ЗОЖ Практическое занятие № 11.

**Инструкция к самостоятельной работе студентов в рамках дистанционного обучения**

1. Изучите теоретический материал по теме занятия, обратив внимание на основные понятия темы, используя рекомендуемую для изучения литературу.

2. Оформите практическую часть занятия (решение тестов и ситуационных задач). Прикрепите файл Word в ИС:

а) создайте файл формата Word, добавьте в него предложенное Вам тестирование, пометив правильные ответы (+/или выделив их текст Times New Roman **полужирным шрифтом**).

б) далее, после Тестов, в этот же файл формата Word, необходимо вставить фотографию (Функция: Вставка рисунок) Вашей тетради с выполненным Заданием. Задание оформляется как Практическое занятие: тема, вопросы, ответы, выводы и т.д.

**ВАЖНО! При выполнении Задания в Вашей тетради, пишите разборчиво (студенты с врожденным дефектом почерка заполняют Задание печатными буквами). Не читаемый почерк Задания рассматриваться не будет!**

Файл с обозначением предмета, группы, фамилии, № занятия – «**ФЗОЖ\_Группа\_Фамилия\_№занятия»** прикрепите в ИС в день прохождения занятия **по Вашему расписанию**. Тестирование и решение ситуационных задач прикрепляются в одном файле Word.

Каждое занятие оформляется отдельным файлом.

3. При получении выполнения по всем занятиям Вам будут открыты тесты по **Итоговому тестированию**, которые необходимо решить в ИС.

Тема: Современные аспекты гигиенического обучения и воспитания в формировании ЗОЖ. Участие врача в составлении профилактических рекомендаций по коррекции образа жизни человека. Деятельность лечебных учреждений по формированию ЗОЖ».

**1.Теоретические вопросы для самостоятельного изучения:**

1. Гигиеническое обучение и воспитание. Цель, задачи, принципы, методы и средства.
2. Законодательная база ведения профилактической работы в медицинских учреждениях.
3. Центры медицинской профилактики. Приказ Минздрава России от 23.09.03г. №455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ»
4. Центры здоровья. Основные направления работы. Приказ М3 и СЦР от 19.08.2009 № 597Н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию ЗОЖ у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака (в редакции приказов М3 РФ от 08.06.10г №430Н, от 19.04.2011 № 328Н, от 26.09.2011 №1074Н)

2. Рекомендуемая литература:

1. Общая гигиена: учебник / Под ред. акад. РАМН Г.И. Румянцева.–2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 608 с.
2. Гигиена с основами экологии человека: учебник / Под ред. проф. П.И. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 752 с.
3. Приказ М3 и СЦР от 19.08.2009 № 597Н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию ЗОЖ у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака (в редакции приказов М3 РФ от 08.06.10г №430Н, от 19.04.2011 № 328Н, от 26.09.2011 №1074Н).
4. Приказ Минздрава России от 23.09.03г. №455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ»

**3. Контрольные тесты**

**1. Медико-гигиеническое воспитание это:**

1. часть государственной системы здравоохранения, включающая распространение медицинских и гигиенических знаний, формирование ЗОЖ и привитие населению гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности и активного долголетия;

2. часть государственной системы здравоохранения, включающая распространение медицинских и гигиенических знаний с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности и активного долголетия.

3. часть государственной системы здравоохранения, включающая формирование ЗОЖ и с целью сохранения и укрепления здоровья;

4. часть государственной системы здравоохранения, включающая распространение медицинских и гигиенических- знаний по ФЗОЖ с целью сохранения и укрепления здоровья.

**2. К учреждениям здравоохранения, ведущим гигиеническое обучение и воспитание населения относятся:**

1. Лечебно-профилактические учреждения;

2. Центры здоровья;

3. Центры медицинской профилактики;

4. Центры гигиены и эпидемиологии;

5. Все вышеперечисленное.

