

Путь к здоровью через диспансеризацию и реабилитацию

Стоит ли идти к врачу, когда ничего не болит?

С маленьких симптомов нередко начинаются серьезные, хронические расстройства, а раковые опухоли нередко привлекают к себе внимание тогда, когда человеку уже сложно помочь. Своевременное выявление таких симптомов позволит сохранить здоровье, жизнь и трудоспособность любого человека.

Диспансеризация взрослого человека - программа, направленная на предотвращение и раннюю диагностику соматических заболеваний, которая регламентируется Приказом Минздрава РФ №124н (от 13.03.2019) «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Цель диспансеризации взрослого человека - выявление хронических заболеваний, не связанных с инфекцией, которые могут привести к инвалидности и преждевременной смерти (это сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет, туберкулез и прочие заболевания лёгких).

В ходе диспансеризации *выявляется наличие в организме факторов, оказывающих разрушительное действие на здоровье*, а также *вредные привычки* (курение, употребление наркотических веществ и алкоголя). Выявляется избыточный вес и ожирение, неправильное питание, уровень физической нагрузки. После лабораторных исследований и посещения профильных специалистов *определяется группа здоровья человека*, назначаются дополнительные мероприятия и лечебные процедуры.

Диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

- *один раз в три года* - в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- *ежегодно* - в возрасте 40 лет и старше.

Этапы диспансеризации

Диспансеризация взрослого человека проходит в два этапа.

Обследования на первом этапе:

- ◆ анкетирование о состоянии здоровья, образе жизни,
- ◆ измерение роста, веса, индекса массы тела,
- ◆ измерение артериального давления,
- ◆ два анализа крови - на общий холестерин и глюкозу,
- ◆ флюорография - тем, кому это обследование не проводили в течение года,
- ◆ измерение внутриглазного давления - всем, кто пришел на диспансеризацию в первый раз, и людям от 40 лет и старше,
- ◆ ЭКГ в покое - всем, кто пришел на диспансеризацию в первый раз, и людям от 35 лет и старше,
- ◆ гинекологический осмотр - женщинам до 39 лет,
- ◆ пап-тест - мазок с шейки матки для выявления рака шейки матки - женщинам до 64 лет.



**Татьяна Викторовна
ПОПОВА,**

главная медицинская сестра высшей квалификационной категории,
КГБУЗ «Городская поликлиника №3,
г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2020 года



УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ПРОВЕРЬТЕ СВОЁ
ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ COVID-19.

Профилактическое обследование доступно всем гражданам РФ от 18 лет, независимо от того, трудоустроен ли человек, получает пенсию, признан безработным или находится в отпуске по уходу за ребенком.

Пациентам от 40 лет и старше на первом этапе проводят еще несколько обследований:

- ◆ анализ крови на гемоглобин, лейкоциты и СОЭ;

- ◆ анализ кала на скрытую кровь. Анализ помогает заподозрить полипы толстой кишки, геморрой, язву или колоректальный рак;

- ◆ маммография. Исследование помогает выявить у женщин рак молочных желез на ранней стадии;

- ◆ эзофагогастродуоденоскопия - всем гражданам в 45 лет. Анализ помогает выявить заболевания слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;

- ◆ анализ крови на простат-специфический антиген - мужчинам от 45 лет и старше. Помогает заподозрить рак простаты.

После всех обследований пациент направляется на прием к терапевту.

Если выявлены факторы, которые могут повлиять на развитие неинфекционных заболеваний, а также сами заболевания, то **на втором этапе диспансеризации** проведут дополнительные обследования и направят на прием к узким специалистам.

Постковидная диспансеризация

В 2019 году пришло новое инфекционное заболевание - новая коронавирусная инфекция (COVID-19). По данным ВОЗ, и через 12 недель после перенесенного COVID-19 каждый десятый переболевший продолжает страдать от различных симптомов. Даже легкое и бессимптомное течение болезни может впоследствии приводить к различным расстройствам организма.

Прохождение постковидной диспансеризации регламентировано Приказом Минздрава РФ №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» (от 01.07.2021) и Постановлением Правительства РФ №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (от 18.06.2021).

В дополнение к диспансеризации **граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию. На первом этапе к общим обследованиям добавляются:**

- **измерение сатурации** - концентрации кислорода в артериальной крови. На этапе реабилитации после коронавируса тест помогает оценить, как пациент переносит физические нагрузки и есть ли улучшения;

- **тест с шестиминутной ходьбой** - измеряет максимальное расстояние, которое человек проходит в удобном для него темпе за шесть минут. Данные теста используют, чтобы оценить реакцию на лечение коронавируса и спрогнозировать риск инвалидности или смерти у людей с заболеваниями сердца и лёгких;

- **спирометрия** - помогает оценить работу лёгких после перенесенной коронавирусной инфекции: какой объем воздуха и как быстро через них проходит;

- **анализ крови на концентрацию Д-димера** - людям, переболевшим коронавирусом в средней и тяжелой форме. Анализ помогает выявить признаки тромбообразования;

Реабилитация после коронавируса



● *общий и биохимический анализ крови* для оценки общего состояния пациента.

Как и в случае с общей диспансеризацией, для уточнения диагноза **на втором этапе** диспансеризации терапевт может назначить дополнительные обследования: эхокардиографию, КТ лёгких и дуплексное сканирование вен нижних конечностей, а также направить к узким специалистам.

