ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ФПО

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

До практичного заняття з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина»

для україномовних студентів VI курса Спеціальність «Медицина»

Змістовний модуль № 1: «Організаційні аспекти системи первинної медичної допомоги в Україні, пріоритетна роль сімейної медицини в системі охорони здоров'я»

Тема № 4: Профілактичні напрямки в діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря. Стратифікація ризику, контроль факторів ризику основних неінфекційних захворювань.

Дніпро 2021

Курс: VI

спеціальність: «Медицина»

Кількість навчальних годин: 4

Місце проведення занять: навчальна аудиторія

Актуальність теми: У країнах Європи ССЗ є однією з основних причин передчасної смерті і втрати скоригованих на інвалідність років життя: у жінок, віком до 75 років, вони складають 42% всіх випадків смерті, у чоловіків – 38%. Згідно з інформацією, наведеною у рапорті ВООЗ 2014 року, станом на 2012 рік кількість випадків смерті від ССЗ у світі становила 17,5 млн.

У багатьох європейських країнах в період з 1970 до 1990 рр. спостерігалося зниження стандартизованого за віком показника смертності від ішемічної хвороби серця (ІХС) і ССЗ, що свідчить про можливість профілактики передчасної смертності та збільшення тривалості життя. Понад 50% зареєстрованого зниження смертності від ССЗ пов'язано з модифікацією ФР, 40% – із впровадженням нових технологій лікування. Однак у ряді країн Східної Європи смертність від ССЗ та ІХС залишається високою. В Україні смертність від ССЗ станом на 2013 рік становила 957,3 на 100 тис. населення, що дещо менше, ніж у 2009 році – 1002 на 100 тис. населення. Зменшення смертності ймовірно пов’язане зі зменшенням поширення тютюнокуріння внаслідок прийняття сучасного законодавства, спрямованого на заборону реклами, паління у громадських місцях і значне зростання вартості тютюнових виробів.

Конкретні цілі:

1. Визначати конкретні напрямки в профілактичній діяльності лікарів первинної ланки.
2. Ознайомитись з організацією профілактики в діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря.
3. Навчитися виявляти у пацієнтів фактори ризику, та захворювання та стани, що сприяють розвитку серцево-судинних захворювань.
4. Проводити стратифікацію ризику основних неінфекційних захворювань
5. Удосконалити навички користування шкалою для стратифікації ризику (SCORE)
6. Навчитися методам контролю факторів ризику основних неінфекційних захворювань.

Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліна	**Знати**	**Вміти**
Анатомії, гістології, топографічна аантомія	Знати особливості будови систем та органів огінзму, їх взаєморозташування та функції.	

Фізіологія, патологічна фізіологія, патологічна анатомія	Особливості функціонування всіх органів та систем у дорослих. Знати особливості протікання основних патофізіологічних процесів. Знання механізмів атерогенезу, механізм ураження органів мішеней.	
Фармакологія	Механізми дії основних груп препаратів	Використати засоби патогенетичної та симптоматичної терапії
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Інтерпретацію даних анамнезу і об'єктивного дослідження хворого.	Зібрати анамнез і провести об'єктивне дослідження хворого. Вміти інтерпретувати дані аналізу та об'єктивного обстеження
Внутрішня медицина	Знати основні неінфекційні захворювання, їх етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностичні та лікувальні підходи до цих захворювань	Визначити та застосувати додаткові методи дослідження, необхідні для встановлення діагнозу, оцінка отриманих даних.

Основні питання теми:

1) Які існують основні напрямки профілактики на первинному рівні?
2) Назвати основні аспекти організації профілактичних заходів на первинному рівні?
3) Які існують основні фактори ризику неінфекційних захворювань?
4) Як провести стратифікацію ризику.
5) Інструменти визначення ризику смерті від серцево-судинних захворювань (таблиця SCORE)
6) Яким чином можливо контролювати вплив факторів ризику?

