



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО

Поликлиническая терапия

Рабочая тетрадь для обучающихся 5 курса
по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Учебное пособие
В 2 частях
Часть 2

Красноярск
2021

УДК 616-08(075.8)

ББК 53.5

П50

Авторы: д-р мед. наук, проф. М. М. Петрова; канд. мед. наук Д. С. Каскаева; канд. мед. наук О. В. Зимницкая; д-р мед. наук Е. А. Теппер; канд. мед. наук Е. А. Пронина

Рецензенты: д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, главный внештатный специалист по общей врачебной практике Министерства здравоохранения Омской области И. А. Викторова; д-р мед. наук, проф. кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, проф. Н. П. Гарганеева

Поликлиническая терапия : рабочая тетрадь для обучающихся 5 курса по специальности 31.05.01 Лечебное дело : учебное пособие : в 2 ч. / М. М. Петрова, Д. С. Каскаева, О. В. Зимницкая [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2021. – Ч. 2. – 69 с.

Учебное пособие составлено в соответствии с учебной программой по дисциплине «Поликлиническая терапия» для студентов 5 курса медицинских вузов, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Учебное пособие содержит краткую информацию по вопросам подготовки студентов к практическим занятиям и задания для самостоятельной работы обучающихся на занятии и вне аудитории, тематика которых предусматривает изучение вопросов осеннего семестра 5 курса обучения.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 2 от 27.10.2021 г.)

УДК 616-08(075.8)

ББК 53.5

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава
России, 2021

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО

Поликлиническая терапия

Рабочая тетрадь для обучающихся 5 курса
по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Учебное пособие
В 2 частях
Часть 2

ФИО

группа

Красноярск
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
РАЗДЕЛ 1. ЗАНЯТИЯ 10 СЕМЕСТРА	
Занятие 1	6
Занятие 2	14
Занятие 3	19
Занятие 4	24
Занятие 5	29
Занятие 6	38
Занятие 7	44
Занятие 8	53
Занятие 9	58
РАЗДЕЛ 2. ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 1	62
Приложение 2	63
Приложение 3	64
Приложение 4	65
Приложение 5	67
Приложение 6	68
Список литературы	69

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время во всем мире признанной является концепция непрерывного образования. Согласно этой концепции, знаний по специальности, полученных в период обучения в вузе, не хватит на всю оставшуюся жизнь. Поэтому каждый специалист, окончив вуз, должен в дальнейшем заниматься самообразованием, знать, где можно найти достоверную информацию, уметь правильно ее анализировать и интерпретировать. Потому одним из важных методов обучения в подготовке будущих специалистов является выполнение самостоятельной работы. Именно в процессе выполнения самостоятельной работы студенты учатся поиску достоверной информации для нахождения ответов на поставленные вопросы, анализу и интерпретации этой информации, формулированию ответов своими словами. Данное учебное пособие составлено таким образом, что на первый план выходит самостоятельная работа студентов.

В учебном пособии по каждой теме выделены ключевые положения, информация представлена в виде рисунков, схем и таблиц для лучшего восприятия и запоминания. В каждой теме имеются задания для самостоятельной работы на занятии и во внеаудиторное время. В приложении размещены все формы документов, необходимых врачу-терапевту для заполнения на приеме. Данное учебное пособие будет интересно студентам 5 курса специальности «Лечебное дело».

РАЗДЕЛ 1. ЗАНЯТИЯ 10 СЕМЕСТРА

5 курс 10 семестр

Занятие 1

Диагностика и лечение хронической боли различного генеза.

Фармакотерапия хронического болевого синдрома у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях

«Боль – неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с реальным или потенциальным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения» (IASP1992 г.). Боль является проявлением или симптомом какого-либо заболевания или состояния, поэтому при оформлении медицинской документации используется код по МКБ-10, соответствующий основному заболеванию, который может быть дополнен кодами, свидетельствующими о существовании у пациента боли.

R52.0 – острая боль;

R52.1 – постоянная некупирующаяся боль;

R52.2 – другая постоянная боль;

R52.9 – боль неуточненная.

Таблица 1.1– Патофизиологическая классификация онкологической боли

Тип боли	Характеристика	Пример	Лечение
Ноцицептивная соматическая	локализованная, имеет четкие границы; постоянная или приступообразная; по характеру: ноющая или пульсирующая	Боль при ЗНО мягких тканей, метастазах в костях, вращении опухоли	Противоопухолевая терапия, миорелаксанты, спазмолитики, НПВС, центральные анальгетики
Ноцицептивная висцеральная	Нечетко локализована, нет четких границ, разлитая, постоянная; по характеру: ноющая, давящая, схваткообразная или	Боль при опухолях поджелудочной железы, желудка, при гепатомегалии, при асците	Противоопухолевая терапия, миорелаксанты, спазмолитики, НПВС, центральные анальгетики

	спастическая; часто сопровождается тошнотой		
Нейропатическая	Внезапная, стреляющая подобно электрическому разряду, жгучая или колющая; сопровождается ощущением жара или онемения	Компрессия корешков, нервных сплетений или их ветвей	Противоопухолевая терапия, антиконвульсанты, антидепрессанты, центральные анальгетики, нейролептики

Прорывная боль. Онкологические боли имеют непостоянную интенсивность в течение суток. Даже у больных, которые получают пролонгированные опиоидные анальгетики, эпизодически (до 4–5 раз в сутки) возникают внезапные острые приступы боли (от умеренных до нестерпимых по интенсивности) продолжительностью от нескольких минут до 2 часов и более. Эти приступы прорывных болей могут быть 3-х видов:

- ситуационно обусловленная боль, которая вызвана естественными физиологическими причинами (опорожнение мочевого пузыря или кишечника, ходьба, кашель);
- спонтанная боль, которая непредсказуема, возникает неожиданно без определенной причины, которую можно предвидеть;
- боль в результате окончания действия дозы основного анальгетика, возникает при нарастании толерантности к препарату.

Диагностика интенсивности болевого синдрома

1) Оценка интенсивности боли проводится врачом при каждом визите и осмотре онкологического больного.

2) Интенсивность боли оценивается по нумерологической оценочной шкале (НОШ) или по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), которая не содержит градуировки. Больному предлагается на шкале отметить свое восприятие боли на шкале (от минимальной до нестерпимой), что позволяет затем количественно выразить оценку в процентах от 0 до 100%.

3) Оценку интенсивности боли проводят отдельно при движении и в состоянии покоя.

