**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

**«БЕЛОРЕЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**Методическая разработка**

**занятия по учебной практике**

**тема:** **«Диспансеризация в работе медицинской сестры учреждения первичной медико-санитарной помощи»**

**ПМ.05 Организация и проведение лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий в отношении пациентов всех возрастных категорий в системе первичной медико-санитарной помощи, в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.  
МДК.05.02. Современные сестринские технологии в системе первичной медико-санитарной помощи.   
по специальности 34.02.01 Сестринское дело углубленной подготовки**

Разработала: преподаватель

Исламова Д.И.

**Белорецк, 2016**

**Рецензия**

Занятие по учебной практике на тему: «Диспансеризация в работе медицинской сестры учреждения первичной медико-санитарной помощи» посвящено актуальной проблеме, так как единственным эффективным методом профилактики и раннего выявления сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний как ведущих патологий среди причин смертности трудоспособного населения является диспансеризация.

Цель методической разработки – это систематизация теоретических и практических знаний, совершенствование умений и навыков медицинской сестры по проведению диспансеризации населения.

Компетентно-ориентированные задания позволят получить практические навыки по организации 1 и 2 этапа диспансеризации населения, развить умение грамотно давать рекомендации по подготовке к исследованиям и другим медицинским мероприятиям.

Практическое занятие поможет студентам узнать роль медицинской сестры при проведении диспансеризации, выработает умение анализировать, принимать самостоятельное решение в практических ситуациях будет способствовать формированию общих и профессиональных компетенций.

Рецензент: председатель ЦМК

профессиональных дисциплин№ 1 Хубетдинова В.В.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Аннотация | 4 |
|  | Содержание методической разработки | 7 |
|  | Методический блок | 8 |
|  | Информационный блок | 14 |
|  | Контролирующий блок | 22 |
|  | Блок приложений | 32 |
|  | Приложение 1. Перечень нормативной документации | 32 |
|  | Приложение 2 . Таблица группы состояния здоровья | 38 |
|  | Приложение 3. Суммарный сердечно-сосудистый риск | 39 |
|  | Приложение 4. Диагностические критерии факторов риска | 42 |

**АННОТАЦИЯ**

Данная методическая разработка выполнена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Разработка предназначена для проведения учебной практики по теме: «Диспансеризация в работе медицинской сестры учреждения первичной медико-санитарной помощи»

Методическая разработка темы определяет межпредметные и внутрипредметные связи, включает методы формирования профессиональных и общих компетенций, определенных содержанием темы:

ПК 5.1. Организовывать и оказывать сестринскую помощь, консультировать по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей; групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

ПК 5.2. Проводить мониторинг развития ребенка в пределах своих полномочий.

ПК 5.3. Организовывать и оказывать специализированную и высо-котехнологичную сестринскую помощь пациентам всех возрастных категорий.

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. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.

ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, ор-ганизовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ОК 14. Сформировать мотивацию здорового образа жизни контингента.

ОК 15. Организовывать обучение и контроль знаний и умений подчиненных.

ОК 16. Создавать благоприятную производственную среду в трудовом коллективе.

Методическая разработка занятия по учебной практике на тему «Диспансеризация в работе медицинской сестры учреждения первичной медико-санитарной помощи» может быть использована преподавателями ПМ.05.Организация и проведение лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий в отношении пациентов всех возрастных категорий в системе первичной медико-санитарной помощи, в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

**СТРУКТУРА МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ**

**Методическая разработка структурирована и содержит:**

1. **Методический блок,** где даны рекомендации по работе сметодической разработкой, указаны название учебной дисциплины, темы. Приведена краткая аннотация урока, определены цели и задачи занятия, актуальность темы, мотивация, оснащение, указаны междисциплинарные связи, список литературы, домашнее задание, представлена хронологическая карта занятия.
2. **Информационный блок** содержит изложение вопросовдиспансеризации населения в РФ в системе первичной медико-санитарной помощи с точки зрения требований современной нормативной документации. Особое внимание уделяется новому принципу формирования групп населения в соответствии с результатами диспансерного осмотра и на основании определённой степени выявленного суммарного сердечно сосудистого риска. Данная информация поможет студенту подготовиться к занятию, что дает возможность более эффективно сформировать общие и профессиональные компетенции.
3. **Блок контроля знаний** содержит тесты, задачи, которые способствуют контролю уровня подготовленности студентов, а также обучающие цели.
4. **Практический блок** состоит из решений компетентностно-ориентированных задач.

