Приложение к письму

 Департамента здравоохранения

 Ивановской области

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_

**Информационный материал для размещения**

**на сайтах и в социальных сетях**

Неделя информирования о важности диспансеризации и профосмотров

 Неделя с 22 по 28 сентября 2025 года Министерством здравоохранения Российской Федерации объявлена как Неделя информирования о важности диспансеризации и профосмотров

 Здоровье – бесценное достояние каждого человека. Только вовремя принятые профилактические меры позволят не только его укрепить, но и вылечить выявленные заболевания с наибольшим успехом.

 Основу диспансеризации составляют профилактические осмотры, проводимые врачами-специалистами в определённые периоды. Как правило, в эти же периоды проводится и дополнительные обследования: лабораторное и инструментальное.

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

 Диспансеризация взрослого населения проводится путём углублённого обследования граждан в целях:

 -профилактики и раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний;

 -определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

 -проведения профилактического консультирования;

 -определения группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

 Следует отметить, что каждый человек в своей повседневной жизни должен понимать всю важность медицинского профилактического осмотра и диспансеризации. А вот отказ от осмотров и бездействие привести могут человеческий организм к нежелательным последствиям.

Сегодня, одна из стратегических задач - борьба с неинфекционными заболеваниями, которые являются лидирующими причинами смерти и инвалидности в большинстве стран мира. Как показывает мировой опыт, обязательным и наименее затратным механизмом их предотвращения являются профилактические мероприятия:

 -формирование здорового образа жизни,

 -раннее выявление факторов риска,

-своевременная диагностика болезни.

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

 Диспансеризация направлена на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, т.е. снижение инвалидности, преждевременной смертности и увеличение продолжительности жизни.

 Диспансеризация позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести дообследование и лечение.

 В современном обществе 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.

  Консультации и осмотры врачей, а также результаты тестов помогут не только узнать о своем здоровье, но и получить необходимые рекомендации об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска.

Профилактический медицинский осмотр проводится с 18 лет ежегодно.

Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

- анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год,

-расчет индекса массы тела,

-измерение артериального давления,

-исследование уровня общего холестерина, глюкозы,

-определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска,

-флюорографию легких или рентгенографию легких , электрокардиографию, измерение внутриглазного давления,

- осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

- прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года для лиц от 18 до 39 лет, а с 40 лет ежегодно.

Диспансеризация проводится в два этапа. По завершении диспансеризации устанавливается группа здоровья, проводится профилактическое консультирование, при показаниях устанавливается диспансерное наблюдение.

Углубленная диспансеризация проводится дополнительно к профилактическим медицинским осмотрам или диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию.

 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).

Если коротко, диспансеризация помогает увеличить продолжительность жизни конкретного человека, и позволяет ему оставаться здоровым и полным сил до глубокой старости.

Если у человека при диспансеризации не будет выявлено отклонений от нормы, но специалист увидит, что образ жизни пациента предрасполагает к развитию ХНИЗ, то человека проинформируют его о неправильных привычках – факторах риска – и дадут рекомендации по изменению стиля жизни.

Если во время первого этапа диспансеризации у пациента обнаруживаются какие-то отклонения от нормы, его направляют на дополнительное обследование. Второй этап включает в себя проведение еще ряда исследований и посещение узкопрофильных специалистов (в зависимости от того, какие признаки заболеваний были выявлены).

Следить за здоровьем необходимо в любом возрасте, поэтому если вы еще не успели пройти медицинское обследование, не стоит откладывать. Именно своевременное обнаружение проблемы в большинстве случаев позволяет решить ее максимально быстро и без последствий.

 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? И если Ваш ответ «Да», то 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. При выявлении гипертонической болезни вовремя назначенное лечение помогает избежать инсульта. А выявленная ишемическая болезнь сердца (ИБС) и назначенное лечение поможет в дальнейшем 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 учреждении, 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.

  4.   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).

 5.   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.

  6.   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.

  7.   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.

  8.   Особо хочется сказать, что научными исследованиями доказано – даже при отсутствии 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.

  9.   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.

  10.      И есть еще выгода – диспансеризация проводится БЕСПЛАТНО.

  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 посещать врача, когда ничто в организме не беспокоит – это нормальное поведение человека, который заботится о своем здоровье.

 Приходите в поликлиники, врачебные амбулатории, офисы врача общей практики, фельдшерско-акушерские пункты по месту прикрепления для прохождения диспансеризации!