



СКРЫТЫЕ УГРОЗЫ: ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СПАСЁТ ОТ БЕССИМПТОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

СВЕТЛАНА ЛАЗАРЕВА,
ФОТО ДАРЬИ КРЮЧКОВОЙ

Многие опасные болезни – злокачественные новообразования, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания на начальных стадиях протекают бессимптомно. Только регулярные обследования позволяют обнаружить их вовремя. Правильная диагностика и коррекция факторов риска значительно уменьшают вероятность тяжёлых последствий.

В России диспансеризация взрослого населения проводится бесплатно по полису ОМС. В 2025 году её прошли более ста миллионов россиян, в том числе 25 млн детей. В Московской области проводятся Единые дни диспансеризации в поликлиниках. У жителей Королёва, работающих на градообразующих предприятиях, есть дополнительная возможность пройти обследование.



СВЕТЛАНА ШАЛЬНОВА

• *Заведующий
2-м терапевтическим
отделением ФГБУЗ МСЧ 170
ФМБА России*

– Диспансеризацию работников прикрепленных к нашей Медсанчасти предприятий мы начали в 2025 году. Проводили её впервые. Прежде у нас проходили только периодические медицинские осмотры работников, чья трудовая деятельность связана с вредными производственными факторами на рабочем месте. Диспансеризация была организована для сотрудников корпорации «Тактическое ракетное вооружение». Социальный отдел предприятия собрал списки желающих, мы составили график по подразделениям. Проходили работники диспансеризацию одним днём – по вторникам и четвергам с января по ноябрь 2025 г. В 2026 году диспансеризация продолжается.

Что хочу отметить: даже при кажущемся небольшим перечне обследований и осмотров, включённых в диспансеризацию, мы выявили не только факторы риска, но и заболевания, которые нуждаются в дальнейшем лечении, обследовании и оперативном вмешательстве. Средний возраст прошедших диспансеризацию составил 52 года. Напомню, диспансеризацию население в возрасте от 18 до 39 лет проходит раз в три года, а те, кто старше 40 лет – ежегодно.



По результатам диспансеризации хочется отметить следующее: выявлены такие факторы риска, как повышенный уровень глюкозы. Если норма составляет до 6 ммоль/л, то показатели от 6,3 ммоль/л до 6,9 ммоль/л выявлены у 27% обследованных. Уровень более 7 ммоль/л обнаружен у 9%, а более 8 ммоль/л – у 4%. За период проведения диспансеризации впервые мы выявили два случая сахарного диабета.

Повышенный уровень общего холестерина – один из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. У 27% людей, прошедших диспансеризацию, мы выявили повышенный уровень холестерина, то есть более 6 ммоль/л. Более значимое повышение, свыше 7 ммоль/л, мы выявили у 19% обследуемых.

Положительный результат анализа кала на скрытую кровь выявлен у 12,7% обследуемых, они проконсультированы проктологом. Выявлены доброкачественные образования (полипы) у 11 человек, все удалены во время проведения колоноскопии, восемь случаев геморроя и различные воспалительные процессы, потребовавшие дальнейшего обследования и лечения, а также 2 случая злокачественных новообразований толстого кишечника. Больные направлены на оперативное лечение в стационары ФМБА.

– **Какие ещё обследования были сделаны в рамках диспансеризации?**

– В перечень обязательных обследований в день диспансеризации входят ежегодное определение уровня глюкозы и общего холестерина в крови, иммунохимический количественный анализ кала на скрытую кровь, электрокардиография в покое, измерение внутриглазного давления, осмотр акушером-гинекологом или акушеркой. Один раз в 2 года – флюорография или рентгенография лёгких, маммография обеих молоч-



ных желёз в 2-х проекциях, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года.

По результатам обследования выявлены изменения по маммографии у 22% женщин, все направлены на ультразвуковое исследование молочных желёз. Половина из них консультированы онкологом для определения дальнейшей тактики ведения и лечения. Что касается онкоцитологического скрининга, примерно у 30% женщин выявлены воспалительные изменения. Все женщины осмотрены гинекологом, назначено лечение.

