

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России)

---

*Кафедра поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейной  
медицины) ФПК и ППС  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС*



## **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СТУДЕНТОВ**

*Методическое пособие для практикующих врачей, врачей-ординаторов и  
врачей-интернов*



Краснодар, 2013

**УДК** 614-084.3-057.875 (075.9)

**ББК** 51.1(2)2

**Д** 48

Составители: ректор ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России  
С.Н. Алексеенко,  
зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом общей  
врачебной практики (семейной медицины) ФПК и ППС  
д.м.н. Горбань В.В.,  
доцент к.м.н. Бурба Л.В.

Под общей редакцией

ректора ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России  
С.Н.Алексеенко

**Рецензенты:** зав. кафедрой факультетской терапии КубГМУ, доктор  
медицинских наук, профессор Л.Н.Елисеева  
зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней КубГМУ,  
доктор медицинских наук, профессор А.С.Адамчик

«Диспансеризация студентов» - методическое пособие для практикующих  
врачей, врачей ординаторов и врачей интернов.

Краснодар, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, 2012. - 35 с.

Методическое пособие создано на базе приказа Минздрава СССР от 30.05.86  
№770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» и письма  
Министерства образования и науки РФ от 27 января 2012 г. N 12-66 "О  
ежегодной диспансеризации студентов». Предназначено для практикующих  
врачей, врачей ординаторов и врачей интернов.

Рекомендовано к изданию ЦМС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России  
Протокол № 5 от 07.12. 2012г.

<b>Содержание</b>	<b>стр.</b>
Предисловие.....	4
Введение.....	5
Список сокращений .....	6
1. Цели и задачи диспансеризации студентов.....	7
2. Методика проведения диспансерных осмотров студентов.....	12
3. Преимущество в работе лечебно-профилактических.....	14
учреждений при проведении диспансеризации студентов	
4. Рекомендации по проведению диспансерных осмотров студентов врачами – специалистами.....	16
5.Схемы диспансерного наблюдения за студентами с факторами риска развития наиболее часто встречающихся заболеваний.....	19
6. Контрольные вопросы.....	22
7. Клинические задачи.....	24
8. Список основной и дополнительной литературы .....	27
9. Приложения.....	30

## **Предисловие**

Государственная стратегия сбережения населения Российской Федерации (РФ) предусматривает не только внедрение высокотехнологичных методов лечения и совершенствование организации здравоохранения, но и создание эффективной системы обеспечения здорового образа жизни (ЗОЖ) и воспроизводства человеческого капитала страны. Исходя из этого, стратегия сохранения и приумножения здоровья и продления активной жизни населения актуализирует восстановление статуса профилактической работы как основной составляющей профессиональной деятельности врачей первичного звена здравоохранения и заставляет акцентировать их внимание на постоянную и кропотливую работу.

Цель данного методического пособия – ознакомить профессорско-преподавательский состав учреждений высшего и среднего специального образования, врачей студенческих поликлиник, а также студентов 6 курса лечебного факультета (в рамках программы преподавания дисциплины «поликлиническая терапия») с методикой проведения диспансеризации студентов, объемом обследования и лечения выявленных больных. Такая направленность и неразрывная связь образовательного и воспитательного процессов в ВУЗе должна способствовать санитарно-гигиеническому просвещению, уменьшению факторов риска развития заболеваний и приоритетному формированию здорового образа жизни будущих специалистов, что полностью согласуется с последними рекомендациями МЗ РФ о совершенствовании порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи (приказ 543н от 15 мая 2012 года).

Материалы пособия могут быть использованы в работе врачей первичного звена здравоохранения, врачей здравпунктов высших учебных

заведений, а также в образовательных программах градуального и постградуального уровней.

## **Введение**

Приоритетным направлением государственной, медицинской и образовательной стратегии является здоровьесбережение, которое должно охватывать все возрастные группы населения [15;19]. Состояние здоровья студентов является особенно актуальной проблемой, поскольку студенты вузов являются, с одной стороны, будущим социально-экономическим, интеллектуальным, творческим потенциалом страны, а с другой - студенчество можно отнести к группе повышенного риска развития ряда заболеваний. В современных условиях молодые люди в период обучения испытывают воздействие целого комплекса средовых факторов, негативно влияющих на состояние их физического, психического и репродуктивного здоровья. Вышеупомянутые нарушения можно объяснить дефицитом сна, низким уровнем двигательной активности, нерациональной организацией учебы и отдыха, загруженностью дополнительной работой, распространенностью вредных привычек, нарушением режима и характера питания. Важным фактором сохранения и укрепления здоровья является соблюдение здорового образа жизни (ЗОЖ), следование которому отмечается не более, чем у 50% студенческой молодежи [12; 11]. Вместе с тем, данные научных исследований, в т.ч. проведенных на кафедре поликлинической терапии с курсом ОВП (СМ) ФПК и ППС КубГМУ [6;7;8], подтверждают необходимость углубленного исследования состояния здоровья студентов-медиков и формирования здоровьесберегающей направленности в образовательной среде КубГМУ как среди профессорско-преподавательского состава, так и среди студенческой молодежи. Только при таком подходе будущие врачи смогут проецировать приобретенные знания и навыки здорового образа жизни на своих будущих пациентов.

**Список сокращений:**

- Д-I** – первая группа диспансерного наблюдения;
- Д-II** – вторая группа диспансерного наблюдения;
- Д-III** – третья группа диспансерного наблюдения;
- ДО** – ежегодный диспансерный осмотр;
- ДДН** – диспансерное динамическое наблюдение;
- ЗОЖ** – здоровый образ жизни;
- ЛПУ** – лечебно-профилактическое учреждение;
- МКБ-10** – международная классификация болезней 10 пересмотра;
- ОАК** – общий анализ крови;
- ОАМ** – общий анализ мочи;
- ОРВИ** – острая респираторная вирусная инфекция;
- ОФВ** – объем форсированного выдоха;
- ПО** – периодические диспансерные осмотры ;
- СО** – окись углерода;
- УДО** – углубленный диспансерный осмотр;
- ФГ** – флюорография;
- ЧСС** – частота сердечных сокращений;
- ЭКГ** – электрокардиография.

## 1. Цели и задачи диспансеризации студентов

Диспансеризация представляет собой метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных. Это комплекс организационных, лечебно-диагностических, профилактических и оздоровительных мероприятий, **основной целью** которых является формирование, сохранение и укрепление здоровья, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости. Достижение этой цели возможно путем решения следующих **задач**:

- изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний;
- активного выявления и лечения начальных форм заболеваний;
- предупреждения рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний.