**3. Формирование ЗОЖ осуществляется через работу:**

1. Системы учреждений здравоохранения, средств массовой информации, факультативных форм обучения (школы здоровья, школы молодой матери и пожилого человека и т.д.);

2. Системы учреждений здравоохранения, системы учреждений образования, массовых форм пропаганды ЗОЖ;

3. Системы учреждений образования, молодежных организаций, средств массовой информации, факультативных форм обучения (школы здоровья, школы молодой матери и пожилого человека и т.д.), массовых форм пропаганды ЗОЖ;

4. Системы учреждений здравоохранения, системы учреждений образования, молодежных организаций, средств массовой информации, факультативных форм обучения (школы здоровья, школы молодой матери и пожилого человека и т.д.), массовых форм пропаганды ЗОЖ.

**4. Центры медицинской профилактики организованы в соответствии с:**

1. Приказом М3 и СЦР РФ от 21.06.06 г. № 490;

2. Приказом М3 и СЦР РФ от 07.12.2005 № 765;

3. Приказом М3 РФ от 23.09.03 г. № 455;

4. Приказом М3 РФ от 15.05.2012г № 543н;

5. Приказом М3 и СЦР от 19.08.2009 № 597Н.

**5. Средства печатной пропаганды:**

1. индивидуального воздействия, воздействия на группу лиц, массовой коммуникации;

2. устной пропаганды; печатной пропаганды, изобразительной пропаганды (наглядной); комбинированный метод;

3. беседы, лекции, дискуссии;

4. листовки, брошюры, журналы, памятки.

**6. Важнейшими задачами учреждений здравоохранения по гигиеническому обучению и воспитанию населения являются:**

1. Формирование ЗОЖ у населения, пропаганда гигиенических и медицинских знаний, популяризация достижений науки и техники, воспитание сознательного отношения населения к охране и укрепления здоровья;

2. Формирование ЗОЖ у населения, пропаганда современных знаний, воспитание сознательного отношения населения к охране и укрепления здоровья;

3. Формирование ЗОЖ у населения, пропаганда гигиенических и медицинских знаний, популяризация достижений медицинской науки, воспитание сознательного отношения населения к охране и укрепления здоровья;

4. Формирование ЗОЖ у населения, пропаганда гигиенических и медицинских знаний, воспитание сознательного отношения населения к охране и укрепления здоровья.

**7. В основе работы по гигиеническому обучению и воспитанию лежат следующие принципы:**

1. Государственный характер, научность, массовость, доступность, целенаправленность, оптимистичность, актуальность.

2. Систематичность, постепенность, последовательность, учет особенностей организма человека, комплексность;

3. Целенаправленность, оптимистичность, актуальность;

4. Научность, массовость, доступность.

**8. Центры здоровья организованы в соответствии с:**

1. Приказом М3 и СЦР РФ от 21.06.06 г. №490;

2. Приказом М3 и СЦР РФ от 07.12.2005 № 765;

3. Приказом М3 РФ от 23.09.03 г. № 455;

4. Приказом М3 РФ от 15.05.2012г № 543н;

5. Приказом М3 и СЦР от 19.08.2009 № 597Н.

**9. Смокелайзер входит в стандарт оснащения оборудованием:**

1. Больниц и поликлиник;

2. Центров здоровья;

3. Центров медицинской профилактики;

4. Медико-санитарных-частей.

**10. Средства устной пропаганды населения:**

1. индивидуального воздействия, воздействия на группу лиц; массовой коммуникации;

2. листовки, брошюры, журналы, памятки;

3. беседы, лекции, дискуссии, викторины, конференции.

4. индивидуального воздействия, воздействия на группу лиц;

**4. Практическая часть занятия.**

**Задача 1**

В отделении профилактики поликлиники больницы им. Пирогова г. Оренбурга, был создан кабинет пропаганды ЗОЖ. Учитывая участково-территориальный принцип оказания медицинской помощи населению, на базе данного кабинета возможно проведение широкой санитарно-просветительной работы на обслуживаемой поликлиникой территории, в первую очередь на врачебном участке.

**Вопросы:**

1.Что является основными задачами кабинета пропаганды ЗОЖ?

2. Из чего складывается работа по гигиеническому воспитанию прикрепленного контингента?

3. Какие методы и средства гигиенического воспитания применяются при обслуживании больных на участке?

4. В каких «Школах», принимают участие врачи лечебно-профилактического учреждения?

**Задача 2**

В областной клинической больницы № 1, г. Оренбурга ведется эффективная работа по гигиеническому воспитанию в условиях стационара как больных, так и их родственников.

