

**УИРС «Ранняя диагностика и профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)
у амбулаторно-поликлинических пациентов»**

Прочтите анкету и комментарии к ней! Обследуйте 6 пациентов от 40 до 89 лет). Вопросы к пациентам выделены **темно-красным цветом**. Укажите пациентам, что, честно ответив на эти вопросы, они смогут понять свой профиль риска и предпринять шаги по профилактике или лечению заболеваний, получить ваши индивидуальные рекомендации. **АД, ЧСС, окружность талии, рост, вес** – измеряете сами. Остальные данные берите из амбулаторной карты (листа уточненных диагнозов, выписок из больниц, консультаций, последних результатов анализов и инструментальных исследований). **Жирным шрифтом** указаны показатели, **которые вы должны рассчитать**.

Название ЛПУ (место практики):	Были ли ИМ или инсульт, внезапная смерть у близких родственников в возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер, или до 55 лет у отца или родных братьев)?	0/1
Фамилия, инициалы пациента	Были ли у близких родственников (родителей, родных братьев или сестер) онкологические заболевания?	0/1
Пол: ж-0, м-1	Если да, то укажите пораженный орган или систему:	
Возраст, лет	Соблюдаете ли Вы рекомендации по онкоскринингу*?	0/1
Рост, см	Холестерин (ХС) общий (ммоль/л) (из амб карты)	
Вес, кг	ХС ЛПВП (ммоль/л)	
Индекс массы тела (кг/м ²)	ХС ЛПНП (ммоль/л)	
Окружность талии (см)	Индекс атерогенности:	
Ожирение: нет-0, I ст.-1; II ст.-2; III ст.-3, ИМТ 25,0-29,9 – 0,5	Не ХС ЛПВП = ХС общий - ХС ЛПВП (ммоль/л)	
ЧСС в 1 мин	Триглицериды (ммоль/л)	
Частота дыханий в 1 мин	Оцените общий риск ССЗ по табл. SCORE2 или SCORE2-OP* %	
Количество выкуриваемых сигарет в день: 0/___	Оцените риск смерти от БСК в теч.10 лет по табл. SCORE* %	
Стаж курения (в том числе, если бросил курить) (лет)	Гликированный гемоглобин (HbA1c в ммоль/л) (при наличии!)	
Рассчитайте индекс курения (кол-во сигарет в день x лет/20)	Оцените наличие преддиабета* (по HbA1c)	0/1
Пассивное курение дома или на работе (для некурящих!) 0/1	Оцените наличие гипергликемии натощак (в венозной крови — 6,1-6,99; в капиллярной — 5,6-6,09) (ммоль/л)	0/1
АД систолическое/диастолическое при осмотре (мм рт. ст.)	Оцените наличие метаболического синдрома (МС)*	0/1
Укажите хрон. заболевания: АГ (повышение АД ≥140/90 трижды) или прием гипотензивных препаратов	Оцените риск развития СД*:	баллы
Бывают ли у Вас перебои или паузы в работе сердца, очень быстрое или чрезвычайно медленное биение сердца?	Возраст (лет) < 45 - 0; 45-64 - 2; > 65 - 4	
Беспокоят ли при физ. нагрузке боли, или жжение, или тяжесть: за грудиной, или в левой половине грудной клетки, плече, руке	Индекс массы тела (кг/м ²) < 25 - 0; 25-30 - 1; >30 - 3	
Есть ИБС* (стенокардия, ИМ, ХСН, нар. ритма и проводим.)	Окружность талии (см) (м) ≤94, (ж) ≤80 - 0; (м) 95-102, (ж) 81-88 - 3; (м) >102, (ж) >88 - 4	
Мерцание/трепетан. предсердий: нет-0, приступы-1, пост. форма-2	Как часто Вы едите фрукты, ягоды, и/или овощи (кроме картофеля)?	ежедневно - 0; не каждый день - 1
Стенозирующий атеросклероз артерий: сон. артерий, ног	Вы тратите на физическую активность хотя бы 30 мин.: ежедневно, или не менее 3 часов в неделю?	нет-2, да-0;