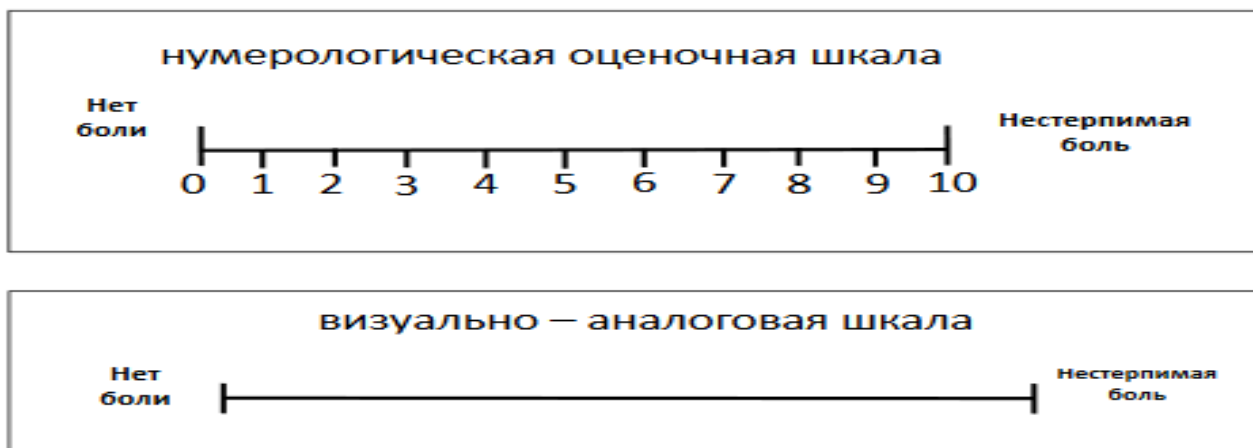


Рисунок 1.1 – Шкалы для оценки интенсивности боли

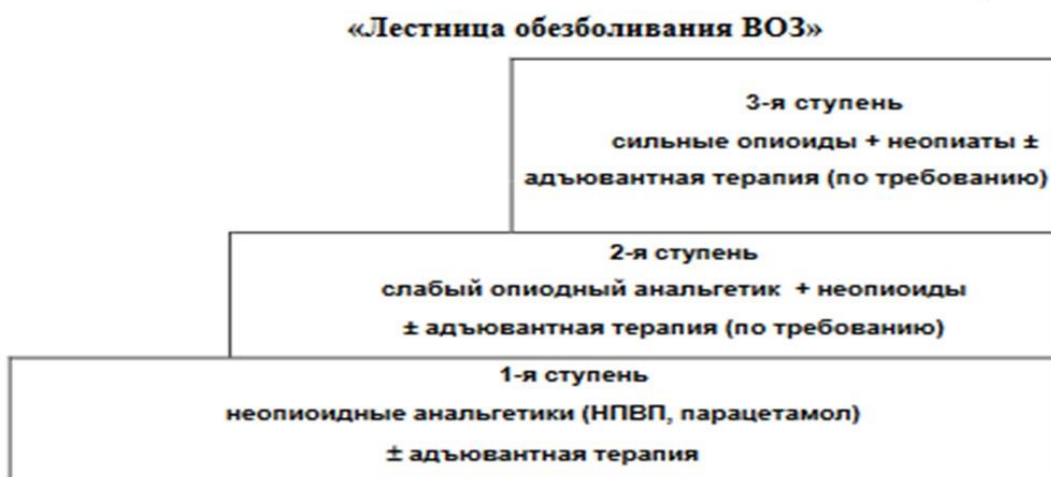


Рисунок 1.2 – «Лестница обезболивания ВОЗ»

Алгоритм терапии хронического болевого синдрома у взрослых онкологических больных

Боль слабой интенсивности (1-я ступень)

Критериями боли слабой интенсивности являются:

- непродолжительный болевой анамнез;
- интенсивность боли 0–40% по ВАШ (или НОШ);

- высокая эффективность неопиоидных анальгетиков (более 4–6 часов);
- длительный ночной сон, не прерываемый приступами боли.

Основными препаратами являются неопиоидные анальгетики:

- парацетамол и комбинированные препараты на его основе (включая препараты, содержащие низкие дозы кодеина 8–10 мг);
- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП);
- метамизол натрия или комбинированные препараты на его основе (включая препараты, содержащие низкие дозы кодеина 8–10 мг).

Умеренная боль (2-я ступень)

Критериями умеренной хронической боли являются:

- интенсивность по ВАШ 40–70%;
- длительность ХБС, как правило, около 2–3 мес., но может быть и несколько дней;
- препараты 1-й ступени малоэффективны (меньше 4–6 ч.);
- ночной сон нарушен из-за боли.

Терапия умеренной боли проводится мягкими опиоидными анальгетиками:

- трамадол в дозе от 100 до 300–400 мг/сут.;
- комбинированный препарат трамадол+парацетамол;
- дегидрокодеин;
- при необходимости можно его сочетать с препаратами 1 ступени.

Сильная боль (3-я ступень)

Критериями сильной хронической боли являются:

- интенсивность боли более 70% по ВАШ;
- недостаточная эффективность трамадола в комбинации с НПВП;
- непродолжительный эффект разовой дозы просидола 20 мг (меньше 4–6 ч.);
- недостаточная эффективность низких доз сильных опиоидов (ТТС фентанила 12,5 мкг/чили 20 мг/сут морфина сульфата в таблетках или капсулах);
- нарушения ночного сна из-за боли;

- анамнез боли, как правило, более 3 месяцев, но может быть и меньше 1 месяца.

Основным методом терапии сильной боли (3-я ступень) является назначение сильнодействующих опиоидных анальгетиков:

- морфин;
- фентанил;
- бупренорфин;
- просидол в высоких дозах (непродолжительно) или в качестве препарата для лечения порывов боли (дополнительно к пролонгированным препаратам).

§ **Задание 1.** Заполните таблицу.

Таблица 1.2 – Анальгетики

Группы препаратов	Перечень препаратов, рекомендуемых ВОЗ
Неопиоидные анальгетики (I ступень)	
Слабые опиоиды (II ступень)	
Сильные опиоиды (III ступень)	

§ **Задание 2.** Распределите по шкале ВАШ степени интенсивности боли и назначьте на каждую ступень соответствующую терапию.



§ **Задание 3.** Заполните таблицу.

Таблица 1.3 – Нестероидные противовоспалительные препараты, применяемые для терапии боли

Препарат	Разовая доза (мг)	Суточная доза (мг)	Показания	Противопоказания
Ибупрофен				
Диклофенак				
Кетопрофен				
Лорноксикам				
Целекоксиб				
Эторикоксиб				
Нимесулид				
Мелоксикам				

5 курс 10 семестр

Занятие 2

Дифференциальная диагностика головной боли. Европейские принципы ведения пациентов с наиболее распространенными формами головной боли в общей практике (2010). Международная классификация головных болей (2004). Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками 2017

Головная боль – мучительное и лишающее возможностей нормально функционировать состояние.

Международная классификация головных болей (2004)

Часть I: Первичные головные боли:

- 1) мигрень;
- 2) головная боль напряжения (ГБН);
- 3) пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные (автономные) цефалгии (ТВЦ);
- 4) другие первичные головные боли (кашлевая, связанная с физическим напряжением, сексуальной нагрузкой и др.);

Часть II: Вторичные головные боли:

- 1) головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи;
- 2) головные боли, связанные с сосудистыми поражениями черепа и шейного отдела позвоночника;
- 3) головные боли, связанные с несосудистыми внутричерепными поражениями;
- 4) головные боли, связанные с различными веществами или их отменой;

5) головные боли, связанные с инфекциями;

6) головные боли, связанные с нарушением гомеостаза;

7) головные и лицевые боли, связанные с нарушением структур черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица;

8) головные боли, связанные с психическими заболеваниями;

Часть III: Краниальные невралгии, центральные и первичные лицевые боли и другие головные боли:

1) краниальные невралгии и центральные причины лицевой боли;

2) другие головные боли, краниальные невралгии, центральные или первичные лицевые боли.

