



СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ PEN №2

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ PEN №2

Информирование о здоровье и консультирование относительно здорового образа жизни

Когда можно использовать данный Протокол?

Клинический протокол предназначен для информирования о здоровье и консультирования всех лиц относительно здорового образа жизни, заключающегося в:

1. Систематической физической активности.
2. Здоровом режиме питания.
3. Отказе от курения.
4. Отказе от злоупотребления алкоголем.
5. Обращении к семейному врачу и наблюдении у него; соблюдении рекомендаций и назначенного лечения.

Выполняйте поэтапно шаги с 1-го по 5-ый.

ШАГ 1. Посоветуйте систематическую физическую активность

- Постепенное повышение физических нагрузок до среднего уровня (например, ходьба) не менее 30 минут в день 5 дней в неделю. Рекомендуется выполнять упражнения на выносливость в дополнение к аэробной физической активности два или более дней в неделю, чтобы снизить смертность от любой причины.
- Взрослым, которые не могут выполнять 150 минут в неделю физической активности средней интенсивности, рекомендуется оставаться как можно более активными, в меру своих возможностей и состояния здоровья.
- Уменьшение малоподвижного образа жизни путем выполнения хотя бы некоторых легких движений в течение дня, чтобы снизить смертность от любой причины.
- Контроль массы тела (веса) с помощью соответствующих физических нагрузок.

ШАГ 2. Посоветуйте здоровый режим питания

- **Употребление соли (натрия хлорида)**
 - Ограничение употребления соли – менее 5 граммов (одной чайной ложки без верха) в день.
 - Сокращение количества соли добавляемой в еду при готовке; ограничение подвергшихся технологической обработке продуктов и фастфуда.
 - Употребление йодированной соли в пищу.
- **Употребление сахара**
 - Ограничение употребления сахара до менее 25 граммов (5 чайных ложек) в день.
 - Замена сладких и газированных напитков простой водой.
 - Проверка этикеток на продуктах питания. Не употребляйте продукты, на этикетке которых сахар указан в первых трех позициях.
 - Замена выпечки и кондитерских изделий свежими или сушеными овощами или фруктами.
- **Употребление фруктов и овощей**
 - Употребление 3 порций овощей и 2 порций фруктов, преимущественно свежих.
 - 1 порция эквивалентна 1 (одному) яблоку, 1 (одному) апельсину, 1 (одной) моркови или 3 (трём) столовым ложкам отварных овощей.
- **Употребление жирной пищи**
 - Ограничение потребления жирного мяса, жирных молочных продуктов (сливок, сметаны) и растительного масла (менее 2 столовых ложек в день).
 - Замена свиного жира, сливочного масла и маргарина подсолнечным, оливковым, рапсовым или соевым маслом.
 - Замена свинины и говядины курятиной (без кожи), бобовыми (фасолью, нут, горохом, чечевицей), рыбой.
 - Сокращение потребления фастфуда, выпечки и кондитерских изделий, перекусов и замороженных полуфабрикатов (вафель, пирогов, тортов, булочек, хот-догов, гамбургеров, пиццы, кебаба, чипсов и др.).
- **Общий режим питания**
 - Соблюдение не менее трёх приёмов пищи в день.
 - Разнообразие питания, предпочтительно включение в рацион продуктов растительного происхождения.
 - Готовка преимущественно на пару, варка, тушение.
 - Сокращение употребления сахара, выпечки и кондитерских изделий, прохладительных напитков и энергетиков.
- **Используйте Алгоритм 5 «А» для людей с избыточным весом и ожирением**
 - Начните разговор (**Ask**), без критики, о массе тела (весе) пациента и оцените патогенез лишнего веса.
 - Проконсультируйте (**Advise**) о пользе потери веса для здоровья, рисках избыточного веса и ожирения, способах лечения и долгосрочных стратегиях снижения веса.
 - Оценить (**Assess**) уровень готовности пациента к снижению массы тела.
 - Придите к соглашению между врачом и пациентом (**Agree**) относительно ожиданий и задач по снижению веса, а также индивидуальных способов лечения.
 - Окажите поддержку (**Assist**) в соблюдении согласованного плана лечения и следите за его выполнением.