Впервые выявили и взяли на диспансерное наблюдение 27 человек с гипертонической болезнью, трёх пациентов с железодефицитной анемией и одного работника с глаукомой.

– **Можно ли сказать, что вы тем самым предупредили серьёзные последствия – возможные инсульты, инфаркты? Может быть, вы спасли людям жизнь?**

– Как говорил учёный физиолог Илья Ильич Мечников, будущее медицины – за профилактикой. Диспансеризация предоставляет эту возможность. Если мы начнём на этапе повышенного уровня глюкозы мониторить состояние пациента, рекомендовать диету, возможно, назначать в малых дозах препараты, которые стабилизируют уровень сахара, то сможем предотвратить развитие сахарного диабета.

Что касается уровня общего холестерина: если своевременно рекомендовать диету, назначать лекарства, снижающие уровень холестерина, мы предотвращаем развитие сердечно-сосудистых заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца и атеросклероз сосудов. В осмотр терапевта обязательно входит измерение артериального давления. Это один из важных моментов диагностики гипертонической болезни и своевременного назначе-

ния лечения, предотвращающего агрессивное течение болезни, в том числе кризовых состояний. Когда речь идёт о работающих людях, очень важно сохранить человеку качество жизни и длительную трудоспособность. Я считаю, что регулярное обследование в рамках диспансеризации должно быть принципиальной позицией в работе медицинского учреждения, дающей возможность профилактики на ранних этапах социально значимых болезней, с которыми мы сталкиваемся практически каждый день.

Мы оцениваем проведённую работу высоко – пациенты проявили заинтересованность. Диспансеризация одним днём привлекла работников предприятия, и в конце года мы получили прекрасные отзывы – на этот год записалось в полтора раза больше людей. По завершении диспансеризации мы выдаём справки, на основании которых даётся один дополнительный день к отпуску. Работники предприятия с удовольствием воспользовались таким бонусом.

– **Скажите, чем профосмотр отличается от диспансеризации?**

– Периодический медицинский осмотр мы проводим по Приказу №29н Минздрава России. Перечень обследований строго регламентирован согласно вредным факторам производственного процесса на рабочем месте. Ряд обследований дублируется в диспансеризации. Но нет иммунохимического анализа кала на скрытую кровь. Диспансеризация позволяет человеку пройти гастроскопию один раз в возрасте 45 лет, а с 40 лет мужчинам сдавать кровь раз в пять лет на онкомаркер ПСА с целью раннего выявления рака предстательной железы.

– **Сотрудников каких ещё предприятий вы планируете привлекать в рамках диспансеризации?**

– Мы планируем привлекать работников всех прикрепленных предприятий к МСЧ, особенно тех, кто не проходит периодический медицинский осмотр. В конце 2024 г. разослали письма, но получили ответ только от корпорации «Тактическое ракетное вооружение». Поэтому организовали диспансеризацию на этом предприятии.

– **Подскажите, не прикрепленные к Медсанчасти №170 пациенты могут пройти диспансеризацию в ней?**

– Нет. Диспансеризация организована для работников предприятий, прикрепленных к Медсанчасти. Жители г. Королева проходят диспансеризацию в поликлиниках по месту жительства.

– **Как вы дальше планируете развивать эту работу?**

– Я считаю, что диспансеризацию необходимо продолжать с наращиванием объёмов, с целью охвата большего количества работников разных предприятий. Диспансеризация уже не один год показывает: при неформальном подходе – это очень важное подспорье в плане поддержания здоровья. И, конечно, я обращаюсь к руководству предприятий: взаимодействуйте с нами, предоставляйте списки тех, кто желает пройти диспансеризацию. Специалисты нашей Медсанчасти помогут вашим сотрудникам выявить проблемы со здоровьем и сохранить его.