

Диспансеризация



*Выполнила учащаяся группы СД-20
Черноусова Евгения*

Диспансеризация



– это комплекс мероприятий, включающих в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения.

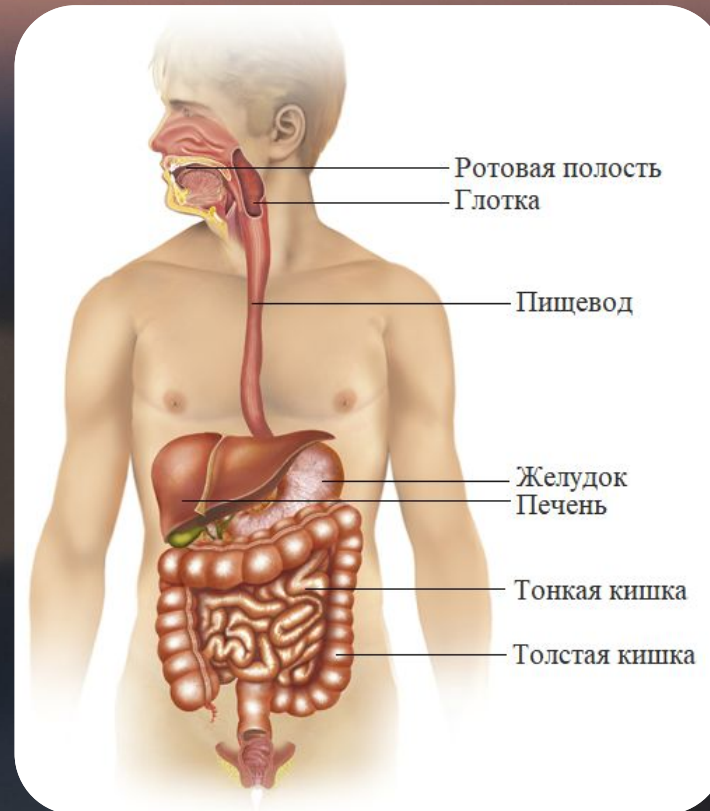
**Диспансерное наблюдение проводится в
соответствии**

с

**Постановлением 96 Министерства здравоохранения Республики
Беларусь "Об утверждении Инструкции о порядке проведения
диспансеризации"**



Диспансеризация пациентов с заболеваниями органов пищеварения



Язва желудка. Язва двенадцатиперстной кишки

Проводится:

1 раз в год:

медицинский осмотр;

измерение индекса массы тела (далее - ИМТ);

анализ кала на скрытую кровь

1 раз в 3 года - биохимическое исследование крови (щелочная фосфатаза (далее - ЩФ), гамма-глутамилтранспептидазы (далее - ГГТП), общий белок, амилаза, ХС, железо)

по показаниям:

эзофагогастродуоденоскопия (далее - ЭГДС);
УЗИ ОБП, рентгеноскопия желудка;

консультация врача-гастроэнтеролога,
консультация врача-хирурга

Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) при персистировании инфекции *Нр*, постоянном приеме нестероидных противовоспалительных средств (далее - НПВС) или антиагрегантов - постоянно.

Перевод в группу Д (II):

при отсутствии инфекции *Нр* и приема НПВС или антиагрегантов;

при отсутствии в последние 3 года рецидивов, скрытой крови в кале, симптомов тревоги, снижения массы тела, анемии

Хронический атрофический гастрит

При хроническом хеликобактерном атрофическом гастрите умеренной или тяжелой степени без дисплазии; легкой степени с метаплазией (OLGA II - IV) проводится:

1 раз в год - медицинский осмотр;

1 раз в 3 года: биохимическое исследование крови (железо, ферритин); ЭГДС с биопсией для стадирования по OLGA; по показаниям - УЗИ ОБП, Rh-скопия желудка с бариевой взвесью

При хроническом хеликобактерном атрофическом гастрите с дисплазией, аутоиммунном атрофическом гастрите проводится:

1 раз в год: медицинский осмотр; биохимическое исследование крови: железо, ферритин; ЭГДС с биопсией для стадирования по OLGA:

1 раз в 3 года - при аутоиммунном атрофическом гастрите;

1 раз в 6 месяцев - при легкой (умеренной) дисплазии. В случае выявления тяжелой дисплазии (по результатам исследования биопсийного материала) - повторная ЭГДС с последующей консультацией врача-онколога; по показаниям - консультация гематолога

При реинфекции *Нр* - контроль эффективности эрадикации (повторная ЭГДС или ¹³C-углеродный дыхательный тест на *Нр* или анализ кала на антигены *Нр* через 4 - 8 недель после окончания лечения)

**Наблюдение врача-терапевта
участкового (врача общей практики)
– постоянно**

Алкогольный гепатит

Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита

Проводится при хронических гепатитах
(кроме вирусного):

1 раз в год: медицинский осмотр,
оценка статуса питания; ОАК,
исследование крови биохимическое:
билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП,
общий белок, глюкоза; УЗИ ОБП

1 раз в 3 года или по клиническим
показаниям - консультация врача-
гастроэнтеролога

**Наблюдение врача-терапевта
участкового (врача общей
практики), а при аутоиммунном
гепатите - и врача-гастроэнтеролога
– постоянно**