Таблица 2.1 – Часто встречающиеся в общей практике типы головных болей

Тип головной боли	Характеристика
Мигрень	эпизодическая, возникает у 12–16% общей популяции, соотношение мужчин и женщин 1:3
Головная боль напряжения (ГБН)	эпизодическая, время от времени возникает более чем у 80% людей; по крайней мере у 10% возникает часто, у 2–3% взрослых и иногда у детей может быть хронической, то есть наблюдаться большую часть времени
ГБ при избыточном применении лекарственных препаратов (лекарственно-индуцированная или абзусная ГБ)	синдром хронической ежедневной головной боли, возникающий у 3% взрослых, соотношение женщин и мужчин 5:1; в детской и подростковой популяции встречается у 1%; этот тип цефалгии относится к вторичным формам головной боли и возникает как осложнение предшествующей первичной головной боли, обычно мигрени или ГБ напряжения

Продолжение таблицы 2.1

Тип головной боли	Характеристика
Пучковая (кластерная) головная боль (ПГБ)	интенсивные и часто повторяющиеся, но кратковременные приступы головной боли, которыми страдают 3 из 1000 мужчин и 1 из 2000 женщин

§ **Задание 1.** Заполните таблицу.

Таблица 2.2 – Сравнительная характеристика клинических проявлений мигрени и головной боли напряжения.

Клиническая характеристика	Мигрень	ГБН
сторона ГБ		
характер ГБ		
интенсивность ГБ		
сопутствующие симптомы		
связь с физическими нагрузками		
провокаторы		
наследственность		

§ **Задание 2.** Назовите наиболее распространенные формы ГБ:

5 курс 10 семестр

Занятие 3

Особенности амбулаторного лечения геронтологического контингента больных. Особенности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возрастов. Методические рекомендации РГНКЦ

Нормативные документы: распоряжение Правительства РФ №164-р от 5.02.2016 г., Приказ Министерства здравоохранения РФ №41405 от 14 марта 2016 г. В первом документе утверждена стратегия действий в интересах лиц старшего поколения, а во втором прописан порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Основные проблемы медикаментозной терапии пожилых и старых людей:

- возрастание потребности в лекарственных средствах;
- возрастные изменения фармакокинетики и фармакодинамики;
- назначаемых лекарственных средств;
- возрастные особенности межлекарственного взаимодействия;
- проблема самолечения.

Препараты высокого риска у пожилых и старых лиц:

1)Анальгетики:

- индометацин (из всех НПВП оказывает наиболее выраженное влияние на ЦНС, рекомендуется избегать его назначения);
- меперидин (в сравнении с другими наркотическими анальгетиками имеет наибольшее количество побочных эффектов, рекомендуется избегать его назначения);
- фенилбутазон (обладает выраженной гематотоксичностью у пожилых, не используется в гериатрической практике);

2)Антидепрессанты: амитриптилин, доксепин, имипрамин (обладают выраженным антихолинергическим и трудно контролируемым седативными свойствами, рекомендуется избегать их назначения);

- 3) Антигистаминные: вся группа лекарственных препаратов обладает потенциально антихолинергическим эффектом; назначение осуществляется строго по показаниям, с осторожностью; большинство противопростудных и противокашлевых препаратов содержат антигистаминные агенты;
- 4) Спазмолитики (вследствие сочетания антихолинергического эффекта и достаточно высокой токсичности рекомендуется избегать длительного применения);
- 5) Пероральные гипогликемические средства (у пожилых повышается время полувыведения, что повышает опасность развития серьезной гипогликемии; назначение осуществляется под строгим контролем гликемического профиля);
- 6) Миорелаксанты (рекомендуется по возможности избегать их применения);
- 7) Седативные/снотворные (у пожилых пациентов могут вызывать парадоксальный эффект или выраженную седацию; назначение осуществляется строго по показаниям, с осторожностью);
- 8) Препараты железа (способны вызывать частые аллергические реакции и запор у лиц пожилого и старческого возраста; назначение осуществляется строго по показаниям в дозе не более 325 мг в расчете на сульфат железа в сутки);
- 9) Сердечно-сосудистые препараты высокого риска у пожилых лиц дигоксин (с возрастом происходит снижение выведения препарата).

§ Задание 1. Перечислите системные возрастные изменения организма человека, определяющие особенности фармакодинамики и фармакокинетики.

§ Задание 2. Перечислите возрастзависимые физиологические изменения, влияющие на абсорбцию (всасывание) лекарственных препаратов.

§ Задание 3. Препараты высокого риска у лиц пожилого и старческого возраста.

§ Задание на дом. Дайте, пожалуйста, ответы на задания письменно.

- 1) Перечислите препараты высокого риска у пожилых и старых лиц.
- 2) Выпишите рецепт пациенту с ГБ III, риск 4.
- 3) Выпишите рецепт пациенту с диагнозом: ИБС Стабильная стенокардия напряжения II ФК СН IIА.
- 4) Напишите классификацию возрастных групп ВОЗ.
- 5) Напишите критерии хрупкости у пожилых пациентов.

Домашняя работа

5 курс 10 семестр

Занятие 4

Когнитивные нарушения в практике участкового терапевта

Когнитивные расстройства (КР) – субъективное и/или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций (внимания, памяти, речи, восприятия, праксиса, управляющих функций) по сравнению с исходным индивидуальным и/или средними возрастными и образовательными уровнями вследствие органической патологии головного мозга и нарушения его функции различной этиологии, влияющее на эффективность обучения, профессиональной, социальной и бытовой деятельности.

КР представляют собой гетерогенную группу состояний, возникающих при различных неврологических, соматических и психических заболеваниях. Основными причинами КР в старшем возрасте являются различные нейродегенеративные, цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) и дисметаболические нарушения. При обследовании больных с КР необходимо в первую очередь исключить потенциально обратимые (частично обратимые) деменции и недементные КР.



Рисунок 2.4.1 – Механизм памяти

Тест МИНИ-КОГ состоит из 3х пунктов:

- 1.Пациента нужно повторить и запомнить 3 слова (КЛЮЧ, ЛИМОН, ШАР).
- 2.Пациенту нужно нарисовать часы и указать время 11:10 или 14:45.
- 3.Пациенту нужно вспомнить слова из первого пункта.

§ **Задание 1.** Заполните таблицу.

Таблица 4.1– Причины когнитивных нарушений

Группа заболеваний	Примеры заболеваний

§ **Задание 2.** Заполните таблицу.

Таблица 4.2 – Варианты сосудистых когнитивных нарушений

Патогенетический вариант	Характеристика

§ **Задание 3.** Заполните таблицу.

Таблица 4.3 – Лечение недементных когнитивных нарушений

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

5 курс 10 семестр

Занятие 5

Онкологическая настороженность в работе терапевта поликлиники.

Выписка наркотических и психотропных препаратов

В государственной системе охраны здоровья большое значение имеют медицинские профилактические осмотры населения как важный этап перехода к диспансеризации населения страны. Составной частью комплексных медицинских профилактических осмотров являются осмотры с целью выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний.

