|  |
| --- |
| **Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**  **«ЧЕЛЯБИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»** |

**ПМ 01.** Проведение профилактических мероприятий

**МДК 01.03.** Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению

**УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫСТУДЕНТОВ**

**РАЗДЕЛ: «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ»**

**Специальность: 34.02.01СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

**Челябинск, 2016 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрено  на заседании ЦМК  Протокол №  «\_\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016г. | **Утверждаю:**  Зав. НМО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кожевина Л.И.  Протокол №  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016г. |

Составлено в соответствии с ФГОС по специальности 34.02.01Сестринское дело

Составитель: преподаватель Муканова А.М.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Пояснительная записка……………………………………………. 2. Мотивация темы. Основные междисциплинарные связи раздела……………………………………………………………..... 3. Требования к подготовке студентов по итогам изучения раздела………………………………………………………………. 4. Перечень общих и профессиональных компетенций студента, формируемых дисциплиной ……………………………………….. 5. Порядок информирования граждан о диспансеризации и порядке её прохождения…………………………………………………………. 6. Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний……………………………………… 7. Суммарный сердечно-сосудистый риск…………………………… 8. Критерии определения группы здоровья гражданина с учётом…. результатов диспансеризации………………………………………. 9. Тактика ведения пациентов по результатам диспансеризации…... 10. Задания для самоконтроля усвоения материала раздела:  * Ситуационные задачи ……………………...………………… * Тестовые задания ……………………..……………………… * Эталоны ответов на задачи, тесты……………………………  1. Литература для изучения …………………………………………… 2. Приложения…………………………………………………………..  * Таблица SCORE………………………………………………. * Новые учётные формы по диспансеризации……………….. * Базовые рекомендации по здоровому образу жизни………. | стр. 4  стр.5  стр. 6  стр. 7  стр. 8  стр. 12  стр. 13  стр. 15  стр.16  стр.17  стр.24  стр.25 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Учебно-методическое пособие по разделу «Диспансеризация». предназначено для самоподготовки студентов медицинских училищ и колледжей к семинарам и практическим занятиям по соответствующей тематике.

Пособие содержит все необходимые элементы для закрепления знаний и проведения самоконтроля: перечень терминов, подробные опорные конспекты, учётные формы, схемы, таблицы, ситуационные задачи, тестовые задания.

Схема межпредметных связей раздела, требования к подготовке студентов помогут выработать необходимую мотивацию для качественного усвоения материала.

В целом, пособие создаёт условия для успешного усвоения студентами одного из наиболее сложных разделов программы.

**МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ**

Раздел программы «Диспансеризация» имеет большое значение в подготовке студентов в области организации лечебно-профилактической помощи, так как он тесно связан со многими клиническими дисциплинами.Данный раздел предусматривает изучение порядка проведения диспансеризации, которая в настоящее время является важным лечебно-профилактическим мероприятием, позволяющим своевременно выявить и предупредить социально значимые заболевания в РФ. Эти сведения обязательно понадобятсядля правильной организации диспансерного обслуживания граждан.

**ТРЕБОВАНИЯ К ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ**

**ПО ИТОГАМ ИЗУЧЕНИЯРАЗДЕЛА**

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ:**

* о диспансеризации;
* о роли сестринского персонала в диспансеризации населения.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

* перечень нормативно-правовой документации, регламентирующий проведение диспансеризации;
* диагностические критерии факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;
* формы документации по проведению диспансеризации;
* основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:**

* определять по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина;
* использовать таблицу SCOREдля оценки риска смерти от болезней сердца;
* использовать теоретические знания при решении ситуационных задач.

**ИЗУЧЕНИЕ РАЗДЕЛА «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ» СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТА**

**(**в соответствии с требованиями ФГОС среднего профессионального образования и основными видами предстоящей профессиональной деятельности)

|  |  |
| --- | --- |
| **КОД** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 1.1. | Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения. |
| ПК 1.2. | Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения. |
| ПК 1.3. | Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. |
| ОК 1 | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2 | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. |
| ОК 3 | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| ОК 5 | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6 | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7 | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. |
| ОК 8 | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. |
| ОК 9 | Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК10 | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. |
| ОК12 | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |
| ОК13 | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. |

**ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ ГРАЖДАН**

**О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПОРЯДКЕ ЕЁ ПРОХОЖДЕНИЯ**

**Основные цели диспансеризации**

Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), к которым относятся:

* болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;
* злокачественные новообразования;
* сахарный диабет;
* хронические болезни легких.

Указанные болезни обуславливают более 75 % всей смертности населения нашей страны.

Кроме того, диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся:

повышенный уровень артериального давления;

повышенный уровень холестерина в крови;

повышенный уровень глюкозы в крови;

курение табака;

пагубное потребление алкоголя;

нерациональное питание;

низкая физическая активность; избыточная масса тела или ожирение.

Важной особенностью диспансеризации является не только раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, но и проведение всем гражданам, имеющим указанные факторы риска краткого профилактического консультирования, а так же для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском индивидуального углубленного и группового (школа пациента) профилактического консультирования.

Такие активные профилактические вмешательства позволяют достаточно быстро и в значительной степени снизить вероятность развития у каждого конкретного человека опасных хронических неинфекционных заболеваний, а у лиц уже страдающих такими заболеваниями значительно уменьшить тяжесть течения заболевания и частоту развития осложнений.

**Где и когда можно пройти диспансеризацию**

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории, медсанчасти и др.).

Ваш участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра или сотрудник регистратуры подробно расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.

**Сколько времени занимает прохождение диспансеризации**

Прохождение обследования первого этапа диспансеризации как правило требует два визита. Первый визит занимает ориентировочно от 3 до 6 часов (объем обследования значительно меняется в зависимости от Вашего возраста). Второй визит проводится обычно через 1-6 дней (зависит от длительности времени необходимого для получения результатов исследований) к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации.

Если по результатам первого этапа диспансеризации у Вас выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск участковый врач сообщает Вам об этом и направляет на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема необходимого Вам дополнительного обследования.

**Как пройти диспансеризацию работающему человеку**

Согласно статьи 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

**Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации:**

Для прохождения первого этапа диспансеризации желательно прийти в медицинскую организацию (поликлинику) утром, на голодный желудок, до выполнения каких-либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки.

Взять с собой утреннюю порцию мочи в объеме 100-150 мл. Перед сбором мочи обязательно следует сделать тщательный туалет половых органов. Для сбора мочи и кала предпочтительно использовать промышленно произведенные специальные контейнеры (небольшие емкости) для биопроб, которые можно приобрести в аптеке. Для анализа мочи нужно собрать среднюю порцию мочи (начать мочеиспускание, а затем через 2–3 секунды подставить контейнер для сбора анализа). Учитывая тот факт, что некоторые продукты (свекла, морковь) способны окрашивать мочу, их не следует употреблять в течение суток до забора материала. Также, гражданам, которые принимают мочегонные препараты, по возможности следует прекратить их прием, поскольку эти препараты изменяют удельный вес, кислотность и количество выделяемой мочи. Относительным ограничением является менструальный период у женщин. Желательно, чтобы проба мочи была сдана в лабораторию в течение 1,5 часов после ее сбора. Транспортировка мочи должна производиться только при плюсовой температуре, в противном случае выпадающие в осадок соли могут быть интерпретированы как проявление почечной патологии, либо совершенно затруднят процесс исследования. В таком случае анализ придется повторить.

Лицам в возрасте 45 лет и старше для исследование кала на скрытую кровь необходимо во избежание ложноположительных результатов в течение 3 суток перед диспансеризацией не есть мясную пищу, а также других продуктов, в состав которых входит значительное количество железа (яблоки, зеленый лук, сладкий болгарский перец, белая фасоль, шпинат), а также овощи, содержащие много таких ферментов, как каталаза и пероксидаза (огурцы, хрен, цветная капуста), исключить прием железосодержащих лекарственных препаратов, в том числе гематогена, отменить прием аскорбиновой кислоты, ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и другие нестероидных противовоспалительных средств (таких как вольтарен, диклофенак и т.д.), отказаться от использования любых слабительных средств и клизм. При проведении анализа кала иммунохимическим методом ограничений в приеме пищи не требуется (уточните применяемый метод исследования у своего участкового врача медсестры или в кабинете медицинской профилактики). Избегайте чрезмерного разжижения образца каловых масс водой из чаши туалета. Это может быть причиной неправильного результата.

На емкости с мочой и калом необходимо разместить наклейку со своей фамилией и инициалами.

Женщинам необходимо помнить, что забор мазков с шейки матки не проводится во время менструации, при проведении того или иного лечения инфекционновоспалительных заболеваний органов малого таза, что для снижения вероятности получения ложных результатов анализа мазка необходимо исключить половые контакты в течение 2-х суток перед диспансеризацией, отменить любые вагинальные препараты, спермициды, тампоны и спринцевания.

Мужчинам в возрасте старше 50 лет необходимо помнить, что лучше воздержаться от прохождения диспансеризации в течение 7-10 дней после любые воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на лошади или велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами и др.) так как они могут исказить результат исследования простатспецифического антигена в крови (онкомаркер рака предстательной железы).

Если Вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования возьмите документы, подтверждающие это и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации.

Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации Вам объяснит участковый врач (фельдшер).

**Какой документ получает гражданин по результатам прохождения диспансеризации**

Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию выдается Паспорт здоровья, в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.

Регулярное прохождение диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Повышенный уровень артериального давления** - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии.

**Дислипидемия** - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л; холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л) или проведение гиполипидемической терапии.

**Повышенный уровень глюкозы в крови** - уровень глюкозы плазмы натощак более 6,1 ммоль/л или проведение гиполикемической терапии.

**Курение табака** - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

**Нерациональное питание** - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки).

**Избыточная масса тела** - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м2, ожирение - индекс массы тела более 30 кг/м2.

**Низкая физическая активность** - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

**Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения** врача определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного “подпунктом 1 пункта 12.1” порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск** устанавливается при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

**СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК (прогностическое значение и методика определения)**

Оценка абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни (суммарный сердечно-сосудистый риск) производится при помощи Европейской шкалы SCORE, предназначенной для стран очень высокого риска, к которым относится и Российская Федерация (рис. 1). К фатальным сердечно-сосудистым осложнениям (событиям) относятся: смерть от инфаркта миокарда, других форм ишемической болезни сердца (ИБС), 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.

