

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

Диспансеризация — это комплексное медицинское обследование, которое проводится для оценки состояния здоровья человека, выявления заболеваний (в том числе хронических и онкологических) на ранней стадии. В него входит как плановый осмотр, так и ряд дополнительных исследований, например ЭКГ, флюорография и анализы крови.

У программы диспансеризации есть две основные задачи. Первая из них — выявить заболевания (прежде всего болезни сердца и легких, сахарный диабет, злокачественные новообразования). А вторая — снизить риски их развития.

Диспансеризация проводится бесплатно, по паспорту и полису ОМС в медицинском учреждении по месту прикрепления. С 18 лет россиянам рекомендуется проходить ее раз в три года, даже если нет явных проблем со здоровьем.

В 2025 году на диспансеризацию ждут тех, кто родился в 1985, 2007, 2004, 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986 годах. Все остальные могут пройти профилактический осмотр. Каждый, кто прошел диспансеризацию, получает паспорт здоровья, в который вносят заключения и рекомендации по результатам обследований.

Сегодня данные медицинской статистики позволяют с уверенностью говорить о том, что КОД ЗДОРОВЬЯ взрослого человека - это достижение и сохранение на целевом уровне ряда **жизненно важных показателей**, а именно:

1. Уровень глюкозы крови – 6,0 ммоль/л и ниже.
2. Артериальное давление не выше 139/89 мм рт. ст.
3. Холестерин крови – 5,0 ммоль/л и ниже.
4. Индекс массы тела от 18,5 до 24,9.
5. Объем талии – не более 94 см для мужчин, не более 80 см для женщин.
6. Ежедневно: 3 км пешком или 30 минут умеренной физической активности.
7. Ежедневно 500 граммов фруктов и овощей.

Достичь необходимых значений некоторых из показателей помогает профилактика заболеваний, выявление и устранение факторов риска, что позволяет сделать регулярное прохождение профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Профосмотр — это регулярно проводимый медицинский осмотр, направленный на общую оценку состояния здоровья человека.

В профосмотр входит анкетирование, измерение роста, веса, подсчет индекса массы тела (ИМТ), определение сердечно-сосудистого риска, измерение артериального давления, общего холестерина крови, глюкозы, флюорография (раз в 2 года), ЭКГ (в 18, 35 лет и затем ежегодно), измерение внутриглазного давления (в 18, 40 лет и затем ежегодно), а также осмотр гинекологом женщин фертильного (детородного) возраста.

Его основная цель — выявление возможных рисков для здоровья, предупреждение заболеваний и поддержание оптимального физического и психологического состояния организма.

Диспансеризация — это более широкий и детальный метод медицинского обследования, чем профосмотр. Она проводится с целью выявления наличия скрытых заболеваний, а также контроля за хроническими заболеваниями и изучения состояния здоровья сверх общих показателей. Основная задача диспансеризации — предотвращение прогрессирования заболеваний, раннее выявление и назначение адекватного лечения.

При прохождении диспансеризации работники имеют право на освобождение от работы на один рабочий день раз в три года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка ([ч. 1 ст. 185.1 ТК РФ](#)). Для лиц в возрасте 40 лет и старше, а также для предпенсионеров и пенсионеров предусмотрены повышенные гарантии в части предоставления дней для прохождения диспансеризации.

ГДЕ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ или ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР?

Пройти диспансеризацию/профилактический осмотр в 2025 году можно в отделении медицинской профилактики городской поликлиники (обращаться в каб. 410, по рабочим дням с 8 до 17.45), на диспансеризацию направляют также терапевты, фельдшеры и узкие специалисты. Сельские жители первый этап диспансеризации или профосмотр могут пройти в своем фельдшерском акушерском пункте. Кроме того, предусмотрена возможность прохождения первого этапа диспансеризации или профилактических осмотров непосредственно по месту работы (по предварительному согласованию с работодателем). Для прохождения профмероприятий с собой необходимо взять документ, удостоверяющий личность и полис ОМС.