**Цель создания методической разработки:**

Методическая разработка учебного занятия по теме «Диспансеризация в работе медицинской сестры учреждения первичной медико-санитарной помощи» создана с целью методического обеспечения занятия нормативной и учебно-методической документацией, средствами контроля.

**ПМ.05.** Организация и проведение лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий в отношении пациентов всех возрастных категорий в системе первичной медико-санитарной помощи, в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

**МДК.05.02.** Современные медицинские технологии в системе первичной медико-санитарной помощи.

**Тема занятия: «**Организация мероприятий по проведениюдиспансеризации».

**Специальность:** 34.02.01Сестринское дело.

**Курс:** 4курс.

**Тип:** обобщение и систематизация знаний и умений обучающихся.

**Вид занятия:** практическое занятие

**Метод обучения:** решение практических заданий

**Продолжительность**: 180минут.

**Место проведения**:ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ.

**Цели практического занятия:**

**Дидактическая:** обобщить и расширить знания по темедиспансеризация, а также для продолжения формирования следующих профессиональных компетенций:

ПК 5.1. Организовывать и оказывать сестринскую помощь, консультировать по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей; групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

ПК 5.2. Проводить мониторинг развития ребенка в пределах своих полномочий.

ПК 5.3. Организовывать и оказывать специализированную и высо-котехнологичную сестринскую помощь пациентам всех возрастных категорий.

**Учебная:** закрепить знания о факторах риска влияющих на состояниездоровья населения, роли медицинской сестры по проведению диспансеризации.

**Развивающие:** активизировать познавательную деятельностьобучающихся в сфере изучения вопросов проведения диспансеризации населения в РФ и формирования общих компетенций:

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, оце-нивать их выполнение и качество.

ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.

ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ОК 14. Сформировать мотивацию здорового образа жизни контингента.

ОК 15. Организовывать обучение и контроль знаний и умений подчиненных.

ОК 16. Создавать благоприятную производственную среду в трудовом коллективе.

**Воспитательные:** сформировать правильное отношение к процессудиспансеризации населения и роли медицинской сестры в эффективности его проведения.

**Планируемые результаты обучения:**

В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 Сестринское дело студент должен:

***уметь:*** применить полученные на занятии знания в учебном процессе попорядку проведения диспансеризации населения и формированию групп здоровья, организовать мероприятия по проведению диспансеризации

***знать:*** порядок проведения диспансеризации населения в РоссийскойФедерации в системе первичной медико-социальной помощи, роль медицинской сестры при проведении диспансеризации.

Междисциплинарные связи устанавливаются с ПМ.01. Проведение профилактических мероприятий, МДК.01.01 «Здоровый человек и его окружение», МДК.01.02 «Основы профилактики», ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

Внутридисциплинарные связи: для изучения данной темы необходимо: знать темы предыдущих разделов МДК.05.02. Современные медицинские технологии в системе первичной медико-санитарной помощи. Тема: Организация диспансерного наблюдения за пациентами при различных патологических состояниях.

**Методическое оснащение занятия:**

**Материально – техническое оснащение:** столы и стулья для студентов.

**Раздаточный материал:**нормативная документация подиспансеризации населения в Российской Федерации, тесты, ситуационные задачи, медицинская документация.

**Литература:**

Основная:

Двойников С.И., Тарасова Ю.А., Фомушкина И.А. Проведение профилактических мероприятий Издательство: [ГЭОТАР-Медиа](http://www.labirint.ru/pubhouse/1815/), 2015.

Дополнительная:

Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова – М. ГЭОТАР-Медиа, 2013.