Шкала SCORE не используется у пациентов с доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза (ИБС, цереброваскулярные болезни, аневризма аорты, атеросклероз периферических артерий), сахарным диабетом I и II типа с поражением органов мишеней, хроническими болезнями почек, у лиц с очень высокими уровнями отдельных факторов риска, граждан в возрасте старше 65 лет (данные группы лиц имеют наивысшую степень суммарного 10-летнего сердечно-сосудистого риска) и граждан в возрасте до 40 лет, так как вне зависимости от наличия факторов риска (за исключением очень высоких уровней отдельных факторов) они имеют низкий абсолютный риск фатальных сердечнососудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни.

Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

Выберите ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения пациента. Далее внутри таблицы следует найти клетку, наиболее соответствующую индивидуальному уровню измеренного систолического артериального давления (АД мм рт.ст.) и общего холестерина (ммоль/л). Число, указанное в клетке, показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск данного пациента. Например, если пациент 55 лет, курит в настоящее время, имеет систолическое АД 145 мм рт. ст и уровень общего холестерина 6,8 ммоль/л, то его риск равен 9% (на рис. 1 цифра 9 размещена в окружности белого цвета).

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE менее 1% считается низким.

Суммарный сердечно-сосудистый риск находящийся в диапазоне от \* до 5% считается средним или умеренно повышенным.

Суммарный сердечно-сосудистый риск находящийся в диапазоне от \*% до 10% считается высоким.

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE \*% считается очень высоким.

Шкалу SCORE можно использовать и для ориентировочной оценки общего числа (фатальных+нефатальных) сердечно-сосудистых событий (осложнений) в предстоящие 10 лет жизни - оно будет примерно в три раза выше, чем число, полученное по шкале SCORE при оценке только фатальных сердечно-сосудистых событий (осложнений).

Для мотивирования лиц, имеющих факторы риска к ведению здорового образа 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 (см. приложение)

**КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА С УЧЁТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

Для определения группы здоровья гражданина с учетом результатов диспансеризации используются следующие критерии:

**I группа** – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (патологические состояния), являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, отсутствуют факторы риска указанных хронических неинфекционных заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**II группа** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (патологические состояния), являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, имеются факторы риска указанных хронических неинфекционных заболеваний и высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**III группа** – граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования.[[1]](#footnote-2)

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ТРЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

Гражданам**I группой** состояния здоровья проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска врачом-терапевтом, врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

Гражданам с **II группой** состояния здоровья проводится коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при необходимости - назначение лекарственных препаратов для медицинского применения в целях фармакологической коррекции факторов риска проводится врачом-терапевтом. Подлежат диспансерному наблюдению у врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

Граждане с **III группой** состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, другими врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА РАЗДЕЛА «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ»:**

**1.Решите ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Пациент 48 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 162/94 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты), ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м2. ЭКГ без изменений. Задание:

А. Установите группу здоровья.

Б. Определите дальнейший маршрут пациента.

**Задача 2.**

Пациентка 63 лет, прошла первый этап диспансеризации. В анамнезе артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 15 лет назад. Анкетирование – жалоб нет. Не курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 132/78 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,6 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, индекс массы тела 38,0 кг/м2. ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3% (умеренный)

Задание:

А. Установите группу здоровья.

Б. Определите дальнейший маршрут пациента.

**Задача 3.**

Пациент 51 год. В анамнезе гипертоническая болезнь Анкетирование – не курит, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя. Объективно - АД 138/88 мм рт.ст., ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м2. ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы. Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 2% (низкий).Задание:

А. Установите группу здоровья.

Б. Определите дальнейший маршрут пациента.

**Задача 4.**

Пациент 51 год. В анамнезе остеохондроз шейного отдела позвоночника Анкетирование –

курит, низкая физическая активность. Объективно - АД 118/70 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м2. ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5% (высокий).

Задание:

А. Установите группу здоровья.

Б. Определите дальнейший маршрут пациента.

**Задача 5.**

Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Анкетирование – жалобы на боли в области живота, похудание, курит. Объективно - АД 128/70 мм рт.ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м2. ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 4% (умеренный)

Задание:

А. Установите группу здоровья.

Б. Определите дальнейший маршрут пациента.

**Ответьте на вопросы тестовых заданий**

**1 ВАРИАНТ**

Выберите один правильный ответ:

1. Второй этап диспансеризации включает в себя:

а) определение липидного спектра крови;

б) измерение внутриглазного давления;

в) исследование кала на скрытую кровь.

2. По окончанию диспансеризации требуют оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

а) граждане с I группой состояния здоровья;

б) граждане с II группой состояния здоровья;

в) граждане с III группой состояния здоровья.

3.Гражданин имеет право:

а) отказаться от проведения диспансеризации в целом;

б) отказаться от отдельных видов медицинских мероприятий, входящих в объем диспансеризации;

в) а,б.

4. Исследование кала на скрытую кровь при прохождении диспансеризации предусмотрено для граждан:

а) 45 лет и старше;

б) 65 лет и старше;

в) 35 лет и старше.

