



ПМ 04 ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 04.01  
ПРОФИЛАКТИКА  
ЗАБОЛЕВАНИЙ И  
САНИТАРНО –  
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ  
ОБРАЗОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

## **Раздел 2. Планирование, организация и проведение профилактики различных заболеваний.**

### **Диспансеризация**

#### **населения. Организация и проведение школ здоровья для пациентов и их окружения**

1. Тема 2.1. Диспансеризация населения
2. Тема 2.2. Профилактика болезней внутренних органов и систем
3. Тема 2.2. Профилактика болезней внутренних органов и систем
4. Тема 2.3. Профилактика хирургических, онкологических и нервных заболеваний
5. Тема 2.4. Организация и проведение школ здоровья для пациентов и их окружения

## **Раздел 3. Проведение санитарно – противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке.**

### **Иммунопрофилактика**

1. Тема 3.1. Профилактика инфекционных и паразитарных болезней
2. Тема 3.2. Проведение иммунопрофилактики

## Домашнее задание

к 1 семинарско-практическому занятию по 2 разделу

### ПМ-04 «Профилактическая деятельность»

#### Контрольные вопросы:

1. Дайте определение терминам:
  1. Профилактика
  2. Факторы риска
  3. Здоровый образ жизни
  4. Санитарно-гигиеническое воспитание
  5. Диета
2. Виды профилактического воздействия (первичная, вторичная, третичная)
3. Классификация факторов риска
4. Элементы ЗОЖ с расшифровкой
5. Популяционная стратегия
6. Специфическая и неспецифическая профилактика

**Написать сообщения по следующим темам:**

1. Диета при заболеваниях органов пищеварения
2. Диета при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
3. Диета при заболеваниях эндокринной системы
4. Диета при заболеваниях почек и мочевыводящих путей
5. Диета при заболеваниях дыхательной системы (туберкулез, лихорад.состояния)
6. Диета при заболеваниях нервной системы
7. Диета при заболеваниях соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата
8. Гипоаллергенная диета
9. Рациональное питание при беременности
10. Вкусовые пристрастия при нехватке микроэлементов, витаминов.
11. Оздоровительно-профилактическое питание (стол № 15 по Певзнеру)
12. Общие положения рационального питания (диеты).
13. БАДы: польза для здоровья или деньги на ветер?

**Требования:** презентация не менее 10 слайдов, техника речи не оценивается, составление визуальной карты для пациента размером А4 (использование иконографики, программы PUBLISH, в цвете, в распечатанном виде).

# •Профилактика заболеваний сердечнососудистой системы

## Блок-схема

I. Наиболее распространенные заболевания:

II. Факторы риска:

1. Неуправляемые факторы:

2. Управляемые факторы:

III. Группы риска:

I. Наиболее распространенные заболевания: Стенокардия, ИБС, ИМ, АГ, инсульт,

## II. Факторы риска:

### 1. Неуправляемые факторы:

- 1.1. пол
- 1.2. возраст
- 1.3. наследственность
- 1.4. экология
- 1.5. менопауза
- 1.6. этническая принадлежность (у негроидной расы патология чаще)
- 1.7. экономическое положение (низкий и средний уровень экономического развития)
- 1.8. сахарный диабет и другие иммунные заболевания

### 2. Управляемые факторы:

- 2.1. курение
- 2.2. гиперхолестеринемия (более 5.2 ммоль/л)
- 2.3. дислипидемия
- 2.4. гиперлипидемия
- 2.5. повышение АД более чем 140/90
- 2.6. неумеренное потребление соли
- 2.7. ожирение
- 2.8. неумеренное потребление алкоголя
- 2.9. гиподинамия
- 2.10. ожирение
- 2.11. функциональное нарушение обмена веществ (нарушение восприимчивости к глюкозе, протенинурия, микроальбуминурия, гиперкреатининемия)

## III. Группы риска:

1. Мужчины, 2. Граждане обоих полов с лишним весом, 3. Женщины в климактерическом периоде,

#### IV. Первичная профилактика

определение  
через какие мероприятия реализуется  
скрининг

#### Вторичная профилактика

определение  
через какие мероприятия реализуется  
медицинский контроль  
лаб и инст методы исследования

#### IV. Первичная профилактика

- система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.).
- это работа с популяцией условно здоровых людей. Это система действий, направленных на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения.

Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства

Выявляют факторы риска следующими методами:

- экологический контроль;
- санитарно-гигиенический контроль;
- профилактические медицинские осмотры;
- диспансеризация;

Основные меры профилактики в борьбе с факторами риска, обусловленными образом жизни конкретного человека, - гигиеническое воспитание и санитарное просвещение.

