



# Основные вопросы организации диспансерного наблюдения пациентов в практике участкового терапевта



**Бастрыгина Вероника Алексеевна, руководитель  
Цentra медицинской профилактики, главный  
внештатный специалист по медицинской  
профилактике МЗОО**

# Задачи и цели диспансеризации и диспансерного наблюдения



# Цель диспансерного наблюдения

## **Для больных ХНИЗ -**

достижение заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования, а также

коррекции факторов риска заболеваний для предотвращения прогрессирования заболеваний, обострений, снижения числа госпитализаций, **повышения качества и увеличения продолжительности жизни**

## **Для пациентов без ХНИЗ с высоким риском их развития –**

контроль факторов риска, в т.ч. с применением медикаментозных средств для предотвращения прогрессии патологического процесса, осложнений, **повышения качества и увеличения продолжительности жизни**

Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1344н  
«Об утверждении Порядка проведения диспансерного  
наблюдения»

# Диспансерное наблюдение...



**...представляет собой динамическое наблюдение, в т.ч. 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»**

**Из Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011  
«Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»  
(ст.46)**

# Основной нормативный документ, регламентирующий организацию диспансерного наблюдения



**Приказ Минздрава России  
от 21 декабря 2012 г. № 1344н  
«Об утверждении Порядка  
проведения  
диспансерного наблюдения»**

Зарегистрировано в Минюсте России 14 февраля 2013 г. N 27072

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ  
от 21 декабря 2012 г. N 1344н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить Порядок проведения диспансерного наблюдения согласно приложению.

Министр  
В.И.СКВОРЦОВА

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 21 декабря 2012 г. N 1344н

## ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше).

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения при отдельных заболеваниях (состояниях).

2. 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 <1>.

<1> Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

3. Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых

*(Зарегистрирован в Минюсте России  
14.02.2013 N 27072)*

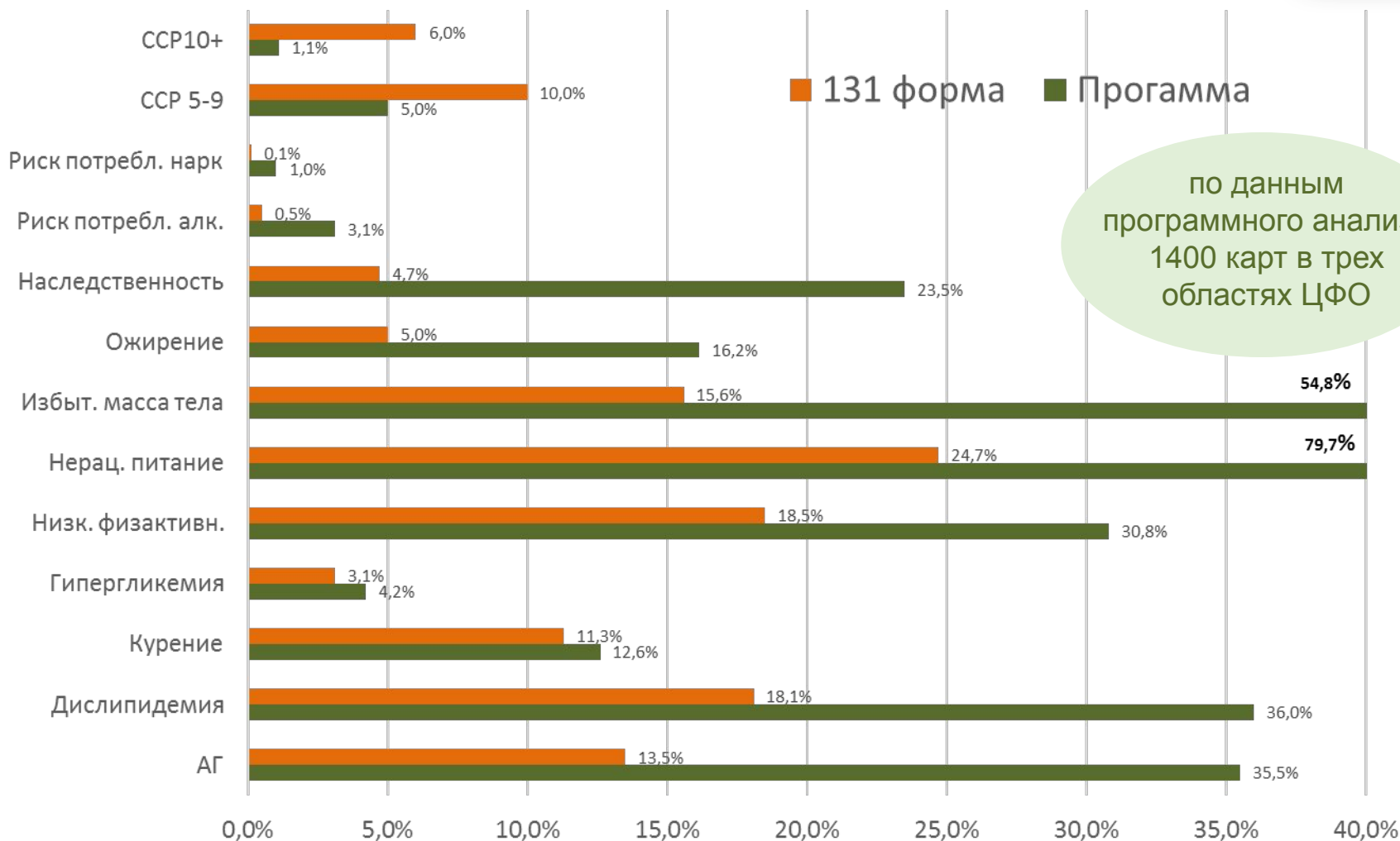
ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр  
профилактической медицины Минздрава РФ