КАК ЗАПИСАТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ или ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР?

Записаться на диспансеризацию можно при помощи:

- портала «Госуслуги»,
- через call-центр (тел. 8(81367)99003),
- через регистратуру городской поликлиники,
- непосредственно в каб. 410 городской поликлиники.

Обращаем внимание: для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации требуется прикрепление к Тихвинской МБ.

КАК ПРОХОДИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ?

Сама по себе диспансеризация проводится в два этапа. Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных Федеральным законом №323-ФЗ.

ПЕРВЫЙ ЭТАП ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. **анкетирование** в целях выявления жалоб, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некорригированных нарушений слуха и зрения;

2. **антропометрию** (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

3. **измерение артериального давления;**

4. **определение уровня общего холестерина в крови (для граждан в возрасте до 85 лет);**

5. **определение уровня глюкозы в крови натощак;**

6. **определение относительного сердечно-сосудистого риска** у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

7. **проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении медицинской профилактики** для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8. **ЭКГ в покое** (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше);

9. **для женщин осмотр фельдшером (акушеркой), взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование** (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года);
10. **флюорографию легких;**
11. **маммографию обеих молочных желез в двух проекциях** (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года);
12. **исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом** (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);
13. **определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови** (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года);
14. **измерение внутриглазного давления** (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);
15. **прием (осмотр) врачом-терапевтом** по завершении исследований первого этапа диспансеризации, включающий установление диагноза, определение группы 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.

ВТОРОЙ ЭТАП ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ И ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. **осмотр врачом-неврологом** (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
2. **дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75 - 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
3. **осмотр врачом-хирургом или врачом-урологом** (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат-специфического антигена в крови);
4. **осмотр врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии** (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);
5. **колоноскопию** (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
6. **спирометрию** (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования, курящих) по направлению врача-терапевта;
7. **осмотр врачом-акушером-гинекологом** (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);
8. **осмотр врачом-оториноларингологом** (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);
9. **осмотр врачом-офтальмологом** (для граждан в возрасте 60 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

10. проведение индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования в отделении медицинской профилактики для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя/ потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

11. осмотр врачом-терапевтом по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения, а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

Каждое обследование положено только при конкретных показаниях, которые перечислены в пункте 18 приказа Минздрава РФ.

Каждому прошедшему диспансеризацию выдается паспорт здоровья, в который вносятся заключения и рекомендации по результатам обследований. Врач устанавливает группу здоровья пациента:

- **I группа.** Сюда относят людей без каких-либо хронических заболеваний.
- **II группа.** Это люди, которые на данный момент не страдают от каких-либо хронических заболеваний, но находятся в зоне повышенного риска.
- **III группа.** Это люди, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями, которым необходимо постоянное диспансерное наблюдение и медицинская помощь.

При наличии показаний в соответствии с группой здоровья пациент ставится на диспансерный учет (наблюдение).

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ:

Группа здоровья	Необходимость в наблюдении
I группа здоровья	Пациент без хронических неинфекционных заболеваний и без факторов риска их развития. Такие пациенты не нуждаются в диспансерном наблюдении.
II группа здоровья	Пациент без тяжелых хронических заболеваний, но с высокими рисками их развития. Диспансерное наблюдение показано только пациентам с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний — если человек при этом курит 20 сигарет в день, у него есть склонность к ожирению или уровень холестерина выше 8 ммоль/л.
III группа здоровья	Пациент с хроническим заболеванием, которое требует регулярного контроля врача. Такой пациент нуждается в диспансерном наблюдении и специализированной медицинской помощи. В эту группу также входят пациенты, у которых есть подозрения на наличие тяжелых хронических заболеваний и которым необходимо дообследование для уточнения диагноза.

Порядок проведения диспансерного наблюдения регламентируют приказы Министерства здравоохранения РФ и другие нормативные акты Российской Федерации. С 2024 года предусмотрена возможность прохождения диспансерного наблюдения по месту работы (по предварительном согласованию с работодателем).

