Комитет здравоохранения Волгоградской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
«ПОЛИКЛИНИКА №5»

ПРИКАЗ

«26» декабря 2024г. № 144

Волгоград

"О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в ГУЗ «Поликлиника №5» в 2025 году

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказа Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2021 г. N 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке», приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 20.12.2024 № 3593 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Волгоградской области в 2025 году»:

п р и к а з ы в а ю:

1.Определить плановую численность определенных групп взрослого населения, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения, прикрепленного к ГУЗ «Поликлиника №5» в 2025 году в количестве – 34 496 человек.

2.Определить плановую численность определенных групп взрослого населения, подлежащих углубленной диспансеризации, прикрепленного к ГУЗ «Поликлиника №5» в 2025 году в количестве – 252 человека.

3.Определить плановую численность определенных групп взрослого населения, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, прикрепленного к ГУЗ «Поликлиника №5» в 2025 году в количестве – 7605 человек.

4. Определить плановую численность определенных групп взрослого населения, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения, включая диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья прикрепленного к ГУЗ «Поликлиника №5» в 2025 году в количестве – 11 367 человек.

5.Назначить ответственным лицом за организацию проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (в том числе углубленной диспансеризации лиц, перенесших COVID– 19), профилактических

медицинских осмотров в 2025 году - заместителя главного врача по медицинской части Сигаеву Н.И.

6.Составить сводный план-график прохождения гражданами диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, согласно приложению 1 к настоящему приказу.

7.Утвердить:

7.1.Маршрутную карту прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров , согласно приложению 2 к настоящему приказу;

7.2. Алгоритм выявления хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) при проведении диспансеризации взрослого населения, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

8 .Заведующим терапевтическими отделениями Ершовой Л.А., Помогаевой М.Н., Давыдовой А.Н. довести до сведения врачей – терапевтов участковых о графике и порядке прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в 2025 году и осуществлять ежедневный контроль за выполнением планов – графиков.

9. Возложить на врачей-терапевтов участковых персональную ответственность за выполнение индивидуального (помесячного) плана.

10. Врачам- терапевтам участковым:

10.1. При проведении диспансеризации взрослого населения, профилактического медицинского осмотра и углубленной диспансеризации необходимо руководствоваться списками граждан, которые были направлены в медицинские организации ТФОМС Волгоградской области.

10.2. Обеспечить проведение диспансеризации в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021№ 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»; приказаМинистерства здравоохранения РФ от 1 июля 2021 г. N 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

11. И.о. заведующего отделением медицинской профилактики Кривоконь М.Д.:

11.1. Обеспечить взаимодействие с ГБУЗ «ВОМИАЦ» и комитетом здравоохранения Волгоградской области, в т.ч. своевременное предоставление утвержденных учетных и отчетных форм и другой запрашиваемой информации о ходе проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров и углубленной диспансеризации населения по ГУЗ «Поликлиника №5»;

11.2.Еженедельно представлять главному врачу сведения в разрезе участков (терапевтических отделений) о ходе выполнении плана диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров и углубленной диспансеризации.

11.3. Обеспечить проведение информационно-разъяснительной работы по проведению профилактических диспансерных осмотров для населения (информационные стенды, использование сайта ГУЗ «Поликлиника №5», буклеты и пр.);

12. Медицинским регистраторам ГУЗ «Поликлиника №5», обеспечить предварительную запись пациентов в отделение медицинской профилактики в день обращения в поликлинику.

13.Старшему регистратору Гузевой Е.В. обеспечить работу регистратуры по данному направлению работы (отбор, запись пациентов для прохождения диспансеризации взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации, профилактического медицинского осмотра).

14.Операторам ЭВМ своевременно вносить данные о прохождении профилактических мероприятий (лист учета) в базу данных программного продукта «ЧИП».

15.Оператору ЭВМ Мардановой Т.А. обеспечить формирование и выставление счетов по профилактическим мероприятиям в ГУ « ТФОМС».