# Кто осуществляет ДН?

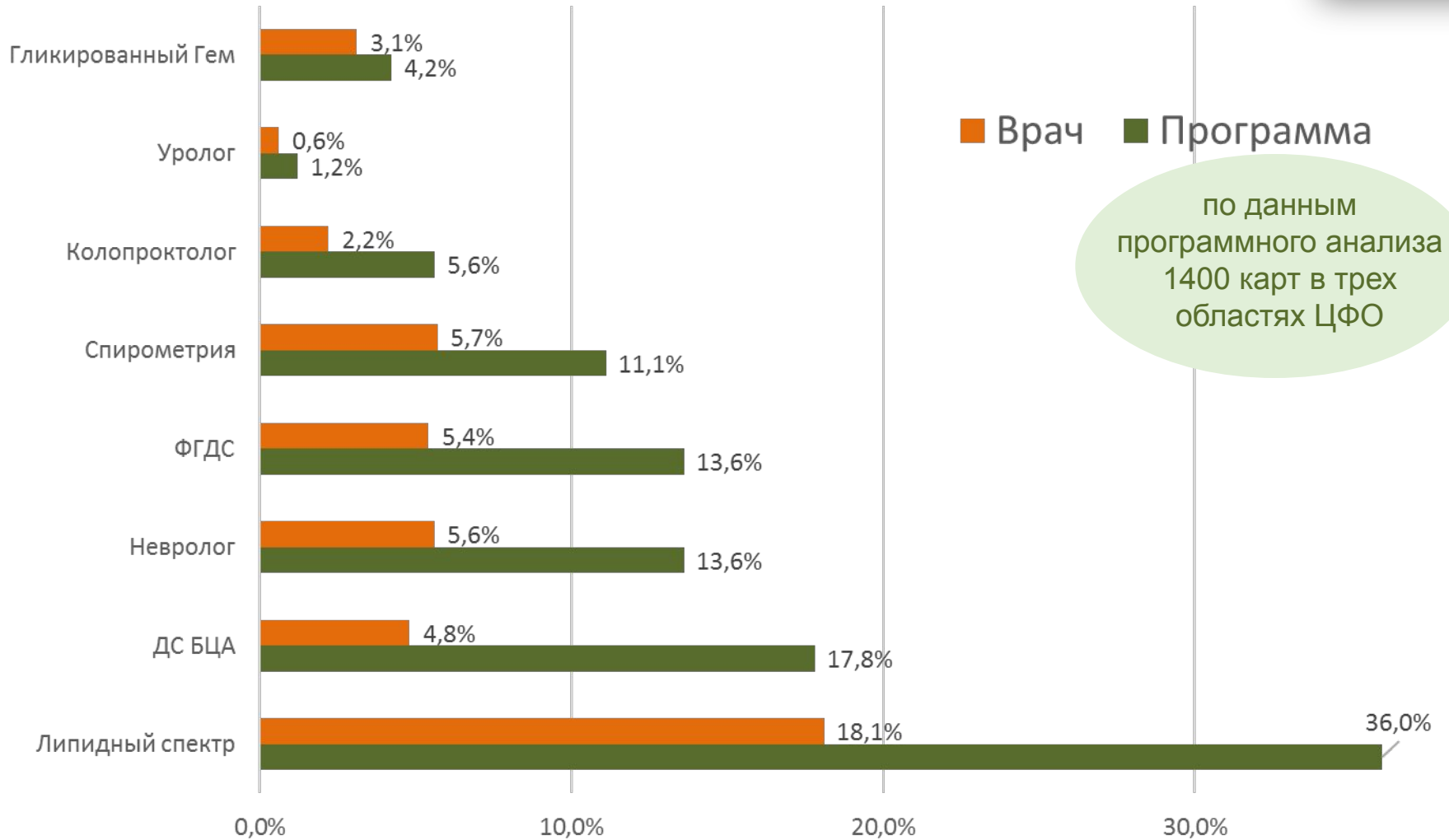
«... Диспансерное наблюдение осуществляется медицинскими работниками медицинской организации, где гражданин получает ПМСП:

- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, цеховой, врач общей практики (семейный))
- 2) врачи-специалисты (по профилю заболевания)
- 3) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики
- 4) врач (фельдшер) центра здоровья
- 5) фельдшер ФАПа (ФЗП) в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения (приказ Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 г. N 252н)...»

# Частота выявления ФР и других патологических состояний



# Определение показаний для направления на 2 этап диспансеризации





# Группы здоровья и установление диспансерного наблюдения



*\*ХНИЗ, являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ- болезни системы кровообращения, новообразования, сахарный диабет 2-го типа, хронические болезни органов дыхания*

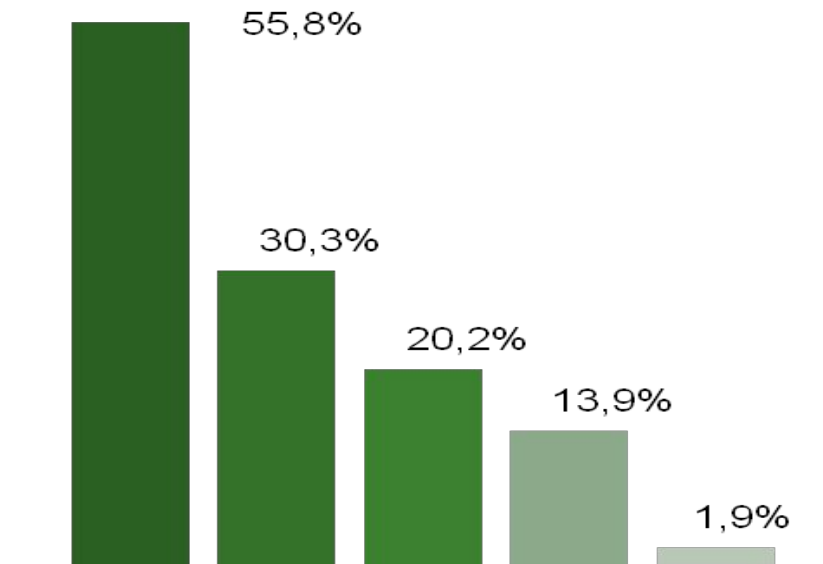
# Диспансерное наблюдение пациентов II группы здоровья