Так, для гигиенического воспитания больных, применяются индивидуально-групповые беседы, памятки, брошюры.

Для гигиенического воспитания родственников, применяется информация средствами санитарно-просветительного оформления.

**Задания:**

1. Какая цель гигиенического воспитания пациентов в стационарных условиях?

2. Какую информацию предоставляет гигиеническое воспитание в стационаре?

3. Какие средства массовой пропаганды используются в стационаре?

4. Какие выделяют основные направления в организации школ «Здоровья» в стационарных условиях?

**Задача 3**

1. Назовите основные задачи ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики».

2. Основные индивидуальные методы оценки здоровья, проводимые в ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики».

**Дополнительная информация.**



Рисунок 1. Гигиеническое воспитание в стационаре.

Широко используются в стационарный отделениях групповой санитарно-просветительной работы. Врачи стационарных отделений лечебно-профилактических учреждений принимают участие в проведении «Школ здоровья» и «Школ больных различными заболеваниями» (Например, «Школы больных сахарным диабетом», «Астма-школы» и др.)

Школа здоровья, выполняет задачу помощи пациенту в приобретении и поддержании навыков, необходимых для максимального управления их жизнью в условиях хронического заболевания, либо в определенные периоды жизни (беременность, кормление новорожденного и др.).

Кроме того, она способствуют формированию здорового образа жизни, формированию важных для здоровья стереотипов и, в конечном счете, ведёт к улучшению качества жизни пациента. Сегодня многие хронические заболевания трудно излечить, но можно реально контролировать и обеспечивать профилактику осложнений. Суть Школ здоровья, как раз в том и состоит, чтобы сделать пациента активным участником лечения, без чего даже самые современные технологии современной медицины не могут быть эффективными.

Определяя задачи организации школ, можно выделить 5 основных направлений:

- повышение информированности населения о заболеваниях и факторах риска;

- повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;

- формирование у пациентов навыков и умений по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой помощи при обострениях;

- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного воздействия на их здоровье поведенческих факторов риска;

-обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления.

**Основные задачи структурных подразделений**

**ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики»**

**Руководители**

* Главный врач
* Заместитель главного врача по организационной работе

**Организационно-методический отдел**

* Поддержка работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики и Центров здоровья, а также оказание методической помощи деятельности медицинских организаций, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь населению в области формирования здорового образа жизни (ЗОЖ), профилактики неинфекционных заболеваний.
* Анализ и оценка эффективности профилактической работы медицинских организаций и профилактической помощи населения.
* Разработка образовательных программ, обучение специалистов кабинетов/отделений медицинской профилактики по разделу "Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ".

**Финансово-экономический отдел**

* Финансово экономическое обеспечение, юридическое обеспечение, закупочная деятельность, работа с кадрами

**Отдел мониторинга здоровья**

* Эпидемиологический надзор за неинфекционными и социально-значимыми заболеваниями
* Обзоры состояния здоровья и поведенческих аспектов здоровья
* Эпидемиологический надзор за состоянием социального и психического здоровья (в перспективе).
* Комплексное обследование населения на предмет выявления факторов риска развития НИЗ, консультирование по сохранению и укреплению здоровья.
* Организация и оказание приносящих доход консультативных и образовательных услуг.

**Центр здоровья**

Проведение обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, прогноза состояния здоровья, включающее определение антропометрических параметров, скрининг-оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-оценку состояния сердечно-сосудистой системы, оценку показателей функций дыхательной системы, органа зрения, выявление патологических изменений зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта

Методическая разработка, организация и проведение медико-профилактических мероприятий. Работа лекторских групп, работа школ здоровья.

**Отдел информационного сопровождения и** **межведомственного взаимодействия**

* Подготовка и реализация информационных проектов по вопросам профилактики хронических неинфекционных и социально-значимых заболеваний.
* Осуществление межведомственного взаимодействия с организациями различных форм собственности по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, формирования здорового образа жизни и безопасной среды обитания.

**Издательский отдел**

* Редакционная подготовка, издание и распространение учебно-методической, медико-профилактических материалов.

