

# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ



Вам предстоит пройти диспансеризацию?

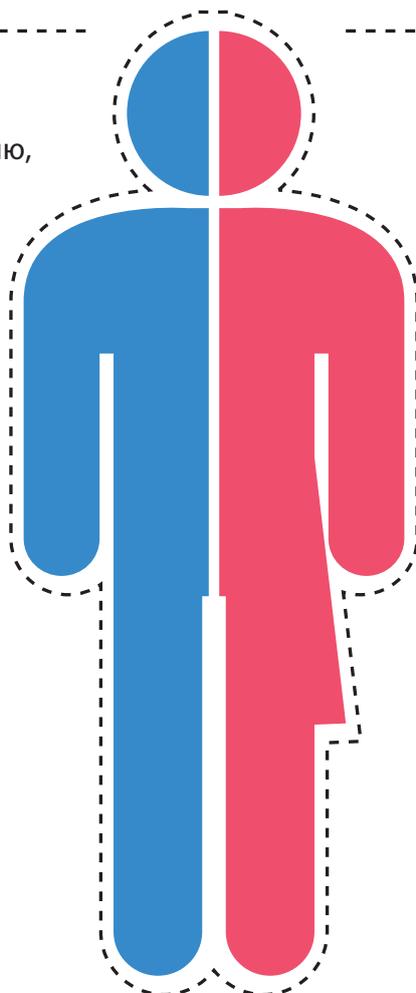
## С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Обратитесь в поликлинику, к которой вы прикреплены (иметь при себе паспорт, полис медицинского страхования)

Вы можете пройти диспансеризацию, если ваш возраст делится на «3»

	21	24	27	
	30	33	36	39
ВОЗРАСТ	42	45	48	
	51	54	57	
	60	63	66	69
	72	75	78	
	90	93	96	99

Граждане, которым не проводится диспансеризация в текущем году могут пройти профилактический медицинский осмотр



## ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

-  В отделении (кабинете) медицинской профилактики поликлиники
-  В регистратуре поликлиники
-  В кабинете участкового врача-терапевта
-  В средствах массовой информации, у родственников и друзей



## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИКЛИНИКИ, К КОТОРОЙ ВЫ ПРИКРЕПЛЕННЫ



**В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВАМ ПРОВЕДУТ**

Ежедневно с 8:00 до 20:00 (кроме воскресенья)

1. Анкетирование, измерение артериального давления, антропометрия, измерение глазного давления, определение уровня холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом.
2. Инструктаж о порядке прохождения обследований
3. Выдадут направление на обследования

# 1 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



Первый этап диспансеризации проводится с целью выявления признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения группы здоровья

# 2 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



это углубленный медицинский осмотр

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и проведения углубленного профилактического консультирования

## I ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют или имеются факторы риска развития таких заболеваний при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске. Эти граждане не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). **В следующий раз диспансеризацию нужно будет пройти через 3 года**

## II ГРУППА

Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске. Эти граждане не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам проводится коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях коррекции указанных факторов риска

## III ГРУППА

Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие 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. Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья

## ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ

**В завершении диспансеризации выдается паспорт здоровья и рекомендации врача-терапевта**

- Употребление нюхательного табака негативно воздействует на слизистую оболочку, иммунитет и нервную систему. Попадание табачной пыли в дыхательные пути способствует возникновению и развитию раковых опухолей.
- Существуют и другие, более экзотические виды бездымного табака. Вам стоит помнить о том, что если Вы никогда не слышали о вреде, наносимом употреблением того или иного табачного продукта, это не значит, что вреда нет.
- Курильщики и потребители других форм табака, слыша о его вреде, часто оправдывают себя тем, что современная экология оказывает на организм негативное воздействие столь сильное, что вред курения теряется на его фоне. Это неправда. В табачном дыме содержатся угарный газ, азот, водород, аргон, метан, цианистый водород и еще более 4000 компонентов, многие из которых являются фармакологически активными, токсичными, мутагенными и канцерогенными.



**Помните, что отказаться от табака не поздно никогда.**



Информация предоставлена НИИ пульмонологии ФМБА России. Под редакцией доктора мед. наук Г.М. Сахаровой. © Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 2009

## Если Вы курите, то прекратите это делать сегодня же:

- Через год риск появления у Вас коронарной болезни снизится в половину.
- Через 5 лет начнет снижаться вероятность смерти от рака лёгких, а через 15–20 лет она станет не выше, чем у тех, кто никогда не курил.
- Уже на следующий день нормализуется содержание кислорода в крови.
- Через 2 дня усилится способность ощущать вкус и запах.
- Через неделю улучшится цвет лица.
- Уже на следующий день исчезнет неприятный запах от кожи, волос и при дыхании.
- Через месяц значительно снизится утомляемость.
- Вскоре исчезнет головная боль по утрам и перестанет беспокоить кашель.