ШАГ 3. Оцените и предоставьте консультирование для отказа от курения

- Поощряйте всех некурящих не начинать курить.
- **Настойчиво рекомендуйте** всем курящим, в том числе употребляющим табак в другом виде, отказаться от курения и поддерживайте их старания.
- **Советуйте** пациентам не курить при наличии дополнительных рисков: во время беременности, приеме комбинированной оральной контрацепции, кормлении грудью, при наличии сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета.
- **Сообщите пациентам** о том, что:
 - После 35 лет в течение каждого следующего года курения теряется, в среднем, три месяца жизни;
 - Преимущества отказа от курения быстры и значительны. Риск смерти от курения начинает уменьшаться вскоре после отказа, и тенденция его уменьшения сохраняется в течение ещё 10-15 лет.

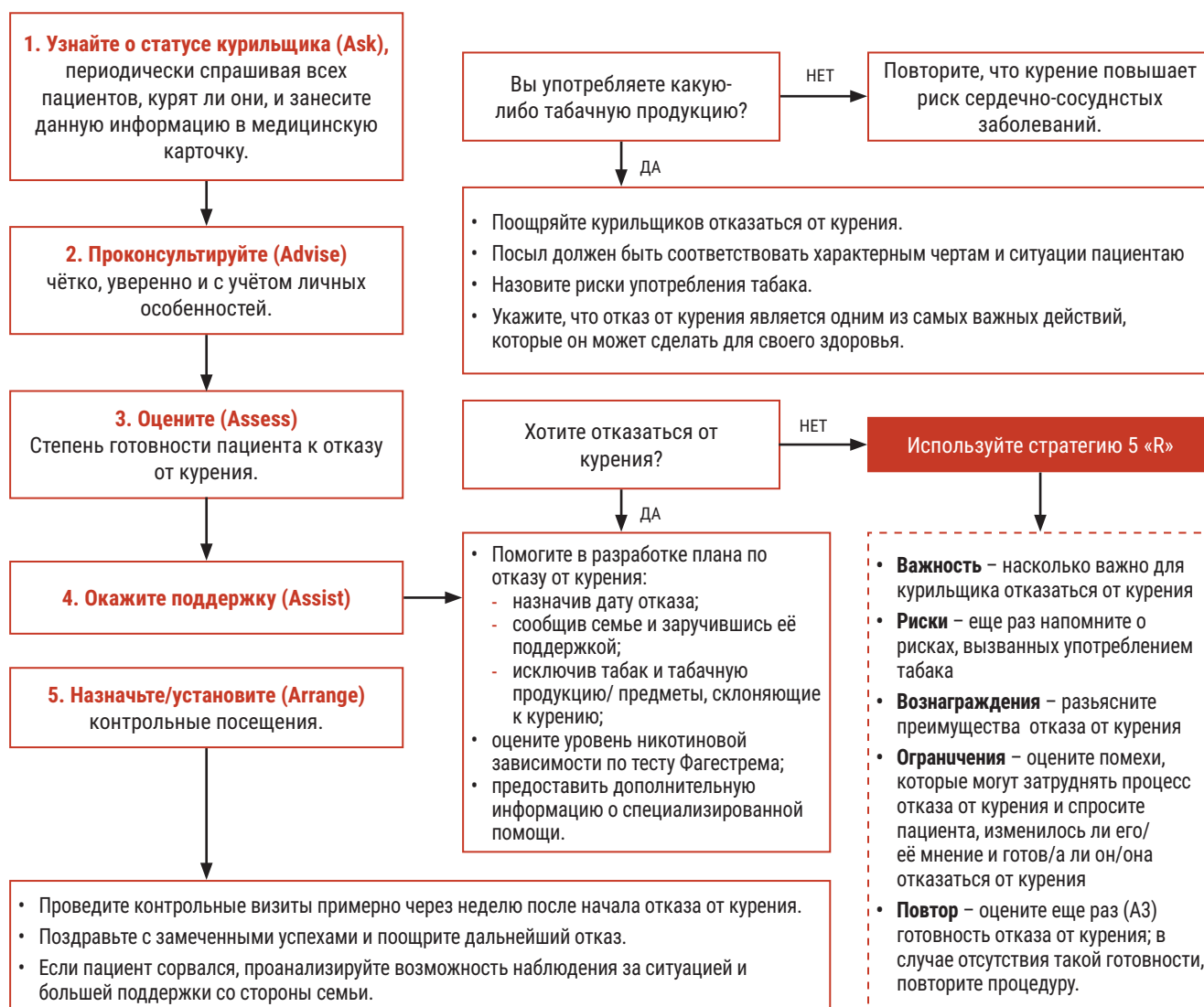
Используйте Алгоритм 5 «А» и Стратегию 5 «R» (смотри ниже).