**Хозяйственный отдел**

Материальное и техническое обеспечение ГБУЗ «ООЦМП»

**Нормативно правовая база медицинской профилактики в Российской Федерации.**

1. РФ Федеральный Закон об обязательном медицинском страховании в российской Федерации» от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ)
2. О защите прав потребителей (в редакции Федерального закона от 9 января 1996 года N 2-ФЗ) (с изменениями на 13 июля 2015 года)
3. ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ 29.12.2018 г. Оренбург № 911-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».
4. Постановление Правительства Оренбургской области от 12 ноября 2013 г. N 1042-пп «Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения Оренбургской области" на 2014 - 2020 годы».
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» С изменениями и дополнениями от: 8 июня 2010 г., 19 апреля, 26 сентября 2011 г., 30 сентября 2015 г.
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2015 г. N 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2012 г. N 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»
10. Приказ Минздрава РФ от 23 сентября 2003 г. N 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2013 г. N 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. N 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»
14. Распоряжение Правительства РФ от 30 июня 2012 г. N 1134-р, с изменениями и дополнениями от: 6 февраля 2014 г. 1. Утвердить прилагаемый план мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.
15. Указ Президента РФ от 9 июня 2010 г. N 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года», с изменениями и дополнениями от: 28 сентября 2011 г., 1 июля 2014 г.
16. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с изменениями и дополнениями от:25 июня 2012 г., 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября, 28 декабря 2013 г., 4 июня, 21 июля, 22 октября, 1, 31 декабря 2014 г., 8 марта, 6 апреля, 29 июня, 13 июля, 30 сентября, 14, 29 декабря 2015 г., 5, 26 апреля 2016 г. Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года, Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года.
17. Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» С изменениями и дополнениями от: 14 октября, 31 декабря 2014 г., 30 декабря 2015 г., 26 апреля 2016 г. Принят Государственной Думой 12 февраля 2013 года. Одобрен Советом Федерации 20 февраля 2013 года.
18. Распоряжение Министерства здравоохранения Оренбургской области от 16.09.2013г. №2406 «О совершенствовании отчетности службы медицинской профилактики Оренбургской области»
19. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. (4-е издание с дополнениями и уточнениями). Москва. 2017.
20. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. N 8 "Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года"

**Определение групп здоровья, суммарного риска ССЗ и тактики по**

**результатам диспансеризации**

***Примеры моделей пациентов:***

**МОДЕЛЬ 1.** Пациентка 42 года. В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.

**Анкетирование** – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Объективно** - АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м2. Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск -** менее 1% (низкий)

**Группа здоровья** - 1

**Диагноз:** Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.

**Факторы риска** – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или

групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому

образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению

избыточной массы тела, низкой физической активности.

**Комментарий.** Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование). При уточнении диагноза группа здоровья может быть изменена.

**МОДЕЛЬ 2.** Пациент 51 год. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма).

**Анкетирование** – жалобы на боли в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя.

**Объективно** - АД 138/88 мм рт.ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м2. ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск -** менее 2% (низкий)

**Группа здоровья** - 3

**Диагноз:** артериальная гипертония контролируемая, хронический гастрит (неуточненый), избыточная масса тела.

**Факторы риска** – избыточная масса тела, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя.

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача

(законченный случай Д на 1 этапе).

Показаний на 2 этап нет.

**Рекомендуется *за рамками Д*** уточнение диагноза стенокардии (проведение нагрузочного теста), диспансерное наблюдение по поводу артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), уточнение диагноза гастрита. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по рациональному питанию, контролю потребления алкоголя, снижение избыточной массы тела.

**Комментарий.** Установление 3 группы здоровья обосновано наличием контролируемой артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

**МОДЕЛЬ 3.** Пациент 27 лет. В анамнезе хронические заболевания

отсутствуют.

**Анкетирование** – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Объективно** - АД 160/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м2. ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск** *(определяется относительный суммарный риск для лиц моложе 40 лет)* **-** в 2 раза выше по сравнению с отсутствием факторов риска. Риск обусловлен повышенным артериальным давлением, курением, гиперхолестеринемией, ожирением.