**Технологическая карта занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Деятельность преподавателя | | |  | Деятельность студентов | | Методическое | |
|  | обоснование | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  | **1. Организационный этап –** | | | | **2мин.** |  |  |
|  | | |  |  |  |  | |
| Приветствие. Проверка готовности | | |  | Приветствуют |  | Дисциплинирует | |
| обучающихся и аудитории к | | |  | преподавателя, староста | | обучающихся, | |
| занятию |  |  |  | сообщает | об | концентрирует внимание, | |
|  |  |  |  | отсутствующих. |  | готовит к занятию | |
|  |  | **2.** **Мотивация занятия** **– 3** **мин.** | | | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| Мотивирует | обучающихся на | |  | Осмысливают |  | Позволяет | обучающимся |
| активную | деятельность. | |  | информацию |  | более | ответственно |
| Определяет | значение | данного |  | преподавателя |  | отнестись | к занятию, |
| занятия для изучения модуля и | | |  |  |  | поставить | цели, |
| развития ПК обучающихся. | |  |  |  |  | активирует стремление | |
|  |  |  |  |  |  | учебной деятельности | |
|  | **3. Контроль и актуализация опорных знаний – 5 мин.** | | | | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | |
| Объясняет обучающимся | |  |  | Осмысливают |  | Погружает обучающихся в | |
| актуальность темы: | |  |  | информацию |  | рабочий процесс, | |
| а) фронтальный опрос | |  |  | преподавателя |  | позволяет обучающимся | |
| б) тест исходного контроля | |  |  |  |  | осмыслить необходимость | |
|  |  |  |  |  |  | изучения темы | |
|  | **4. Изучение нормативной документации по диспансеризации** | | | | | |  |
|  |  |  | **населения –25 мин.** | |  |  |  |
| Преподаватель раздает приказ | | |  | Студенты изучают и | | Создает основу для знаний | |
| Минздрава РФ от 03.02.2015 | | |  | конспектируют |  |  |  |
| №36ан " |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.Инструктаж о порядке выполнения заданий (для практического занятия)- 5 мин** | | | | | | | |
| Предлагает | обучающимся | решить |  | Слушают преподавателя | | Подготавливает | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| компетентностно- |  |  |  | обучающихся к | |
| ориентированные задания |  |  |  | деятельности |  |
| **6. Практическая работа – 115 мин.** | | | | |  |
| Преподаватель раздает |  | Выполняют задания | | Обеспечивает готовность | |
| обучающимся задания, разъясняет |  |  |  | будущих медсестер к | |
| порядок выполнения |  |  |  | решению практических | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | задач в профессиональной | |
|  |  |  |  | деятельности. |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Преподаватель предлагает |  | Составляют | памятку для | Способствует |  |
| обучающимся составить памятку |  | пациента | проходящего | закреплению знаний | |
| для пациента проходящего |  | диспансеризацию | |  |  |
| диспансеризацию |  |  |  |  |  |
| Преподаватель знакомит |  | Заполняют документацию | | Вовлечение обучающихся | |
| обучающихся с документацией |  |  |  | в имитируемую |  |
| заполняемой при диспансеризации: |  |  |  | профессиональную среду | |
| маршрутной картой |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| диспансеризации, паспортом |  |  |  |  |  |
| здоровья (ф 025-ПЗ) и картой учета |  |  |  |  |  |
| диспансеризации (ф 131 у). |  |  |  |  |  |
| **7. Закрепление нового материала– 15 мин.** | | | | |  |
| Решение тестовых заданий |  | Выполняют задание и | | На основании результатов | |
|  |  | проводят самопроверку. | | тестирования | выявляется |
|  |  |  |  | уровень | усвоения |
|  |  |  |  | материала, |  |
|  |  |  |  | компетентность | |
|  |  |  |  | обучающихся |  |
| **8. Подведение итогов практического занятия. Выставление оценок – 10 мин** | | | | | |
| Преподаватель дает оценку работы |  | Слушают преподавателя и | | Определение степени | |
| группы, отмечает успешных и |  | анализируют | свою | достижения цели занятия. | |
| недостаточно подготовленных |  | деятельность |  | Наблюдение и оценка | |
| обучающихся, выставляет отметки |  |  |  | освоения компетенций в | |
|  |  |  |  | ходе практического | |
|  |  |  |  | занятия |  |
| **9.** | **Домашнее задание - 5 мин.** | | |  |  |
| Сообщает тему следующего занятия, Записывают домашнее | | | | Способствует |  |
| задает домашнее задание. |  | задание |  | закреплению | материала, |
|  |  |  |  | настраивает | на |
|  |  |  |  | предстоящую работу. | |

**Информационный блок.**

**«Диспансеризация населения, определение понятия, принципы» Диспансеризация** –комплекс мероприятий в отношении определенных

групп населения, включающий медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

При проведении диспансеризации взрослого населения (в возрасте 18 лет

1. старше) выделяют следующие группы населения:
   1. - работающие граждане;
   2. - неработающие граждане;
2. - обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.
3. Цели проведения диспансеризации:
4. - раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для различных групп;

1. - проведение краткого профилактического консультирования граждан различных групп, проведение индивидуального и группового профилактического консультирования (школ пациента);
2. - определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями.

Действующим законодательством определены также группы лиц, которые проходят диспансеризацию ежегодно, остальные проходят диспансеризацию 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные нормативными правовыми актами. Обязательное условие проведения диспансеризации - информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя.

Граждане вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом, либо от отдельных видов вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Основные особенности порядка проведения диспансеризации:

1. - участковый принцип организации;
2. - двухэтапный принцип проведения диспансеризации;
3. возложение ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения на руководителя МО и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья), а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка – на врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача);
4. конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень АД, дислипидемия, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение;
5. обязательное проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска уже в процессе диспансеризации.

**Этапы проведения диспансеризации:**

**Первый этап – скрининг.**

Цель проведения:

1. - выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития;
2. - выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определение медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами специалистами для уточнения диагноза заболевания.

Первый этап включает следующие исследования и консультации (в зависимости от возраста пациентов):

1) опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

3) измерение артериального давления;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода);

5) определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

6) определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;

7) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);

8) осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки) (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно);

9) флюорографию легких;

10) маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет);

11) клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

12) клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);

13) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта);

14) общий анализ мочи;

15) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) (для граждан в возрасте от 48 до 75 лет);

16) ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, также УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75 лет;

17) измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);

18) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

По результатам первого этапа диспансеризации граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном или групповом профилактическом консультировании направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации, цель проведения которого:

1. - дополнительное обследование и уточнение диагноза заболевания (состояния);
2. - проведение углубленного профилактического консультирования.

**На втором этапе могут проводиться:**

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте от 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);

2) эзофагогастродуоденоскопию (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или для граждан в возрасте старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта);

3) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ);

5) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

6) колоноскопию или ректороманоскопию (в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

7) определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);

8) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта);

9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников);

10) определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);

11) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);

12) анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы);

13) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

14) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск);

15) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

**Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации:**

1. - составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году и плана проведения диспансеризации;
2. - активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы медицинской организации;
3. - проведение медицинского осмотра по итогам первого и второго этапов диспансеризации;
4. - проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска в отделение медицинской профилактики или центр здоровья;
5. - участие в оформлении медицинской документации;
6. - подведение итогов диспансеризации.

**Медицинская сестра должна проинформировать пациента**

**о правилах подготовки к прохождению диспансеризации:**

1. для прохождения профилактического медицинского осмотра желательно

прийти в медицинскую организацию (поликлинику) утром, натощак, до выполнения каких либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки;

- лицам в возрасте 45 лет и старше д ля исследования кала на скрытую кровь необходимо в течении 3 – х суток перед диспансеризацией не есть пищу, в состав которой входит железо (мясо, белая фасоль, яблоки, зеленый лук, сладкий болгарский перец, шпинат), а также овощи, содержащие много каталазы и пероксидазы (огурцы, хрен, цветная капуста), исключить прием железосодержащих лекарственных препаратов, в том числе гематогена, отменить прием аскорбиновой кислоты, ацетилсалициловой кислоты и нестероидных противовоспалительных средств, отказаться от использования слабительных средств и клизм. Дефекация в день анализа должна осуществляться только естественным путем. Причиной неправильного результата может быть попадание мочи и чрезмерное разжижение фекалий водой при их сборе из чаши туалета.

1. - женщинам необходимо знать, что забор мазков с шейки матки не проводится во время менструации, во время лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза. Для снижения вероятности получения ложных результатов анализа мазка необходимо исключить половые контакты в течении 2 суток перед диспансеризацией, отменить любые вагинальные препараты, спермициды, тампоны и спринцевания.
2. - мужчинам в возрасте старше 50 лет необходимо воздержаться от прохождения диспансеризации в течение 7-10 дней после любых воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами и др.), так как они могут исказить результат исследования ПСА (простатоспецифического антигена) в крови (онкомаркер рака предстательной железы).
3. - проведение маммографического обследования рекомендуется в промежуток от 5-го до 9 - дня менструального цикла (отсчет проводится от первого дня кровотечения).
4. - за 3 суток до УЗИ брюшной полости нужно соблюдать диету, которая снизит газообразование в кишечнике. Последний прием пищи в вечернее время – легкий ужин. Из диеты нужно исключить продукты, повышающие газообразование к кишечнике: сырые овощи и фрукты; бобовые (горох, фасоль), хлеб и сдоба; молоко и молочные продукты; жирные сорта мяса и рыбы; сладости; крепкий кофе и соки; газированные напитки; спиртное.
5. - перед УЗИ брюшной полости не рекомендуется жевать резинку, сосать леденцы, курить.

**Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:**

1. охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации;
2. уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
3. уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
4. снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию;
5. увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья. Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина.
6. Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого этапа диспансеризации.

