



Наиболее часто задаваемые вопросы по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации, в том числе углубленной

Министерство здравоохранения РФ
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России

1. Для чего необходимо проходить профилактический медицинский осмотр (ПМО), диспансеризацию и углубленную диспансеризацию?

ПМО и диспансеризация проводится в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития. По результатам обследования определяется группа здоровья, вырабатываются рекомендации индивидуально для каждого пациента, включая коррекцию факторов риска, назначение лечения и направление на дообследование вне рамок ПМО и диспансеризации при наличии показаний.

Углубленная диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к ПМО или диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, и включает два этапа.

Помимо этого, углубленная диспансеризация направлена на выявление изменений в работе органов и систем у лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в целях предотвращения развития осложнений.

2. Какие особенности современного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации?

Основными особенностями являются:

- Комплексность подходов с позиции скрининг-тестов;

- Участковый принцип проведения – по месту территориального прикрепления на медицинское обслуживание;
- Выявление и коррекция факторов риска развития ХНИЗ;
- Трактовка групп состояния здоровья с позиции сердечно-сосудистого риска и наличия ХНИЗ;
- **Углубленное обследование лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию.**

3. Какие заболевания относятся к хроническим неинфекционным заболеваниям (ХНИЗ)?

К ХНИЗ относятся болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет.

4. Кто и где проводит ПМО и диспансеризацию?

Врачи (фельдшеры) и медицинские сестры кабинетов (отделений) медицинской профилактики и центров здоровья, врачи-терапевты и медицинские сестры участковые, врачи общей практики, фельдшеры, а также врачи-специалисты в рамках исследований в соответствии с Порядком проведения ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

ПМО и диспансеризация проводится во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Для прохождения **углубленной диспансеризации** гражданин также может обратиться в медицинскую организацию, оказывающую ПМСП, к которой он прикреплен и пройти необходимые обследования в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июня 2021 года №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Углубленная диспансеризация проводится в тех же структурных подразделениях, что и ПМО и диспансеризация: кабинет/отделение медицинской профилактики, ФАП, клиничко-диагностическое отделение, кабинет врача-терапевта (участкового терапевта, врача общей практики).

5. Кто и когда подлежит прохождению ПМО и диспансеризации, в том числе углубленной?

ПМО проводится ежегодно для лиц с 18 лет.

Диспансеризация проводится:

- 1 раз в 3 года для лиц от 18 до 39 лет;
- с 40 лет ежегодно.

Лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, могут пройти углубленную диспансеризацию, начиная со второго месяца после выздоровления. Углубленная диспансеризация проводится дополнительно к ПМО и диспансеризации.

6. Необходимо ли проходить ПМО и диспансеризацию (в том числе углубленную) в молодом возрасте?

В молодом возрасте выявление факторов риска дает возможность их своевременной коррекции и недопущения развития хронических неинфекционных заболеваний в дальнейшем.

Лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, рекомендуется в приоритетном порядке пройти углубленную диспансеризацию, особенно имеющим одно или несколько хронических неинфекционных заболеваний.

7. Как долго необходимо проходить исследования в рамках ПМО и диспансеризации?

Все зависит от возраста человека. Самый широкий список обследований в возрастной группе 40-75 года – группа наивысшего риска развития ХНИЗ. Также **более расширенный перечень исследований для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию в рамках углубленной диспансеризации.**

В настоящее время ПМО и диспансеризацию, в том числе углубленную, можно пройти, в том числе, в вечернее время и в субботу. Большинство исследований ПМО и первый этап диспансеризации и углубленной диспансеризации возможно пройти за один день.

В рамках Трудового кодекса РФ работодатель обязан предоставить один рабочий день один раз в год с сохранением места работы (должности) и среднего заработка сотруднику.

8. Что входит в ПМО?

Один раз в год: анкетирование, расчет на основании антропометрии ИМТ, измерение окружности талии, измерение АД на периферических артериях, исследование уровня общего холестерина в крови, уровня глюкозы крови натощак (в том числе экспресс-методом), определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого рисков;

- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет;
- Флюорография легких или рентгенография легких проводится 1 раз в два года.
- ЭКГ проводится при первом посещении, далее в 35 лет и старше 1 раз в год.
- Измерение внутриглазного давления при первом посещении, далее в 40 лет и старше 1 раз в год.

