



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФАКТОРАМ РИСКА: ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ/АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

Студент: Плотникова Елизавета
Группа 202 СВ

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКА

Артериальное давление (АД) – сила, с которой циркулирующая кровь давит на внутреннюю стенку артерий и впереди лежащий столб крови. Различают

Систолическое АД – это максимальное давление в артериальной системе, которое возникает во время систолы левого желудочка. Обусловлено оно ударным объёмом сердца, эластичностью сердца и крупных сосудов.

Диастолическое АД – это минимальное давление в артериальной системе, которое возникает во время диастолы сердца. Во многом оно зависит от тонуса периферических артерий.

Пульсовое давление - разница между систолическим артериальным давлением и диастолическим артериальным давлением. В норме пульсовое давление 40-50 мм. рт. ст..

Пульс – ритмическое колебание стенок артерий, возникающее при каждом сокращении сердца.

Скорость кровотока – скорость движения крови по сосудам

Гипертония – повышение кровяного давления выше 150 мм рт. ст.

Гипотония – понижение давления до 70-80 мм рт. ст.

Артериальное давление измеряется при помощи прибора – тонометра. Единица измерения артериального давления является миллиметр ртутного столба. Величина нормального артериального давления 110/70-120/80 мм рт. ст. означает, что величина систолического (верхнего) артериального давления равна 110-120 мм рт. ст., а величина диастолического (нижнего) артериального давления равна 70-80 мм рт. ст.

Нормы артериального давления по классификации ВОЗ

Артериальное давление (категория)	Верхнее артериальное давление (мм. рт. ст.)	Нижнее артериальное давление (мм. рт. ст.)
Гипотония (пониженное)	ниже 100	ниже 60
Оптимальное давление	100–119	60–79
Нормальное давление	120–129	80–84
Высокое нормальное давление	130–139	85–89
Умеренная гипертония (повышенное)	140–159	90–99
Гипертония средней тяжести	160–179	100–109
Тяжелая гипертония	более 180	более 110

Признаки

От повышенного давления становятся:

- головная боль;
- потемнение или двоение в глазах;
- кровотечение из носа;
- одышка.

Такие признаки появляются у людей при очень высоком давлении. Если вы обнаружили у себя какой-то из этих симптомов, обратитесь к врачу. Без лечения артериальная гипертензия может привести к серьезным заболеваниям, включая инсульт и инфаркт. Сразу же запишитесь на прием к терапевту, если вы обнаружили у себя какой-либо из этих симптомов или повышенное давление. Если симптомы выражены значительно, вызовите скорую помощь.

Факторы риска

В более 90% случаев причину повышенного кровяного давления установить не удастся. Тогда гипертензию называют эссенциальной или первичной. К факторам, которые могут повысить риск развития у вас первичной гипертензии, относятся:

- возраст: риск развития гипертонии повышается с возрастом;
- в вашей семье были случаи заболевания гипертонией (заболевание, возможно, является наследственным);
- избыток соли в вашем рационе;
- отсутствие физических упражнений;
- полнота;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- стресс.

Осложнения

Повышенное кровяное давление оказывает дополнительную нагрузку на ваше сердце и кровеносные сосуды. Если гипертонию не лечить, через определенное время повышается риск развития у вас инфаркта, инсульта и заболеваний почек.

Сердечно-сосудистые заболевания при гипертонии.

Гипертония может вызвать много различных болезней сердца и кровеносных сосудов и сосудов сердца (сердечно-сосудистых заболеваний), включая

- [инсульт](#);
- [инфаркт миокарда](#);
- эмболия: происходит, когда кровяной сгусток или пузырек воздуха блокируют поток крови в сосуде;
- аневризма: развивается, когда стенка кровеносного сосуда растягивается и может в любой момент разорваться, вызвав внутреннее кровотечение.

Заболевания почек и повышенное давление.

Гипертония может также привести к повреждению мелких кровеносных сосудов в почках и нарушению их функции. Данное осложнение может послужить причиной таких симптомов как:

- усталость;
- отёки лодыжек, стоп или рук (вследствие задержки воды в организме);
- одышка;
- [наличие крови в моче](#);
- частое мочеиспускание, особенно в ночное время;
- кожный зуд.

Заболевания почек лечат с помощью лекарств и пищевых добавок. Более серьезные случаи требуют проведения диализа (лечебной процедуры, при которой кровь искусственно очищается от токсических продуктов обмена веществ в организме) или пересадки почки

Самоконтроль артериального давления в домашних условиях

Значительная доля визитов к врачу людей старше 45 лет посвящена проблемам, связанным с повышенным АД. Домашнее измерение артериального давления (ДИАД) позволяет получить важную информацию как при первичном обследовании, так и при дальнейшем контроле эффективности лечения.

Самоконтроль АД дисциплинирует пациента и повышает его приверженность лечению. Он позволяет точно определить эффективность проводимой терапии и снизить затраты на лечение. Сравнительная экономическая эффективность измерения АД в домашних условиях и измерения АД в медицинских центрах показывают, что при измерении АД на дому затраты на лекарства снижаются на 10% в год, расходы на визиты к врачам - также на 10%.

Ежедневный контроль артериального давления снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний на 20%. ДИАД предупреждает риск внезапной смерти гораздо надёжней, чем измерения АД в клинических центрах, а сведения об уровне АД за определённый срок позволяют оптимизировать лечение, использовать принципы хронотерапии.

Ряд исследований показал, что АД, измеренное в домашних условиях, на 10-15 мм рт. ст. ниже клинических показаний. Поэтому важнейшим фактором, влияющим на самоконтроль АД является использование приборов, соответствующих международным стандартам точности и рекомендациям Всемирной Лиги Гипертонии. На сегодняшний день всем этим требованиям отвечают цифровые осциллометрические тонометры OMRON. Новое поколение приборов этой компании имеет автоматическую систему настройки на индивидуальное давление пациента. Вероятность получения неверных результатов сведена до минимума. Следует помнить, что без соблюдения диеты, контроля веса, отказа от курения, без регулярных тренировок, персональной программы обучения все преимущества ДИАД сводятся на нет.

При измерении АД необходимо соблюдать ряд условий:

- Измерять АД необходимо в положении сидя. Желательно опереться на спинку стула и расслабить ноги.
- Рука, на которой проводится измерение, должна лежать на столе свободно, без напряжения.
- Измерение проводят после 10-15-минутного отдыха, 2-3 раза в день, приблизительно в одно и то же время. Проводить измерение нужно дважды с перерывом в 2-4 минуты.
- Вначале измерение проводится на обеих руках с целью выявить руку, на которой АД выше (обычно разница составляет 5-10 мм. рт. ст.). В дальнейшем измерения проводят на той руке, на которой оно оказалось выше.
- Во время измерения АД желательно не разговаривать.
- За 1 час до измерения нужно исключить прием пищи и курение.
- Манжета тонометра должна подходить Вам по размеру.
- Нижний край манжеты должен располагаться на 1-2 см выше локтевого сгиба

Измерение АД аускультативным методом (методом Короткова) механическим тонометром с использованием стетоскопа требует соблюдения нескольких дополнительных правил:

- Необходимо установить головку стетоскопа на 1-2 см внутрь от центра локтевой ямки.
- Достаточно быстро накачать воздух в манжету, уровень накачивания должен быть на 20-30 мм. рт. ст. выше «обычного» АД.
- Спускать воздух из манжеты нужно медленно со скоростью 3-4 мм. рт. ст. в секунду.
- Зафиксировать появление первого тона Короткова- это и будет систолическое АД.
- Зафиксировать исчезновение тонов Короткова- это соответствует диастолическому АД.

Важно знать!

При измерении АД любым тонометром, механическим или автоматическим, с интервалом в 2-3 мин значения могут получиться несколько разными. Различия в показаниях тонометров не следует расценивать как проявления неточности или неисправности приборов. Величина АД, как и все другие параметры организма, не является постоянной и находится в пределах физиологических колебаний. Также необходимо помнить, что при физической нагрузке АД повышается. Это является физиологическим механизмом, при прекращении нагрузки в норме АД снижается через несколько минут.

Питание при артериальной гипертензии – гипертонии

Правильное питание при гипертонии - повышенном давлении, должно быть сбалансированным, иначе артериальная гипертензия может принять кирзовое, либо злокачественное течение. Такое может произойти, например, при слишком обильном питании, особенно когда в пищу употребляется много соли и жирных продуктов.

Артериальная гипертензия (гипертония) относится к числу наиболее распространённых болезней, основным признаком которых является повышение давления крови в сердечно-сосудистой системе. Это происходит под воздействием негативных внешних факторов, таких как постоянный стресс, неблагоприятная экологическая обстановка и других.

Более серьёзному развитию артериальной гипертонии могут также способствовать постоянное переедание, чрезмерное употребление в пищу соли, злоупотребление алкоголем, недостаток физических упражнений (гиподинамия), курение.

Продукты, полезные для профилактики артериальной гипертензии

1. Овощная и фруктовая диета при гипертонии (учитывайте, что эти продукты лучше есть сырыми).
2. Продукты, богатые солями калия (курага, изюм, чернослив, персики, бананы, абрикосы, ананасы, шиповник, картофель, капуста, баклажаны).
3. Продукты, богатые солями магния (соя, овсяная, гречневая, пшённая крупы; грецкие орехи, миндаль, отруби).
4. Правильное питание при повышенном давлении должно обязательно включать в себя морепродукты – креветки, кальмары, мидии.
5. Несолёные крупы, овощи, рыба (рис, овсяная и манная крупы, цветная и белокочанная капуста, морковь, свекла, картофель, судак, карп, щука, окунь, говядина, кролик).
6. Питание продуктами с высоким содержанием витамина с (шиповник, киви, капуста, чёрная смородина, яблоки, зелёный лук, клубника, крыжовник, апельсины, сладкий красный перец, петрушка, укроп и др.).
7. Продукты, содержащие большое количество витаминов группы b (отруби, ржаной и пшеничный хлеб грубого помола, пивные и пекарские дрожжи, продукты моря, соевая мука).

Меню при гипертонии на один день

Завтрак

Мясо отварное— 50г.

Винегрет (на растительном масле) - 200г.

Чай с молоком — 200г.

Второй завтрак

Салат из свежей капусты и яблок (на растительном масле) – 150г.

Обед

Щи вегетарианские со сметаной ½ тарелки — 250г.

Бефстроганов из отварного мяса (50 г) с картофелем отварным (100г).

Сок апельсиновый - 200 мл.

Полдник

Отвар шиповника — 200г.

Свежие фрукты или ягоды — 150г.

Ужин

Рыба запечённая — 85г.

Плов с фруктами — 200г.

Чай с молоком — 200г.

На ночь

Кефир— 200 мл.

На весь день: Хлеб белый и ржаной — по 100г. Сахар — 30г.

Масло сливочное — 10г. Масло растительное — 20г.

Если у Вас бывают эпизоды повышения давления

- исключите избыточное потребление алкоголя (не больше 70 г водки или 250 г сухого вина в день);
- ограничьте потребление соли и продуктов, богатых натрием. Старайтесь недосаливать пищу. Для улучшения вкусовых качеств пищи используйте различные травы, специи, лимонный сок, чеснок;
- увеличьте потребление продуктов, богатых калием и магнием (картофель, томаты, бананы, апельсины, киви, а также молоко, мясо, бобовые, зерновые, в первую очередь овес и орехи).

Медикаментозная терапия артериальной гипертонии – лечение препаратами

Не всем пациентам с повышенным АД бывает достаточно изменения образа жизни и нормализации веса. В некоторых ситуациях врач сразу порекомендует начать лечение таблетками, сочетая их с немедикаментозными методами.

Прием [препаратов, снижающих АД](#), необходим, когда болезнь успела далеко зайти или есть сопутствующие заболевания, которые значительно повышают риск развития осложнений артериальной гипертонии.

В настоящее время в арсенале врачей огромное количество эффективных антигипертензивных препаратов. Они имеют разный механизм действия, и врач старается подобрать именно тот препарат комбинацию препаратов, которые подходят именно Вам.

Если не получится «попасть в точку» с первого раза, потребуются замена на другой препарат. Это очень кропотливая и сложная работа, которую врач не может выполнить в одиночку. От пациента требуется регулярный прием таблеток и ведение дневника самоконтроля АД, в котором *Вы записываете ежедневно значения АД при измерении утром и вечером до приема лекарственных препаратов*. В отношении любых назначенных Вам препаратов необходимо выяснить следующие моменты: название препарата, каково его действие, как часто и в какой дозе его принимать, как он сочетается с приемом пищи и другими медикаментами, как его хранить, каких результатов, реакций или побочных эффектов можно ожидать, и что делать при их возникновении, а также что делать при резком повышении или снижении АД, и в случае, если Вы забыли принять препарат. Если Вы планируете беременность, необходимо выяснить, может ли препарат оказать вредное воздействие.

Помните, что врачу очень трудно помочь Вам, если Вы сами не знаете, какие препараты и в какой дозе Вы принимаете («доктор, ну это маленькие зеленые таблеточки»), и как это влияет на уровень Вашего АД. Всегда приходите на прием с дневником АД.

В настоящее время для лечения гипертонии используются современные антигипертензивные препараты, которые не только эффективно снижают и контролируют артериальное давление, но и *обеспечивают защиту жизненно важных органов – сердца, головного мозга и почек*.

Важно и то, что большинство препаратов действует более 24 часов, а значит, возможен прием один раз в сутки. Препараты практически не имеют побочных эффектов и способны обеспечить Вашу полноценную жизнедеятельность.

Немедикаментозной лечения

Немедикаментозные методы снижения АД призваны уменьшать потребность в антигипертензивных средствах и усиливать их лечебный эффект, служить для профилактики и контроля гипертонии независимо от тяжести заболевания.

В основу немедикаментозного лечения входят:

- Отказ от курения.
- Поддержание нормального веса тела.
- Уменьшение потребления поваренной соли. Наиболее чувствительны к употреблению соли пожилые и тучные пациенты.
- Уменьшение потребление соли с 10 до 4,5 г/сутки позволит снизить систолическое давление на 4-6 мм рт. ст. Кроме того, у пожилых пациентов значительно снижается доза антигипертензивных препаратов.
- Уменьшение употребления алкоголя. Существует прямая зависимость между повышением артериального давления и потреблением алкоголя. Необходимо уменьшить суточное потребление алкоголя до 20-30 г чистого этанола.
- Комплексная модификация диеты. Увеличение в рационе количества фруктов и овощей, продуктов, богатых калием, магнием и кальцием, рыбы и морепродуктов, ограничение животных жиров.
- Увеличение физической активности. Рекомендуется умеренная аэробная нагрузка, быстрая ходьба, плавание по 30-40 минут 3-4 раза в неделю.

Рекомендуется дать пациенту совет приобрести домашний тонометр, периодически измерять АД вне зависимости от самочувствия и регистрировать результат. Самоконтроль и ведение дневника АД мотивирует пациента на соблюдение всех рекомендаций врача и на 20% повышают эффективность лечения. Мы очень рекомендуем приносить дневник АД при каждом посещении врача. Заполняйте дневник по мере измерения артериального давления без пропусков или не более 1 пропуска за 2 недели. Это необходимо для правильной обработки результатов измерения.

Самолечением заниматься нельзя!

Так же, как и самостоятельно менять дозу или препарат, не посоветовавшись с врачом. И если Вы решили серьезно и эффективно лечиться, не прислушивайтесь к советам знакомых, друзей и соседей. То, что оказалось эффективным у них, может быть малоэффективно или противопоказано для Вас, даже опасно! Только врач может назначать и менять препарат с учетом Ваших индивидуальных особенностей.

Советы по регулярному прохождению диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения у врача и выполнения назначенных врачом исследований

Целью периодического медицинского обследования здоровья граждан является профилактика и выявление распространенных хронических и онкологических заболеваний, которые становятся причиной инвалидности и смертности населения. Многие исследования позволяют выявить онкологические заболевания на ранних стадиях. Так по данным статистики, вероятность излечения онкологии, выявленной на ранней стадии составляет 90%.

Проведение профилактических медицинских осмотров осуществляется согласно графикам, утвержденным руководством подразделений прикрепленного контингента.

Проводятся профилактические медицинские осмотры врачами терапевтами отделения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации и специалистами поликлиники. Отделение работает в две смены с 8-00 до 20-00. Сотрудники, состоящие на динамическом наблюдении у участковых терапевтов, прохождение профилактических медицинских осмотров начинают в терапевтическом отделении.

Объем обследований для прохождения диспансеризации Вам объяснит врач терапевт при первичном обращении для прохождения профилактического осмотра.

Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации:

- Для прохождения диспансеризации желательно прийти в поликлинику утром, на голодный желудок, до выполнения каких-либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки.
- Взять с собой утреннюю порцию мочи в объеме 100-150 мл. Перед сбором мочи обязательно следует сделать тщательный туалет половых органов. Для сбора мочи предпочтительно использовать промышленно произведенные специальные контейнеры (небольшие емкости) для биопроб, которые можно приобрести в аптеке. Для анализа мочи нужно собрать среднюю порцию мочи (начать мочеиспускание, а затем через 2-3 секунды подставить контейнер для сбора анализа). Учитывая тот факт, что некоторые продукты (свекла, морковь) способны окрашивать мочу, их не следует употреблять в течение суток до забора материала. Также, гражданам, которые принимают мочегонные препараты, по возможности следует прекратить их прием, поскольку эти препараты изменяют удельный вес, кислотность и количество выделяемой мочи. Относительным ограничением является менструальный период у женщин. Желательно, чтобы проба мочи была сдана в лабораторию в течение 1,5 часов после ее сбора. Транспортировка мочи должна производиться только при плюсовой температуре, в противном случае выпадающие в осадок соли могут быть интерпретированы как проявление почечной патологии, либо совершенно затруднят процесс исследования. В таком случае анализ придется повторить.
- На емкости с мочой необходимо разместить наклейку со своей фамилией и инициалами.
- **Женщинам** необходимо помнить, что забор мазков с шейки матки не проводится во время менструации, при проведении того или иного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза, что для снижения вероятности получения ложных результатов анализа мазка необходимо исключить половые контакты в течение 2-х суток перед диспансеризацией, отменить любые вагинальные препараты, спермициды, тампоны и спринцевания.
- **Мужчинам** в возрасте старше 50 лет необходимо помнить, что лучше воздержаться от прохождения диспансеризации в течение 7-10 дней после любых воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на лошади или велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами и др.) так как они могут исказить результат исследования простатспецифического антигена в крови (онкомаркер рака предстательной железы).

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

В 2019 году профилактический осмотр получил такой же статус как диспансеризация. Его можно назвать «сокращенной диспансеризацией» или ее облегченным вариантом.

Как часто проводится профилактический медицинский осмотр?

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР



Кто может пройти профилактический медицинский осмотр?

Профилактический медицинский осмотр взрослого населения проводится с 18 лет.

Профилактическим медицинским осмотрам подлежат:

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Где можно пройти профилактический медицинский осмотр?

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Ваш участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра или сотрудник регистратуры подробно расскажут Вам где, когда и как можно пройти профилактический медицинский осмотр, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) его прохождения.

Сколько времени занимает прохождение профилактического медицинского осмотра?

Прохождение профилактического медицинского осмотра, как правило, требует два визита. Первый визит занимает ориентировочно 2 -3 часа. Второй визит через 1-2 дня (зависит от длительности времени необходимого для поступления к врачу результатов Ваших исследований) к участковому врачу по времени занимает около 1 часа.

Если по результатам профилактического медицинского осмотра у Вас выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск участковый врач сообщает Вам об этом и направляет на дополнительное исследование или на углубленное профилактическое консультирование.

Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях:

- сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта;

- определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;

- выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

4) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год; 6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;

7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год;

8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года;

9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;

10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра в соответствии с настоящим порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра

Регулярное прохождение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно. Но без инициативы о собственном здоровье самого человека медицина бессильна.

Диспансерный прием (осмотр, консультация)

врачом включает:

1. оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
2. назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
3. установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
4. проведение краткого профилактического консультирования;
5. назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);
6. назначение даты следующей явки на диспансерный прием.