**Диспансеризация взрослого населения (краткая информация для граждан о диспансеризации и порядке ее прохождения)**

**Основные цели диспансеризации.**

В 2021 году в Елецком районе продолжается федеральная программа диспансеризации определенных групп взрослого населения, которая проводится с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), 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.

**Кто подходит для диспансеризации?**

Диспансеризацию в 2021 году проходят граждане, которым в данном году исполнится 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет (рожденные в 2003, 2000, 1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1982 годах), а также все граждане старше 39 лет (1981 года рождения и старше). Граждане другого года рождения могут пройти профилактический медицинский осмотр. Все осмотры и обследования, входящие в объем исследований для данного возраста, бесплатны.

**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 помощь (т.е. где они прикреплены: в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории, медсанчасти и др.), т.е. у своего участкового терапевта или в поликлинике ГУЗ «Елецкая РБ».

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.

**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 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.

**Как пройти диспансеризацию работающему человеку?**

Согласно статье 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "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 медицинскую организацию (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 от 40 до 75 лет 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. 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.

Женщинам (в возрасте от 18 до 63 лет) 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 45, 50, 55, 60, 64 лет, которым назначено исследование простатспецифического антигена в крови на 1-ом этапе (онкомаркер рака предстательной железы) необходимо помнить, что лучше воздержаться от проведения этого анализа 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.

Если Вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования и покажите документы, подтверждающие это, медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации, то объем обследования может быть значительно снижен, сокращено время обследования.

Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации Вам объяснит участковый врач (фельдшер).

**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.**

**Результаты диспансеризации Елецкого района за 2020 год.**

За 12 месяцев 2020 года диспансеризацию определенных групп взрослого населения прошли 3697 человек (55,1% от годового плана), из них мужчины – 1495 (40,4%), женщины – 2202 (59,6%). Невыполнение плана обусловлено карантинными мерами, направленными на борьбу с новой коронавирусной инфекцией. При этом 1-ую группу здоровья имеют 504 человека (13,6%), 2-ую группу здоровья – 328 человек (8,9%), 3-ью группу здоровья – 2865 человек (77,5%). Установлено диспансерное наблюдение за 53 гражданами. Направлено на санаторно-курортное лечение 22 человека. 1614 гражданам назначено или скорректировано лечение.

За отчетный период впервые выявлено 225 заболеваний. По структуре впервые выявленных заболеваний за 12 месяцев 2020 года: диагностированы 2 случая *злокачественного новообразования* (1 рак кожи в ранней стадии, 1 рак молочной железы в ранней стадии). *Анемии* – 9 случаев. *Сахарный диабет* – 9 случаев. 43 случая ожирения, 34 случая дислипидемии. Болезни системы кровообращения – 23 случая, в том числе: *болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением* – 18 случаев; *ИБС* – 4 случая, (хроническая ИБС); *другие болезни сердца* (I30-I52 – идиопатические блокады проводящих путей, аритмии и т.д.) – 1 случай. Болезни органов дыхания – 10 случаев, в том числе: *бронхит хронический и неуточненный* – 10 случаев; *ХОБЛ* – 0 случаев. Болезни органов пищеварения – 16 случаев, в том числе: *язвенная болезнь желудка и ДПК* – 0; *гастрит и дуоденит* – 11 случаев, остальное в большинстве панкреатиты. Болезни мочеполовой системы – 7 случаев, в том числе: *болезни предстательной железы* – 0, *доброкачественная дисплазия молочной железы* – 1, *воспалительные болезни женских тазовых органов* – 0 случаев, остальные в большинстве воспалительные заболевания нижних мочевыводящих путей. Прочие заболевания (в основном, деформирующие остеоартрозы и дорсопатии различной распространенности и локализации) – 72 случая.

Второй этап прошли 561 человек: 376 случаев профилактического углубленного (индивидуального и группового) консультирования, 4 осмотра хирурга, 2 ФЭГДС, 2 колоноскопии, 561 – осмотр терапевта.