**Основные цели диспансеризации**

Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся:

* болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;
* злокачественные новообразования;
* сахарный диабет;
* хронические болезни легких.

Указанные болезни обуславливают более 75 % всей смертности населения нашей страны.

Кроме того, диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся:

* повышенный уровень артериального давления;
* повышенный уровень холестерина в крови;
* повышенный уровень глюкозы в крови;
* курение табака;
* пагубное потребление алкоголя;
* нерациональное питание;
* низкая физическая активность;
* избыточная масса тела или ожирение.

Важной особенностью диспансеризации является не только раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, но и проведение всем гражданам, имеющим указанные факторы риска краткого профилактического консультирования, а так же для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-​сосудистым риском индивидуального углубленного и группового (школа пациента) профилактического консультирования.

Такие активные профилактические вмешательства позволяют достаточно быстро и в значительной степени снизить вероятность развития у каждого конкретного человека опасных хронических неинфекционных заболеваний, а у лиц уже страдающих такими заболеваниями значительно уменьшить тяжесть течения заболевания и частоту развития осложнений.

**Где и когда можно пройти диспансеризацию**

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-​санитарную по​мощь (ГУЗ «Областная больница №2»).

Ваш участковый врач (врач общей практики) или участковая медицинская сестра подробно рас​скажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.

**Сколько времени занимает прохождение диспансеризации**

Прохождение обследования первого этапа диспансеризации как правило требует два визита. Первый визит занимает ориентировочно от 1 до 3 часов (объем обследования значительно меняется в зависимости от Вашего возраста). Второй визит проводится обычно через 6 – 12 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.

**Как пройти диспансеризацию работающему человеку**

Согласно статьи 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № З23-​Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

**Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации:**

* Для прохождения первого этапа диспансеризации желательно прийти в поликлинику утром, на голодный желудок, до выполнения каких-​либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки.
* 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.
* Лицам в возрасте 45 лет и старше для исследование кала на скрытую кровь необходимо во избежание ложноположительных результатов 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.. 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.
* 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, что 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.
* Мужчинам в возрасте старше 50 лет необходимо помнить, что лучше воздержаться от прохождения диспансеризации в течение 7 – 10 дней после любые 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 (онкомаркер рака предстательной железы).
* Если Вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования возьмите документы, подтверждающие это и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации.
* Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации Вам объяснит участковый врач.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **наименование показателя** | | **2018 год** | **2017 год** | | |
| **Количество населения** | **Доля %** | **Количество населения** | **Доля %** |
| Численность взрослого населения | | 9174 | 9060 | | |
| Общее число граждан, подлежащих диспансеризации | | 2000 | 21.8% | 2000 | 23% |
| Число граждан, прошедших I этап диспансеризации | | 2068 | 103.4% | 2047 | 100.2% |
| Число граждан, направленных на II этап диспансеризации | | 228 | 11.0% | 490 | 24.5% |
| Число граждан, прошедших II этап диспансеризации | 228 | | 100% | 490 | 100% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателя** | **2018 год** | | **2017 год** | |
| **Количество** | **%** | **Количество** | **%** |
| Мужчины | 664 | 32.1% | 601 | 29.4% |
| Женщины | 1404 | 67.9% | 1446 | 70.6% |
| Работающие | 1324 | 64.0% | 1381 | 67.5% |
| Неработающие | 744 | 36.0% | 666 | 32.5% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Факторы риска** | **2018 год** | | **2017 год** | |
| **Количество** | **%** | **Количество** | **%** | |
| Повышенный уровень артериального давления | 230 | 11.1% | 721 | 35% | |
| Дислипидемия | 10 | 0.5% | 4 | 0.2% | |
| Гипергликемия неуточненная | 230 | 63.2% | 19 | 0.93% | |
| Избыточная масса тела | 1308 | 63.2% | 693 | 33.9% | |
| Курение табака | 176 | 8.5% | 62 | 3.0% | |
| Риск пагубного потребления алкоголя | 11 | 0.5% | 14 | 0.7% | |
| Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача | - |  | - |  | |
| Низкая физическая активность | 775 | 37.5% | 1036 | 50.61% | |
| Нерациональное питание | 905 | 43.8% | 1435 | 70.1% | |
| Отягощенная наследственность | 56 | 2.7% | 231 | 11.2% | |
| Высокий абсолютный суммарный сердечно – сосудистый риск | 57 | 2.8% | 35 | 1.7% | |
| Очень высокий абсолютный суммарный сердечно – сосудистый риск | 7 | 0.3% | 31 | 1.5% | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **По группам здоровья** | **2018 год** | | **2017 год** | |
| **Количество** | **Количество** | **Количество** | **%** |
| I группа | 245 | 11.9% | 278 | 13.6% |
| II группа | 83 | 4.0% | 135 | 6.6% |
| III группа | 1740 | 84.1% | 1634 | 79.8% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **По возрастному составу** | **2018 год** | | **2017 год** | |
| **Количество** | **%** | **Количество** | **%** |
| от 21 до 36 лет | 528 | 25.5% | 490 | 23.9% |
| от 39 до 60 лет | 1009 | 48.8% | 1062 | 51.9% |
| старше 60 лет | 531 | 25.7% | 495 | 24.2% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заболевания** | **2018 год** | **2017 год** |
| Новообразования | 30 | 21 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 7 | 2 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ | 87 | 98 |
| - сахарный диабет | 7 | 14 |
| - ожирение | 28 | 19 |
| Болезни нервной системы | 11 | 3 |
| Болезни глаз и его придаточного аппарата | 21 | 19 |
| Болезни кровообращения | 534 | 458 |
| Болезни органов дыхания | 17 | 29 |
| Болезни органов пищеварения | 194 | 196 |
| Болезни мочеполовой системы | 51 | 32 |
| Прочие | 163 | 148 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2018 год** | **2017 год** |
| Установлено диспансерное наблюдение | 398 | 389 |
| Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование | 375 | 357 |
| Групповое углубленное профилактическое консультирование | 132 | 234 |
| Рекомендовано санаторно - курортное лечение | 1746 | 1541 |

***Регулярное прохождение диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно***