

О важности диспансеризации



В 20-м веке произошли резкие изменения причин смертности. Если еще в 19 столетии люди в основном умирали от инфекционных заболеваний, то в 21-м веке — от хронических неинфекционных заболеваний. К ним относятся: сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные болезни, сахарный диабет. Суммарный вклад этих заболеваний в общую смертность РФ составляет почти 60%.

Эти же болезни дают высокий процент инвалидизации населения. Развитию всех хронических неинфекционных заболеваний способствуют одни и те же причины. Медики называют их факторами риска. Факторы риска не только повышают вероятность развития заболеваний, но и приводят к их прогрессированию и неблагоприятным исходам (снижение качества жизни, инвалидизация,

преждевременная смерть). На одни факторы риска повлиять невозможно. Их всего четыре – пол, возраст, наследственность, этническая принадлежность. Другие поддаются коррекции – либо путем назначения лекарственных средств, либо путем изменения образа жизни.

Диспансеризация включает раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), в том числе онкоскрининг. Вы когда-нибудь задумывались – зачем проходить диспансеризацию лично Вам? Предлагаем разобраться вместе.

Если изложить простым языком, диспансеризация помогает увеличить продолжительность жизни конкретного человека, и позволяет ему оставаться здоровым и полным сил до глубокой старости. Посмотрим, как «работает» диспансеризация: Диспансеризация направлена на выявление, в первую очередь, заболеваний, которые ведут к ухудшению качества жизни, к инвалидности и от которых чаще умирают россияне. Это онкологические заболевания, болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, хронические заболевания бронхов и легких.

Диспансеризация позволяет выявить заболевания и/или патологические состояния на ранних стадиях, когда еще нет симптомов или проявлений. А как известно, чем раньше выявлено заболевание, тем легче его лечить. После того, как у человека выявляют признаки заболевания, его обязательно направят на дополнительные методы обследования с целью уточнить диагноз и назначить эффективное лечение.

Так как диспансеризация проводится в том учреждении, где человек получает первичную медико-санитарную помощь (поликлиника к которой он прикреплен по полису ОМС), вся информация попадает к его участковому врачу. Именно он назначает лечение, направляет человека на дополнительные обследования, если нужно попасть к узким специалистам или в стационар. У человека уже есть заболевание. Подстрахуйтесь. Убедитесь, что не возникло еще одно заболевание. Так как у хронических неинфекционных заболеваний причины развития одни и те же, часто у человека одновременно может быть несколько заболеваний, например, гипертоническая болезнь и ИБС, ИБС и сахарный диабет. Причем эти заболевания утяжеляют течение друг друга. Если у человека не будет отклонений от нормы, а его образ жизни предрасполагает к развитию хронических неинфекционных заболеваний, медики проинформируют его о неправильных привычках – факторах риска – и дадут рекомендации по изменению стиля жизни.

Научными исследованиями доказано: даже при отсутствии хронических неинфекционных заболеваний, в определенных случаях сочетание факторов риска может в течение предстоящих 10 лет увеличивать риск развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт) и смерти. Например, у человека нет никаких болезней, но в ближайшие 10 лет у него на фоне полного здоровья разовьется инфаркт миокарда, и этот человек умрет в течение 24 часов от момента появления первых симптомов. На диспансеризации обязательно рассчитывают этот риск.

Берегите себя и следите за своим здоровьем!