Перенес инсульт-1, транзиторную ишемическую атаку-2, нет-0	Приходилось ли Вам принимать гипотензивные препараты на регулярной основе?	нет - 0, да - 2;
Были ли у Вас потери сознания?	Уровень глюкозы (из амб карты) ранее повышался (в том числе в период беременности?) (в цельной капиллярной крови ≥5,6 или в венозной ≥ 6,1) (ммоль/л) (НТГ)	нет-0, да-5
Выставлен Д-з СД* (1 или 2 типа) (см. амб. карту)	Был (есть) СД 1 или 2 типа у родственников: нет - 0 дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры - 2 родители, брат/сестра или собственный ребенок - 5	
Есть осложнения СД*(нефро-, полинейро-, офтальмо-патия)	Всего баллов для оценки риска развития СД:	
Поражение орган-«мишеней»: ретинопатия	Выраженность риска развития СД2 типа в ближайшие 10 лет:	1/_
Гипертрофия миокарда левого желудочка (по УЗИ или ЭКГ)	<7 - риск низкий:1/100; 7-11 - немного повышен:1/25; 12-14 - умеренный:1/6; 5-20 - высокий:1/3; > 20 - очень высокий:1/2	
Белок в моче >0,15 г/л или микроальбуминурия	Наруш. сна: нет-0, редко-1, пост.-2/прием снотворных: иногда-3, пост.-4	/
Креатинин, МКмоль/л (из амб. карты)	Испытывали ли Вы тревогу, страх или беспокойство за последний месяц?	0/1
Рассчитайте скорость клубочковой фильтрации (мл/мин/1,73м ²)	Как Вы оцените у себя выраженность (уровень) тревожности:	нет 0--1--2--3--4--5--6--7--8--9--10 весьма выражена?
При наличии ХБП, укажите ее стадию: 1,2,3а,3б,4,5	Отмечали ли Вы депрессию, чувство безнадежности или потерю интереса и удовольствия от выполняемого дела в течение месяца?	
Анемия нет -0, 1ст.- 1; 2ст.- 2; 3ст.- 3	Как Вы оцените состояние своего здоровья (от 0 до 10):	очень плохое 0--1--2--3--4--5--6--7--8--9--10 очень хорошее?
Сколько раз Вы переносили COVID19	Какие еще хрон. заболевания, кроме упомянутых, у Вас есть?:	
Сколько месяцев сохранялись симптомы COVID19? ≤1 - (1) / ___	Заключение: у пациента имеются хрон. заболевания и синдромы, требующие регулярного врачебного наблюдения согл. протоколам:	
Если Вы перенесли COVID19, оказало ли это негативный эффект на здоровье? Нет-0, умеренный-1, ухудшило- 2	Наличие у пациента полиморбидности	0/1
Как часто Вы пьете напитки, содержащие алкоголь? никогда-0, ≤1раза в мес-(1), 2-4 р в мес-(2), 2-3 раза в неделю-(3), 4 и более раз в неделю-(4)?	В ходе консультации выявлены факторы риска (подчеркните): ССЗ (БСК), АГ, курение акт., кур пассив., алкоголь, риск ХОБЛ, ↑NaCl, неправ. питание, гиподинамия, дислипидемия, МС, НТГ, преддиабет, хр. боль, отягощен. наслед. по ССЗ, по онкологии, диссомния, апное во сне, тревога, депрессия, др.: Всего ФР:	
Ощущаете ли в груди хрипы, свист, другие звуки?		
Бывает ли у Вас ежедневный кашель?		
Кашель продолжается более 2 недель? нет - 0; сухой-1; с густой или вязкой мокротой-2; с прожилками крови-3		
Одышка: нет-0, при физической активности (1), в покое (2)		
При наличии одышки: У Вас одышка развивается быстрее, чем у Ваших сверстников (при совместной ходьбе и др.)?		
Есть ли у Вас ХОБЛ? (из амб карты: ОФВ1/ЖЕЛ ≤ 70% !)		
Храпите ли во сне с периодическими остановками дыхания?		
Беспокоят ли Вас хронические боли (в суставах, спине и др.), вынуждающие Вас часто или постоянно принимать НПВС?		
Факторы риска: досаливаете ли приготовленную пищу или любите употреблять продукты с большим содержанием соли?		