**УЗНАЙ БОЛЬШЕ  
КАК БЫТЬ ЗДОРОВЫМ  
[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)  
**8 800 200 0 200****

*Дать шанс здоровью!  
Можешь только ты!*



# ЧТО МЫ ЗНАЕМ О ТАБАКЕ?

**ДАТЬ  
ШАНС  
ЗДОРОВЬЮ!**

**МОЖЕШЬ  
ТОЛЬКО  
ТЫ!**

[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)

## Что мы знаем о табаке?

- Рак лёгких, никотиновая зависимость, пассивное курение — наши знания о табаке довольно отрывочны. Если Вы не врач, то за рамки предупреждений на сигаретных пачках Ваши теоретические знания, скорее всего, не выходят.
- Часто нам кажется, что пример родственников и знакомых убедительно показывает, что вред табака преувеличен. Наверняка Вы знаете какого-нибудь дедушку, который курил с 15 лет и дожил до 80, не испытывая особых проблем со здоровьем. Дело в том, что человек, во-первых, по природе своей оптимист, во-вторых, не склонен учитывать отдалённые риски. Например, мы даже не подозреваем, что средняя продолжительность жизни у мужчин во многих странах уже давно перевалила за 82 года, т.е. получается, ваш «здоровый дедушка» не дожил до среднего европейского возраста.
- Факт остаётся фактом: табак несёт смертельную опасность и колоссальный вред для здоровья. Доказано, что потеря жизни у курящих людей составляет в среднем 14 лет. Кроме того, у курящих людей страдает качество жизни: они чаще болеют, имеют одышку, ранний склероз, сердечно-сосудистые заболевания.

## Что мы знаем о сигаретах и выделяемых ими вредных веществах?

- Сигареты эволюционировали в течение многих десятилетий. Самокрутки, фабричные папиросы, сигареты с фильтром... Современные сигареты маскируют отравляющие вещества более мягким и менее видимым дымом, слабым запахом и красивой упаковкой. Они стали более привлекательными и лёгкими в употреблении.
- Кроме табака в сигаретах присутствуют остаточные пестициды и гербициды, удобрения, тяжёлые металлы,

мышьяк, цианид и другие токсины, аммиачные соединения и многие другие вещества, входящие в состав бумаги, клея, фильтра, декоративных красок и чернил.

- При горении количество вредных веществ только увеличивается. Температура на горящем конце сигареты превышает 800 °С — это миниатюрный мусоросжигательный завод, выбрасывающий в Ваши лёгкие невидимый угарный газ, ацетальдегид, акролеин, формальдегиды — всего не перечислить.
- В дыме присутствуют радиоактивные вещества: полоний-210, свинец, висмут. Если бы человек, выкуривающий пачку сигарет в день, получил свою годовую дозу облучения за один раз, она оказалась бы для него смертельной.
- В состав некоторых сигарет входят ароматические и вкусовые добавки: ментол, шоколад и сахар. Они побуждают курильщиков более глубоко и часто затягиваться, получая больше вредных веществ. Ментол может повреждать оболочки клеток, что позволяет токсинам сигарет проникать в них и вызывать рак.
- Вред сигарет в той или иной степени осознаёт всё большее число людей. Более же редкие виды табака из-за отсутствия доступной информации об их воздействии на здоровье представляются потребителям менее вредными и привлекают к себе всё больше внимания.

*Давайте попробуем разобраться, существуют ли табачные изделия, которые могут стать безвредной альтернативой сигаретам.*

## Дымные виды табака: сигары, трубочный и кальянный табак

- **Сигары** — это скрученный в трубочку табак, обёрнутый в табачный лист или табачную бумагу. Сигары считаются признаком мужественности, элегантности и стиля. Нежелание курильщиков сигар расставаться со своей привычкой поддерживается и общественным мнением о якобы меньшем вреде

сигар. Это заблуждение. Доказано, что риск развития рака лёгких среди курильщиков сигар в 9 раз выше, чем у некурящих. Кроме того, курение сигар вызывает рак пищевода, гортани и ротовой полости.

- **Трубка** и по своему имиджу, и по воздействию во многом схожа с сигарами. Благодаря тому, что в трубку помещается относительно большое количество табака, курильщик подвергается воздействию табака, равному воздействию нескольких сигарет. У курящих трубку значительно выше риск возникновения хронической обструктивной болезни лёгких, рака лёгких и ротовой полости, шеи, гортани, пищевода.
- **Кальян** часто считают безобидным развлечением, несущим минимум вреда для здоровья, ведь количество токсичных веществ и канцерогенов снижается при прохождении дыма через воду, а сама кальянная смесь содержит меньше никотина и не сжигается. Но многие забывают о том, что сигарета выкуривается обычно за пять минут и при этом вдыхается 300–500 мл дыма, а при курении кальяна процесс может длиться от 20 до 60 минут, а объём вдыхаемого дыма достигает 10 л. Поэтому в кровь поступает значительное количество никотина, канцерогенов, других токсичных веществ и угарного газа, источником которого является тлеющий уголь. Доказано, что курение кальяна приводит к развитию серьёзных лёгочных и сердечно-сосудистых заболеваний, рака различных органов.

## Бездымные виды табачных изделий

- Бездымные виды табака имеют, пожалуй, только одно преимущество: от их употребления не страдают окружающие. А вот сам человек, выбравший жевательный, сосательный или нюхательный табак, подвергает себя не меньшей, а зачастую и большей опасности, чем курильщик.
- Жевательный табак помимо никотина содержит канцерогены, такие как никель и полоний-210, нитрозамины и массу других веществ, вызывающих воспаление дёсен, кариес, заболевания ротовой полости и носоглотки, рак ротовой полости. Такой же спектр заболеваний вызывает сосательный табак.

- Выбирайте хлеб из муки грубого помола, цельно-зерновые макароны, каши, приготовленные на воде. Ешьте больше овощей и фруктов.
- Из мясных продуктов остановитесь на курице, индейке и телятине. Перед приготовлением удалите с мяса жир, с птицы — кожу.
- Увеличьте потребление рыбы, особенно морской. Лучше, если рыба будет присутствовать в вашем рационе ежедневно.
- Выбирайте десерты без жира, сливок и большого количества сахара. Остановитесь на фруктовых салатах и несладких желе.
- Потребляйте больше продуктов, содержащих растворимую клетчатку: овсяные хлопья, яблоки, сливы, ягоды, бобы. Они снижают уровень холестерина в организме и увеличивают его выведение.
- Потребляйте недавно появившиеся так называемые «функциональные» продукты, содержащие растительные стерины и станолы: они снижают всасывание холестерина в кишечнике и снижают «плохую» форму холестерина ЛПНП на 10–15%.
- Не жарьте на масле: варите, тушите, запекайте. Используйте посуду с покрытием, не требующим добавления жира при приготовлении пищи.

### Что делать, если диета не дала результатов?

- Если через 6–8 недель диеты снижение уровня общего холестерина в крови составило менее 5% и риск развития атеросклероза всё ещё высок, то врач может назначить Вам лекарства, снижающие уровень холестерина в крови.
- Ни в коем случае не занимайтесь самолечением и не поддавайтесь рекламе «чудодейственных» пищевых добавок. Врач может посоветовать Вам только один вид добавок — препараты растворимой клетчатки. Однако стоит помнить, что они лишь дополняют и усиливают действие правильно составленной диеты.

Информация предоставлена ФГУ НИЦ профилактической медицины Росмедтехнологий. Под редакцией проф. доктора мед. наук Н.В. Перовой.  
© Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 2009

- В России собственный уровень холестерина в крови знают не более 5% жителей. Для сравнения: в США и Европе эта цифра составляет почти 80%.
- Исследования показывают, что снижение уровня холестерина в среднем на 10% приводит к снижению риска развития основных сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них на 20–50%.
- Кардиологи всего мира считают, что свой уровень холестерина должен знать каждый человек старше 20 лет.

## Проверьте свой уровень холестерина!

УЗНАЙ БОЛЬШЕ  
КАК БЫТЬ ЗДОРОВЫМ  
[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)  
**8 800 200 0 200**

Дать шанс здоровью!  
Можешь только ты!



# ЕСЛИ У ВАС ПОВЫШЕН ХОЛЕСТЕРИН

ДАТЬ  
ШАНС  
ЗДОРОВЬЮ!

МОЖЕШЬ  
ТОЛЬКО  
ТЫ!

