

Какие практические навыки дает выполнение УИРС по поликлинической терапии?

1. Навык общения с пациентами, сбора анамнеза, их анкетирования.
2. Навыки обследования пациентов, выполняемого в ходе диспансеризации.
3. Навык работы с амбулаторными картами пациентов.
5. Навык выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), влияющих на продолжительность жизни.
6. Навык определения ряда расчетных медицинских показателей, отражающих состояние здоровья, работы с медицинскими калькуляторами.
7. Навык выявления и контроля ХНИЗ, влияющих на риски инвалидизации, продолжительность и качество жизни.

Все это позволяет вам научиться проводить качественную профилактическую консультацию пациентов. Вы можете показать свой профессиональный уровень, проконсультировав своих родственников, которые, несомненно, будут вам благодарны!

Опрос и обследование пациентов лучше проводить в кабинетах профилактики, или во время их лечения в стационаре дневного пребывания.

Распечатайте 6 экземпляров анкеты (только первую страницу без комментариев). Они понадобятся для анкетирования пациентов и внесения результатов в электронную базу результатов. Заранее попросите амбулаторную карту пациента у врача.

Обследуйте 6 пациентов (3 мужчины и 3 женщины) в возрасте от 40 до 89 лет:

Возраст (лет)		40-59	60-69	70-89
Количество пациентов	М	1	1	1
	Ж	1	1	1

Обратите внимание: **электронная база для внесения результатов будет закрыта 31 июля в 24-00.**

В отчете о УИРС на основании анализа блоков медицинской информации всей группы обследованных пациентов, делайте выводы, вносите предложения по организации профилактической работы на участке ВОП.

Подтверждением выполненной УИРС являются: наличие результатов в электронной базе и сами 6 анкет, которые представляются экзаменатору в сентябре вместе с дневниками, отчетом по УИРС и распечатанными слайдами презентации по профилактике.

КОММЕНТАРИИ К АНКЕТЕ

АД, ЧСС, окружность талии, рост, **вес** – измеряете сами, а не со слов пациента, т.к. можете получить неверную информацию. Остальные данные берете из амбулаторной карты (листа уточненных диагнозов, выписок из больниц, консультаций, последних результатов анализов и инструментальных исследований).

Для вычисления расчетных показателей лучше пользоваться медицинскими калькуляторами, которые ускоряют работу и повышают точность в сравнении с расчетами при помощи таблиц.

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 хронических заболеваний респираторной системы, развития 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. **Уточните наличие у пациента (ки) профессиональных вредностей** (пыль, сварка и др.), наличие **одышки**, сухих свистящих хрипов, хр. кашля, хронического бронхита, эмфиземы.

Оценка симптомов (дополнительная информация, при анкетировании не используем): 1. **COPD Test (CAT):** (<http://catestonline.org>). 2. **Степень одышки по опроснику mMRC** (Modified British Medical Research Council). Все эти симптомы требуют обязательного выполнения спирометрии 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).

Приложение 2
к Инструкции о порядке проведения диспансеризации взрослого населения

Карта оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний

№п/п	Локализация	Симптомы и признаки
1	Кожные покровы	<ul style="list-style-type: none"> ○ Пигментированные образования на коже с неправильными очертаниями или участками пятнистой окраски, которые могут вызвать зуд или кровоточить ○ Длительно незаживающая язва на коже
2	Полость рта, язык и глотка	<ul style="list-style-type: none"> ○ Белесые (лейкоплакия) или красные (эритроплакия) очаги ○ Изменения слизистой полости рта в виде язв или уплотнений
3	Полость носа, околоносовые пазухи	<ul style="list-style-type: none"> ○ Одностороннее или двустороннее затруднение (нарушение) носового дыхания более 3-х месяцев без эффекта от противовоспалительной терапии ○ Кровянистые выделения из носа более 1-го месяца
4	Шея	<ul style="list-style-type: none"> ○ Увеличенные, плотные, часто неподвижные лимфоузлы в области шеи
5	Гортань	<ul style="list-style-type: none"> ○ Любые изменения голоса (осиплость, охриплость, гнусавость) более 1-го месяца
6	Молочные (грудные) железы	<ul style="list-style-type: none"> ○ Узловатое уплотнение в молочных (грудных) железах или подмышечной области ○ Асимметрия молочных (грудных) желез ○ Втяжение кожи молочной железы на ограниченном участке, появление «лимонной корочки» ○ Втяжение соска ○ Появление выделений из соска ○ Эрозии, шелушение, мокнутие в области соска

