в неделю





Контроль над стрессом



**10 минут тишины, покоя и релаксации в
день**



Профилактика заболеваний – первостепенная задача в работе медицинского персонала

Индивидуальная – работа с пациентом

Групповая - Школа здоровья

Популяционная - профосмотры, диспансеризация, Центры здоровья, массовые акции профилактической направленности





25 Центров здоровья в Свердловской области



- 6 центров здоровья для детей
- 19 центров здоровья для взрослых

Обследование проводится **БЕСПЛАТНО**
При наличии паспорта и медицинского полиса –
в любом ЦЗ России один раз в год

Продолжительность обследования - 40-60 мин.

- Современные компьютерные технологии
- *Обследование сердца, кровеносных сосудов, легких, оценка психо-эмоционального состояния, определение общего холестерина и глюкозы в крови, раннее выявление заболеваний глаз и полости рта.*
- Разработка индивидуального плана оздоровления
- **Врач новой формации!**



Периодичность профосмотров и диспансеризации

- Профилактический медицинский осмотр проводится **ежегодно**
- Диспансеризация проводится в возрасте
 - 18-39 лет - **1 раз в 3 года**
 - в возрасте 40 лет и старше - **ежегодно**

Годом прохождения считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста

Ежегодно диспансеризацию проходят:

- инвалиды ВОВ и боевых действий;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания;
- **работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости**



Объем профилактического медицинского осмотра

- анкетирование граждан;
- расчет на основании антропометрии индекса массы тела;
- измерение артериального давления;
- исследование уровня общего холестерина в крови;
- определение уровня глюкозы в крови натощак;
- определение относительного или абсолютного сердечно-сосудистого риска;
- флюорография или рентгенография легких **1 раз в 2 года** ;
- ЭКГ при первом прохождении ПМО, далее в возрасте **35 лет и старше 1 раз в год**;
- измерение внутриглазного давления при первом прохождении ПМО, далее в возрасте **40 лет и старше 1 раз в год**;
- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте **от 18 до 39 лет 1 раз в год**;
- прием (осмотр), в том числе осмотр на выявление ЗНО, фельдшером, врачом-терапевтом или врачом отделения (кабинета) медицинской профилактики или Центра здоровья.



Объем диспансеризации – I этап

С 18 до 39 лет	С 40 до 64 лет	65 лет и старше
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР		
СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ		
Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование с шейки матки 1 раз в 3 года	<ul style="list-style-type: none">- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;- взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года*;- маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года**;- определение ПСА в крови (45, 50, 55, 60, 64 года);- исследование кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года***;- эзофагогастродуоденоскопия – в 45 лет	<ul style="list-style-type: none">- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;- маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм до 75 лет 1 раз в 2 года;- исследование кала на скрытую кровь до 75 лет ежегодно
Общий анализ крови (Hb, лейкоциты, СОЭ)		
КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ		
ПРИЕМ (ОСМОТР) ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ		



Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление ХНИЗ, ФР их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

- 1.1-1.10, 2-3** Осведомленность о заболеваниях в анамнезе (личный анамнез)
- 4 -5** Семейный анамнез
- 6-7** Выявление вероятности стенокардии
- 8-10** Выявление вероятности перенесенной ТИА или ОНМК
- 11-13** Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (ХОБЛ)
- 14-16** Выявление вероятности заболеваний ЖКТ, в том числе и онкологических
- 19-20** Выявление поведенческих факторов риска – курение
- 21** Выявление поведенческих факторов риска - низкая физическая активность
- 22-23** Выявление поведенческих факторов риска - нерациональное питание
- 24** Выявление поведенческих факторов риска - потребление наркотических средств без назначения врача
- 25-27** Выявление поведенческих факторов риска – риск пагубного потребления алкоголя
- 28** Детальный сбор жалоб и анамнеза, определение дальнейшей тактики обследования



Анкета граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении

- | | |
|--------------|--|
| 1 | - Личный анамнез |
| 2-7 | - Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения) |
| 8-10 | - Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (ХОБЛ) |
| 11-12 | - Выявление вероятности заболеваний ЖКТ, в том числе и онкологических |
| 13 | - Факторы риска – курение |
| 14-15 | - Риск остеопороза |
| 16-17 | - Фактор риска – нерациональное питание |
| 18 | - Фактор риска – недостаточная физическая активность |
| 19-26 | - Шкала «Возраст не помеха» (риск старческой астении) |
| 26-28 | - Детальный сбор жалоб и анамнеза, определение дальнейшей тактики обследования |
| 29-30 | - Полипрагмазия |