**Контролирующий блок.**

**Контроль исходного уровня знаний.**

**Фронтальный опрос**

1.Дайте определение слову «Диспансеризация»;

2.Какой документ регламентирует правила проведения диспансеризации;

3. Перечислите группы населения подлежащие диспансеризации;

4.Укажите цель проведения диспансеризации взрослого населения;

5.Сколько этапов включает в себя диспансеризация?

6. Укажите периодичность прохождения диспансеризации.

7. Перечислите группы населения подлежащие проведению диспансеризации ежегодно.

8. Кто является ответственным за поведение диспансеризации?

9. В чем заключается цель первого этапа диспансеризации?

10. В чем заключается цель второго этапа диспансеризации?

**Тест для определения исходного уровня знаний**

Ответьте на вопросы тестовых заданий, выбрав один из предложенных вариантов ответа:

1**. Диспансеризация-это:**

а) предупреждение заболеваний

б) динамическое наблюдение за здоровьем пациента

в) самоконтроль за состоянием пациента реабилитация пациента

г) реабилитация пациента

**2. Целью диспансеризации является:**

а) воспитание человека

б) сохранение здоровья

в) снижение смертности

г) снижение инвалидности

**3.** **Основной задачей диспансеризации является**:

а) определение состояния здоровья пациента

б) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики

в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту

г) своевременное выявление инфекционных заболеваний

**4. С какого возраста проводится диспансеризация взрослого населения:**

а) с 16 лет

б) с 18 лет

в) с 20 лет

г) с 21 года

**5. Цели диспансеризации:**

а) раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения;

б) раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; профилактическое консультирование;

в) определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения;

г) определение группы диспансерного наблюдения

**6. Всех граждан по итогам диспансеризации разделяют на:**

а) три группы здоровья;

б) четыре группы здоровья;

в) пять групп здоровья;

г) шесть групп здоровья;

**7. Для чего проводится второй этап диспансеризации:**

а) для выявления лиц группы риска б) с профилактической целью

в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания

**8. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:**

а) возраста и пола

б) строение тела

в) физической мускулатуры

г) психологического настроя пациента

**9. Какое заболевание относится к хроническому неинфекционному заболеванию:**

а) ишемическая болезнь сердца

б) грипп

в) хронические вирусные инфекции

г) корь

**10. Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации**

а) работающие, неработающие;

б) работающие, неработающие, обучающиеся по очной и заочной форме в ВУЗе;

в) работающие, неработающие, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

г) работающие, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

**Эталон ответов:**

1.б

2.б

3.а

4.г

5.а

6.а

7.в

8.а

9.а

10.в

**Критерии оценок:**

0-1ошибка- «5»

2-3 ошибки-«4»

4-5 ошибок-«3»

Более 5 ошибок – «2»

**Практическая работа.**

1. Работа с приказом [Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36ан "Об](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/disp_prikaz_N36an.pdf) [утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/disp_prikaz_N36an.pdf) [взрослого населения".](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/disp_prikaz_N36an.pdf) Совместно с преподавателем произведите разбор статей приказа, кратко законспектируйте их в дневник:

* 1. - порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения;
  2. - основные задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации;
  3. - перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в определенные возрастные периоды.

1. **Самостоятельная работа.**
   1. Решение компетентностно-ориентированных заданий
2. Пользуясь приказом решите предложенные задачи.

- Составьте памятку для пациента проходящего диспансеризацию. Работа с медицинской документацией:

совместно с преподавателем обучающиеся знакомятся с документацией заполняемой при диспансеризации: маршрутной картой диспансеризации, паспортом здоровья (ф 025-ПЗ) и картой учета диспансеризации (ф 131 у).

Задание: Вы - медицинская сестра терапевтического участка.

1. Дайте определение диспансеризации. Назовите цели поведения диспансеризации.
2. Используя маршрутную карту диспансеризации определите объем первого этапа диспансеризации для женщины 45 лет.
3. Назовите роль сестринского персонала в проведении диспансеризации.

Ответ:

1. Диспансеризация–комплекс мероприятий в отношении определенных

групп населения, включающий медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

При проведении диспансеризации взрослого населения (в возрасте 18 лет

1. старше) выделяют следующие группы населения:
   1. - работающие граждане;
   2. - неработающие граждане;
2. - обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.
3. Цели проведения диспансеризации:
4. - раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для различных групп;

1. - проведение краткого профилактического консультирования граждан различных групп, проведение индивидуального и группового профилактического консультирования (школ пациента);
2. - определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями.