7	Желудочно-кишечный тракт	<ul style="list-style-type: none"> ○ Беспричинная потеря веса (потеря массы тела в пределах 10-15% исходных значений в течение 2-3 месяцев) ○ Беспричинное снижение аппетита в течение 2-3 месяцев ○ Отвращение к еде (особенно к мясу) ○ Анемия неясной этиологии ○ Периодически появляющиеся боли, дискомфорт и вздутие живота в течение 2-3 месяцев ○ Боли в животе по ходу толстой кишки без иной явной причины ○ Ощущение инородного тела в прямой кишке ○ Некупируемая изжога ○ Изменения частоты опорожнения кишечника ○ Наличие хронических запоров и поносов, чередование запоров и в течение 1 месяца ○ Появление патологических примесей (кровь, слизь) в каловых м
8	Мочевой пузырь	<ul style="list-style-type: none"> ○ Болезненное, учащенное или затрудненное мочеиспускание ○ Примесь крови в моче
9	Предстательная железа	<ul style="list-style-type: none"> ○ Слабая (вялая) или прерывистая струя мочи ○ Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря ○ Частые позывы к мочеиспусканию, в том числе в ночное время ○ Труднодерживаемые позывы к мочеиспусканию, недержание м

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 99 лет.** В отличие 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).**

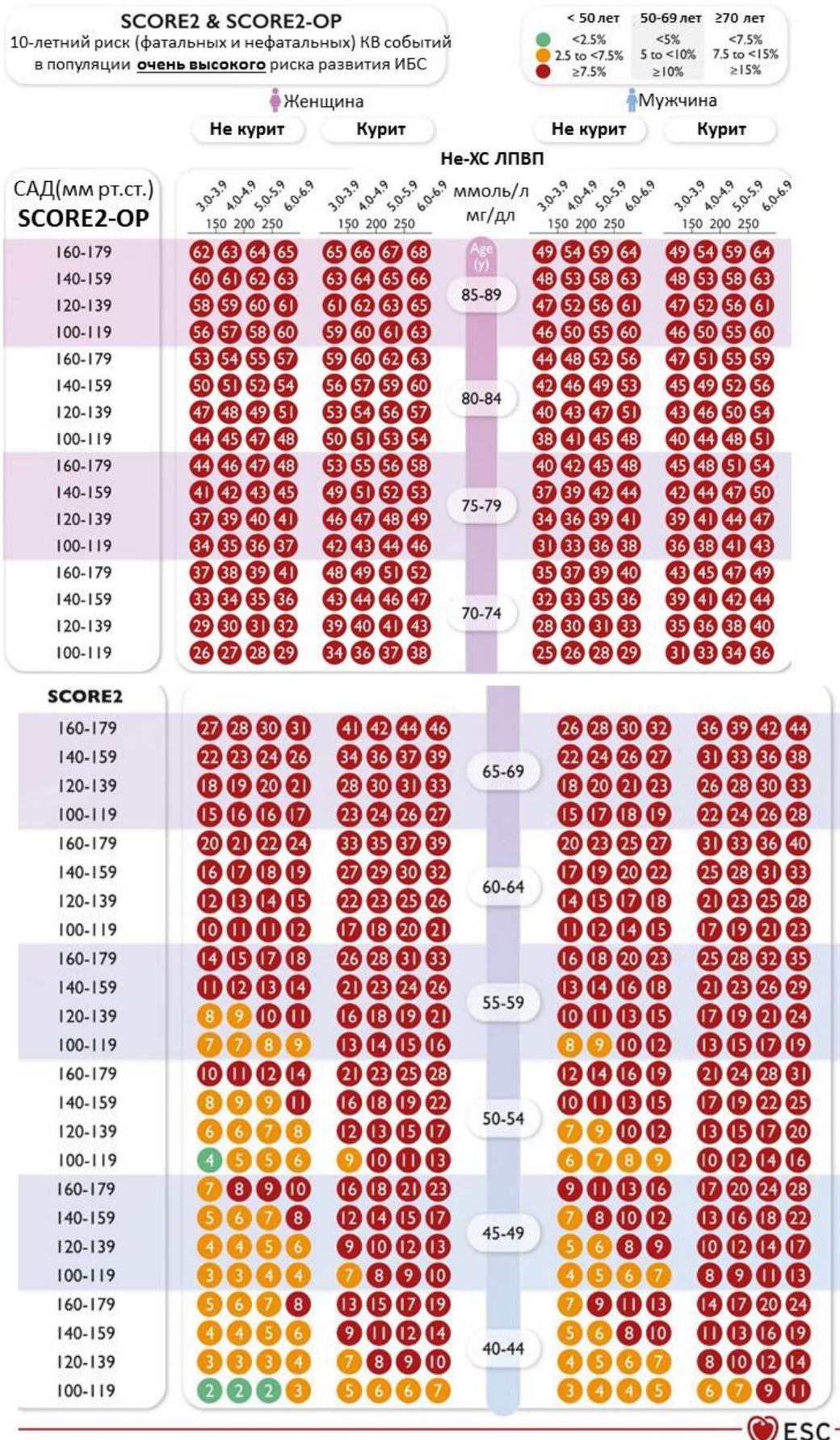
Беларусь и РФ относятся к категории стран, жители которой имеют **очень высокий риск развития ССЗ и их осложнений.** Соответственно для оценки рисков по шкалам **SCORE2 и SCORE2-OP,** используются **соответствующие таблицы или медицинские калькуляторы.**

