

С 16 января по 25 января проходит городской декадник на тему: «О значении диспансеризации населения».

«О значении диспансеризации населения».

Памятка для населения

В 2023 году в России будет продолжена программа диспансеризации граждан по намеченным планам. Для прохождения медосмотра необходимо знать основные организационные моменты, а также какие годы рождения попадают под медицинское обследование.

Цель диспансеризации - раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний: болезней системы кровообращения (в первую очередь ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний), злокачественных новообразований, сахарного диабета, хронических болезней легких, факторов риска этих заболеваний.

Периодичность

Ранее частота прохождения составляла 1 раз в 3 года для всех россиян старше 18 лет. Приказом Минздрава №124н внесены следующие изменения: граждане 18-39 лет – 1 раз в 3 года; лица возрастом 40+ – каждый год. Ежегодно Жители старше 40 лет должны ежегодно осматриваться у врача. В 2023 году в этот список попадают граждане, рожденные в 1924-1983 годах. Не менее важно знать, какие категории граждан подлежат плановому обследованию без привязки к году рождения: несовершеннолетние пленники концлагерей; инвалиды ВОВ и других боевых действий; люди, которые прошли блокаду Ленинграда и награждены соответствующим знаком; пенсионеры, продолжающие трудовую деятельность или вышедшие на пенсию по выслуге лет; трудоустроенные лица за 5 лет до пенсии; участники ВОВ, которые получили инвалидность.

Раз в 3 года

Чтобы узнать, какие года рождения планируется обследовать, можно воспользоваться самым простым методом: возраст разделить на 3. Таким образом, диспансеризация 2023 предусматривается родившимся с 1924 по 1983 год согласно ежегодного скрининга, и тем, чей год рождения приходится на 1984, 1987, 1990, 1993, 1996, 1999, 2002 и 2005 согласно частоте раз за 3 года.

Особенности нового порядка диспансеризации:

- участковый принцип ее организации;
- дифференцированный набор обследований в зависимости от возраста и пола (в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний);
- 2 этапа проведения диспансеризации: первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации; второй этап диспансеризации проводится по определенным на первом этапе показаниям с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния);
- конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень сахара и холестерина в крови,

курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение;

- уменьшение числа групп здоровья с пяти до трех и новый принцип их определения, позволяющий четко обозначить порядок действий в отношении каждого гражданина.

Для чего нужно проходить диспансеризацию?

Регулярное прохождение диспансеризации необходимо вне зависимости от самочувствия. Даже если человек считает себя здоровым, во время диспансеризации у него нередко обнаруживаются хронические неинфекционные заболевания, лечение которых наиболее эффективно на ранней стадии.

Диспансеризация направлена на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, т.е. снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни.

Диспансеризация позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести обследование и лечение. Консультации врачей и результаты тестов помогут не только узнать о своем здоровье, но и получить необходимые рекомендации об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска.

Где можно пройти диспансеризацию?

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства (прикрепления), в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории, медсанчасти и др.). Каждый человек, который хотел бы пройти диспансеризацию, должен обратиться к своему участковому терапевту.

Начинается диспансеризация с кабинета медицинской профилактики, где проводится анкетирование, антропометрические исследования, бесконтактная тонометрия глаз (измерение внутриглазного давления в возрасте 39 лет и старше). Потом человек получает маршрутный лист, начинает проходить исследования: флюорографию, электрокардиографию, маммографию и так далее.

Какие документы необходимы для прохождения диспансеризации?

Каждому гражданину, направляющемуся на диспансеризацию, необходимо иметь паспорт и страховой медицинский полис ОМС.

Если Вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования, возьмите документы, подтверждающие это, и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации.

Какие диагностические исследования проводятся в рамках диспансеризации на первом этапе?

Перечень осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации, определяется в зависимости от возраста и пола пациента.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации. Первый этап заканчивается приемом (осмотром) врача-терапевта, включающим определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения и проведение краткого профилактического консультирования.

I этап диспансеризации (скрининг) включает в себя:

- опрос (анкетирование);
- антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела);
- измерение артериального давления;
- клинический анализ крови;

- анализ крови биохимический (определение уровня холестерина, глюкозы, общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, билирубина, аспарат-аминотрансминазы, аланин-аминотрансминазы, натрия, калия);
- общий анализ мочи;
- исследование кала на скрытую кровь (в возрасте 45 лет и старше);
- определение суммарного сердечно-сосудистого риска (до 65 лет);
- электрокардиографию (мужчинам с 36 лет, женщинам с 45 лет);
- флюорографию легких;
- маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
- осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин);
- определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин старше 50 лет);
- УЗИ органов брюшной полости (в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);
- измерение внутриглазного давления (в возрасте 39 лет и старше);
- профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (в возрасте 51 год и старше);
- прием (осмотр) врача-терапевта.

По итогам первого этапа терапевт определяет группу здоровья и решает, необходимо ли более детальное обследование (направление на II этап диспансеризации).

Какие диагностические исследования проводятся в рамках диспансеризации на втором этапе?

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя проведение по определенным на первом этапе показаниям:

- дуплексное сканирование брахицефальных артерий и осмотр (консультация) врача-невролога, если у пациента есть предрасположенность (факторы риска) к возникновению инсульта (у него повышено артериальное давление, высок уровень холестерина, имеется избыточный вес). Данное исследование назначает врач-невролог, либо терапевт;
- эзофагогастродуоденоскопию (ФГС), если пациент жалуется при анкетировании на расстройства со стороны ЖКТ, которые врач оценивает, как риск возникновения онкологического заболевания (особенно, если случаи рака были у родителей) (в возрасте старше 50 лет);
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога при отклонениях в анализах и жалобах, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы (для мужчин старше 50 лет);
- осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога (в возрасте 45 лет и старше); который при необходимости назначает колоноскопию или ректороманоскопию (для пациентов старше 45 лет);
- осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин);
- определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе;
- осмотр (консультация) врача-офтальмолога при выявлении повышенного внутриглазного давления (в возрасте старше 39 лет);
- определение липидного спектра крови для пациентов, у которых выявлен повышенный уровень холестерина;
- определение концентрации гликированного гемоглобина или тест на толерантность к глюкозе (если на первом этапе выявлено повышение уровня глюкозы);
- прием (осмотр) врача-терапевта;

- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование.

Что происходит, если в ходе диспансеризации у пациента обнаруживают отклонения в здоровье?

После всех исследований и консультаций специалистов пациент идет на прием к терапевту. По результатам диспансеризации для планирования тактики его медицинского наблюдения определяются группа здоровья:

- **I группа** состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

- **II группа** состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

- **III группа** состояния здоровья - граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании (по результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена). Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Берегите здоровье!