

Слайд 1



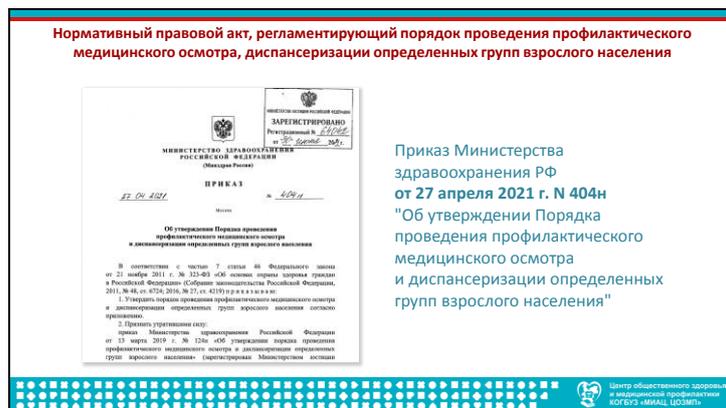
Здравствуйтесь. Сегодня я озвучу тему выявления болезней системы кровообращения.

Слайд 2



Как видно на слайде, выявляемость БСК в Кировской области с каждым годом уменьшается. И даже если рассматривать только текущий год, то и здесь выявляемость значительно ниже, чем в среднем по ПФО и РФ.

Слайд 3



Что же поможет увеличить выявляемость БСК? Во-первых, это соблюдение методики выявления. Хочется напомнить всем, кто сейчас меня слушает, что знание приказа МЗ РФ № 404, регламентирующего проведение профилактических мероприятий и состоящего всего из 24 страниц текста, а также исполнение всех его пунктов, соблюдение МР ИЦ ТПМ, позволят это сделать.

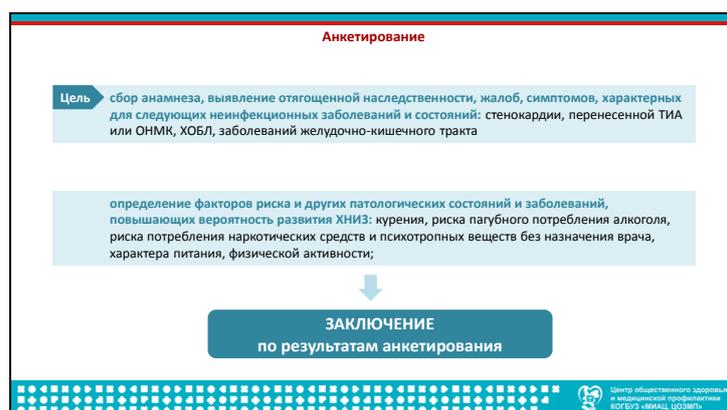
Слайд 4



Вторым важным моментом, который направлен на увеличение выявляемости, – работа с пофамильными списками и последующий охват профмеропиятиями трудоспособных граждан. В соответствии с рекомендациями ФГБУ «НМИЦ ТПМ» для формирования приоритетных групп лиц, подлежащих диспансеризации **Вам в помощь** с 20.07.2022 Фондом ОМС по защищенному каналу ViPNet в каждую МО рассылаются списки застрахованных лиц, которые должны пройти **Д в первую очередь**: это лица 40-65 лет, не посещавшие МО 2 и более года. Именно у этой возрастной группы чаще всего дебютируют ХНИЗ, и в частности ССЗ.

Хочется напомнить, что списки высылаются с целью проактивного, приоритетного приглашения на профмеропиятия. Рассылка их осуществляется ежеквартально (для регулярной актуализации). Последняя была 21.07.2023.

Слайд 5



Перед тем как начать освещение выявления отдельных заболеваний, стоит остановиться на анкетировании, которое вносит **существенный вклад** в выявление как БСК, так и других ХНИЗ, а также в выявление факторов риска их развития. Все мы знаем, что по результатам анкетирования должно выноситься заключение.

Слайд 6



При этом, если заполняется анкета в МИС, то заключение формируется автоматически, и главным в этом случае является **правильное и полное** внесение **всех ответов** пациента. Если заполняется анкета **и** в бумажном варианте, то на момент завершения ПМО или 1 этапа Д, она либо должна быть внесена в КМИС, а соответственно будет готово то самое заключение, либо это заключение должен выносить медицинский работник самостоятельно, что требует, во-первых, знания ключей для вынесения заключения, а, во-вторых, достаточное количество времени для анализа. Поэтому большая просьба к тем, кто до сих пор заполняет бумажные варианты бланков и имеет возможность внести все в МИС – научиться это делать, так как это облегчит и **Вашу** работу, и работу **Ваших** коллег, особенно это касается ФАП.