В рамках проф.осмотра проводится скрининг-диагностика с использованием шкал:

- фрамингемская
- шкала SCORE

#### Вторичная профилактика

- комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление заболеваний, предупреждение обострений, осложнений и хронизации патологического процесса, а также инвалидизации и преждевременной смертности.

Вторичная профилактика включает:

- целевое санитарно-гигиеническое воспитание, обучение пациентов и членов их семей знаниям и умениям, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний (школы здоровья);
- проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья и развития заболеваний, а также назначения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий;
- проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа, санаторно-курортного лечения;
- формирование у пациента и членов его семьи адекватного восприятия изменившихся возможностей и потребностей организма пациента.

Лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, БАК (белка, белковые фракции, холестерин и его фракции), АЛТ, АСТ, определение свертывающих свойств крови.

Инструментальные исследования: ЭКГ, ЭХО, УЗИ, МРТ

Медицинский контроль

V. Немедицинская профилактика (в англоязычной литературе синоним «изменение образа жизни», «изменение стиля жизни»)

Медицинская профилактика

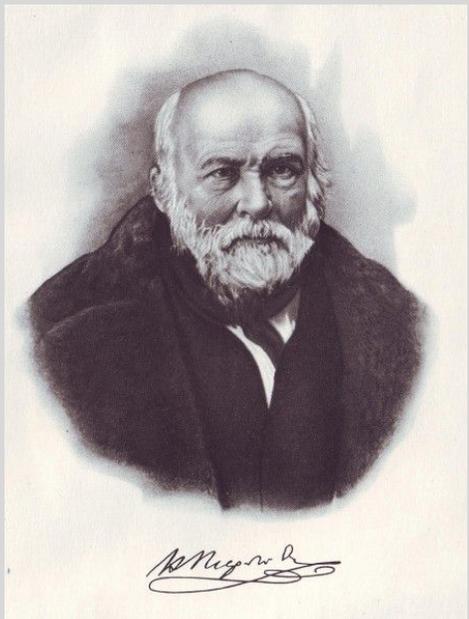
группы лекарственных средств, цель, примеры

V. Немедицинская профилактика (в англоязычной литературе синоним «изменение образа жизни», «изменение стиля жизни»)	Медицинская профилактика
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь)</li> <li>2. Расширение физической активности за счет динамических нагрузок (мин 30 мин в день, рекомендуем активные прогулки, скандинавскую ходьбу, посещение бассейна)</li> <li>3. Рациональное питание (ежедневное употребление овощей не менее 400 гр, воды (30 мл на 1 кг/м), ограничить употребление соли, исключить из рациона фаст-фуд, соленое, острое, копченое и т.д.)</li> <li>4. Нормализации веса тела (ИМТ не более 25 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии М&gt; 95см., Ж&gt; 80 см.)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гипотензивная терапия (цель - нормализация АД)</li> <li>2. <u>Гиполипидемическая</u> терапия (понижение уровня ОХС и его фракций)</li> <li>3. <u>Антиагрегантная</u> и антикоагулянтная терапия (понижение риска тромбических осложнений)</li> <li>4. <u>Антиишемическая</u> терапия (улучшение кровоснабжения и процессов обмена в сердечной мышце)</li> <li>5. <u>Гипогликемическая</u> терапия (контроль за состоянием углеводного обмена)</li> </ol>

Тема 2.1.

# ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ НАСЕЛЕННЯ

Высокая заболеваемость и смертность волновали врачей и государственных мужей задолго до внедрения в нашу жизнь диспансеризации. Еще в конце 19 века прогрессивно настроенные врачи (Боткин, Сеченов, Пирогов и другие) подчеркивали необходимость внимания к предупредительной медицине.



Н.И.Пирогов

"Будущее принадлежит медицине предупредительной".

После Октябрьской революции данное направление деятельности не потеряло актуальность.

В 90-е годы финансирование лечебных учреждений резко уменьшилось. Профилактика с первого места переместилась на последнее!

**Диспансеризация** (бесплатное медицинское обследование) как право российских граждан на регулярный бесплатный медицинский осмотр с целью своевременного выявления смертельных болезней была **введена в 2013 году в рамках реализации программы «Здоровье»**, принятой Правительством в 2006 году в связи с увеличением смертности россиян.



Н.А. Семашко

"Профилактика — это направление советской медицины, диспансеризация - метод, при помощи которого это профилактическое направление проводится в жизнь"

## Нормативно-правовая база

- Федеральный закон 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ ст 46
- Приказ МЗ РФ 13.03.19 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

## Утратили силу

- Приказ МЗ РФ от 26.10.17 №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- Приказ МЗ РФ 21.12.12 №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- Приказ МЗ РФ от 06.12.12 №1010н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»

1. Настоящий порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.



