



ИЗДАНИЕ АССОЦИАЦИИ СРЕДНИХ МЕДРАБОТНИКОВ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ЖУРНАЛ №10 2023 МЕДСЕСТРА Приамурья

Читайте в номере:

**ПЕРИОДИЧЕСКАЯ
АККРЕДИТАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ:
ОБРАЩАЕМ
ВНИМАНИЕ НА
ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ**

стр. 12

**МЕДИЦИНСКОЕ
ВОЛОНТЕРСТВО**

стр. 18

**ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ
УЧАСТКОВОЙ
МЕДСЕСТРЫ**

стр. 24

**СИНДРОМ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ**

стр. 29

СВЕТЛАНА АНДРЮЩЕНКО,

главная медицинская сестра ГАУЗ АО «Ивановская больница»

«НИКОГДА НЕ БОЙСЯ, ДЕРЗАЙ, ПРЕДПРИНИМАЙ!»
стр. 10

«ПАТРУЛЬ ЗДОРОВЬЯ»: сделать медицинскую помощь доступной для всех жителей Амурской области



Цель: своевременное выявление социально значимых заболеваний на ранних этапах

СПЕЦИАЛИСТЫ:

- терапевты
- специалисты Амурского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики
- кардиолог
- гинеколог
- хирург
- эндокринолог
- невролог
- ЛОР-врач
- онколог
- дерматовенеролог
- врачи УЗИ-диагностики
- врач функциональной диагностики

ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- клинический и биохимический анализы крови
- общий анализ мочи
- ЭКГ
- спирография (по назначению специалистов, а также в рамках углубленной диспансеризации)
- УЗИ ОБП, почек, сердца (по назначению специалистов)
- для женщин: мазки цитология, микрофлора
- онкомаркеры: ПСА мужчинам 45-50-55-60 лет, СА женщинам – по назначению гинеколога
- маммография
- флюорография

Результат: формирование группы лиц повышенного риска заболевания, их целенаправленное углубленное обследование, проведение адекватных лечебных, реабилитационных и профилактических мер, а также динамическое наблюдение



**ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!
ПРИМИТЕ САМЫЕ ИСКРЕННИЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ
С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ –
МЕЖДУНАРОДНЫМ ДНЕМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ!**

Медицинские сестры составляют самую многочисленную категорию медицинских работников. Данная профессия стала важной частью системы здравоохранения неслучайно – эффективность и качество оказания медицинских услуг в огромной степени зависят от сестринской деятельности.

Здоровье – главное богатство, без которого невозможна полноценная и счастливая жизнь каждого человека. Перед нами стоят ответственные задачи по реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография». В Амурской области введены и реализуются программы, направленные на развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, развитие детского здравоохранения, профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Один из важнейших вопросов на сегодняшний день – вопрос кадровый. Все достижения и усовершенствования в медицине невозможны без главного – ЧЕЛОВЕКА, его личности и отношения к работе, к пациенту. Никакой высокотехнологичный и современный аппарат не сможет полностью заменить умелые руки, верность долгу и доброту сердец медицинских сестер. Поэтому ваш труд, дорогие медсестры, всегда был и остается востребованным, благодарным и заслуживающим признания. Именно от вашей квалификации, добросовестного отношения к профессиональным обязанностям, душевной теплоты и готовности служить во благо людям зависит многое в деле сохранения здоровья нации.

Примите слова искренней благодарности за ваш огромный повседневный труд. Желаю, чтобы каждый рабочий день приносил вам новые поводы для гордости собой и своей профессией. Пусть забота и теплота, которые вы дарите своим пациентам, возвращаются к вам, согревая в любой жизненной ситуации.

*С. Н. Леонтьева, заместитель председателя
Правительства Амурской области –
министр здравоохранения Амурской области*

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ: РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ

Е. В. Пушкарёв, главный внештатный специалист Амурской области по сестринскому делу, председатель Ассоциации средних медработников

Состояние здоровья населения является самым важным слагаемым качества жизни и определяет социально-экономическое благополучие и безопасность государства. Поэтому охрана здоровья граждан – одна из приоритетных государственных задач.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» охрана здоровья трактуется как «система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского... характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи».

Таким образом, охрана здоровья населения – задача очень многоплановая, и решаться она должна на самых разных уровнях.