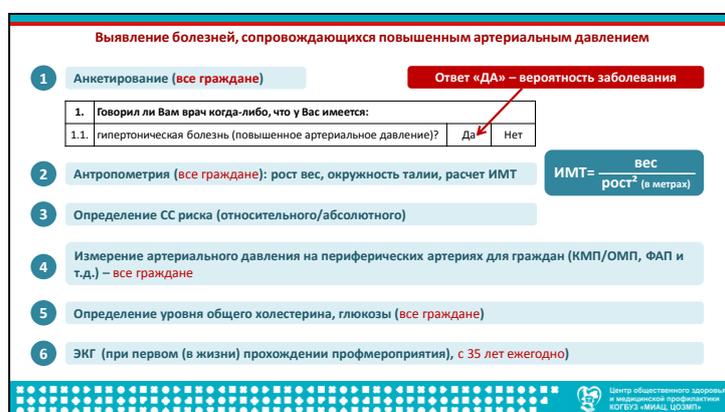
И если анкетирование не проводится или же проводится формально, то о какой выявляемости может идти речь. До сих пор встречаются случаи, когда этот важный пункт приказа игнорируется.

Слайд 7



Начнем с того, **что** поможет выявить болезни, сопровождающиеся повышенным артериальным давлением.

Слайд 8



В рамках профилактического медицинского осмотра, диспансеризации первым, что проводится при открытии случая – это **анкетирование**. И ответ на первый вопрос может сразу натолкнуть на мысль, что у пациента имеется подобное заболевание. В этом случае необходимо найти его документальное подтверждение в мед. документации, отразить диагноз заболевания в учетных формах. В случае, если диагноз ранее не был установлен, но пациент ответил положительно, необходимо заострить внимание на выяснении жалоб пациента и отразить их в конце анкеты.

Также натолкнуть на мысль о наличии ССЗ или фактора риска его развития могут обязательные для всех граждан измерение роста, веса, окружности талии пациента, высчитывание ИМТ для выявления избыточной массы тела/ожирения.

Всем без исключения гражданам измеряется артериальное давление на периферических артериях в КМП/ ОМП, ФАП, или же в доврачебном кабинете, если он помогает в проведении профмероприятий, всем гражданам определяется уровень общего ХС, глюкозы крови для выявления предиабета, СД, которые способствуют повреждению сосудов, а следовательно тесно связаны с ССЗ. Лицам, которые первый раз проходят профмероприятия, а также всем с 35 лет ежегодно проводится ЭКГ.

Очень важно в отношении каждого пациента в возрасте с 18 до 39 лет определить относительный сердечно-сосудистый риск, а для лиц с 40 до 64 лет – абсолютный 10 летний риск смерти от ССЗ, так как они тесно связаны с уровнем АД. Ежегодно показывайте пациенту динамику изменений уровня риска, *и при высоком или очень высоком риске этом акцентируйте внимание на симптомах инфаркта и инсульта.*

Выявление болезней, сопровождающихся повышенным артериальным давлением

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

- 7 Выяснение жалоб и сбор анамнеза
- 8 Объективное обследование с обязательной оценкой неврологического статуса, когнитивных функций, пальпацией пульса, пальпацией и аускультация сердца, сонных и периферических артерий
- 9 **Повторное** измерение артериального давления, сравнение АД между руками однократно

! Для постановки предварительного диагноза АГ необходимо **два измерения АД на двух разных визитах**

- 10 Информирование о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при повышении артериального давления, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи **!**

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
КОГБУЗ «МИАЦ ЦОЗМП»

По завершению ПМО или 1 этапа диспансеризации необходимо конкретизировать жалобы пациента, собрать анамнез, провести объективное обследование, включающее в себя обязательную оценку неврологического статуса и когнитивной функции, пальпацию и аускультацию сердца и сонных артерий, пальпацию и аускультацию периферических артерий для выявления патологических шумов. Важным является и **повторное измерение** артериального давления, сравнение АД между руками однократно. Помним, что для постановки диагноза АГ необходимо два измерения АД на двух разных визитах в МО, а следовательно, предварительный диагноз артериальной гипертензии может быть установлен уже до проведения дополнительных лабораторных исследований.

* - в рамках выездов специалистов ЦОЗМП не однократно выявлялось, что в КМП или доврачебных кабинетах, которые начинают профмероприятия, имеются случаи, когда АД не измеряется. Прочитайте внимательно приказ. Там черным по белому написано, что должно проводиться, когда **открывается** случай ПМО, 1 этап Д.

(!) Каждого пациента с повышенным уровнем АД или уже имеющимся диагнозом необходимо проинформировать о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при повышении артериального давления, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.

Выявление болезней, сопровождающихся повышенным артериальным давлением
во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

- 11 Направление граждан с выявленными болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья в рамках 2 этапа ДОГВН/ вне рамок ПМО.
- 12 Направление на дуплексное сканирование брахицефальных артерий:
для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний:
А) повышенный уровень артериального давления (в т.ч. лица с ГБ или симптоматич. АГ),
Б) гиперхолестеринемия (ОХС \geq 5 ммоль/л),
В) избыточная масса тела или ожирение.
- 13 Направление к врачу-офтальмологу, врачу-кардиологу Вне рамок ПМО, 1 этапа ДОГВН
- 14 Направление на лабораторно-инструментальные методы исследования, в том числе с целью исключения вторичных (симптоматических) АГ при необходимости, в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с артериальной гипертензией

Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия» от 2020 г.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
КОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМН»

Лица, с выявленными болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, должны быть направлены на индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья **либо** в рамках 2 этапа ДОГВН, **либо** вне рамок ПМО. А также должны быть направлены на дуплексное сканирование брахицефальных артерий в случае, если это мужчина в возрасте от 45 до 72 лет включительно или женщина в возрасте от 54 до 72 лет включительно с сопутствующей комбинацией следующих трех факторов риска: это повышенный уровень артериального давления (сюда же относятся и пациенты, имеющие в анамнезе ГБ или симптоматическую АГ), помимо озвученного фактора риска у таких граждан должна быть гиперхолестеринемия, то есть уровень ОХС 5 и более ммоль/л и избыточная масса тела или ожирение.