**Профилактический медицинский осмотр** проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

**Диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации

## Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего порядка, направлены на:

- 1) профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- 3) проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- 4) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

## Профилактический медицинский осмотр

проводится ежегодно:

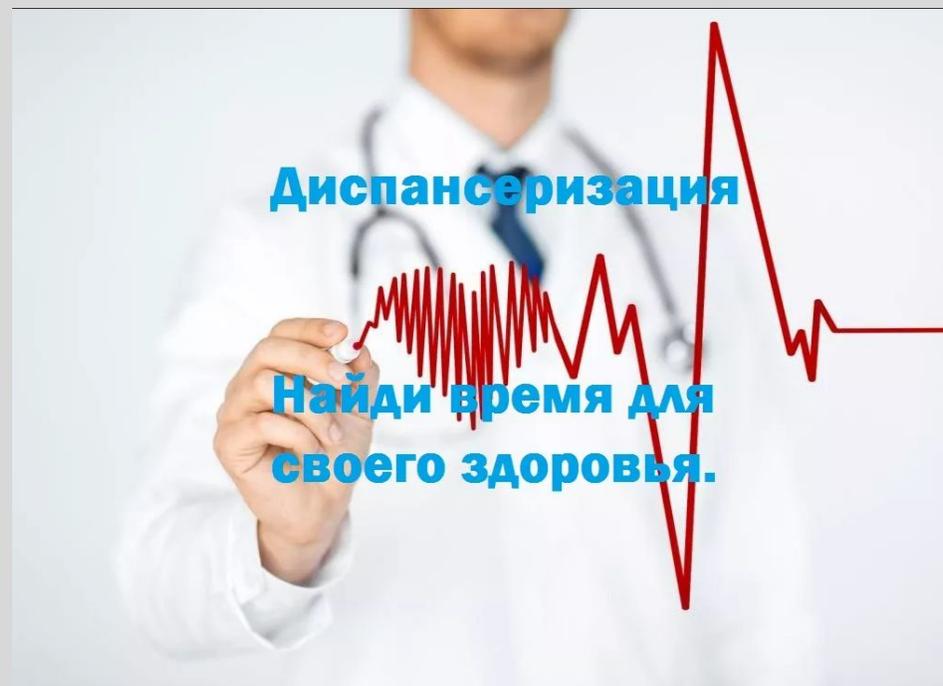
- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).



## Диспансеризация проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

- а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий...;
- б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда"...;
- в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны...;
- г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет



**Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:**

1. привлечение населения, информирование, а также повышение мотивации граждан;
2. инструктаж граждан;
3. выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств,
4. организация выполнения приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств;
5. разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а также правил первой помощи;
6. подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке;
7. формирование комплекта документов;
8. информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

## **Приемы (осмотры), медицинские исследования и иные медицинские вмешательства, входящие в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации:**

- опроса (анкетирования) граждан
- расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;
- измерения артериального давления на периферических артериях;
- определения уровня общего холестерина в крови;
- определения уровня глюкозы в крови натощак;
- электрокардиографии в покое;
- измерения внутриглазного давления;
- осмотра фельдшером (акушеркой) и (или) взятия мазка с шейки матки в рамках проведения скрининга,
- определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев,
- определения относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;
- проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации;

## Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

### **1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях:**

сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта;

определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;

выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

**2) расчет на основании антропометрии** (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

**3) измерение артериального давления на периферических артериях** для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

- 4) исследование уровня общего холестерина в крови** (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 5) определение уровня глюкозы в крови натощак** (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- 6) определение относительного сердечно-сосудистого риска** у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;
- 7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска** у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год;
- 8) флюорографию легких или рентгенографию легких** для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года;
- 9) электрокардиографию** в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- 10) измерение внутриглазного давления** при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- 11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин** в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;
- 12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний**, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

## **Диспансеризация проводится в два этапа.**

***Первый этап диспансеризации (скрининг)*** проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- 1) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:**
- 2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год**
- 3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год**



1) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

**а) проведение профилактического медицинского осмотра**

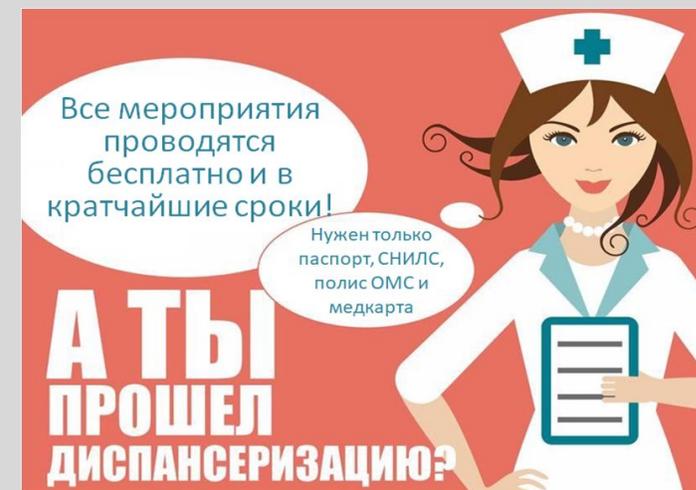
- Анкетирование (1р/1г)
- Антропометрия(1р/1г)
- Измерение АД (1р/1г)
- Определение уровня холестерина и глюкозы в крови (1р/1г)
- Определение относительного и абсолютного ССР (1р/1г)
- Флюорография /рентгенография легких (1р/2г)
- ЭКГ в покое > 35л (1р/1г)
- Осмотр фельдшером/акушеркой/врачом-гинекологом 18-39 л (1р/1г)
- Измерение внутриглазного давления 1, > 40л (1р/1г)
- Осмотр/прием

**б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний**

- Взятие мазка с шейки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1р/3г)
- Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов

в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) врачом-терапевтом

г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации



## 2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год

### а) проведение профилактического медицинского осмотра

- Анкетирование (1р/1г)
- Антропометрия(1р/1г)
- Измерение АД (1р/1г)
- Определение уровня холестерина и глюкозы в крови (1р/1г)
- Определение относительного и абсолютного ССР (1р/1г)
- Флюорография /рентгенография легких (1р/2г)
- ЭКГ в покое > 35л (1р/1г)
- Осмотр фельдшером/акушеркой/врачом-гинекологом 18-39 л (1р/1г)
- Измерение внутриглазного давления 1, > 40л (1р/1г)
- Осмотр/прием

### б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний

- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (1р/1г)
- Взятие мазка с шейки, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1р/1г)
- Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1р/2г)
- Эзофагогастродуоденоскопия (45л)
- Определение ПСА в крови (в 45,50,55,60,64 лет)
- Исследование кала на скрытую кровь (1р/2г)
- Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) врачом-терапевтом

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации

### 3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год

#### а) проведение профилактического медицинского осмотра

- Анкетирование (1р/1г)
- Антропометрия(1р/1г)
- Измерение АД (1р/1г)
- Определение уровня холестерина и глюкозы в крови (1р/1г)
- Определение относительного и абсолютного ССР (1р/1г)
- Флюорография /рентгенография легких (1р/2г)
- ЭКГ в покое > 35л (1р/1г)
- Осмотр фельдшером/акушеркой/врачом-гинекологом 18-39 л (1р/1г)
- Измерение внутриглазного давления 1, > 40л (1р/1г)
- Осмотр/прием

#### б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний

- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (1р/1г)
- Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1р/2г)
- Исследование кала на скрытую кровь (до 75 лет 1р/1г)
- Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) врачом-терапевтом

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации

**На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:**

- а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого: рентгенография легких или компьютерная томография легких;
- б) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);
- в) исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

**Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:**

- 1) осмотр (консультацию) врачом-неврологом;
- 2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий;
- 3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом;
- 4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии;
- 5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
- 6) эзофагогастродуоденоскопия;
- 7) рентгенографию легких, компьютерную томографию легких;
- 8) спирометрию;
- 9) осмотр (консультацию);
- 10) осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом;
- 11) осмотр (консультация) врачом-офтальмологом;

12) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан:

а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

13) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов)

