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

**Основные цели диспансеризации.**

В 2023 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 2023 году проходят граждане, которым в данном году исполнится 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет (рожденные в 2005, 2002, 1999, 1996, 1993, 1990, 1987, 1984 годах), а также все граждане старше 39 лет (1983 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 для граждан.

**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.

Лицам в возрасте от 40 до 75 лет для исследования кала на скрытую кровь необходимо принести кал в баночке для анализов.

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 2022 год.**

За 12 месяцев 2022 года диспансеризацию определенных групп взрослого населения прошли 6778 человек (100,3% от годового плана в 6760 чел.), из них мужчины – 2838 (41,9%), женщины – 3940 (58,1%). Прошли профилактический медицинский осмотр 1889 человек (87,5% от годового плана в 2158 чел.), из них мужчины – 965 (51,1%), женщины – 924 (48,9%). Прошли углубленную диспансеризацию взрослого населения 993 чел. (110,1% от годового плана в 902 чел.). Невыполнение плана по ПМО обусловлено карантинными мерами в феврале 2022г., направленными на борьбу с новой коронавирусной инфекцией.

При этом (вместе по ДВН и ПМО) 1-ую группу здоровья имеют 1602 человек (18,5%), 2-ую группу здоровья – 1077 человек (12,4%), 3а группу здоровья – 4755 человек (54,9%), 3б группу здоровья – 1233 человек (14,2%). Трудоспособные – 5379 человек, из них 2605 – женщины, 2774 – мужчины; нетрудоспособные – 3288 человек, из них 2259 – женщины, 1029 - мужчины.

Выявлены патологические состояния при прохождении ПМО и ДВН: при измерении антропометрии – 3379 случаев, при измерении АД – 568, холестерина – 1348, глюкозы – 274, абсолютного ССР – 26, при проведении ФЛО – 24, ЭКГ – 22, при осмотре фельдшера (гинеколога) – 11, при ФЭГДС – 10, при проведении ОАК – 27, анализа кала на скрытую кровь - 11.

Выявленные факторы риска: гиперхолестеринемия – 1658, гипергликемия – 596, курение табака – 1110, нерациональное питание - 6368, избыточная масса тела – 4294, ожирение – 2044, низкая физическая активность – 1241, старческая астения - 68.

За 12 месяцев 2022 г. впервые выявлено 1015 заболеваний (заболеваемость 117,1 случаев на 1000 населения). По структуре впервые выявленных заболеваний за 12 месяцев 2022 года: *Анемии* – 27 случаев. Ожирение – 294; дислипидемия – 197; *Сахарный диабет* – 16 случаев (1,8 на 1000 нас.). Болезни системы кровообращения – 131 случай (15,1 на 1000 нас.), в том числе: *болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением* – 63 случая; *ИБС* – 19 случаев, (хроническая ИБС); *другие болезни сердца* (I30-I52 – идиопатические блокады проводящих путей, аритмии и т.д.) – 9 случаев, цереброваскулярные заболевания – 40 случаев. Болезни органов дыхания – 52 случая (6,0 на 1000 нас.), в том числе: *бронхит хронический и неуточненный* – 42 случаев; *ХОБЛ* – 4 случая, пневмосклероз - 6. Болезни органов пищеварения – 149 случаев (17,2 на 1000 нас.), в том числе: *язвенная болезнь желудка и ДПК* – 3; *гастрит и дуоденит* – 89 случаев, остальное (57 случаев) в большинстве панкреатиты. Прочие заболевания (в основном, деформирующие остеоартрозы и дорсопатии различной распространенности и локализации и болезни мочеполовой системы) – 665 случаев. Впервые выявлено 2 случая злокачественного новообразования: 1 молочной железы, 1 кожи.

Установлено диспансерное наблюдение за 187 гражданами. Направлено на санаторно-курортное лечение 27 человек.

Второй этап прошли 1137 человек: 617 случаев профилактического углубленного (индивидуального и группового) консультирования, 4 осмотра хирурга по урологической патологии, 9 осмотров хирурга по колопроктологической патологии, 5 колоноскопий, 5 ФЭГДС, 2 рентгенографии ОГК, 2 осмотра невролога, 8 КТ ОГК, 2 спирометрии, 6 осмотров гинеколога, 1063 человека консультированы терапевтом на 2-ом этапе.