

1. диспансеризация и профосмотры жителей района по возрастным категориям.

Диспансеризация – это метод систематического наблюдения за здоровьем населения, путем регулярного обследования населения по возрастным категориям, для раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые являются основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны.

Важность диспансеризации населения должен осознавать каждый житель нашей страны, в данном случае нашего района, ибо она позволяет своевременно выявить сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, болезни обмена веществ и репродуктивной системы, провести полноценное лечение, предотвратить инвалидизацию, сохранить здоровье и репродуктивный потенциал населения.

С 2013 года проводится диспансеризация граждан всех возрастов.

В рамках диспансеризации осмотры, анализы и обследования проводятся бесплатно, при наличии страхового полиса и прикрепление к поликлиники (проживать на территории обслуживания либо по письменному обращению к главному врачу граждан о желании обслуживаться в данном учреждений). По вопросам прикрепление обращаться к руководству поликлиники или больницы.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, за исключением инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также граждан, обучающихся в образовательных организациях в очной форме, которые проходят диспансеризацию ежегодно независимо от возраста.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации – скрининг – включает в себя:

1. анкетирование на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза и пагубных привычек.
2. антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела);
3. измерение артериального давления;
4. определение общего холестерина;
5. определение глюкозы крови;
6. определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);
7. электрокардиографию в покое (для всех граждан в возрасте 21 год или ранее не проходивших электрокардиографическое исследование, для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше);
8. осмотр фельдшера/акушерки с взятием мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин);
9. флюорографию легких;
10. маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
11. клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
12. клинический анализ крови развернутый (в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет вместо клинического анализа крови);
13. анализ крови биохимический общетерапевтический - в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет вместо определения в крови общего холестерина и глюкозы);

14. общий анализ мочи;
15. исследование кала на скрытую кровь - для граждан 45 лет и старше;
16. определение простат-специфического антигена в крови (для мужчин старше 50 лет);
17. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63 и 69 лет);
18. измерение внутриглазного давления (для граждан 39 лет и старше);
19. профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для граждан в возрасте 51, 57, 63 и 69 лет);
20. прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, краткое профилактическое консультирование.

Следует добавить, что современные системы скрининга - раннего выявления заболеваний (эквивалент российской диспансеризации) в настоящее время внедрены во многих развитых странах.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1. дуплексное сканирование брахицефальных артерий (при наличии в анамнезе указаний или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по рекомендации врача-невролога, а также при наличии комбинации трех факторов риска: артериальная гипертония, дислипидемия, избыточная масса тела (ожирение) у мужчин 45 лет и старше и у женщин 55 лет и старше);
2. эзофагогастродуоденоскопию (для граждан в возрасте старше 50 лет при наличии выявленных при анкетировании жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям со стороны органов желудочно-кишечного тракта);
3. осмотр (консультация) врача-невролога (в случае наличия указаний или подозрений на перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу);
4. осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога) (при повышенном содержании в крови простат-специфического антигена у граждан, не находящихся под наблюдением по данному поводу у врача-онколога/врача-уролога);
5. осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-проктолога) (при положительном анализе кала на скрытую кровь);
6. колоноскопию/ректороманоскопию (по назначению врача-хирурга (врача-проктолога));
7. определение липидного спектра крови (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);
8. осмотр (консультация) врача-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями при цитологическом исследовании мазка с шейки матки и/или при маммографии);
9. определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с повышенным содержанием сахара в крови, выявленном на первом этапе диспансеризации);
10. осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан, имеющих повышенное внутриглазное давление);
11. прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения, а также направление граждан при наличии медицинских показаний на углубленное профилактическое консультирование, для получения специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

12. углубленное профилактическое консультирование индивидуальное и/или профилактическое консультирование групповое (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики и центрах здоровья (гражданам с выявленными факторами риска по направлению врача-терапевта).

Результаты осмотров врачами и проведенных исследований во время диспансеризации вносятся в учетную форму «Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)» (далее - маршрутная карта).

Результаты проведенной диспансеризации заносятся врачом-терапевтом в паспорт здоровья по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, который выдается гражданину.

В зависимости от результатов состояния здоровья гражданину определяется группа здоровья (I, II, III).