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

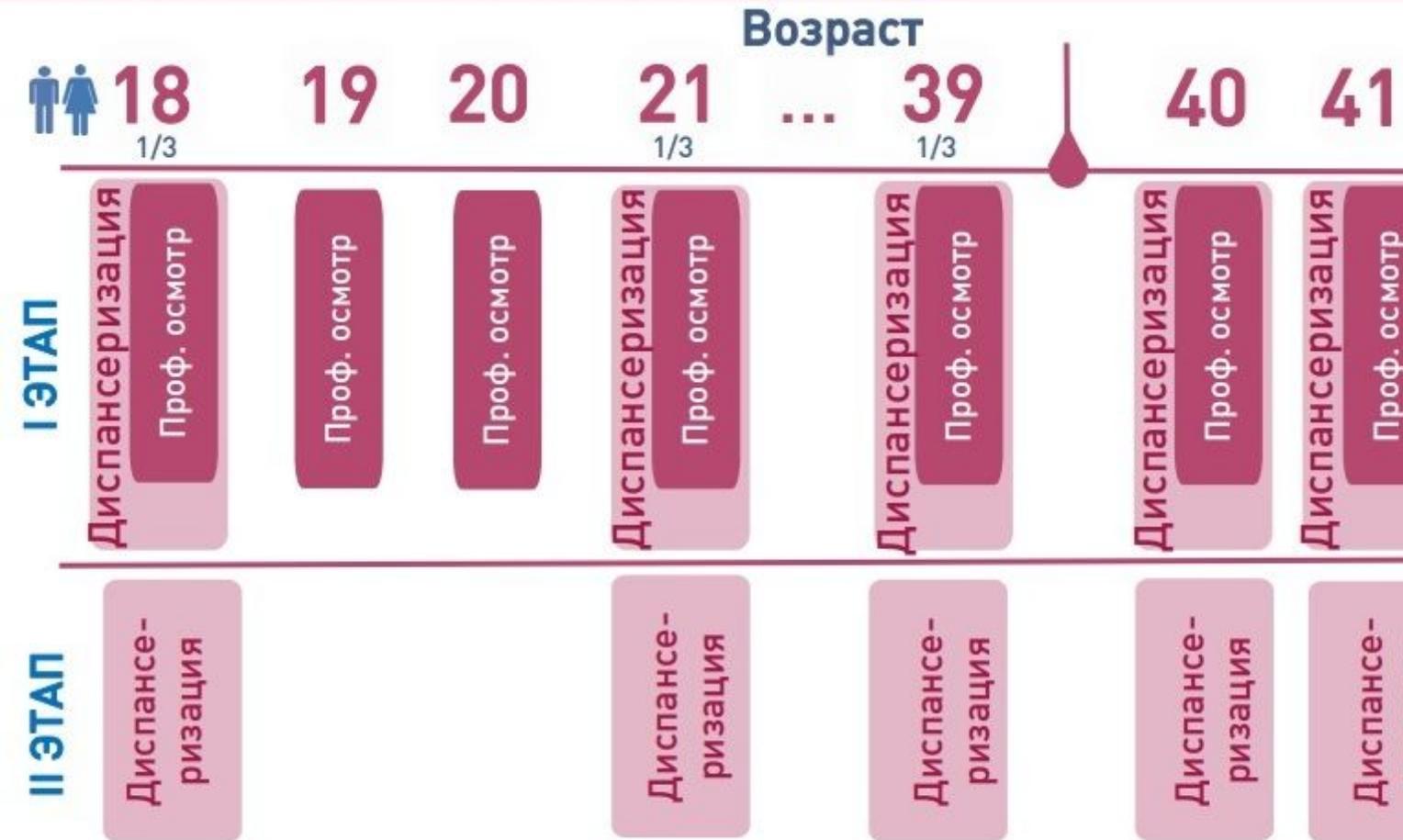
## ГДЕ МОЖНО ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

Диспансеризацию можно пройти в медицинской организации по месту прикрепления



# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

## Приказ № 124 от 13.03.2019



- Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в три года в возрасте включительно, с 40 лет ежегодно. Профилактический осмотр является диспансеризацией взрослого населения.
- Планы по каждой медицинской организации составляются с учетом прикрепленного населения.

## Выберите свой маршрут диспансеризации

Перечень диспансерных услуг	мужчина Ваш возраст						женщина Ваш возраст						Снижаем риск развития заболеваний
	21 24 27 33	36	39 45	42 48	51 57 63 69 75 81 87 93 99	54 60 66 72 78 84 90 96	21 24 27 33	36	39 45	42 48	51 57 63 69 75 81 87 93 99	54 60 66 72 78 84 90 96	
Скрининг - анкетирование по специальной анкете	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	хронических неинфекционных заболеваний
Антропометрия( рост, вес, индекс массы тела)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ожирения остеопороза
Измерение артериального давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	артериальной гипертонии
Определение уровня общего холестерина	+	+		+		+	+	+		+		+	атеросклероза
Определение уровня глюкозы крови	+	+		+		+	+	+		+		+	сахарного диабета
Определение суммарного СС риска ( до 65 лет)	+	+	+	+	51 57 63	54 60	+	+	+	+	51 57 63	54 60	ишемической болезни сердца
Измерение внутриглазного давления				+	+	+				+	+	+	глаукомы
Клинический анализ крови (НВ, лейкоциты, СОЭ)	+	+		+		+	+	+		+		+	
Клинический анализ крови развернутый				+	+					+		+	сердечной патологии
Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Анализ крови биохимический				+	+					+		+	
Определение уровня простатспецифического антигена в крови					+	+							аденомы простаты
Маммография										+	+	+	заболеваний молочных желез
Исследования кала на скрытую кровь			45	48	+	+			45	48	+	+	онкологических заболеваний
УЗИ органов брюшной полости				+	+					+		+	онкологических заболеваний
Флюорография легких	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	туберкулеза
ЭКГ в покое			+	+	+	+			+	+	+	+	заболеваний сердца
Профилактический прием врача невролога					+						+		инсульта
Осмотр врача терапевта, Определение группы здоровья, Определение диспансерной группы, Профилактическое консультирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Выявленные на ранних стадиях, эти заболевания успешно лечатся

# Как пройти диспансеризацию и профосмотр в 2019 г.?

- 1 Обратиться в регистратуру поликлиники прикрепления
- 2 При себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС
- 3 Получить консультацию в отделении (кабинете) профилактики или центре здоровья
- 4 Пройти обследования, назначенные врачом
- 5 Получить профилактическое консультирование, при необходимости пройти дообследование

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

### С 18 ЛЕТ – ЕЖЕГОДНО

- АНКЕТИРОВАНИЕ**  
Сбор анамнеза, жалоб и симптомов, определение факторов риска
- ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА**  
Как ваш вес влияет на здоровье?
- АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**
- АНАЛИЗ КРОВИ**  
Исследование уровня общего холестерина и глюкозы
- ФЛЮОРОГРАФИЯ**  
Один раз в 2 года
- ЭКГ**  
От 35 лет и старше и при первом прохождении профосмотра
- ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ**  
От 40 лет и старше и при первом прохождении профосмотра
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**
- ОСМОТР** на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний
- ОСМОТР** фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – I ЭТАП

### С 18 ДО 39 ЛЕТ – ОДИН РАЗ В 3 ГОДА

К мероприятиям в рамках ПРОФОСМОТРА добавляются

- МАЗОК ШЕЙКИ МАТКИ на онкоцитологию**  
С 18-64 лет – один раз в 3 года
- ОСМОТР ВРАЧОМ ТЕРАПЕВТОМ**
- КРАТКОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

### ОТ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ – ЕЖЕГОДНО

К мероприятиям в рамках диспансеризации с 18 до 39 лет добавляются **ОНКОСКРИНИНГИ**

- ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ**  
Гемоглобин, лейкоциты, СОЭ
- КАЛ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ**  
С 40-64 лет – один раз в 2 года, С 65-75 лет – ежегодно
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА**  
Мужчины в 45, 50, 55, 60 и 64 года
- МАММОГРАФИЯ**  
Женщины в возрасте от 40 до 75 лет – один раз в 2 года
- ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ** В 45 лет

**Найдите время на своё здоровье – пройдите диспансеризацию!**

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – II ЭТАП

### ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА (в т. ч. при подозрении на ЗНО)

пациента могут направить на дополнительные обследования и консультации, которые, в зависимости от медицинских показаний, могут включать:

- ОСМОТРЫ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ**
- РЕКТОРОМАНΟΣКОПИЯ** (от 40 до 75 лет)
- ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ брахицефальных артерий** (мужчины - от 45 до 72 лет, женщины – от 54 до 72 лет)
- КОЛОНОСКОПИЯ**
- ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ**
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ или КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЛЕГКИХ**
- СПИРОМЕТРИЯ**
- УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

## ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

По результатам диспансеризации гражданину определяется **ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**

Граждане с III группой здоровья подлежат **ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ** врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий

# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ПРОСТО И ДОСТУПНО КАЖДОМУ

## КТО и КАК часто проходит диспансеризацию?



**РАБОТАЮЩИЕ**  
граждане



**НЕРАБОТАЮЩИЕ**  
граждане



**ОБУЧАЮЩИЕСЯ**  
в образовательных организациях по очной форме



## ЧТО делать?

С 18 до 39 лет включительно – каждые три года и ежегодно в возрасте 40 лет и старше.



**ДЕТИ**



**ВETERАНЫ ВОЙНЫ**



**ИНВАЛИДЫ**

**ЕЖЕГОДНО**

Возьмите **паспорт** и **полис ОМС**



**1**

Придите в **медицинскую организацию** по месту прикрепления



**2**

## ЭТАПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



**3**

### 1 ЭТАП

перечень исследований определяется в зависимости от возраста и пола



- Анкетирование, антропометрия, измерение АД, глазного давления, уровня холестерина и глюкозы экспресс-методом и др.
- Выявление признаков хронических заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных веществ.
- Определение медицинских показаний для дополнительных обследований.

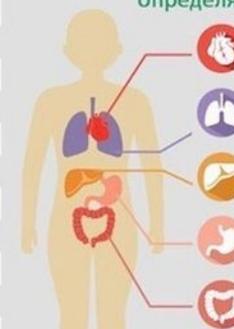
ЕСЛИ НЕОБХОДИМО, ПОЛУЧИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА 2 ЭТАП



**ПРИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

### 2 ЭТАП

необходимость определяется врачом



**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ** для уточнения диагноза

На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 6 марта 2015 г. № 87н

Медицинская документация  
Учетная форма № 131/у  
Утверждена приказом Минздрава России  
от 6 марта 2015 г. № 87н

**Карта учета  
диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)**

*ненужное зачеркнуть*

Дата начала диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
2. Пол: муж. - 1, жен. - 2,
3. Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_, полных лет \_\_\_\_\_
4. Местность: городская - 1, сельская - 2
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_ корпус \_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_
6. Код категории льготы \_\_\_\_\_
7. Принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации: да - 1; нет - 2
8. Занятость: 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.
9. Диспансеризация (профилактический медицинский осмотр) проводится мобильной медицинской бригадой: да - 1; нет - 2
10. Проведение первого этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра):

Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие <sup>1</sup> первого этапа диспансеризации	№ строки	Дата проведения	Выявлено отклонение (+/-)	Примечание (отказ (дата); проведено ранее (дата))
Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ	1			X

Результаты приемов  
(осмотров,  
консультаций)  
медицинскими  
работниками,  
исследований и иных  
медицинских  
вмешательств, входящих  
в объем  
профилактического  
медицинского осмотра и  
диспансеризации,  
вносятся в медицинскую  
карту пациента,  
получающего  
медицинскую помощь в  
амбулаторных условиях,  
с пометкой  
"Профилактический  
медицинский осмотр"  
или "Диспансеризация".

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация

Учетная форма N 025/y

Утверждена приказом Минздрава России

от 15.12.2014 N 834н

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА  
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N \_\_\_\_\_**

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 \_\_\_\_\_ 4. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

6. Местность: городская - 1, сельская - 2 \_\_\_\_\_

7. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ 8. СНИЛС \_\_\_\_\_

9. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

10. Код категории льготы \_\_\_\_\_ 11. Документ \_\_\_\_\_ : серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:

**I группа здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

**II группа здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**III группа здоровья**

## **Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний**

1. Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии, а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии
2. Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин 5 ммоль/л и более; холестерин липопротеидов высокой плотности у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л)
3. Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.
4. Курение табака - ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более.
5. Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки). Определяется с помощью опроса (анкетирования)
6. Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9, и более.

7. Ожирение - индекс массы тела 30 и более.
8. Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день
9. Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определяются с помощью опроса (анкетирования).
10. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда и(или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).
11. Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования
12. Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.
13. Отягощенная наследственность по сахарному диабету - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.
14. Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 65 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом. У граждан в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале суммарного риска не рассчитывается. При отнесении граждан ко [II группе состояния здоровья](#) учитывается только величина абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска.

**Ша группа здоровья** - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

Граждане с Ша и Шб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий

**Шб группа здоровья** - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра, диспансеризации является охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией соответственно в медицинской организации.

В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации.

Оценку эффективности диспансеризации следует проводить отдельно по группам:

- 1) здоровые;
- 2) лица, перенесшие острые заболевания;
- 3) больные хроническими заболеваниями.

Критериями эффективности диспансеризации здоровых (I группа «Д»-наблюдения) являются отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности, т. е. отсутствие перевода в группу больных.

Критериями эффективности диспансеризации лиц, перенесших острые заболевания, (II группа «Д»-наблюдения), являются полное выздоровление и перевод в группу здоровых.

**Показатели, характеризующие эффективность диспансеризации хронических больных, следующие.**

***Удельный вес больных, снятых с «Д»-учета в связи с выздоровлением:***

Число лиц, снятых с «Д»-учета в связи с выздоровлением x 100 / число больных, состоящих на «Д»-учете.

Удельный вес больных, снятых с «Д»-учета в связи с выздоровлением, в норме допустим при гипертонической болезни – 1%, язвенной болезни – 3%, ревматизме – 2%.

***Удельный вес больных, снятых с «Д»-учета в связи со смертью (по всем диагнозам):***

Число больных, снятых с «Д»-учета в связи со смертью x 100 / число больных, состоящих на «Д»-учете.

***Удельный вес рецидивов в диспансерной группе:***

Число обострений (рецидивов) в диспансерной группе x 100 / число лиц с данным заболеванием, проходящих курс лечения.

Этот показатель рассчитывается и анализируется по каждой нозологической форме в отдельности.

***Удельный вес больных, состоящих на «Д»-наблюдении, не имевших в течение года временной утраты трудоспособности (ВУТ):***

Число больных диспансерной группы, не имевших в течение года ВУТ x 100 / число работающих лиц диспансерной группы.