Вне рамок ПМО, 1 этапа Д всех пациентов необходимо направить к офтальмологу с целью исследования глазного дна для выявления гипертонической ретинопатии, а также направить на лабораторно-инструментальные исследования, в том числе с целью исключения вторичной (симптоматической) АГ в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с артериальной гипертензией.

Обязательным является и направление к врачу-кардиологу Вашей или иной МО, при этом, следует ли направить пациента к специалисту до проведения дополнительных методов лабораторно-инструментальных исследований или с уже готовыми результатами, каждая МО решает индивидуально.

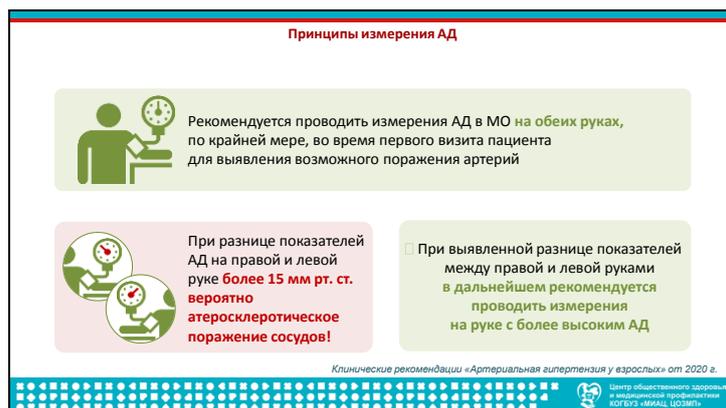
Слайд 11



Если мы рассматриваем случай ПМО, то дообследование, проведение консультаций специалистов, углубленного профилактического консультирования, заключительный осмотр врачом-терапевтом осуществляется вне его рамок. При этом важно объяснить пациенту важность незатягивания визита на необходимые исследования и осмотры.

Предполагается, что пациент, направленный к врачу-офтальмологу, кардиологу, направленный в рамках 2-го этапа Д на углубленное профилактическое консультирование, пройдет все мероприятия, на которые он был направлен с целью дообследования, а следовательно при заключительном осмотре врачом-терапевтом по завершению 2 этапа диспансеризации может быть установлен окончательный диагноз и в соответствии с приказом МЗ РФ № 168, в трехдневный срок установлено диспансерное наблюдение.

Слайд 12



Хочется повторно акцентировать Ваше внимание на правильности измерения АД. В соответствии с КР по АГ рекомендуется проводить измерения АД в МО на обеих руках, по крайней мере, во время первого визита пациента. В случае, если разница показателей АД на правой и левой руке более 15 мм рт. ст. вероятно атеросклеротическое поражение сосудов! При выявленной разнице показателей между правой и левой руками в дальнейшем рекомендуется проводить измерения на руке с более высоким АД.

Измерение уровня АД в медицинском учреждении



На каждом визите должно быть проведено

- ▶ не менее двух измерений АД с интервалом в 1-2 мин.
- ▶ и еще одно дополнительное измерение при разнице между первыми двумя более 10 мм рт. ст.

Уровень АД — это среднее из последних двух измерений

Повышение АД, измеренного в МО выше 140 и/или 90 мм рт. ст. на двух разных визитах, за исключением тяжелой АГ (АГ 3-й степени, особенно у пациентов высокого риска) и/или повышения АД при измерении вне МО (по данным СМАД и/или ДМАД)*

* Клинические показания для домашнего (ДМАД) и суточного мониторирования АД (СМАД) в таблице ПП/Г2 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых» от 2020 г.

 Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
КОСБУЗ «ИММАЛ ЦОСМНТ»

Стоит помнить, что на каждом визите должно быть проведено не менее двух измерений АД с интервалом в 1-2 мин. и еще одно дополнительное измерение при разнице между первыми двумя более 10 мм рт. ст. Уровень АД — это **среднее из последних двух** измерений.

Еще раз отмечу, диагноз устанавливается при повышении АД, измеренного в МО выше 140 **и/или** 90 мм рт. ст. на двух разных визитах, за исключением тяжелой АГ, это АГ 3-й степени, особенно у пациентов высокого риска, и/или за исключением повышения АД при измерении вне МО по данным Суточного МАД и/или Домашнего МАД, показания к которым отражены в приложении к КР.

Если повышенный уровень АД зафиксирован однократно, можно установить диагноз «Повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии» код по МКБ-10: R03.0 в разделе «Подозрение на наличие заболеваний».

Выявление ишемической болезни сердца

 Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
КОСБУЗ «ИММАЛ ЦОСМНТ»

Перейдем к выявлению ишемической болезни сердца.

Выявление ишемической болезни сердца (ИБС)

1 Анкетирование (все граждане) Ответ «ДА» – вероятность заболевания в личном анамнезе

1. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
1.1 Ишемическая болезнь сердца	Да	Нет
1.10 повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
2. Был ли у Вас инфаркт?		
	Да	Нет
4. Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 55 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?		
	Да	Нет
19. Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)		
	Да	Нет
20. Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____ сиг./день		

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики КОБООУ «ИМАЛ СОБЛОН»

И вновь начинаем с анкетирования, где Вы отчетливо видите наводящие вопросы, такие как: «Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется: Ишемическая болезнь сердца, повышенный уровень холестерина?», вопрос «Был ли у Вас инфаркт», «Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте?», «Курите ли Вы?».

Выявление ишемической болезни сердца (ИБС)

1 Анкетирование (все граждане) Ответ «ДА» – вероятность заболевания

6. Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	Нет
7. Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин. после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и(или)они исчезают через 1-5 мин. после приема нитроглицерина?	Да	Нет

- 2 Определение уровня общего холестерина, глюкозы крови натощак (все граждане)
- 3 Измерение артериального давления на периферических артериях (КМП/ОМП, ЦЗ, ФАП и т.д.)
- 4 Антропометрия (все граждане): рост вес, окружность талии, расчет ИМТ
- 5 ЭКГ (при первом (в жизни) прохождении профмероприятия), с 35 лет ежегодно)

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики КОБООУ «ИМАЛ СОБЛОН»

Имеются и прямые вопросы, такие как, «Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?»

Исчезают ли указанные симптомы сразу или в течение не более чем 20 мин. после прекращения провоцирующих факторов и(или) они исчезают через 1-5 мин. после приема нитроглицерина?».

Ответы на вопросы могут натолкнуть на мысль, что у пациента имеется подобное заболевание. В этом случае точно также необходимо найти его документальное подтверждение в медицинской документации, отразить диагноз заболевания в учетных формах. В случае, если диагноз ранее не был установлен, но пациент ответил положительно, необходимо заострить внимание на выяснении жалоб пациента, вопрос о которых фигурирует в конце анкетирования. Поймите, очень часто люди забывают, что они хотели сказать на приме или же не воспринимают какие-либо симптомы **за важные и значимые**. Поэтому, когда анкетирование не проводится или проводится формально, заболевание может не выявиться!

Помимо анкетирования всем гражданам в рамках профмероприятий должен быть определен уровень общего ХС, глюкозы крови натощак, измерено артериальное давление на периферических артериях, на основании антропометрии рассчитан ИМТ. Помним о направлении на ЭКГ при первом прохождении профмероприятия в жизни, а с 35 лет – ежегодно.

Выявление ишемической болезни сердца (ИБС)

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

6 Детальный сбор жалоб и анамнеза

- 1) боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину или нижнюю челюсть, реже — в эпигастральную область, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин. Эквивалентами боли бывают: одышка, ощущение «тяжести», «жжения»;
- 2) вышеописанная боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса;
- 3) вышеописанная боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1–3 минуты после приема нитроглицерина.

Диагноз типичной (несомненной) стенокардии подразумевает наличие у пациента всех трех вышеперечисленных признаков одновременно. Эквивалентом физической нагрузки может быть кризовое повышение АД с увеличением нагрузки на миокард, а также обильный прием пищи.

Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца» от 2020 г.

Центр общественного здоровья и клинической профилактики
КОГБУЗ «МИАЦ ЦСОЗМНТ»

Заподозрить наличие ишемической болезни сердца **можно** на основании жалоб и анамнеза пациента. Поэтому по завершению ПМО или 1 этапа Д необходимо провести их детальный сбор. Диагноз типичной стенокардии несомненен, если вы отмечаете наличие трех признаков ИБС, указанных на слайде: это характерный болевой синдром, условия его возникновения и купирования.

Слайд 18

Выявление ишемической болезни сердца (ИБС)

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

- 7** Целенаправленный осмотр пациента
- 8** Оценка клинической картины с учетом ЭКГ
- 9** Исключение острой формы ИБС
- 10** Рассмотрение необходимости назначения медикаментозной терапии

Центр общественного здоровья и клинической профилактики
КОГБУЗ «МИАЦ ЦСОЗМНТ»

Помимо сбора жалоб и анамнеза при завершении случая ПМО, 1 этапа Д, необходимо провести целенаправленный осмотр пациента с обязательной оценкой неврологического статуса, когнитивных функций, пальпацией пульса, пальпацией и аускультацией сердца, сонных и периферических артерий. Также необходимо оценить клиническую картину с учетом результатов ЭКГ, исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии.

Выявление ишемической болезни сердца (ИБС)

во время осмотра при завершении ПМО/ 1 этапа ДОГВН необходимо

- 11 При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии, обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции, в том числе на меры по профилактике атеросклероза
- 12 Информировать о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи

Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики
КОГБУЗ «ИМАЛ ЦОСМТ»

Что еще нужно сделать при завершающем осмотре по окончании ПМО, 1 этапа Д – провести краткое профилактическое консультирование, в рамках которого важно информировать пациента о необходимости дообследования и подтверждения диагноза стенокардии, обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции, в том числе на меры по профилактике атеросклероза.