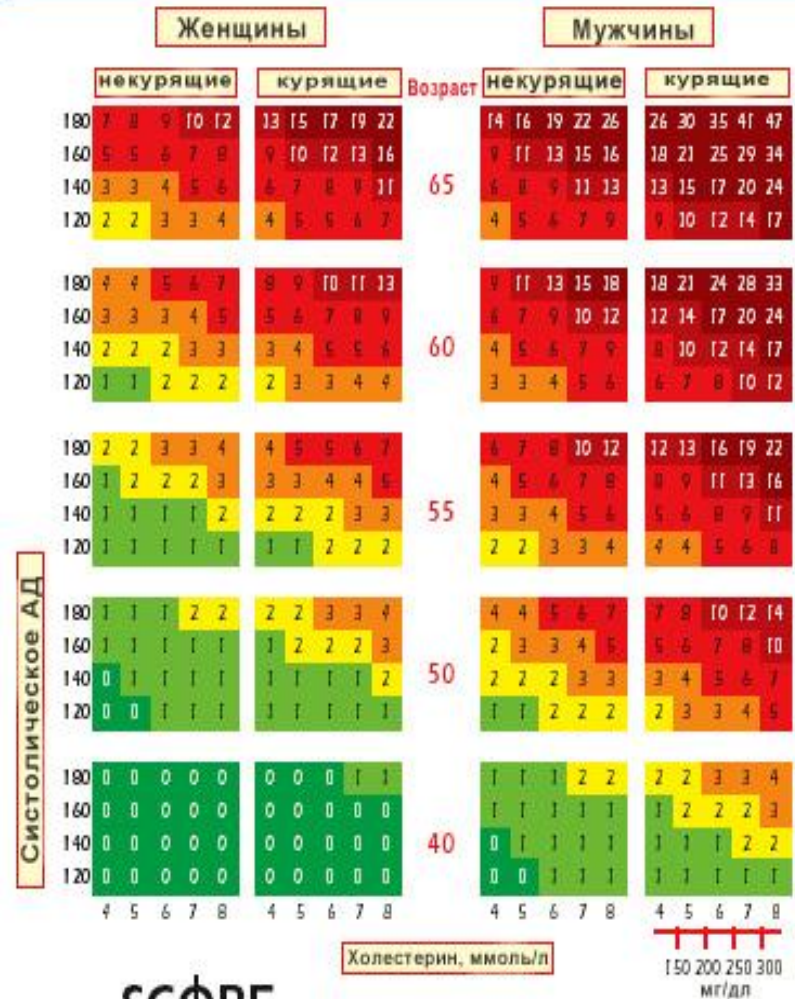


Таблица риска смерти от ССЗ (БСК) за 10 лет для популяций с высоким риском

- Низкий риск < 1%
- Умеренный риск 1-4%
- Высокий риск 5-9%
- Очень высокий риск ≥10%



Абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 65 лет при отсутствии выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Высокий сердечно-сосудистый риск - значения **от 5% до 10%**,
очень высокий - **10% и более**.

У граждан в возрасте **старше 65 лет** и/или у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является **очень высоким** и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

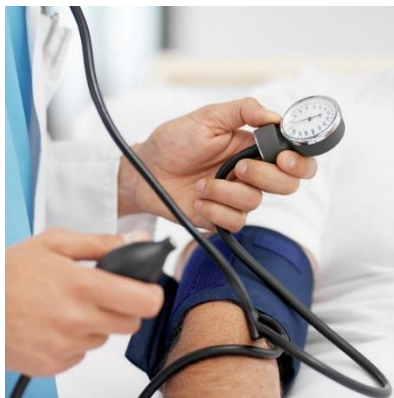




Таблица определения относительного риска, используемая для лиц от 21 до 40 лет

Некурящие

3	3	4	5	6
2	3	3	4	4
1	2	2	2	3
1	1	1	2	2

4 5 6 7 8

Курящие

6	7	8	10	12
4	5	6	7	8
3	3	4	5	6
2	2	3	3	4

4 5 6 7 8

180

160

140

120

САД
мм рт.ст.