Основные положения проведения профилактических осмотров

- Профилактическим осмотрам с целью выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний подлежат женщины с 30 лет и мужчины с 40 лет и старше;
- Лица, подлежащие проф. осмотру на выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний должны обследоваться не реже 1 раза в год;
- Проф. осмотрам должна предшествовать широкая санитарно-просветительная работа среди населения: лекции, беседы, выступления по радио и телевидению, публикации статей в местной печати;
- В работе профилактических осмотров должны быть использованы в обязательном порядке исследования:
 - 1) флюорография – выявления заболеваний легких;
 - 2) цитологическое исследование – для выявления предопухолевых заболеваний рака шейки и тела матки;
 - 3) маммография и УЗИ молочных желез;
 - 4) пальцевое исследование прямой кишки;
 - 5) осмотр кожи и видимых слизистых.
- Все лица, у которых при проф. осмотре были заподозрены предопухолевые заболевания или ЗНО, подлежат дальнейшему

обязательному углубленному амбулаторному обследованию в ЛПУ, которое должно быть завершено в течение 7 дней. Данные о результатах обследования заносятся в амбулаторную карточку больного и фиксируются в формах учета профилактических осмотров для контроля появлений больного для углубленного обследования. В случае необходимости обследование проводят в стационаре ОЛС или специализированным медицинском учреждении;

- На всех выявленных во время профилактических осмотров больных, со злокачественными новообразованиями врач, который обнаружил заболевание, должен заполнить: сообщение про впервые установленный диагноз рака (форма №090/у), и в трехдневный срок переслать в онкологическое учреждение по месту проживания больного. Больных предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями берут на «Д» учет и заполняют контрольную карту по форме № 030-6/у (учетная форма диспансерных больных);
- При обследовании женщин в возрасте 30 и старше в смотровых кабинетах и женских консультациях, помимо цитологического исследования мазков, проводится пальпаторное исследование молочных желез и пальцевое исследование прямой кишки;
- Больные в возрасте 40 лет и старше, находящиеся в стационаре любого ЛУ, должны подвергаться профилактическому осмотру на выявление предопухолевых заболеваний и ЗНО;
- Всем лицам в возрасте 40 лет и старше, обратившимся впервые в данном году в поликлинику за медицинской помощью, необходимо проводить индивидуальные проф. осмотры с целью выявления ПЗ и ЗНО. Женщины в возрасте 30 лет в обязательном порядке направляются в смотровой кабинет;
- Сведения о числе лиц, прошедших проф. осмотр и о выявленных больных включают в годовые отчеты;

- Ответственность за своевременное направление в специализированные ЛУ и лечение несет главный врач.

Группы повышенного риска онкологических заболеваний:

- I. Группы риска среди диспансерных больных, в которую входят больные с:
 - хроническими заболеваниями легких;
 - хроническими заболеваниями желудка и кишечника;
 - сахарным диабетом;
 - другими эндокринными заболеваниями;
 - хроническими заболеваниями женских половых органов;
 - хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки;
 - иммунодефицитными состояниями;
 - анемиями;
 - аллергическими заболеваниями.
- II. Группа повышенного риска среди «практически здоровых людей»:
 - отягощенная наследственность по онкологии;
 - лица, перенесшие обширные травмы;
 - курильщики, злоупотребляющие алкоголем;
 - нерожавшие женщины старше 40 лет;
 - женщины, имевшие частые аборты;
 - лица с различными доброкачественными опухолями и пигментными пятнами;
 - Лица, страдающие частыми простудными заболеваниями;
- III. Работники, имеющие контакт со следующими веществами:
 - нафтиламин, мышьяк, асбест, бензол, никель, хром, радиоактивные вещества, лаки, краски, ртуть, формальдегиды;
- IV. Работники, занятые на предприятиях черной и цветной металлургии, химической, нефтяной, газовой, угольной, мясной и др. промышленностью, с/х и коммунального хозяйства.

Лица, входящие в группу повышенного риска, обследуются целенаправленно 2 раза в год. Выявленные на проф.осмотре лица с подозрением на раковое заболевание подлежат быстрому обследованию и уточнению диагноза (в течение 7 дней).

Этапы выявления больных с опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями:

- 1) сбор жалоб и анамнестических данных (с помощью опроса, анкетирования);
- 2) клиническое физикальное обследование (врачами-терапевтами, хирургами, гинекологами и др. специалистами): осмотр, пальпация, взятие мазка на цитологическое исследование;
- 3) регламентное лабораторно–инструментальное обследование (в соответствующих подразделениях результаты вносятся в карту обследования).

Учетные документы на онкологических больных:

1) форма 090/у – Извещение о впервые в жизни установленном диагнозом рака или другого злокачественного новообразования – заполняется на каждого вновь выявленного больного злокачественной опухолью; служит для анализа данных по системе «канцер регистр». Отправляется в онкологический диспансер в течение 3-х дней.

2) форма 027/у – Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием – заполняется лечащим врачом после лечения больных злокачественными опухолями в стационаре, отправляется в онкологический диспансер.

3) форма 027-2/у – Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования – заполняется на первичных больных любыми злокачественными опухолями в IV стадии и на больных с III стадией рака наружных форм злокачественных новообразований.

4)форма 25/у – Медицинская карта амбулаторного больного – учетная форма, заполняемая на амбулаторного больного. Срок хранения –5 лет.

5)форма 030-6/у – Контрольная карта диспансерного наблюдения (онко) – заполняется на больных злокачественными новообразованиями, ведется всю жизнь.

6)форма 030-6/ТД – Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием.

7)форма 030-6/ГР – Регистрационную карту больного со злокачественным новообразованием.

Объём работы по раннему выявлению онкопатологии участкового терапевта

Онкологическая настороженность при осмотре больного (осмотр кожных покровов, видимых слизистых), пальпация лимфатических узлов, молочных желез (у женщин) и других органов.

Заполнение онколиста в амбулаторной карте.

Женщинам – ежегодный осмотр гинеколога. В менопаузе 2 раза в год.

Консультация у онколога больным с частыми обострениями язвенной болезни желудка, заболеваний кишечника и в случаях, подозрительных на онкологическую патологию.

При хирургическом осмотре – пальпация прямой кишки.

§ Задание 1. Заполните таблицу.

Таблица 4.1 - Задачи врача терапевта в выявлении ЗНО

№	Задача	Подробное описание
1		
2		
3		

§ Задание 2. Выпишите рецепт на Морфин.

Приложение № 1

Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма № 107/у-НП,
утвержденная приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ № _____

штамп медицинской организации

РЕЦЕПТ

Серия №
"___" _____ 20__ г.
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования _____
Номер медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка) _____
Ф.И.О. врача
(фельдшера, акушерки) _____
Rp:

.....
Подпись и личная печать врача
(подпись фельдшера, акушерки) _____ М.П.

Ф.И.О. и подпись руководителя
(заместителя руководителя или руководителя
структурного подразделения) медицинской организации _____ М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске _____

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации _____ М.П.

..... М.П.

Срок действия рецепта 5 дней

Рисунок 4.1 – рецепт на наркотический препарат

5 курс 10 семестр

Занятие 6

Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии неонкологических заболеваний: болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, болезни почек и печени

Паллиативная медицина – подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, находящихся перед лицом жизнеугрожающего заболевания, путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, точной оценке и лечению боли и других проблем физического, психического, психосоциального и духовного характера (определение ВОЗ).