В обязательном порядке !!! необходимо проинформировать о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных **проявлениях** этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи!!!

Выявление ишемической болезни сердца (ИБС)

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН необходимо

- 13 Направить гражданина с ИБС на 2 этап ДОГВН, вне рамок ПМО на индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья
- 14 Направить на лабораторно-инструментальные методы исследования в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных со стабильной ишемической болезнью сердца
- 15 Направить к врачу-кардиологу

Клинические рекомендации
«Стабильная
ишемическая болезнь
сердца» от 2020 г.

Вне рамок ПМО, 1 этапа ДОГВН

Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики
КОГБУЗ «ИМАЛ ЦОСМТ»

Во время завершения ПМО или 1 этапа диспансеризации следует направить такого гражданина на 2 этап ДОГВН или вне рамок ПМО на индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья.

А вне рамок всех профмероприятий – на дополнительные лабораторно-инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных со стабильной ишемической болезнью сердца.

Обязательно направление к врачу-кардиологу Вашей или иной МО.



Если мы рассматриваем случай ПМО, то дообследование, осмотр врачом-кардиологом и проведение углубленного профилактического консультирования, осмотр врачом-терапевтом с взятием пациента на ДН осуществляется вне его рамок, а следовательно, диагноз появится в отчетной форме 131 только после его подтверждения. Предполагается, что пациент, направленный на 2-ой этап Д, в том числе на углубленное профилактическое консультирование, пройдет все мероприятия, на которые он был направлен с целью дообследования, а следовательно при заключительном осмотре врачом-терапевтом по завершению 2 этапа диспансеризации с учетом заключения врача-кардиолога может быть установлен окончательный диагноз и в соответствии с приказом МЗ РФ № 168 в трехдневный срок установлено диспансерное наблюдение.



Рассмотрим выявление ЦВБ.

Выявление цереброваскулярных болезней (ЦВБ)

1 Анкетирование (все граждане) Ответ «ДА» – вероятность заболевания

3. Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4. Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	Да	Нет
19. Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет
20. Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____ сиг./день		
1. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
1.10. повышенный уровень холестерина?	Да	Нет

Центр общественного здоровья и профилактической медицины КОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМТ»

И как Вы видите, снова на первом месте анкетирование, в котором отражены такие вопросы, как «Был ли у Вас инсульт?», «Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте?», что говорит об отягощенной наследственности и высоких рисках инсульта, «Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется повышенный уровень холестерина?», «Курите ли Вы?». Важно отметить, что статус курения обязателен к определению.

Выявление цереброваскулярных болезней (ЦВБ)

1 Анкетирование (все граждане) Ответ «ДА» – вероятность заболевания, в частности, преходящей ТИА или перенесенного ОНМК

Возникла ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет
Возникло ли у Вас внезапное, без понятных причин, кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет

Центр общественного здоровья и профилактической медицины КОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМТ»

О вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки, инсульта говорят такие вопросы, как: «Возникла ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате? Возникло ли у Вас внезапное, без понятных причин, кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка? Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?». Анализ заключений по результатам пройденного анкетирования позволит заподозрить наличие заболевания. В этом случае необходимо найти его документальное подтверждение, отразить диагноз заболевания в учетных формах. В случае, если диагноз ранее не был установлен, но пациент ответил положительно, необходимо заострить внимание на выяснении жалоб, вопрос о которых есть в конце анкеты.

Выявление цереброваскулярных болезней (ЦВБ)

- 2 Измерение артериального давления на периферических артериях (КМП/ОМП, ЦЗ, ФАП и т.д.) – **все граждане**
- 3 Определение уровня общего холестерина, глюкозы крови (**все граждане**)
- 4 Антропометрия (**все граждане**): рост, вес, окружность талии, расчет ИМТ
- 5 ЭКГ (при первом (в жизни) прохождении профмероприятия), **с 35 лет ежегодно**

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
КОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМП»

Также в начале прохождения ПМО, 1 этапа Д всем гражданам должно быть измерено АД, определен уровень общего холестерина, глюкозы крови натощак, рассчитан ИМТ на основании проведенной антропометрии, для лиц при первом прохождении профмероприятий в жизни, а с 35 лет – ежегодно должно проводиться ЭКГ.

Выявление цереброваскулярных болезней (ЦВБ)

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

- 6 Детальный сбор жалоб и анамнеза
- 7 Объективное обследование с обязательной оценкой неврологического статуса, когнитивных функций, пальпацией пульса, пальпацией и аускультацией сердца, сонных и периферических артерий, повторным измерением артериального давления
- 8 Установление предварительного диагноза
- 9 Информирование о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи 

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
КОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМП»

Во время осмотра при завершении случая ПМО или 1 этапа Д необходимо провести детальный сбор жалоб и анамнеза, объективное обследование с обязательной оценкой неврологического статуса, когнитивных функций, пальпацией пульса, пальпацией и аускультацией сердца, сонных и периферических артерий, **повторно** измеряется артериальное давление. В последствии устанавливается предварительный диагноз.