Общий холестерин, ммоль/л



Объем диспансеризации – II этап

1. Осмотр (консультация) врачом-неврологом;
2. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий;
3. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом;
4. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии;
5. Колоноскопия;
6. Эзофагогастродуоденоскопия;
7. Рентгенография легких, компьютерная томография легких;
8. Спирометрия;
9. Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом;
10. Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом;
11. Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом;
12. Проведение углубленного профилактического консультирования
- 13. Осмотр дерматологом (дерматоскопия)**
- 14. Определение гликированного гемоглобина**
15. Прием (осмотр) врачом-терапевтом



Схема диспансеризации

1 этап диспансеризации



- Проведение ПМО
- Проведение онкоскрининга
- Оценка сердечно-сосудистого риска
- Установление группы здоровья



2 этап диспансеризации

- Проведение дополнительных исследований по показаниям, выявленным на первом этапе
- Уточнение диагноза



Основные задачи фельдшера фельдшерского здравпункта или ФАП

- **Привлечение населения**
- **Инструктаж граждан**
- **Выполнение приемов (осмотров)**
- **Направление по результатам ПМО граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья), на прием к врачу-терапевту, врачу отделения (кабинета) медицинской профилактики или Центра здоровья**
- **Консультирование пациента по снижению ФР, определение относительного и абсолютного ССЗ риска, симптомов развития инфаркта и инсульта**
- **Подведение итогов**
- **Формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)**
- **Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции**



Осмотр пациента включает

**осмотр на выявление
визуальных и иных
локализаций
онкологических
заболеваний: *осмотр
кожных покровов, слизистых
губ и ротовой полости,
пальпацию щитовидной
железы, лимфатических
узлов***





Критерии для определения группы здоровья

- **I группа** - граждане, у которых не установлены ХНИЗ, отсутствуют ФР развития таких заболеваний или имеются указанные ФР при низком или среднем абсолютном ССР и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)
- **II группа** - граждане, у которых не установлены ХНИЗ, но имеются ФР развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном ССР, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем холестерина 8 ммоль /л и более, и (или) лица курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, наркотических веществ и ПАВ, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)
- **IIIa группа** - граждане, имеющие ХНИЗ, 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
- **IIIб группа** - граждане, не имеющие ХНИЗ, 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



- 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



Важно!

- По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена.
- При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и одновременно других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIa группу здоровья.
- Граждане **с IIIa и IIIб группами здоровья** подлежат **диспансерному наблюдению** врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.





Использование мобильных бригад

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н.

Приказ Минздрава России от 27.03.2019 N 164н «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н»





При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра:

- высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска,
- и (или) ожирения,
- и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более,
- установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день,
- риска пагубного потребления алкоголя и (или) ПАВ - **гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра**



Учетная документация

- На основе сведений о прохождении гражданином ПМО и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или Центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или ФАП, заполняется **карта учета диспансеризации**.
- Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, **вносятся в медицинскую карту пациента**, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, **с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация»**.



Приказ Минздрава России от 02.12.2020 N 1278н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом МЗ РФ от 13.03.2019 № 124н»



**ПМО и первый этап диспансеризации считаются
завершенными** в случае выполнения **не менее 85%** от объема
ПМО и первого этапа диспансеризации.

Обязательные мероприятия:

- анкетирование;
- прием (осмотр) фельдшером;
- **Онкоскрининг:** маммография; цитологическое исследование мазка с шейки матки; кал на скрытую кровь; определение ПСА в крови у мужчин (45, 50, 55, 60, 64 года)



Дополнение

Приказ МЗ РФ от 02.09.2019 №716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом МЗ РФ от 13.03.19 г. №124н»

Пункт 7 дополнен абзацем:

"Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить **в течение одного рабочего дня**"

Пункт 10 дополнен абзацем:

"Медицинской организацией работающему гражданину **выдается справка** о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 мая 2012 г. N 441н"



Приказ МЗиСР РФ от 2 мая 2012 г. № 441н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»

2. Справки и медицинские заключения выдаются гражданам при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность

8. **Фельдшер, акушерка вправе выдавать справки** в случае возложения на них в установленном порядке отдельных функций лечащего врача..., при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи

9. Справки могут содержать следующие сведения:

а) о факте обращения гражданина за медицинской помощью;

б) об оказании гражданину медицинской помощи в медицинской организации;

в) о факте прохождения гражданином медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения;

10. Справки оформляются в произвольной форме (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 19 настоящего Порядка) с проставлением штампа на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.



