**Предотвратить, а не лечить**

***Рассказывая о диспансеризации, Ирина ЯЛАЕВА, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической службе 24-й городской больницы, сказала очень мудрую фразу: «Когда ничего не беспокоит, мы идем к врачам для того, чтобы жить полноценной жизнью, а не бороться с последствиями перенесенных тяжелых заболеваний». И правда: зачем же еще проходить диспансеризацию, на которую зазывают плакаты, развешенные по городу?***

**— Ирина Геннадиевна, чем диспансеризация отличается от плановых профилактических приемов?**

— На диспансеризацию приходят люди здоровые. А на осмотр к терапевту, как правило, приходят уже с жалобами, с которыми дальше и работает доктор.

Вообще диспансеризация – это целый комплекс медицинских мероприятий, направленных на то, чтобы выявить факторы риска и обнаружить предрасположенность или наличие у пациента хронических неинфекционных заболеваний, в том числе, онкологических. Диспансеризация — это чекап, общая проверка здоровья: скрининговый осмотр, проведение лабораторных, инструментальных исследований для того, чтобы пациент за одно посещение получил представление о том, какие у него есть факторы риска (а это может быть курение, лишний вес, гиподинамия, высокий уровень холестерина, сахара в крови, отягощенная наследственность и так далее) и заболевания. Например, очень часто только при посещении врача пациенты узнают, что у них высокое артериальное давление. И в ряде лабораторных анализов и манипуляций – таких, как исследование кала на скрытую кровь, исследование крови на простатический специфический антиген и дальнейшее назначение пациентам фибродуоденогастроскопии или колоноскопии позволяет медикам выявить предраковые, а в ряде случаев и раковые, злокачественные новообразования.

**—Если ничто не беспокоит, сложно себя заставить идти к врачу.**

— К сожалению, на сегодняшний момент, по статистике, только 25 процентов населения обеспокоено состоянием своего здоровья, а именно – профилактикой заболеваний. Чаще всего люди приходят к врачу уже с имеющимися симптомами, и в ряде случаев эти симптомы говорят о достаточно серьезных состояниях, которые требуют серьезной коррекции.

На диспансеризацию приглашаются люди вне симптомов, вне жалоб, вне обострений, в свободное от работы либо от каких-то домашних дел время для того, чтобы пройти скрининг, и в дальнейшем, если выявится какое-то заболевание, наблюдаться и успешно проводить его лечение.

Диспансеризация проводится с 18 лет и до бесконечности, без ограничений по возрасту. С 18 до 39 лет мероприятия проводятся раз в три года, с 40 лет – ежегодно.

**— Кого сложнее всего «заманить» на диспансеризацию – молодежь?**

— На самом деле нет. Сейчас мы наблюдаем огромный интерес у людей молодого возраста к своему здоровью. Они настроены на здоровый образ жизни, занимаются спортом, фитнесом – это модно. Молодежи важно, чтобы состояние здоровья было хорошим.

Вторая группа пациентов, бережно относящихся к своему здоровью, - это люди 65 плюс.

Сложнее всего работать с людьми 30-40 лет. Как правило, они без конца чем-то заняты, работают, воспитывают детей, им не до себя. Пока они хорошо себя чувствуют. Но именно в этом возрасте зарождаются первые предпосылки для ухудшения здоровья.

Поэтому для людей после 40 лет рекомендована диспансеризация уже не раз в три года, а раз в год. А в программу включены дополнительные обследования, например, маммография для женщин и определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови — для мужчин. Для пациентов 45 лет обоих полов — эзофагогастродуоденоскопия. То есть существует определенный перечень инструментально-лабораторных методов для определенного года рождения.

**— Итак, человек захотел пройти диспансеризацию… Как перейти от мысли к делу?**

— Он должен взять паспорт, медицинский полис и прийти в любое медицинское учреждение по месту своего проживания не зависимо от того, прописан он по этому адресу или нет. То есть в ближайшую поликлинику. Если вы ни разу не бывали в этой поликлинике, вы пишете заявление, что хотите получать медицинскую помощь именно здесь (этот документ называется заявлением о прикреплении) и сообщаете сотрудникам регистратуры, что желаете пройти диспансеризацию.

Дальше идете в указанный кабинет или отделение профилактики и проходите необходимых специалистов. Перед посещением каждому пациенту выдается анкета для заполнения, их существует две: до 75 лет и после 75. По заполненной анкете медицинская сестра, или фельдшер, или врач кабинета профилактики выявляет наличие факторов риска, чтобы определить дальнейшую маршрутизацию пациента: на что следует обратить внимание, какие обследования пройти, на какие темы после прохождения диспансеризации терапевт должен с ним углубленно побеседовать. Измеряется рост, вес, берется кровь на холестерин и сахар, измеряется внутриглазное давление и так далее… То есть проводятся все манипуляции, перечень которых зависит от года рождения пациента.

**— Отличается ли чем-либо диспансеризация, перечень рекомендуемых мероприятий, для тех, кто переболел COVID-19?**

— Это отдельное направление, называется «углубленная диспансеризация». Проект стартовал 1 июля 2021 года. Все пациенты *после каждого случая* перенесенной новой коронавирусной инфекции имеют возможность пройти диспансеризацию через 60 дней после выздоровления.

Углубленная диспансеризация направлена на выявление постковидных отклонений и нарушений, которые могут развиваться после перенесенной коронавирусной инфекции. Она также проводится в два этапа, первый из них включает общий и биохимический анализы крови, измерение насыщения крови кислородом (сатурация), тест с 6-минутной ходьбой, электрокардиограмму, по показаниям – компьютерную томографию. Если в ходе углубленной диспансеризации выявлены какие-то отклонения, тогда на дельнейшее лечение пациент отправляется к узкому специалисту: эндокринологу, неврологу, отоларингологу и так далее.

**— Ирина Геннадиевна, и все же зачем проходить диспансеризацию, если ничто не беспокоит? Убедите, пожалуйста, примерами.**

— Если пациента ничто не беспокоит, то это не значит, что у него нет никаких отклонений по факторам риска. Позволю себе напомнить, что факторы риска есть модифицируемые и немодифицируемые. То есть те, что мы можем изменить, и те, на которые мы повлиять не в силах.

На что можем повлиять? Мало двигаемся – можем изменить образ жизни и давать себе регулярные физические нагрузки. Имеем лишний вес – можем взять себя в руки и похудеть. Курим, выпиваем – можем бросить. Повлиять можно также на уровень холестерина и сахара в крови… Если человек будет понимать, что, продолжая курить, он через столько-то лет заработает рак легких, он задумается.

К слову, при прохождении диспансеризации пациентам предлагаются школы здоровья — для тех, кто хочет бросить курить, употреблять алкоголь или наркотики. Тех, кто борется с лишним весом… В школы здоровья люди приглашаются малыми группами по 10-15 человек, чтобы узнать подробности о факторах риска.

Во время диспансеризации у 50% людей мы наблюдаем повышенное артериальное давление. На начальных этапах АД у ряда пациентов может себя никак не проявлять. Но грозит инсультами и инфарктами, которые случаются как раз на фоне высокого артериального давления. Во время диспансеризации человек узнаёт, как контролировать артериальное давление, что делать и как себя вести, какими препаратами его снижать. Встает на диспансерный учет и раз в полгода приходит на осмотр к врачу, чтобы оценить состояние и правильность терапии.

И самая главная цель диспансеризации – выявление предраковых и раковых состояний, выявление полипов. К примеру, пациента ничто не беспокоит, но в рамках диспансеризации он сдал кал на скрытую кровь, результат положительный… Пациента тут же отправляют на фиброколоноскопию, а там определяется в лучшем случае полип, в худшем – рак толстого кишечника.

Если проходить обследования в системе, то степень выявления столь серьезных заболеваний на ранних стадиях будет очень высокой. А значит, лечебные мероприятия будут более бережными: объем оперативного вмешательства – минимальным, а если потребуется химиотерапия, то она будет более щадящей, чем на третьей, четвертой стадиях развития онкологического заболевания. Первая и вторая стадия могут никак не проявлять себя клиническими симптомами, жалобами и выявляются только при обследовании.

Нужно взять за привычку регулярно проходить диспансеризацию, только системное наблюдение за собственным здоровьем позволит нам добиться хороших результатов и высокой продолжительности счастливой, здоровой жизни.

Мария ПОНИМАТКИНА