

Диспансеризация населения 2017:

кто подлежит осмотру, комплекс мероприятий

Диспансеризация в 2017 году – комплекс медицинских мероприятий диагностического и лечебного характера, направленных на профилактику, выявление и лечение опасных заболеваний, приводящих к преждевременной смертности и инвалидности граждан. Всеобщая диспансеризация в Российской Федерации была введена в 2013 году. Принятие программы было обусловлено ежегодным возрастанием уровня смертности от хронических заболеваний

Польза диспансерного учета

Диспансерный учёт даёт возможность путём диагностических исследований выявлять неинфекционные хронические болезни на ранних стадиях, что уменьшает вероятность возникновения осложнений опасных для жизни. Это касается в первую очередь разных форм онкологии, сахарного диабета, хронических болезней легких и сердечно-сосудистой системы. Эти заболевания являются причиной 75% смертности жителей России.

Основной целью диспансеризации есть выявление и коррекция основных факторов риска, связанных с возникновением и развитием перечисленных опасных заболеваний. К этим факторам относятся:

- повышенное артериальное давление;
- повышенное содержание холестерина в крови;
- повышенный уровень глюкозы в крови;
- чрезмерное потребление алкоголя;
- курение табачных изделий;
- маленькая физическая активность;
- нерациональное питание;
- ожирение.

Более того, задачей диспансеризации является не только проведение диагностических исследований и выявление факторов риска, но и консультирование в профилактических целях. Именно такие консультации позволяют людям снизить возможность развития заболеваний, к которым они предрасположены. Тем, кто уже страдает опасными неинфекционными заболеваниями, с помощью диспансеризации удастся в большой степени облегчить течение болезни и снизить долю вероятности развития осложнений.

Кто подлежит диспансеризации в 2017 году

Диспансеризация проводится бесплатно для взрослых граждан, начиная с 21 года и до 90 лет, каждые три года. Прохождение диспансеризации является добровольным, а если человек отказывается от неё, врач фиксирует этот факт в амбулаторной карте пациента. В 2017 году диспансеризацию могут пройти люди, рождение которых относится к следующим годам 20 столетия:

- 90-е годы – 1996,1993,1990;
- 80-е годы – 1987, 1984,1981;
- 70-е годы – 1978,1975,1972;
- 60-е годы –1969,1966,1963,1960;
- 50-годы – 1957,1954,1951;
- 40-е годы – 1948,1945,1942;
- 30-е годы –1939,1933,1930;
- 1927 год.

Этапы диспансеризации

Чтобы пройти диспансеризацию следует посетить поликлинику по месту постоянной регистрации. В регистратуре человека направляют в доврачебный кабинет, который координирует процесс диспансеризации. Здесь врач рассказывает посетителю о целях диспансеризации и оформляет маршрутную карту и медицинский опросный лист. В анкету записываются:

- показатели роста, веса, артериального давления;
- наличие или отсутствие хронических заболеваний;
- информация о режиме труда;
- сведения о наличии или отсутствии вредных привычек, таких как алкоголь и курение;
- указывается количество их ежедневного употребления.

Типовая диспансеризация подразделяется на 2 этапа:

1-й этап

Характер медицинских процедур, входящих в программу планового обследования в 2017 году будут различаться у пациентов разных возрастных групп.

- сдачу общего анализа крови и крови из вены для биохимического анализа с целью определить уровень холестерина в крови;
- сдачу общего анализа мочи;
- электрокардиограмму для проверки работы сердца и пульса;
- флюорографию на определение наличия туберкулёза или других заболеваний лёгких.
- Женщины в обязательном порядке проходят гинекологическое обследование.

Пациенты в возрасте 39-90 лет проходят обследование по расширенной программе. В 2017 году люди рождённые в 1927-1978 годах, при диспансеризации проходят следующие процедуры:

- анализ крови по расширенным и углублённым показателям;
- общий анализ мочи;
- анализ кала на наличие кровяных выделений;
- электрокардиограмму на выявление нарушений в работе сердца;
- флюорографию на выявление заболеваний лёгких;
- УЗИ органов пищеварения;
- проверку зрения;
- проверку нарушений в системе кровообращения.

Мужчины дополнительно обследуются на наличие воспалений предстательной железы. Женщины проходят гинекологическое обследование шейки матки и маммографию с целью выявления онкологических заболеваний.

2-й этап обследования проходят пациенты, у которых были обнаружены патологии и заболевания в процессе первого этапа диспансеризации.

В этом случае пациенту выдаётся направление на более тщательное обследование у специалистов по профилю выявленных патологий, которое состоит из более сложных диагностических процедур. Это могут быть:

- для женщин с выявленными патологиями гинекологического характера – взятие дополнительных анализов, УЗИ и консультации акушера-гинеколога;
- для людей с превышением уровня холестерина в крови с целью выявления липидного спектра крови;

- для людей с повышенным содержанием глюкозы в крови – тестирование на переносимость глюкозы;
- для людей с повышенным внутриглазным давлением – консультация офтальмолога;
- для людей в возрасте 45 лет и старше по направлению хирурга или проктолога могут назначить колоноскопию или ректороманоскопию;
- для мужчин старше 45 лет и женщин старше 55 лет при подозрении на перенесенный ранее инсульт выписывается направление врачом-неврологом на диагностику брахицефальных артерий;
- для мужчин старше 50 лет при возникновении подозрения на патологии предстательной железы проводятся консультации уролога или хирурга;
- для всех обследуемых старше 50 лет при подозрении на онкозаболевания желудка и кишечника проводится гастродуоденоскопия.

Результаты диспансеризации

Изучив все результаты обследований, врач определяет какой группе здоровья соответствует конкретный пациент:

- К I группе относятся те, у кого отсутствуют хронические заболевания и факторы риска их развития.
- Ко II группе относятся люди без подтвержденных диагностикой заболеваний, но склонные к их развитию. Например: повышенное количество сахара в крови, лишний вес или немного превышающее норму артериальное давление.
- К III группе относят пациентов, у которых выявлены опасные хронические заболевания: хронический бронхит, сахарный диабет, гипертония или онкология. Им потребуются дополнительные углублённые обследования, регулярные посещения врачей узкой специализации и высокотехнологичная медицинская помощь.

Для пациентов отнесенных к I или II группе диспансеризация завершается беседой с терапевтом о возможных рисках развития заболеваний, к которым предрасположен человек и даст конкретные рекомендации о режиме труда, отдыха, питания и физических нагрузках.

В том случае, когда более глубокого обследования не требуется, пробыв в стационаре не более 6-10 дней, пациенту выдадут паспорт здоровья, где будут зафиксированы результаты всех анализов и обследований, а также рекомендации по профилактике возможных заболеваний. Такой паспорт здоровья будет в дальнейшем способствовать повышению эффективности работы врачей с каждым конкретным пациентом.