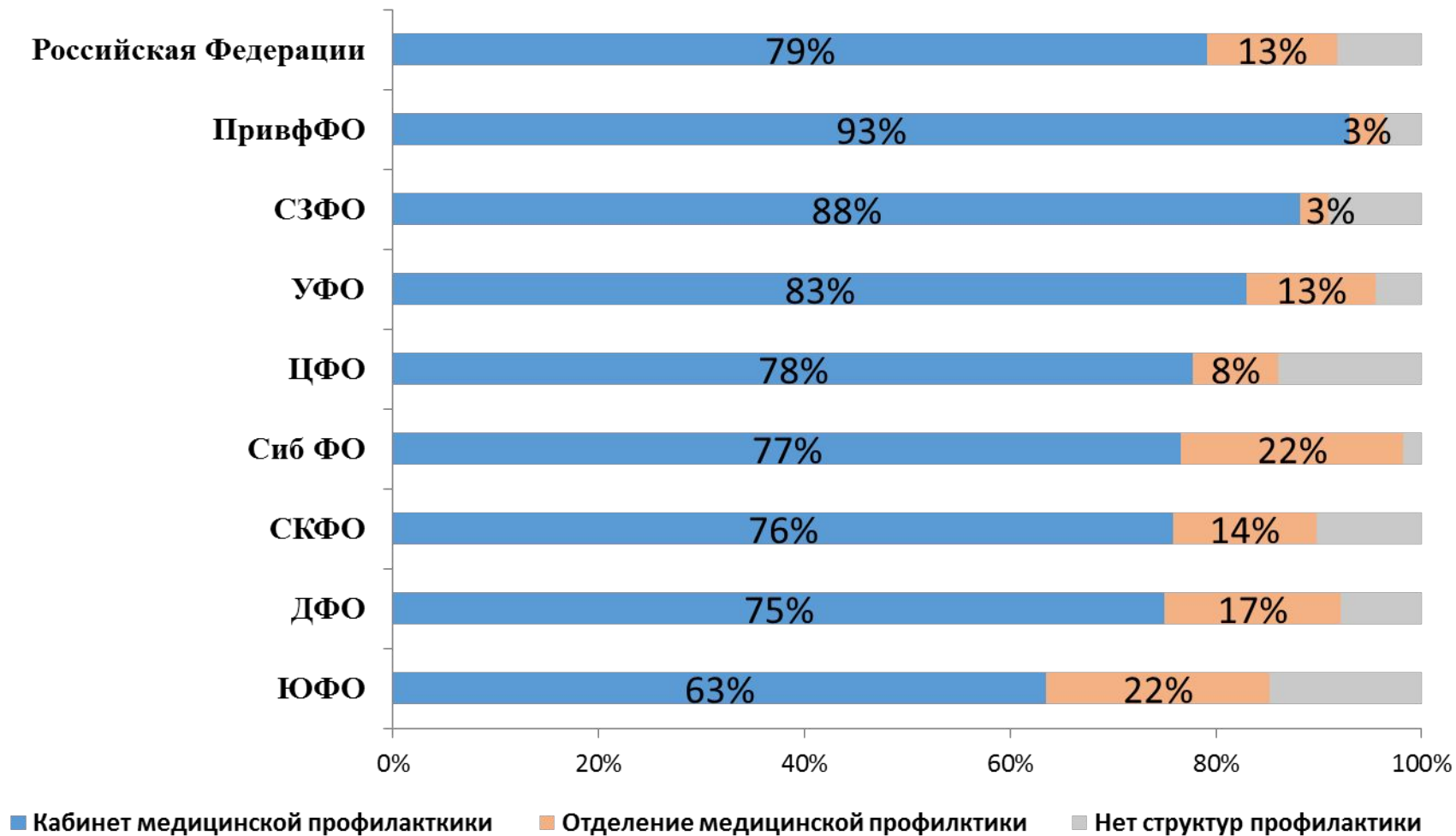
**Письмо Минздрава России от  
13.11.2015 №17-9/10/2-6876**

# Диспансерное наблюдение 2-й группы здоровья в структурах медицинской профилактики

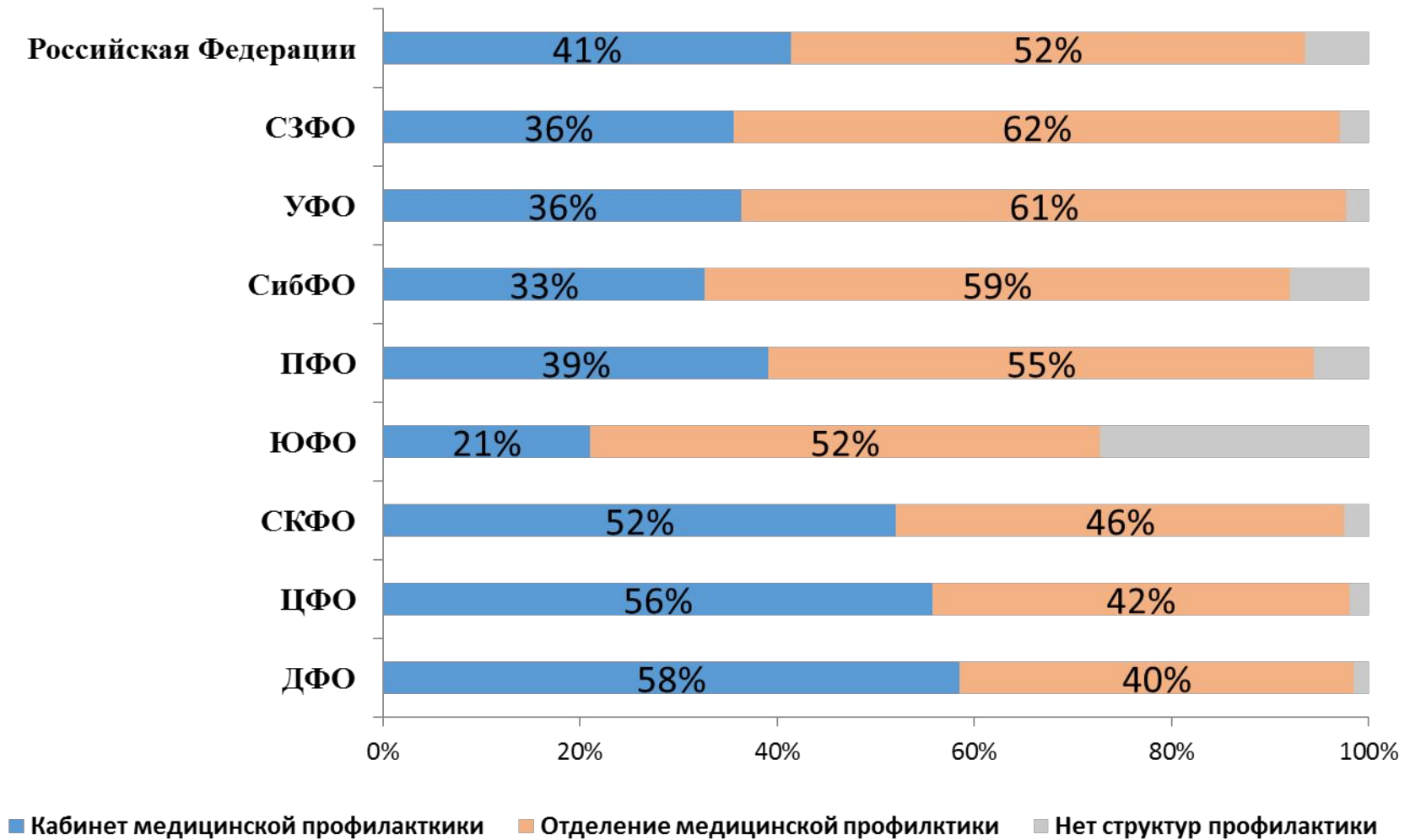
- Прошли УПК
- Назначено медикаментозное лечение
- Посетили ОМП, КМП/ЦЗ повторно
- Направлены к врачам специалистам
- Отказались от ДН