16. Экономисту Шигаевой Н.А. обеспечить контроль за своевременным и качественным формированием и выставлением счетов по профилактическим мероприятиям.

17.Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач О.А. Корсакова

План-график
ДВН и УД, ПМО по терапевтическим участкам и ДРЗ на 2025год

№ п/п	Врачи	кол-во ставок	проф. осмотры	ДВН I этап	УГ/ДН	РЗ	Ознакомлен (подпись)
			план	план	план		
1	Митрюкова И.В.	1,00	350	1555	11		
2	Ломоносова В.Р.	1,00	350	1555	11		
3	Мельникова Л.В.	0,50	175	951	11		
4	Номеровченко Г.В.	1,00	350	1555	11		
5	Селезнева Т.Н.	1,00	350	1555	11		
6	Красота М.В.	1,00	350	1555	11		
7	Романенко Л.А.	1,00	350	1555	11		
8	Васильчикова К.К.	1,00	350	1555	11		
9	Улюмжиева Г.С.	1,00	350	1555	11		
10	Бобровская О.А	1,00	350	1555	11		
11	Ткач А.И.	1,00	350	1555	11		
12	Брянцева М.А.	1,00	350	1555	11		
13	Пушечникова Э.Г.	1,00	350	1555	11		
14	Бондарева А.П.	1,00	350	1555	11		
15	Лютов А.Е.	1,00	350	1555	11		
16	Новикова М.В.	1,00	350	1555	11		
17	Матвеева Ю.Н.	1,00	350	1555	11		
18	Козлова О.В.	1,00	350	1555	11		
19	Зайладинова С.Х.	0,50	175	950	7		
20	Бекетова А.А.	0,50	175	950	7		
21	Левочкина Е.Г.	0,50	175	950	7		
22	Смолина А.А.	0,50	175	950	7		
23	Верле Л.В.	0,50	175	950	7		
24	Кулагина С.А.	0,50	175	950	7		
25	Давыдова А.Н.	0,25	86	470	4		
26	Альраби А.А.	0,25	86	470	4		
27	Пащенко Е.А.	0,25	86	470	4		
28	Георге Азад	1,00				1803	
29	Альраби А.А.	1,00				1802	
30	Ивакина Г.Н.	1,00				1802	

31	Семёнчева И.Е.	0,50				5960	

план	ДВН	ПМО	Уг.Д.
год	34496	7608	252
месяц	3832	846	28
неделя	784	173	

Приложение № 2
к приказу № _____

Маршрутная карта прохождения ДВН, ПМО и УД ГУЗ «Поликлиника №5» 2024 г.

Мероприятия	Ответственное лицо	Последовательность	Маршрут	Время
I этап				
1.Формирование индивидуального пакета документов 2.Инструктаж (порядок, объем, последовательность) 3. Анкетирование (анкета ф. МЗ РФ) 4.Анпропометрия (рост стоя, масса тела, окружность талии, индекс массы тела) 5. Измерение АД 6. Выдача направлений на исследования 7.Выдача маршрутной карты 8. Измерение ВГД 9.Определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска 10.Выдача направления на маммографию (по записи) 11.Проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования 12. Заполнение Карты учета.	медсестра кабинета медицинской профилактики Медсестра доврачебного кабинета	1.	№17	с 8.00 до 16.00
Забор крови (определение уровня общего холестерина, глюкозы и ПСА)	медсестра процедурного кабинета	2.	II корпус, кабинет №33	с 8.00 до 9.00
Забор кала для анализа на скрытую кровь	фельдшер-лаборант КДЛ	3.	II корпус, кабинет №21	с 8.00 до 9.00
Кабинет флюорографический (на базе ЗИЛ-5301ЕО)	рентген-лаборант	4.	ГУЗ «Поликлиника №5» 64 Армии -20.	с 9.00 до 12.00
1.Осмотр с взятием мазка для цитологии,	акушерка смотрового кабинета	5.	I корпус кабинет №32	с 8.00 до 16.00
Электрокардиография	Врач, медсестра кабинета функциональной	6.	II корпус, кабинет №31	По записи