3.1 Тест Фагерстрема

Тест Фагерстрема (в приложении) – стандартный инструмент оценки силы физической никотиновой зависимости, тест можно пройти всего за несколько минут, и он может помочь врачам и медицинским сестрам:

- оценить уровень готовности курильщика к отказу от курения
- оценить веру курильщика в успех отказа от курения
- оценить, легко ли может той или иной человек отказаться от курения или нет
- назначить никотинзаместительную терапию.

3.2 Алгоритм 5 «А» и Стратегия 5 «R»



ШАГ 4. Оцените уровень употребления алкоголя и предоставьте консультирование

- Поддержите воздержание от потребления алкоголя.
- Обратите внимание и порекомендуйте пациентам не потреблять алкоголь при наличии дополнительных рисков:
 - во время беременности, планирования беременности или кормления грудью;
 - при вождении транспортного средства, либо работе с различным механическим или автоматическим оборудованием;
 - при приеме лекарственных препаратов, вступающих в реакцию с алкоголем, например, седативных, обезболивающих и некоторых антигипертензивных средств;
 - при противопоказаниях, обусловленных той или иной болезнью;
 - при наличии проблем с контролем употребления алкоголя.
- Сообщите о неблагоприятном воздействии алкоголя на здоровье, пропорциональном количеству и способу его употребления. Некоторые последствия очень сильны, так как зависят от конкретных случаев употребления, другие же эффекты являются хроническими и обуславливаются неоднократным употреблением. Скажите, что алкоголь оказывает воздействие практически на все органы человеческого тела и способствует развитию более 60 заболеваний и травм. К хроническим заболеваниям, вызванным злоупотреблением алкоголем, относятся циррозы, панкреатиты, кардиомиопатии, повышенное давление, инсульт и многие типы рака.
- Используйте **AUDIT** (в приложении) для выявления лиц с опасным злоупотреблением алкоголем.
- В случае выявления лиц с опасным злоупотреблением алкоголем выполните следующие действия:
 - **Посоветуйте (Advise)** – чётко, уверенно и с учётом личных особенностей уменьшить употребление алкоголя до пониженного уровня риска (мужчинам: <2 стандартных напитков в день, <14 в неделю; женщинам: <1 стандартного напитка в день, <7 в неделю; лицам старше 65 лет <1 стандартного напитка в день). Сообщения должны соответствовать каждому особым обстоятельствам и характеристикам, равно как и состоянию здоровья пациента. Сообщите о рисках, вызванных употреблением алкоголя. Подчеркните, что снижение количества употребляемого алкоголя является важным фактором для улучшения состояния здоровья.
 - **Оцените (Assess)** уровень готовности пациента к уменьшению количества употребляемого алкоголя. Если пациент готов сократить употребление алкоголя, переходите к следующему шагу; если нет – постоянно напоминайте о рисках, вызванных употреблением алкоголя, и о преимуществах от сокращения его употребления, оцените помехи, которые могут затруднять процесс уменьшения количества употребляемого алкоголя, и спросите пациента, не изменилось ли его мнение и готов ли он сократить употребление алкоголя.
 - **Окажите поддержку (Assist)** в составлении плана по уменьшению употребления алкоголя. Предоставьте дополнительную информацию. Если это необходимо, направьте пациента к специалисту для получения специализированного лечения.
 - **Назначьте/установите (Arrange)** последующие контрольные визиты спустя примерно неделю после начала уменьшения употребления алкоголя. Назначьте количество повторных визитов в зависимости от выбранного алгоритма.

1 стандартный алкогольный напиток = 1 единица алкоголя (U) = 10 г чистого алкоголя

- Пиво: 330 мл крепостью 4% = 10 г этанола = 1.0 U
- Вино: 120 мл крепостью 12% = 10 г этанола = 1.0 U
- „Крепкие” спиртные напитки (например: виски, самогон, водка, джин): 30 мл крепостью 40% = 10 г этанола = 1 U

Формула расчета:

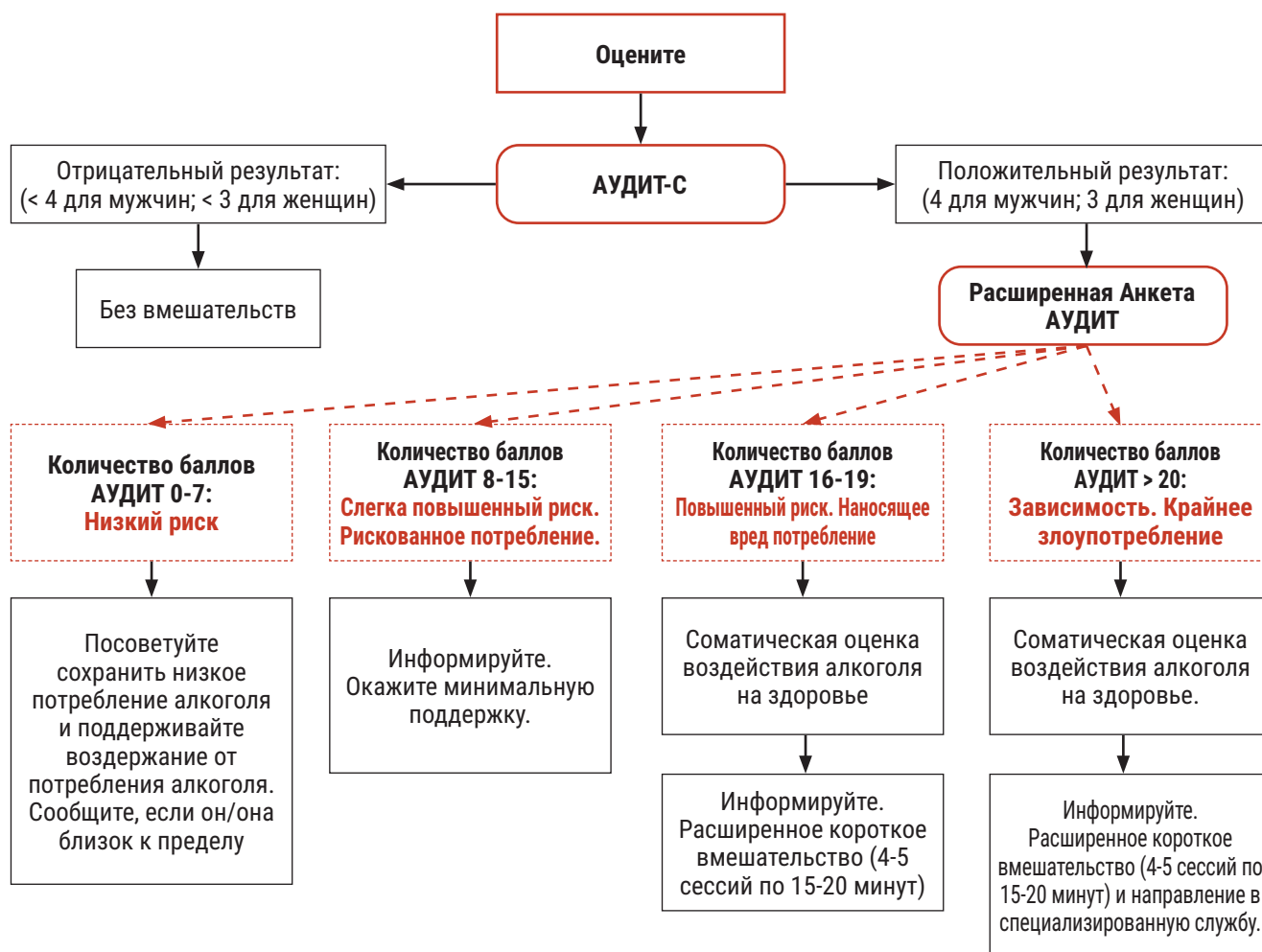
Объём напитка в литрах (объём ёмкости) умножить на процентное содержание алкоголя (%) умножить на 0,79 (плотность этанола при комнатной температуре) равно количеству стандартных напитков.

Пример: бутылка пива объёмом 500 мл, с содержанием алкоголя 5%: 0,5 умножить на 5 умножить на 0,79 равно 1,97
1,97 стандартного напитка: $0,5 \times 5 \times 0,789 = 1,97 \approx 2$ стандартных напитка (U)