Алкогольный цирроз печени

Проводится:

1 раз в год: медицинский осмотр; контроль статуса питания и нервно-психического статуса; ОАК с тромбоцитами, биохимическое исследование крови: билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, альбумин, мочевины, креатинин, глюкоза, ПТИ или МНО; УЗИ ОБП, остеоденситометрия (при первичном билиарном циррозе); консультация врача-гастроэнтеролога, ЭГДС - в зависимости от наличия варикозного расширения вен пищевода (далее - ВРВП):

при компенсированном циррозе печени и отсутствии ВРВП - 1 раз в 2 - 3 года;

при компенсированном циррозе печени с ВРВП 1 ст. - 1 раз в 1 - 2 года;

последующие скрининговые ЭГДС не проводятся - при компенсированном циррозе печени с ВРВП 2 - 3 ст.;

при декомпенсированном циррозе печени - вне зависимости от размера ВРВП - 1 раз в год

Наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) - постоянно.
При первичном билиарном циррозе - наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

Гастроэзофагеальный рефлюкс (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом C-D)

1 раз в год:

медицинский осмотр с определением
ИМТ;

ОАК, биохимическое исследование
крови: билирубин, АСТ, АЛТ, железо;

ЭГДС

Наблюдение врача-гастроэнтеролога,
врача-терапевта участкового (врача
общей практики) - постоянно

Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭРБ с пищеводом Баррета)

1 раз в год:

медицинский осмотр с определением ИМТ;

биохимическое исследование крови (в т.ч. железо), анализ кала на скрытую кровь;

ЭГДС;

в случае пищевода Барретта с дисплазией - ЭГДС с биопсией проводится 2 раза в год (увеличение частоты выполнения ЭГДС определяется индивидуально)

по показаниям:

Rh-скопия пищевода;

консультация врача-онколога

Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) - постоянно

Другие болезни поджелудочной железы

Хронический панкреатит алкогольной этиологии

Другие хронические панкреатиты

Проводится при хроническом панкреатите (при наличии кальцинатов, кист, нарушении статуса питания):

1 раз в год:

медицинский осмотр с оценкой статуса питания;

ОАК, биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, амилаза;

УЗИ ОБП

1 раз в 2 года - ЭГДС

Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

Язвенный колит

1 раз в год:

медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК, биохимическое исследование крови: билирубин, глюкоза, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, СРБ, мочевины, креатинин; УЗИ ОБП, скрининговая колоноскопия (скрининг колоректального рака) - при длительности болезни более 10 лет в зависимости от наличия других факторов риска по схеме:

1 раз в год при:

распространенном колите с частыми тяжелыми обострениями или непрерывном течении с высокой активностью; наличии в анамнезе в последние 5 лет дисплазии или стриктур; наличии первичного склерозирующего холангита; развитии колоректального рака в возрасте моложе 50 лет у родственников первой степени родства;

1 раз в 2 - 3 года при:

распространенном колите с активностью легкой или умеренной степени; наличии псевдополипов; отягощенном по колоректальному раку наследственном анамнезе (в возрасте старше 50 лет у родственников первой степени родства);

1 раз в 5 лет - в остальных случаях

по показаниям - диагностическая колоноскопия

Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно

Болезнь Крона (регионарный энтерит)

раз в год:

медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК, биохимическое исследование крови (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, белок, СРБ, мочевины, креатинин); УЗИ ОБП, скрининговая колоноскопия (скрининг колоректального рака) при поражении более одного сегмента толстой кишки и длительности болезни более 10 лет - в зависимости от наличия других факторов риска по схеме:

1 раз в год при:

распространенном колите с частыми тяжелыми обострениями или непрерывном течении с высокой активностью; наличии в анамнезе в последние 5 лет дисплазии или стриктур; наличии первичного склерозирующего холангита; развитии колоректального рака в возрасте моложе 50 лет у родственников первой степени родства;

1 раз в 2 - 3 года при:

распространенном колите с активностью легкой или умеренной степени; наличии псевдополипов; отягощенном по колоректальному раку наследственном анамнезе (в возрасте старше 50 лет у родственников первой степени родства);

1 раз в 5 лет - в остальных случаях

по показаниям - диагностическая колоноскопия или энтероскопия,

Проводится при болезни Вильсона:

1 раз в 6 месяцев:

медицинский осмотр с оценкой статуса питания; ОАК, биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП; суточная экскреция меди с мочой

1 раз в год - УЗИ ОБП

по показаниям:

ЭГДС; консультации: врача-офтальмолога, врача-невролога

Наблюдение врача-гастроэнтеролога,
врача-терапевта участкового (врача
общей практики) – постоянно

Нарушение всасывания после хирургического вмешательства, не классифицированное в других рубриках

При синдроме короткой кишки проводится:

1 раз в год:

медицинский осмотр с оценкой статуса питания;

ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови (общий билирубин, глюкоза, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, общий белок, мочевины, креатинин)

по показаниям - УЗИ ОБП, ЭГДС

Увеличение кратности проведения исследований определяется индивидуально

Наблюдение врача-гастроэнтеролога, врача-терапевта участкового (врача общей практики) – постоянно