**Группа здоровья** - 3

**Диагноз:** Артериальная гипертония 2 степени, ожирение 1 степени

**Подозрение на заболевания**: требуется исключить наличие вторичной артериальной гипертонии, степень поражения органов-мишеней.

**Факторы риска** – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача

и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или

групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения,

рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела,

низкой физической активности.

**Рекомендуется *за рамками Д*** снятие ЭКГ-покоя, уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование)

**Комментарий.** Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии 2 степени, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

**МОДЕЛЬ 4.** Пациент 48 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют.

**Анкетирование** – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Объективно** - АД 162/94 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск –** 2% (низкий)

**Группа здоровья** - 3

**Диагноз:** Артериальная гипертония 2 степени, ожирение

**Факторы риска** – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) и проведение дуплексного сканирования брахицефальных артерий

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

**Рекомендуется *за рамками Д*** проведение полного обследования в связи с наличием артериальной гипертонии; дополнительные обследования по результатам оценки субклинических проявлений атеросклероза.

Диспансерное наблюдение в отделении (кабинете) медпрофилактики.

**Комментарий.** Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. Показание для дуплексного сканирования – наличие сочетания трех факторов риска (повышенное артериальное давление, гиперхолестериемия, ожирение).

**МОДЕЛЬ 5.** Пациентка 63 лет. В анамнезе артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 15 лет назад.

**Анкетирование** – жалоб нет. Не курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Объективно** - АД 132/78 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,6 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, индекс массы тела 38,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3**% (умеренный)

**Группа здоровья** - 3

**Диагноз:** Остеопороз первичный, ожирение 2 степени

**Факторы риска** – гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Диспансерное наблюдение по поводу остеопороза и коррекция факторов риска (нерационального питания, ожирения) в отделении (кабинете) медпрофилактики.

**Рекомендуется *за рамками Д*** проведение контроля и уточнения диагноза артериальной гипертонии, причины высокой гиперхолестеринемии (дислипидемии) для исключения семейной дислипидемии.

**Комментарий.** Установление 3 группы здоровья обосновано наличием остеопороза первичного, документированного выпиской и требующего пожизненного диспансерного ежегодного наблюдения. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии). При обнаружении семейной дислипидемии, уровень риска оценивается как высокий (или очень высокий), что требует диспансерного наблюдения, *в т.ч. и в отделении (кабинете) медицинской профилактики.*

**МОДЕЛЬ 6.** Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертония.

**Анкетирование** – жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит, низкая физическая активность.

**Объективно** - АД 118/70 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5**% (высокий)

**Группа здоровья** - 2

**Диагноз:** высокий сердечно-сосудистый риск

**Подозрение на** наличие стенокардии напряжения, хронической обструктивной болезни легких.

**Факторы риска:** Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность.

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности.

**Рекомендуется** *за рамками Д* – уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), хронической обструктивной болезни легких. Обследование для исключения семейной дислипидемии.

Диспансерное наблюдение по поводу высокого сердечно-сосудистого риска в отделении (кабинете) медпрофилактики.

**Комментарий.** Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечно-сосудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. В случае уточнения диагноза артериальной гипертонии возможно изменение группы здоровья на 3.

Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии)

**МОДЕЛЬ 7.** Пациент 42 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад.

**Анкетирование** – жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит.

**Объективно** - АД 124/80 мм рт.ст. ОХС 6,0 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 18,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск – 1**% (низкий)

**Группа здоровья** - 1

**Диагноз:** язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией

**Подозрение на** наличие хронической обструктивной болезни легких

**Факторы риска:** Гиперхолестеринемия, курение

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача

и направление на:

- 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии.

**Рекомендуется** *за рамками Д* – уточнение диагноза хронической обструктивной болезни легких

**Комментарий.** Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и низким сердечно-сосудистым риском. Язвенная болезнь протекает с длительной ремиссией, без осложнений (более 5 лет). В случае уточнения диагноза хронической обструктивной болезни легких (или хронического бронхита) возможно изменение группы здоровья.

**МОДЕЛЬ 8.** Пациент 65 года. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Черепно-мозговая травма легкой степени со стабильным течением, не сопровождавшаяся нейрохирургическим вмешательством 3 месяца назад.