Какие практические навыки дает выполнение УИРС по поликлинической терапии?

1. Навык общения с пациентами и сбора анамнеза. 2. Навык обследования пациента, выполняемого в ходе диспансеризации. 3. Навык работы с амбулаторными картами пациентов. 4. Навык анализа наличия хронических заболеваний, требующих систематического врачебного контроля. 5. Навык выявления факторов риска ХНИЗ. Все это позволяет вам научиться проводить качественную профилактическую консультацию пациентов. Вы можете показать свой профессиональный уровень, проконсультировав своих родителей, бабушек, дедушек, которые, несомненно, будут вам благодарны! 6. На основании анализа блоков медицинской информации всей группы обследованных пациентов, делайте выводы, вносите предложения по организации профилактической работы на участке ВОП.

Опрос и обследование пациентов лучше проводить во время их лечения в стационаре дневного пребывания или кабинете диспансеризации. Заранее попросите амбулаторную карту пациента у врача. Распечатайте 6 экземпляров анкеты (только первую страницу данного файла без комментариев). Они понадобятся для анкетирования пациентов и внесения результатов в электронную базу результатов. Обратите внимание: **электронная база для внесения результатов будет закрыта 31 июля в 24-00**. Наличие результатов в электронной базе и сами 6 анкет, которые представляются экзаменатору в сентябре, являются подтверждением выполненной УИРС.

КОММЕНТАРИИ К АНКЕТЕ

ИБС* - любая форма коронарной болезни сердца, зафиксированная в амбулаторной карте.

Положительный ответ на вопрос: «**боли при физ. нагрузке боли, или жжение, или тяжесть: за грудиной, или в левой половине грудной клетки, плече, руке**» - является показанием для верификации стенокардии.

Положительный ответ на вопрос о «потере сознания» - показание для диагностики ее причин (мозговых, кардиальных, эндокринных).

Рассчитайте скорость клубочковой фильтрации (мл/мин/1,73м²) исходя из уровня креатинина, пола, возраста и веса по формуле Кокрофта-Голта (Cockcroft-Gault): и наличие и степень ХБП. Для этого используйте онлайн калькулятор (см. в интернете) Хроническая болезнь почек (ХБП) 0/1, стадия_____

Как часто Вы пьете напитки, содержащие алкоголь? Употребления алкоголя чаще 1 раза в месяц является фактором риска его употребления **с вредом для здоровья** или даже формирования алкогольной зависимости, поэтому требует более детальной оценки наличия проблем врачами специалистами.

Риск ХОБЛ: курение, особенно продолжительное и интенсивное. Например, **индекс курения** (кол-во сигарет в день x лет/20): «пачка сигарет (20шт) x продолжительность курения в годах **>10** – **значимый фактор риска (ФР) развития ХОБЛ**. Наличие профессиональных вредностей (пыль, сварка и др.), наличие одышки, сухих свистящих хрипов, хр. кашля, хронического бронхита, эмфиземы. Все эти симптомы требуют обязательного выполнения спирографии и оценки наличия ХОБЛ.

Апноэ во сне – фактор риска хр. гипоксии головного мозга, стойкой артериальной гипертензии, внезапной смерти.

Избыточное употребление соли – фактор риска АГ.

Вопрос: **соблюдаете ли Вы рекомендации по онкоскринингу*?** Оцените исходя из возраста пациента:

Лабораторные, инструментальные и иные исследования	Периодичность проведения медицинских осмотров в группах диспансерного наблюдения	
	С 18 до 39 лет	40 лет и старше
Rtg- профилактическое исследование	1 раз в 3 года; контингентам, угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания, – 1 раз в год	1 раз в 2 года; контингентам, угрожаемым по заболеванию тbc органов дыхания, – 1 раз в год
Медицинский осмотр женщин в смотровом кабинете с выполнением цитологического исследования	1 раз в 3 года	1 раз в год
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм	Не выполняется	50–69 лет 1 раз в 2 года
Определение PSA	Не выполняется	45–65 лет 1 раз в 2 года
Анализ кала на скрытую кровь	Не выполняется	50–60 лет 1 раз в 2 года (при положительном результате анализа кала на скрытую кровь - фиброколоноскопия)




Изучите в амбулаторной карте пациента его **ответы на анкету по оценке факторов риска развития онкологических заболеваний**, данные им в ходе последней диспансеризации. Смотрите таблицу, представленную ниже. Данная анкета представлена для понимания: как проходит определение факторов риска онкопатологии в ходе диспансеризации. Если он не прошел диспансерное обследование в установленные сроки, настоятельно рекомендуем его пройти.