Целевые уровни факторов риска



**АД - ниже
140/90 мм рт.ст.**



**Холестерин –
ниже 5 ммоль/л**

**ЛПНП –
ниже 3 ммоль/л**



**Отказ
от курения**



$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес (кг)}}{\text{рост(м)}^2}$$

ИМТ – 20-25



**5 порций овощей
и фруктов
ежедневно**



**10 минут тишины
и релаксации
в день**



**30 мин. физической
активности в день**



Отягощенная наследственность

Наличие у близких родственников в молодом и среднем возрасте:

- инфаркта, инсульта
- хронических болезней нижних дыхательных путей – бронхиальная астма, ХОБЛ
- сахарного диабета
- злокачественных новообразований



Старческая астения - ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость.

Включает более 85 различных гериатрических синдромов, в т.ч:

- синдромы падений,
- мальнутриции (недостаточности питания),
- саркопении (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы),
- недержания мочи,
- сенсорные дефициты,
- когнитивные нарушения,
- депрессия.

Определяется с помощью анкетирования у граждан 75 лет и старше, включающего вопросник «Возраст не помеха».

***Приложение N 3 к порядку проведения диспансеризации
определенных групп взрослого населения***



Диспансерное наблюдение

приказ Минздрава России от 29.03.2019 N 173н

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





Диспансерное наблюдение осуществляют

- врач-терапевт
- врачи-специалисты
- врач по медицинской профилактике
- **фельдшер ФАП, ФЗ**

(в случае возложения руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача)



Диспансерное наблюдение за взрослыми

Диспансерному наблюдению подлежат:

- лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющими высокий риск их развития;
- лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний;
- в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра (при проведении первого в текущем году диспансерного приема)

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного



Диспансерный прием включает

- сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований
- установление или уточнение диагноза заболевания
- оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, коррекцию лечения
- оценку достижения целевых значений показателей состояния здоровья
- проведение краткого профилактического консультирования
- разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение
- направление пациента в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).



Многоцентровой российско-японский проект «Дистанционный контроль массы тела»



Цель: внедрение профилактической технологии по снижению избыточной массы тела и ожирения на основе профилактического мотивационного консультирования и дистанционного контроля за основными параметрами при помощи специальных гаджетов



РЕГИОНЫ- УЧАСТНИКИ:

Оренбургская область
Свердловская область
Тверская область
Тюменская область
Ульяновская область
ЯНАО

**Руководитель проекта
в России:**

НМИЦ терапии и
профилактической
медицины Минздрава
России



КОНЦЕВА

Анна Васильевна

Заместитель директора по
научной и аналитической
работе, доктор медицинских
наук



Многоцентровой российско-японский проект «Дистанционный контроль массы тела»

**Ответственный
исполнитель
в Свердловской области:
ГБПОУ «СОМК»**

ГЛУХОВСКАЯ

Светлана Владимировна
Заместитель заведующего
отделом по развитию,

Член профильной комиссии по
медицинской профилактике

Территории-участники:
г. Красноуфимск и п.г.т. Шаля



**ФИДЕР Жанна
Александровна,**
главная медсестра
Красноуфимской РБ



**СЫЧЕВ Сергей
Сергеевич,**
фельдшер
Шалинской ЦГБ,
заведующий
отделением
медпрофилактики

**+ команда фельдшеров и
медсестер**

Задачи проекта:

- Снизить массу телу путем изменения образа жизни
- Оценить значимость специального оборудования в изменении образа жизни

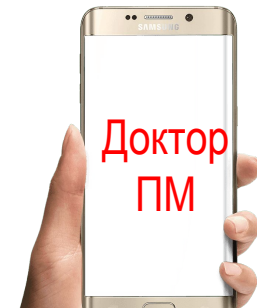
Различия в реализации проекта:

- В Шале каждый пациент обеспечивается оборудованием
- В Красноуфимске оборудованием обеспечивается 3 ОВП, на базе которых набираются пациенты