	диагностики			
1.Прием врача-терапевта: 1.1. Осмотр 1.2. Установление диагноза заболевания (состояния) 1.2.Определение: группы состояния здоровья; 2.Краткое профилактическое консультирование 3. Передача пакета документов в отделение медицинской профилактики граждан, закончивших диспансеризацию на уровне I этапа 4. Направление на второй этап диспансеризации при наличии показаний	врач- терапевт участковый	10.	Кабинет терапевта	По записи

II этап				
По показаниям I этапа- дополнительные обследования и уточнение диагноза заболевания (состояния):		1.В порядке оказания плановой услуги		
1.Дуплексное сканирование			каб.№ 3	По записи
2.Ректороманоскопия			ул. Кирова 107А	По записи
3.Спирометрия			каб.№31	По записи
4.Осмотр (консультация), установление диагноза, назначение лечения врача- специалиста:				По записи
-врача-невролога	врач-невролог		каб№.28; №52	По записи
-врача-уролога	врач-уролог		каб.№43	По записи
-врача-хирурга	врач- хирург		каб. №11;№13	По записи
-врача-гинеколога	врач-гинеколог		каб.№15	По записи
-врача-офтальмолога	врач-офтальмолог		каб.№25	По записи
-врача-оториноларинголога	врача-оториноларинголога		каб.№44	По записи
6.Прием (осмотр) врача-терапевта: 1.Установление: 1.1.диагноза заболевания (состояния) 1.2. назначение необходимого лечения 1.3. группы состояния здоровья; (с учетом заключений врачей- специалистов) 2.Направление в отделение медицинской профилактики для проведения индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования. 3. Направление на необходимое обследование и лечения вне рамок диспансеризации	врач- терапевт участковый			По записи

Приложение № 3
к приказу № _____

Алгоритм выявления хронических неинфекционных заболеваний при проведении диспансеризации взрослого населения

1.Выявление ХНИЗ Артериальная гипертензия

Основным методом скрининга ХНИЗ АГ является измерение артериального давления (АД > 140/90 мм.рт.ст=АГ).
Дополнительный метод – вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет и вопросы анкеты для граждан в возрасте 65+ №1.1.:
- Говорил ли Вам врач, что у Вас имеется гипертоническая болезнь?
- Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения АД?

Осмотр врача терапевта: уточнение жалоб, анамнеза (+ имеющиеся выписки), клинические проявления заболевания. Выделение групп приоритизации. Оценка факторов риска АГ. Статус курения. Установление абсолютного сердечно-сосудистого риска. Установление предварительного диагноза пациентам с впервые выявленной АГ, назначение лечения. Определение случаев впервые выявленной АГ. Направление на 2 этап диспансеризации (дополнительное дообследование вне рамок диспансеризации – оценка поражения органов мишеней). Профилактической консультирование. Диспансерное наблюдение в рамках клинических рекомендаций.

2. Скрининг ХНИЗ ИБС. Стенокардия.
Основным методом скрининга ХНИЗ ИБС. Стенокардия является – анкетирование.
Основные вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №6, №7; анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №2,№3:
- Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите боль или ощущение давления, жжения, тяжести за грудиной, левой половине грудной клетки, левом плече, левой руке? (Да/Нет)
- Если «Да», то указанные боли исчезают в течение не более чем 20 минут после прекращения ходьбы или через 1-2 мин после приема нитроглицерина? (Да/Нет).

Дополнительные методы скрининга ХНИЗ ИБС. Стенокардия:
Дополнительные вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №1.2, № 2:
- Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ИБС (стенокардия)? (Да/Нет).
- Был ли у Вас инфаркта миокарда? (Да/Нет).