Питання для самостійної підготовки студентів

1) Визначення ступеню нікотинової залежності
2) Методи боротьби з нікотиновою залежністю в Україні

План і організаційна структура заняття

1. Організаційний момент - 10 хв.
2. Перевірка вхідного рівня знань -40 хв.
3. Інструктаж за матеріалом уроку - 20 хв.
4. Самостійна робота студентів - 40 хв.
5. Перевірка засвоєння теми -40 хв.
6. Домашнє завдання - 10 хв.

Перелік практичних навичок до заняття

1. Методика збору скарг пацієнта та анамнезу (спадкового, анамнезу захворювань та ін)
2. Методика вимірювання артеріального тиску
3. Методика розрахунку ІМТ, визначення довжини охоплення талії.
4. Знання та інтерпретація результатів ліпідограми,
5. Визначення загального або відносного ризику розвитку ССЗ з використанням шкали SCORE.

<u>Питання для усної відповіді:</u>

1) Види профілактики.
2) Перелік немодифікованих факторів ризику.
3) Перелік модифікованих факторів ризику.
4) Напрямки та стратегії щодо профілактики ССЗ
5)Комплекс заходів щодо профілактики ССЗ у ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу,
6) Що таке шкала SCORE.
7) В яких випадках ми використовуємо шкалу SCORE
8) Чи існує можливість оцінити ризик ССЗ у молодих осіб, якщо так то яким чином?
9) Методика оцінки за шкалою SCORE
10) Яким чином, серед осіб, яких ми не оцінюємо за шкалою SCORE, відбувається розподілення за групами ризику.

<u>Ситуаційні задачі:</u>
В усіх задачах потрібно визначити ризик ССЗ, якщо доцільно та визначити подальшу тактику відносно пацієнта.
Задача 1. Анатолій, 78 р., звернувся зі скаргами на задишку, вага - 84 кг, зріст – 172 см (зі слів хворого), АТ 165/100 мм.рт.ст. заг. Холестерин 5,5 ммоль/л, не палить.
Задача 2 .Тетяна, 73 роки, зріст 172 см, вага 69 кг, АГ протягом 20 років, рівень АТ - 160/90 мм рт. ст., курить протягом 28 років, рівень ЗХС - 6,4 ммоль/л.
Задача 3. Сергій, 42 роки, зріст 175 см, вага 95 кг, холестерин 4,8 ммоль/л, при вимірюванні АТ виявлені показники: 170/95 мм рт.ст., скарг немає, раніше тиск не підвищувався, курить з 18 років, алкоголь вживає на свята, батько переніс інсульт у 52 роки.
Задача 4. Петро, 54 р., скаржиться на спрагу, підвищення АТ до 160/100 мм рт.ст., погіршення зору, ніктурію, скарги з'явились три роки тому, приймає каптопріл 25 мг на день, мати хворого померла від інсульту, сестра хворіє на цукровий діабет; не палить, загальний холестерин 8,1 ммоль/л, зріст 180 см, вага 99 кг.
Задача 5. Михайло, 62 роки, скарги на періодичний пекучій біль у грудях, головний біль, підвищення АТ 165/95мм.рт. ст., приймає амлодіпін, не курить, зріст 173 см, вага 78 кг, загальний холестерин 6,1 ммоль/л, мати померла від ІМ у 59 років
Задача 6. Пацієнт Андрій, 56 років, скарги на кашель, палить 27 років, має бажання кинути палити, вага 85 кг, зріст 180 см, АТ-150/90 мм рт.ст, ЗХС - 6 ммоль/л, тест Фагерстрема – 10 балів
Задача 7. Богдан, 41 рік, скаржиться на швидку втомлюваність, задишку, поганий сон вночі, став почуватись гірше протягом останніх трьох років, коли набрав зайву вагу,

алкоголь споживає на вихідні, іноді надмірно, періодично курить до 5 цигарок на день, батько хворіє на ЦД і АГ, вага-104 кг, зріст-183 см (зі слів), глюкоза крові 5,9 ммоль/л, ЗХС 5,8 ммоль/л, АТ 155/85

Задача 8. Тетяна, 66 років, вага 74 кг, зріст 172 см. рівень АТ - 160/90 мм рт.ст., рівень ЗХС - 6 ммоль/л, звернулася з приводу головного болю, запаморочення, вживає алкоголь протягом останніх шести років, у середньому 100 мл горілки на день, не палить.

Задача 9. Василь Іванович, 72 роки, прийшов до сімейного лікаря в амбулаторію на прийом через головний біль та мушки перед очима. Перед кабінетом лікаря була черга з 10 осіб. Василь Іванович чекав на прийом 1.5 години. Прийом проводив лікар в одному кабінеті з медичною сестрою. Під час обстеження лікарем виявлено АТ 165/90 мм рт ст. Оцінка за SCORE, ІМТ та ОТ не проведено через обмаль часу. Лікар призначив медикаментозне лікування каптоприлом. Оцинити загальний кардіоваскулярний ризик якщо зріст 178 см, вага 80 кг, ЗХС 6,1 ммоль/л, палить 20 років.

Задача 10. Хворий, Т., 45 років, скарги на періодичний кашель, задишку при фізичному навантаженні, курить протягом 25 років, близько 10-15 цигарок на день. Артеріальний тиск 150/90 мм.рт.ст. Робив спроби кинути курити три-чотири рази без стійкого успіху. Батько хворого переніс ІМ у віці 50 років. Зріст 178 см, вага 96 кг, ЗХС 6,1 ммоль/л

<u>Зміст теми заняття:</u>

Первинна профілактика - це комплекс медичних та немедичних заходів, спрямованих на попередження розвитку відхилень в стані здоров'я і захворювань, спільних для всього населення.

Вторинна профілактика являє собою комплекс медичних, соціальних, санітарно-гігієнічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на раннє виявлення і попередження загострень, ускладнень і хронізації захворювань, зниження працездатності, в тому числі інвалідизацію та передчасну смертність.

Третинна профілактика, або реабілітація- комплекс медичних, психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на усунення або компенсацію обмежень життєдіяльності, втрачених функцій, з метою максимально повного відновлення соціального і професійного статусу.

Фактори ризику (ФР) розвитку ССЗ: немодифіковані та модифіковані, відповідно до можливості впливу на них. Немодифіковані: стать, вік, обтяжена спадковість, раса. До модифікованих належать: вживання тютюну, зловживання алкоголем, нездорове харчування, дисліпідемія, ожиріння, артеріальна гіпертензія (підвищений артеріальний тиск), цукровий діабет (порушений обмін глюкози), гіподинамія, стрес.

В Європейських клінічних настановах з профілактики ССЗ у клінічній практиці задекларовано необхідність проведення профілактичних заходів впродовж усього життя – від народження (якщо не раніше) до глибокої старості – та набули подальшого розвитку підходи щодо комплексного використання стратегій популяційної профілактики – щодо необхідності проведення освітніх програм для населення – та високого ризику – щодо поліпшення контролю факторів ризику у клінічній практиці. Серед новітніх сучасних стратегій – зосередження уваги на особах, чий рівень ризику є низьким, в першу чергу, як результат молодого віку, та більш широке використання заходів медикаментозної корекції ФР. Рекомендується впроваджувати в клінічну практику системи оцінки ризику, які можуть бути використані в осіб молодого віку. Можливість такої оцінки дає, зокрема, шкала відносного ризику SCORE. Мотивація пацієнтів молодого віку до дотримання засад

здорового способу життя та зміни моделі поведінки буде вищою у випадку надання їм інформації щодо можливості зміни рівня ризику розвитку ССЗ упродовж життя за рахунок усунення негативного впливу ФР у молодому віці. Встановлено, що ефективними заходами профілактики є здоровий спосіб життя та корекція ФР, в тому числі, із застосуванням фармакологічних препаратів (за наявності показань).