Дистанционный контроль массы тела

1. **Отбор пациентов:** мужчины и женщины в возрасте 18-60 лет с ИМТ 27-37 кг/м² (включительно), не имеющие противопоказаний
2. **Составление плана изменения образа жизни каждого пациента** – совместная работа пациента и медицинского работника!
3. **Обеспечение пациента оборудованием:** тонометром, весами-жироанализатором, трекером физической активности
4. Установка разработанного НМИЦ ТГМ программного обеспечения на смартфоны пациента и медицинского работника
5. Реализация плана благодаря **мотивированному консультированию** пациента; поддержка и контроль благодаря **регулярному дистанционному мониторингу**





Реализация эпидемиологического исследования «ЭССЕ-3» в Свердловской области

**Ответственный
исполнитель в
Свердловской области:**
ГБПОУ «СОМК»

В Исследовании принимает участие население обоего пола в возрасте **35-74 лет** путем случайной выборки из жителей области: **1688 чел.** городского населения и **562 чел.** сельского населения

**Команда исследователей,
организаторов:**

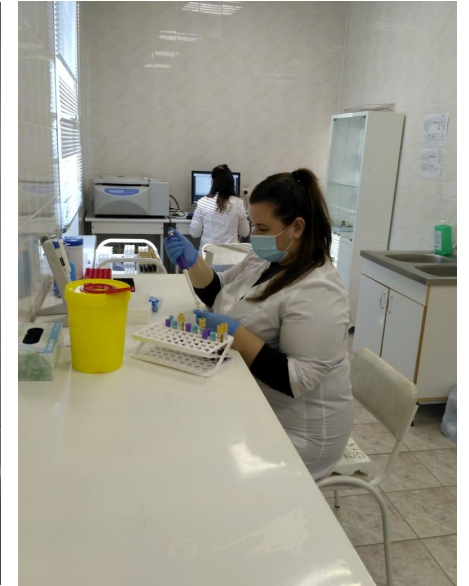
- преподаватели кафедр
*«Лабораторная диагностика»,
«Лечебное дело»,
«Сестринское дело»*
- волонтеры и студенты
колледжа старших курсов

Медицинские организации-участники:

- ЦГБ № 3 г. Екатеринбург
- ЦГКБ № 6 г. Екатеринбург
- ЦГБ № 20 г. Екатеринбург
- ГБ г. Первоуральск
- Ревдинская ГБ
- **Березовская ЦГБ** (фельдшер ОВП п. Ключевск Зосина Ж.Е.)
- **Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина** (фельдшер ОВП п. Балтым Пермикина Н.Г.)



Реализация эпидемиологического исследования «ЭССЕ-3» в Свердловской области



Обучение студентов на практике

Обучение населения навыкам
приверженности к ведению
здорового образа жизни

Обучение новым
профилактическим технологиям
медицинских сестер медицинских
организаций – участников
проекта



Создание сети медицинских кабинетов для пациентов с ХСН – «СЕСТРИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ»

Разработка ГБПОУ «СОМК» - дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «**Новая модель организации динамического наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе – сестринское сопровождение**»

«Программа находится в полном соответствии с Методическими рекомендациями для преподавателей медколледжей и ВУЗов, занимающихся обучением и специализацией медсестер в области ХСН (...) осуществление Программы позволит наладить обучением и выпуск специально обученного медперсонала среднего звена (...)»

Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России по Центральному, Уральскому, Сибирскому и Дальневосточному Федеральным округам, профессор С.А. Бойцов




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КАРДИОЛОГИИ**
(ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России)
121552, г. Москва, ул. 3-я Черепковская, д.15А
Тел.: +7(495) 150-44-19; +7(495) 14-60-31
www.cardioweb.ru e-mail: info@cardioweb.ru
ОГРН 1037739144640; ОКПО 01897535
ИНН/КПП 773124346/773101001

Исх. № 01/2334 от 19.11.2020
на № _____ от _____

Директору ГБПОУ "Свердловский областной медицинский колледж", главному внештатному специалисту по управлению сестринской деятельности Минздрава РФ в УрФО и Минздрава Свердловской области, заслуженному учителю РФ

Левиной И.А.

Уважаемая Ирина Анатольевна!