Дополнительные вопрос анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №1.5:
- Говорил ли Вам врач когда – либо, что у Вас имеется перенесенный инфаркт миокарда? (Да/Нет).

Дополнительные данные: ЭКГ(ПИКС, БЛНПГ, ЖНРС, нарушение процессов реполяризации в миокарде ЛЖ), - Фактор риска ИБС (гиперхолестеринемия, курение, АГ, гипергликемия …)
Осмотр врача терапевта: оценка результатов анкетирования, дополнительных методов скрининга (ЭКГ), ФР ИБС. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Исключение ОКС. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения, Определение впервые выявленного случая ИБС. Направление на 2 этап диспансеризации (вне рамок диспансеризации – консультация врача кардиолога, верификация диагноза(ФК стенокардии), проведение исследований по показаниям Проф. Консультирование.

3. Скрининг ХНИЗ ЦВБ. ОНМК.

Основным методом скрининга ХНИЗ ЦВБ.ОНМК является анкетирование.
Основные вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №8, №9;№10 анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №4,№5, №6:
- Возникла ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?
- Возникло ли у вас внезапное кратковременное онемение в одной руке. Ноге или половине лица, губы или языка?
- Возникла у вас когда-либо внезапно потеря зрения на один глаз?

Дополнительные методы скрининга ХНИЗ ЦВБ.ОНМК
Дополнительные вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №1.3, № 3:
- Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание? (Да/Нет).
- Был ли у Вас инсульт? (Да/Нет).

Дополнительные вопрос анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №1.6:
- Говорил ли Вам врач когда – либо, что у Вас имеется перенесенный инсульт? (Да/Нет).

Дополнительные данные: - ФР ЦВБ (гиперхолестеринемия, курение, АГ, гипергликемия …).
Осмотр врача терапевта: оценка результатов анкетирования, дополнительных методов скрининга , ФР ЦВБ. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Исключение ТИА, ОНМК. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения, Определение впервые выявленного случая ЦВБ. Направление на 2 этап диспансеризации (вне рамок диспансеризации – проведение иных исследований по показаниям Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение в рамках клинических рекомендаций.

4. Выявление ХНИЗ Сахарный диабет

Основным методом скрининга ХНИЗ СД является определение сахара в крови (сахар >6,1 ммоль/л= вероятный СД).
Дополнительный метод - анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №1,6 анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №1,2:
- Говорил ли Вам врач, что у Вас имеется СД или повышенный уровень сахара в крови?
- Если «Да», то принимаете ли Вы сахароснижающие препараты?

Осмотр врача терапевта: оценка результатов исследования сахар крови, анкетирования, ФР СД. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения, Определение впервые выявленного случая СД. Направление на 2 этап диспансеризации (вне рамок диспансеризации – проведение иных исследований по показаниям Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение в рамках клинических рекомендаций.

5. Скрининг ХНИЗ ХОБЛ

Основным методом скрининга ХНИЗ ХОБЛ является анкетирование.
Основные вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №11, №12;№13, анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №8,№9, №10:
- Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжение примерно 3-х месяцев в году?
- Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?
- Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?

Дополнительные методы скрининга ХНИЗ ХОБЛ
Дополнительные вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №1.4,:
- Говорил ли Вам врач когда – либо, что у Вас имеется хроническое заболевание бронхов/легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)? (Да/Нет).
Дополнительные вопрос анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №1.7:
- Говорил ли Вам врач когда – либо, что у Вас имеется хронический бронхит или бронхиальная астма? (Да/Нет).
Осмотр врача терапевта: оценка результатов анкетирования . Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения, Определение впервые выявленного случая ХОБЛ. Направление на 2 этап диспансеризации (исключить бронхоэктатическую болезнь, ЗНО легких, туберкулез. По показаниям выполнение рентгенографии/КТ) Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение в рамках клинических рекомендаций.

7. Выявление ХНИЗ Рака шейки матки.