4.1 Основные рекомендации по скринингу ненадлежащего потребления алкоголя

- Рекомендуется проведение скрининга на выявление ненадлежащего потребления алкоголя в целевой группе от 18 лет с повторной оценкой каждые 4-5 лет. Ежегодное обследование рекомендуется для подростков в возрасте 15-18 лет, если они потребляют алкоголь.
- Для предварительного скрининга будет использоваться Анкета **AUDIT-C**, включающий первые 3 вопроса из Анкеты также может быть заполнена самостоятельно. Анкеты АУДИТ. Если количество баллов составляет >4 для мужчин и >3 для женщин, заполняется расширенная форма Анкеты АУДИТ.
- Зонай риска будет считаться 4 балла у мужчин и 3 балла у женщин по Анкеты АУДИТ-C, а также 8 баллов и выше по Анкеты АУДИТ.
- Анкеты рекомендуется применять до консультации как часть оценки факторов риска. Его может проводить как обученная медицинская сестра, так и семейный врач. Анкета также может быть заполнена самостоятельно.
- Не рекомендуется использование биомаркеров в качестве инструментов скрининга для выявления риска злоупотребления алкоголем. Биомаркеры можно использовать для оценки в динамике эффективности краткосрочного вмешательства, а также в качестве мотивационной поддержки.
- Порекомендуйте в зависимости от состояния здоровья не употреблять: мужчинам – больше 2 единиц алкоголя в день и 14 в неделю; женщинам и мужчинам старше 65 лет – больше 1 единицы алкоголя в день и 7 в неделю.
- При использовании расширенной Анкеты АУДИТ, рекомендуется: (i) при 8-15 баллах – минимальные рекомендации; (ii) при 16-19 баллах – расширенное краткосрочное мероприятие (4-5 сеансов по 15-20 минут) для изменения поведения в отношении употребления алкоголя; и (iii) при ≥ 20 баллов – расширенное краткосрочное мероприятие (4-5 сеансов по 15-20 минут) и направление к наркологу для специализированного лечения.

4.2 Алгоритм скрининга для оценки употребления алкоголя



ШАГ 5. Консультирование относительно соблюдения назначенного лечения

Если пациенту назначаются лекарственные препараты:

- Объясните, как принимать назначенные лекарственные препараты в домашних условиях:
 - объясните ему разницу между препаратами для долгосрочного контроля (например, в случае АГ) и средствами для быстрого успокоения (например, для затрудненного дыхания);
 - объясните ему причины назначения лекарственных препаратов.
- Покажите пациенту необходимую ему дозу.
- Объясните, сколько раз в день следует принимать лекарство.
- Наклейте этикетку и упакуйте таблетки.
- Проверьте, понял ли пациент объяснения.
- Разъясните важность наличия необходимого запаса лекарственных препаратов и необходимости их регулярного приёма согласно предписанию даже при отсутствии симптомов.
- Издание, пересмотренное коллективом авторов:

Издание, пересмотренное коллективом авторов:

Геннадий Курочкин	- доктор медицинских наук, профессор университета, заведующий кафедрой семейной медицины, председатель специализированной комиссии Министерства здравоохранения по семейной медицине
Виргиния Шалару	- кандидат медицинских наук, доцент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемицану”, член специализированной комиссии Министерства здравоохранения по семейной медицине
Зинаида Алекса	- доктор медицинских наук, врач-эндокринолог, заместитель директора, Республиканская клиническая больница им. Тимофея Мошняги
Анжела Анисей	- руководитель отдела управления качеством медицинских услуг, Национальное агентство общественного здравоохранения
Диана Киоса	- ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемицану”
Мария Гарабажиу	- кандидат медицинских наук, ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемицану”
Мария Мунтян	- ассистент, Кафедра семейной медицины, ГУМФ „Николае Тестемицану”

Утвержден приказом Министерства здравоохранения № 1259 от 29.12.2022 г. об утверждении стандартизированного клинического протокола для семейных врачей PEN № 2 «Информирование о здоровье и консультирование относительно здорового образа жизни»

Тест Фагерстрема для оценки никотиновой зависимости

1.	Как скоро после Вашего пробуждения Вы выкуриваете первую сигарету?	
	В течение первых 5 минут	3
	6-30 минут	2
	31- 60 минут	1
	Более, чем через 60 минут	0
2.	Трудно ли Вам воздерживаться от курения в местах, где курение запрещено (например, в церкви, кинотеатре, поезде, ресторане и др.)?	
	ДА	1
	НЕТ	0
3.	От какой сигареты Вам было бы труднее всего отказаться?	
	От первой утренней	1
	От последующих	0
4.	Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?	
	До 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Более 30	3
5.	Курите ли Вы чаще в первые часы после пробуждения, чем в остальную часть дня?	
	ДА	1
	НЕТ	0
6.	Вы продолжаете курить, даже когда очень больны и большую часть дня проводите в постели?	
	ДА	1
	НЕТ	0

Баллы:

0-2 балла	- очень низкая зависимость	6-7 баллов	- сильная зависимость
3-4 балла	- низкая зависимость	8-10 баллов	- очень сильная зависимость
5 баллов	- средняя зависимость		

Результаты: Если степень зависимости высокая или очень высокая, будет использоваться никотинозаместительная терапия.

