ГИППОКРАТ ЗАВЕЩАЛ: «БОЛЕЗНЬ ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ»

ВАЖНО!

Работодатели не имеют права препятствовать прохождению диспансерного обследования своих работников, организованного государством. В случае, если рабочий график плотно совпадает со сроками проведения осмотров, работнику должно выделятся время для посещения медучреждения, которое оплачивается по среднему тарифу.

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения определяется приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 N 124н.

Диспансеризации и профилактическим осмотрам подлежит взрослое население России в возрасте от 18 лет, — как работающие граждане, так и не работающие; а также граждане, проходящие обучение в образовательных организациях по очной форме.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ:

- от 18 до 39 лет включительно - 1 раз в 3 года

В 2021г. Диспансеризацию могут пройти граждане, родившиеся в: 1982, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997, 2000, 2003г.

- 40 лет и старше – ежегодно.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР: граждане, достигшие 18 лет - ежегодно

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР проводится в целях раннего

(своевременного) 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.

К сожалению, высокая смертность от заболеваний сердца и сосудов (инфаркт, инсульт), онкологических заболеваний, обусловлена постановкой диагноза на «поздней стадии», то есть когда катастрофа, происходящая в организме человека, уже трудно поддается лечению. Профилактический осмотр и диспансеризация направлены на выявление заболеваний на «ранней стадии», коррекцию факторов риска их развития и пропаганду среди населения периодического профилактического обследования, даже при отличном самочувствии и отсутствии жалоб на состояние здоровья.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР включает в себя:

1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях: сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18лет и старше 1 раз в год;

4) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39лет включительно 1 раз в год;

7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до64 лет включительно 1 раз в год; Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE,при этом у граждан, имеющих сердечнососудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы.

8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше1 раз в 2 года

Не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;

10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов,

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диагностика заболеваний на ранних стадиях является залогом успеха в их дальнейшем контроле и лечении. Если заболеваний не выявлено, Вы получите консультацию по профилактике их возникновения.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

. **Диспансеризация проводится в два этапа**.

Первый этап диспансеризации (скрининг)

Прием (осмотр) врача-терапевта или фельдшера включает в себя:

- анализ жалоб пациента;
- сбор анамнеза хронических заболеваний (при их наличии);
- сбор анамнеза жизни (перенесенные заболевания, аллергологический анамнез, вредные привычки, эпидемиологический анамнез);
- анализ результатов лабораторных анализов и инструментальных обследований, проведенных на первом этапе диспансеризации или во время профилактического осмотра;
- объективное обследование (пальпация, перкуссия, аускультация, осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов);
- установление диагноза,
- определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения,

- проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя,

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом (фельдшером) на второй этап диспансеризации и необходимые лечебные и диагностические процедуры.

При заключительном осмотре врач-терапевт (фельдшер) реализует основную задачу диспансеризации (профилактического осмотра): составляет индивидуальную программу профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий для каждого пациента. Такая программа имеет своей целью предотвратить развитие у человека хронических заболеваний, а если они уже имеются – не допустить их прогрессирования, которое способно нанести здоровью и качеству жизни пациента серьезный ущерб, или привести к преждевременной смерти.

Анкетирование направлено на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. Анкетирование поможет врачу подобрать для Вас программу диагностики, лечения и наблюдения, которая будет учитывать индивидуальные особенности Вашего организма

Измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела. Избыточный вес или ожирение относятся к факторам, повышающим вероятность развития у человека инсультов, инфарктов и других хронических заболеваний. Во время осмотра врач поможет разобраться в причинах развития ожирения или избыточной массы тела и расскажет о методах решения этой проблемы

Артериальное давление – это давление, которое кровь оказывает на стенки кровеносных сосудов. Один из показателей жизненно важных функций и биомаркеров.

Измерение артериального давления может быть проведено как стандартным методом (методом Короткова, при помощи неавтоматического сфигмоманометра и стетоскопа, так и с помощью современного цифрового автоматического тонометра.

Холестерин — органическое соединение, природный полициклический липофильный спирт. Около 80% холестерина вырабатывается самим организмом человека: (печенью, кишечником, почками, надпочечниками, половыми железами), остальные 20% поступают с пищей. Он необходим для выработки витамина D, выработки надпочечниками различных стероидных гормонов (включая кортизол, альдостерон, половые гормоны: эстрогены, прогестерон, тестостерон), жёлчных кислот.

Взятие мазка осуществляется акушеркой или врачом-акушером-гинекологом при помощи специальной цитощетки из эндоцервикса (эпителия цервикального канала) и экзоцервикса (эпителия наружного маточного зева) на цитологию.Мазок на цитологию позволяют диагностировать ранние предраковые заболевания и рак шейки матки. При выполнении мазка на цитологию также могут быть выявлены признаки инфекции, патологии эндоцервикса и эндометрия.