Дополнительная профессиональная программа (далее – Программа) повышения квалификации медсестер кабинета ХСН, подготовленная специалистами ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», составлена грамотно, с учетом научных, практических и профессиональных требований к подобному рода документам. Надо отметить, что Программа находится в полном соответствии с Методическими рекомендациями для преподавателей медколледжей и ВУЗов, занимающихся обучением и специализацией медсестер в области хронической сердечной недостаточности (ХСН). Частью обучающего материала, касающегося ряда вопросов (принципа ведения больных ХСН, повышения приверженности к терапии и к здоровому образу жизни, организации работы и документооборота кабинета ХСН) мы могли бы поделиться.

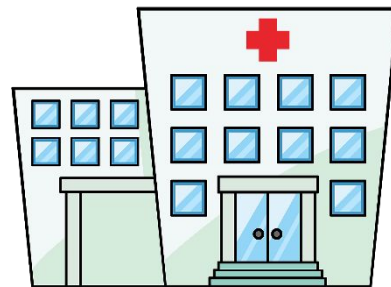
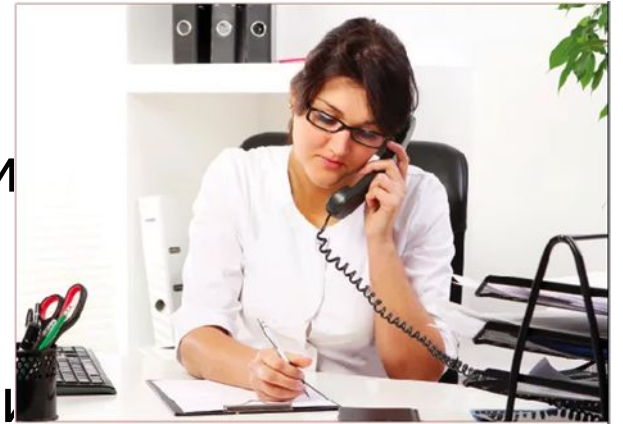
Важно, что в предложенная Программа составлена профессорско-преподавательским составом самого колледжа, знающим специфику работы и обучения сестринского звена, а также потребности и особенности региона, в котором предстоит внедрение новой системы ведения больных сердечной недостаточностью.

В тексте программы и в таблицах есть моменты, требующие уточнения. Например, в разделе «Навыки» было бы целесообразно пояснить каким образом (способом) будет оцениваться «уровень» функционального класса ХСН; функцию оценки работы кардиовертера-дефибрилятора следует оставить за врачом-специалистом и не перепоручать это медсестре. В разделе



Создание сети медицинских кабинетов для пациентов с ХСН – «СЕСТРИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ»

- Динамическое наблюдение за пациентами с ХСН
- Обучение пациентов и его окружения
- Определение тактики ведения пациентов в соответствии с алгоритмами
- Патронаж на дому маломобильных пациентов с ХСН
- Организация взаимодействия с социальными службами





Алгоритм действий медсестры кабинета ХСН





Как завоевать доверие пациента?

- А. Внешний вид**, который демонстрирует, что медицинский работник сам придерживается здорового образа жизни, который он пропагандирует
- Б. Начало беседы.** Вызвать доверие пациента к себе – создать атмосферу комфорта и взаимопонимания
- В. Установление контакта** – эмпатия (сочувствие, понимание проблемы, сопереживание)
- Г. Простота речи** – избегать информационной перегруженности, использования специальных медицинских терминов





Взаимодействие с пациентом.

Эффективность, последовательность, успех.

Принцип 5 «А»