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

В России 2024 год объявлен Годом семьи, а у мужчин и женщин, которые хотят стать родителями, появилось больше возможностей для рождения здоровых малышей. С этого года граждане в возрасте от 18 до 49 лет, могут пройти оценку репродуктивного здоровья в рамках профилактических мероприятий по полису ОМС бесплатно.

ЗАЧЕМ НУЖНА РЕПРОДУКТИВНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ?

Главная задача репродуктивного скрининга – оценить репродуктивный статус, выявить не диагностированные ранее заболевания, в том числе передающиеся половым путем. Именно они в большинстве случаев и становятся причиной бесплодия. Чем раньше обнаружены заболевания и риски их возникновения, тем проще избавиться от проблемы, а значит – повысить свои шансы на рождение здорового малыша. Оценка репродуктивного здоровья женщин проводят в женской консультации по месту прикрепления, мужчины проходят обследования у уролога в поликлиниках прикрепления.

ЧТО ВХОДИТ В ОЦЕНКУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ?

Оценка проходит в два этапа. Список обследований, анализов и консультаций для женщин и мужчин разный.

На первом этапе ставят предварительный диагноз, который потом подтверждают или опровергают дальнейшими исследованиями. Их проводят на втором этапе при наличии показаний. Врач выдаст вам нужное направление.

По итогам диспансеризации определяют группу здоровья пациентов (всего их три), проводят индивидуальное консультирование, если требуется – берут на диспансерный учет.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

1-й этап:

- осмотр акушером-гинекологом с анализом вопросника-анкеты;
- пальпация молочных желез;
- осмотр шейки матки с забором материала;
- микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки (по Папаниколау) и цервикального канала – 1 раз в 3 года у женщин 21-29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет;
- лабораторные исследования мазков методом ПЦР для выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза (в возрасте 18-29 лет).

2-й этап (назначается при наличии показаний):

- УЗИ молочных желез и органов малого таза (в 1-й фазе цикла);
- лабораторные исследования мазков для выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР (в возрасте 30-49 лет).
- Повторный осмотр акушером-гинекологом с индивидуальным консультированием по репродуктивным установкам и мотивации на рождение ребенка.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

1-й этап:

- анализ вопросника-анкеты и осмотр врачом-урологом, а при его отсутствии – врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин.

2-й этап:

- спермограмма;
- УЗИ предстательной железы и органов мошонки;
- ПЦР-исследование отделяемого мочеполовых органов на инфекционные заболевания органов малого таза;
- повторный прием (осмотр) врачом-урологом (или хирургом).

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Углубленная диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к профосмотру или диспансеризации гражданина, перенесшим новую коронавирусную инфекцию. Цель: раннее выявление осложнений у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Перенесенная новая коронавирусная инфекция оказывает влияние на все органы и системы человека, наиболее часто фиксируются изменения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Однако помимо характерных для COVID-19 осложнений, у каждого пациента могут быть выявлены индивидуальные, обусловленные общим состоянием его здоровья.

Наиболее частые осложнения после COVID-19:

- **Болезни органов дыхания:** кашель, одышка, слабое насыщение крови кислородом.
- **Болезни сердца и сосудов:** тромбы, инсульты, нарушения сердечного ритма.
- **Нервная система:** потеря вкусов и запахов, головокружение, проблемы с памятью.
- **Психическое здоровье:** депрессия, повышенная тревожность, нарушения сна.
- **Общие нарушения:** анемия, боли в суставах, выпадение волос.

КТО МОЖЕТ ПРОЙТИ УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?

Пройти углубленную диспансеризацию могут лица от 18 лет, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, спустя 60 дней после того, как пациент переболел COVID-19. Важно, чтобы о факте болезни было известно в поликлинике по месту прикрепления. В случае, если данные о перенесенном заболевании в поликлинике отсутствуют, диспансеризацию можно пройти по инициативе гражданина.

Углубленная диспансеризация состоит из двух этапов.