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).**

Во вспомогательном бланке риски отмечаются в ___ %. В заключении, определите к какой группе пациентов относится конкретный человек по риску возникновения ИМ, инсульта и смерти от ССЗ:

Степени риска меняются в зависимости от возраста пациента. Диаграммы рисков развития атеросклеротической кардиоваскулярной 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%.

	< 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%



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.

До настоящего времени в ЛПУ нашей страны используется и шкала SCORE 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. Эта шкала позволяет определять только **абсолютный риск смерти** от ИМ, других форм ИБС, инсульта и др. в предстоящие 10 лет с учетом следующих показателей: пол, возраст, курение, АД, общий холестерин. Риск ___ %: низкий <1%, средний ≥1 до 5% , высокий ≥5 до 10%, очень высокий ≥10%.

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, т.к. **эти пациенты относятся к группе очень высокого риска ССЗ и их осложнений, смерти от них. Это обстоятельство отмечается в заключении по данному пациенту и требуют назначения:** статинов, бета-адреноблокаторов, и-АПФ (или сартанов с доказанным профилактическим действием), аспирина и др. (при отсутствии индивидуальных противопоказаний).
- у граждан в возрасте старше 65 лет (данные группы лиц имеют высокую 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 приходится 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).

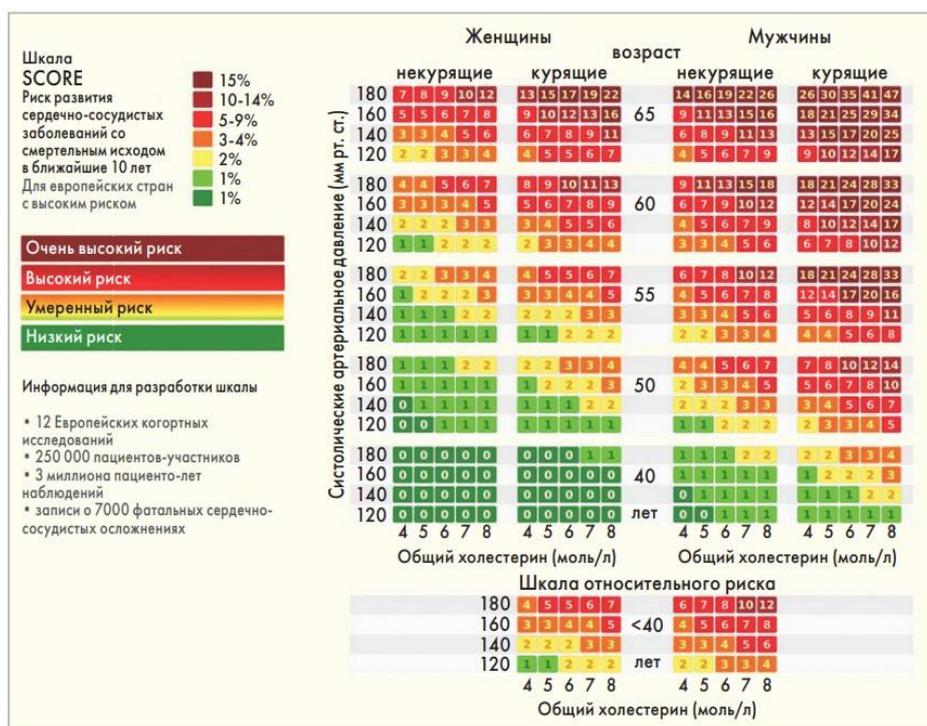
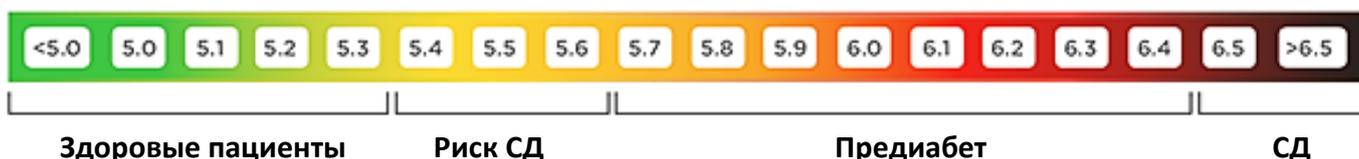


Рис. Шкала SCORE

«Выставлен Д-з СД*» В случае диагностированного ранее сахарного диабета, не имеет смысла оценивать в целом риск его развития (вопросы для расчёта риска представлены далее). Однако, ряд вопросов в этой 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 конкретно этих факторов риска, устранение которых может увеличить продолжительность жизни.



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 натощак 5,5 ммоль/л, в крови из вены – 6,0 ммоль/л. Если уровень глюкозы натощак $\geq 6,1$ 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)* (как фактора риска ССЗ и СД 2 типа):

Критерием наличия МС является наличие основного признака - увеличения окружности талии и двух из четырех дополнительных признаков. Не случайно сочетание таких факторов известный американский кардиолог Н. Каплан назвал «смертельным квартетом». **Обязательно измеряйте окружность талии у пациентов:** она является маркером инсулинорезистентности.

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)

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

Надо ли оценивать наличие МС у пациентов с уже развившимся СД 2 типа? - Да, надо, так как МС помимо риска для развития СД 2 типа, МС является фактором риска ССЗ, инсульта и др.

Еще один способ оценки (стратификации) общего сердечно-сосудистого риска (ИМ или инсульта в ближайшие 10 лет) проводится у пациентов с АГ на основании поражения органов мишеней, наличия сопутствующих заболеваний и факторов риска, выраженность которого отражается в диагнозе.

4 категории: риск 1 ст - низкий $< 15\%$, риск 2 ст. – средний 15-20%, риск 4 ст - высокий 21-30%, 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:

АД мм рт. ст.	Выс. норм. 130-139 85-89	1 степень 140-159 90-99	2 степень 160-179 100-109	3 степень ≥180 ≥110
Нет факторов риска		Низкий	Умеренный	Высокий
1-2 фактора риска	Низкий	Умеренный	Умеренный – высокий	Высокий
≥ 3 факторов риска	Низкий - умеренный	Умеренный – высокий	Высокий	Высокий
Поражение ОМ, ХБП 3 стадии или СД	Умеренный – высокий	Высокий	Высокий	Высокий – очень высокий
Симптомное ССЗ, ХБП ≥ 4 стадии или СД с ПОМ/ФР	Очень высокий	Очень высокий	Очень высокий	Очень высокий