По итогам проведенных исследований проводится прием (осмотр):

- врачом-терапевтом для пациентов установленной 3а или 3б группы здоровья, либо при наличии подозрений на наличие заболеваний;
- врачом (фельдшером) кабинета (отделения) медицинской профилактики или центра здоровья, пациентам 1 и 2 группы здоровья;
- фельдшером здравпункта или ФАП.

9. Почему диспансеризация проводится в два этапа?

Первый этап диспансеризации направлен на выявление у граждан признаков ХНИЗ, факторов риска их возникновения. Второй этап направлен на проведение дополнительных обследований для уточнения диагноза.

10. Что входит в первый и второй этапы диспансеризации, в том числе углубленной?

Первый этап диспансеризации включает все исследования в рамках ПМО, а также:

женщины с 18 до 64 лет	взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки	1 раз в 3 года
женщины с 40 до 75 лет	маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм	1 раз в 2 года
в определенном возрасте	определение простат-специфического антигена в крови	мужчины в 45, 50, 55, 60 и 64 года
от 40 до 64 лет	исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом	1 раз в 2 года
от 65 до 75 лет		1 раз в год
в определенном возрасте	эзофагогастродуоденоскопия	в 45 лет
40 лет и старше	общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1 раз в год

Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования

Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам I этапа диспансеризации, 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, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках II этапа диспансеризации.

Первый этап углубленной диспансеризации включает:

все граждане	сатурация крови кислородом в покое	1 раз в год
	тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность)	
	спирометрия	
	определение концентрации Д-димера в крови (у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции)	
	рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года)	
	общий (клинический) анализ крови развернутый,	
	биохимический анализ крови (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ)	

По итогам анкетирования и результатам исследований I этапа диспансеризации (в том числе углубленной) врач-терапевт может направить на дополнительные обследования в рамках II этапа, а также вне рамок диспансеризации.

11. Зачем нужны методы исследования, которые включены в углубленную диспансеризацию пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию?

Метод исследования	Цель проведения и содержание метода
на I этапе углубленной диспансеризации:	
анкетирование	выявление/уточнение факта перенесенной новой коронавирусной инфекции, выявление/уточнение появления после выздоровления жалоб и симптомов, характерных для постковидного синдрома или изменение характера имевшихся ранее жалоб в связи с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
оценка сатурации кислорода в крови в покое	оценка содержания кислорода в крови с целью выявления дыхательной недостаточности как

	показания для направления на компьютерную томографию легких для выявления поствоспалительных изменений
проведение спирометрии	оценка функционального состояния дыхательной системы с целью выявления снижения жизненной емкости легких как показания для направления на компьютерную томографию легких
рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года)	выявление фиброзных изменений в легких, в том числе как возможного показания для направления на компьютерную томографию легких
тест с 6-минутной ходьбой	оценка функционального состояния организма у граждан, имеющих сатурацию кислорода крови более 94%, с целью выявления снижения толерантности к физическим нагрузкам как показания для направления на эхокардиографию для выявления признаков хронической сердечной недостаточности, развивающейся или усугубляющейся вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции
определение концентрации Д-димера в крови	выявление превышения уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы для выявления пациентов с высоким риском тромбозов с целью направления на дуплексное сканирование вен нижних конечностей для выявления тромбозов
общий (клинический) анализ крови развернутый	выявление признаков воспалительной реакции, анемии, а также лейкопении, сохраняющихся после перенесенной новой коронавирусной инфекции
биохимический анализ крови, включая:	
исследование уровня общего холестерина в крови	выявление повышенного уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности с целью выявления граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, повышающегося вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции
исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в крови	

определение уровня С-реактивного белка в крови	выявление повышенного уровня С-реактивного белка как признака сохраняющейся воспалительной реакции
определение уровня аланинаминотрансферазы в крови	выявление повышенного уровня ферментов печени как признаков цитолитического синдрома и нарушения ее функции
определение уровня аспартатаминотрансферазы в крови	
определение уровня лактатдегидрогеназы в крови	
исследование уровня креатинина в крови	Выявление уровня креатинина с целью выявления почечной недостаточности сохраняющейся, развивающейся или усугубляющейся вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции
на II этапе углубленной диспансеризации:	
проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	выявление признаков тромбозов вен нижних конечностей, потенциально связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекции
проведение компьютерной томографии органов грудной клетки;	выявление поствоспалительных изменений в легких, потенциально связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекции
проведение эхокардиографии	выявление структурных и функциональных изменений со стороны сердца, потенциально связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекции

12. Что будет, если в рамках исследований выявлены отклонения?

