

19-25 февраля –

Неделя информированности о важности диспансеризации и профосмотров

Неделю с 19 по 25 февраля 2024 года Министерство здравоохранения Российской Федерации объявило Недель информированности о важности диспансеризации и профосмотров.

В 20-м веке произошли резкие изменения причин смертности. Если еще в 19 столетии люди в основном умирали от инфекционных заболеваний, то в 21-м веке – от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). К ним относятся: сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные болезни, сахарный диабет. Суммарный вклад этих заболеваний в общую смертность РФ составляет почти 60%. Эти же болезни дают высокий процент инвалидизации населения.

ХНИЗ возникают незаметно, обычно длительное время протекают бессимптомно и не поддаются полному излечению. Но современная медицина может замедлить развитие этих заболеваний, позволяет во многих случаях избежать осложнений, вести полноценную жизнь.

Развитию всех ХНИЗ способствуют одни и те же так причины. Медики называют их факторами риска (ФР). ФР не только повышают вероятность развития заболеваний, но и приводят к их прогрессированию и неблагоприятным исходам (снижение качества жизни, инвалидизация, преждевременная смерть). На одни ФР повлиять невозможно. Их всего четыре – пол, возраст, наследственность, этническая принадлежность. Другие поддаются коррекции – либо путем назначения лекарственных средств, либо путем изменения образа жизни.

Диспансеризация включает раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), в том числе онкоскрининг на 7 наиболее распространенных локализаций онкологических заболеваний, а также дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление патологических состояний, связанных с возрастом (гериатрических синдромов).

Мы все постоянно слышим призывы пройти диспансеризацию. Это и реклама в СМИ, и SMS-приглашения от страховых компаний... Но Вы когда-нибудь задумывались – зачем проходить диспансеризацию лично Вам? Какая выгода/польза для Вас или членов Вашей семьи от прохождения диспансеризации? Особенно если Вас ничего не беспокоит, и Вы считаете себя здоровым.

Предлагаем разобраться вместе. Если изложить простым языком, то, что написано выше – диспансеризация помогает увеличить продолжительность жизни конкретного человека, и позволяет ему оставаться здоровым и полным сил до глубокой старости. Кто-то удивится – человечество веками искало и не находило чудодейственное средство (метод), позволяющее продлить жизнь. Как такую задачу

может решить диспансеризация? Просто. Диспансеризация позволяет поддержать здоровье и справиться с заболеваниями, избежать инвалидности.

Ответьте, пожалуйста, Вы лично хотите прожить долгую жизнь и оставаться активным до самого конца? И если Ваш ответ «Да» давайте посмотрим, как «работает» диспансеризация (если Вы считаете, что здоровы, и убеждены, что диспансеризация Вам не нужна – прочтите – может информация будет Вам полезна).

1. Диспансеризация, как написано выше, направлена на выявление, в первую очередь, заболеваний, которые ведут к ухудшению качества жизни, инвалидности и от которых чаще умирают россияне – онкологических, заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, хронических заболеваний бронхов и легких, гериатрических синдромов.
2. Диспансеризация позволяет выявить заболевания и/или патологические состояния на ранних стадиях. Когда еще нет симптомов или проявления заболевания так незначительны, что человек не обращает на них внимание и считает, что к врачу не стоит обращаться по таким «пустякам». А как известно – чем раньше выявлено заболевание, тем легче его лечить, тем проще предотвратить осложнения, которые могут развиваться. Например, онкологическое заболевание, выявленное на ранней стадии – требует меньшего объема операции, человек быстрее восстанавливается и продолжает полноценно жить. Выявили гипертоническую болезнь, назначили лечение – это помогло избежать [инсульта](#). Выявили ишемическую болезнь сердца (ИБС) – это помогло не допустить инфаркта миокарда.
3. Выявили заболевание и что дальше? После того как у человека выявляют признаки заболевания, его обязательно направят на дополнительные методы обследования с целью уточнить диагноз и назначить эффективное лечение. Причем, так как диспансеризация проводится в том учреждении, где человек получает первичную медико-санитарную помощь (поликлиника к которой он прикреплен по полису ОМС), вся информация попадает к его участковому врачу. Именно он направляет человека на дополнительные обследования, если нужно к узким специалистам, в стационар, назначает лечение.

