**19-25 февраля – Неделя информированности о важности диспансеризации и профосмотров**

Неделю **с 19 по 25 февраля 2024 года**Министерство здравоохранения Российской Федерации объявило Неделей информированности о важности диспансеризации и профосмотров.

В 20-м веке произошли резкие изменения причин смертности. Если еще в 19 столетии люди в основном умирали от инфекционных заболеваний, то в 21-м веке – от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). К ним относятся: сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные болезни, сахарный диабет. Суммарный вклад этих заболеваний в общую смертность РФ составляет почти 60%. Эти же болезни дают высокий процент инвалидизации населения.

ХНИЗ возникают незаметно, обычно длительное время протекают бессимптомно и не поддаются полному излечению. Но современная медицина может замедлить развитие этих заболеваний, позволяет во многих случаях избежать осложнений, вести полноценную жизнь.

Развитию всех ХНИЗ способствуют одни и те же так причины. Медики называют их факторами риска (ФР). ФР не только повышают вероятность развития заболеваний, но и приводят к их прогрессированию и неблагоприятным исходам (снижение качества жизни, инвалидизация, преждевременная смерть). На одни ФР повлиять невозможно. Их всего четыре – пол, возраст, наследственность, этническая принадлежность. Другие поддаются коррекции – либо путем назначения лекарственных средств, либо путем изменения образа жизни.

Диспансеризация включает раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), в том числе онкоскрининг на 7 наиболее распространенных локализаций онкологических заболеваний, а также дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление патологических состояний, связанных с возрастом (гериатрических синдромов).

Мы все постоянно слышим призывы пройти диспансеризацию. Это и реклама в СМИ, и SMS-приглашения от страховых компаний… Но Вы когда-нибудь задумывались – зачем проходить диспансеризацию лично Вам? Какая выгода/польза для Вас или членов Вашей семьи от прохождения диспансеризации? Особенно если Вас ничего не беспокоит, и Вы считаете себя здоровым.

Предлагаем разобраться вместе. Если изложить простым языком, то, что написано выше – диспансеризация помогает увеличить продолжительность жизни конкретного человека, и позволяет ему оставаться здоровым и полным сил до глубокой старости. Кто-то удивится – человечество веками искало и не находило чудодейственное средство (метод), позволяющее продлить жизнь. Как такую задачу может решить диспансеризация? Просто. Диспансеризация позволяет поддержать здоровье и справиться с заболеваниями, избежать инвалидности.

Ответьте, пожалуйста, **Вы лично хотите прожить долгую жизнь и оставаться активным до самого конца?** И если Ваш ответ «Да» давайте посмотрим, как «работает» диспансеризация (если Вы считаете, что здоровы, и убеждены, что диспансеризация Вам не нужна – прочтите – может информация будет Вам полезна).

1. **Диспансеризация, как написано выше, направлена на выявление, в первую очередь, заболеваний, которые ведут к ухудшению качества жизни**, инвалидности и от которых чаще умирают россияне – онкологических, заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, хронических заболеваний бронхов и легких, гериатрических синдромов.
2. **Диспансеризация позволяет выявить заболевания и/или патологические состояния на ранних стадиях.** Когда еще нет симптомов или проявления заболевания так незначительны, что человек не обращает на них внимание и считает, что к врачу не стоит обращаться по таким «пустякам». А как известно – чем раньше выявлено заболевание, тем легче его лечить, тем проще предотвратить осложнения, которые могут развиться. Например, онкологическое заболевание, выявленное на ранней стадии – требует меньшего объема операции, человек быстрее восстанавливается и продолжает полноценно жить. Выявили гипертоническую болезнь, назначили лечение – это помогло избежать [инсульта](https://profilaktika.tomsk.ru/naseleniyu/tematicheskie-stranitsy/29-oktyabrya-vsemirnyy-den-borby-s-insultom/). Выявили ишемическую болезнь сердца (ИБС) – это помогло не допустить инфаркта миокарда.
3. Выявили заболевание и что дальше? После того как **у человека выявляют признаки заболевания, его обязательно направят на дополнительные методы обследования** с целью уточнить диагноз и назначить эффективное лечение. Причем, так как диспансеризация проводится в том учреждение, где человек получает первичную медико-санитарную помощь (поликлиника к которой он прикреплен по полису ОМС), вся информация попадает к его участковому врачу. Именно он направляет человека на дополнительные обследования, если нужно к узким специалистам, в стационар, назначает лечение.

Вы можете возразить – что проходите осмотры, которые оплачивает Ваш работодатель. Но, во-первых, отличается объем обследований и цель такого осмотра – у работодателя он направлен на выявление патологии связанной с профессиональной деятельностью, и не включает обследование на выявление ХНИЗ, онкологии. И, во-вторых, даже если признаки этих заболеваний выявлены – они не передаются «автоматически» к Вашему участковому врачу. Вас просто информируют о них. И никто не заинтересован в Вашем дальнейшем обследовании и назначением лечения.

