

Диспансеризация взрослого населения



Зачем нужна диспансеризация?

Многие хронические заболевания на ранних стадиях протекают бессимптомно, поэтому, чем раньше выявить начальные проявления болезни или риск их развития, тем успешнее будет лечение.

Именно для этих целей и проводится диспансеризация, которая помимо раннего выявления болезней и их факторов риска обеспечивает проведение необходимых лечебных и профилактических мер, и, при необходимости, длительное диспансерное наблюдение.

Кто подлежит диспансеризации?

Диспансеризация проводится с 18 лет. Диспансеризации подлежат следующие группы населения:

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме. Пройти ее можно в течение того года, когда Вам исполнилось или исполнится: **18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет. Если Вам 40 и более лет, диспансеризацию можете проходить ежегодно.**

Основные задачи диспансеризации

Выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, к которым относятся:

- ▶ сердечно-сосудистые заболевания, прежде всего, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;
- ▶ некоторые злокачественные новообразования;
- ▶ сахарный диабет;
- ▶ хронические болезни органов дыхания, туберкулёз.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

- 1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;
- 3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;
- 4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Особенности проведения 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);

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.

Порядок прохождения диспансеризации.

Программа прохождения диспансеризации включает в первую очередь все исследования и анализы, которые входят в ежегодный медицинский осмотр. Профилактический медосмотр проводится для раннего выявления

состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов и включает:

- Флюорографию (1 раз в 2 года);
- Опрос (анкетирование);
- Антропометрию (измеряются рост, вес, обхват талии);
- Измерение артериального давления;
- Анализ крови на общий холестерин;
- Анализ крови на глюкозу;
- Определение сердечно-сосудистого риска (относительного – с 18 до 39 лет, абсолютного – с 40 до 64 лет), рисков хронических болезней;
- Измерение внутриглазного давления (при первом прохождении медосмотра, ежегодно – с 40 лет);
- ЭКГ (при первом прохождении медосмотра, ежегодно – с 35 лет);
- Для женщин – осмотр гинеколога.

Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап обследования необходим для того, чтобы выявить признаки хронических неинфекционных заболеваний и рисков их развития. Те, кто нуждается по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании или профилактическом консультировании направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации. Второй этап диспансеризации проводится исходя из полученных результатов первого. Он включает в себя консультации узкопрофильных специалистов и уточнение диагноза.

Исследования на первом этапе диспансеризации взрослого населения

Собственно диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медосмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Помимо перечисленных выше мероприятий медосмотра при прохождении диспансеризации взрослого населения на первом этапе проводятся:

- общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) – с 40 лет;
- исследование кала на скрытую кровь (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно);
- в 45 лет – ФГС;
- для женщин: цитологическое исследование цервикального мазка (с 40 лет – 1 раз в 3 года), маммография (с 40 лет – 1 раз в 2 года, с 65 лет – ежегодно).
- для мужчин: определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (в 45, 50, 55, 60, 64 года).

Дополнительное обследование на втором этапе диспансеризации взрослых

На втором этапе прохождения диспансеризации исследования проводятся при отнесении пациента к группе риска или обнаружении отклонений. В этом случае назначаются:

- консультации специалистов (невролога, оториноларинголога, окулиста, хирурга и др.);
- дополнительные исследования (колоноскопия, УЗИ, ФГДС, КТ легких и др.).

Подготовка к прохождению диспансеризации:

Для прохождения первого этапа диспансеризации желательно прийти в медицинскую организацию (поликлинику) утром, на голодный желудок, до выполнения каких-либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки. Взять с собой утреннюю порцию мочи в объеме 100-150 мл. Перед сбором мочи обязательно следует сделать тщательный туалет половых органов. **Для сбора мочи и кала** предпочтительно использовать промышленно произведенные специальные контейнеры (небольшие емкости) для биопроб, которые можно приобрести в аптеке. Для анализа мочи нужно собрать среднюю порцию мочи (начать мочеиспускание, а затем через 2–3 секунды подставить контейнер для сбора анализа). Учитывая тот факт, что некоторые продукты (свекла, морковь) способны окрашивать мочу, их не следует употреблять в течение суток до проведения анализа. Гражданам, которые принимают мочегонные препараты, по возможности, следует прекратить их прием, поскольку эти препараты изменяют удельный вес, кислотность и количество выделяемой мочи. Относительным ограничением является менструальный период у женщин. Желательно, чтобы проба мочи была сдана в лабораторию в течение 1,5 часов после ее сбора. Транспортировка мочи должна производиться только при плюсовой температуре, в противном случае выпадающие в осадок соли могут быть интерпретированы как проявление почечной патологии, либо затруднят процесс исследования. В таком случае анализ придется повторить.

Для исследование кала на скрытую кровь необходимо во избежание ложноположительных результатов в течение 3 суток перед диспансеризацией не есть мясную пищу, а также других продуктов, в состав которых входит значительное количество железа (яблоки, зеленый лук, сладкий болгарский перец, белая фасоль, шпинат), а также овощи, содержащие много таких ферментов, как каталаза и пероксидаза (огурцы, хрен, цветная капуста), исключить прием железосодержащих лекарственных препаратов, в том числе гематогена, отменить прием аскорбиновой кислоты, ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и другие нестероидных противовоспалительных средств (таких как вольтарен, диклофенак и т.д.), отказаться от использования любых слабительных средств и клизм. Избегайте чрезмерного разжижения образца каловых масс водой из чаши туалета. Это может быть причиной неправильного результата.

Женщинам необходимо помнить, что забор мазков с шейки матки не проводится во время менструации, при проведении того или иного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза, что для снижения вероятности получения ложных результатов анализа мазка необходимо исключить половые контакты в течение 2-х суток перед диспансеризацией, отменить любые вагинальные препараты, спермициды, тампоны и спринцевания. **Маммография** проводится с 6 по 12 день менструального цикла.

Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации Вам объяснит участковый врач (фельдшер).

ВАЖНО!

В настоящее время ст. 185.1 Трудового кодекса РФ устанавливает выделение оплачиваемых дней для диспансеризации для работающего населения: 1 день раз в 3 года – по общему правилу, 2 дня ежегодно – для предпенсионеров и пенсионеров.

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

После всех исследований и консультаций специалистов пациент осматривается участковым врачом-терапевтом (ВОП). 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 абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению лечащим врачом;.

IIIa группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, 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;

IIIб группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIa и IIIб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с IIIa группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации

Может ли пациент отказаться от исследований?

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации. Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация позволяет укрепить здоровье, выявить заболевание и как можно раньше, лечить болезнь с наибольшим успехом.