Основний обсяг медико-організаційних заходів щодо профілактики ССЗ проводиться в ЗОЗ, які надають первинну медичну допомогу. Заходи профілактики ССЗ проводяться у всіх пацієнтів, незалежно від наявності або відсутності ССЗ або інших захворювань, і потребують, перш за все, виявлення ФР розвитку ССЗ та визначення ризику ССЗ з використанням стандартизованих моделей оцінки. Для оцінки ризику у європейській популяції використовується модель SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), яка розроблена у декількох варіантах: для країн з високим та низьким рівнем розвитку ССЗ та для деяких окремих країн (Бельгія, Німеччина, Греція, Голландія, Швеція, Польща, Іспанія), в тому числі, в електронному варіанті (http://www.escardio.org/Guidelines-&-Education/Practice-tools/CVD-preventiontoolbox/SCORE-Risk-Charts?hit=heartscore). Україна, як і ряд країн колишнього СРСР, відноситься до країн з високим рівнем розвитку ССЗ. Компонентами моделі є вік, стать пацієнта, статус тютюнокуріння, рівень систолічного АТ та рівень загального холестерину (ЗХС). Визначення ризику за SCORE рекомендується проводити особам чоловічої статі від 40 років та жіночої статі від 50 років, у яких немає цукрового діабету (ЦД), хронічної хвороби нирок (ХХН) або ССЗ (ІХС, гострий інфаркт міокарда (ГІМ), гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) в анамнезі, облітеруючий атеросклероз артерій кінцівок). У молодих людей з ФР рекомендується застосовувати шкалу відносного ризику SCORE, яка показує, наскільки наявний рівень ризику вищий, ніж в особи з ідеальним профілем ФР.

В цілому, комплекс медико-організаційних заходів щодо профілактики ССЗ у ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу, включає:

1. Виявлення у пацієнтів ФР, захворювань та станів, що сприяють розвитку ССЗ.
2. Визначення загального або відносного ризику розвитку ССЗ з використанням шкали SCORE.
3. Проведення заходів щодо зменшення загального ризику розвитку ССЗ:
3.1. Навчання пацієнтів з питань профілактики ССЗ і здорового способу життя.
3.2. Корекцію ФР – немедикаментозну і медикаментозну.
3.3. Підтримання у пацієнтів мотивації щодо збереження здоров’я і корекції ФР.
4. Моніторинг виявлених ФР та ступеня їх корекції в осіб з високим рівнем ризику та пацієнтів з ССЗ.
5. Періодичну повторну оцінку рівня ризику ССЗ пацієнтів з низьким та помірним рівнем ризику.

При наданні вторинної медичної допомоги велику роль у профілактиці ССЗ відіграють лікарі-кардіологи. Це стосується, в першу чергу, консультативної допомоги лікарям первинної допомоги щодо уточнення вірогідного діагнозу ССЗ у пацієнтів високого ризику та визначення рівня ризику у пацієнтів низького та помірного ризику з використанням інструментальних методик, які не можуть бути проведені у ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу.

