



## 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
<b>на I этапе углубленной диспансеризации:</b>	
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

Наиболее часто задаваемые вопросы по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам

	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
<b>на II этапе углубленной диспансеризации:</b>	
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.