Ask (Спросить) – выяснить, какие поведенческие изменения необходимы

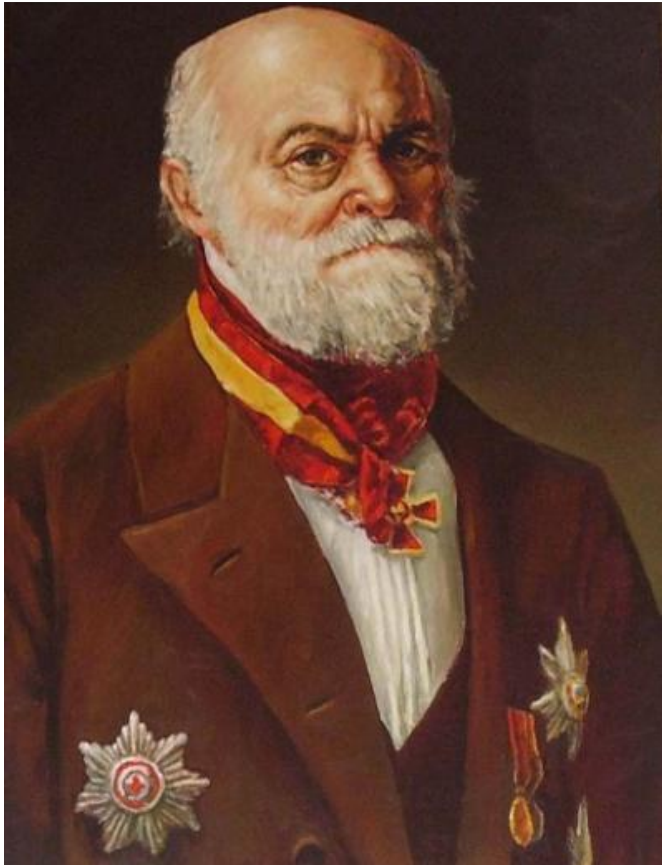
Advise (Советовать) – кратко описать пациенту последствия, связанные с продолжением воздействия фактора риска, и преимущества от изменения

Assess (Оценить) готовность к изменениям, предыдущие попытки поведенческих изменений, барьеры

Assist (Помочь) – дать конкретные рекомендации по изменению того или иного фактора риска

Arrange (Поддерживать) – усилия пациента на последующих визитах при каждом посещении осведомляться о достигнутых результатах, проблемах, или о готовности к изменениям





*«Главное назначение врача
(фельдшера) состоит в научении
пациента быть здоровым
и лечить тех, кого не удалось
научить этому»*

Н.И. Пирогов

Задача – научить ↔ научиться!

Знать, уметь, делать

Возможности ГБПОУ «СОМК» -
непрерывное медицинское образование

<http://somkural.ru/training/nmo.php>

<http://somkural.ru>

<https://www.youtube.com/channel/UCvmMKPip1x-bbCdOjHrCgQA>

<https://vk.com/sverdlovskmedcollege>

Электронная почта

somk@somkural.ru

s.v.gluhovskaya@gmail.com

Свердловский областной медицинский колледж

Версия для слабовидящих

Сведения об образовательной организации **COVID-19 / образовательный процесс** О колледже Фотоальбом Директор колледжа

Структура Филиалы Доп. услуги и продукция Есть работа Противодействие коррупции WorldSkills Russia Абилимпикс

Славим человека труда! Лучший средний медицинский работник Аккредитация

Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Свердловской области Сайт добровольцыроссии.рф

Министерство здравоохранения Свердловской области Профилактика терроризма Доступная среда

75 годовщина Победы в ВОВ 1941-1945 годов Общероссийская акция взаимопомощи в ситуации новой коронавирусной инфекции

Екатеринбург

(343) 376-35-57, ул. Фелина 2/а
(343) 347-67-49, ул. Сиреневый бульвар 6
(343) 231-55-85, ул. Выз-бульвар 13/а

Не пропустите

12 мая Приказ № 76 - А Об организации деятельности ГБПОУ "Свердловский областной медицинский колледж" и обеспечении непрерывного образовательного управления с 12.05 по 18.05 2020г.

9 мая Поздравление коллектива "СОМК" с 75-летием Победы в Великой Отечественной войне

Преподаватели колледжа - ветераны Великой Отечественной войны

Абитуриентам

Характеристики специальностей
Стоимость обучения
Подготовительные курсы
День открытых дверей
Фотогалерея по колледжу
Видеофильм о колледже
Результаты колледжа для опекунов
Правила приема 2020
Печеньки специальностей по колледжу ГБПОУ «СОМК» объявляет прием в 2020 году в соответствии с

Приглашаем специалистов со средним медицинским образованием пройти обучение в рамках непрерывного медицинского образования по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации

Перечень программ повышения квалификации, размещенных на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России

Организация проведения тромболитической терапии

Организация системы безопасного обращения с мед. отходами

Эпид. безопасность эпидемиологических вмешательств

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний

Инфекционная безопасность, инфекционный контроль

Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность

Подготовка медицинских работников по проведению предпрямых, предрейсовых и послерейсовых медицинских