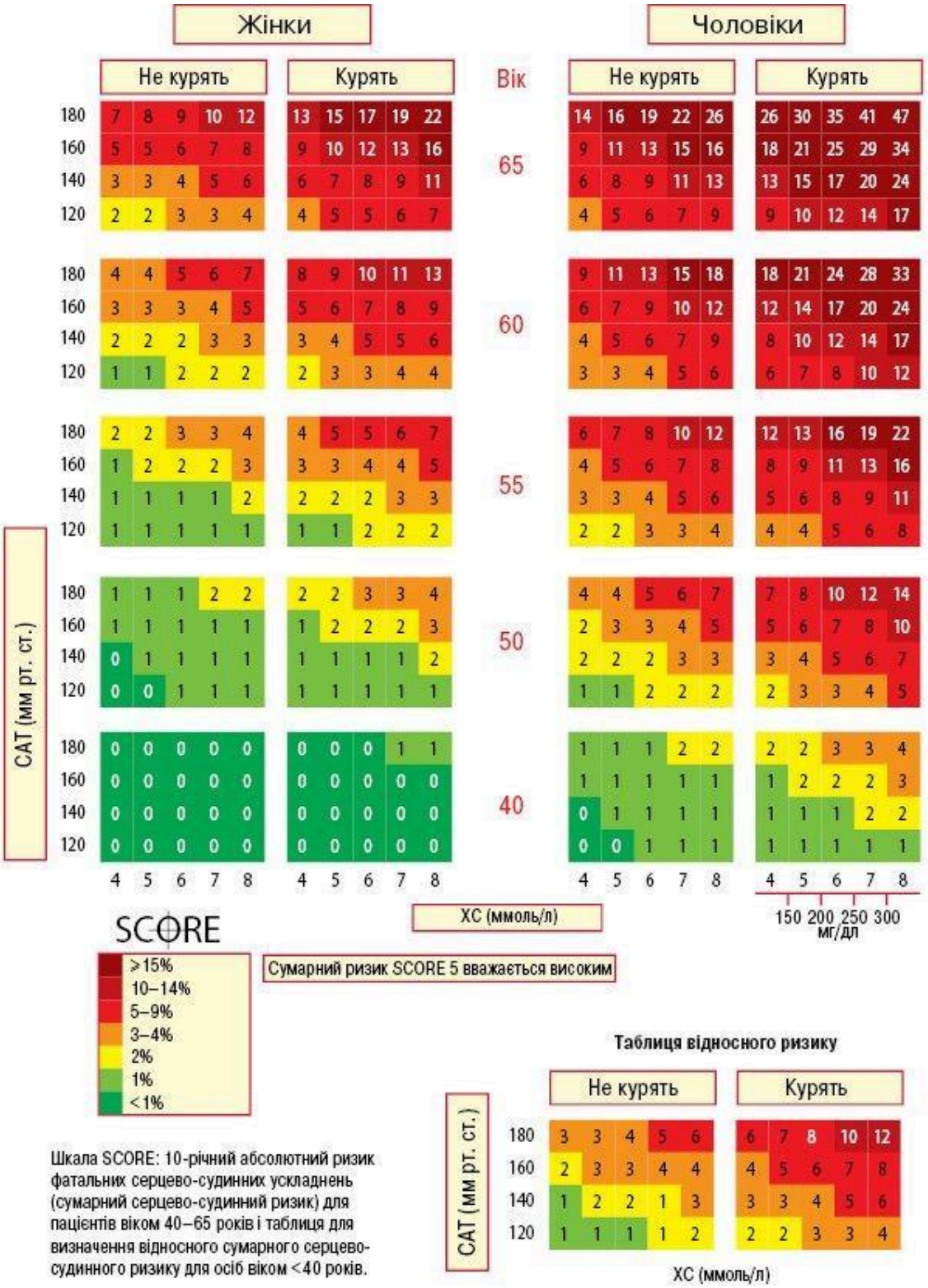
Всім пацієнтам, незалежно від статі, віку та мети звернення до лікаря, при первинному контакті проводиться оцінка ФР розвитку ССЗ за результатами анамнезу, клінічного огляду та обстеження. Всім особам чоловічої статі від 40 років та жіночої статі від 50

років, у яких немає ЦД, ХХН або ССЗ (ІХС, ГІМ, ГПМК, облітеруючий атеросклероз артерій кінцівок) проводиться визначення ризику за шкалою SCORE). Пацієнти з ЦД, ХХН або ССЗ (ІХС, облітеруючий атеросклероз артерій кінцівок, ГІМ або ГПМК в анамнезі) відносяться що категорії високого/дуже високого ризику – шкала SCORE для визначення ризику у них не використовується.

Методика використання шкали SCORE

Для оцінки за шкалою SCORE необхідно знати 5 параметрів: стать, статус паління, вік, артеріальний тиск, та рівень загального холестерину. Першим кроком ми обираємо відповідну таблицю до статі, далі обираємо відповідний стовпчик до статусу паління. Наступним кроком є визначення квадрату, який відповідає віку пацієнта. Потім в конкретному квадраті визначається відповідний рядок до артеріального тиску особи і наприкінці стовпчик відповідно до рівня загального холестерину.

У осіб молодого віку ми використовуємо шкалу відносного ризику SCORE, що показує, наскільки наявний рівень ризику вищий, ніж в осіб з ідеальним профілем.



Шкала SCORE: 10-річний абсолютний ризик фатальних серцево-судинних ускладнень (сумарний серцево-судинний ризик) для пацієнтів віком 40–65 років і таблиця для визначення відносного сумарного серцево-судинного ризику для осіб віком <40 років.