1 этап диспансеризации:
Скринингу подлежат женщины в возрасте 18-64 лет 1 раз в три года (исключение – группы приоритизации).
Методы скрининга: цитологическое исследование мазка с шейки матки (окраска по Пананиколау).
Результаты скрининга:
Патологические изменения CINI, CINII, CINIII(не менее 4% от подлежащих скринингу).
Осмотр врача терапевта и акушера-гинеколога: оценка результатов цитологии. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения, Определение впервые выявленного случая РШМ. Направление на 2 этап диспансеризации (консультация акушера – гинеколога и онколога ПОК, вопрос о дальнейшем обследовании). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение в женской консультации, тактика лечения в рамках клинических рекомендаций.

8. Выявление ХНИЗ Рак молочной железы

1 этап диспансеризации:
Скринингу подлежат женщины в возрасте 40-75 лет 1 раз в 2 года (исключение – группы приоритизации).
Методы скрининга – маммография.
Результаты скрининга: патологические изменения – мастопатии BIRADS 2 –BIRADS 6 (не менее 8% от подлежащих скринингу).
Осмотр врача терапевта и акушера-гинеколога: оценка результатов маммографии. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения, Определение впервые выявленного случая РМЖ. Направление на 2 этап диспансеризации (консультация акушера – гинеколога и онколога ПОК, вопрос о дальнейшем обследовании). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение в женской консультации, тактика лечения в рамках клинических рекомендаций.

9. Выявление ХНИЗ Рак предстательной железы

1 этап диспансеризации:
Скринингу подлежат мужчины в возрасте 45,50,55,60,64 лет.
Методы скрининга – определение ПСА в крови (ПСА >3,5-4,5 нг/мл)

Результаты скрининга – патологические изменения ПСА, (не менее 8% от подлежащих скринингу).

Осмотр врача терапевта: оценка результатов ПСА крови. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения, Определение впервые выявленного случая РПЖ. Направление на 2 этап диспансеризации (консультация уролога и онколога ПОК, верификация диагноза, вопрос о дальнейшем обследовании). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение у уролога, тактика лечения в рамках клинических рекомендаций.

10. Скрининг ХНИЗ колоректального рака

Основным методом скрининга ХНИЗ КРР является определением кала на скрытую кровь иммунохимическим методом.

Дополнительным методом являются вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №16,17,18:

-Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин?

- Бывают ли у Вас боли в области заднего прохода?

- Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?

Вопросы анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №12:

- Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?

Скринингу подлежат граждане 40-64 лет 1 раз в 2 года, 65-75 лет – ежегодно.

Осмотр врача терапевта: оценка результатов исследования КСК, анкетирование. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза. Определение впервые выявленного случая КРР. Направление на 2 этап диспансеризации (консультация хирурга/колопрактолога, ректороманоскопия /колоноскопия в поликлинике /ЦАОП, верификация диагноза: определение пациентов с КРР и предраковыми заболеваниями кишечника). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение у хирурга, тактика лечения в рамках клинических рекомендаций.

11. Выявление ХНИЗ Рака желудка.

Основной метод скрининга ХНИЗ РЖ является ФЭГДС.

Дополнительным методом являются вопросы анкеты для граждан в возрасте до 65 лет №14,15,16:

- Беспокоят ли Вас боли в верхней части живота?
- Бывает ли у Вас неоформленный черный дегтеобразный стул?
- Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин?

1 этап диспансеризации:

Скринингу подлежат граждане 45 лет. Исключение – результаты анкетирования.

Осмотр врача терапевта: оценка результатов ФЭГДС, анкетирование. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза. Определение впервые выявленного случая РЖ. Направление на 2 этап диспансеризации (консультация хирурга, выполнение ЭГДС пациентам с вероятным РЖ, выявленным при проведении анкетирования. Определение дальнейшей тактики вне рамок диспансеризации). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение у хирурга, тактика лечения в рамках клинических рекомендаций.