1. Установили диагноз, назначали лечение, а что дальше? **Участковый врач обязательно возьмет этого пациента под наблюдение – поставит на диспансерный учет.** Человек должен будет посещать врача поликлиники планово (не дожидаясь резкого ухудшения состояния) 1-4 раза в год с целью оценки течения заболевания и если будет необходимость – своевременной коррекции лечения (например, смена препарата, увеличение/снижение дозы препарата).
2. Что еще? **Пациенту обязательно предложат пройти углубленное профилактическое консультирование.** На нем ему расскажут о выявленном заболевании, научат, как правильно принимать лекарства, чтобы избежать осложнений, как питаться, о физической нагрузке. Отдельно расскажут о том, какие осложнения могут возникнуть, их признаках, правилах поведения, если они все-таки развились. Расскажут о факторах усугубляющих течение заболевания – факторах риска – и как свою изменить жизнь, чтобы избежать их негативного воздействия.
3. У человека уже есть заболевание… Подстрахуйтесь. **Убедитесь, что не возникло еще одно заболевание**. Так как у ХНИЗ причины развития одни и те же, часто у человека одновременно может быть несколько заболеваний, например, гипертоническая болезнь и ИБС, ИБС и сахарный диабет. Причем эти заболевания утяжеляют течение друг друга.
4. Но даже, **если у человека не будет отклонений от нормы, а его образ жизни предрасполагает к развитию ХНИЗ, медики проинформируют его о неправильных привычках** – факторах риска – и дадут рекомендации по изменению стиля жизни.
5. Особо хочется сказать, что научными исследованиями доказано – даже **при отсутствие ХНИЗ, в определенных случаях сочетание факторов риска может в течение предстоящих 10 лет увеличивать риск развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт) и смерти.** Например, у человека нет никаких болезней, но в ближайшие 10 лет у него на фоне полного здоровья разовьется инфаркт миокарда, и этот человек умрет в течение 24 часов от момента появления первых симптомов. На диспансеризации обязательно рассчитывают этот риск. И если этот риск высок, пациент не только получит рекомендации по снижению этого риска, но его еще возьмут под диспансерное наблюдение.
6. А если у человека выявят признаки заболевания, которое не относится к ХНИЗ, например, желудочно-кишечного тракта, печени, почек? **Вся информация поступает к участковому врачу, который назначит пациенту дополнительные обследования, которые помогут уточнить диагноз, назначит лечение, поставит на диспансерный учет.**
7. И есть еще выгода – **диспансеризация проводится БЕСПЛАТНО.**

**Заключение**

Регулярное прохождение диспансеризации необходимо вне зависимости от самочувствия. Даже если человек считает себя здоровым, во время диспансеризации у него могут обнаружить хронические неинфекционные заболевания, лечение которых наиболее эффективно на ранней стадии.

Диспансеризация позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести дополнительное обследование и лечение. Консультации врачей и результаты тестов помогут не только узнать о своем здоровье, но и получить необходимые рекомендации об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска.

Периодически идти к врачу, когда ничто еще не беспокоит – это нормальное поведение человека, который заботится о том, чтобы оставаться здоровым и прожить как можно дольше.

**Дополнительная информация**

**Законодательная база**

Основные документы, регламентирующие процесс обследования в медицинских организациях в 2023 году – Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404 н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

**Периодичность**

Ранее частота прохождения составляла 1 раз в 3 года для всех россиян старше 18 лет. Приказом Минздрава №124н внесены следующие изменения: граждане 18-39 лет – 1 раз в 3 года; лица возрастом 40+ – каждый год.

**Ежегодно**

Жители старше 40 лет должны ежегодно осматриваться у врача. В 2023 году в этот список попадают граждане, рожденные в 1924-1983 годах. Не менее важно знать, какие категории граждан подлежат плановому обследованию без привязки к году рождения: несовершеннолетние пленники концлагерей; инвалиды ВОВ и других боевых действий; люди, которые прошли блокаду Ленинграда и награждены соответствующим знаком; пенсионеры, продолжающие трудовую деятельность или вышедшие на пенсию по выслуге лет; трудоустроенные лица за 5 лет до пенсии; участники ВОВ, которые получили инвалидность.

**Раз в 3 года**

Чтобы узнать, какие года рождения планируется обследовать, можно воспользоваться самым простым методом: возраст разделить на 3. Полученное в результате целое число говорит о необходимости скрининга. Общие данные диспансеризации в 2023 году для прохождения бесплатного осмотра, представлены далее.

Таким образом, диспансеризация 2023 предусматривается родившимся с 1924 по 1983 год согласно ежегодного скрининга, и тем, чей год рождения приходится на 1984, 1987, 1990, 1993, 1996, 1999, 2002 и 2005 согласно частоте раз за 3 года.

Более подробно узнать о прохождение диспансеризации можно [здесь](https://profilaktika.tomsk.ru/naseleniyu/stati/profilaktika-noinfected/dispanserizatsiya/dispanserizatsiya-chto-vazhno-znat/).

**Список использованной литературы**

1. Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
2. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, РА. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. – 232 с.
3. [2023god.com](https://2023god.com/dispanserizaciya-2023-kakie-gody-rozhdeniya-popadajut/)

**Информацию подготовила**: канд. мед. наук, врач-методист отдела организации медицинской профилактики ОГБУЗ «ЦОЗиМП» Елена Алексеевна Линок