Понятие «паллиативная» (медицина/помощь) происходит от латинского «**pallium**» и означает «покрывало, покров, покрытие». Иными словами, это защита и всесторонняя опека больного.

Основные принципы паллиативной помощи:

- паллиативная помощь – неотъемлемая и составляющая часть системы здравоохранения;
- любой человек, нуждающийся в паллиативной помощи, должен иметь возможность получить эту помощь;
- основной целью паллиативной помощи является достижение возможно наилучшего качества жизни пациента;
- задачей паллиативной помощи является решение физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания;
- активные лечебные мероприятия следует проводить лишь в том случае если пациент этого хочет, если нет – лечение следует прекратить;
- доступ к службам паллиативной помощи должен быть основан на клинических показаниях, но не на нозологической форме заболевания, местонахождении больного, его экономическом статусе;

- программы образования по паллиативной помощи должны быть включены в подготовку всех заинтересованных медицинских работников;
- должны проводиться научные исследования с целью улучшения качества помощи; паллиативная помощь должна получать адекватное и равноправное финансирование;
- медицинские работники, оказывающие паллиативную помощь, должны всегда уважать права пациентов, выполнять профессиональные обязательства и стандарты помощи и действовать только в интересах больного.

Основные модели оказания паллиативной помощи:

- паллиативная помощь в рамках стационара медицинского учреждения (хосписа, отделения паллиативной помощи);
- паллиативная помощь в рамках дневного стационара,
- паллиативная помощь на дому пациента;
- оперативная (экстренная) выездная служба паллиативной помощи;
- центр временного пребывания;
- паллиативная служба выходного дня.

Цель оказания паллиативной помощи - купирование болевого синдрома.

Тактика оказания паллиативной помощи:

Немедикаментозное лечение:

- соблюдение щадящего двигательного режима (ношение корсета, применение ходунков, колясок);
- ЛФК (при невринамах после мастэктомии);
- нормализация психоэмоционального состояния пациента;
- диета – в зависимости от локализации опухоли и степени поражения органа и организма в целом (протертая пища, жидкий стол, исключение жареного, соленого, продуктов, содержащих клетчатку).

Трехступенчатая схема лечения боли (по рекомендациям ВОЗ):

1. Неопиоидные анальгетики при слабых болях – парацетамол, аспирин и нестероидные противовоспалительные препараты, такие как ибупрофен или диклофенак, кетопрофен, кеторолак (включая использование омепразола или мизопростала у пациентов с риском гастроинтестинальных побочных эффектов).

2. Слабые опиоды: трамадол, стадол, пероральные опиоды в дополнение к первому шагу (неопиоды).

3. Опиоидные анальгетики при умеренных и сильных болях – морфин, промедол + шаг 1 (неопиоидные анальгетики), трансдермальные и пероральные формы опиоидных анальгетиков – содержащие фентанил, морфин + шаг 1 (неопиоидные анальгетики).

Адьюванты

1. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) и противосудорожные средства (например, карбамазепин, фенитоин, клоназепам и прегабалины).

2. Стероиды (такие как дексаметазон).

3. Эндокринная терапия - по требованию (тамоксифен, анастрозол, летразол при метастазах рака молочной железы и лютеин высвобождающий гормон - аналог при раке предстательной железы).

Основные правила обезбоживания:

1) Выбирать препарат, устраняющий или заметно уменьшающий боли за 2–3 дня.

2) Назначать анальгетики строго по часовой схеме, т.е. очередную дозу препарата больной должен получать до прекращения действия предыдущей дозы.

3) Прием обезболивающих препаратов должен происходить по «восходящей» – от максимальной слабо-действующей дозы до минимальной сильнодействующей.

§ **Задание 1.** Дайте определение паллиативной помощи согласно рекомендациям ВОЗ.

§ **Задание 2.** Перечислите основные модели оказания паллиативной помощи.

§ **Задание 3.** Выпишите рецепт на кетамин.

Приложение № 1

Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество

Министерство здравоохранения Российской Федерации	Код формы по ОКУД Медицинская документация Форма № 107/у-НП, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от _____ № _____
--	---

штамп медицинской организации

РЕЦЕПТ

Серия №

"___" _____ 20__ г.
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования _____
Номер медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка) _____
Ф.И.О. врача _____
(фельдшера, акушерки) _____
Рр:

Подпись и личная печать врача
(подпись фельдшера, акушерки) _____ М.П.

Ф.И.О. и подпись руководителя
(заместителя руководителя или руководителя
структурного подразделения) медицинской организации _____ М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске _____

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации _____ М.П.

Срок действия рецепта 5 дней

Рисунок 6.1 – Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество

5 курс 10 семестр

Занятие 7

Дифференциальная диагностика суставного синдрома

Остеоартрит – гетерогенная группа хронических, дегенеративно-воспалительных заболеваний суставов со сходными прогрессирующими морфологическими изменениями (хряща, субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, околосуставных мышц), приводящими к снижению функциональной активности больного и дестабилизации коморбидных состояний.

При первичном осмотре пациента с остеоартритом необходимо оценить и отразить в клинической документации:

- указать болезненные суставы;
- определить интенсивность боли (используя шкалу ВАШ), продолжительность, наличие стартовой боли (утром, после периода покоя);
- получить сведения о купировании предыдущих рецидивов боли;
- осмотреть и пальпировать сустав для оценки наличия: деформации сустава, выпота в полости сустава, костных разрастаний, включая узелки Гебердена и/или Бушара, болезненности при пальпации, атрофии околосуставных мышц;
- изучить движения в суставе (ограничение подвижности, наличие крепитации при движении) и оценить влияние поражения сустава(ов) на выполнение бытовых функций;
- оценить походку;
- выявить нарушения сна и депрессию, вызванные болью.

При рентгенографии обязательно проводится одновременное исследование симметричных суставов. На рентгенограммах выявляют: сужение суставных

щелей, остеосклероз, краевые остеофиты. Ультразвуковое исследование проводится для выявления синовита.

Показания для консультации ревматолога при первичном обращении в поликлинику:

- длительно (более месяца) существующий синовит;
- подозрение на воспалительные заболевания суставов или системные заболевания соединительной ткани (длительное припухание сустава, ускоренное СОЭ, высокий уровень С-реактивного белка).

При повторном осмотре больных необходимо оценить и отразить в клинической документации:

- указать болезненные суставы или присоединение новых болезненных суставов (в т. ч. фасеточные суставы и пояснично-крестцовое сочленение);
- отметить динамику интенсивности боли (используя ВАШ) и продолжительности;
- определить динамику синовита, если был;
- охарактеризовать оценку терапии пациентом;
- при наличии коморбидности оценить клиническую динамику коморбидного заболевания.

Фармакотерапия болевого синдрома при остеоартрите

Международные эксперты считают целесообразным начинать терапию боли с применения парацетамола в дозе 2–4 г в сутки. Эксперты РФ отмечают недостаточную эффективность обезболивания парацетамолом. Однако стоит обратить внимание практикующих врачей на возможность и необходимость мультимодального подхода к обезболиванию. Например, назначение парацетамола должно сочетаться с назначением местных форм НПВП, лидокаина и регулярной физической нагрузкой, регламентированной функциональными возможностями.

Особое место в инициальной терапии боли эксперты РФ отводят комбинации хондроитина сульфата (ХС), глюкозамина сульфата (ГС) и ибупрофена. Это можно объяснить с точки зрения фармакокинетических возможностей комбинации ГС и ибупрофена, увеличивающей анальгетический потенциал ибупрофена.

Тактика лечения остеоартрита

Все пациенты с остеоартрозом получают лечение амбулаторно.

Немедикаментозное лечение остеоартрита включает:

1)Режим: II, свободный;

2)Стол №15

Лечение остеоартрита:

- Рентгенологическая стадия I: немедикаментозное лечение и НПВП, хондропротекторы;
- Рентгенологическая стадия II: немедикаментозное лечение, НПВП, хондропротекторы и внутрисуставное введение препаратов искусственной синовиальной жидкости курсами;
- Рентгенологическая стадия III: немедикаментозное лечение, НПВП, хондропротекторы, антидепрессанты и внутрисуставное введение препаратов искусственной синовиальной жидкости курсами;
- Рентгенологическая стадия IV: эндопротезирование пораженного сустава.

Остеопороз (ОП) – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением массы костной ткани и нарушением ее качества (микроархитектоники), приводящее к хрупкости костей, которая проявляется переломами при незначительной травме. Наиболее часто остеопороз проявляется компрессионными переломами позвонков, переломами

дистального отдела предплечья (перелом Коллеса), проксимального отдела бедренной кости и проксимального отдела плечевой кости.

Таблица 7.1 – Основные факторы риска остеопороза и переломов костей

Модифицируемые ФР	Немодифицируемые ФР
Системный прием ГК более 3 месяцев	Возраст старше 65 лет
Табакокурение	Женский пол
Недостаточное потребление кальция	Белая (европеоидная) раса
Дефицит витамина D	Предшествующие переломы
Злоупотребление алкоголем	Низкая МПК
Низкая физическая активность	Склонность к падениям
Длительная иммобилизация	Наследственность (семейный анамнез остеопороза)
	Гипогонадизм у мужчин и женщин
	Снижение клиренса креатинина и/или скорости клубочковой фильтрации
	ИМТ <20 кг/м ² и/или вес менее 57 кг

Примечание. ГК – глюкокортикоиды; МПК – минеральная плотность кости; ФР – факторы риска. * - низкий уровень тестостерона у мужчин с соответствующей симптоматикой и ранняя менопауза у женщин (ранее 45 лет)

Скрининг на остеопороз должен проводиться в группах риска остеопороза и переломов, в первую очередь, среди женщин в постменопаузе и мужчин в возрасте 50 лет и старше. Особое внимание следует обращать на людей, перенесших переломы при минимальной травме. Своевременная диагностика остеопороза и адекватное лечение позволят предотвратить у них «каскад» переломов, характерных для остеопороза.

В качестве скрининга наиболее целесообразен FRAX - метод прогнозирования вероятности остеопоротических переломов на основе оценки клинических факторов риска. Вместе с тем, рекомендуется проводить ДРА денситометрию всем женщинам старше 65 лет и мужчинам старше 70 лет, а также женщинам в постменопаузе моложе 65 лет или мужчинам между 50 и 70 годами при наличии у них клинических факторов риска.

Главная цель лечения ОП – снизить риск низкоэнергетических переломов (при минимальной травме или спонтанных), поэтому в терапии ОП могут использоваться только препараты, клиническая эффективность которых в

отношении снижения риска переломов доказана в длительных многоцентровых клинических испытаниях. Так же в комплексной терапии ОП обязательно назначение препаратов кальция и нативного витамина D.

§ Задание 1. Напишите ответы на ситуационные задачи.

Задача 1. Пациент, 28 лет, обратился с жалобами на острые боли в левом коленном суставе, голеностопных, пястно-фаланговых суставах, слабость, потливость, повышение температуры до 39 градусов, резь при мочеиспускании, боль в глазах, гнойное отделяемое из глаз. Состояние больного средней тяжести. Пальпируются единичные подчелюстные лимфоузлы. Припухлость, покраснение и болезненность указанных суставов. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 90 в минуту, дыхание везикулярное, ЧД - 22 в минуту. Анализ крови: лейкоциты - $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 32 мм/час. Анализ мочи: лейкоциты - 25-30 в п/зр. Посев отделяемого уретры: грамположительные палочки, диплококки и хламидии.

Вопросы:

1) Напишите предположительный диагноз и его обоснование по схеме:

Предварительный диагноз выставлен на основании характерных жалоб (перечислить), данных анамнеза (перечислить), данных объективного осмотра (перечислить).

2) Напишите, какое дополнительное обследование показано пациенту.

3) Напишите, какие препараты необходимо назначить пациенту.

4) Диспансерное наблюдение.

Задача 2. Пациент, 35 лет, обратился с жалобами на постоянные боли в позвоночнике, преимущественно в поясничном отделе, ограничение движения. Впервые боли появились 3 года назад, сопровождались субфебрилитетом, позже температура, как правило, была нормальной. Лечился приемом Ибупрофена. Через год к болям присоединилось ограничение подвижности в позвоночнике, распространявшееся снизу вверх. При осмотре: Движения в позвоночнике резко ограничены, выраженная атрофия мышц спины, бедер. Дыхание везикулярное 18 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны. ЧСС - 68 в минуту. АД - 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1) Напишите предположительный диагноз и его обоснование по схеме:

Предварительный диагноз выставлен на основании характерных жалоб (перечислить), данных анамнеза (перечислить), данных объективного осмотра (перечислить).

2) Напишите, какие изменения могут быть обнаружены на рентгенограмме позвоночника у данного пациента.

3) Тактика лечения.

4) Диспансерное наблюдение.

§ **Задание 2.** Заполните таблицу.

Таблица 7.2 - Дифференциальная диагностика остеоартроза и ревматоидного артрита

Признак	Ревматоидный артрит	Остеоартроз
Возраст начала заболевания		
Характер боли в суставах		
Утренняя скованность		
Симметричность поражения		
Признаки воспаления суставов		
Рентгенологическая картина		
Эффект от приема НПВС		
Характерные лабораторные признаки		

5 курс 10 семестр

Занятие 8

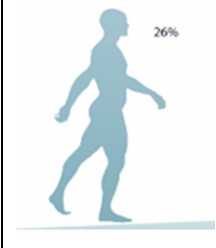



Ожирение. Метаболический синдром. Вопросы рационального питания.

Национальные клинические рекомендации диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний

Ожирение – хроническое мультифакторное гетерогенное заболевание, проявляющееся избыточным образованием жировой ткани, прогрессирующее при естественном течении, как правило, имеющее высокий кардиометаболический риск, специфические осложнения и ассоциированные с ним сопутствующие заболевания.

§ Задание 1. Заполните таблицу.

Таблица 8.1 – Сравнительная характеристика разных фенотипов ожирения

	 26%	 10%	 8%	 21%
ИМТ, метаболическое здоровье				
Жировая ткань				
Мышечная масса				
Чувствительность к инсулину				
Гликемия				
Сердечно-сосудистый риск				

§ Задание 2. Напишите предварительный диагноз на основании представленных данных.