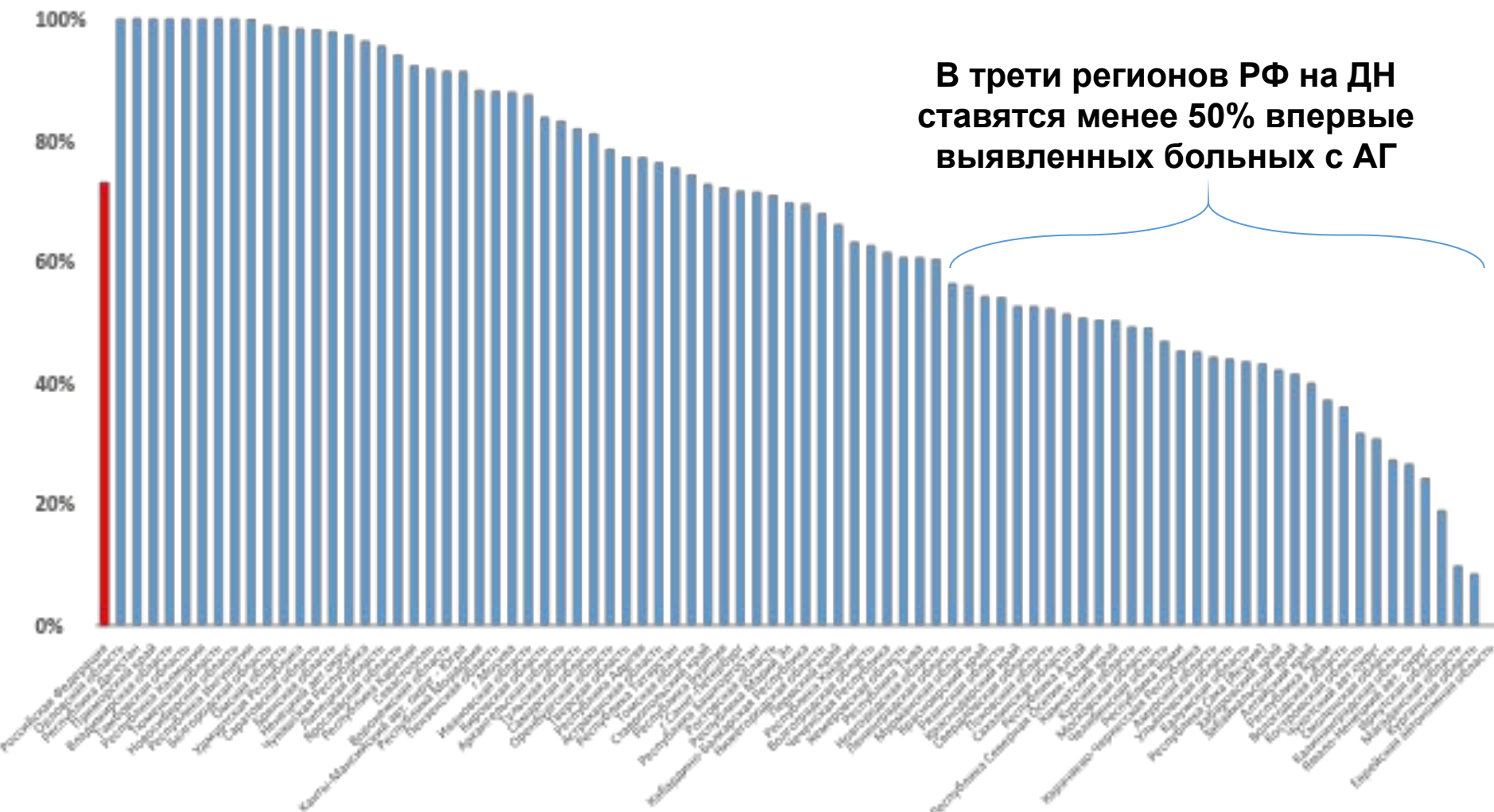
# Наличие отделений/кабинетов медицинской профилактики в поликлиниках с численностью прикрепленного населения менее 20 тысяч человек



# Наличие отделений/кабинетов медицинской профилактики в поликлиниках с численностью прикрепленного населения более 20 тысяч человек