***Удельный вес вновь взятых на «Д»-учет среди состоящих под наблюдением:***

Число вновь взятых больных на «Д»-учет с данным заболеванием x 100 / число больных, состоящих на «Д»-учете на начало года + вновь взятые больные в данном году.

# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ПРОСТО И ДОСТУПНО КАЖДОМУ

## КТО и КАК часто проходит диспансеризацию?



**РАБОТАЮЩИЕ**  
граждане



**НЕРАБОТАЮЩИЕ**  
граждане



**ОБУЧАЮЩИЕСЯ**  
в образовательных  
организациях по  
очной форме

С 18 до 39 лет включительно –  
каждые три года и ежегодно в возрасте  
40 лет и старше.



**ДЕТИ**



**ВETERАНЫ ВОЙНЫ**



**ИНВАЛИДЫ**

**ЕЖЕГОДНО**



## ЧТО делать?

Возьмите **паспорт**  
и **полис ОМС**



**1**

Придите  
в **медицинскую**  
**организацию**  
по месту прикрепления



**2**

## ЭТАПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



**3**

### 1 ЭТАП

перечень исследований  
определяется в зависимости от возраста и пола



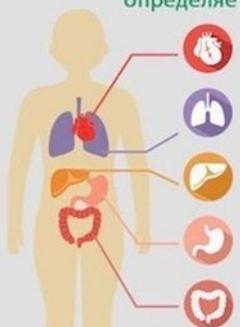
- Анкетирование, антропометрия, измерение АД, глазного давления, уровня холестерина и глюкозы экспресс-методом и др.
- Выявление признаков хронических заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных веществ.
- Определение медицинских показаний для дополнительных обследований.

ЕСЛИ НЕОБХОДИМО,  
ПОЛУЧИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА 2 ЭТАП



### 2 ЭТАП

необходимость  
определяется врачом



**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ**  
**ИССЛЕДОВАНИЯ**  
для уточнения  
диагноза

**ПРИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА,**  
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

## Выберите свой маршрут диспансеризации

Перечень диспансерных услуг	мужчина Ваш возраст						женщина Ваш возраст						Снижаем риск развития заболеваний
	21 24 27 33	36	39 45	42 48	51 57 63 69 75 81 87 93 99	54 60 66 72 78 84 90 96	21 24 27 33	36	39 45	42 48	51 57 63 69 75 81 87 93 99	54 60 66 72 78 84 90 96	
Скрининг - анкетирование по специальной анкете	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	хронических неинфекционных заболеваний
Антропометрия( рост, вес, индекс массы тела)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	окирения остеопороза
Измерение артериального давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	артериальной гипертонии
Определение уровня общего холестерина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	атеросклероза
Определение уровня глюкозы крови	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	сахарного диабета
Определение суммарного СС риска ( до 65 лет)	+	+	+	+	51 57 63	54 60	+	+	+	+	51 57 63	54 60	ишемической болезни сердца
Измерение внутриглазного давления			+	+	+	+			+	+	+	+	глаукомы
Клинический анализ крови (НВ, лейкоциты, СОЭ)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Клинический анализ крови развернутый			+	+	+	+			+	+	+	+	скрытой патологии
Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Анализ крови биохимический			+	+	+	+			+	+	+	+	
Определение уровня простатспецифического антигена в крови					+	+							аденомы простаты
Маммография									+	+	+	+	заболеваний молочных желез
Исследования кала на скрытую кровь			45	48	+	+			45	48	+	+	онкологических заболеваний
УЗИ органов брюшной полости			+	+	+	+			+	+	+	+	онкологических заболеваний
Флюорография легких	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	туберкулеза
ЭКГ в покое	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	заболеваний сердца
Профилактический прием врача невролога					+	+					+	+	инсульта
Осмотр врача терапевта, Определение группы здоровья, Определение диспансерной группы, Профилактическое консультирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Выявленные на ранних стадиях, эти заболевания успешно лечатся

# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ



ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ОДИН РАЗ В ТРИ ГОДА,  
В ВОЗРАСТЕ ОТ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ - ОДИН РАЗ В ГОД.

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ I ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



\* - КРАТНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОМ И ВОЗРАСТОМ ГРАЖДАН

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ I ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: УСТАНОВИТ ДИАГНОЗ, ОПРЕДЕЛИТ ВАШУ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ, ОПРЕДЕЛИТ ГРУППУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА - НАПРАВИТ НА II ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПРОВЕДЁТ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.

# Заголовок Lorem Ipsum



LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET,  
CONSECTETUER ADIPISCING ELIT.



NUNC VIVERRA IMPERDIET ENIM.  
FUSCE EST. VIVAMUS A TELLUS.



PELLENESQUE HABITANT MORBI  
TRISTIQUE SENECTUS ET NETUS.