5.Критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

а) увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья;

б) увеличение числа граждан к II группе здоровья;

в) увеличение числа граждан к III группе здоровья.

6. Всеобщая диспансеризация взрослого населения проводится:

а) 1 раз в 3 года;

б) 1 раз в 2 года;

в) ежегодно.

7. К второй группе здоровья относятся граждане:

а) с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования;

б) с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;

в) с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE

8. Порядок проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения регламентируется приказом:

а) от «12» апреля 2011 г. №302н;

б) от 3 декабря 2012 г. № 1006;

в) от 21 ноября 2011 г. N 323.

Выберите несколько правильных ответов:

9.Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации:

а) работающие граждане;

б) неработающие граждане;

в) обучающихся в образовательных организациях.

10.Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью:

а) выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза;

б) выявления у граждан признаков потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

**2 ВАРИАНТ**

Выберите один правильный ответ:

1.Порядок проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения регламентируется приказом:

а) от «12» апреля 2011 г. №302н;

б) от 3 декабря 2012 г. № 1006;

в) от 21 ноября 2011 г. N 323.

2.Всеобщая диспансеризация граждан проводится:

а) 1 раз в 3 года;

б) 1 раз в 2 года;

в) ежегодно.

3.К первой группе здоровья относятся граждане:

а) с подозрением на заболевание, требующее дополнительного обследования;

б) с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;

в) с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE

4.При прохождении диспансеризации, профилактического медицинского осмотра маммографию осуществляют:

а) женщинам старше 39 лет;

б) женщинам старше 60 лет;

в) мероприятие предусмотрено для всех возрастных групп.

5.Второй этап диспансеризации проводится с целью:

а) выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза;

б) выявления у граждан признаков потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Выберите несколько правильных ответов:

6. Ответственность за организацию и проведение профилактических медицинских осмотров населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается:

а) на руководителя ЛПУ;

б) на отделение (кабинет) медицинской профилактики;

в) на отделение восстановительного лечения.

7. Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации:

а) работающие граждане;

б) пенсионеры;

в) обучающихся в образовательных организациях.

8. Критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

а) уменьшение числа граждан относящихся к I группе здоровья;

б) уменьшение числа граждан относящихся к II группе здоровья;

в) уменьшение числа граждан относящихсяк III группе здоровья.

9.Врач (фельдшер) кабинета медицинской профилактики осуществляет диспансерное наблюдение за гражданами, отнесёнными по результатам диспансеризации к:

а) I группе здоровья;

б) к II группе здоровья;

в) III группе здоровья.

10. Первый этап диспансеризации включает в себя:

а) определение липидного спектра крови;

б) клинический анализ крови развернутый;

в) флюорографию легких.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

**1.НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вариант 1** | **Вариант 2** |
|  | А | Б |
|  | В | А |
|  | В | Б |
|  | А | А |
|  | А | В |
|  | А | А, Б |
|  | В | А, Б, В |
|  | Б | Б, В |
|  | А, Б, В | Б, В |
|  | А, Б, В | Б, В |

**Критерии оценки:**

0 ошибок «5»

2 ошибки «4»

3-4 ошибок «3»

5 и более «2»

**2. НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**ЗАДАЧА №1**

А. Группа здоровья - 3

Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год.

Б. Дальнейший маршрут:

Краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации для определения липидного спектра крови, т.к. у пациента гиперхолестеринемия;

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

**ЗАДАЧА №2**

А. Группа здоровья - 3

Установление 3 группы здоровья обосновано наличием остеопороза первичного, документированного выпиской и требующего пожизненного диспансерного ежегодного наблюдения. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии).

Б. Дальнейший маршрут пациента

1.Краткое профилактическое консультирование участковым врачом и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

2. Диспансерное наблюдение по поводу остеопороза и коррекция факторов риска (нерационального питания, ожирения) в отделении (кабинете) медпрофилактики.

**ЗАДАЧА №3**

А. Группа здоровья – 3

Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год.

Б. Дальнейший маршрут:

Краткое профилактическое консультирование участкового врача, углублённое профилактическое консультирование в отделении медпрофилактики по поводу избыточной массы тела.

**ЗАДАЧА №4**

А. Группа здоровья - 2

Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечно-сосудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения

Б. Дальнейший маршрут:

Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности.

**ЗАДАЧА №5**

А. Группа здоровья - 3

Установление 3 группы здоровья обосновано наличиемязвенной болезни желудка , требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта в течении 5 лет после последнего обострения.

Б. Дальнейший маршрут:

Краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации - ФГДС

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, умеренно повышенный сердечно-сосудистый риск).

**ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ**

Основная:

1. Крюкова Д.А., Лысак Л,А., Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение.-Р н/Д. – 2005
2. Кучма В.Р. и др.Этапы жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды. – М. – 2002
3. Мостицкая Р.М.Медсестра врача общей(семейной) практики. –Р н/Д. 2008
4. Руководство по медицинской профилактике/ Под ред. Р.Г.Оганова. –М. 2007
5. Смолева Э.В., Аподиакос Е.Л. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. – Р н/Д. -2004

Дополнительная:

1. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение. – М. - 2005

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан при прохождении диспансеризации**

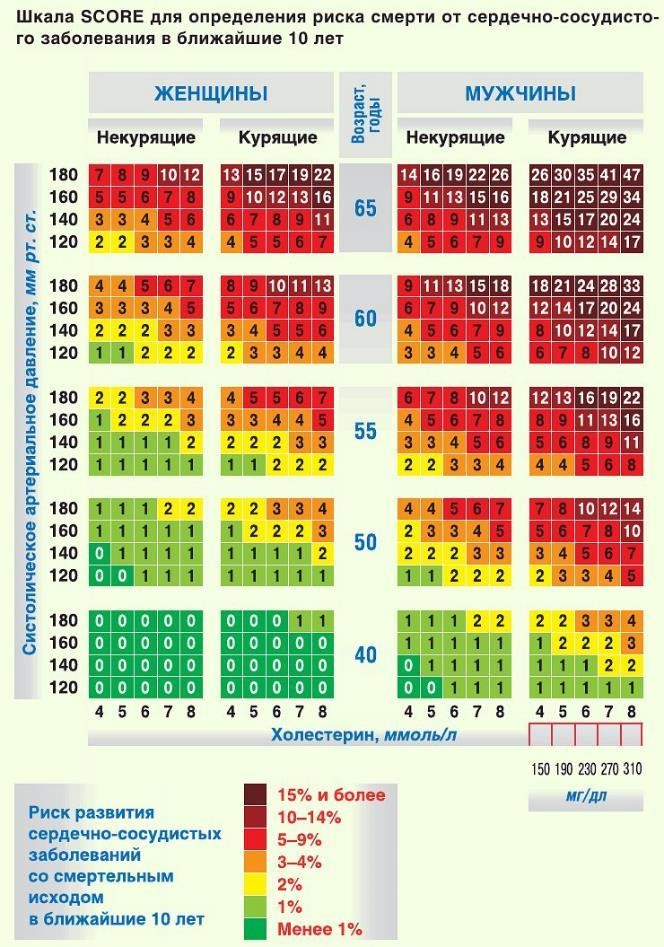
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дата обследования (день, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | Дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Полных лет \_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | Поликлиника №\_\_\_\_\_\_ | Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 1. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление? | | | |
|  | Нет | | да |  |
| 2. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? | | | |
|  | Нет | | да |  |
| 3. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)? | | | |
|  | Нет | | да |  |
| 4. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)? | | | |
|  | Нет | | да |  |
| 5. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови? | | | |
|  | Нет | | да |  |
| 6. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)? | | | |
|  | Нет | | да |  |
| 7. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек? | | | |
|  | Нет | | да |  |
| 8. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание? | | | |
|  | Нет | | да |  |
|  | если «ДА», то какое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 9. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких? | | | |
|  | Нет | | да |  |
| 10. | Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет) | | | |
|  | Нет | | да | не знаю |
| 11. | Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет) | | | |
|  | нет | | да | не знаю |
| 12. | Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы) | | | |
|  | нет | | да | не знаю |
| 13. | Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него? | | | |
|  | нет | | да |  |
| 14. | Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут? | | | |
|  | нет | | да | Принимаю нитроглицерин |
| 15. | Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно? | | | |
|  | нет | | да |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16. | Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 17. | Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 18. | Возникало ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь, обратиться за посторонней помощью (вызвать скорую медицинскую помощь)? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 19. | Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 20. | Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 21. | Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 22. | Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 23. | Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 24. | Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 25. | Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 26. | Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) | | | | | | |
|  | нет | | | да | | Курил в прошлом | |
| 27. | Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 28. | Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 29. | Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 30. | Похмеляетесь ли Вы по утрам? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 31. | Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)? | | | | | | |
|  | до 30 минут | | | 30 минут и более | |  | |
| 32. | Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 33. | Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении пищи? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 34. | Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 35. | Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 36. | Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 37. | Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 38. | Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 39. | Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков? | | | | | | |
|  | Нет | | | да | |  | |
| 40. | Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков? | | | | | | |
|  | нет | | | да | |  | |
| 41. |  | Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании? | | | | | |
|  |  | нет | | да | |  | |
| 42. |  | Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания? | | | | | |
|  |  | нет | | да | |  | |
| 43. |  | Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться? | | | | | |
|  |  | нет | | да | |  | |
|  |  | Если «да», то сколько раз за ночь Вы встаёте, чтобы помочиться? | | | | | |
|  | 1 раз |  | 2 раза | 3 раза | 4 раза | 5 и более |  |