Первым этапом в проведении диспансеризации студентов должны стать профилактические осмотры, позволяющие объективно оценить состояние здоровья студентов и распределить их по группам здоровья и физической активности. Это следующие **виды осмотров**:

- углубленный диспансерный осмотр (УДО) студентов I курса (первого года обучения);
- ежегодный диспансерный осмотр (ДО) всех студентов 2, 3, 4, 5 и 6 курсов;
- периодические диспансерные осмотры (ПО) лиц с выявленной в результате проведения УДО и ДО патологией.

По результатам проведенных осмотров проводятся следующие мероприятия:

- дополнительное обследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;
- выявление заболеваний на ранних стадиях;
- выявление лиц, имеющих факторы риска;
- индивидуализированная оценка состояния здоровья;
- разработка и проведение комплекса необходимых лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий и диспансерного динамического наблюдения (ДДН) за студентами с выявленными заболеваниями.

Важным направлением в диспансеризации студентов должны стать мероприятия по формированию здорового образа жизни среди молодежи. Это вопросы рационального питания, а при избыточной массе тела - диетическая терапия ожирения; рекомендации по повышению уровня физической активности (30-минутная физическая нагрузка средней или повышенной интенсивности 5 раз в неделю, а при возможности - регулярные занятия в спортивных секциях); активная пропагандистская работа по прекращению табакокурения и приема алкоголя в студенческой среде, а при неэффективности последней – проведение медикаментозной терапии [10].

Диспансеризация студентов должна проводиться с использованием возможностей всей сети лечебно-профилактических учреждений Министерства здравоохранения Краснодарского края. Администрация студенческой поликлиники города Краснодара (МУЗ Поликлиника №26), здравпункта ГБОУ ВПО КубГМУ организуют врачебные бригады или выделяют необходимое количество специалистов в период прохождения студентами диспансерных осмотров.

*В ходе проведения диспансеризации студентов необходимо предусматривать:*

- постоянное повышение объема обследования и качества ежегодных осмотров и диспансерного наблюдения;

- совершенствование материально-технического обеспечения проведения ежегодных осмотров и динамического наблюдения за здоровьем студентов с использованием автоматизированных систем;
- обеспечение необходимого учета проведенных обследований и оздоровительных мероприятий для каждого студента.

Планирование мероприятий по организации диспансеризации осуществляется профильными деканатами, врачами здравпунктов и врачами студенческой поликлиники, при этом необходимо проведение УДО студентов I курса, а также ДО всех студентов 2-6 курсов. При проведении ежегодной диспансеризации лиц, подлежащих ПО, необходимо расширить программу обследования, обязательную для всех студентов, за счет специальных исследований и дополнительного участия необходимых врачей-специалистов. Составляется план-график диспансеризации студентов, который утверждается главным врачом лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) и согласовывается с ректором ВУЗа.

*Проведение работы по медицинскому обеспечению студентов ВУЗа предусматривает следующий порядок действий:*

1. При подаче документов абитуриенты предоставляют справку о состоянии здоровья (форма N086/у).
2. При зачислении студенты 1 курса предоставляют медицинскую справку и прививочный сертификат.
3. Организация углубленного диспансерного осмотра (ориентировочно в октябре) студентов 1-го курса на базе студенческой поликлиники (осмотр врачей разных специальностей, проведение лабораторных и инструментальных исследований, оформление медицинских полисов).
4. Проведение ежегодных диспансерных осмотров студентов 2 – 6 курсов (ориентировочно в феврале – марте).
5. Начиная с 3 курса, студенты проходят дополнительные медосмотры и исследования для оформления санитарных книжек.

6. Перед производственной практикой студенты 3,4,5 курсов получают в здравпункте КубГМУ медицинский допуск.

С учетом запланированных контингентов, подлежащих диспансеризации в текущем учебном году, в ЛПУ составляются графики прохождения УДО, ДО, ПО и проводятся необходимые обследования.

***Объем УДО для студентов I курса включает:***

- сбор анамнестических данных (анкета, приложение №2);
- антропометрические измерения (рост, масса тела, окружность грудной клетки и талии);
- предварительная оценка физического развития [20]: индекс массы тела, уровень физической активности, динамометрия, анкеты - приложения №2,3;
- измерение артериального давления;
- определение остроты зрения;
- определение остроты слуха;
- туберкулиновые пробы подросткам (15-17 лет);
- общий анализ крови;
- анализ крови на сахар;
- общий анализ мочи;
- ЭКГ;
- биоимпедансметрия (по показаниям);
- флюорография органов грудной клетки;
- пневмотахометрия или пикфлоуметрия (определение ОФV<sub>1</sub>);
- определение СО в выдыхаемом воздухе;
- осмотр врачом-терапевтом;
- осмотр врачом-хирургом;
- осмотр врачом-окулистом;
- осмотр врачом-оториноларингологом;
- осмотр врачом-неврологом;

- осмотр врачом-стоматологом зубов и полости рта с проведением санации (при необходимости);
- осмотр врачом-гинекологом;
- осмотр врачами-специалистами других специальностей по показаниям;
- проведение вакцинопрофилактики.

***Студентам 2, 3, 4, 5, 6 курсов ежегодно проводится ДО в объеме:***

- флюорография (рентгенография) органов грудной клетки;
- осмотр врачом-терапевтом с оформлением годового эпикриза за предыдущий учебный год;
- осмотр врачом-хирургом;
- осмотр врачом-окулистом;
- осмотр врачом-оториноларингологом;
- осмотр врачом-стоматологом зубов и полости рта с проведением санации (при необходимости);
- осмотр врачом-гинекологом;
- осмотр врачами-специалистами других специальностей по показаниям;
- проведение вакцинопрофилактики.

Ведущая роль в осуществлении ежегодной диспансеризации студентов принадлежит врачу-терапевту студенческой поликлиники. Врачи-терапевты под руководством заведующих отделениями организуют персональный учет студентов, определяют объем работы, планируют последовательность и участвуют в проведении диспансерных осмотров студентов, координируют работу всех специалистов и служб по диспансеризации обслуживаемого контингента, осуществляют проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди студентов по индивидуальному плану, проводят диспансерное динамическое наблюдение за больными и разъяснительную

работу о целях ежегодной диспансеризации; ведут «Паспорт здоровья студента» (приложение №1).