Анкета АУДИТ для оценки рискованного и опасного злоупотребления алкоголем

1. Как часто вы пьете напитки, содержащие алкоголь?

(0) Никогда (переходите к 9 и 10 вопросам)	(1) Раз в месяц или реже	(2) 2-4 раза в месяц	(3) 2-3 раза в неделю	(4) 4 или более раз в неделю
--	--------------------------	----------------------	-----------------------	------------------------------

2. Сколько стандартных порций напитков, содержащих алкоголь, Вы выпиваете в типичный день, когда пьёте?

(0) Один или два	(1) Три или четыре	(2) Пять или шесть	(3) Семь или девять	(4) Десять или более
------------------	--------------------	--------------------	---------------------	----------------------

3. Как часто вы выпиваете 6 или более порций стандартных напитков за раз?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

4. Как часто за последний год случилось, что вы начинали пить, а затем не могли остановиться?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

5. Как часто за прошедший год вы были неспособны выполнить что-либо, что от вас ожидалось, в связи с потреблением алкоголя?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

6. Как часто за прошедший год вам требовалось выпивать с утра, чтобы прийти в себя после пьянки?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

7. Как часто за прошедший год вы чувствовали вину или раскаяние после потребления алкоголя?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером из-за потребления алкоголя?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	----------------------------------

9. Получали ли Вы или кто-либо другой травмы в результате потребления вами алкоголя?

(0) Нет	(2) Да, но не за прошедший год	(4) Да, за прошедший год		
---------	--------------------------------	--------------------------	--	--

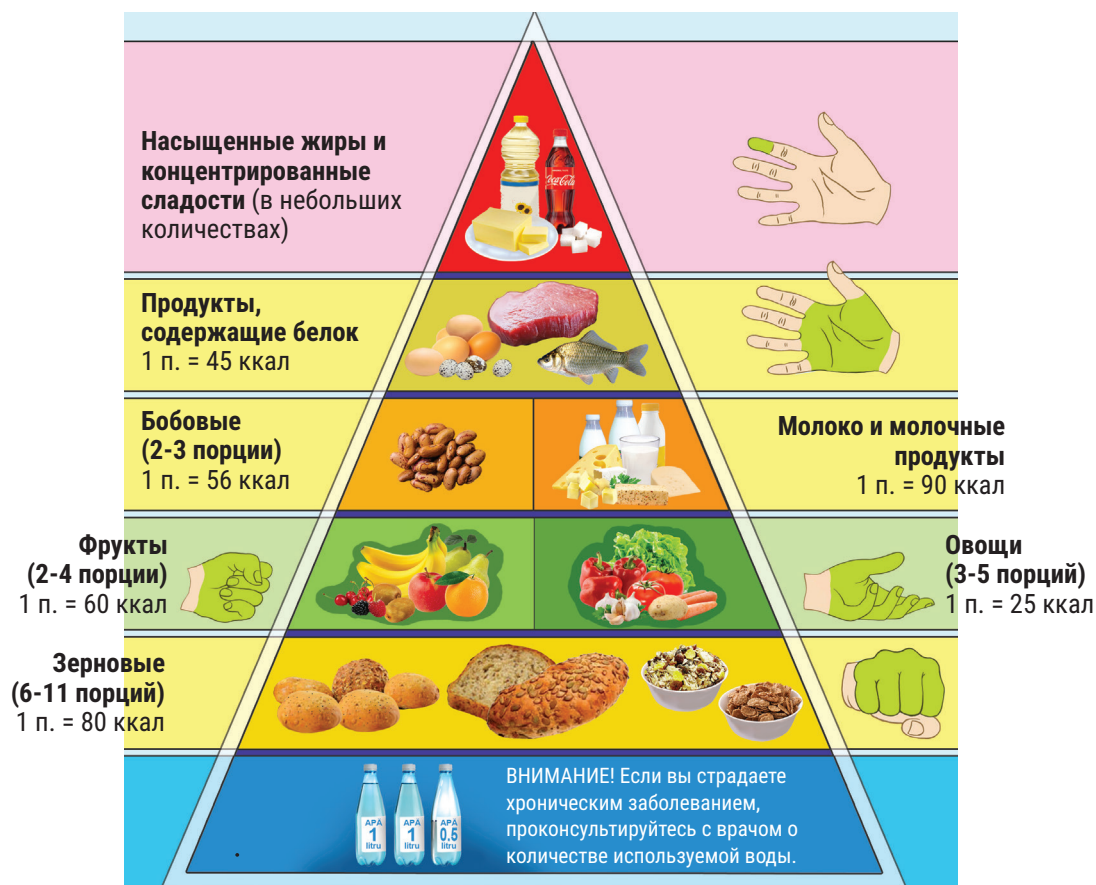
10. Выражали ли родственники, друзья, врачи или другие медицинские работники беспокойство относительно потребления вами алкоголя или, возможно, просили потреблять меньше?