В случае отрицательных ответов на эти вопросы, - консультирование пациента по медицинской профилактике, здоровому образу жизни, вакцинации (против вируса папилломы для молодых девушек).

Вопросы		Да/затрудняюсь ответить	
	Отмечаете ли Вы снижение массы тела за последние 6 месяцев без очевидных на то причин?	Ан крови на PSA (м), ан кала на кровь, онкоцитология (ж)	ОАК, ОАМ, Rtg-грамма органов гр. клетки
15	Отмечаете ли Вы повышение температуры тела без видимых на то причин?	Ан крови на PSA (м), ан кала на кровь, онкоцитология (ж)	
16	Имеются ли у Вас новообразования на коже, губах и в полости рта, в области наружных половых органов или увеличенные лимфатические узлы?	Ан крови на PSA (м), ан кала на кровь, онкоцитология (ж)	
17	Имеются ли у Вас незаживающие язвы, эрозии на коже, губах и в полости рта, в области наружных половых органов. Отмечается ли у Вас изменение размера, формы и цвета родинок?	онкоцитология (ж)	
18	Имеется ли у Вас упорный сухой кашель или кашель с прожилками крови в мокроте?	-	
19	Стали ли Вас беспокоить боли в животе, затруднение глотания, отвращение к еде, затруднение мочеиспускания, кровянистые выделения, не наблюдаемые ранее?	Ан крови на PSA (м), ан кала на кровь, онкоцитология (ж)	
20	Имеется ли у Вас уплотнение, припухлость, изменение формы молочных желез, выделения из соска?	Конс. гинеколога (ж) Конс уролога (м), онкоцитология (ж)	
21	Были ли у Ваших близких родственников (у матери, отца или родных сестер, братьев) онкологические заболевания?	Ан крови на PSA (м), ан кала на кровь, онкоцитология (ж)	
22	Курите ли Вы?	Rtg-грамма органов гр. клетки, ЭКГ, ан крови на общ. холестерин	

Сердечно-сосудистые заболевания – являются причиной смерти в нашей стране в более, чем 50%. Это определяет значение раннего выявления их факторов риска у пациентов. С 2024 года для прогнозирования 10-летнего риска фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий используются шкалы: SCORE2 для пациентов в возрасте 40-69 лет и SCORE2-OP для людей от 70 до 89 лет.

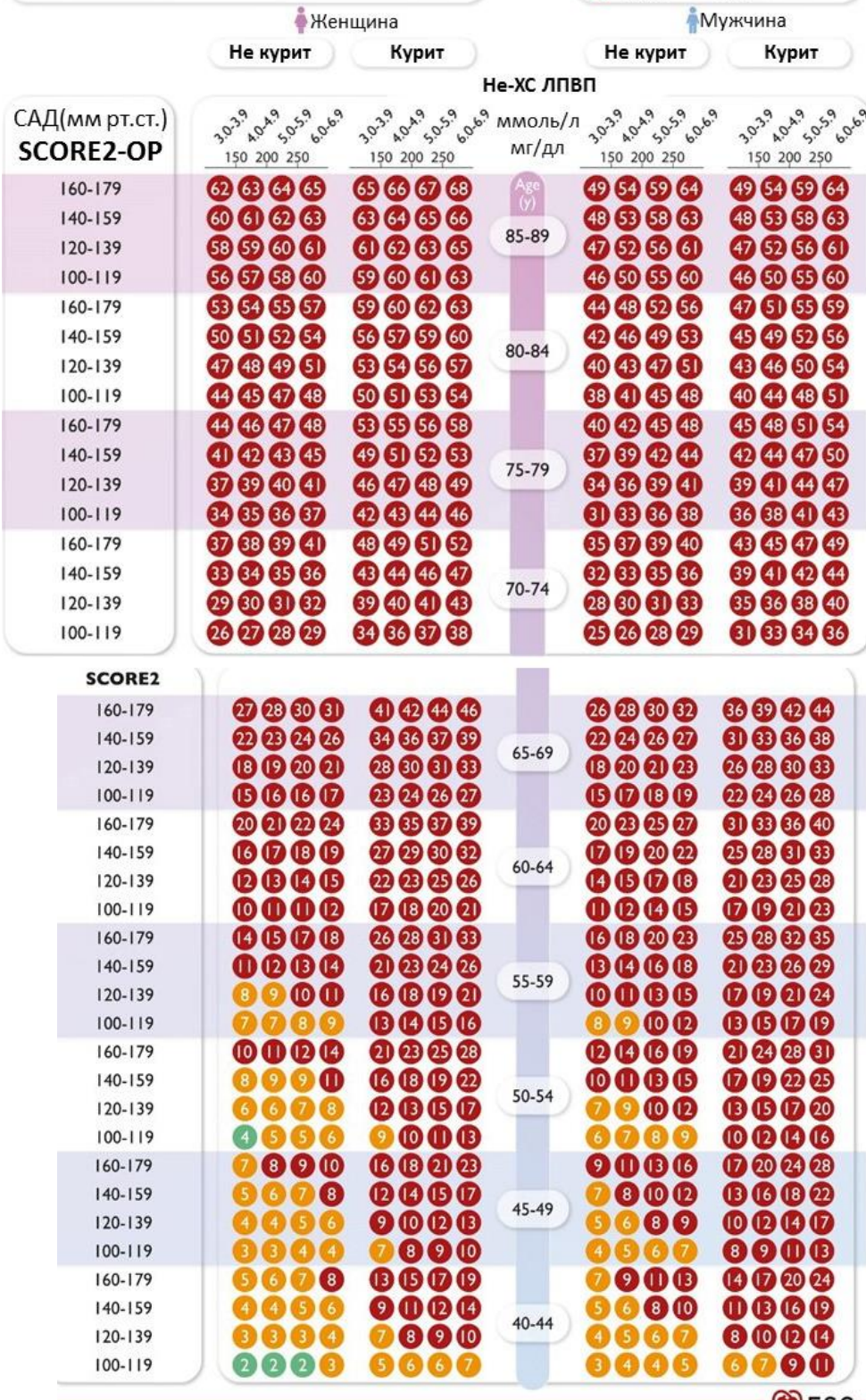
В отличии от шкалы SCORE для расчётов используется показатель не общего холестерина, а расчётный показатель всех холестерина, **кроме ЛПВП: Не ХС ЛПВП = ХС общий - ХС ЛПВП (ммоль/л).** Таблицы для определения общего СС риска приведены ниже. В этой таблице можно найти ближайший к человеку уровень систолического артериального давления (САД) и значения не-ХС-ЛПВП. Оценки риска необходимо корректировать вверх, если лицо приближается к следующей возрастной категории. В итоге мы должны **выделить пациентов с высоким риском ССЗ, ИМ, инсульта, смерти от ССЗ (красный цвет).**

	< 50 лет	50-69 лет	≥70 лет
	<2.5%	<5%	<7.5%
	2.5 to <7.5%	5 to <10%	7.5 to <15%
	≥7.5%	≥10%	≥15%

Проще и более точным является использование для этих целей онлайн калькуляторов (см. в интернете).

SCORE2 & SCORE2-OP
 10-летний риск (фатальных и нефатальных) КВ событий
 в популяции **очень высокого** риска развития ИБС

< 50 лет <2.5%
 50-69 лет <5%
 ≥70 лет <7.5%
 2.5 to <7.5% 5 to <10% 7.5 to <15%
 ≥7.5% ≥10% ≥15%



Беларусь относится к категории стран, жители которой имеют **очень высокий риск развития ССЗ и их осложнений**. Соответственно для оценки рисков по шкалам **SCORE2** и **SCORE2-OP**, используются **соответствующие таблицы или медицинские калькуляторы**, как и для Российской Федерации:

Степени риска меняются в зависимости от возраста пациента. Диаграммы рисков развития атеросклеротической сердечно-сосудистой болезни (ССЗ). **К пациентам с высоким СС риском будут относиться** пациенты: < 50 лет ≥ 7.5%, 50-69 лет ≥ 10%, от 70 лет и старше ≥ 15%.