Показатели ИМТ и ОТ	Диагноз
Мужчина, ИМТ 24,5 кг/м ² ОТ 75 см	
Мальчик 10 лет, ИМТ 29,5 кг/м ² ОТ 92 см	
Мужчина ИМТ 34,1 кг/м ² ОТ 100 см	
Женщина, ИМТ 27,1 кг/м ² ОТ 78 см	
Мужчина ИМТ 42,5 кг/м ² ОТ 134 см	
Женщина, ИМТ 32 кг/м ² ОТ 79 см	
Женщина, ИМТ 38,1 кг/м ² ОТ 100 см	

Примечание. ИМТ – индекс массы тела, ОТ – окружность талии

Лечение ожирения

1) Немедикаментозные методы:

- рациональное питание;
- модификация поведения (дневник питания);
- расширение физической активности;
- физиотерапевтические методы (физиотерапевтические методы, косметология);
- психологическая поддержка

2) Фармакотерапия;

3) Хирургическое лечение.



Рисунок 8.1 – Лечение ожирения

§ **Задание 3.** Заполните таблицу.

Таблица 8.2 – Лекарственные препараты для лечение ожирения

Название	Сибутрамин	Орлистат	Лираглутид
Механизм действия			
Побочные эффекты			
Противопоказания			
Доза			

§ **Задание на дом.** Дайте, пожалуйста, ответы на задания письменно.

5 курс 10 семестр

Занятие 9

Зачетное занятие

Уважаемый пятикурсник!

Вот и подошел к концу второй семестр 5 курса. Вы разбирали знакомые для Вас темы, но с точки зрения поликлинического врача.

Вы разобрали такие темы, как диагностика и лечение острой и хронической боли, геронтологический контингент пациентов, когнитивные нарушения, онкологическая настороженность, паллиативная медицинская помощь, дифференциальная диагностика суставного синдрома, ожирение и метаболический синдром.

Итог данного семестра – зачет.


Преподаватель даст Вам задание, которое будет состоять:

- 1) Теоретический вопрос из пройденных тем прошлого семестра;
- 2) Теоретический вопрос из пройденных тем этого семестра;
- 3) Заполнить листок нетрудоспособности;
- 4) Выписать 3 рецепта;
- 5) Заполнить одну из предложенных форм медицинской документации.

Желаем Вам удачи!

1. _____

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
 дубликат

(наименование медицинской организации) _____
 (адрес медицинской организации) _____
 Дата выдачи _____ (ОГРН) _____

Ф _____
 И _____
 О _____ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

(Дата рождения) _____ м ж Причина нетрудоспособности код _____ доп код _____ код изм. _____

(место работы-наименование организации) _____
 Основное По совместительству № _____
 Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

по уходу _____ дата 1 _____ дата 2 _____ № путевки _____ ОГРН санатория или клиники НИИ _____
 возраст (лет/мес.) _____ родственная связь _____ ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход _____

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима _____ Дата _____ - _____ - _____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с _____ - _____ по _____ - _____ - _____

Дата направления в бюро МСЭ: _____ - _____ - _____
 Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____ - _____ - _____ Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ: _____ - _____ - _____ Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____	_____	_____
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____	_____	_____
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____	_____	_____

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с _____ - _____ - _____ Иное: _____ - _____ - _____
 Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____ Подпись врача: _____

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

0000000000 первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
 дубликат

Ф _____
 И _____
 О _____ (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

(место работы-наименование организации) _____
 Основное По совместительству

Регистрационный № _____ / _____ Код подчинённости _____
 ИНН нетрудоспособного: _____ (при наличии) СНИЛС _____ - _____ - _____
 Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от _____ - _____ - _____
 Дата начала работы _____ - _____ - _____ Страховой стаж: _____ лет _____ мес. в т.ч. нестраховые периоды: _____ лет _____ мес.
 Причитается пособие за период: с _____ - _____ по _____ - _____ - _____
 Средний заработок для исчисления пособия: _____ р _____ к. Средний дневной заработок _____ р _____ к.
 Сумма пособия: за счет средств работодателя _____ р _____ к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации _____ р _____ к. ИТОГО начислено _____ р _____ к.
 Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____
 Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____

линия отреза

заполняется врачом и остается в медицинской организации

Фамилия, инициалы врача _____
 № истории болезни _____
 Дата выдачи _____
 расписка получателя _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Печать медицинской организации

Печать учреждения медико-социальной экспертизы

Печать медицинской организации

Печать работодателя

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Наименование (штамп) индивидуального
предпринимателя (указать адрес, номер
и дату лицензии, наименование органа
государственной власти, выдавшего лицензию)

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. № 4н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужно подчеркнуть)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего

врача (фельдшера, акушерки) _____

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

М. П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Наименование (штамп) индивидуального
предпринимателя (указать адрес, номер
и дату лицензии, наименование органа
государственной власти, выдавшего лицензию)

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. № 4н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужно подчеркнуть)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего

врача (фельдшера, акушерки) _____

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

М. П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Наименование (штамп) индивидуального
предпринимателя (указать адрес, номер
и дату лицензии, наименование органа
государственной власти, выдавшего лицензию)

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. № 4н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужно подчеркнуть)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего

врача (фельдшера, акушерки) _____

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

М. П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Классификация ожирения

Степень ожирения	ИМТ, кг/м ²	ОТ/ОБ	Метаболический фенотип
Нормальный вес	< 25	≤ 0,9 (муж) ≤ 0,85 (жен)	МЗФ*
		> 0,9 (муж) > 0,85 (жен)	МНЗФ**
Избыточный вес	25–29,9	≤ 0,9 (муж) ≤ 0,85 (жен)	МЗФ
		> 0,9 (муж) > 0,85 (жен)	МНЗФ
Ожирение, степень 1	30–34,9	≤ 0,9 (муж) ≤ 0,85 (жен)	МЗФ
		> 0,9 (муж) > 0,85 (жен)	МНЗФ
Ожирение, степень 2	35–39,9	≤ 0,9 (муж) ≤ 0,85 (жен)	МЗФ
		> 0,9 (муж) > 0,85 (жен)	МНЗФ
Ожирение, степень 3	≥ 40	≤ 0,9 (муж) ≤ 0,85 (жен)	МЗФ
		> 0,9 (муж) > 0,85 (жен)	МНЗФ

МЗФ — метаболически здоровый фенотип

МНЗФ — метаболически нездоровый фенотип

Тарелка оптимального соотношения продуктов, рекомендуемого ВОЗ




Характеристики основных режимов питания, которые могут быть предложены пациенту для снижения веса [540]:

Рекомендации по физической активности



adapted from © Board of Regents of the University System of Georgia by Georgia State University, The American College of Sports Medicine (ACSM) and the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Recommendation

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
 дубликат

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

Дата выдачи ____ - ____ - ____ (ОГРН)

Ф _____
 И _____
 О _____
(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

(Дата рождения) М Ж

(место работы-наименование организации) № _____

Причина нетрудоспособности код _____ доп код _____ код изм. _____

Основное По совместительству Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

дата 1 _____ дата 2 _____ № путежки _____ ОГРН санатория или клиники НИИ _____

по уходу _____
возраст (лет/мес.) _____ родственная связь _____ ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход _____

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима _____ Дата ____ - ____ - ____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с ____ - ____ - ____ по ____ - ____ - ____

Дата направления в бюро МСЭ: ____ - ____ - ____

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: ____ - ____ - ____

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ: ____ - ____ - ____ Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
____ - ____ - ____	____ - ____ - ____	_____	_____	_____
____ - ____ - ____	____ - ____ - ____	_____	_____	_____
____ - ____ - ____	____ - ____ - ____	_____	_____	_____

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ С ____ - ____ - ____ Иное: ____ - ____ - ____

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____ Подпись врача: _____

(место работы-наименование организации) Основное По совместительству

Регистрационный № _____ / _____ Код подчинённости _____

ИНН нетрудоспособного: _____ (при наличии) СНИЛС _____ - ____ - ____

Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от ____ - ____ - ____

Дата начала работы ____ - ____ - ____ Страховой стаж: ____ лет ____ мес. в т.ч. нестраховые периоды: ____ лет ____ мес.