(0) Нет	(2) Да, но не за прошедший год	(4) Да, за прошедший год		
---------	--------------------------------	--------------------------	--	--

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ _____

Толкование результатов: 1-7 б. низкий риск для здоровья
 8-15 б. угрожающее здоровью потребление
 16-19 б. злоупотребление: наносит вред
 >20 б. крайнее злоупотребление, возможна зависимость

Пищевая пирамида



Единицы алкоголя

1 стандартный алкогольный напиток
= 1 единица алкоголя (U)
= 10 г чистого спирта

Формула расчета:

Количество стандартных напитков равно количеству напитка в литрах (объем тары), умноженному на процентное содержание алкоголя по объему (%), умноженное на 0,79 (плотность этанола при комнатной температуре).

Пример: бутылка пива объемом 500 мл с 5% алкоголя по объему:
 $0,5 \times 5 \times 0,79 = 1,97 = 2$ стандартных напитка (U).



30 мл крепкий алкогольный напиток - алк. 40% об.
(2/3 стакана объемом 50 мл)



1 средний бокал вина (120 мл)
- алк. 12%



аперитив-коктейль с алкоголем (50 мл)
- алк. 25%



330 мл стандартное пиво (4% алк.)

**Стандартизированная аудиторская карточка для оценки внедрения
стандартизированного клинического протокола для семейных врачей РЕН №2**

№ п/п	Оцениваемые области/ параметры	Кодификация	Случай
1.	Название государственного медицинского учреждения, оцененного аудитом	официальное название	
2.	Лицо, ответственное за заполнение карточки	фамилия, имя, номер телефона	
3.	День, месяц, год рождения пациента/пациентки	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
4.	Пол пациента/пациентки	мужской = 1; женский = 2	
5.	Место жительства	городской = 1; сельский = 2	
Измерение и оценка факторов риска			
6.	Оценка потребления алкоголя	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
7.	Была применена Анкета АУДИТ	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 ДД-ММ-ГГГГ	
8.	Оценка потребления табака	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
9.	Был применен тест Фагестрома	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; ДД-ММ-ГГГГ	
10.	Оценка режима питания	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
11.	Оценка степени физической активности	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
Антропометрические данные и жизненно важные показатели			
12.	Артериальное давление	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
13.	Рост	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
14.	Вес тела	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
15.	Индекс массы тела	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
16.	Измерение талии	ДД-ММ-ГГГГ; неизвестно = 9	
17.	Применяются ли краткосрочные мероприятия по отказу от курения?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9; не было необходимости =2	
18.	Кто проводит краткосрочные мероприятия по отказу от курения?	семейный врач=1; помощница семейного врача=2; социальный медработник=3; другие специалисты=4	
19.	Был ли составлен план по отказу от курения?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
20.	Осуществлялся ли мониторинг выполнения плана по отказу от курения?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
21.	Использовались ли краткосрочные мероприятия для снижения потребления алкоголя?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
22.	Был ли составлен план по снижению потребления алкоголя?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
23.	Осуществлялся ли мониторинг выполнения плана по снижению потребления алкоголя?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
24.	Применялись ли краткосрочные мероприятия по внедрению здорового режима питания?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
25.	Кто проводил краткосрочные мероприятия по оптимизации режима питания?	семейный врач=1; помощница семейного врача=2; социальный медработник=3; другие специалисты=4	
26.	Был ли составлен план по оптимизации режима питания?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
27.	Осуществлялся ли мониторинг выполнения плана по оптимизации режима питания?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
28.	Применялись ли краткосрочные мероприятия по внедрению здорового режима физической активности?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	
29.	Кто проводил краткосрочные мероприятия по оптимизации здорового режима физической активности?	семейный врач=1; помощница семейного врача=2; социальный медработник=3; другие специалисты=4	
30.	Был ли составлен план по оптимизации режима физической активности?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9	
31.	Осуществлялся ли мониторинг выполнения плана по оптимизации режима физической активности?	нет = 0; да = 1; неизвестно = 9 не было необходимости =2	

КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ежегодного)