В обязательном порядке нужно проинформировать пациента о высоком риске развития инсульта или повторного инсульта, о его характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи!!!

Выявление цереброваскулярных болезней (ЦВБ)

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

- 10 Направление пациента на консультацию (осмотр) к врачу-неврологу для определения дальнейшего обследования (дуплексное сканирование БЦА) и лечения при наличии впервые выявленных указаний на ранее перенесенное ТИА, ОНМК
- 11 Направление гражданина с выявленным цереброваскулярным заболеванием на индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья в рамках 2 этапа ДОГВН/ вне рамок ПМО


 Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики
МОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМП»

Также необходимо направить пациента вне рамок ПМО или, если гражданин проходил диспансеризацию, то на 2 этап диспансеризации, на **консультацию к врачу-неврологу** для определения показаний к дальнейшему обследованию и лечению, если у него впервые выявлено указание на ранее перенесенную ТИА или ОНМК.

Помним, что таких пациентов, а именно, пациентов с ЦВБ, нужно направить и на углубленное индивидуальное или групповое профилактическое консультирование.

Выявление цереброваскулярных болезней (ЦВБ)

- Заключительный осмотр пациента,
- вынесение окончательного диагноза с учетом заключения врача-невролога.

←

Во время осмотра при завершении 2 этапа ДОГВН/ вне рамок ПМО



ПОСТАНОВКА НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ в трехдневный срок

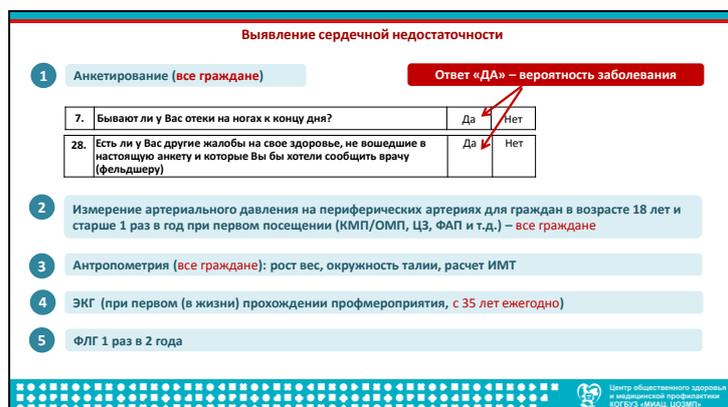
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"


 Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики
МОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМП»

Если мы рассматриваем случай ПМО, то дообследование, осмотр врачом-неврологом и проведение углубленного профилактического консультирования, последующий осмотр врачом-терапевтом осуществляется вне его рамок. Предполагается, что пациент, направленный на 2-ой этап Д, в том числе на углубленное профилактическое консультирование, пройдет все мероприятия, на которые он был направлен с целью дообследования, а следовательно, при заключительном осмотре врачом-терапевтом по завершению 2 этапа диспансеризации с учетом вынесенного заключения врача-невролога будет установлен окончательный диагноз и в трехдневный срок будет установлено диспансерное наблюдение.



О выявлении сердечной недостаточности.



Единственным прямым вопросом в анкете, указывающим на возможное наличие сердечной недостаточности, является вопрос об отеках на ногах, появляющихся к концу дня. И этот вопрос задается пациентам 65 лет и старше. То есть, если профмероприятие проходит гражданин в возрасте до 65 лет, то единственным вопросом, который поможет выявить данную патологию, будет последний вопрос о наличии других жалоб, не вошедших в настоящую анкету. Поэтому ему стоит уделить особое внимание.

Также в рамках ПМО, 1 этапа Д всем гражданам измеряется АД при открытии случая, рассчитывается ИМТ, проводится ЭКГ для лиц проходящих профмероприятие впервые в жизни, а также всем с 35 лет ежегодно. В выявлении сердечной недостаточности поможет и проводимая 1 раз в 2 года ФЛГ.

Выявление сердечной недостаточности

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

6 Детальный сбор жалоб и анамнеза

ЖАЛОБЫ

ТИПИЧНЫЕ	МЕНЕЕ ТИПИЧНЫЕ
<ul style="list-style-type: none"> Одышка, в том числе внезапная ночная одышка; снижение толерантности к нагрузкам; слабость, утомляемость, увеличение времени восстановления после нагрузки; отеки. 	<ul style="list-style-type: none"> Ночной кашель; прибавка в весе >2 кг в неделю, потеря веса, депрессия, сердцебиение.

Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность» от 2020 г.
 Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
 КОГБУЗ «МИАЦ ЦОЗМНТ»

Повторюсь, во время осмотра при завершении ПМО, 1 этапа Д, необходимо провести детальный сбор жалоб и анамнеза. На слайде представлены типичные и менее типичные жалобы пациента с имеющейся сердечной недостаточностью. Вообще самыми частыми поводами обращения к врачу при сердечной недостаточности являются жалобы на одышку и периферические отеки.

Выявление сердечной недостаточности

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

- Целенаправленный объективный осмотр пациента, в том числе повторное измерение АД, пальпация печени
- Оценить клиническую картину с учетом ЭКГ и флюорографии
- Вынесение предварительного диагноза
- Направить на лабораторно-инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с хронической сердечной недостаточностью.

Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность» от 2020 г.

Вне рамок ПМО, 1 этапа ДОГВН

Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность» от 2020 г.
 Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
 КОГБУЗ «МИАЦ ЦОЗМНТ»

Помимо детального сбора жалоб и анамнеза, должны быть проведены целенаправленный осмотр пациента с обязательной пальпацией печени, так как гепатомегалия является классическим признаком недостаточности правых отделов сердца, а также должна быть оценена клиническая картина с учетом результатов электрокардиографии и флюорографии.

По завершению осмотра выносится предварительный диагноз, и пациент направляется на лабораторно-инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с хронической сердечной недостаточностью вне рамок профмероприятий.

Выявление сердечной недостаточности

во время осмотра при завершении ПМО/ 1 этапа ДОГВН необходимо

- 11 Информировать граждан о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи
- 12 При проведении углубленного профилактического консультирования (школы пациентов) – учесть наличие факторов риска ХСН
- 13 Направить на консультацию к врачу-кардиологу при ХСН 2а стадии и выше

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
КОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМП»

(!) При завершении случая ПМО, 1 этапа Д каждого пациента необходимо проинформировать о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи. При проведении углубленного профилактического консультирования (школы пациентов) – нужно учесть наличие факторов риска ХСН. При наличии у пациента ХСН 2 а стадии и выше - направить на консультацию к врачу-кардиологу Вашей или иной МО.

Выявление сердечной недостаточности

- Заключительный осмотр пациента,
- вынесение окончательного диагноза.

← Вне рамок профмероприятий

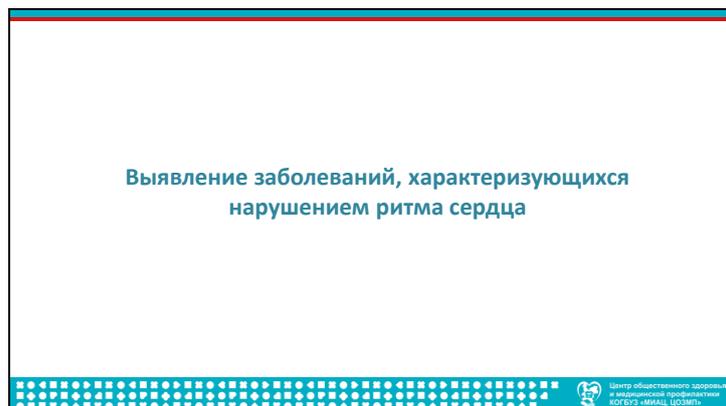


**ПОСТАНОВКА
НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
в трехдневный срок**

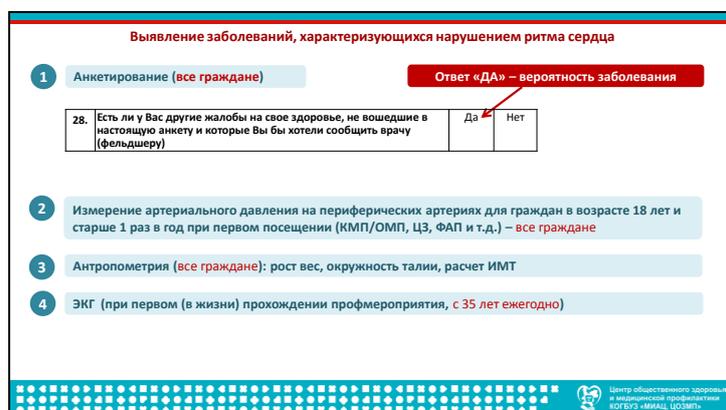
→ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
КОГБУЗ «МИАЦ ЦОСМП»

И уже вне рамок профмероприятий при осмотре врачом-терапевтом с учетом результатов лабораторных, инструментальных методов исследования, заключения врача-кардиолога, в случае, если пациент был к нему направлен, выносится окончательный диагноз, устанавливается диспансерное наблюдение в трехдневный срок.



Что хочется сказать по поводу заболеваний, характеризующихся нарушением ритма сердца.



В рамках выявления данных заболеваний, необходимо рассмотреть ответ пациента на последний вопрос анкеты, о котором я упоминала ранее. Он представлен в верхней части слайда и звучит так: «Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)».

Также, как и в предыдущих случаях в рамках ПМО, 1 этапа Д всем гражданам измеряется АД **при открытии случая**, измеряются антропометрические показатели (рост, вес, окружность талии, высчитывается индекс массы тела), проводится ЭКГ для лиц проходящих профмероприятие впервые в жизни, а также всем с 35 лет ежегодно. Если пациент предъявляет соответствующие жалобы, но не подходит по возрасту к исследованию, то ЭКГ назначается вне рамок профмероприятий.