[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)

## Что такое холестерин?

- Мы часто слышим с экранов телевизоров, от врачей и знакомых о том, что потребление продуктов, в которых содержится холестерин, нужно сократить. На это часто поступает возражение, что, мол, на самом деле, холестерин не страшен человеческому организму. Более того, клетки организма, особенно печени, сами его вырабатывают, поэтому холестерин из пищи не может нам повредить. **Так вреден или полезен холестерин и стоит ли с ним бороться?**
- Холестерин — жироподобное вещество, которое действительно жизненно необходимо человеку. Холестерин входит в состав оболочек-мембран всех клеток организма, его много в нервной ткани, холестерин необходим для образования многих гормонов.
- Но! Организм сам вырабатывает холестерин в количествах, более чем достаточных для удовлетворения собственных нужд. Однако человек получает холестерин ещё и с пищей. Когда холестерина в организме, в первую очередь, в крови человека становится слишком много, то из друга он превращается в смертельного врага.

## Как действует холестерин, когда его слишком много?



- Избыток холестерина накапливается в стенках кровеносных сосудов. Вокруг этих отложений разрастается соединительная или, по-другому, рубцовая ткань, формируются отложения кальция. Так образуется атеросклеротическая бляшка. Она сужает просвет сосуда, снижает кровоток, а присоединение тромба ведёт к его закупорке.

- При закупорке сосуда ток крови останавливается, а ткань органа, который этот сосуд питал, постепенно отмирает, не получая кислорода и питательных веществ. Если закупорка происходит в сердце — развивается стенокардия, а затем инфаркт миокарда, если в мозге — мозговой инсульт. Иногда поражаются сосуды ног, тогда человек испытывает невыносимые боли и часто теряет способность передвигаться. Первый звонок, сигнализирующий о риске развития перечисленных заболеваний, — повышенный уровень холестерина.



**Каждый человек старше 20 лет должен знать свой уровень холестерина. Для этого нужно просто регулярно — хотя бы раз в несколько лет — делать анализ крови на уровень общего холестерина и его содержание в различных транспортных формах — липопротеинах.**

## Что означают цифры в анализе?

- В анализе крови Вы увидите уровень холестерина (ХС), а также и другие цифры. Дело в том, что в крови человека холестерин транспортируется вместе с белками, и такие комплексы получили название липопротеинов.
- Липопротеины низкой плотности (ЛПНП) и их предшественники очень низкой плотности (ЛПОНП) содержат мало белка, они большие и содержат много холестерина и жира — триглицеридов. Проникая в стенку сосуда, они транспортируют в сосудистую клетку избыток холестерина. Увеличение в крови уровня именно этих компонентов ведёт к раннему развитию атеросклероза.
- Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) — небольшие по размеру, они содержат другой белок, чем ЛПНП. Проникая в стенку сосуда, они захватывают холестерин и уносят его в печень. Чем ниже уровень ЛПВП, т.е. холестерина в «хороших» комплексах, тем выше риск атеросклероза.

## Оптимальные уровни холестерина и родственных параметров в крови

Общий ХС	< 5,0 ммоль/л (190 мг/дл)
ХС ЛПНП	< 3,0 ммоль/л (115 мг/дл)
Триглицериды (основные компоненты ЛПОНП)	< 1,7 ммоль/л (150 мг/дл)



**У людей, контролирующих уровень своего холестерина, отмечается на 30–40% меньше серьёзных осложнений со стороны сердца и на 30% меньше смертей от любых причин.**

## Что делать, если уровень холестерина в Вашей крови повышен?

- Содержание холестерина можно снизить. Для этого нужно оздоровить свой образ жизни. Будьте физически активны, питайтесь правильно и откажитесь от курения — оно значительно повышает риск образования атеросклеротических бляшек.
- В первую очередь надо снизить потребление твёрдых животных жиров, где одновременно содержится много насыщенных жирных кислот и холестерина, их много в сливочном масле, жирных молочных продуктах, жирных сортах сыра, сдобной выпечке, жирном мясе. Жиры должны составлять около 30% общей калорийности пищи, из них насыщенные — не более 10% (1/3 всех жиров), а 2/3 жиров должны поступать за счёт потребления растительных масел, рыбьего жира. Соблюдая нижеприведённые правила, Вы можете добиться снижения уровня холестерина в крови на 10–12%.
- Допустимое количество яиц — два в неделю. Но и их Вы получите в составе салатов и выпечки.
- Чаще используйте в своем рационе продукты со сниженным содержанием жира и холестерина: в первую очередь — обезжиренные молочные продукты.