**Правила вынесения заключения по результатам опроса**

**(анкетирования)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Номера вопросов.**  Выявляемое заболевание, фактор риска, показание к обследованию | **Заключение по ответам на вопросы**  (вносится в учетную форму «Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации/профилактического осмотра») |
| 1 -9  Заболевания в личном анамнезе | Ответ «НЕТ» - Заболеваний не выявлено.  Ответ «ДА» - Заболевание выявлено (при отсутствии сомнений в объективности ответа). Указать наименование заболеваний с ответом «Да».  При наличии сомнений в объективности ответа проводятся мероприятия по уточнению диагноза |
| 10-12 Заболевания в семейном анамнезе | Ответ «НЕТ» - Анамнез не отягощен  Ответ «ДА» - Анамнез отягощен по (указать заболевание с ответом «Да»)  Ответ «НЕ ЗНАЮ» - Анамнез не известен по (указать заболевание с ответом «Не знаю») |
| 13-14  Выявление стенокардии | Ответ «НЕТ» на оба вопроса: стенокардия при опросе не выявлена. Ответ «ДА» на один вопрос: диагноз стенокардии требует уточнения Ответ «ДА» на оба вопроса: наличие стенокардии вероятно.  Снятие боли нитроглицерином подтверждает диагноз стенокардии |
| 15-18  Выявление острых нарушений мозгового кровообращения  (ОНМК) | Ответ «НЕТ» на все вопросы: ОНМК при опросе не выявлено.  Ответ «ДА» на все вопросы: наличие ОНМК высоко вероятно (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий).  Ответ «ДА» на 1, 2 или 3 вопроса: диагноз ОНМК вероятен и требует уточнения (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий) |
| 19-20  Выявление подозрения на туберкулез, хроническое заболевание или  новообразование легких | Ответ «НЕТ» на оба вопроса: туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких при опросе не выявлены.  Ответ «ДА» на 1 или 2 вопроса: диагноз туберкулеза, ХОБЛ или новообразования легких требует уточнения |
| 21, 22, 25  Выявление показаний к эзофагогастродуоденоскопии | Ответ «НЕТ» на все вопросы: эзофагогастродуоденоскопия не показана.  Ответ «ДА» на 1, 2 или 3 вопроса: эзофагогастродуоденоскопия показана. |
| 22-24  Выявление показаний к консультации  хирурга/проктолога и колоноскопии/ ректороманоскопии | Ответ «НЕТ» на все вопросы: консультация хирурга/проктолога не показана  Ответ «ДА» на любой вопрос - консультация хирурга/проктолога показана (колоноскопия/ректороманоскопия по рекомендации хирурга/проктолога) |
| 26  Выявление табакокурения | Ответ «НЕТ» - не курит  Ответ «ДА» - курит в настоящее время  Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое, отказ от курения |
| 27-30  Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя | Ответ «НЕТ» на все вопросы: подозрение на пагубное потребление алкоголя не выявлено.  Ответ «ДА» на все вопросы: целесообразна консультация психиатранарколога (за пределами программы диспансеризации).  Ответ «ДА» на один из вопросов – выявлено подозрение на пагубное потребление алкоголя. Показано профилактическое консультирование |
| 31  Выявление низкой физической активности | Ответ: «до 30 минут» - низкая физическая активность, показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья)  Ответ: «30 минут и более» - достаточная физическая активность |
| 32-35 Выявление нерационального питания | Ответ «НЕТ» на вопрос 32 или 33 и/или ответ «ДА» на вопрос 34 или 35 – заключение: У пациента нерациональное питание. Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья) |
| 36-40  Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя,наркотиков и психотропных  средств | Ответ «ДА» на два и более вопросов – подозрение на наличие зависимости, показана консультация психиатра-нарколога (за пределами программы диспансеризации). |
| 41-43  Выявление подозрения на патологию предстательной  железы | Ответ «НЕТ» на все вопросы - подозрения на патологию предстательной железы не выявлено  Ответ «ДА» на любой вопрос - показана консультация врача хирурга Ответ «ДА» на все вопросы - показан осмотр (консультация) врачахирурга в ускоренном порядке (не позднее 2-х недель от момента анкетирования) |



Форма 1

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство\*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

« \_\_\_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, предложенное мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

медицинское вмешательство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование вида медицинского вмешательства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

необходимое для оказания медицинской помощи в связи с имеющимся заболеванием (состоянием), осуществляемое в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»\*\*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(дата оформления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*

Настоящая форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство не применяется в случае если законодательством Российской Федерации установлена иная форма информированного добровольного согласия на определенный вид медицинского вмешательства. \*\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446.

Форма 2

Отказ от медицинского вмешательства\*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

« \_\_\_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

при оказании мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

« \_\_\_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения,

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

медицинской помощи в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от предложенного мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) вида медицинского вмешательства

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника,

участвующего в оказании медицинской помощи)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанного вида медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении определенного вида медицинского вмешательства, в отношении которого оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид медицинского вмешательства.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(дата оформления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Настоящая форма отказа от медицинского вмешательства не применяется в случае, если законодательством Российской Федерации установлена иная форма отказа от определенного вида медицинского вмешательства.