Выявление заболеваний, характеризующихся нарушением ритма сердца

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

- 5 Детальный сбор жалоб и анамнеза
- 6 Целенаправленный объективный осмотр пациента, в том числе:
 - термометрия,
 - измерение систолического и диастолического АД,
 - аускультация сердца, сонных, почечных и бедренных артерий для выявления патологических шумов,
 - пальпация пульса на периферических артериях с оценкой частоты и регулярности ритма,
 - оценка набухания и пульсации шейных вен, что может свидетельствовать о наличии венозного застоя,
 - оценка наличия отеков и их распространенности,
 - проведение пальпации щитовидной железы (размеры, болезненность, подвижность)

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики КОБЭГБ «ИМАЛ СОЗМЕТ»

При завершении случая профилактического мероприятия помимо детального сбора жалоб и медицинского анамнеза, должен быть собран семейный анамнез для оценки семейной предрасположенности, а также проведен объективный осмотр пациента с обязательной:

- термометрией,
- измерением систолического и диастолического артериального давления,
- аускультацией сердца, сонных, почечных и бедренных артерий для выявления патологических шумов,
- должна быть проведена пальпация пульса на периферических артериях с оценкой частоты и регулярности ритма,
- оценка набухания и пульсации шейных вен, что может свидетельствовать о наличии венозного застоя,
- также необходимо оценить наличие отеков и их распространенность,
- и проводя пальпацию щитовидной железы: в том числе определить ее размеры, болезненность, подвижность.

Выявление заболеваний, характеризующихся нарушением ритма сердца

во время осмотра при завершении ПМО/1 этапа ДОГВН

- 7 Оценить клиническую картину с учетом ЭКГ
- 8 Вынести предварительный диагноз
- 9 Направить на лабораторно-инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с нарушением сердечного ритма
- 10 Направить к врачу-кардиологу

Вне рамок ПМО, 1 этапа ДОГВН

Клинические рекомендации, «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Наджелудочковые тахикардии», «Желудочковые нарушения ритма...», «Брадикардии и нарушения проводимости» от 2020 г.

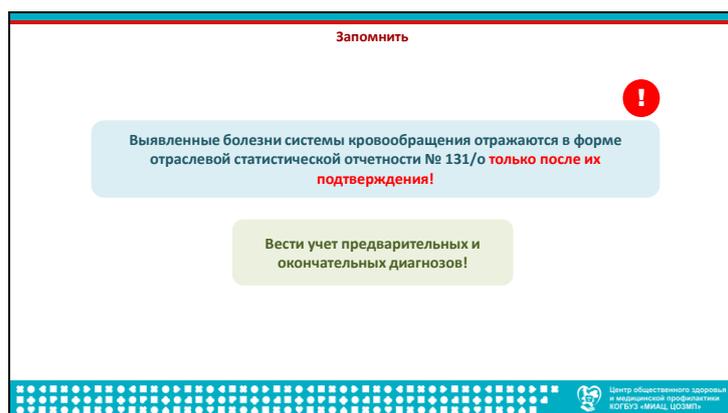
Центр общественного здоровья и медицинской профилактики КОБЭГБ «ИМАЛ СОЗМЕТ»

Также должен быть оценен результат электрокардиографии.

При проведении заключительного осмотра врачом-терапевтом по завершению случая ПМО, 1 этапа Д устанавливается предварительный диагноз в разделе «Подозрения на наличие заболеваний». Далее пациент направляется на лабораторно-инструментальные исследования, напомню, вне рамок профмероприятий, в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению пациентов с нарушениями сердечного ритма, а также к врачу-кардиологу Вашей или иной МО для верификации диагноза. Повторюсь, вопрос о направлении пациента к врачу-кардиологу **до** проведения дополнительных методов лабораторно-инструментальных исследований **или с уже** готовыми результатами, каждая МО решает индивидуально на своем уровне или, согласуя его с иной МО, в которую пациент будет направлен на консультацию к врачу-специалисту.



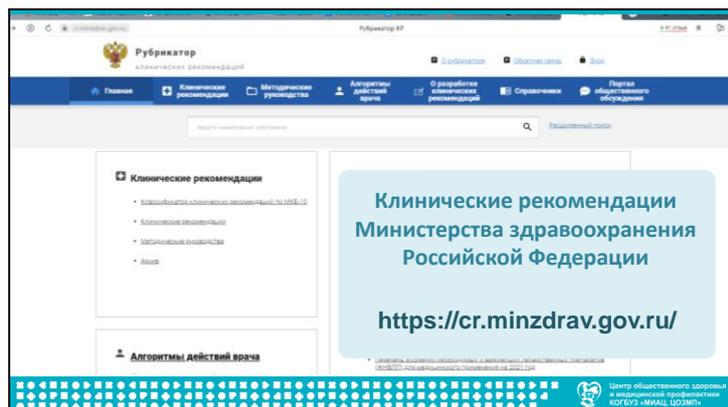
В последующем вне рамок профмероприятий с учетом результатов лабораторных, инструментальных методов исследований, заключения врача-кардиолога, выносится окончательный диагноз, устанавливается диспансерное наблюдение в трехдневный срок.



Запомните!!! Выявленные болезни системы кровообращения отражаются в форме отраслевой статистической отчетности N 131/о только после их подтверждения!

Необходимо вести учет предварительных (то есть подозрений на заболевание) и учет окончательных диагнозов!

Слайд 41



Следует отметить, что существует рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ. Ссылка на электронный адрес представлена на слайде. Все рекомендации, озвученные в презентации, применяются в настоящее время.

Слайд 42