Врачи других специальностей также участвуют в ежегодной диспансеризации студентов: проводят диспансерные осмотры, осуществляют диспансерное динамическое наблюдение за лицами с выявленной патологией (по специальности), проводят лечебно-оздоровительные мероприятия для больных и лиц, имеющих факторы риска, в соответствии с действующими распорядительными документами Минздрава России и Министерства здравоохранения Краснодарского края [1,2,3,4,5]. Средние медицинские работники ЛПУ проводят учет и регистрацию студентов, прикрепленных на медицинское обслуживание к учреждению, участвуют в проведении диспансерных осмотров, диспансерного динамического наблюдения, а также в выполнении назначенного студентам комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансерный осмотр студента врачом-терапевтом или врачами других специальностей включает оценку состояния здоровья студента с определением группы здоровья, назначение профилактических и необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий [14].

При выявлении отклонений со стороны отдельных органов и систем и при неустановленном диагнозе назначаются необходимые консультации врачей-специалистов и дополнительные лабораторные и функционально-диагностические исследования. После установления группы здоровья в зависимости от заболевания или отклонения в состоянии здоровья назначаются индивидуальные лечебно-оздоровительные мероприятия, включая, при необходимости, стационарное, санаторное лечение и восстановительную терапию в амбулаторных условиях, рекомендации и контроль режима учебы, отдыха, питания.

## **2. Методика проведения диспансерных осмотров студентов**

На впервые обратившихся студентов в текущем году в ЛПУ и на студентов, приглашенных на диспансеризацию, в регистратуре оформляются

медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у), «Паспорт здоровья студента», куда вносятся анамнестические данные, антропометрические измерения, предварительная оценка физического и нервно-психического развития, осмотр и направление на исследования к врачам-специалистам. В других кабинетах врачами-специалистами проводятся исследования в соответствии с перечисленными требованиями.

По окончании обследования врачи-терапевты получают от врачей-специалистов и диагностических служб заключения, проводят осмотр, определяют (по показаниям) необходимый объем дообследования и консультаций врачами-специалистами, определяют группу диспансерного наблюдения.

В результате ежегодных диспансерных осмотров и последующего дообследования выделяются следующие группы состояния здоровья студентов:

- **здоровые** - лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функции отдельных органов и систем (**Д-I**);

- **практически здоровые** - лица с так называемыми пограничными состояниями, с факторами риска, нуждающиеся в наблюдении (т.е. лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и других физиологических характеристик, не влияющих на функциональную деятельность организма), а также лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, протекающее без рецидивов в течение нескольких лет (**Д-II**);

- **больные**, нуждающиеся в лечении - лица с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности; лица с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и продолжительными потерями трудоспособности; с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности (**Д-III**).

Здоровые и практически здоровые студенты наблюдаются в дальнейшем врачом-терапевтом. Больные подлежат динамическому наблюдению врачом-терапевтом и врачами-специалистами соответствующего профиля. На всех больных, взятых на диспансерный учет, заполняется контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.030/у). Последующая организация диспансерного динамического наблюдения и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий осуществляется в соответствии со стандартами проведения диспансерных осмотров студентов.

Главный врач студенческой поликлиники контролирует выполнение индивидуальных планов оздоровления больных студентов, разрабатывает общий план лечебно-оздоровительных мероприятий по учреждению. Для рационального распределения и использования сил и средств на основе определения контингентов и объема обследования проводятся расчеты потребности в осмотрах и обследованиях, а по итогам проведения диспансерных осмотров - потребности в оздоровительных мероприятиях (амбулаторно-поликлиническом, стационарном, санаторно-курортном лечении, диетическом питании, организации занятий физкультурой и спортом).

### **3. Преемственность в работе лечебно-профилактических учреждений при проведении диспансеризации студентов**

Для устранения дублирования, улучшения качества, полноты объема обследования главный врач ЛПУ учитывает информацию из лечебно-профилактических учреждений, участвующих в диспансеризации студентов, регулярно выверяет контингент лиц, направленных на дообследование.

В случае прохождения студентом медицинского обследования или отдельного осмотра, лабораторно-диагностического исследования в данном или других учреждениях результаты их должны использоваться при ежегодной диспансеризации, если давность их не превышает 6 месяцев с момента исследования в прошедшем году или в течение календарного года.

Продолжительность дообследования при диспансеризации не должна превышать, как правило, 7 дней с учетом учебного процесса.

При каждом очередном диспансерном осмотре, а также в процессе диспансерного динамического наблюдения врач проверяет и уточняет ранее установленный диагноз, вносит необходимые дополнения и изменения, определяет лечебные мероприятия и частоту повторных осмотров в соответствии с изменениями течения заболевания, а также устанавливает необходимость перевода в другую группу диспансерного наблюдения; по показаниям проводятся необходимые консультации и дополнительные исследования. К концу года врач-терапевт, заведующий отделением и главный врач ЛПУ проводят анализ результатов диспансеризации, качества диспансерного осмотра и диспансерного динамического наблюдения.

Основным критерием эффективности ежегодной диспансеризации является уровень здоровья студентов, который должен определяться методом экспертной оценки по уменьшению интенсивности факторов риска, снижению заболеваемости, изменению группы диспансерного наблюдения (переход из 3-й во 2-ю группу и из 2-й в 1-ю). Лечебно-профилактические учреждения Министерства здравоохранения Краснодарского края, принимающие участие в дообследовании студентов, должны осуществлять диспансерное динамическое наблюдение за всеми выявленными больными по своему профилю, проводить необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия, оценивать качество диспансеризации, проводить санитарно-гигиеническую и воспитательную работу среди студентов, осуществлять преемственность с территориальными ЛПУ края путем направления извещений. В стационарах больничных учреждений проводится диспансеризация госпитализированных больных в период нахождения в стационаре в соответствии с необходимым объемом, если она не проведена до момента госпитализации в этом календарном году. Проведенные студенту лабораторно-диагностические, функциональные и другие исследования во время пребывания в стационаре заносятся в выписку из

истории болезни, передаются в ЛПУ и учитываются при диспансеризации студентов.

