

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2018 ГОДА

**Цель диспансеризации:** раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), к которым относятся:

- болезни системы кровообращения и, в первую очередь, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания
- злокачественные новообразования
- сахарный диабет
- хронические болезни легких и другие

Диспансеризация включает лабораторные исследования, обследование и консультации специалистов и проводится раз в два этапа.

### Первый этап

На этом этапе у пациента выявляют возможные хронические заболевания. Сначала пациенты заполняют анкету, чтобы определить факторы риска и наличие возможных заболеваний (курение, употребление алкоголя, прием психотропных и наркотических веществ, оценка характера питания и физической нагрузки...). Затем проводится:

- Антропометрия – измерение роста, веса, окружности талии и определение индекса массы тела
- Измерение артериального давления
- Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови
- Измерение внутриглазного давления (после 60 лет)
- Определение относительно сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек. проводится 1 раз в 3 года.
- Электрокардиография – мужчинам в 35 лет и старше, женщинам в 45 лет и старше
- Цитологическое исследование мазка с шейки матки у женщин от 30 до 60 лет
- Флюорография легких
- Маммография – для женщин от 39 до 48 лет 1 раз в 3 года, от 50 до 70 лет – 1 раз в 2 года
- Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом. Проводится 1 раз в 2 года от 49 до 73 лет.

- Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови мужчин в 45 лет и в 51 год
- Проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан в возрасте до 72 лет с высоким сердечно-сосудистым риском, ожирением, выраженной гиперхолестеринемией, курящих более 20 сигарет в день.

Первый этап завершается врачебным осмотром – на нем определяют группу здоровья пациента, дают рекомендации по питанию, физической активности, отказу от вредных привычек и определяют показания для второго этапа диспансеризации.

### **Второй этап диспансеризации**

Этот этап необходим для дополнительного обследования. При выявлении на первом этапе диспансеризации каких-либо медицинских показаний, пациент направляется для уточнения его состояния здоровья и диагноза. Здесь могут проводиться:

- Консультация невролога. Направление к этому специалисту выдается, если на первом этапе появились подозрения, что пациент ранее перенес острое нарушение мозгового кровообращения, но не находился по этому поводу под диспансерным наблюдением. К неврологу направляют также при выявлении на первом этапе нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений или приподозрении на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше.
- Дуплексное сканирование брахицефальных артерий. Проводится для мужчин от 45 до 72 лет и женщин в возрасте 54—72 лет. Пациента проверяют при наличии всех факторов риска развития неинфекционных заболеваний – повышенное давление, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение. Также на дуплексное сканирование пациент может быть направлен врачом-неврологом.
- Консультация уролога или хирурга
- Консультация колопроктолога или хирурга с проведением ректороманоскопии
- Колоноскопия — на это исследование колопроктолог или хирург направляют пациентов с подозрением на онкологическое заболевание толстой кишки.
- Спирометрия – для пациентов с подозрением на хроническое заболевание толстой кишки.
- Консультация гинеколога
- Консультация оториноларинголога.
- Консультация офтальмолога

- Индивидуальное или групповое консультирование в отделении медицинской профилактики – центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Направляются пациенты старше 75 лет для коррекции или профилактики рисков старческой астении и пациенты в возрасте до 72 лет с ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, при которых характерно повышенное артериальное давление. Консультация проводится также для тех, у кого выявлен риск пагубного потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача.

Второй этап завершается осмотром терапевта. Если имеются медицинские показания, пациент направляется дальше на углубленное обследование и лечение.

Чтобы пройти диспансеризацию, нужно обратиться в поликлинику к своему участковому терапевту или в кабинет № 31.

Напомним, в этом году обследование смогут пройти те, кому исполнится 21, 24, 27, 30, 33,36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

Каждому, кто направляется на диспансеризацию, необходимо при себе иметь паспорт и полис ОМС.

Не пропустить поход к врачу теперь легко: страховым компаниям поручено информировать граждан определенных. Так что в поликлинику вас должны пригласить: эсэмэской, телефонным звонком, по электронной почте.

### **Какие ориентиры по здоровью полезно знать каждому**

1. Артериальное давление: повышенный уровень систолического ("верхнего") давления начинается с 140 мм рт. ст., диастолического ("нижнего") - с 90 мм рт. ст. Артериальная гипертония - один из основных факторов риска развития заболеваний сосудов и сердца.
2. Гиперхолестеринемия (повышенный уровень общего холестерина) – начиная с 5 ммоль/л и более. Высокий холестерин человек не чувствует, но этот показатель говорит о риске развития атеросклероза.
3. Гипергликемия - повышенным считается уровень глюкозы плазмы крови натощак начиная с 6,1 ммоль/л и выше. Это ключевой фактор, указывающий на заболевание сахарным диабетом. В некоторых случаях

начинающееся заболевание можно приостановить, изменив образ жизни: скорректировать диету, увеличить физические нагрузки.

4. Избыточная масса тела. Нормальным считается индекс массы тела (ИМТ) от 19 до 24,9. Он рассчитывается по формуле: вес в кг, поделенный на рост в метрах в квадрате (например, при весе 70 кг и росте 170 см  $ИМТ = 70/1,7 \times 1,7 = 24,2$ ). При ИМТ начиная с 25 и до 29,9 человек имеет избыточную массу тела (надо принимать меры для похудения). При ИМТ более 30 ставится диагноз ожирение.

**ПРИГЛАШАЕМ ВАС  
ПРОЙТИ  
ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР.**

## КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ ВО ВРЕМЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

МУЖЧИНЫ

ЖЕНЩИНЫ

### I ЭТАП

ОПРОС  
(АНКЕТИРОВАНИЕ)

АНТРОПОМЕТРИЯ  
(РОСТ, ВЕС)

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА  
(С 21 ДО 39 ЛЕТ)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА  
(С 42 ДО 63 ЛЕТ)

ЭКГ В ПОКОЕ

ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ

ОНКОСКРИНИНГ:  
КАЛ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ  
(С 49 ЛЕТ КАЖДЫЕ ДВА ГОДА)

ОНКОСКРИНИНГ

ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ  
(С 60 ЛЕТ)

ПРИЕМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ  
ПО ЗАВЕРШЕНИИ ВСЕХ ИССЛЕДОВАНИЙ

### II ЭТАП

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ БРАХИЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

ОСМОТР ХИРУРГОМ ИЛИ УРОЛОГОМ  
(45 ЛЕТ, 51 ГОД)

ОСМОТР ХИРУРГОМ ИЛИ КОЛОПРОКТОЛОГОМ, РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ  
(НАЧИНАЯ С 49 ЛЕТ КАЖДЫЕ ДВА ГОДА)

КОЛОНОСКОПИЯ  
(НАЧИНАЯ С 49 ЛЕТ КАЖДЫЕ ДВА ГОДА)

СПИРОМЕТРИЯ  
(С 21 ГОДА)

ПО ИТОГАМ ОБСЛЕДОВАНИЙ –  
ПРИЕМ ТЕРАПЕВТОМ, УГЛУБЛЕННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

С 36 ЛЕТ

С 45 ЛЕТ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО  
АНТИГЕНА (ПСА) (45 ЛЕТ, 51 ГОД)

МАММОГРАФИЯ  
(С 39 ЛЕТ КАЖДЫЕ ТРИ ГОДА;  
С 48 ЛЕТ КАЖДЫЕ ДВА ГОДА);  
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР,  
ЦИТОЛОГИЯ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ  
(С 30 ЛЕТ ДО 60 ЛЕТ КАЖДЫЕ ТРИ ГОДА)

С 45 ЛЕТ

С 54 ЛЕТ