# Установление ДН по поводу впервые выявленной АГ



Форма 131у, 2015 год, РФ

# Основными критериями эффективности диспансерного наблюдения являются(1):

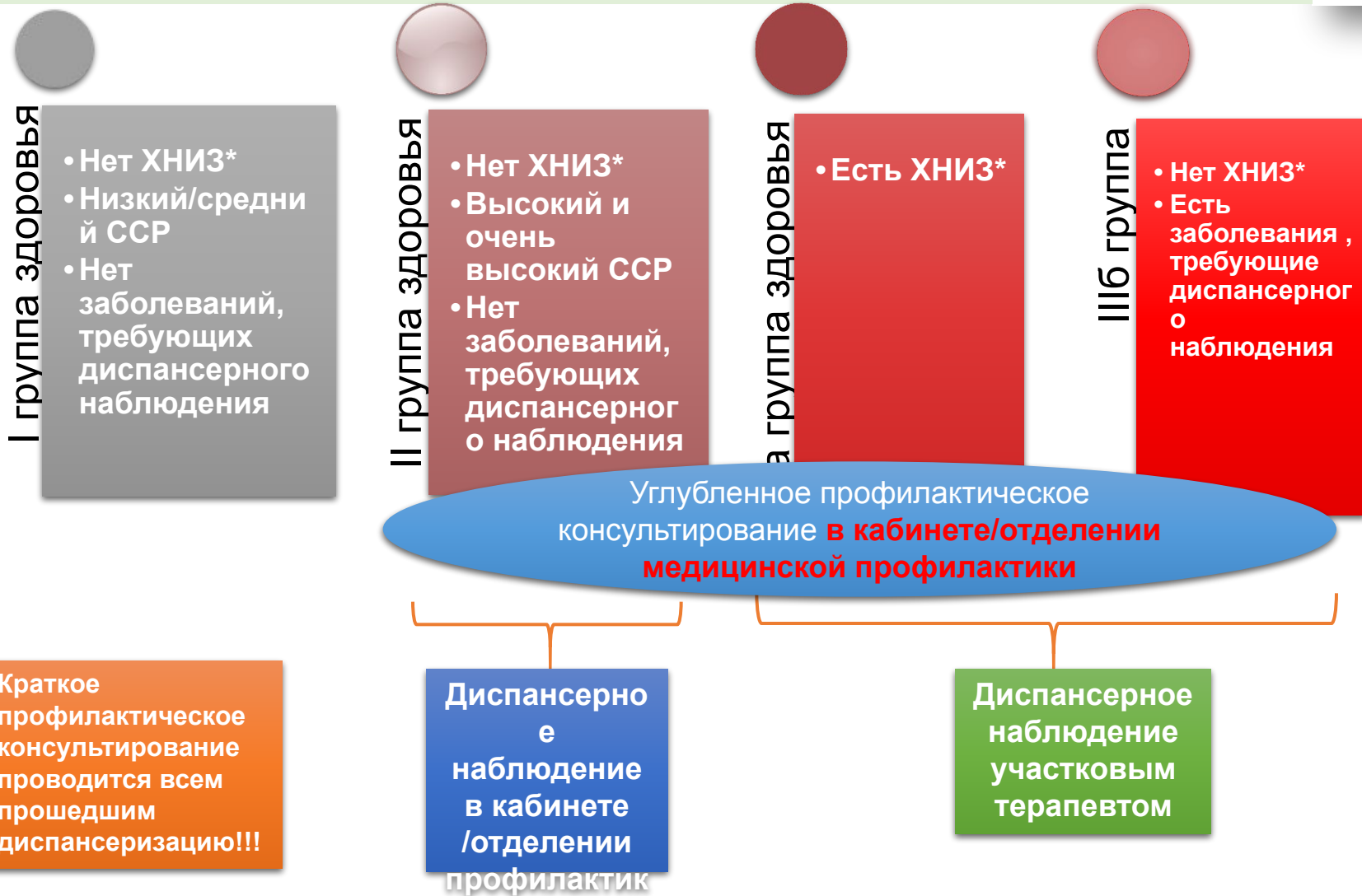
- ✓ уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан находящихся под диспансерным наблюдением;
- ✓ уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- ✓ отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

## Основными критериями эффективности диспансерного наблюдения являются(2):

- ✓ снижение показателей предотвратимой смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- ✓ уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- ✓ снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.



# Группы здоровья и установление диспансерного наблюдения



# Методические рекомендации по диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ



болезни системы  
кровообращения (18  
алгоритмов)



болезни органов дыхания  
(11 алгоритмов)



хронические болезни почек  
(4 алгоритма)



инсулиннезависимый  
сахарный диабет (1 стандарт)



высокий/очень высокий риск  
ССЗ ( 1 алгоритм)

# Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом (1)



## СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ

- Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН не более II функционального класса
- 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
- Стенокардия напряжения I-II функционального класса со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста
- Стенокардия напряжения I-IV функционального класса со стабильным течением у лиц пенсионного возраста
- Артериальная гипертония 1-3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов
- Легочная гипертензия I-II функционального класса со стабильным течением
- Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная и персистирующая формы на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии)
- Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная, персистирующая и постоянная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений на фоне приема лекарственных препаратов)
- ХСН I-III функционального класса, стабильное состояние

## Сердечно-сосудистые заболевания и состояния(2)

- **Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии 6 месяцев от даты операции**
- **Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии более 12 месяцев от даты операции**
- **Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии**

# Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом (2)



---

## БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

- Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)
  - Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - пищевода Баррета)
  - Язвенная болезнь желудка, неосложненное течение
  - Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
  - Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит
  - Полипы (полипоз) желудка
  - Дивертикулярная болезнь кишечника, легкое течение
  - Полипоз кишечника, семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко
  - Состояние после резекции желудка (по прошествии более 2 лет после операции)
  - Рубцовая стриктура пищевода, не требующая оперативного лечения
-

# Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом (3)



---

## БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- Рецидивирующий и хронический бронхиты
  - Хроническая обструктивная болезнь легких нетяжелого течения без осложнений, в стабильном состоянии
  - Посттуберкулезные и постпневмонические изменения в легких без дыхательной недостаточности
  - Состояние после перенесенного плеврита
  - Бронхиальная астма (контролируемая на фоне приема лекарственных препаратов)
-