#### **4. Рекомендации по проведению диспансерных осмотров студентов врачами – специалистами**

##### ***Объем обследования врачом – терапевтом:***

1. Сбор и оценка сведений за период, предшествующий осмотру.
2. Анализ частоты, длительности и тяжести острых заболеваний.
3. Анализ частоты обострения и тяжести течения хронической патологии.
4. Сбор аллергологического анамнеза.
5. Антропометрия (рост, масса тела, окружность грудной клетки, расчет индекса окружность талии/окружность бедер).
6. Измерение ЧСС, частоты дыхания, артериального давления.
7. Определение нарушений опорно-двигательного аппарата.
8. Оценка физического развития (индекс массы тела, уровень клеточной массы, общего жира, абдоминального жира, динамометрия) и нервно-психического статуса (анкеты, приложение № 2,3).
9. Перкуссия легких и перкуторное определение границ сердца.
10. Аускультация легких и сердца.
11. Пальпация и перкуссия органов брюшной полости.
12. Направление на лабораторные исследования:
  - общий анализ крови;
  - анализ крови на сахар;
  - общий анализ мочи;
  - флюорография органов грудной клетки;
  - направление на туберкулиновые пробы подростков (15-17 лет);
  - направление на ЭКГ и другие методы исследования.
13. Направление на проведение профилактических прививок.
14. Направление на осмотр врачами-специалистами.

15. Заключение о состоянии здоровья:

- диагноз (шифр по МКБ-10);
- группа диспансерного наблюдения;
- физкультурная группа.

16. Рекомендации: режим труда; рациональное питание [9]; физическая активность [17]; исключение табакокурения [13;16;18]; ограничение употребления алкоголя.

17. План диспансерного динамического наблюдения (частота осмотров терапевтом, врачами-специалистами, дополнительное диагностическое и лабораторное обследование).

***Объем обследования врачом – хирургом:***

1. Сбор и оценка сведений за период, предшествующий осмотру.
2. Визуальный осмотр пациента и оценка физического развития.
3. Осмотр кожных покровов, пальпация лимфатических узлов.
4. Определение нарушений опорно-двигательного аппарата.
5. Осмотр и пальпация молочных желез у женщин.
6. Пальпация органов брюшной полости, оценка состояния грыжевых ворот.
7. Направление пациентов на дополнительные диагностические исследования (при наличии показаний).
8. Заключение о состоянии здоровья.
9. Рекомендации: режим труда, рациональное питание, физическая активность, исключение табакокурения и употребления алкоголя

***Объем обследования врачом – неврологом***

1. Сбор и оценка сведений за период, предшествующий осмотру.
2. Оценка нервно-психического развития:
  - оценка всех видов чувствительности;
  - оценка общемозговых и менингеальных симптомов;
  - оценка мышечного тонуса, мышечной силы;
  - оценка сухожильных и кожных рефлексов;

- оценка патологических рефлексов;
- оценка координации движений;
- оценка нарушений речи, памяти, письма.

3. Направление на дополнительные диагностические исследования (по показаниям).

4. Заключение.

5. Рекомендации: режим труда, рациональное питание, физическая активность, исключение табакокурения и употребления алкоголя

***Объем обследования врачом – окулистом:***

1. Сбор и оценка сведений за период, предшествующий осмотру.

2. Определение остроты зрения.

3. Проведение дополнительных инструментальных методов исследования (по показаниям).

4. Заключение о состоянии здоровья.

5. Рекомендации: режим труда, рациональное питание, физическая активность, исключение табакокурения и употребления алкоголя.

***Объем обследования врачом – оториноларингологом:***

1. Сбор и оценка сведений за период, предшествующий осмотру.

2. Риноскопия.

3. Фарингоскопия.

4. Отоскопия.

5. Определение остроты слуха (шепотная речь).

6. Направление на дополнительные методы исследования (по показаниям).

7. Заключение о состоянии здоровья.

8. Рекомендации: режим труда, рациональное питание, физическая активность, исключение табакокурения и употребления алкоголя.

***Объем обследования врачом – стоматологом:***

1. Осмотр зубов (зубная формула).

2. Осмотр слизистой полости рта.

3. Проведение санации при выявлении патологии.

4. Дополнительные манипуляции (по показаниям).
5. Рекомендации: рациональное питание, исключение табакокурения и употребления алкоголя, уход за полостью рта.

**Объем обследования врачом – гинекологом:**

1. Сбор и оценка сведений за предшествующий период.
2. Осмотр наружных половых органов.
3. Осмотр шейки матки в зеркалах и проведение двуручного гинекологического обследования.
4. Взятие мазков на бактериоскопическое исследование.
5. Проведение дополнительных диагностических исследований (по показаниям).
6. Заключение о состоянии здоровья.
7. Рекомендации: режим труда, рациональное питание, физическая активность, исключение табакокурения и употребления алкоголя, вопросы полового воспитания, контрацепции.

**5. Схемы диспансерного наблюдения за студентами с факторами риска развития наиболее часто встречающихся заболеваний.**

Нозология	Частота осмотров	Осмотр специалистов	Обследование	Рекомендации	Эффективность диспансеризации
<b>Часто болеющие (более трех раз в год) ОРВИ, гриппом</b>	Терапевт - 1 раз в год.	Аллерголог - по показаниям.	Общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), флюорография (ФГ), иммунный статус – по показаниям.	Соблюдение принципов здорового образа жизни (ЗОЖ).	Уменьшение частоты заболеваний, перевод в Д1
<b>Поллиноз</b>	Терапевт - 1 раз в год.	Аллерголог - по показаниям.	Аллергологический анамнез, ОАК, ОАМ, ФГ, кожные аллергологические пробы.	Специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация. Санация очагов хронической инфекции.	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов. Перевод в Д2 через 5 лет стойкой ремиссии.
<b>Бронхиальная астма</b>	Терапевт - 1 раз в квартал.	Пульмонолог, аллерголог – по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ, аллергологический анамнез, кожные аллергологические пробы.	Соблюдение ЗОЖ, специфическое лечение, санация очагов хронической инфекции. Лечение сопутствующих заболеваний. Лечение на климатических курортах в теплое время года.	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов. Перевод в Д2 через 5 лет стойкой ремиссии.

