О диспансеризации

населения Лидского района.

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, направленный на ***определение* состояния здоровья** населения и на ***поддержание* и *улучшение* состояния здоровья** по выявленным факторам риска и (или) заболеваниям.

Диспансеризация имеет большое значение для поддержания здоровья населения. Многие болезни на протяжении долгого времени не демонстрируют никаких признаков и вообще никак себя не проявляют.

Зачастую подобные недуги имеют серьёзные последствия, угрожающие не только здоровью, но и жизни пациента. Исходя из этого, можно сказать, что **главное достоинство диспансерного осмотра – это ранняя диагностика тяжёлых заболеваний, таких как:**

болезни сердечнососудистой системы;

болезни центральной нервной системы;

новообразования злокачественные и доброкачественные;

сахарный диабет;

хронические нарушения в работе органов системы дыхания.

Практически 75% смертей происходит именно из-за вышеперечисленных болезней, а на начальных этапах развития недуг вылечить гораздо легче.

Диспансеризация населения Республики Беларусь регулируется соответствующими нормативными актами. В настоящее время таким нормативным документам является постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 12.08.2016 г. №96 «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации». В документе указан точный объём медицинского консультирования и исследований, а также время их проведения. В данном постановлении прописаны требования по проведению диспансеризации детского и взрослого населения. В этот раз мы уделим больше внимания проведению диспансеризации взрослых.

**Медицинский осмотр пациента направлен, в первую очередь, на выявление тревожных симптомов, а также факторов риска, которые нередко приводят к тяжёлым последствиям.**

К таким факторам относятся:

повышенное артериальное давление;

увеличения количества глюкозы в крови (гипергликемия);

превышение нормальных показателей содержания холестерина;

злоупотребление алкогольными напитками;

малоподвижный образ жизни;

курение;

избыточный вес;

нездоровое питание.

Граждане, проходящие диспансерный осмотр, имеют возможность получить профессиональную консультацию врачей. Главная цель подобных мероприятий – сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни населения.

**Диспансеризация состоит из нескольких этапов.**

***На первом э***тапе **проводится выявление неинфекционных болезней**, к которым относятся нарушение функционирования сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, глаукома, сахарный диабет и прочие заболевания.

Основной задачей данного этапа является **диагностирование** существующих **рисков, угрожающих здоровью человека**.

Точный список необходимых пациенту на первом этапе диспансеризации исследований формируется на основе индивидуальных параметров пациента: возраста, пола, имеющихся заболеваний. В диспансерный набор входят следующие исследования:

-опрос (анкетирование) пациента, определение индекса массы тела

по росту и весу пациента, определение окружности живота;

-анализ наследственных факторов, способствующих развитию

заболеваний;

-электрокардиография;

- рентгенография (ранее - флюорография) органов грудной клетки;

-гинекологический осмотр для женщин и маммография (в определенном возрасте);

-общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ и т.д.);

-биохимический анализ крови (соответственно возрасту);

-общий анализ мочи;

-исследование кала на скрытую кровь (возраст 40 лет и старше);

-измерение внутриглазного давления (1 раз в 3 года).

В заключение первого этапа диспансеризации врач определяет группу здоровья пациента и составляет индивидуальный план диспансеризации.

***Второй этап*** диспансеризации начинается в случае обнаружения каких-либо нарушений в работе систем и органов. Пациенту назначаются **дополнительные обследования и консультации** узких специалистов, а так же, если имеется необходимость, проводятся амбулаторное лечение, лечение в условиях отделения дневного пребывания или в условиях стационара.

*Третий этап* диспансеризации - это **комплекс индивидуальных реабилитационных мероприятий**, направленный на достижение максимального эффекта по первичной и вторичной профилактике – это предупреждение развития заболеваний при наличии факторов риска (первичная профилактика) и предупреждение развития осложнений имеющегося заболевания (вторичная профилактика).

Итак, **диспансеризация необходима для своевременного диагностирования и лечения различных заболеваний**.

Подобная система позволяет контролировать развитие патологий у населения, помогает на ранних стадиях выявить недуг и принять необходимые меры.

Основной объем работы по проведению диспансеризации населения приходится на амбулаторно-поликлинические подразделения Лидской ЦРБ.

Непосредственное проведение диспансеризации взрослому населению Лидского района осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики. Совместно с медицинскими сестрами они обеспечивают организацию мероприятий по диспансеризации и оформление необходимой документации.

На каждого гражданина, обратившегося в поликлинику или врачебную амбулаторию заполняется определенная учетная форма (131/у-ДВ «Карта учета диспансерного наблюдения»).

Диспансерный осмотр выполняется в объеме исследований, **определенных для каждой возрастной группы взрослого населения в зависимости от заболевания**. Результаты диспансерного осмотра фиксируются в медицинской карте амбулаторного больного и карте учета диспансерного наблюдения.

С учетом результатов проведенных клинических, лабораторных и инструментальных исследований определяется принадлежность гражданина к группе диспансерного динамического наблюдения (Д1, Д2, Д3). Пациенты, состоящие в группах диспансерного наблюдения Д1 (здоровые), Д2 (имеющие факторы риска и (или) заболевания не нарушающие основные функции органов и систем) находятся на диспансерном учете у врачей-терапевтов участковых.

Взрослые пациенты, состоящие в группе диспансерного наблюдения Д1, наблюдаются 1 раз в 2 года, в группе Д 2 не реже 1 раза в 2 года или по мере необходимости. Пациенты, отнесенные к группе Д3 (имеющие **хронические заболевания с нарушением функции органов и систем**), проходят ежегодный медицинский осмотр. По результатам осмотра назначается последующая явка пациента (через 6 месяцев, или через год, или через 2 года).

В Лидском районе в 2018 году необходимо охватить диспансерными осмотрами 87 тысяч 154 человека из 104 тысяч 483 взрослых. В настоящее за 9 месяцев 2018 г. охвачено диспансерными осмотрами 68 тысяч 925 человек или 79,1% от подлежащих.

В том числе лиц трудоспособного возраста запланировано к осмотру 61 тысяча 7 человек, осмотрено за 9 месяцев 2018 года – 49 тысяч 211 человек или 80,7% от подлежащих.

Из числа осмотренных отнесены к группам:

группа Д 1 (здоровые пациенты или имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, не оказывающие влияния на трудоспособность) –14,3% от осмотренных;

группа Д 2 (практически здоровые пациенты, имеющие в анамнезе факторы риска хронических заболеваний и (или) хронические заболевания без нарушения функции органов и систем)- 27,7% от осмотренных;

группа Д 3 (имеющие хронические заболевания с нарушением функции органов и систем) –57,7% от осмотренных.

Из всех осмотренных пациентов 10,3% являются инвалидами 1-ой,

2-ой или 3-ей групп.

Впервые выявлены заболевания у 19 тысяч 42 осмотренных пациентов. Из них 14 тысяч 53 человека – лица трудоспособного возраста.

Таким образом, в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска их возникновения, их лечения и коррекции, оценки состояния здоровья, проведения медицинской профилактики, необходимо проведение диспансерного осмотра.

Мы живём в бешеном ритме, а напряжение и усталость нередко приводят к болезням. Нужно поддерживать своё здоровье в порядке и регулярно его проверять.

Узнав о возможностях своего организма можно намного продлить свою жизнь, скорректировав факторы риска выявленных заболеваний и даже уменьшить их влияние и отодвинуть развитие заболеваний на многие годы, не снижая качества жизни.

Буча 65-88-45