Стратифікація ризику

Дуже високий ризик	1. Пацієнти з підтвердженим діагнозом ССЗ: гострий коронарний синдром або ГІМ в анамнезі, симптоми стабільної або нестабільної стенокардії, процедури реваскуляризації —

	коронарних артерій або інших артерій, ГПМК, транзиторна ішемічна атака, ураження периферичних артерій атеросклеротичного генезу 2. ЦД + ≥1 ФР та/або ураження органів-мішеней без клінічних ознак (виявляється при лабораторному або інструментальному обстеженні) 3. Тяжка ХХН (швидкість клубочкової фільтрації ≤30 мл/м^2) 4. Ризик за SCORE ≥10%
Високий ризик	1. Виражені зміни одного показника (ФР) — сімейна гіперхолестеринемія, АГ III ступеня 2. ЦД без ураження органів-мішеней 3. ХХН (швидкість клубочкової фільтрації 30–59 мл/м^2) 4. Ризик за SCORE >5%, але ≤10%
Помірний ризик	Ризик за SCORE ≥1%, але < 5%
Низький ризик	Ризик за SCORE <1%, відсутність інших ознак високого ризику

Пацієнтам, які курять (незалежно від статі, віку та супутньої патології):

- Рекомендувати повну відмову від тютюнокуріння.
- Запропонувати консультацію щодо відмови від тютюнокуріння відповідно до Методичних рекомендацій для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну, затверджених наказом МОЗ України від 26.09.2012 р. № 746 (табл. 7).

Українська версія стратегії «5 кроків» має назву «ЗОНДО»
(Запитати, Оцінити, Надати пораду, Допомогти, Організувати спостереження і підтримку)

З	**Запитати**	Запитати кожного пацієнта, чи він курить
О	**Оцінити**	Оцінити бажання здійснити спробу відмовитися від куріння та рівень нікотинової залежності
Н	**Надати пораду**	Надати пораду всім курцям відмовитися від куріння
Д	**Допомогти**	Допомогти безпосередньо та/або направивши до відповідних служб
О	**Організувати**	Організувати спостереження та підтримку для пацієнта, який має намір відмовитися від куріння

Проведення консультування щодо припинення тютюнокуріння

Наказом МОЗ України від 26.09.2012 р. № 746 затверджено Методичні рекомендації для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну.

Відмова від тютюнокуріння — комплексний і важкий процес, тому що ця звичка викликає фармакологічну та психологічну залежність. Найбільш важливим прогностичним фактором успішної відмови від куріння є мотивація, рівень якої може бути підвищений за умови адекватної підтримки з боку лікаря. Порада лікаря — чітка та недвозначна — щодо необхідності повної відмови від куріння є важливим елементом початку процесу припинення куріння та підвищує шанси на успіх. Оцінка готовності до відмови від тютюнокуріння та узгодження плану дій з датами візитів з метою моніторингу та підтримки є наступними кроками.

Рекомендована література:

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 13.06.2016 No 564 "ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ"
2. Первинна медична допомога при припиненні вживання тютюнових виробів Наказ МОЗ 03.08.2012 № 601
3. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку РОЗПОРЯДЖЕННЯ від 26 липня 2018 р. № 530-р Київ.
4. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Профілактика серцево-судинних захворювань», 2016.
5. Громадське здоров’я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.Ф.Москаленко, О.П.Гульчій, Т.С.Грузєва, В.М.Лехан (та ін.). Вид.3 – Вінниця: Нова Книга, 2013. – 560 с.
6. Сімейна медицина: Підручник: у 3-х т. Т.1 (Загальні питання сімейної медицини) / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінцицький та ін.; за ред. О.М. Гиріної, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік. – К.: Медицина, 2013. – 672 с.
7. Громадське здоров’я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.Ф.Москаленко, О.П.Гульчій, Т.С.Грузєва, В.М.Лехан (та ін.). Вид.3 – Вінниця: Нова Книга, 2013. – 560 с.

Методичну розробку обговорено на засіданні кафедри
" " 20 р Протокол №
Завідувач кафедри д.мед.н. І.Л. Височина

Методичну розробку переглянуто «_____»_____20 р. Протокол №
Методичну розробку переглянуто «_____»_____20 р. Протокол №
Методичну розробку переглянуто «_____»_____20 р. Протокол №
Методичну розробку переглянуто «_____»_____20 р. Протокол №