<b>Тяжелая форма ОРВИ и гриппа с поражением жизненно важных органов.</b>	Терапевт – через 1, 3, и 6 месяцев.	Кардиолог, пульмонолог, невролог, ЛОР, уролог - по показаниям.	ОАК, ОАМ – через 15 дней, 1, 3 и 6 месяцев. ЭКГ, иммунограмма.	Соблюдение принципов ЗОЖ. Медикаментозная терапия - по показаниям.	Выздоровление. Перевод в Д1.
<b>Состояние после перенесенной пневмонии.</b>	Терапевт - через 1,3 и 6 месяцев.	Пульмонолог, ЛОР, стоматолог – по показаниям.	ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты (при наличии), ФГ, функция внешнего дыхания – через 6 месяцев	ЗОЖ, закаливающие процедуры.	Выздоровление, перевод в Д1.
<b>Анемия железodefицитная</b>	Терапевт - 2 раза в год.	Гематолог - по показаниям, гинеколог.	ОАК с определением ретикулоцитов. Сывороточное железо, ферритин, ОЖСС.	Диета. Ферротерапия. Лечение причин кровопотери. Санация очагов хронической инфекции.	Нормализация показателей гемограммы.
<b>Преходящая артериальная гипертензия.</b>	Терапевт - 1 раз в год.	Кардиолог, окулист, невролог, эндокринолог, нефролог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ, ЭКГ – 1 р/год. Суточный мониторинг АД. Дополнительное обследование по назначениям специалистов.	ЗОЖ. Медикаментозное лечение – по показаниям.	Стойкая нормализация АД, перевод в Д1.
<b>Нарушения сердечного ритма функционального генеза: синусовая тахикардия, экстрасистолия.</b>	Терапевт - 2 раза в год.	Кардиолог, ЛОР - 1 раз в год.	ОАК, ОАМ, ФГ, ЭКГ - 1 раз в год. ЭхоКГ, холтеровское мониторирование - по показаниям.	ЗОЖ, санация очагов хронической инфекции. Медикаментозная терапия - по показаниям.	Нормализация сердечного ритма, показателей функционального состояния миокарда, перевод в Д1.
<b>Избыточная масса тела (индекс массы тела 25,0 – 29,9 кг/ м<sup>2</sup>).</b>	Терапевт - 1 раз в год.	Эндокринолог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ – 1 раз в год. Биоимпедансметрия.	ЗОЖ, интенсивная физическая активность, редуцированная диета.	Стойкая нормализация массы тела, перевод в Д1.
<b>Алиментарное ожирение</b>	Терапевт - 2 раза в год.	Эндокринолог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ – 1 раз в год. Биоимпедансметрия. Липидный спектр крови, гликемическая кривая.	ЗОЖ, интенсивная физич. активность, редуцированная диета. При 3-й и 4-й степенях ожирения - медикаментозная терапия.	Постепенное снижение массы тела.
<b>Сколиоз</b>	Хирург - 2 раза в год.	Врач ЛФК - 2 раза в год, ортопед - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ, рентгенография позвоночника.	ЗОЖ, ЛФК, массаж, лечебное плавание.	Улучшение осанки и данных рентгенографии, перевод в Д1.
<b>Плоскостопие</b>	Хирург - 2 раза в год.	Врач ЛФК - 2 раза в год, ортопед - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ, рентгенография стоп – 1 раз в год. Плантография - по показаниям.	ЗОЖ, ЛФК, массаж, ношение рациональной обуви, супинаторов.	Отсутствие жалоб, перевод в Д1.
<b>Последствия перенесенной черепно-мозговой травмы</b>	Невролог- 2 раза в год.	Терапевт, окулист - 1 раз в год.	ОАК, ОАМ, ФГ- 1 раз в год.	Щадящий режим, ЗОЖ. Медикаментозная терапия - по показаниям.	Исчезновение объективных признаков поражения ЦНС. При отсутствии жалоб и остаточных явлений в течение 2 лет – перевод в Д2.
<b>Миопия</b>	Окулист при слабой и средней степени - 1 раз в год,	Терапевт, невролог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год.	ЗОЖ, режим зрительной нагрузки, оптическая коррекция, тренировки аккомодации. Медикамен-	Отсутствие прогрессирования близорукости.

	при тяжелой - 2 раза в год.			тозное лечение (местное и общее) - по показаниям.	
<b>Хронические отиты часто рецидивирующие</b>	ЛОР - 2 раза в год.	Терапевт - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год.	ЗОЖ, избегать переохлаждений. Этиотропная медикаментозная терапия – по показаниям.	Уменьшение частоты рецидивов, перевод в дальнейшем в Д2.
<b>Тонзиллит хронический компенсированная форма.</b>	ЛОР - 1 раз в год.	Терапевт, ревматолог, стоматолог, кардиолог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год. Дополнительное обследование - по назначению консультантов.	ЗОЖ, закаливающие процедуры, ФГЛ (2 раза в год). Медикаментозное лечение - по показаниям.	Уменьшение частоты или отсутствие ангин. Отсутствие патологического содержимого в миндалинах. Перевод в дальнейшем в Д2.
<b>Тонзиллит хронический (декомпенсированный)</b>	ЛОР - 2 раза в год.	Терапевт, ревматолог, стоматолог, кардиолог - по показаниям	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год. Дополнительное обследование - по назначению консультантов.	ЗОЖ, закаливающие процедуры. Хирургическая санация миндалин, физио-, крио- или лазеротерапия - по показаниям. Медикаментозное лечение – по показаниям	Уменьшение частоты ангин, отсутствие патологического содержимого в лакунах миндалин. Отсутствие отрицательной динамики со стороны других систем и органов.
<b>Гипертрофия небных миндалин, аденоидов (1-2 степени).</b>	ЛОР - 2 раза в год.	Терапевт, стоматолог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год. Аллергологическое обследование - по показаниям.	ЗОЖ, закаливающие процедуры, профилактика простудных заболеваний, санация очагов хронической инфекции. Аденомотомия - по показаниям.	Регресс аденоидной вегетации, уменьшение величины миндалин, перевод в Д1.
<b>Синусит рецидивирующий</b>	ЛОР - 2 раза в год.	Терапевт, стоматолог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год. Рентгенография пазух носа, аллергологическое обследование – по показаниям.	ЗОЖ, закаливающие процедуры. Санация пазух носа с введением медикаментозных препаратов. При искривлении носовой перегородки - резекция в период ремиссии. При полипозных формах - полипэктомия. Санация полости рта. Медикаментозная терапия - по показаниям.	Уменьшение частоты обострений или восстановление носового дыхания. Уменьшение выделений из носа.
<b>Искривление носовой перегородки с нарушением функции дыхания</b>	ЛОР - 1 раз в год.	Терапевт, стоматолог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год. Рентгенография костей носа - по показаниям.	Хирургическое лечение. ЗОЖ, закаливающие процедуры.	Нормализация функции дыхания, перевод в Д1.
<b>Нарушения менструального цикла без задержки развития.</b>	Гинеколог - 1 раз в год.	Терапевт. эндокринолог, стоматолог - по показаниям.	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год. Уровень половых гормонов, катехоламинов - по показаниям.	ЗОЖ, закаливающие процедуры. Медикаментозная терапия - по показаниям.	Нормализация менструального цикла, перевод в Д1.

