

«Mens sana in corpore sana» -

**Надо стремиться к тому,
чтобы в здоровом теле был здоровый дух.**

Римский поэт Ювенал

Как Ваше здоровье?

Так порой спрашиваем мы у знакомых и получаем не всегда радующие нас ответы. **Но последние данные свидетельствуют, что не всё так уж плохо, считает главный внештатный специалист министерства здравоохранения Ставропольского края по медицинской профилактике и главный внештатный специалист Северо-Кавказского региона, Владимир Исаев.**

Для того чтобы позаботиться о своём здоровье необходимо, как минимум, знать его объективное состояние. А для этого необходимо пройти диспансеризацию, не так ли?

Шестой год в стране и крае внедряется беспрецедентный по масштабам и глубине проект «Диспансеризация определенных групп взрослого населения». Применительно к Ставрополю – это почти полумиллионный ежегодный охват населения. Таких масштабов мы не имели даже в 80-е годы прошлого столетия, когда реализовывался проект всеобщей диспансеризации населения Советского Союза.

Когда я говорю, что проект внедряется, это не оговорка. Несмотря на его исключительно глубокую разработанность, практически каждые полтора года он подвергается существенной доработке. Достаточно сказать, что с 1 января 2018 года уже действует новый, третий пересмотр «Порядка проведения диспансеризации». Причиной тому целый ряд факторов, среди которых особое место занимает начавшаяся глобальная перестройка отечественного здравоохранения на рельсы профилактики. В основе нового проекта диспансеризации лежит понимание, что проблема снижения смертности населения может быть решена только реальным снижением распространенности основных неинфекционных заболеваний. Именно сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные болезни и сахарный диабет являются причинами 75 процентов смертности. Их раннее выявление и предупреждение распространения и является основной задачей современной диспансеризации.

Диспансеризация разработана с учетом пиков заболеваемости как у мужчин и у женщин, так и у разных возрастных групп. Перечень обследований у каждого человека индивидуальный. Цель - выявить те факторы риска,

которые необходимо устранить, чтобы не дать развиваться заболеванию, а при выявлении заболеваний - начать своевременно и эффективно их лечить. Повторюсь – это сердечно-сосудистые, онкологические, бронхо-легочные заболевания и сахарный диабет.

За три последних года первым этапом было охвачено 1.461.484 человека, это составило 65,5% взрослого населения. У каждого пятого жителя края выявлены те или иные основные неинфекционные заболевания. Повторяю, что это болезни органов дыхания, системы кровообращения, новообразования и сахарный диабет. Данные, полученные в ходе диспансеризации, позволили сформировать четкое представление о состоянии общественного здоровья в крае. Процентное соотношение групп здоровья из года в год имеет свои вариации, но существенно не меняется. В среднем 30 процентов граждан оказываются практически здоровыми, 20 процентов имеют значимые факторы риска заболеваний и 50 процентов имеют те или иные хронические заболевания.

Среди ставропольцев наиболее распространенными факторами риска являются повышенное артериальное давление, табакокурение, низкая физическая активность, избыточная масса тела, нерациональное питание. По этим причинам у каждого десятого сосудистый риск. Именно эти граждане, которые сегодня ощущают себя практически здоровыми, находятся в фокусе профилактической работы здравоохранения.

Какие документы регламентируют диспансеризацию? Насколько я знаю, в порядок прохождения диспансеризации, начиная с января этого года, внесены некоторые изменения. В чём конкретно они заключаются?

По диспансеризации есть два документа. Первый - это порядок проведения диспансеризации. В нем есть специальное приложение с таблицами, где четко разъяснено, какие исследования проводить мужчине или женщине в том или ином возрасте. Плюс к этому документу имеются методические рекомендации для врачей с более детальным описанием необходимых методов исследований. С января этого года в порядок прохождения диспансеризации внесены некоторые изменения, необходимость которых была выявлена в ходе предшествовавших лет. Чаще будут проводить исследования на онкологические заболевания. Для выявления рака кишечника анализ кала на скрытую кровь будет проводиться всем гражданам раз в 2 года в возрасте от 50 до 75 лет. В частности, обязательная маммография будет выполняться с такой периодичностью: один раз в три года женщинам в возрасте 39–49 лет и один раз в два года в возрасте 50–69 лет. А вот ЭКГ в рамках диспансеризации будут делать

реже, мужчинам – в возрасте 35 лет и старше, женщинам - начиная с 45 лет и старше.

Расскажите нашим читателям, пожалуйста, пошаговую инструкцию прохождения диспансеризации?

Каждый взрослый человек, начиная с 21 года, имеет право пройти диспансеризацию в том объеме, который ему предписан в соответствии с порядком, с регулярностью раз в три года. А в некоторых случаях и чаще, в зависимости от риска выявления того или иного заболевания, возраста и пола человека. Вместе с тем, есть контингенты населения, которым диспансеризация проводится ежегодно. Это инвалиды Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и инвалиды по общему заболеванию или трудовому увечью. Если у человека есть желание пройти обследование, но ему в этом году не положено, то для такого случая разработан еще один документ. Это «Порядок профилактических медицинских осмотров», который нацелен на более «узкий» спектр исследований, но их достаточно, чтобы решить основные проблемы пациента. Всю необходимую информацию об исследованиях в рамках диспансеризации можно получить в поликлинике. Размещена она и на сайтах медицинских организаций. Для диспансеризации надо прийти в территориальную поликлинику или поликлинику, где он постоянно наблюдается. При себе надо иметь паспорт, страховое пенсионное свидетельство и полис обязательного медицинского страхования.

Если человек прошел все назначенные исследования, что будет дальше?

После прохождения всех обследований, консультаций специалистов каждому прошедшему диспансеризацию определяется соответствующая группа по состоянию его здоровья. В первую группу будут входить люди с низким и средним риском развития заболевания, во вторую - с высоким и очень высоким риском развития болезни. А в третьей группе будут люди, у которых уже есть доказанное заболевание. Примерно половина смертей происходит во второй группе, среди тех, у кого болезнь протекает, скрыто и бессимптомно.

Что делают с теми людьми, которые войдут во вторую группу?

Если в ходе первого этапа диспансеризации были выявлены какие-то отклонения от нормы, то с человеком проводится профилактическая беседа по снижению факторов риска и по ведению здорового образа жизни. И, во-вторых, если риск развития болезни высокий, то врач предложит дополнительные методы исследования.

С каждым пациентом, который проходит диспансеризацию, по итогам первого этапа участковым врачом-терапевтом проводится индивидуальное профилактическое консультирование. Это обязанность врача, а реакция на эти рекомендации – привилегия пациента. Он может их принять к действию, а может, к сожалению, и проигнорировать. Особенно сложно с пациентами второй группы здоровья, которые имеют серьезные факторы риска, но ощущают себя здоровыми. Кто из курильщиков не знает, что капля никотина убивает лошадь? Но такие мы и есть, что обладая фактическими знаниями о вредностях, к себе их нередко не относим никак. В среднем только 18% людей, зная о пользе здорового образа жизни, исповедует его принципы. Социологи установили, что население имеет несколько иждивенческий подход к состоянию своего здоровья, не ощущает в полной мере практической ответственности за состояние своего здоровья. И если каждый житель края сознательно отнесется к своему здоровью, то жизнь его станет более качественной и успешной. Мы рассчитываем на активность и сознательность населения.

01.02.18.

Игорь Долгошеев,

специалист по связям

с общественностью ГБУЗ СК «СКЦМП»