

ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Часть II

Учебное пособие



Владивосток
Медицина ДВ
2017

ISBN 978-5-98301-111-3



9 785983 011113



Издательство «Медицина ДВ»
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4
Тел.: (423) 245-56-49. E-mail: medicinaDV@mail.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Тихоокеанский государственный медицинский университет

ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Часть II

Учебное пособие



Владивосток
Медицина ДВ
2017

УДК [616.1/4-036.12-084](075.8)

ББК 54.1я73:51.1

П 842

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

Рецензенты:

А.А. Ефремушкина – д.м.н., профессор кафедры терапии
и общей врачебной практики с курсом ДПО
Амурского государственного медицинского университета
Министерства здравоохранения Российской Федерации

С.Л. Жарский – д.м.н., профессор заведующий кафедрой
факультетской терапии с курсом эндокринологии
Дальневосточного государственного медицинского университета
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Авторы:

В.А. Невзорова, Т.А. Бродская, И.М. Мартыненко,
Н.В. Кулакова, Н.М. Кондрашова, М.В. Мокшина

П 842 Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения (часть II) : учебное пособие / В.А. Невзорова, Т.А. Бродская, И.М. Мартыненко и др. – Владивосток : Медицина ДВ, 2017. – 104 с.

ISBN 978-5-98301-111-3

В учебном пособии представлены теоретические основы организации и реализации в практике врача-клинициста профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний, вносящих вклад в структуру смертности населения России, предложены тестовые задания по изучаемой проблеме.

Учебное пособие составлено по дисциплине «Внутренние болезни», предназначено для обучающихся по специальности Лечебное дело медицинских вузов.

УДК [616.1/4-036.12-084](075.8)

ББК 54.1я73:51.1

ISBN 978-5-98301-111-3

© Коллектив авторов, 2017

© «Медицина ДВ», 2017

Список сокращений

| | |
|---------|--|
| НbA | – гликированный гемоглобин |
| SCORE | – Systematic Coronary Risk Evaluation |
| АГ | – артериальная гипертензия |
| АД | – артериальное давление |
| АЕ | – алкогольная единица |
| АРВТ | – антиретровирусная терапия |
| БА | – бронхиальная астма |
| БАБ | – блокаторы адреноблокаторы |
| БОД | – болезни органов дыхания |
| ВОЗ | – Всемирная организация здравоохранения |
| ГНИЦ ПМ | – Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины |
| ЖКТ | – желудочно-кишечный тракт |
| ЗОЖ | – здоровый образ жизни |
| ИБС | – ишемическая болезнь сердца |
| ИКЧ | – индекс курящего человека |
| ИЛ | – интерлейкин |
| ИМ | – инфаркт миокарда |
| ИПП | – ингибитор протонной помпы |
| ЛПВП | – липопротеины высокой плотности |
| ЛПНП | – липопротеины низкой плотности |
| МЕТ | – метаболический эквивалент |
| МНЖК | – мононенасыщенные жирные кислоты |
| МЧСС | – максимальная частота сердечных сокращений |
| НЖК | – насыщенные жирные кислоты |
| НЗ | – никотиновая зависимость |
| ННЖК | – ненасыщенные жирные кислоты |
| НФВ | – низкая фракция выброса |
| ОИМ | – острый инфаркт миокарда |
| ОНМК | – острое нарушение мозгового кровообращения |
| ОПЖ | – ожидаемая продолжительность жизни |

| | |
|-----------|--|
| ОР | – относительный риск |
| ОС | – общая смертность |
| ОФВ | – объем форсированного выдоха за 1 секунду |
| ПИ | – пневмококковая инфекция |
| ПИКС | – постинфарктный кардиосклероз |
| ПМСП | – первичная медико-санитарная помощь |
| ПНЖК | – полиненасыщенные жирные кислоты |
| РКБТ | – рамочная конвенция по борьбе с табаком |
| РФ | – Российская Федерация |
| СД 2 типа | – сахарный диабет 2 типа |
| СРБ | – С-реактивный белок |
| СС риска | – сердечно-сосудистого риска |
| ССЗ | – сердечно-сосудистые заболевания |
| ССО | – сердечно-сосудистые осложнения |
| СтСт | – стабильной стенокардии |
| ТГ | – триглицериды |
| ФА | – физическая активность |
| ФК | – функциональный класс |
| ФР | – фактор риска |
| ХНИЗ | – хронические неинфекционные заболевания |
| ХОБЛ | – хроническая обструктивная болезнь легких |
| ХС | – холестерин |
| ХСН | – хроническая сердечная недостаточность |
| ЦВБ | – цереброваскулярная болезнь |
| ЦП | – цирроз печени |

Диспансерное наблюдение как один из основных современных механизмов профилактики хронических неинфекционных заболеваний

ПОРЯДОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (п. 5 ст. 46), диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядок проведения диспансерного наблюдения утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации – основной документ, регулирующий данные правоотношения Приказ Минздрава России от 21.12.2012 №1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения». Данный Порядок регулирует вопросы проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше).