<b>Астения.</b>	Терапевт - 1 раз в год.	Стоматолог, невролог, офтальмолог - по показан.	ОАК, ОАМ, ФГ - 1 раз в год	ЗОЖ, закаливающие процедуры, ночной сон не менее 7-8 часов в сутки	Исчезновение симптоматики, перевод в Д1.
-----------------	----------------------------	--	-------------------------------	---	--

## 6. Контрольные вопросы

1. Дать определение понятия диспансеризации.
2. Перечислить основные виды профилактических осмотров.
3. Дать характеристику массовым профилактическим осмотрам населения.
4. Дать интерпретацию понятия «углубленный диспансерный осмотр студентов».
5. Дать интерпретацию понятия «периодические диспансерные осмотры студентов».
6. Дать интерпретацию понятия «диспансерные осмотры студентов».
7. Дать определение понятий первичной, вторичной и третичной профилактики.
8. Перечислить объем обследования для лиц 1-й группы диспансерного наблюдения.
9. Перечислить объем обследования для лиц 2-й группы диспансерного наблюдения.
10. Перечислить объем обследования для лиц 3-й группы диспансерного наблюдения.
11. Перечислить основные критерии эффективности диспансеризации.
12. Перечислить объем обследования студентов врачом-терапевтом.
13. Перечислить объем обследования студентов врачом-хирургом.
14. Перечислить объем обследования студентов врачом-окулистом.
15. Перечислить объем обследования студентов врачом-неврологом.
16. Перечислить объем обследования студентов врачом-оториноларингологом.
17. Перечислить объем обследования студентов врачом-гинекологом.
18. Перечислить объем обследования студентов врачом-стоматологом.
19. Составить схему диспансерного наблюдения реконвалесцента после перенесенной внебольничной пневмонии.
20. Составить схему диспансерного наблюдения больного астмой (атопическая форма, интермиттирующая, контролируемая).
21. Что такое индекс массы тела? Классификация ожирения по индексу массы тела.
22. Группы риска развития ожирения.
23. Клиническое значение распределения жира в организме, методы оценки абдоминального ожирения.
24. Биоимпедансометрия: методика выполнения и интерпретация результатов исследования.
25. Трехкомпонентная стратегия борьбы с ожирением.

26. Основные принципы составления диеты при ожирении.
27. Определение и интерпретация двух основных законов науки о рациональном питании.
28. Что такое пирамида дневного потребления продуктов?
29. Каким углеводам и в каком суточном количестве необходимо отдать предпочтение при составлении рекомендаций по рациональному питанию?
30. Каким жирам и в каком суточном количестве необходимо отдать предпочтение при составлении рекомендаций по рациональному питанию?
31. Каким белкам и в каком суточном количестве необходимо отдать предпочтение при составлении рекомендаций по рациональному питанию?
32. Перечислить функции воды в организме человека.
33. Водо- и жирорастворимые витамины.
34. Что такое физическая и активность и физическая тренированность?
35. Что такое низкая, умеренная и интенсивная физическая активность?
36. Основные принципы рекомендаций для занятий физической активностью (ЧПИТ – частота, продолжительность, интенсивность, типы физических упражнений).
37. Роль курения табака в развитии заболеваний внутренних органов.
38. Методы оценки интенсивности табакокурения.
39. Немедикаментозные методы терапии табачной зависимости.
40. Медикаментозная терапия табачной зависимости.
41. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом, перенесшим ОРВИ, осложненную болезнями уха, горла и носа.
42. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим хроническим тонзиллитом.
43. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим железодефицитной анемией.
44. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим сколиозом.
45. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим плоскостопием.
46. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом, перенесшим черепно-мозговую травму.
47. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом, с искривлением носовой перегородки с нарушением функции дыхания.
48. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом с избыточной массой тела.
49. Составить схему диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим пищевой аллергией с кожно-аллергическими реакциями.
50. Составить схему диспансерного наблюдения за пациенткой, страдающей нарушениями менструального цикла при отсутствии задержки физического развития.

## 7. Клинические задачи

### Задача №1

Студент первого курса П., в возрасте 17 лет, считает себя абсолютно здоровым, жалоб не предъявляет, за медицинской помощью обращался только по поводу гриппа. При проведении углубленного диспансерного осмотра у него выявлено: абдоминальное ожирение (окружность талии 100 см), АД 140/85 мм рт.ст., общий холестерин 5,8 ммоль/л, ЛПВП 0,8 ммоль/л, триглицериды 1,8 ммоль/л.

#### **Вопросы:**

1. В какую группу диспансерного учета необходимо определить пациента?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Составить схему диспансерного наблюдения пациента.

### Задача №2

У студента первого курса при проведении углубленного диспансерного осмотра выявлена артериальная гипертензия (АД 160/95 мм рт.ст.). Из анамнеза известно, что о повышенном АД пациент знает с 10-летнего возраста, не обследовался, не лечился. В настоящее время жалоб не предъявляет, считает себя здоровым.

#### **Вопросы:**

1. Составить план обследования.
2. Сформулировать диагноз.
3. Назначить мероприятия вторичной профилактики.
4. Составить схему диспансерного наблюдения.

### Задача №3

Студентка 6 курса, 22 лет, обратилась с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усиливающуюся в положении сидя, снижение

аппетита, извращение вкуса (ест мел, сухие макароны) в последние два года, сухость кожи, появление "заед" в углах рта, выпадение волос.

Считает себя больной в течение 2-3-х лет, когда появились указанные жалобы. Одышка усилилась в последние 6 месяцев. 1 год назад имела выкидыш в большом сроке беременности. Месячные с 11 лет, установились не сразу, обильные, продолжаются по 7-9 дней.

Астенического телосложения, пониженного питания. Рост 164 см, вес 52 кг, ИМТ – 19,3. Кожа и видимые слизистые резко бледные, в углах рта имеется хейлит, кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык «лакированный», ногти ложкообразные с поперечной исчерченностью, "волнистые". Пульс 95/мин, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт.ст. Левая граница сердца на I см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя и правая - не изменены, тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на всех точках с максимумом на верхушке. В легких дыхание везикулярное, 24/мин. Живот мягкий безболезненный, печень, селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

***Вопросы:***

1. Назначить обследование.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Назначить медикаментозную терапию.
4. Определить группу диспансерного наблюдения и составить план диспансеризации пациентки.