Подготовка.

Перед посещением акушерки или врача-акушера-гинеколога желательно принять душ и надеть чистое белье. Перед осмотром нужно опорожнить мочевой пузырь.

Маммография — метод неинвазивного рентгенологического исследования с невысокой долей излучения, используется для диагностики заболеваний молочных желез у женщин.

Маммография – процедура абсолютно безболезненная. Она длится около 10–20 минут.

Рентгенлаборант размещает грудь пациентки на платформе и фиксирует ее. Делается несколько снимков (сверху вниз и боковые), во время которых пациентка меняет положение. Принцип процедуры напоминает флюорографию. Но, в отличие от нее, снимают каждую молочную железу по отдельности. Во время процедуры грудь слегка сжимают аппаратом. Это делается для того, чтобы выровнять толщину и неровности груди и получить более четкое изображение, а также для того, чтобы снизить дозу облучения – чем меньше слой ткани, тем меньшей дозы она требует для полноценного изображения.

С помощью маммографии можно выявить доброкачественные и злокачественные новообразования.

Процедура позволяет проанализировать изменения в молочной железе, их размер и распространенность:

- Киста. Эта полость с жидкостью – частое явление в молочных железах. Она не является раковым заболеванием.
- Фиброаденома. Опухолевидные образования, которые подвержены росту. Чаще встречаются у молодых женщин. Не являются злокачественными.
- Кальцинаты. Небольшие многочисленные скопления солей кальция в тканях могут стать первым признаком начальной стадии рака. Большие размеры образования чаще всего с раком не связаны. Тем не менее, наличие кальцинатов в молочной железе может быть обусловлено наличием онкологического процесса.

Информативность маммографии составляет более 90%.

Подготовка.

При наличии грудных имплантатов следует предупредить об этом врача. В день проведения процедуры лучше избежать использования дезодоранта, крема. Подмышечная впадина и область груди должны быть чистыми.

Иммунохимический анализ кала на скрытую кровь — метод лабораторного исследования, с помощью которого определяется наличие кровяных выделений в кале, свидетельствующих о внутренних кровотечениях органов пищеварения.

Почему это входит в диспансеризацию (профилактический осмотр)?

Нарушения, происходящие в желудочно-кишечном тракте, долгое время не имеют ярко выраженной симптоматики. Исследование кала на скрытую кровь позволяет во время диагностировать заболевание и начать соответствующее лечение.

Положительная реакция кала на скрытую кровь может отмечаться при:

- эрозивно-язвенном поражении желудочно-кишечного тракта;
- опухолях желудка, кишечника;

- инвазии гельминтами, травмирующими стенку кишечника;
- разрыве варикозно расширеных вен пищевода, кардиального отдела желудка, прямой кишки (цирроз печени) или диапедезном кровотечении из них;
- попадании в пищеварительный тракт крови из полости рта и гортани;
- примеси к калу крови из геморроидальных узлов и трещин заднего прохода.

При заключительном осмотре врач-терапевт (фельдшер) реализует основную задачу диспансеризации (профилактического осмотра): составляет индивидуальную программу профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий для каждого пациента. Такая программа имеет своей целью предотвратить развитие у человека хронических заболеваний, а если они уже имеются – не допустить их прогрессирования, которое способно нанести здоровью и качеству жизни пациента серьезный ущерб, или привести к преждевременной смерти.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

В каждом медучреждении составляется утверждённый график, в котором указаны даты, отведённые для обследования. На прохождение всех узких специалистов и инструментально-лабораторных анализов отводится 1-2 рабочих дня.

В зависимости от перечня специалистов и диагностических процедур, назначенных терапевтом, на основное обследование достаточно выделить 6-7 часов пребывания в лечебном учреждении.

В том случае, если у человека есть результат о флюорографии, маммографии проведённой менее года назад, его необходимо взять с собой и предоставить терапевту – это ещё сократит прохождение обследования.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся мероприятия по профилактике заболеваний, направленные на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни предусматривает проведение следующих основных мероприятий, осуществляемых медицинскими организациями:

1. разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2. осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3. осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбе с ними;

4. проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5. осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В целях реализации указанных мероприятий осуществляются:

- ранняя диагностика в доврачебных кабинетах;
- ранняя диагностика в центрах здоровья;
- иммунизация граждан в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям";
- раннее выявление и диагностика онкопатологии, туберкулеза, ВИЧ и гепатита; медицинские осмотры женщин с проведением цитологического (на атипичные клетки) исследования;
- диспансерное наблюдение в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области инвалидов; инвалидов и участников Великой Отечественной войны и боевых действий, и лиц, приравненных к ним; детей декретированных возрастов; граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и лиц, приравненных к ним; доноров;
- проведение диспансеризации в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области.