**Анкетирование** – жалобы на головные боли, дизурические расстройства (по данным анкетирования), не курит.

**Объективно** - АД 148/80 мм рт.ст. ОХС 7,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 30,0 кг/м2. ЭКГ без изменений.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск – 20**% (очень высокий)

**Группа здоровья** - 3

**Диагноз:** Артериальная гипертония 1 степени. Последствия черепно-мозговой травмы легкой степени со стабильным течением 3 месяца назад.

Язвенная болезнь желудка вне обострения с длительной ремиссией.

Ожирение 1 степени

**Подозрение на** наличие урологической патологии.

**Факторы риска:** повышенное артериальное давление,

гиперхолестеринемия, ожирение

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – консультация невролога, уролога, липидный спектр крови (гиперхолестеринемия)

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (повышенное артериальное давление, дислипидемия, ожирение).

**Рекомендуется** *за рамками Д* – уточнение диагноза артериальной гипертонии (повторные измерения артериального давления, самоконтроль, контроль, обследование)

**Комментарий.** Установление 3 группы здоровья обосновано наличием недавней черепно-мозговой травмы, требующей наблюдения врача-невролога, а по истечении 6 месяцев, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта (группа здоровья 3 будет сохранена). По поводу очень высокого сердечно-сосудистого риска и имеющихся факторов риска необходимо наблюдение в отделении (кабинете) медицинской профилактики).

**МОДЕЛЬ 9.** Пациент 57 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника вне обострения

**Анкетирование** – жалобы на боли в области живота, похудание, курит. **Объективно** - АД 128/70 мм рт.ст. ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 17,5 кг/м2. ЭКГ без изменений.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск – 4**% (умеренный)

**Группа здоровья** - 3

**Диагноз:** Язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз шейного отдела позвоночника

**Подозрение на** наличие новообразования в желудке (боли, снижение массы тела)

**Факторы риска:** курение

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – эозофагогастроскопия

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, умеренно повышенный сердечно-сосудистый риск).

**Рекомендуется** *за рамками Д* – уточнение диагноза патологии желудочно-кишечного тракта

**Комментарий.** Установление 3 группы здоровья обосновано наличием язвенной болезни с обострение в последние 2 года, требующей диспансерного наблюдения врача-терапевта в течении 5 лет после последнего обострения. По поводу подозрения на новообразование желудочно-кишечного тракта – полное обследование.

**МОДЕЛЬ 10.** Пациентка 39 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний и травм

**Анкетирование** – наличие неврологических жалоб, нерациональное питание, курит.

**Объективно** - АД 132/84 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 6,4 ммоль/л, глюкоза 6,5 ммоль/л, индекс массы тела 34,2 кг/м2. ЭКГ без изменений.

**Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 1**% (низкий)

**Группа здоровья** - 1

**Диагноз:** ожирение 1 степени

**Подозрение на** наличие неврологической патологии, сахарного диабета

**Факторы риска:** гиперхолестеринемия, гипергликемия, ожирение, курение

**Тактика** - Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:

- 2 этап диспансеризации – консультация врача-невролога, липидный спектр, гликированный гемоглобин (или тест на толерантность к глюкозе)

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики (курение, ожирение, гиперхолестеринемия, гипергликемия).

**Рекомендуется** *за рамками Д* – уточнение диагноза сахарного диабета и неврологической патологии

**Комментарий.** Установление 1 группы здоровья обосновано отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения врача-терапевта. Наличие гипергликемии при наличии ожирения требует настороженности для исключения сахарного диабета и определения необходимости диспансерного наблюдения. При уточнении диагноза возможно изменение группы здоровья.

**Группы здоровья для взрослого населения**

Диспансеризация является основным мероприятием для исследования и мониторинга уровня здоровья взрослого населения. На основании сведений, полученных в результате прохождения диспансеризации, врач или фельдшер присваивает каждому гражданину группу здоровья в соответствии с требованиями и критериями, определенными в Приказе Минздрава РФ [от 13 марта 2019 года N 124н](http://docs.cntd.ru/document/554018402) "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Нормативный акт выделяет четыре группы здоровья взрослого населения – 1, 2, 3а и 3б.