2. Первый этап включает следующие исследования и консультации:

1) опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

3) измерение артериального давления;

4) определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;

5) электрокардиографию в покое (для женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);

6) осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки) (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно);

7) флюорографию легких;

8) маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет);

9) клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);

10) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта);

11 общий анализ мочи;

12) ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников);

13) измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);

14) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

3.Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации:

1. - составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году и плана проведения диспансеризации;
2. - активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы медицинской организации;
3. - проведение медицинского осмотра по итогам первого и второго этапов диспансеризации;
4. - проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска в отделение медицинской профилактики или центр здоровья;
5. - участие в оформлении медицинской документации;
6. - подведение итогов диспансеризации.

Количество баллов

12 –11 баллов Оценка – 5

10,5-8,5 баллов Оценка – 4

8,0-6,0 баллов Оценка – 3

Меньше 6 баллов незачет

**Тест конечного уровня.**

1. Исследование кала на скрытую кровь на первом этапе диспансеризации проводится:

а) пациентам в возрасте 45 лет и старше;

б) всем лицам, подлежащим диспансеризации;

в) пациентам старше 39 лет;

г) пациентам мужского пола старше 65 лет.

1. УЗИ органов брюшной полости при диспансеризации проводится:

а) всем лицам, подлежащим диспансеризации;

б) пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;

в) пациентам мужского пола старше 65 лет;

г) пациентам в возрасте 45 лет и старше.

1. Измерение внутриглазного давления при диспансеризации

проводится:

а) всем лицам, подлежащим диспансеризации;

б) пациентам мужского пола старше 65 лет;

в) пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;

г) пациентам старше 39 лет ежегодно.

1. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий проводится:

а) на первом этапе диспансеризации;

б) на втором этапе диспансеризации ;

в) при посещении центра здоровья;

г) только в стационарных условиях.

1. Нормальный уровень общего холестерина в крови составляет:

а) не более 5 ммоль/л;

б) 5,5 ммоль/ л ;

в) 6 ммоль/л;

г) 6,1 ммоль/л.

1. Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:

а) не более 5 ммоль/л;

б) 5,5 ммоль/л ;

в) 6 ммоль/л;

г) 6,1 ммоль/л.

1. Для определения индекса массы тела следует:

а) массу тела в граммах разделить на рост в метрах;

б) массу тела в килограммах разделить на рост в метрах;

в) массу тела в килограммах разделить на рост в метрах в квадрате;

г) массу тела в граммах разделить на рост в метрах в квадрате.

1. Нормальные показатели индекса массы тела:

а) 18,5-24,9;

б) 25,0-29,9;

в) 30,0 -34,9;

г) 35,0-39,9.

1. Предожирение устанавливается при индексе массы тела:

а) 18,5-24,9;

б) 25,0-29,9;

в) 30,0 -34,9;

г) 35,0-39,9.

1. Ожирение I степени устанавливается при индексе массы тела:

а) 18,5-24,9;

б) 25,0-29,9;

в) 30,0 -34,9;

г) 35,0-39,9.

1. Показатель индекса массы тела 31 свидетельствует о:

а) предожирении;

б) ожирение I степени;

в) ожирение II степени;

г) нормальной массе тела.

1. Артериальное давление 130/85 мм.рт.ст:

а) нормальное;

б) оптимальное;

в) высокое нормальное;

г) «мягкая » гипертензия.

13. Артериальное давление 140/90 мм.рт.ст:

а) нормальное;

б) оптимальное;

в) высокое нормальное;

г) «мягкая » гипертензия.

14. На каком из этапов проводят эзофагогастродуоденоскопию:

а) на первом

б) на втором

в) на третьем

г) на четвертом

15. При подготовке к диспансеризации пациенту старше 45 лет необходимо исключить прием:

а) антибиотиков

б) нестероидных противовоспалительных препаратов

в) дротаверина

г) витаминов группы В

16. При подготовке к диспансеризации мужчинам старше 55 лет необходимо:

а) в течение 7 дней избегать езды на велосипеде

б) провести разгрузочный день

в) принять слабительное

г) поставить очистительную клизму

17 . Женщинам при подготовке к диспансеризации необходимо:

а) принять слабительное или поставить очистительную клизму

б) в течение 2 дней ставить противовоспалительные свечи

в) в течение 2 суток избегать половых контактов

г) в течении 2 дней проводить спринцевания.

1. Маммографию при диспансеризации проходят:

а) женщины старше 35 лет

б) женщины старше 19 лет

в) женщины старше 39 лет

г) все пациентки женского пола.

