**Диспансеризация населения**

Порядок проведения диспансеризации определен приказом МЗ СССР «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» № 770 от 30 мая 1986 г.

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ -**это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.

Цель диспансеризации — формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития болезни, снижение заболеваемости, увеличение периода активного творческого долголетия.

Диспансеризация позволяет выявлять заболевания на начальной стадии их развития, что служит предпосылкой успешного лечения.

*Современный человек стремится к достижению успеха, определенного статуса и независимости. В этой гонке у него не остается времени заниматься собственным здоровьем. В результате он обращается к врачу, когда заболевание требует принятия экстренных мер.*

*Современная медицина достигла такого уровня, когда она успешно борется со многими заболеваниями. Нужно всегда помнить, что****заболевание легче предупредить****, чем лечить. Всем нам нужно выставлять заслон болезням как можно раньше – до их появления. Даже если у человека нет жалоб, проверять здоровье все равно необходимо. Многие заболевания на ранних стадиях протекают бессимптомно. Именно профилактическая направленность сможет обеспечить успехи в борьбе с болезнями.*

**Диспансеризация стоматологических больных** является комплексным методом раннего выявления больных, нуждающихся в долговременном и динамическом наблюдении, высококвалифицированного обследования и лечения их, проведения индивидуальной и групповой, социальной и медико-биологической профилактики стоматологических заболеваний.

Основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных являются:

1.Плановость — установление последовательности и оптимальных сроков проведения организационных, лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

2.Комплексность:

а) направление лечебных мер не только на ликвидацию локального процесса, но и на общее оздоровление организма;

б) проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды;

в) проведение оздоровительных мероприятий совместно с педиатрами, терапевтами, гигиенистами, врачами других специальностей, средним медицинским персоналом и общественностью.

3.Выбор ведущего звена из общего комплекса мероприятий. Особое внимание уделяется лечебно-профилактическим мероприятиям, которые при данном виде патологии являются решающими.

4.Дифференцированный подход к назначению оздоровительных мер с учетом складывающейся ситуации; уровня и структуры стоматологической заболеваемости и обусловливающих их факторов; степени обеспеченности населения врачами и состояния материально-технической базы, стоматологической службы; оптимального использования имеющихся сил и средств.

Диспансерному наблюдению врача-стоматолога подлежат больные со следующими заболеваниями органов полости рта и челюстно-лицевой области:

· множественный кариес твердых тканей зубов;

· некариозные поражения твердых тканей зубов (гипоплазия эмали, флюороз, клиновидный дефект и др.);

· заболевания пародонта;

· заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ (стоматиты, хейлиты, глоссалгия, глоссадиния, предраковые заболевания);

· одонтогенные остеомиелиты;

· невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва; хроническими воспалениями слюнных желез;

· доброкачественные и злокачественные новообразования челюстей и полости рта;

· врожденные пороки челюстно-лицевой области и зубочелюстные аномалии и другие патологии.

Принципы распределения по диспансерным группам:

1.Здоровые — лица, не предъявляющие никаких жалоб, у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функций органов и систем; среди них лица с так называемыми пограничными состояниями, то есть с незначительными отклонениями физиологических характеристик от нормы, не влияющими на функциональную деятельность организма (Д–I).

2.Практически здоровые — лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, но без обострений в течение нескольких лет (Д–II).

3.Больные, нуждающиеся в лечении:

а) с компенсированным течением заболеваний, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности;

б) с субкомпенсированным течением заболеваний, частыми и продолжительными потерями трудоспособности;

в) с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности (Д–III).

В каждой из указанных групп учитываются лица с факторами риска (производственного, бытового, генетического характера) возникновения определенных заболеваний. Больные подлежат динамическому наблюдению у врачей-специалистов соответствующего профиля. На всех больных, взятых под диспансерное наблюдение, заполняется «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (форма №030/у), в ней содержатся сведения о сроках явки к врачу, о нетрудоспособности, профилактических и лечебных мероприятиях.

Периодичность плановых посещений определяется в зависимости от формы заболевания, характера течения, общего состояния пациента.

Вся работа по диспансеризации проходит три условных этапа:

1.Выявление больных.

2.Оформление «Контрольной карты диспансерного наблюдения» (форма №030/у).

3.Оформление «Медицинской карты стоматологического больного», где указываются состояние больного, диагноз, проводимое лечение, сроки повторного наблюдения, лечебно-оздоровительные мероприятия (трудоустройство, диетическое питание и т. д.); на лицевой стороне ставится буква «Д».

Осуществление динамического наблюдения за больными с выполнением лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

Контрольные карты используются для контроля за посещением больных к врачу. В карте ведутся записи возникающих осложнений, сопутствующих заболеваний, изменений диагноза, записываются наиболее важные лечебно-профилактические мероприятия: госпитализация, санаторно-курортное лечение, перевод на инвалидность и т.д.

На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются раздельные контрольные карты.

Карты хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение. Карты рекомендуется хранить по месяцам назначенной явки к врачу (в целом или по нозологическим формам заболеваний), что позволяет осуществлять контроль за систематичностью посещений, принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки.

Диспансеризация проводится ежегодно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан.

Перечень стоматологических заболеваний, предусматривающих диспансерное наблюдение:

• множественным прогрессирующим кариесом зубов (4 раза в год);

• легкой формой пародонтита (1 раз в 6 мес),

• тяжелой формой (каждые 3 мес);

• пародонтозом (1 раз в 6 мес для профилактики осложнений);

• хроническими гингивитами, стоматитами, хейлитами, глоссальгией (от 2 до 4 раз в год в зависимости от стадии заболевания и продолжительности диспансерного наблюдения); одонтогенными невралгиями тройничного и невритами лицевого нервов (от 2 до 4 раз в год);

• хроническими остеомиелитами костей лица (2 раза в год); хроническим одонтогенным воспалением верхнечелюстной пазухи (2 раза в год);

• хроническим воспалением слюнных желез (2 раза в год);

• предраковыми заболеваниями челюстей и полости рта, злокачественными новообразованиями челюстей и полости рта (совместно с онкологами в зависимости от стадии заболевания);

• врожденными расщелинами челюстно-лицевой области (2 раза в год);

• зубочелюстными аномалиями (2—3 раза в год);

• врожденными и приобретенными деформациями челюстей (2 раза в год).