Закон определяет, что диспансерное наблюдение осуществляется в отношении следующих контингентов лиц:

- граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний;
- граждан, имеющих высокий риск развития ХНИЗ;
- граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансерное наблюдение над гражданами, страдающими ХНИЗ, а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака,

пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение), вместе с диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами является частью комплексной системы мероприятий по профилактике инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации.

В соответствии с современным законодательством, одним из обязательных результатов диспансеризации служит вынесение по ее итогам решения о необходимости установления диспансерного наблюдения над пациентом в случае выявления соответствующих показаний. Показания для установления диспансерного наблюдения могут быть определены и вне диспансеризации, например, после установления данных при активном обращении пациента за медицинской помощью или после перенесения им тяжелых острых заболеваний.

Диспансерное наблюдение осуществляется в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. Диспансерное наблюдение взрослого населения проводится медицинскими организациями в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части предоставления первичной медико-санитарной помощи.

Организационно принятие решения о необходимости установления над пациентом диспансерного наблюдения сопровождается следующими важными шагами, которые должен предпринять медицинский работник, реализующий диспансерное наблюдение:

- определение оснований (показаний) для принятия пациента под диспансерное наблюдение;
- определение лица, ответственного за осуществление диспансерного наблюдения;
- определение периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объема обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- определение длительности диспансерного наблюдения.

В соответствии с п. 5 Порядка диспансерного наблюдения, указанные решения должны приниматься в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения

Российской Федерации в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (исчерпывающий перечень ответственных лиц перечислен в п. 4 Порядка диспансерного наблюдения):

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач));
- 2) врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
- 3) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;
- 4) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 5) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) – в определенных случаях.

Можно выделить определенные правила, в соответствии с которыми определяется лицо, ответственное за диспансерное наблюдение над пациентом.

Самой типичной бывает ситуация, когда диспансерное наблюдение осуществляет **врач-терапевт** (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка) и **врач общей практики** (семейный врач). Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом (участковым), включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении к Приказу Минздрава России от 21.12.2012 №1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

В соответствии с п. 6 Порядка, если диспансерное наблюдение реализуется врачом-терапевтом (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка) или врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на него таких обязанностей, он должен учитывать рекомендации врача-специалиста по профилю за-

болевания (состояния) гражданина, содержащиеся в его медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения гражданина в стационарных условиях. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом представлена в таблице 10.

Диспансерное наблюдение **врачом-специалистом** ведется по медицинским показаниям в случаях, установленных соответствующими Порядками оказания медицинской помощи по направлениям. Так например, в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а именно – в части «Правил организации деятельности кардиологического кабинета», определены основные функции врача-кардиолога поликлиники (п. 6, пп. 6.1 – 6.15), среди которых имеется конкретный перечень заболеваний и состояний, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-кардиологом:

... п. 6.3. диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации следующих больных:

а) перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

б) с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно);

в) после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

г) после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором (пожизненно);

д) с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

е) перенесших инфекционный эндокардит (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

ж) перенесших тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях);

з) с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;

Таблица 10
Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачей-терапевтов

| N | Заболевание (состояние), по поводу которого проводится диспансерное наблюдение | Периодичность осмотров | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
|----|---|---|--|---|
| 1. | Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН не более II функционального класса | 2 раза в год | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 2. | Состояние после перенесенного инфаркта миокарда по прошествии более 12 месяцев, при отсутствии стенокардии или при наличии стенокардии I-II функционального класса со стабильным течением, ХСН не более II функционального класса | 2 раза в год | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 3. | Стенокардия напряжения I-II функционального класса со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста | 2 – 4 раза в год | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 4. | Стенокардия напряжения I-IV функционального класса со стабильным течением у лиц пенсионного возраста | 2 – 4 раза в год | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 5. | Артериальная гипертония 1-3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов | 2 раза в год | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 6. | Легочная гипертония I-II функционального класса со стабильным течением | 1 – 2 раза в год | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 7. | Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии 6 месяцев от даты операции | 2 раза в течение первых 6 месяцев, далее – 1-2 раза в год | По рекомендации врача-кардиолога, врача – сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндovasкулярным диагностике и лечению | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, врача – сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндovasкулярным диагностике и лечению по медицинским показаниям |
| 8. | Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии более 12 месяцев от даты операции | 2 раза в течение первых 6 месяцев, далее – 2 раза в год | По рекомендации врача-кардиолога, врача – сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндovasкулярным диагностике и лечению | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, врача – сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндovasкулярным диагностике и лечению по медицинским показаниям |