В тех случаях, когда у пациента исследовался только общий холестерин и триглицериды, а показатели ХС ЛПВП и ХС ЛПНП отсутствуют и возраст пациента от 40 до 65 лет, определяется **абсолютный риск смерти** от ИМ, других форм ИБС, инсульта и др. в предстоящие 10 лет **по таблице или калькулятору SCORE**: пол, возраст, курение, АД, общий холестерин. Риск ___ %: низкий <1%, средний ≥1 до 5% , **высокий** ≥5

до 10%, очень высокий $\geq 10\%$. Определение рисков по шкалам SCORE позволяет: принимать решение о необходимости своевременной медикаментозной профилактики ССЗ у пациентов, имеющих высокий сердечно-сосудистый риск. Во-вторых, подчеркнуть для пациентов значение контроля АД и липидного обмена (соблюдения диеты), а курящим пациентам - прекращения курения.

Шкала SCORE не используется:

- у пациентов с доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза (ИБС, цереброваскулярные болезни, аневризма аорты, атеросклероз периферических артерий), СД 1 и 2 типа с поражением органов мишеней, хроническими болезнями почек, у лиц с очень высокими уровнями отдельных факторов риска;
- у граждан в возрасте старше 65 лет (данные группы лиц имеют наивысшую степень суммарного 10-летнего сердечно-сосудистого риска);
- Пациенты в возрасте до 40 лет имеют в предстоящие 10 лет жизни низкий риск смертельных сердечно-сосудистых осложнений. Однако, сроки начала заболеваний, формирующих синдромы полиморбидности, и их хронизация приходятся на молодой (30-45 лет) и средний (46-60 лет) возраст, а результат их суммарного накопления, период яркой клинической «демонстрации», начинает проявлять себя, соответственно, в пожилом возрасте (61-75 лет). Поэтому для профилактического консультирования пациентов от 18 до 40 лет оценивают их риски по специальной шкале SCORE для определения «относительного сердечно-сосудистого риска» (см. малую таблицу внизу рисунка).