В случае выявления отклонений на I этапе диспансеризации (в том числе углубленной) пациент будет направлен на II этап, возможно, на дополнительные обследования вне рамок диспансеризации с целью постановки диагноза и выбора дальнейшей тактики лечения.

13. Чем полезно проведение анкетирования? Почему это является первым и неотъемлемым пунктом в рамках обследований?

Анкетирование направлено на:

- сбор анамнеза, выявление отягощённой 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;
- определение поведенческих 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;
- выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некорригированных нарушений слуха и зрения;
- выявление/уточнение факта перенесенной новой коронавирусной инфекции, выявление/уточнение появления после выздоровления новой коронавирусной инфекции новых для пациента жалоб и симптомов, характерных для постковидного синдрома или изменение характера имевшихся ранее жалоб в связи с перенесенной новой коронавирусной инфекцией.

14. Почему в рамках диспансеризации не проверяют на другие виды злокачественных новообразований?

Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения имеет массивный блок онкологических скринингов, объем которых и частота проведения определены возрастом и полом пациента. Задачей диспансеризации является выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях (1-2 стадия). Предлагаемые исследования в рамках скрининга направлены на раннее выявление злокачественных новообразований по тем группам заболеваний, которые являются наиболее распространенными в определенном возрасте.

Учитывая структуру смертности от различных форм онкологических заболеваний в России, в диспансеризации фокус внимания обращен на выявление семи локализаций, включая онкологическую патологию молочных желез, шейки матки, толстого кишечника и прямой кишки, предстательной железы, легких, желудка, кожи, как наиболее часто встречающихся причин для сокращения жизни человека.

15. В чем разница между диспансеризацией, углубленной диспансеризацией и профилактическим медицинским осмотром?

ПМО – это базовые обследования, приводящиеся в целях раннего выявления состояний, заболеваний и факторов риска в целях определения группы здоровья.

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, включающий ПМО и дополнительные методы, в первую очередь это онкологический скрининг.

Углубленная диспансеризация – представляет собой комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к ПМО или диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, и включает два этапа.

16. Существуют ли особые требования к методам исследования в рамках проведения диспансеризации?

- Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);
- Маммография обеих молочных желез проводится в двух проекциях с обязательным двойным прочтением рентгенограмм силами двух рентгенологов с отдельными независимыми заключениями;
- Исследование кала на скрытую кровь проводится иммунохимическим качественным и количественным методом.

17. Какова цель углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию?

Перенесенная новая коронавирусная инфекция оказывает влияние на все системы органов человека, однако наиболее часто фиксируются изменения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Исследования, направленные на контроль деятельности органов дыхания, сердца и сосудов, будут входить в расширенную программу диспансеризации. Ключевая цель – выявить изменения, возникшие в связи с новой коронавирусной инфекцией и направить усилия на предотвращение осложнений.

18. Кто может пройти углубленную диспансеризацию?

Лица, перенесшие новую коронавирусную инфекцию со второго месяца после выздоровления. Важно, чтобы факт болезни был официально подтвержден на уровне медицинской организации.

19. Если я уже проходил диспансеризацию в этом году, могу ли я пройти углубленную диспансеризацию?

Да, вы можете пройти дополнительные методы исследования углубленной диспансеризации.

20. Что подразумевается под приоритизацией проведения диспансеризации?

Всего выделяют 4 группы приоритизации:

I группа: пациенты с коморбидными заболеваниями, перенесшие новую коронавирусную инфекцию;

II группа: пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию;

III группа: пациенты более 2 лет не обращавшиеся за медицинской помощью;

IV группа: остальные группы пациентов.

Данная приоритизация необходима для первоочередного выявления патологических состояний у лиц, которые в большей степени этому подвержены на фоне наличия сопутствующих заболеваний.

Риск развития осложнений более высок после перенесенной новой коронавирусной инфекции у коморбидных пациентов (т.е. имеющих несколько хронических неинфекционных заболеваний).

21. Можно ли пройти диспансеризацию на дому (например, маломобильным гражданам)?

Да, ряд обследований возможно провести на дому. Обследования проводятся бригадой, выезжающей на участки к маломобильным пациентам.

22. Может ли гражданин пройти диспансеризацию или ПМО в поликлинике, которая ближе к работе, а не к дому?

Особенностью современного ПМО и диспансеризации являются участковый принцип проведения – по месту территориального прикрепления гражданина на медицинское обслуживание. В любой другой организации, в том числе рядом с работой, можно пройти диспансеризацию и ПМО в случае прикрепления к ней для получения первичной медико-санитарной помощи.