Для прохождения диспансеризации обращайтесь к участковому врачу-терапевту.

2. оказание первой и неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях.

В поликлинике функционирует кабинет неотложной помощи, где оказывается соответствующая помощь для больных пришедших в поликлинику с неотложными состояниями, а также служба неотложной помощи на дому, оказывающую помощь по вызову на дому больным с неотложными состояниями.

3. Оказание врачебной помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решении вопроса о госпитализации.

Осуществляется путем вызова участкового врача на дому через регистратуру поликлиники при вышеуказанных случаях

4. Флюорографическое обследование населения района.

Профилактическое флюорографическое исследование направлено на выявление заболеваний, которые не проявляются у больных на ранних стадиях, таких как онкологических заболевания Легких и туберкулез.

Первые признаки туберкулёза настолько незначительны, что не останавливают на себе никакого внимания. Небольшую слабость, головокружение, подъём температуры не выше 37 градусов, деликатное покашливание легко объяснить усталостью, бессонницей, лёгкой простудой. А между тем в лёгких возник грозный процесс. Чем раньше его диагностировать, тем легче и эффективнее лечить, тем благоприятнее прогноз. При туберкулёзе ничего не слышно, зато всё отлично видно. Терапевт, выслушивая больного, может только отвергнуть наличие пневмонии и бронхита, а заподозрить туберкулёз без флюорограммы (маленькой рентгенограммы) не возможно, поэтому если врач не назначил флюорографию, пациент сам должен настоять на проведение исследования.

На флюорограмме отчётливо видны мелкие рассеянные очаги в случае диссеминированного туберкулёза, крупный очаг – инфильтрат – при слиянии мелких

очагов, полость – каверна – при деструкции ткани лёгкого в результате нарушения питания лёгочной ткани в этой зоне. Больной с каверной представляет очень большую опасность заражения для окружающих.

Недооценка изменений при флюорографии очень редка, так как каждую флюорограмму оценивают два рентгенолога, а при разногласиях – подключается и третий. Кроме того, в сомнительных случаях выполняются рентгенограммы, томограммы (послойные снимки), а также осуществляются консультации в тубкабинете, при необходимости тубдиспансера и онкодиспансера. В поликлинике работают фтизиатры противотуберкулезного диспансера.

Как вы знаете наш район является эндемическим в плане развития туберкулёза легких, в связи с чем жители района должны заботиться о своем здоровья и здоровья близких, проходить ежегодно, а для некоторых больных и два раза в год Флюорографическое исследование, исключением составляют дети до 15 лет и беременные женщины.

Для обследования района в поликлинике функционирует новый высокоинформативный флюорограф, а так же цифровой передвижной флюорограф для обслуживания маломобильной категорий граждан.

Многие люди уклоняются от флюорографического обследования, опасаясь облучения, которое несут рентгеновские лучи. На самом деле доза так мала и экспозиция так коротка, что никакой опасности для здоровья эта процедура не представляет.

По вопросам проведения флюорографического обследования обращаться к участковому терапевту.

Вышеизложенное позволяет раннее выявление заболеваний, квалифицированное, своевременное и в полном объеме обследование и лечение больных, обратившихся в поликлинику и на дому, своевременную госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием больных в соответствии с профилем заболевания.

Кроме того, в поликлинике осуществляется восстановительное лечение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с последствиями нарушения мозгового кровообращения, с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.

5. Все виды профилактических осмотров (предварительные при поступлении на работу, периодические, целевые и др.), максимально используя для этой цели единую систему и сосредоточив их в основном в отделении профилактики поликлиники.
6. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья подростков: работающих-подростков, учащихся профессионально-технических училищ, учащихся средних специальных и студентов высших учебных заведений, изучение их условий труда и быта, осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий.
7. Противоэпидемические мероприятия: прививки, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с заразным больным, за реконвалесцентами, сигнализация центра Госсанэпиднадзора и др.
8. Экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности больных (рабочих и служащих), выдачу и продление листков нетрудоспособности и трудовых

рекомендаций нуждающимся в переводе на другие участки работы, отбор на санаторно-курортное лечение.

9. Направление на бюро медико-социальной экспертизы лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности.

Санитарно-просветительную работу среди обслуживаемого населения, подростков и рабочих промышленных предприятий, их гигиеническое воспитание.