**Задача №4**

В студенческую поликлинику обратился студент 3 курса, 20 лет, с жалобами на кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты, колющие боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры тела до 38,5 градусов. Вышеуказанные жалобы появились три дня назад, после эпизода переохлаждения. Дома самостоятельно принимал аспирин, парацетамол. При объективном обследовании выявлено тахипноэ 24 в минуту, отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, притупление

перкуторного звука слева по задней подмышечной и лопаточной линиям ниже 8 ребра, в этой же зоне – усиленное голосовое дрожание и бронхиальное дыхание. По остальным органам и системам без особенностей.

***Вопросы:***

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите план обследования данного пациента.
3. Назначьте больному лечение.
4. Реконвалесценту определите группу диспансерного учета, составьте схему диспансерного наблюдения.

## 8. Список основной и дополнительной литературы

### *Основная литература*

1. Письмо Министерства образования и науки РФ от 27 января 2012 г. N 12-66 "О ежегодной диспансеризации студентов".
2. Приказ Минздрава СССР от 30.05.86 № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» (вместе с инструкциями «По диспансеризации больных с факторами риска В», «О порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения», положением «Об отделении (кабинете) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений»).
3. Приказ Минздравсоцразвития России №47 от 17 января 2007 г. «О проведении дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях».
4. Приказ Минздравсоцразвития России №80н от 20 февраля 2008 г. «О проведении в 2008-2009 годах дополнительной диспансеризации работающих граждан».
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 N 24726).
6. Приказ Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения».

### *Дополнительная литература*

7. Бурба Л.В. Под общей редакцией Горбаня В.В. Рациональное питание – основа здорового образа жизни //Учебно-методическое пособие. - 2012. - 48с.
8. Горбань В.В., Бурба Л.В., Корольчук И.С., Филипченко Е.М., Тлехас М.М.

Возможности центров здоровья в выявлении факторов риска внутренней патологии у студентов г. Краснодара //Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2011. – Т.1. -N(33). С.68.

9. Горбань В.В., Бурба Л.В., Корольчук И.С., Филипченко Е.М. Опыт и перспективы подготовки врачебных кадров по вопросам здорового образа жизни // Материалы 11 Конгресса врачей первичного звена здравоохранения Юга России, У11 Конференции врачей общей практики (семейных врачей) Юга России. Ростов-на-Дону, 17-18 ноября. - 2011. С. 108-113

10. Еганян Р.А., Калинина А.М. Под редакцией акад. РАМН Р.Г. Оганова Избыточная масса тела и ожирение. Школа здоровья // Руководство для врачей. Москва. «ГЭОТАР - Медиа». - 2010. – 112с.

11. Есауленко И.Э., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н. Организация и развитие центра здоровья студентов как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи учащейся молодежи. // Мат. Межрегиональной научно-практической конференции «Общая врачебная практика: сегодня и завтра», посвященная Всемирному дню врача общей практики. Курск 24 апреля 2012г. –С. 174 – 179.

12. Колесникова Н.Ю. Научное обоснование организации медико-профилактической помощи студентам в современных условиях. //Автореферат канд. дисс. Санкт- Петербург. – 2009.

13. Костин А.В. Научное обоснование комплексной медико-социальной оценки здоровья студентов университета.//Автореферат канд. дисс. Курск. - 2007.

14. Краликова Е., Кметова А. Влияние курения на здоровье, роль врачей в лечении табачной зависимости. //Профилактическая медицина. – 2010. - Том13. - №6. - С. 34-36.

15. Купаев В.И., Осадчук М.М., Осадчук А.М., Марутина Е.Ю. Субоптимальный статус здоровья и индекс качества жизни у студентов молодого возраста, проживающих в городской среде. // Мат. Межрегиональной научно-практической конференции «Общая врачебная практика: сегодня и

завтра», посвященная Всемирному дню врача общей практики. Курск 24 апреля 2012г. – С. 180-182.

16. Лазебник Л. «Диспансеризацию считаю национальным достижением». // Медицинский вестник. – 2009. - № 35(504).

17. Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В. Проблема табакокурения в России. Медикаментозная терапия никотиновой зависимости: новые и старые препараты с позиций доказательной медицины. // Профилактическая медицина. -2010. - Том13. - №6. - С. 24-28.

18. Потемкина Р.А. Под редакцией акад. РАМН Р.Г. Оганова Физическая активность и питание. Школа здоровья. // Руководство для врачей. Москва. «ГЭОТАР-Медиа». - 2011. - 93с.

18. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Противодействие табачной эпидемии – сохранение здоровья людей. // Профилактическая медицина. – 2010. - Том13. - №6. С. 3-7.

19. Сквирская Г.П. Модернизация амбулаторно-поликлинической помощи. Проблемы и риски. // Мат. Межрегиональной научно-практической конференции «Общая врачебная практика: сегодня и завтра», посвященная Всемирному дню врача общей практики. Курск 24 апреля 2012г. – С.7-21.

20. International Physical Activity Study [www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se)

**ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА**  
**ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России**

*Место для  
ФОТО*

Лечебно-профилактическое учреждение: \_\_\_\_\_

***Общие сведения***

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_

3. Гражданство \_\_\_\_\_

4. Место проживания \_\_\_\_\_

5. Постоянное место жительства \_\_\_\_\_

6. Образование \_\_\_\_\_

7. Семейное положение \_\_\_\_\_

8. Изменения (в адресе, семейном положении и пр.) \_\_\_\_\_

***Общий анамнез***

1. Перенесенные заболевания, травмы \_\_\_\_\_

2. Аллергоанамнез \_\_\_\_\_

---



---



---

**Результаты диспансеризации**

<b>Дата</b>	<b>Специалист</b>	<b>Группа здоровья</b>	<b>Физкультурная группа</b>	<b>Подпись врача</b>
	Терапевт			
	Гинеколог			
	Хирург			
	Окулист			
	Невролог			
	Отоларинголог			
<b>Дата</b>	Терапевт			
	Гинеколог			
	Хирург			
	Окулист			
	Невролог			
	Отоларинголог			
<b>Дата</b>	Терапевт			
	Гинеколог			
	Хирург			
	Окулист			
	Невролог			
	Отоларинголог			
<b>Дата</b>	Терапевт			
	Гинеколог			
	Хирург			
	Окулист			
	Невролог			
	Отоларинголог			
<b>Дата</b>	Терапевт			
	Гинеколог			
	Хирург			
	Окулист			
	Невролог			
	Отоларинголог			

<b>Дата</b>	Терапевт			
	Гинеколог			
	Хирург			
	Окулист			
	Невролог			
	Отоларинголог			