1. Субкомпенсация - это:

а) состояние полного возмещения функций

б) состояние частичного возмещения функций

в) состояние полного физического комфорта

г) нарушение жизнедеятельности организма

1. Декомпенсация-это:

а) состояние полного возмещения функций

б) состояния частичного возмещения функций

в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения

г) состояние полного физического комфорта

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Эталон ответов:** | |  |  |  |
| 1-а | 5-а | 9-б | 13-г | 17-в |
| 2-б | 6-г | 10-в | 14-б | 18-в |
| 3-в | 7-в | 11-б | 15-б | 19-б |
| 4-б | 8-а | 12-в | 16-а | 20-в |

**Критерии оценок:**

0-2 ошибка- «5»

2-3 ошибки-«4»

4-5 ошибок-«3»

Более 5 ошибок – «2»

**Подведение итогов**

Преподаватель дает оценку работы группы, отмечает лучших и недостаточно подготовленных обучающихся, выставляет оценки. Оценки мотивируются и выставляются в журнал.

**Домашнее задание**

Запишите в дневник домашнее задание, самостоятельно подготовьтесь по теме: Роль медсестры в формировании здорового образа жизни.

Приложение 1.

**Перечень нормативной документации**

**по диспансеризации населения в Российской Федерации**

1.Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.[Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36ан "Об утверждении порядка](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/disp_prikaz_N36an.pdf) [проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/disp_prikaz_N36an.pdf)

3.[Приказ Минздрава РФ от 06.03.2015 №87н "Об унифицированной](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/prikaz87N.pdf) [форме медицинской документации и форме статистической отчетности,](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/prikaz87N.pdf) [используемых при проведении диспансеризации определенных групп](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/prikaz87N.pdf) [взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/prikaz87N.pdf) [по их заполнению".](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/prikaz87N.pdf)

4.[Методические рекомендации "Диспансеризация определенных групп](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/Metodrek_po_Dispancerizacii_%203.pdf) [взрослого населения" - 3-е издание.](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/Metodrek_po_Dispancerizacii_%203.pdf)

5.[Методические рекомендации "Диспансерное наблюдение больных](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D0%A5%D0%9D%D0%98%D0%97%20%D0%A1%D0%90%20%D1%87%D1%83%D1%87%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BD.pdf) [хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D0%A5%D0%9D%D0%98%D0%97%20%D0%A1%D0%90%20%D1%87%D1%83%D1%87%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BD.pdf) [риском их развития".](http://www.medkirov.ru/site/LSPB4F00B/$FILE/%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D0%A5%D0%9D%D0%98%D0%97%20%D0%A1%D0%90%20%D1%87%D1%83%D1%87%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BD.pdf)

6.[Приказ Минздрава РФ от 06.12.2012 №1011н «Об утверждении](http://www.medkirov.ru/docs/id/33F7F2) [Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»](http://www.medkirov.ru/docs/id/33F7F2).

**Основные отличия нового порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения № 36ан от 03.02.2015 г.**

1. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года, за исключением:

1) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников ВОВ, ставших инвалидами вследствие общего

заболевания, трудового увечья или других причин;

2) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и

других причин

3) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего

заболевания, трудового увечья и других причин

2. Полноправным участником диспансеризации стал фельдшер

фельдшерского здравпункта и ФАП(а)

Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при проведении диспансеризации являются:

- составление списков граждан, подлежащих Д в текущем году и плана проведения Д на текущий активное привлечение населения к прохождению Д, инструктаж граждан, прибывших на Д, выполнение доврачебных исследований 1-го этапа Д

- определение факторов риска ХНИЗ на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 2 к настоящему Порядку;

- формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации

Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при проведении диспансеризации являются:

- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках 2-го этапа Д;

- разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.

3. Уточнены обязанности врача-терапевта при проведении диспансеризации:

- проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя; направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;

- разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

4. Изменен и дополнен объем обследования 1-го этапа диспансеризации:

- Опрос (анкетирование) будет изменена, будет находиться в рекомендациях

- определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте с 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте до с 40 до 65 лет не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;

- осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно) (За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo. )

- допускается вместо осмотра фельдшером (акушеркой) проводить осмотр врачом акушер-гинекологом, включая взятие мазка. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала проводится при окрашивании мазка по Папаниколау

- маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет)

- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) (для граждан в возрасте 45 лет и старше от 48 до 75 лет)

- ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы) УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы у мужчин когда-либо куривших в жизни (однократно в возрасте 69 или 75 лет)