**I группа**

К **I**-ой категории относятся лица, не имеющие каких-либо хронических заболеваний, а также факторов риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Результаты лабораторных обследований данной группы лиц находятся в пределах нормальных показателей. Как нетрудно догадаться, данная категория включает в себя граждан с наиболее благоприятным уровнем самочувствия.

По итогам диспансеризации для лиц этой категории проводят профилактические консультации и другие лечебно-оздоровительные мероприятия, имеющие своей основной целью пропаганду здорового образа жизни и соблюдение санитарно-гигиенических норм.

**II группа**

В данную категорию входят лица, не обладающие какими-либо хроническими заболеваниями, но находящиеся в зоне повышенного риска их приобретения. Кроме этого, сюда относят людей, имеющих предрасположенность к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Данная группа – самая обширная по своей численности, что связано с большим количеством факторов, негативно влияющих на организм человека (вредные привычки, неправильное питание, сидячий образ жизни, загрязнение климата и т.д.).

Эта категория граждан диагностируется путем проведения общепринятого стандартного обследования здоровья, а также дополнительных исследований отдельных рисков в случае наличия таковых.

К **II** группе здоровья относятся граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний

* при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске,
* а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица,
* курящие более 20 сигарет в день,
* и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

**III группа (а и б)**

К группе **III а** относятся лица, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), которые требуют диспансерного наблюдения и высококвалифицированной медицинской помощи. Основная масса граждан в этой категории – люди старше 40 лет, недуги которых напрямую связаны с возрастом и старением организма. Диспансеризация таких лиц проводится с целью вторичной профилактики, а именно предупреждения осложнений и обострений уже имеющейся болезни.

К категории **III б** относятся лица, у которых не выявлены ХНИЗы, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с **III а** и **III б** группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

**Группы здоровья для детей**

Группы здоровья, выделяемые по итогам диспансеризации детского населения, значительно отличаются от аналогичных у взрослых. В первую очередь стоит сказать о том, что для классификации детей существует целых 5 категорий (в отличие от 3 у взрослых).

Такое количество связано с повышенной уязвимостью детского организма перед различными заболеваниями, из-за чего их диспансеризация требует большего внимания и тщательности, что в результате приводит к получению значительного количества информации для классификации на категории.

**1 группа**

К данной категории относят физически и психически здоровых малышей, обладающих высокой сопротивляемостью организма болезням. Они тоже могут иногда болеть, но в момент осмотра какие-либо патологии у них отсутствуют. Фактически, в 1-ую группу входят дети, которые совсем не болеют, но на практике таких детей встречается очень мало.

**2 группа**

Данная категория включает в себя детей, не страдающих хроническими заболеваниями, но обладающих при этом пониженным иммунитетом. Такие малыши могут несколько раз в год перенести острые инфекции, но не более того. Обычно их разделяют на несколько подгрупп по типу риска. Например, в категорию «А» входят дети с проблемной наследственностью, а в «Б» включены малыши, подверженные риску развития хронических заболеваний.

**3 группа**

К 3-ей категории относят детей, имеющих какое-либо хроническое заболевание. Однако пациентов данной категории отличает тот факт, что такая болезнь протекает в состоянии компенсации. Это значит, что, несмотря на наличие патологии, ребенок не сталкивается с тяжелыми последствиями либо обострениями болезни и может вести нормальный образ жизни.

**4 группа**

Данная категория здоровья обозначает детей с хроническими недугами в стадии субкомпенсации. В этом состоянии уже наблюдаются значительные ухудшения самочувствия, нарушение работы некоторых органов и сниженная сопротивляемость организма. Таким детям зачастую нужно постоянное лечение и реабилитация, при этом их заболевания чаще всего выражены в какой-то физической неполноценности, а нервно-психическое развитие находится в состоянии нормы.

**5 группа**

К данной категории относятся дети с серьезными хроническими болезнями в состоянии декомпенсации. Это дети-инвалиды с тяжелыми проблемами в развитии либо сниженными функциональными возможностями. Стоит отметить, что заболевания этой группы не всегда являются врожденными. Абсолютно здоровый ребенок после перенесенной болезни, операции или травмы может получить 5 группу. Такие дети практически всегда требуют постоянного надзора и помощи.