В последнее время для решения этой задачи большое значение приобретают медицинские и социальные проекты, направленные на повышение доступности медицинской помощи, а также формирование среди граждан ответственного отношения к своему здоровью.

За два коронавирусных года настроенность населения к собственному здоровью существенно снизилась, что



Е. В. Пушкарёв

привело к росту некоторых заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых и онкологических. Так что своевременное выявление социально значимых заболеваний на ранних этапах не перестает быть актуальным.

Поэтому после двухлетнего перерыва, связанного с пандемией, возобновились выезды мобильных бригад в районы Амурской области. «Патруль здоровья» – так называется региональная программа, цель которой максимально охватить врачебным вниманием всю территорию области, включая отдаленные села.

В составе мобильной бригады работают терапевты, узкие специалисты, специалисты Амурского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики. Бригаду сопровождает мобильный комплекс, на базе которого можно пройти флюорографию, маммографию, ЭКГ, УЗИ внутренних органов и малого таза, щитовидной и молочной желез, а также сдать общий клинический, биохимический и специализированный анализ крови на онкомаркеры. Большую помощь в работе бригад оказывают студенты-волонтеры Амурского медицинского колледжа, для которых такие выезды позволяют получить хорошую практику.



«Патруль здоровья» уже побывал в селах Благовещенского, Белогорского, Архаринского районов, в г. Райчихинске и п. Прогресс, география выездов будет планомерно расширяться.

Большую роль в плане просвещения населения играют волонтерские проекты.

Амурский медицинский колледж, партнер Ассоциации, разработал и уже второй год реализует проект «Жизнь в твоих руках». Проект направлен на обучение населения г. Благовещенска и Амурской области приемам оказания первой помощи при различных неотложных состояниях, в том числе обучение базовой сердечно-легочной реанимации. Программа предназначена для работы с различными категориями граждан и осуществляется по 7 направлениям:

- школьники
- учителя и сотрудники школ
- молодые родители
- люди старшего возраста, пенсионеры
- патриотические группы
- волонтерский корпус г. Благовещенска
- участники корпоративных программ для учреждений образования, культуры и спорта

Тематика мастер-классов предполагает обучение:

- сердечно-легочной реанимации (СЛР) при утоплении, попадании инородного тела в верхние дыхательные пути, электротравме, удушении;



- оказанию помощи при различных кровотечениях (венозном, артериальном, носовом);
- профилактике и оказанию помощи при травмах (ушибах, растяжении, переломах, вывихах, черепно-мозговой травме);
- оказанию помощи при термических поражениях (ожогах, обморожениях, перегревании, тепловом ударе);
- оказанию помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях и поражении нервной системы (обмороке, эпилептическом припадке и др. состояниях (инфаркте, инсульте, гипертоническом кризе).

Для каждой категории граждан разработаны отдельные программы с учетом приоритетов целевой аудитории, определены периодичность и оптимальное время одного занятия.

За прошедший год в рамках этой программы волонтерами и преподавателями АМК были обучены около 1000



школьников г. Благовещенска и Амурской области, более 250 студентов, проведено более 10 мастер-классов для взрослого населения (учителей и преподавателей образовательных учреждений, молодых родителей, работников городского парка г. Благовещенска, молодежи в рамках проведения Дня молодежи и др.).

В данный момент программа «Жизнь в твоих руках» реализуется на постоянной основе в тесном сотрудничестве с министерством здравоохранения Амурской области, министерством образования и науки Амурской области, администрацией г. Благовещенска, различными общественными организациями.

В этом году, помимо школьников и студентов, программу активно осваивают руководители корпоративных программ в области образования, культуры и спорта, учителя школ, сотрудники детских садов, лица с ограниченными возможностями здоровья, молодые семьи, пожилые граждане. Запросы на проведение мастер-классов для населения поступают постоянно, люди понимают важность и актуальность таких знаний. А это значит, что проект востребован и будет продолжаться.

Действующие проекты открывают новые пути и возможности, с разных сторон подходят к решению задачи охраны здоровья граждан, но самое главное – работают на благо людей.



ПРИМИТЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ!

В третье воскресенье июня, по многолетней традиции, в России отмечается **День медицинского работника**. Основанием служит Указ Президиума Верховного Совета СССР N3018-X от 1 октября 1980 года «О праздничных и памятных днях», в редакции Указа Президиума Верховного Совета СССР N9724-XI от 1 ноября 1988 года «О внесении изменений в законодательство СССР о праздничных и памятных днях».