**Флюорография органов грудной клетки**

200__ год	200__ год	200__ год
200__ год	200__ год	200__ год

**Профилактические прививки [1]**

Наименование прививки	Дата	Серия	Доза	Подпись
АДСМ				
V <sub>1</sub>				
V <sub>2</sub>				
R <sub>1</sub>				
R <sub>2</sub>				
R <sub>3</sub>				
Корь				
V				
R				
КРАСНУХА				
V				
R				
ГЕПАТИТ В				
V <sub>1</sub>				
V <sub>2</sub>				
V <sub>3</sub>				

**Сведения о заболеваемости с временной утратой трудоспособности**

Год	Сроки нетрудоспособности	Всего дней	Диагноз	Шифр по МКБ-10

	с _____ по _____			
	с _____ по _____			
	с _____ по _____			
	с _____ по _____			
	с _____ по _____			

*Приложение № 2*

**Анкета «Ваш профиль здоровья»**

Дата  .10.2012  Семейное положение \_\_\_\_\_ Курс   Возраст

Пол   (М / Ж) Рост   (см) Масса тела   (кг)

Работаю \ не работаю. Планирую совмещение учебы и работы

Кем Вы работаете? \_\_\_\_\_ Рабочих часов в месяц (в среднем) \_\_\_\_\_

Болели ли Ваши родители, бабушки, дедушки? Поставить плюс в соответствующей графе.

В возрасте	До 40 лет	40-50 лет	Более 50 лет
Заболевания			
Инфаркт миокарда			
Стенокардия			
Сахарный диабет			
Ожирение			

**Ваши: окружность талии** (■ М: > 94 см; ■ Ж: > 80 см) \_\_\_\_\_ **окружность бедер** \_\_\_\_\_ (см)

(ОТ/ОБ) \_\_\_\_\_ **Ваш индекс массы тела (ИМТ)** \_\_\_\_\_

■ с пониженным весом (ИМТ меньше 18.5) ■ нормальным весом (ИМТ 18,5-24,9)

■ избыточным весом (ИМТ 25-29.9) ■ ожирение I (ИМТ 30-34.9) ■ Ожирение II (ИМТ 35-39.9)

■ Экстремальное ожирением (ИМТ больше или равно 40)

**Укажите Ваши заболевания (если таковые имеются)**

\_\_\_\_\_ **Имеете ли Вы**

**Факторы риска** развития заболеваний (отметьте все, что подходит)

- *Высокое кровяное давление (гипертония)*    ■ *Высокий уровень холестерина*  
 ■ *Низкий уровень холестерина ЛПВП*        ■ *Высокое содержание сахара в крови*

■ **Табакокурение (да / нет)**    ■ **Употребление алкоголя (да / нет)**

■ **Наличие пристрастия к энергетикам или курительным смесям (да / нет)**

■ **Постоянный прием препаратов (НПВС, кофеинсодержащих, других) (да / нет)**

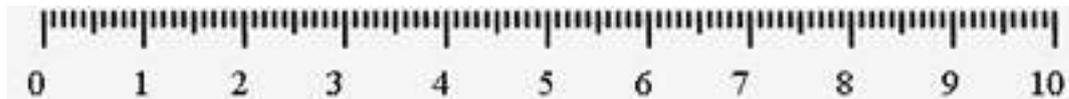
- Ваши **пищевые предпочтения** (*подчеркнуть*): ■ овощи, фрукты ■ злаковые, хлебобулочные ■ пицца и др. продукты быстрого питания ■ животные жиры ■ картофель ■ сладости ■ молочные продукты ■ фруктовые соки ■ фруктовые напитки ■ сладкие газированные напитки ■ поваренная соль
- Частота принятия пищи (■1 р/день ■ 2 р/день ■ 3 р/день)
- Частота принятия пищи ***вне дома*** (■1 р/день ■ 2 р/день ■ 3 р/день)
- Длительности времени, проводимого ***у телевизора или компьютера*** (до 2 ч/день; 2-4 ч/день; более 4 ч/день).
- Ваш уровень физической активности (*подчеркнуть*)

<b>НИЗКИЙ</b>	В основном веду малоподвижный образ жизни. Редко гуляю и занимаюсь спортом.
<b>СРЕДНИЙ</b>	Активен во время работы и дома. Много гуляю и часто занимаюсь спортом.
<b>ВЫСОКИЙ</b>	Очень активен на работе и дома. Постоянно занимаюсь энергичными видами спорта.

- Ваш уровень готовности к похудению (при наличии повышенной массы тела):

- не готов (а) ■ сомневаюсь ■ готов (а) принять меры

Оцените качество Вашей жизни, сделав отметку на «**Шкале ВАШ**» (визуально-аналоговая шкала):



**Плохо**

**Отлично**

## Приложение №3

**Опросник для определения физической активности [12]**

Вспомните свою физическую нагрузку за последнюю неделю и ответьте на вопросы анкеты.

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Сколько раз в неделю Вы занимались интенсивной физической нагрузкой?	___ дней	= число дней
2. Сколько обычно длится Ваша интенсивная физическая нагрузка?	до 10 мин 10-20 мин 20-40 мин 40-60 мин 1 ч и более	0 1 3 5 7
3. Сколько раз в неделю Вы занимаетесь неинтенсивной физической нагрузкой?	___ дней	= число дней
4. Какова обычная продолжительность Вашей неинтенсивной физической нагрузки в течение дня?	до 20 мин 20-40 мин 40-60 мин 60-90 мин 1,5 ч и более	0 1 3 5 7
5. Сколько дней в неделю Вы ходите пешком?	___ дней	= число дней
6. Какова обычная продолжительность Ваших пеших прогулок в течение дня?	до 20 мин 20-40 мин 40-60 мин 60-90 мин 1,5 ч и более	0 1 3 5 7
7. Сколько обычно часов Вы проводите в сидячем положении	8 ч и более 7-8 ч 6-7 ч 5-6 ч 4-5 ч 3-4 ч 3-1 ч менее 1 ч	0 1 2 3 4 5 6 7

При этом под интенсивной физической нагрузкой понимается та, которая длится более 10 мин и приводит к повышению пульса более чем на 20% (плавание, бег, шейпинг и т.д.).

**Определите сумму баллов.**

**О гиподинамии свидетельствует сумма:**

- для лиц молодого возраста, подростков - менее 21 балла;
- для лиц среднего возраста - менее 14 баллов;
- для лиц пожилого возраста - менее 7 баллов.