Удалены из объема обследования 1 этапа диспансеризации:

- профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для граждан в возрасте 51 год и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет

- определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет)

5. Изменения второго этапа

- осмотр (консультация) врачом-неврологом (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу) а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у лиц 75 лет и старше)

- осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня простатспецифического антигена в крови и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы); (для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по раку предстательной железы, а также для мужчин в случае подозрения на рак предстательной железы по результатам УЗИ)

- спиромертрия (для лиц с выявленным подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача терапевта)

- осмотр (консультация) врача-оториноларинголога (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта)

- анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с выявленным подозрением на рак простаты по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования предстательной железы или УЗИ простаты)

- осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования)

- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, или центре здоровья, фельдшерском здравпункте или в фельдшерско-акушерском пункте (для граждан с выявленными факторами риска развития ХНИЗ, и по направлению врача-терапевта, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск)

Прием (осмотр) врача-терапевта во всех случаях завершает второй этап:

Для уменьшения большого числа учетно-отчетной документации

полностью отмена Маршрутная карта пациента и отменено оформление Паспорта здоровья в процессе диспансеризации.

В связи с их отменой изменена процедура оформления учетной документации: в Медицинскую карту амбулаторного больного подшивается не Маршрутная карта и Анкета, а Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) и Анкета изменены и дополнены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I группа состояния здоровья** | граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний | краткое профилактическое консультирование |
| **II группа состояния здоровья** | граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). | коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению |
| **IIIа группа состояния здоровья** | граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании | коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или ФАПе. |
| **IIIб группа состояния здоровья** | граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании. | коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или ФАПе |

Приложение 3.

**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 они имеют низкий абсолютный риск фатальных сердечно-сосудистых 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).

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).

Риск менее 1% считается низким в пределах ≥1 до 5% – умеренным

≥5 до 10% – высоким ≥10% – очень высоким

Шкала SCORE не используется, если у пациента:

1. сердечно-сосудистые заболевания, в основе которых атеросклероз сосудов
2. сахарный диабет I и II типа
3. очень высокие уровни артериального давления и/или общего холестерина
4. хроническая болезнь почек

При наличии этих состояний риск считается высоким и очень высоким. У людей с умеренным и, особенно с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском необходимы активные мероприятия по снижению уровней всех факторов риска.

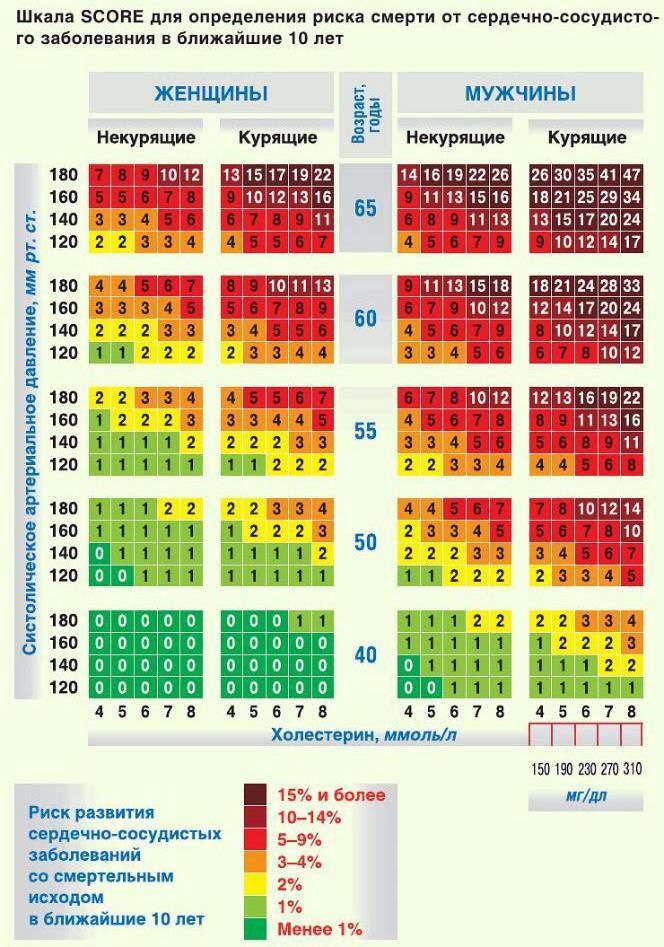


Рисунок 1. Шкала SCORE

Приложение 4.

**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).

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