1-й ЭТАП УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) анкетирование.
- 2) спирометрию (оценка функционального состояния дыхательной системы);
- 3) биохимический анализ крови (исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- 4) определение концентрации Д-димера (биохимический маркер свертываемости крови) – для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию в средней и тяжелой форме);
- 5) тест с шестиминутной ходьбой (выявление возможных проблем в работе сердца и легких) – проводится при сатурации более 95% и наличии жалоб на одышку / отеки);
- 6) рентгенографию органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года).

2-й ЭТАП УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (проводится по клиническим показаниям и включает более тщательные исследования сердца, сосудов и органов дыхания для уточнения диагноза) **ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**

- 1) эхокардиографию (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с шестиминутной ходьбой);
- 2) компьютерную томографию легких (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с шестиминутной ходьбой);
- 3) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Пройти углубленную диспансеризацию можно в отделении медицинской профилактики городской поликлиники ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», обращаться в каб. 410.

ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Диспансерное наблюдение — это периодическое обследование состояния здоровья пациентов, которые имеют тяжелые хронические заболевания, функциональные расстройства или восстанавливаются после серьезных травм, операций или заболеваний.

Пациенты, которые стоят на диспансерном учете, регулярно посещают лечащего врача, сдают анализы, проходят необходимые обследования и если надо, получают бесплатные лекарства. Это помогает вовремя скорректировать показатели здоровья, предотвратить осложнения и развитие патологии. Проведение диспансерного наблюдения позволяет повысить качество жизни пациентов и увеличить продолжительность жизни. Если здоровье пациента восстанавливается после тяжелой болезни и риска для жизни нет, его могут снять с диспансерного учета.

Диспансерный учет — это динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями.

ЧЕМ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Диспансеризация — это единичный профилактический осмотр, на котором врач может заподозрить или выявить хроническое заболевание. Для уточнения диагноза он отправит на дообследование. И если диагноз подтвердится, то поставит на диспансерный учет.

Диспансерное наблюдение — это регулярные приемы у лечащего врача для контроля состояния при хроническом заболевании. В этом случае задача врача — не просто выявить, а наблюдать за состоянием пациента и регулировать показатели. Врач выпишет рецепты на бесплатные лекарства и, если необходимо, выдаст направление на госпитализацию, если лечить в условиях поликлиники нет возможности.

ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОЖЕНО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

На диспансерный учет ставят пациентов:

- с серьезными хроническими заболеваниями;
- с высоким риском развития заболеваний, которые могут привести к инвалидности или смерти;
- перенесших тяжелые болезни и нуждающихся в реабилитации;
- имеющих функциональные расстройства, в том числе психические.

КОГДА СТАВЯТ НА УЧЕТ

В перечне Министерства здравоохранения РФ указано 34 хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний при которых устанавливается диспансерное наблюдение. На диспансерный учет ставят пациентов повышенным артериальным давлением, с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, сосудистыми нарушениями мозгового кровообращения, хроническими болезнями легких, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, хроническим панкреатитом, хроническим атрофическим гастритом, бронхиальной астмой, сахарным диабетом и преддиабетом, полипами желудка и прямой кишки. Также под пристальным вниманием врачей должны находиться пациенты, которые перенесли операции на сердце и сосудах, инфаркт, инсульт, острую почечную недостаточность или тяжелую форму пневмонии.

Периодичность посещения врача

Один раз в год	При болезнях легких или после перенесенной тяжелой пневмонии.
Два раза в год	При хронических заболеваниях сердца, сахарном диабете второго типа, язве желудка.
Четыре раза в год	При болезнях почек, после перенесенной острой почечной недостаточности.

Пациенту, состоящему на диспансерном учете, по ОМС положены бесплатные консультации, анализы, обследования, амбулаторное и стационарное лечение, в том числе высокотехнологичное. Диспансерное наблюдение проводится в поликлинике по месту прикрепления, а также предусмотрена возможность его проведения по месту работы (по предварительному согласованию с работодателем).