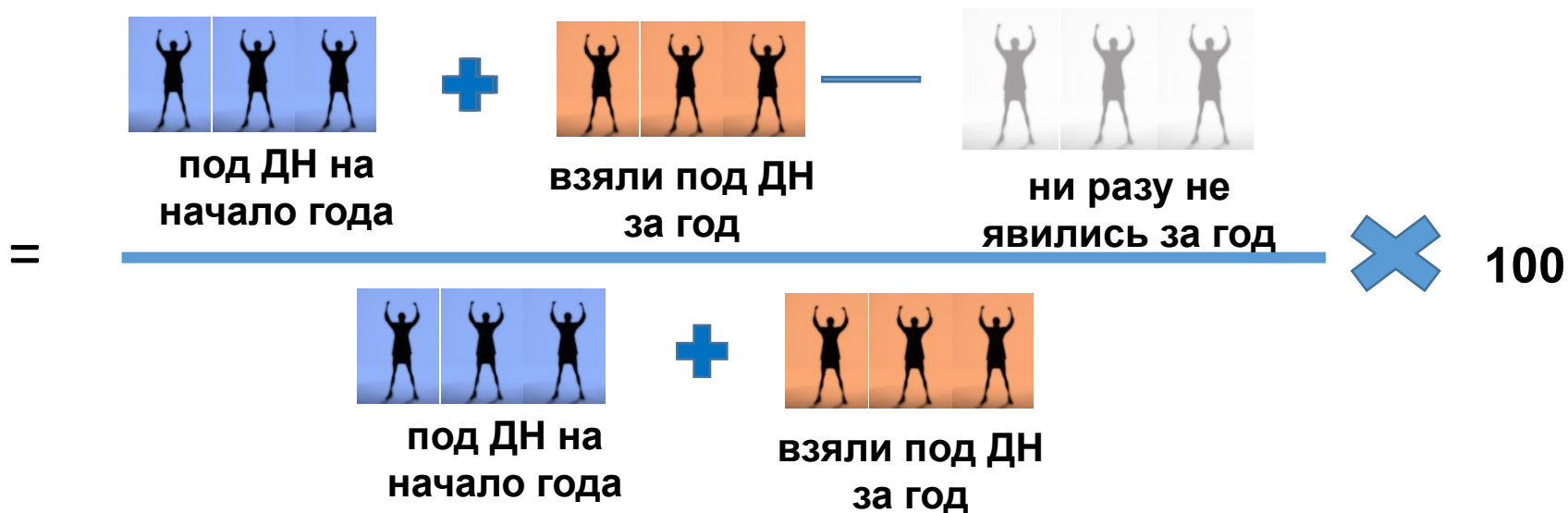
# Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом (4)



## ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ

- Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии
- Пациенты, страдающие хронической болезнью почек независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии
- Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек
- Остеопороз первичный
- Инсулиннезависимый сахарный диабет (2 тип)
- Инсулинзависимый сахарный диабет (2 тип) с подобранной дозой инсулина и стабильным течением
- Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после острого периода
- Деменции, иные состояния, сопровождающиеся когнитивными нарушениями, со стабильным течением
- Последствия легких черепно-мозговых травм, не сопровождавшихся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после травмы
- Последствия травмы нервной системы, сопровождавшейся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по истечении 6 месяцев после операции
- Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%

# Полнота охвата диспансерным наблюдением больных





# Участковый врач-терапевт:

1) ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

2) информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

4) в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на

# Диспансерный прием включает:



- 1) **оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;**
- **назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;**
- **установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);**
- **проведение краткого профилактического консультирования;**
- **назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий**
- **разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.**

# Какая документация заполняется?

## форма № 030/у-04

**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА диспансерного наблюдения**

Фамилия врача \_\_\_\_\_ Код или № медицинской карты амбулаторного больного (история развития ребенка) \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ 1. Заболевание, по поводу которого взят под диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_

Дата взятия на учет \_\_\_\_\_ 2. Диагноз установлен впервые в жизни \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_

Дата снятия с учета \_\_\_\_\_ 3. Код по МКБ \_\_\_\_\_ 4. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

Причина снятия \_\_\_\_\_ 5. Заболевание выявлено: 5.1. при обращении за лечением \_\_\_\_\_ 5.2. при профосмотре \_\_\_\_\_ 6. Код льготы \_\_\_\_\_

7. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

8. Пол М/Ж \_\_\_\_\_ 9. Дата рождения \_\_\_\_\_

10. Адрес проживания \_\_\_\_\_

11. Место работы (учебы, дошкольное учреждение) \_\_\_\_\_

12. Профессия (должность) \_\_\_\_\_

13. Контроль посещений

Даты явок и достижение целевых показателей терапии

Назначено явиться																				
Явился																				

Даты явок

Назначено явиться																				
Явился																				

14. Сведения об изменении диагноза, сопутствующих заболеваниях, осложнениях

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Проводимые мероприятия (лечебно-профилактические, направление на консультацию, в дневной стационар, госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, трудоустройство, перевод на инвалидность)

№ п/п	Дата начала	Дата окончания	Мероприятия

Подпись врача \_\_\_\_\_ «\_\_» 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ «\_\_» 201\_\_ г.

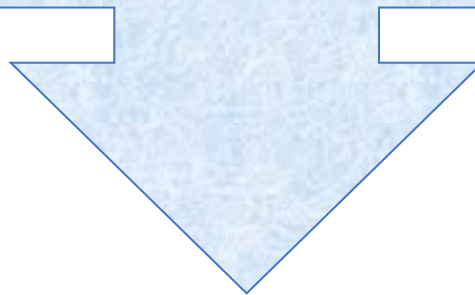
\_\_\_\_\_ «\_\_» 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ «\_\_» 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ «\_\_» 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_ «\_\_» 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ «\_\_» 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ «\_\_» 201\_\_ г.

# Роль структур медицинской профилактики в организации и проведении диспансерного наблюдения



1. диспансерное наблюдение, включая назначение лекарственных препаратов для коррекции дислипидемий, за гражданами, имеющими высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (приказ 683н);
2. врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья также осуществляет коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (курение табака, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя) (приказ 1344н).