12. Выявление ХНИЗ Рак визуальных локализаций

Основным методом скрининга является осмотр в смотровом кабинете/врачом терапевтом кожных покровов, полости ротоглотки, пальпация перифирических лимфоузлов, щитовидной железы.
Результаты скрининга – выявление образований на кожных покровах, в ротоглотке, увеличение лимфоузлов, щитовидной железы (4% подлежащих скринингу).
Осмотр врача терапевта: оценка результатов осмотра кожных покровов, полости ротоглотки, пальпации лимфатических узлов и щитовидной железы. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза. Определение впервые выявленного случая вероятного РВЛ.. Направление на 2 этап диспансеризации (консультация врача дерматовенеролога, выполнение дерматоскопии). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение у дерматовенеролога, тактика лечения в рамках клинических рекомендаций.

13.Скрининг ХНИЗ Старческая астения

Основным методом скрининга является анкетирование – вопросы анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №19-26:
19. Были ли у Вас случаи падений за последний год? (Да/Нет)
20. Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения? (Да/Нет)
21. Испытываете ли вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха? (Да/Нет0
22. Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время? (Да/Нет)
23. Страдаете ли Вы недержанием мочи? (Да/Нет).
24. Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет? (Да/Нет).
25. Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать? (Да/Нет)
26 Считаете ли вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)? (Да/Нет).
Результат скрининга – наличие трех и более положительных ответов является основанием установление диагноза старческая астения.
Осмотр врача терапевта: оценка результатов анкетирования. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза. Определение впервые выявленного случая вероятной СА.. Направление на 2 этап диспансеризации (консультация врача невролога, офтальмолога,ЛОР-врача, уролога, вне рамок диспансеризации – гериатра, проведение КГО). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение , тактика ведения в рамках клинических рекомендаций.

14. Выявление ХНИЗ ХСН у граждан в возрасте 65+ лет

Основным методом скрининга является анкетирование – вопросы анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №7:
- Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?

Дополнительные данные изменения на ЭКГ.
Осмотр врача терапевта: оценка результатов анкетирования, ЭКГ, флюорографии. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения. Определение

впервые выявленного случая вероятной ХСН.. Направление на 2 этап диспансеризации (обследование вне рамок диспансеризации, по показаниям консультация кардиолога). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение, тактика ведения в рамках клинических рекомендаций.

15.Выявление ХНИЗ Остеопороз у граждан в возрасте 65+ лет

Основным методом скрининга является анкетирование – вопросы анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №14,15:

- Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста, при ходьбе по ровной поверхности или перелом без видимой причины, в т.ч. перелом позвоночника?
- Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?

Осмотр врача терапевта: оценка результатов анкетирования, антропометрии. Статус курения. Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Выделение групп приоритизации. Установление предварительного диагноза, назначение лечения. Определение впервые выявленного случая вероятного остеопороза. Направление на 2 этап диспансеризации (вне рамок диспансеризации, консультация гериатра, ревматолога, эндокринолога, рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника). Проф. Консультирование. Диспансерное наблюдение, тактика ведения в рамках клинических рекомендаций.

16. Выявление ХНИЗ Когнитивных нарушений у граждан в возрасте 65+ лет

Основным методом скрининга ХНИЗ Когнитивные нарушения является исследование Мини Ког.

Дополнительным методом являются вопрос анкеты для граждан в возрасте 65+ лет №25:

- Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать? (Да/Нет).

Осмотр врача терапевта: Уточнение жалоб, анамнеза, клинических проявлений заболевания. Оценка результатов исследования Мини Ког, анкетирования. Установление предварительного диагноза, назначение лечения. Определение впервые выявленного случая вероятного остеопороза. Направление на 2 этап диспансеризации (Консультация невролога, вне рамок диспансеризации- консультация гериатра, по показаниям – ДС БЦА, МРТ ГМ). Диспансерное наблюдение, тактика ведения в рамках клинических рекомендаций.