Уважаемые ветераны и работники здравоохранения: врачи и фельдшеры, сотрудники скорой медицинской помощи, медицинские сестры и санитарки! От всей души поздравляю вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

Сегодня наш праздник, дорогие КОЛЛЕГИ!

То, что вы делаете для людей, невозможно переоценить. Вы помогаете людям полноценно жить и очень часто просто спасаете жизни! В этот праздничный день желаю вам больших успехов в вашем благородном и таком необходимом труде. Желаю вам уважения от коллег и пациентов, долгих и счастливых лет жизни, крепкого здоровья, душевного тепла и любви! Пусть не остынут ваши сердца, а всегда будут сочувствующими и горячими! Желаю каждый день начинать с позитива и вдохновения, и пусть ваша жизненная полоса будет светлой и чистой, как ваш белый халат! Желаю не знать ни страха, ни боли, как можно реже сталкиваться с трудностями и проблемами. Пусть вашей жизни сопутствуют успех и достаток.

Желаю вам, чтобы ваш белый халат и запах лекарств отпугивал все болезни не только от вас, но и от всех ваших родных и близких. Будьте всегда здоровы, радуйтесь жизни, и пусть поводов для радости будет неиссякаемое множество. Дарите людям здоровье, и пускай доброта ваша возвращается к вам бурным потоком благодарности. Успехов во всем, благополучия в жизни и долгих, долгих лет профессиональной деятельности!

Нет на свете работы важнее, чем помогать людям, спасать их здоровье и жизни. Желаю вам нетрудных будней, хороших пациентов, спокойствия и гордости за свой труд. Пусть все медицинские сотрудники трудятся под мирным небом, а дома вас встречают родные лица. Желаю в ваш профессиональный день терпения, счастья и побольше времени на воплощение желаемого в жизнь. Пусть все пациенты будут только благодарными, быстро выздоравливающими и позитивными.

М. В. Воробьева

старшая медицинская сестра хирургического отделения
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2» г. Благовещенска

ЗОЛОТЫЕ РУКИ И ДОБРАЯ ДУША

М. В. Пугачёва,
старшая медицинская сестра
ГАУЗ АО АОНД, филиал г. Белогорска



Л. М. Бахаева

Эта фраза как нельзя лучше подходит медицинской сестре процедурного кабинета ГАУЗ АО «Амурского областного наркологического диспансера» филиала г. Белогорска Любови Михайловне Бахаевой. Это может подтвердить каждый пациент диспансера, который без страха и с душевным спокойствием идет за помощью к Любови Михайловне.

Любовь Михайловна еще с детства знала, что пойдет по стопам своей тети, которая работала

медсестрой. В 1971 году она окончила Новосибирское медицинское училище МСЧ-25. Сразу же после окончания учебы вернулась на родину в Амурскую область, в г. Белогорск и была принята на работу в терапевтическое отделение городской больницы. Любовь Михайловна никогда не боялась какой-либо работы, поэтому, помимо своих обязанностей, выполняла работу процедурной медицинской сестры, медицинской сестры функциональной диагностики, а в дальнейшем была дублером старшей медсестры.

В 1992 году Любовь Михайловна продолжила свою карьеру старшей медицинской сестры кожного отделения городской больницы, где также пользовалась уважением и любовью как персонала, так и пациентов.

В 1996 году Л. М. Бахаевой была присвоена высшая квалификационная

категория, которую она и по сегодняшний день достойно подтверждает своими знаниями и опытом. В 2000 году Любовь Михайловна была переведена на должность процедурной медицинской сестры наркологического диспансера, где также справлялась с работой палатной медицинской сестры и на протяжении нескольких лет была и старшей медсестрой диспансера.

Любовь Михайловна всегда активно участвовала в общественной жизни отделений: пела в хоре, участвовала в спортивных соревнованиях, была игроком команды по волейболу,

помогала более молодому персоналу не только в работе, но и в подготовке к различным профессиональным конкурсам.

Любовь Михайловна является Почетным доктором Амурской области и России, неоднократно была награждена грамотами главного врача, а также Почетной грамотой губернатора Амурской области.

Посвятив медицине более 50 лет, Любовь Михайловна приняла решение в апреле 2022 года уйти на заслуженный отдых, передав более молодому поколению не только свои знания и опыт, но и стремление помогать людям при любых обстоятельствах.



ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ

Медицина всегда нуждалась в медработниках. А особенно недостаток кадров ощущается в сельской местности. Наверняка в каждом ЛПУ есть свои секреты привлечения кадров на работу. Я хочу рассказать о своих молодых коллегах, которые не побоялись поменять свою жизнь. Кто-то приобрел новую профессию, другие вернулись после долгого перерыва. Но все они довольны, что пополнили ряды медицинских работников и помогли больнице решить кадровые проблемы.

Анастасия Руслановна Сулакова

родилась в 1991 году в Тамбовке. Несмотря на то, что ее мама всю свою жизнь проработала медсестрой в районной больнице, себя в медицине не видела ни в каком качестве. После окончания школы, решив получить профессию экономист-бухгалтер, поступила



в сельскохозяйственный техникум. Получив диплом, столкнулась с проблемой, с которой сталкивается, наверное, большинство выпускников средних, а бывает, и высших учебных заведений - везде требовался опыт работы и стаж. Так и не устроившись по специальности, пришла работать санитаркой на станцию скорой помощи. Предполагалось, что это будет временно, ненадолго. Несмотря на молодой возраст, работала хорошо. Анастасию заметили, предложили подработку архивариусом. Вышла замуж, родился ребенок. О первоначальной специальности уже и не вспоминалось, да и найти работу с маленьким ребенком стало еще сложнее. За множе-

ством забот время прошло довольно быстро. Настя продолжала работать в Тамбовской больнице. Освободилось место медрегистратора в поликлинике, Анастасия перешла на эту должность. Но время шло, ребенок подрос. Посмотрев, как работают медсестры, послушав советы своей мамы и коллег, Анастасия поступила в Амурский медицинский колледж на очно-заочное отделение по специальности «Сестринское дело». Конечно, было непросто в 28 лет снова ощутить себя студентом, 3-4 раза в неделю после работы ездить на занятия. И это на протяжении почти 4 лет. В 2021 г. Анастасия закончила обучение, и уже в августе была принята на

должность медицинской сестры палатной терапевтического отделения. Анастасия Руслановна смогла найти свое место, обрести новую профессию.

Своя история прихода в профессию - даже можно сказать, возвращение в профессию - у другой нашей коллеги **Татьяны Александровны Булыгиной**. Татьяна родом из села Екатеринославка. Родилась в 1986 г. После школы поступила и окончила Райчихинское медицинское училище, вернулась в родное село молодым специалистом - медицинской сестрой. Работала в районной больнице, затем в госпитале. Именно там познакомилась с будущим мужем, вышла замуж и уехала на Алтай. Там тоже работала в медицине, в поликлинике на приеме, в стационаре. Но через 5 лет Татьяне пришлось вернуться в Амурскую область. Домой возвращаться не стала, приехала в 2011 г. в Тамбовский район, в село Жариково. В Жариково есть свой ФАП, но на тот момент место фельдшера было занято. Татьяна не привыкла сидеть без дела, поэтому стала ездить на работу в рай-



Н. В. Павленко,
главная медсестра
ГАУЗ АО «Тамбовская больница»

онную больницу. Но работать в другом селе молодой маме было не очень удобно, да и муж стал раздражать. Пришлось уволиться. Появился второй ребенок, затем третий. Много забот, большое хозяйство. Первое время Татьяна еще периодически напоминала о себе, приходила в отдел кадров, но вакансии по месту жительства не было. Незаметно прошло 10 лет. Сертификат специалиста давно был просрочен. О возвращении в медицину уже и думать перестала. Но однажды про нее вспомнили. Тяжело заболела, а потом уволилась фельдшер. Найти медицинского работника в село в наше время очень трудно. Но глава сельского поселения вспомнила, что у них на территории есть свой специалист - Татьяна Булыгина. Ей предложили работу в качестве медсестры, заведующей ФАП. Но быстро выйти не получилось: только спустя 4 меся-

ца, когда Татьяна прошла переподготовку и стажировку в Тамбовской больнице, в селе Жариково появился медицинский работник. Татьяна Александровна подавала документы на программу «Земский фельдшер». Получила 1 млн рублей, который использовала на покупку автомобиля и обустройство жилья. Татьяна Александровна сама водит машину, и дорога в районный центр теперь не проблема. Обстоятельства сложились очень удачно и для жителей села: они приобрели медработника. Администрация больницы закрыла кадровый вопрос, а Татьяна Александровна вернулась в профессию, очень довольная, что нужна своим односельчанам. А еще поучаствовала в программе, получила денежные средства и существенно пополнила семейный бюджет.