Вы можете возразить – что проходите осмотры, которые оплачивает Ваш работодатель. Но, во-первых, отличается объем обследований и цель такого осмотра – у работодателя он направлен на выявление патологии связанной с профессиональной деятельностью, и не включает обследование на выявление ХНИЗ, онкологии. И, во-вторых, даже если признаки этих заболеваний выявлены – они не передаются «автоматически» к Вашему участковому врачу. Вас просто информируют о них. И никто не заинтересован в Вашем дальнейшем обследовании и назначением лечения.

4. Установили диагноз, назначали лечение, а что дальше? Участковый врач обязательно возьмет этого пациента под наблюдение – поставит на диспансерный учет. Человек должен будет посещать врача поликлиники планово (не дожидаясь резкого ухудшения состояния) 1-4 раза в год с целью оценки течения заболевания и если будет необходимость – своевременной коррекции лечения (например, смена препарата, увеличение/снижение дозы препарата).
5. Что еще? Пациенту обязательно предложат пройти углубленное профилактическое консультирование. На нем ему расскажут о выявленном заболевании, научат, как правильно принимать лекарства, чтобы избежать осложнений, как питаться, о физической нагрузке. Отдельно расскажут о том, какие осложнения могут возникнуть, их признаках, правилах поведения, если они все-таки развились. Расскажут о факторах усугубляющих течение заболевания – факторах риска – и как свою изменить жизнь, чтобы избежать их негативного воздействия.
6. У человека уже есть заболевание... Подстрахуйтесь. Убедитесь, что не возникло еще одно заболевание. Так как у ХНИЗ причины развития одни и те же, часто у человека одновременно может быть несколько заболеваний, например, гипертоническая болезнь и ИБС, ИБС и сахарный диабет. Причем эти заболевания утяжеляют течение друг друга.
7. Но даже, если у человека не будет отклонений от нормы, а его образ жизни предрасполагает к развитию ХНИЗ, медики проинформируют его о неправильных привычках – факторах риска – и дадут рекомендации по изменению стиля жизни.
8. Особо хочется сказать, что научными исследованиями доказано – даже при отсутствии ХНИЗ, в определенных случаях сочетание факторов риска может в течение предстоящих 10 лет увеличивать риск развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт) и смерти. Например, у человека нет никаких болезней, но в ближайшие 10 лет у него на фоне полного здоровья разовьется инфаркт миокарда, и этот человек умрет в течение 24 часов от момента появления первых симптомов. На диспансеризации обязательно рассчитывают этот риск. И если этот риск высок, пациент не только получит рекомендации по снижению этого риска, но его еще возьмут под диспансерное наблюдение.
9. А если у человека выявят признаки заболевания, которое не относится к ХНИЗ, например, желудочно-кишечного тракта, печени, почек? Вся информация поступает к участковому врачу, который назначит пациенту дополнительные обследования, которые помогут уточнить диагноз, назначит лечение, поставит на диспансерный учет.
10. И есть еще выгода – диспансеризация проводится БЕСПЛАТНО.

Заключение

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

Диспансеризация позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести дополнительное 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.

Периодически идти к врачу, когда ничто еще не беспокоит – это нормальное поведение человека, который заботится о том, чтобы оставаться здоровым и прожить как можно дольше.

Дополнительная информация

Законодательная база

Основные документы, регламентирующие процесс обследования в медицинских организациях в 2024 году – Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404 н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

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 2024 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. Полученное в

результате целое число говорит о необходимости скрининга.

Вы можете пройти диспансеризацию, если ваш возраст делится на «3»

ВОЗРАСТ	21	24	27	
	30	33	36	39
	42	45	48	
	51	54	57	
	60	63	66	69
	72	75	78	
	90	93	96	99

Граждане, которым не проводится диспансеризация в текущем году могут пройти профилактический медицинский осмотр