Форма 3

**КАРТА УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

**(ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ)**

Фамилия, И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_ Контактные телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер медицинской карты амбулаторного больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер врачебного участка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год проведения | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Месяц проведения | | | | |  |  |  |  |  |  |
| диспансеризация (Д), профилактический медицинский осмотр (ПО) (указать) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Возраст пациента (полных лет) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| **Осмотры/консультирование** проведен (число, месяц) | | | | | | | | | | |
| Врач-терапевт (фельдшер) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Врач-терапевт (фельдшер) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Фельдшер (акушерка) в смотровом кабинете | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Профилактическое консультирование краткое | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Врач-невролог | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Врач-хирург | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Врач-гинеколог | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Врач-уролог | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Врач-офтальмолог | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Профилактическое консультирование индивидуальное углубленное | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Профилактическое консультирование групповое (школа пациента) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| **Исследования**  проведено (число, месяц) | | | | | | | | | | |
| Анкетирование на выявление заболеваний и факторов риска их развития | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Тонометрия глаз (внутриглазное давление) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Общий холестерин (экспресс анализ) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Глюкоза (экспресс анализ) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Флюорография легких | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Маммография | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Электрокардиография | | | | |  |  |  |  |  |  |
| УЗИ органов живота | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Цитологическое исследование мазков с шейки матки | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Анализ крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Клинический анализ крови (формула) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Общий анализ мочи | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Биохимический анализ крови общетерапевтический | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Тест на простат-специфический антиген (ПСА) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Анализ кала на скрытую кровь | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Анализ крови на общий холестерин, холестерин низкой и высокой плотности, триглицериды | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Эзофагогастродуоденоскопия | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Колоноскопия /ректороманоскопия | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Процент выполнения объема обследования 1-го этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Группа здоровья | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Подпись медицинского работника, заполнившего карту | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Год | Код заболевания по МКБ 10 | | | |  | Факторы риска развития заболеваний | | | | |
| Основное заболевание | Сопутствующие заболевания | Впервые выявленное  заболевание,  стадия (ранняя, запущенная) | Подозрение на хроническое  неинфекционное  заболевание, требую дообследования | щее |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |

Форма 4

**ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ**

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол: муж., жен. 3. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число месяц год

4. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Страховой полис: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование страховой медицинской организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Наблюдается поликлиникой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Телефоны в поликлинике \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Медицинская карта амбулаторного больного N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Ф.И.О. участкового врача терапевта (врача общей практики (семейного

врача)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сигнальные отметки

Группа и Rh-принадлежность крови: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лекарственная непереносимость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать, на какой препарат)

Аллергическая реакция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/нет)

Дополнительная диспансеризация

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Годы (вписать) | | | |
| 2009 |  |  |  |
| Дата |  |  |  |  |
| Группа состояния здоровья <[\*](http://dogma.su/medosmotr/detail.php?ID=6745#зв)> |  |  |  |  |
| Подпись врача |  |  |  |  |

--------------------------------

< \*>

I группа - практически здоров;

II группа - риск развития заболевания, нуждается в проведении

профилактических мероприятий;

III группа - нуждается в дополнительном обследовании для уточнения

(установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или

лечении в амбулаторных условиях;

IV группа - нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в

стационарных условиях;

V группа - имеет показания для оказания высокотехнологичной медицинской

помощи

(медицинская документация направляется в орган исполнительной власти

субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения).

Показатели состояния здоровья

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование | Годы (вписать) | | | |
| 2009 |  |  |  |
| 1 | Рост |  |  |  |  |
| 2 | Вес |  |  |  |  |
| 3 | Частота сердечных сокращений |  |  |  |  |
| 4 | Артериальное давление (АД) |  |  |  |  |
|  | Прочие показатели: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Подпись врача |  |  |  |  |

Факторы риска развития социально-значимых

заболеваний [<\*\*\*>](http://dogma.su/medosmotr/detail.php?ID=6745" \l "***1)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2009 [<\*>](file:///C:\Documents%20and%20Settings\ser\%D0%A0%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%87%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BB\temp\%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8F.doc#зв2_1) |  |  |  |
| 1 | Наследственность (ССЗ [<\*>](http://dogma.su/medosmotr/detail.php?ID=6745#*1), СД  [<\*\*>](http://dogma.su/medosmotr/detail.php?ID=6745#**1), онкологические заболевания) |  |  |  |  |
| 2 | Курение |  |  |  |  |
| 3 | Избыточный вес |  |  |  |  |
| 4 | Гиподинамия |  |  |  |  |
| 5 | Стресс |  |  |  |  |
| 6 | Повышенное АД |  |  |  |  |
| 7 | Нерациональное питание |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Подпись врача |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> После 2009 г. - вписать.

<\*> ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания.

<\*\*> СД - сахарный диабет.

<\*\*\*> Отметить: есть, нет, неизвестно.

Классификация артериальной гипертензии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | АД систолическое | АД диастолистолическое |
| Оптимальное | < 120 | < 80 |
| Нормальное | 120 - 129 | 80 - 84 |
| Высокое нормальное | 130 - 139 | 85 - 89 |
| Артериальная гипертензия | | |
| АГ I степени ("мягкая") | 140 - 159 | 90 - 99 |
| АГ II степени ("умеренная") | 160 - 179 | 100 - 109 |
| АГ III степени ("тяжелая") | >= 180 | >= 110 |
| Изолированная  систолическая гипертензия | >= 140 | < 90 |

|  |  |
| --- | --- |
| Норма сахара крови натощак | 6,1 ммоль/л (Европейские рекомендации) |
| Целевой уровень холестерина  без КБС | менее 5 ммоль/л |

Расчет индекса массы тела (ИМТ):

|  |  |
| --- | --- |
| ИМТ = | Вес (кг) |
| Рост (в метрах) в квадрате |

|  |  |
| --- | --- |
| норма | 18,5 - 24,9 |
| предожирение | 25 - 29,9 |
| ожирение I степени | 30 - 34,9 |
| ожирение II степени | 35 - 39,9 |
| ожирение III степени | 40 и более |