При выявлении отклонений пациент направляется на дальнейшее углубленное обследование к профильному врачу, который назначает дальнейшие обследования и процедуры.

Медицинская реабилитация

Реабилитацию разрешено пройти в условиях стационара или в амбулаторных условиях.

Медицинская реабилитация - это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме. А также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Первый этап рекомендуется проводить в структурных подразделениях медицинских организаций, которые оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медпомощь в стационарных условиях по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология».

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализирован-



ной, в том числе высокотехнологичной, медпомощи проводится в стационарных условиях в отделении медреабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медреабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС, отделении медреабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, которые созданы в медорганизациях, в том числе в центрах медреабилитации, санаторно-курортных организациях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медреабилитации, санаторно-курортных организациях.

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медорганизации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) в отделении медицинской реабилитации работает совместно над общей задачей, но в то же время каждый специалист

Обследование проводят в поликлиниках, ФАПах, центрах здоровья. Записаться на диспансеризацию можно при личном обращении, по телефону регистратуры (кол-центра), через региональный портал пациента, с помощью сайта Госуслуги.



Советы медицинской сестры

Команда работает в своем направлении. В ее состав могут входить: врач по физической и реабилитационной медицине (врач по медицинской реабилитации), специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог (врач-психотерапевт), медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная. До 1 сентября 2023 года в состав МДРК могут входить врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по рефлексотерапии, инструктор по лечебной физкультуре.

Реабилитация переболевших COVID-19

Переболевшим коронавирусной инфекцией необходимо обратить внимание на следующие функции, которые могут значительно ограничивать их жизнедеятельность:

- ▶ восстановление жизненной емкости лёгких;
- ▶ обеспечение эвакуации мокроты из бронхо-лёгочной системы при ее наличии;
- ▶ восстановление насыщение крови кислородом;
- ▶ восстановление толерантности к нагрузкам и к гипоксии;
- ▶ восстановление силы мышц конечностей, полноценное питание и сон;
- ▶ стабилизация психоэмоционального состояния.

Реабилитация нужна всем пациентам, вне зависимости от наличия и выраженности у них вышеперечисленных нарушений функций. Но особенно в ней нуждаются пациенты, перенесшие инфекцию в *среднетяжелой и тяжелой формах*.

Людям, которые перенесли инфекцию в легкой форме или ее течение было незаметным, рекомендуется:

- ◆ *выполнять рекомендации лечащего врача по вторичной про-*

филактике развития фиброзных процессов в лёгких, тромбозов и эмболии, повторной инфекции;

- ◆ *контролировать свое состояние, опираясь на показатели сатурации (насыщения) капиллярной крови кислородом (по данным пульсоксиметрии в норме показатели должны быть 97-99), способности переносить гипоксию (по простым тестам с задержкой дыхания на выдохе (проба Генчи), на вдохе (проба Штанге) в норме показатель у человека, не занимающегося регулярно физической нагрузкой, обычно не меньше 30 секунд), упрощенного звукового теста с произнесением цифр на спокойном продолжительном выдохе (чем больше счет, тем лучше показатель, в норме не менее 30), подвижности грудной клетки (в норме разница между объемом грудной клетки на вдохе и на выдохе по сосковой линии должна составлять не менее 4см).*

Если показатели тестов отличаются от нормальных значений, рекомендуется:

- *ежедневно заниматься дыхательными упражнениями, рекомендованными реабилитологами или под их контролем с использованием дистанционно контролируемых телемедицинских программ не менее 4 дней, после продолжать упражнения самостоятельно;*
- *выполнять аэробную низкоинтенсивную физическую нагрузку (ходьба, велокинез) не менее 30 минут в день 3 раза в неделю на протяжении 8-12 недель;*
- *периодически увлажнять слизистую бронхов ингаляцией с минеральной водой (Боржоми) с использованием ультразвукового или компрессорного ингалятора;*
- *стараться вести здоровый образ жизни, контролировать уровень артериального давления и частоту сердечных сокращений (ЧСС).*

COVID-19, приводящий к нарушению функции всей кислород-транспортной системы - процесс постепенный и требует длительного срока для восстановления нарушенных и компенсации утраченных функций. Поэтому **главная цель реабилитации - это квалифицированная помощь человеку при восстановлении его здоровья.**

Эти меры имеют разную направленность: *социальную* (помощь к возвращению к общественной и бытовой жизни; в ходе психологической адаптации медики и соцработники помогают вернуть бытовые навыки самообслуживания); *медицинскую* (для восстановления функций, утраченных из-за болезней, - это самая важная реабилитация, от корректности которой зависит положительность динамики к восстановлению здоровья человека); *физкультурно-оздоровительную* (для восстановления физической активности, адаптации людей с ограниченными возможностями, для корректной работы и восстановления тонуса мышц после длительного лечения травм). В реабилитационных центрах программа реабилитации включает все три направления, постепенно помогая человеку вернуться к привычному образу жизни или восстановить часть утраченных навыков и умений.

Программы углубленной диспансеризации и медицинской реабилитации пациентов с подтвержденным COVID-19 позволяют не только контролировать состояние здоровья, но и повысить эффективность лечения хронических заболеваний за счет выявления их на ранних стадиях, как можно полнее восстановить функции организма и его физическую активность.

Давайте бережней относиться к своему бесценному здоровью! ☺



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