Год _____	Дата визита ____/____/20				
Семейный анамнез у родственников 1 степени родства	Ишемическая болезнь сердца <input type="checkbox"/> Сахарный диабет 2 типа <input type="checkbox"/> Хроническое заболевание почек <input type="checkbox"/>	Персональный патологический анамнез, дата постановки диагноза	Инфаркт миокарда <input type="checkbox"/> дата ____/____/20 Ишемическая болезнь сердца <input type="checkbox"/> дата ____/____/20 Инсульт <input type="checkbox"/> дата ____/____/20 Ампутация <input type="checkbox"/> дата ____/____/20		
Оценка статуса курильщика ¹ (Да – курильщик; Нет – некурильщик)	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> ↓ ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА _____ ↓ PEN №2	Потребление алкоголя ¹ (Да) – потреблял одну или несколько стандартных доз в течение предыдущего года)	Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> ↓ Анкета АУДИТ _____ ↓ PEN №2	Род деятельности: сидячий образ жизни <input type="checkbox"/> активный образ жизни <input type="checkbox"/>	Физическая нагрузка >30 минут физической активности не менее 5 дней в неделю Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> → PEN №2
Вакцинация столбняка и дифтерии (взрослые: в 20, 30, 40, 50 и 60 лет) <input type="checkbox"/> (дата) ____ Грипп <input type="checkbox"/> (дата) _____ против					
Физическое обследование					
Зрение	Правый глаз _____ Левый глаз _____	Глазная тонометрия, после 40 лет 1 раз в 2 года	Правый глаз ____ Левый глаз ____		
Ps/FCC ¹		Артериальное давление ¹	На правой руке _____	На левой руке _____	
Талия, см ¹	Масса, кг ¹	ИМТ (кг/м ²) ¹	Окружность живота, см ¹		
Осмотр молочной железы, пальпация – ежегодно у женщин ≥18 лет	Пальпация Не применяется <input type="checkbox"/> Правая Левая Зона подмышек _____ Обучение самооценке <input type="checkbox"/>	Обследование видимых форм рака, с ≥18 лет, ежегодно	<input type="checkbox"/> Кожа дата ____/____/20 Результат _____ <input type="checkbox"/> Полость рта дата ____/____/20 Результат _____ <input type="checkbox"/> Лимфатические узлы дата ____/____/20 Результат _____ <input type="checkbox"/> Щитовидная железа дата ____/____/20 Результат _____		
Цитология, женщины 25-61 лет, 1 раз в 3 года	Не актуально <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> дата ____/____/20 Результат _____	Рак толстой кишки (45-70 лет, 1 раз в 2 года), Колоноскопия в группе риска (до 70 лет) 1 раз в 2 года	Не актуально <input type="checkbox"/> Результат _____ М/Ж скрытая кровь <input type="checkbox"/> дата ____/____/20 Результат _____ Не актуально <input type="checkbox"/> Колоноскопия <input type="checkbox"/> дата ____/____/20		
ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ					
Уровень сахара в крови (ммоль/л) ≥35 лет - ежегодно	дата ____/____/20 Результат _____	Общий холестерин (ммоль/л) ≥35 лет - ежегодно	дата ____/____/20 Результат _____		
Реакция микроосаждения (группа риска) - ежегодно	дата ____/____/20 Результат _____				
МЕРОПРИЯТИЯ/РЕКОМЕНДАЦИИ					
Все пациенты, консультирование Смотри PEN №2	Здоровый режим питания <input type="checkbox"/> Регулярные физические нагрузки средней интенсивности <input type="checkbox"/>	При ИМТ, кг/м ² ≥25, консультирование Смотри PEN №2	Советы по снижению ИМТ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		
По потреблению табака – Смотри PEN №2	Советы по отказу от курения Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> ↓ Никотинзаместительная терапия Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Анкета АУДИТ, >8 – консультирование Смотри PEN №2	Советы по снижению потребления алкоголя Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		
Дата следующего профилактического осмотра					Примечание

1 С ≥18 лет с ежегодной периодичностью, при введении мероприятий – с периодичностью, установленной медицинским работником. См. PEN 2

2 Не оценивается в случае установленного диагноза сахарного диабета. При оценке <14 баллов – делается раз в 5 лет. Если факторы риска не уменьшаются, оценивается ежегодно.

3 Не рассчитывается у людей с клинически значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, коронарная реваскуляризация любого типа, ишемический инсульт, заболевание периферических артерий), сахарным диабетом, хронической болезнью почек, семейной гиперхолестеринемией или очень высокими уровнями индивидуальных факторов риска, поскольку данные лица уже находятся в группе очень высокого риска и нуждаются в интенсивном консультировании.