Проведенные лабораторные исследования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  показателя | дата | значения | дата | значения | дата | значения | дата | значения |
| Клинический  анализ крови: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - гемоглобин |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - тромбоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - СОЭ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Биохимический  анализ крови: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - исследование  сахара крови |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - билирубин |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - общий белок  сыворотки крови |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - исследование  уровня  холестерина  крови |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - амилаза |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - креатинин |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - исследование  уровня  липопротеидов  низкой  плотности |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - исследование  уровня  триглицеридов  сыворотки крови |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - мочевая  кислота |  |  |  |  |  |  |  |  |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  показателя | дата | значения | дата | значения | дата | значения | дата | значения |
| Клинический  анализ мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - белок |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - сахар |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - эритроциты |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Онкмаркер  специфический  CA-125 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Онкмаркер  специфический  PSA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Цитология  мазка из  цервикального  канала |  |  |  |  |  |  |  |  |

Проведенные функциональные исследования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  показателя | дата | значения | дата | значения | дата | значения | дата | значения |
| Электрокардио-  графия |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Флюорография |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Маммография |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заболевания, выявленные в ходе

дополнительной диспансеризации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  установления | 20\_\_ г. | Код по МКБ-X |
| Наименование заболевания |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заболевания, выявленные в ходе

дополнительной диспансеризации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  установления | 20\_\_ г. | Код по МКБ-X |
| Наименование заболевания |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заболевания, выявленные в ходе

дополнительной диспансеризации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  установления | 20\_\_ г. | Код по МКБ-X |
| Наименование заболевания |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заболевания, выявленные в ходе

дополнительной диспансеризации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  установления | 20\_\_ г. | Код по МКБ-X |
| Наименование заболевания |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Врач-специалист | 20\_\_ г. | Заключение (рекомендации) | Подпись |
| Акушер-гинеколог |  |  |  |
| Невролог |  |  |  |
| Офтальмолог |  |  |  |
| Хирург |  |  |  |

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Врач-специалист | 20\_\_ г. | Заключение (рекомендации) | Подпись |
| Акушер-гинеколог |  |  |  |
| Невролог |  |  |  |
| Офтальмолог |  |  |  |

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Врач-специалист | 20\_\_ г. | Заключение (рекомендации) | Подпись |
| Акушер-гинеколог |  |  |  |
| Невролог |  |  |  |
| Офтальмолог |  |  |  |
| Хирург |  |  |  |

Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Врач-специалист | 20\_\_ г. | Заключение (рекомендации) | Подпись |
| Акушер-гинеколог |  |  |  |
| Невролог |  |  |  |
| Офтальмолог |  |  |  |
| Хирург |  |  |  |

Заключение (рекомендации) врача-терапевта участкового

|  |  |
| --- | --- |
| группа состояния здоровья | 2009 |
|  |  |
| Дата | Подпись врача – терапевта участкового (врача общей практики) |

Заключение (рекомендации) врача-терапевта участкового

|  |  |
| --- | --- |
| группа состояния здоровья | 20­­\_\_ |
|  |  |
| Дата | Подпись врача – терапевта участкового (врача общей практики) |

Заключение (рекомендации) врача-терапевта участкового

|  |  |
| --- | --- |
| группа состояния здоровья | 20­­\_\_ |
|  |  |
| Дата | Подпись врача – терапевта участкового (врача общей практики) |

Заключение (рекомендации) врача-терапевта участкового

|  |  |
| --- | --- |
| группа состояния здоровья | 20­­\_\_ |
|  |  |
| Дата | Подпись врача – терапевта участкового (врача общей практики) |

**Базовые рекомендации по здоровому образу жизни**

З*доровое (рациональное) питание:*

сбалансированность питания по энергопоступлениям и энерготратам для поддержания оптимального веса тела и по основным пищевым веществам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины);

ограничение потребления соли (не более 5 г в день – 1 чайная ложка без верха) и быстроусвояемых сахаров;

ограничение животных жиров с частичной заменой на растительные жиры;

2-3 раза в неделю блюда желательно из жирной морской рыбы; -400-500 грамм фруктов и овощей ежедневно (не включая картофеля) -цельнозерновые продукты (хлеб, крупы).

*Отказ от курения:* курение– один из основных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний.

Пассивное курение также вредно, как и активное.

Нет безопасных доз и форм табака.

Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения.

*Оптимальная физическая активность,* полезная для здоровья – ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день большинство дней в неделю (при заболеваниях – рекомендации дает врач индивидуально) . *Рекомендуется:*

*-* самоконтроль веса тела, артериального давления, желательно знать и контролировать периодически уровень холестерина и сахара крови. - соблюдать врачебные рекомендации и назначения, периодически проходить медицинские осмотры (диспансерные, профилактические). - поддерживать показатели факторов риска на целевых уровнях - важно знать правила действий при неотложных состояниях, вероятность развития которых наиболее высокая, обеспечить своевременный (ранний) вызов скорой медицинской помощи.

1. При завершении обследования группа здоровья гражданинаможет измениться [↑](#footnote-ref-2)