

# Уважаемые пациенты!

## В поликлинике проводится

### диспансеризация взрослого населения

Диспансеризация взрослого населения проводится **1 раз в 3 года** в возрастные периоды: 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, в возрасте 40,41,42,43,44, 45,46,47, 48,49,50, 51, 52,53,54,55,56, 57,58,59, 60,61,62, 63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86, 87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99 лет **ежегодно**, также в отношении отдельных категорий граждан:

1) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

2) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

3) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Указанные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

4) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течении пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет. Указанные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

## Основные цели диспансеризации



Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности

населения Российской Федерации, к которым относятся:

- болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- хронические болезни легких.

Указанные болезни обуславливают более 75 % всей смертности населения нашей страны.

Кроме того, диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся:

- повышенный уровень артериального давления;
- повышенный уровень холестерина в крови;
- повышенный уровень глюкозы в крови;
- курение табака;
- пагубное потребление алкоголя;
- нерациональное питание;
- низкая физическая активность;

- избыточная масса тела или ожирение.

Важной особенностью диспансеризации



является проведение всем гражданам, имеющим указанные факторы риска краткого профилактического консультирования, а так же для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском индивидуального углубленного и группового (школа пациента) профилактического консультирования.



Такие активные профилактические вмешательства позволяют достаточно быстро и в значительной степени снизить вероятность развития опасных хронических неинфекционных заболеваний, а у лиц уже страдающих такими заболеваниями значительно уменьшить тяжесть течения заболевания и частоту развития осложнений.

**Где и когда можно пройти диспансеризацию**



Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Ваш участковый врач или участковая медицинская сестра подробно расскажут Вам где, когда и как можно

пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации.

Так же по вопросам прохождения диспансеризации обращаться: в поликлинике, расположенной по адресу: ул. Косарева 116а к заведующей отделением медицинской профилактики, врачу терапевту Цымбуловой Марине Александровне – кабинет №77 или к заведующим терапевтическими отделениями:

Антиповой Ирине Александровне - кабинет №16  
Сяфуковой Гузеле Наимовне - кабинет №14  
Заместителю главного врача: Архиповой Елене Олеговне - кабинет №7

в поликлинике, расположенной по адресу: ул. Ярославская 2а к врачу по медицинской профилактике Лодыревой Евгении Александровне – кабинет №124 или к заведующим отделениями:

Гарцевой Татьяне Владимировне - кабинет №208  
Перепелкиной Валентине Александровне - кабинет №226  
Пинямаскиной Людмиле Юрьевне кабинет №117  
Заведующей поликлиникой:  
Честновой Елене Викторовне - кабинет №115

В Атемарской амбулатории к врачам общей практики, врачам терапевтам. В Большеелховской амбулатории к врачам терапевтам участковым, Так же по вопросам прохождения диспансеризации обращаться к фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в с.Протасово, с.Т.Тавла, с. Скрыбино, с. Аксеново; офисы общей врачебной практики.

## **Сколько времени занимает прохождение диспансеризации**

Прохождение диспансеризации проводится в два этапа. Объем обследования значительно меняется в зависимости от Вашего возраста, в соответствии с этим меняется время прохождения диспансеризации, занимающего от одного до двух дней. Если по результатам

первого

этапа диспансеризации

у Вас выявлено

подозрение на наличие

хронического

неинфекционного

заболевания или

высокий и очень

высокий суммарный

сердечно-сосудистый

риск участковый врач сообщает Вам об этом и

направляет на второй этап диспансеризации,

длительность прохождения которого зависит от объема

необходимого Вам дополнительного обследования.



## **Как пройти диспансеризацию**

### **работающему человеку**

Согласно статьи 24 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

## **Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации:**



Для прохождения первого этапа диспансеризации желательно прийти в поликлинику утром, на голодный желудок, до выполнения каких-либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки. Лицам в

возрасте от 40 лет до 75 лет для исследования кала на скрытую кровь необходимо во избежание ложноположительных результатов в течение 3 суток перед диспансеризацией не есть мясную пищу, а также других продуктов, в состав которых входит значительное

количество железа (яблоки, зеленый лук, сладкий болгарский перец, белая фасоль, шпинат),

атакже огурцы, хрен, цветная капуста, исключить прием железосодержащих лекарственных препаратов, в том числе гематогена, отменить прием аскорбиновой кислоты, ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и другие нестероидных противовоспалительных средств (таких как вольтарен, диклофенак и т.д.), отказаться от использования любых слабительных средств и клизм.

Женщинам необходимо помнить, что забор мазков с шейки матки не проводится во время менструации, при проведении того или иного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза, что для снижения вероятности получения ложных результатов анализа мазка необходимо исключить половые контакты в течение 2-х суток перед диспансеризацией, отменить любые вагинальные препараты, спермициды, тампоны и спринцевания.

Мужчинам, которым назначено исследование простатспецифического антигена в крови с 45 лет(онкомаркер рака предстательной железы) необходимо помнить, что лучше воздержаться от прохождения диспансеризации в течение 7-10 дней после любых



воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на лошади или велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами и др.) так как они могут исказить результат исследования.

Если Вы в текущем или предшествующем году проходили медицинские исследования возьмите документы, подтверждающие это и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации.

Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации Вам объяснит участковый врач.

**Регулярное прохождение диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.**