Причитается пособие за период: с ____ - ____ - ____ по ____ - ____ - ____


Средний заработок для исчисления пособия: _____ р ____ к. Средний дневной заработок _____ р ____ к.

Сумма пособия: за счет средств работодателя _____ р ____ к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации _____ р ____ к. Итого начислено _____ р ____ к.

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
 дубликат

Ф _____
 И _____
 О _____
(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

(место работы-наименование организации) № _____

Основное По совместительству

(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни _____

Дата выдачи ____ - ____ - ____

расписка получателя _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

заполняется врачом и остается в медицинской организации

Печать медицинской организации

Печать учреждения медико-социальной экспертизы

Печать медицинской организации

Печать работодателя

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА

В строке «Причина нетрудоспособности» в первых двух клетках указать соответствующий двухзначный код

- | | |
|--|--|
| 01 - заболевание | 11 - заболевание, указанное в п. 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 |
| 02 - травма | 12 - в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, определяемый Минздравсоцразвития России в соответствии с ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» |
| 03 - карантин | 13 - ребенок-инвалид |
| 04 - несчастный случай на производстве или его последствия | *14 - поствакцинальное осложнение или злокачественное новообразование у ребенка |
| 05 - отпуск по беременности и родам | *15 - ВИЧ-инфицированный ребенок |
| 06 - протезирование в стационаре | <i>*Коды 14 и 15 проставляются только при согласии застрахованного лица</i> |
| 07 - профессиональное заболевание или его обострение | |
| 08 - долечивание в санатории | |
| 09 - уход за больным членом семьи | |
| 10 - иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.) | |

В строке «Причина нетрудоспособности», вслед за двухзначным кодом, указать дополнительный трехзначный код

- 017 - при лечении в специализированном санатории
 018 - при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ)
 019 - при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации
 020 - при дополнительном отпуске по беременности и родам
 021 - при заболевании или травме, наступившей вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением

В строке «дата1» проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки, **в строке «дата2»** проставляется дата окончания путевки, в строке № путевки проставляется номер путевки.
 Пример записи: «05.10.2011 17.10.2011 №0000000»

В блоке «По уходу» предусмотрены 2 строки в случае ухода за двумя членами семьи, в каждой строке указывается последовательно возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество.

В строке «Отметка о нарушении режима» указать код

- 23 - несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача
 24 - несвоевременная явка на прием к врачу
 25 - выход на работу без выписки
 26 - отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы
 27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы
 28 - другие нарушения

В строке «Иное» указать код:

- 31 - продолжает болеть
 32 - установлена инвалидность
 33 - изменена группа инвалидности
 34 - умер
 35 - отказ от проведения медико-социальной экспертизы
 36 - явился трудоспособным
 37 - долечивание

В строке «родственная связь» указать код

- 38 - мать;
 39 - отец;
 40 - опекун;
 41 - попечитель;
 42 - иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи

В строке «Условия исчисления» указать код (при необходимости несколько кодов)

- 43 - лицо, относящееся к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации
 44 - лицо, приступившее к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжающее работать в этих местностях
 45 - лицо, имеющее инвалидность
 46 - трудовой договор менее 6 месяцев (не проставляется в случае указания кода 11 в строке «Причина нетрудоспособности»)
 47 - заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы
 48 - уважительная причина нарушения режима
 49 - продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода 11 в строке «Причина нетрудоспособности»
 50 - продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода 11 в строке «Причина нетрудоспособности»
 51 - неполное рабочее время

Строка «Дата начала работы» заполняется для кодов 01 и 02 в случаях аннулирования трудового договора

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ НОМЕР, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В ЛЕВОЙ ЧАСТИ КОРЕШКА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НОМЕРОМ БЛАНКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Наименование (штамп) индивидуального
предпринимателя (указать адрес, номер
и дату лицензии, наименование органа
государственной власти, выдавшего лицензию)

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. № 4н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего
врача (фельдшера, акушерки) _____

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

М. П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года _____
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Приложение № 1

Специальный рецептурный бланк на наркотическое
средство или психотропное вещество

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма № 107/у-НП,
утвержденная приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ № _____

штамп медицинской организации

РЕЦЕПТ

Серия

--	--	--	--	--

 №

--	--	--	--	--	--

"____" _____ 20__ г.
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____

Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования _____

Номер медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка) _____

Ф.И.О. врача _____

(фельдшера, акушерки) _____

Рр:

Подпись и личная печать врача
(подпись фельдшера, акушерки) _____

М.П.

Ф.И.О. и подпись руководителя
(заместителя руководителя или руководителя
структурного подразделения) медицинской организации _____

М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске _____

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации _____

М.П.

Срок действия рецепта 5 дней

Список литературы

1. Возможности индивидуализации лечебно-реабилитационных программ в гериатрии / Т. Оленская, Н. Коневалов, К. Прощаев [и др.] // Врач. – 2017. – № 6. – С. 47– 51.
2. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний: национальные клинические рекомендации / Российское кардиологическое общество [и др.]. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2017. – 164 с.
3. Европейские принципы ведения пациентов с наиболее распространенными формами головной боли в общей практике. Практическое руководство для врачей / Т. Дж. Стайнер, К. Пемелера, Р. Йенсен [и др.]. – Москва : ООО «ОГГИ.РП», 2010. – 37 с.
4. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками / под ред. Л. В. Стаховской. – Москва: [б. и.], 2017. – 92 с.
5. Клинические рекомендации. Лечение ожирения у взрослых / Российская ассоциация эндокринологов. – 2019. – Текст: электронный. – URL: https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/cr_obesity_2019.pdf (дата доступа: 09.02.2021).
6. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации / Р. Г. Оганов, И. Н. Денисов, В. И. Симаненков [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – № 16. – С. 5–56.
7. Неврология / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 688 с.
8. Осипова, В. В. Мигрень и головная боль напряжения / В. В. Осипова // Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 133–157.
9. Пономарева, И. П. Особенности паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста с точки зрения современной концепции гериатрии / И. П. Пономарева, К. И. Прощаев, А. Н. Ильницкий // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2017. – № 1. – С. 21– 25.
10. Сторожаков, Г. И. Поликлиническая терапия: учебник / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 640 с.
11. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза / Г. А. Мельниченко, Ж. Е. Белая, Л. Я. Рожинская [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2017. – Т. 63, № 6. – С. 392– 426.

Типография КрасГМУ
Подписано в печать 19.11.2021. Заказ № 18996

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1