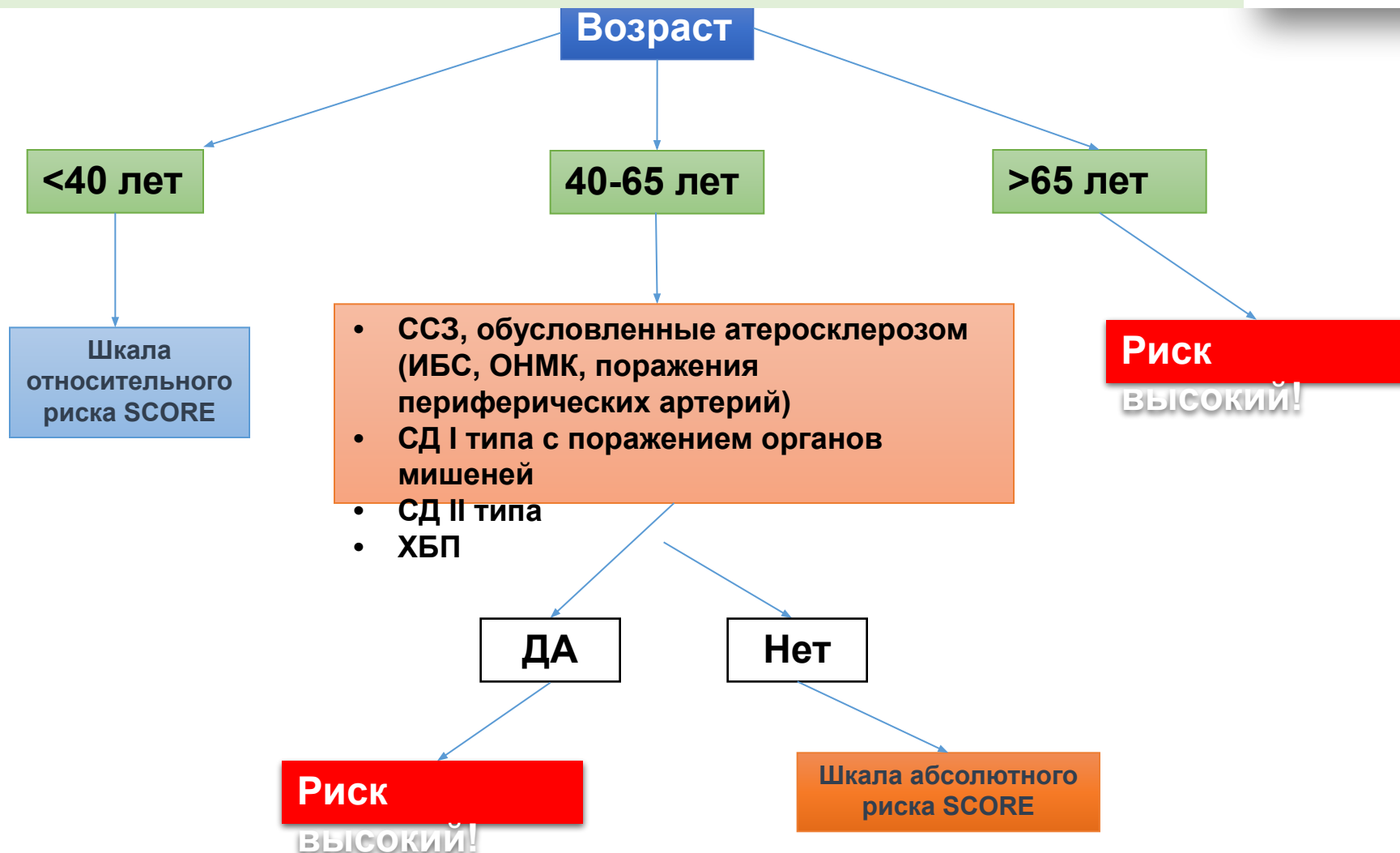
Диспансерное наблюдение  
пациентов II группы

здоровья

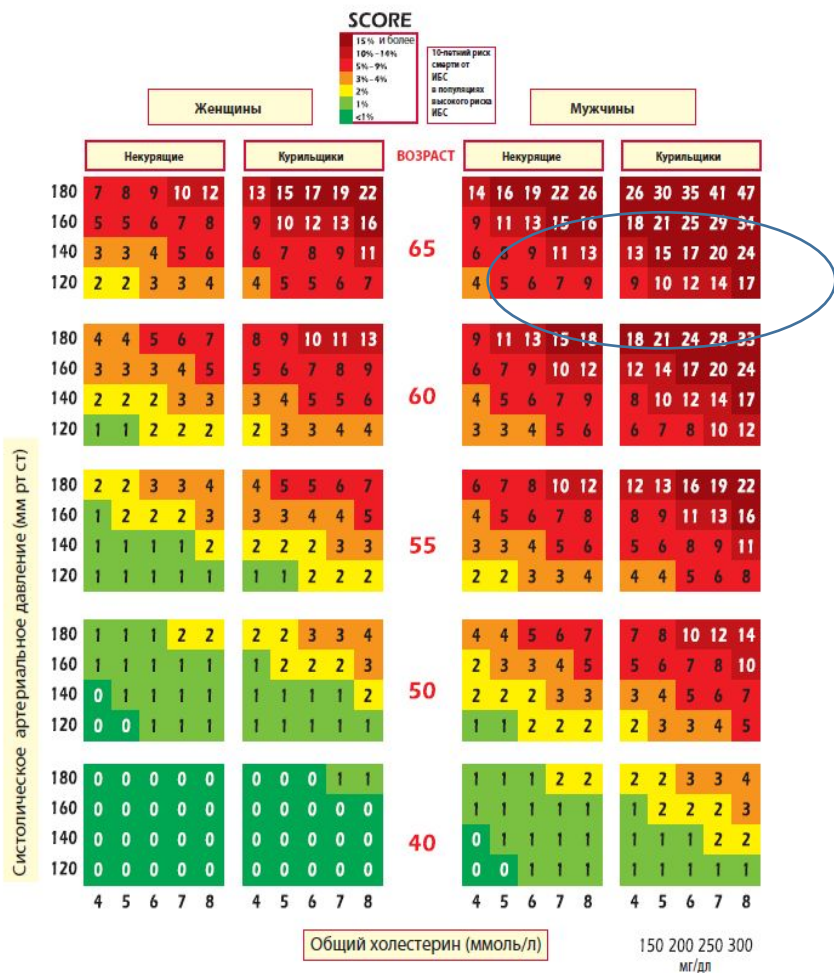


Коррекция факторов риска у  
пациентов III группы здоровья  
(индивидуальная, групповая)

# Как оценить сердечно-сосудистый риск?



# Шкала абсолютного риска SCORE



**Что:** оценивает риск развития фатальных сердечно-сосудистых событий (ИМ, инсульта и др) в течение 10 лет

**На какой основе:** пол, возраст, общий холестерин, АД, курение

**Градации риска:**

0% - низкий риск

1-4% - умеренный риск

**5-9% - высокий риск**

**10% и более – очень высокий риск**

# Артериальная гипертензия I степени без ПОМ, ССЗ, ЦВБ и ХБП



**Регулярность профилактических посещений** – Не менее **1 раза в год** при контроле АД на уровне целевых значений.

При стабильном течении возможно наблюдение в отделении/кабинете медицинской профилактики

## Рекомендуемые методы исследования

Шаг 1 – Физикальное обследование  
Шаг 2 – Лабораторные исследования  
Шаг 3 – Инструментальные исследования  
Шаг 4 – Корректировка диагноза, назначения, профилактическое консультирование, определение дальнейшей тактики

Диспансерное наблюдение больных ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития.

Методические рекомендации. Под ред. С.А.Бойцова и А.Г.Чучалина. — 112 с. <http://www.gnicpm.ru>

### ШАГ 1

- сбор жалоб и анамнеза, активный опрос на наличие, характер и выраженность боли в грудной клетке и одышки при физической нагрузке, эпизодов кратковременной слабости в конечностях, онемения половины лица или конечностей, об объеме диуреза
- уточнение факта и характера приема гипотензивных, гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов
- опрос и краткое консультирование по курению, характеру питания, физической активности
- измерение АД
- анализ данных СКАД
- общий осмотр и физикальное обследование, включая пальпацию периферических сосудов и аускультацию подключичных, сонных, почечных и бедренных артерий, измерение индекса массы тела и окружности талии

### ШАГ 2

Не реже 1 раза в год :

- глюкоза плазмы крови натощак, общий холестерин не реже 1 раза в год,
- оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

При взятии под ДН, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года:

- холестерин ЛНП, ЛВП, триглицериды
- калий и натрий сыворотки
- креатинин сыворотки (с расчетом СКФ)
- анализ мочи на микроальбуминурию

Диспансерное наблюдение больных ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития.

Методические рекомендации. Под ред. С.А.Бойцова и А.Г.Чучалина. — 112 с. <http://www.gnicpm.ru>



# Алгоритм обследования (АГ)

не реже 1 раза в год

- ЭКГ в 12 отведениях с расчетом индекса Соколова-Лайона и Корнельского показателя

При взятии под ДН, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года

- ЭхоКГ с определением ИММЛЖ и диастолической функции при отсутствии достижения целевых значений АД и наличии признаков прогрессирования гипертрофии левого желудочка по данным расчета индекса Соколова-Лайона и Корнельского показателя *(при наличии возможностей)*

При взятии под ДН, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 3 года

- Дуплексное сканирование сонных артерий у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup> и общем холестерине  $\geq 5$  ммоль/л с целью определения ТИМ и наличия атеросклеротических бляшек *(при наличии возможностей)*

- Измерение скорости пульсовой волны на каротидно-феморальном участке артериального русла при отсутствии достижения целевых значений АД *(при наличии возможностей)*

Диспансерное наблюдение больных ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития.

# Артериальная гипертензия

## I-III степени с ПОМ, но без ССЗ, ЦВБ и ХБП

### При каждом посещении

- сбор жалоб и анамнеза, активный опрос на наличие, характер и выраженность боли в грудной клетке и одышки при физической нагрузке, эпизодов кратковременной слабости в конечностях, онемения половины лица или конечностей, об объеме диуреза
- уточнение факта и характера приема гипотензивных, гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов
- опрос и краткое консультирование по курению, характеру питания, физической активности
- измерение АД ; анализ данных СКАД
- общий осмотр и физикальное обследование, включая пальпацию периферических сосудов и аускультацию подключичных, сонных, почечных и бедренных артерий, измерение индекса массы тела и окружности талии

### Не реже 1 раза в год

- глюкоза плазмы крови натощак,
- общий холестерин

### При взятии под ДН, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года

- гемоглобин и/или гематокрит
- холестерин ЛНП, ЛВП, триглицериды
- калий и натрий сыворотки
- креатинин сыворотки (с расчетом СКФ)
- анализ мочи на микроальбуминурию

### При взятии под ДН, далее по показаниям

- мочевая кислота сыворотки

# Алгоритм обследования (АГ) с поражением органов мишеней

Не реже 1 раза в год

- ЭКГ в 12 отведениях с расчетом индекса Соколова-Лайона и Корнельского показателя

При взятии под ДН, далее по показаниям, но не реже 1 раза в год

**-ЭхоКГ с определением ИММЛЖ и диастолической функции при отсутствии достижения целевых значений АД и наличии признаков прогрессирования гипертрофии левого желудочка по данным расчета индекса Соколова-Лайона и Корнельского показателя**

При взятии под ДН, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года

- Дуплексное сканирование сонных артерий у мужчин старше 40 лет, женщин старше 50 лет при ИМТ $\geq$ 30 кг/м<sup>2</sup> и общем холестерине  $\geq$  5 ммоль/л с целью определения ТИМ и наличия атеросклеротических бляшек

По показаниям при наличии обоснованного подозрения на патологию

- УЗИ почек и дуплексное сканирование почечных артерий

- лодыжечно-плечевой индекс при наличии подозрения на стеноз сосудов нижних конечностей (при наличии возможности)

При взятии под ДН, далее по показаниям

- консультация окулиста (наличие кровоизлияний, экссудата на глазном дне, отека соска зрительного нерва)

Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по таблице величины риска при АГ и по шкале SCORE

*(при интерпретации уровня риска приоритет отдается более высокому показателю)*

Диспансерное наблюдение больных ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития.

# Заключение



Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями является ключевой задачей работы врача-участкового терапевта. Пациенты, отнесенные ко второй группе здоровья подлежат диспансерному наблюдению в отделениях и кабинетах медицинской профилактики.

**Сайт ЦМП:** [centrpro.omskzdrav.ru](http://centrpro.omskzdrav.ru)

**Группы в социальных сетях:**

**Instagram** [omsk\\_zdorov](https://www.instagram.com/omsk_zdorov)

**Vk** "Здоровый Омск", "Омичу-здоровье по плечу!"

**FB** "Омичу-здоровье по плечу!"



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**