

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

Диспансеризация позволит Вам сохранить и укрепить здоровье, при необходимости своевременно провести дообследование и лечение. Консультации с врачами и результаты тестов помогут Вам узнать правду о своем здоровье и получить необходимые рекомендации (об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска).

Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту прикрепления в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения»](#).

Порядок проведения диспансеризации разрабатывался с учетом не только отечественного, но и международного опыта. Порядок проведения диспансеризации разработан с учетом пиков заболеваемости в том или ином возрасте, которые научно доказаны. Пики заболеваемости различны как у мужчин и у женщин, так и у разных возрастных групп. Перечень обследований у каждого человека будет индивидуальным.

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.

В 2016 году подлежат диспансеризации граждане следующих годов рождения: 1995 1992 1989 1986 1983 1980 1977 1974 1971 1968 1965 1962 1959 1956 1953 1950 1947 1944 1941 1938 1935 1932 1929 1926 1923 1920

В случае, если в 2016 году гражданин не попадает в указанные возрастные категории, то в течение года он может пройти бесплатно профилактический осмотр при обращении в поликлинику по месту прикрепления.

Подробную информацию о порядке и условиях прохождения диспансеризации и профилактических осмотров можно получить в регистратуре поликлиники, в своей страховой медицинской организации или по телефону Доверия «Право на здоровье»: 8-800-700-000-3.

Кто может пройти диспансеризацию?

С 2013 года проводится диспансеризация следующих групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Как часто проводится диспансеризация?

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, начиная с 21 года и далее с кратностью 3 года (в соответствии с Приложением №1 [приказа МЗ РФ от 03.02.2015 №36ан](#)). Исключение составляют категории граждан, которым диспансеризация проводится ежегодно вне зависимости от возраста (в объеме, предусмотренном для граждан ближайшей возрастной категории):

- инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), ;
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Где пройти?

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, 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, может обратиться к своему участковому терапевту или к фельдшеру кабинета доврачебного приема, который должен это организовать.

Ваш участковый врач (фельдшер) или участковая медицинская сестра или сотрудник регистратуры подробно расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.

В начале диспансеризации 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 понадобятся?

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 исследования входят?

Перечень осмотров врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации, определяется в зависимости от возраста и пола пациента:

- опрос (анкетирование);
- антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела);
- измерение артериального давления;
- определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода);
- Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-

сосудистого риска у граждан в возрасте от 40-65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;

- Электрокардиографию в покое (мужчинам старше 35 лет, женщинам в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет – при первичном прохождении диспансеризации);
- осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование ((для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно);
- флюорографию легких;
- маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет);
- клинический анализ крови
- анализ крови биохимический общетерапевтический
- общий анализ мочи;
- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 48 до 75 лет);
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, также УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75 лет;
- измерение внутриглазного давления (в возрасте 39 лет и старше);
- прием (осмотр) врача-терапевта, включающий 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, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации..

Какая потребуется подготовка?

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.

Правила сбора мочи на анализ.

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 забора материала. Также, 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 совершенно затруднят процесс исследования. В таком случае анализ придется повторить.

Правила сбора кала на скрытую кровь (в возрасте 45 лет и старше):

Анализ кала на скрытую кровь имеет большое значение в диагностике заболеваний желудка и 12-перстной кишки. У здорового человека скрытая кровь в кале отсутствует, поэтому ее наличие свидетельствует о кровотечении желудочно-кишечного тракта. Диагностическая ценность данного анализа в том, что он позволяет выявить хронические слабо выраженные кровотечения, которые чаще всего являются единственным симптомом, характерным для начальных стадий развития онкологических заболеваний органов пищеварения. Онкологические заболевания, например, рак толстой кишки вне зависимости от пола чаще всего выявляется с 45 до 50 лет.

Во избежание ложноположительных результатов важно правильное проведение исследования. Для исследования кала на скрытую кровь необходимо 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. При проведении анализа кала иммунохимическим методом ограничений в приеме пищи не требуется (уточните применяемый метод исследования у своего участкового врача медсестры или в кабинете медицинской профилактики). Избегайте чрезмерного разжижения образца каловых масс водой из чаши туалета. Это может быть причиной неправильного результата. На емкости с мочой и калом необходимо разместить наклейку со своей фамилией и инициалами.

Мазок с шейки матки на цитологию - это безболезненная процедура, которая позволяет получить представление о состоянии женского здоровья. Результаты мазка цервикального канала помогают своевременно диагностировать рак шейки матки. Среди онкологических заболеваний у женщин данное заболевание занимает второе место по распространенности. 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. 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.

Исследование простатспецифического антигена в крови (онкомаркера рака предстательной железы). Среди онкологических заболеваний у мужчин рак предстательной железы стоит на первом месте по распространенности и на втором месте по смертности, уступая только раку легких. Особенно часто это заболевание встречается у мужчин старше 50 лет. При своевременном обнаружении РПЖ эффективность его лечения весьма высока. Мужчинам в возрасте старше 50 лет необходимо помнить, что лучше воздержаться от прохождения диспансеризации в течение 7-10 дней после любых воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на лошади или велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами и др.), так как они могут исказить результат исследования простатспецифического антигена в крови.

Чем завершается диспансеризация?

После всех исследований и консультаций специалистов пациент идет на прием к терапевту. По результатам диспансеризации для планирования тактики его медицинского наблюдения определяются следующие группы 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 а группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные 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
- . III б 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 с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительной обследовании.

Сколько времени это займёт?

- Прохождение обследования первого этапа диспансеризации, как правило, требует два визита. Первый визит занимает ориентировочно около 3 часов (объем обследования значительно меняется в зависимости от Вашего возраста). Второй визит проводится обычно через 1-6 дней (зависит от длительности времени, необходимого для получения результатов исследований) к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации.
- Если по результатам первого этапа диспансеризации у Вас выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, участковый врач сообщает Вам об этом и направляет на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема необходимого Вам дополнительного обследования.