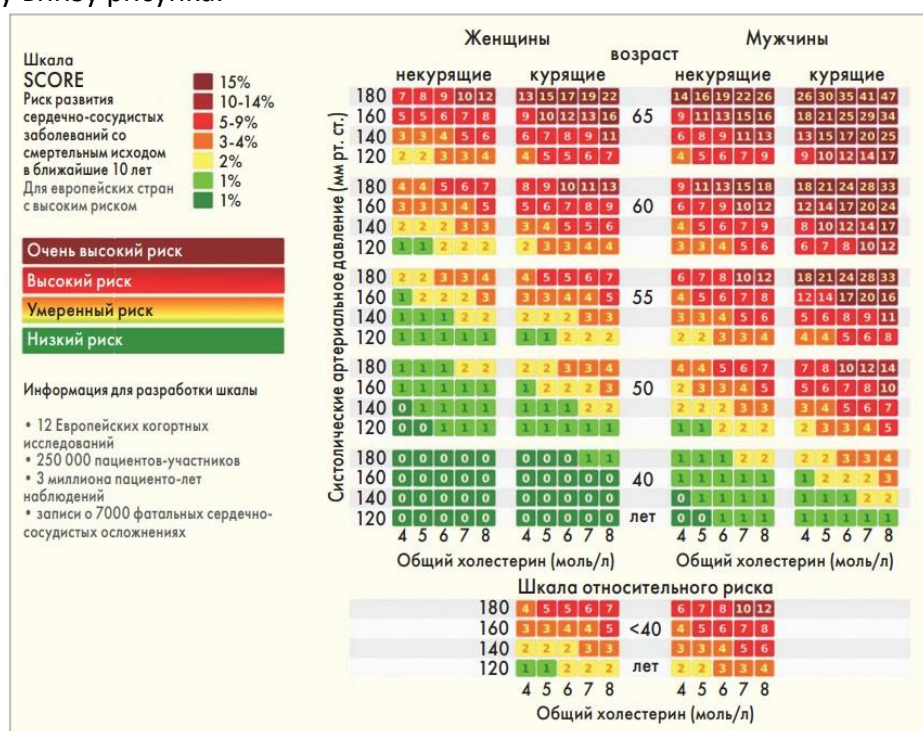


Рис. Шкала SCORE

«Выставлен Д-з СД*» В случае диагностированного ранее сахарного диабета, не имеет смысла оценивать риск его развития (вопросы для расчёта риска представлены далее). Однако, вопросы в субанкете для расчёта риска СД: «Как часто Вы едите фрукты, ягоды, и/или овощи (кроме картофеля)» и «Вы тратите на физическую активность хотя бы 30 мин.: ежедневно, или не менее 3 часов в неделю» **надо обязательно задавать всем пациентам** для оценки наличия этих факторов риска, устранение которых может увеличить продолжительность жизни.



Здоровые пациенты

Риск СД

Предиабет

СД

При уровне гликированного гемоглобина 5,7-6,4% можно говорить о «преддиабете», соответственно, при $\geq 6,5\%$ о СД. Термин «преддиабет» используется в качестве неофициального названия, но он более понятен пациентам, которых вы консультируете. Официальное название данного состояния включает два диагноза: «нарушенная толерантность к глюкозе», и «нарушенная гликемия натощак» (НГН), которые определяются при помощи теста с на толерантность к глюкозе (НТГ) с 75 г

глюкозы. В норме верхняя граница нормального уровня глюкозы в крови из **пальца натошак 5,5 ммоль/л**, в крови из вены – **6,0 ммоль/л**. Если уровень глюкозы натошак $\geq 6,1$ ммоль/л в крови из пальца, или $\geq 7,0$ ммоль/л в крови из вены, или после еды $\geq 11,1$ ммоль/л в любой крови устанавливается диагноз **сахарный диабет**.

Оцените наличие у пациента (ки) метаболического синдрома (МС)*:

1. **Окружность талии** (м) ≥ 94 см, (ж) ≥ 80 см
2. **Глюкоза капиллярной крови** (из амб карты) $\geq 5,6$ или в венозной $\geq 6,1$ (ммоль/л)
3. **АД** $\geq 130/85$ (мм рт. ст.)
4. **ТГ** $\geq 1,7$ (ммоль/л)
5. **ХС ЛПВП** (м) $< 1,0$ (ж) $< 1,3$ (ммоль/л)

Не случайно сочетание таких факторов известный американский кардиолог Н. Каплан назвал «**смертельным квартетом**». **Обязательно измеряйте окружность талии у пациентов:** она является маркером инсулинорезистентности.

* по АНА/NHLBI (2009) – (Американская ассоциация сердца/ Национальный институт сердца, легких и крови)

Для справки: еще один способ определения сердечно-сосудистого риска (ИМ или инсульта в ближайшие 10 лет) проводится **у пациентов с артериальной гипертензией** на основании поражения органов мишеней, наличия сопутствующих заболеваний и факторов риска.

4 категории: риск 1 ст - низкий $<15\%$, риск 2 ст. – средний $15-20\%$, риск 4 ст - высокий $20-30\%$, и 4 ст. - очень высокий $> 30\%$. в зависимости от уровня АД, наличия факторов риска, бессимптомного поражения органов-мишеней (ГЛЖ, протеинурии, изменений глазного дна) и наличия ассоциированных заболеваний: СД, ХБП, ССЗ (ИБС, инсульта).

Низкий риск. АГ 1 степени, нет факторов риска, поражения органов-мишеней, ССЗ, ассоциированных заболеваний.

Средний риск. АГ 2-3 степени, нет факторов риска, поражения органов-мишеней, ССЗ, ассоциированных заболеваний
АГ 1-3 степени, есть один или более фактор риска, нет поражения органов-мишеней, ССЗ и ассоциированных заболеваний.

Высокий риск. АГ 1-3 степени, есть поражение органов-мишеней \pm другие факторы риска; нет ассоциированных заболеваний.

Очень высокий риск. АГ 1-3 степени \pm СД \pm другие факторы риска; есть ассоциированные заболевания.