Есть еще одна история возвращения в ряды медработников.



Жанна Васильевна Ремезова родилась в Ромненском районе. В детстве с родителями переехала в Серышевский район, здесь окончила школу и в 2003 г. поступила в Амурский медицинский колледж на специальность «Лечебное дело». На последнем курсе вышла замуж, появился ребенок. Пришлось поработать и в детском саду, и медсестрой по физиотерапии. Но в 2015 г. Жанна Васильевна переехала на постоянное место жительства в Тамбовский район, с. Лермон-

товку. На тот момент места в амбулатории не нашлось, и поэтому пришлось работать начальником почты. В 2021 г. в амбулатории освободилось место фельдшера. И Жанна Васильевна обратилась в Тамбовскую больницу с большим желанием вернуться к любимому делу, так как на тот момент был действующий сертификат по сестринскому делу, Жанну Васильевну приняли на должность медсестры. Но в селе, конечно, предпочтительно иметь своего фельдшера.

У Жанны Васильевны имеется диплом фельдшера, но так как она по специальности практически не работала, ей пришлось пройти переподготовку в АМК, и теперь осталось сдать экзамены и получить документы об аккредитации. В конце 2022 г. Лермонтовская амбулатория переведена в ФАП. Жанна Васильевна принята на должность медсестры, заведующей ФАП с. Лермонтовка. Как только будут сданы экзамены, Жанна Васильевна, наконец, будет работать по специальности, которую когда-то получила в медицинском колледже - фельдшер.

Истории все разные - приход в профессию, возвращение в медицину, у всех свой путь. Но важно, что люди не побоялись поменять свою жизнь, попробовали свои силы и смогли принести еще много пользы для нашего общего дела - охраны здоровья сельского населения.

ПОДАРОК ОТ «СОЗИДАТЕЛЕЙ»

Н. В. Лапаева,

старший воспитатель ГАУЗ АО «Детская ГКБ»

Отличная новость: на территории Детской городской больницы Благовещенска 20 октября 2022 г. появился новый игровой комплекс. Приобретение и установка комплекса с горкой и песочницей под названием «Тритон» обошлась благотворителям в серьезную сумму, предположительно полмиллиона рублей.

Некоторое время назад три неравнодушных человека объединились в группу граждан под названием «Созидатели». Цель инициаторов была простая: внести маленькое счастье в этот мир. Поучаствовать в большом благотворительном проекте на клич «Созидателей» отозвались около 30 таких же неравнодушных граждан из Благовещенска, Хабаровска, Сахалина.

Благодаря собранным ими средствам были приобретены детские игровые комплексы и установлены детские площадки, как и планировалось, во дворах различных сел Дальнего Востока.

Администрация Детской городской клинической больницы г. Благовещенска обратилась с просьбой подарить такой же комплекс ее маленьким пациентам.

«Созидатели» не только откликнулись на просьбу приобрести игровую площадку для нашей больницы, но и ре-

шили за свой счет установить ее. Открывшийся игровой комплекс под названием «Тритон» рассчитан на детей в возрасте от 5 до 12 лет.

Маленькие пациенты, их родители, руководство и сотрудники больницы, детской поликлиники №4 безмерно благодарны «Созидателям» за такой отличный подарок!



НИКОГДА НЕ БОЙСЯ, ДЕРЗАЙ, ПРЕДПРИНИМАЙ!

ЛИЦО ОБЛОЖКИ



С. В. Андриющенко, главная медицинская сестра
ГАУЗ АО «Ивановская больница»

Света, как и многие девочки, в детстве любила играть в куклы. Она их не только кормила, спать укладывала, а ещё и лечила! Измеряла температуру, слушала биение сердца, ставила диагнозы, давала «пилюли» и делала уклады. Маленькая «медсестра» радовалась каждой вылеченной «пациентке». Со временем Светлана поняла, что хочет лечить людей, что это её призвание.

Потому вопрос о выборе профессии после окончания школы был решён. И в 1988 году она поступила в Райчихинское медицинское училище. Училась легко и с интересом, любила каждый предмет. Как губка, впитывала всё, чему учили педагоги. Тяга к знаниям и желание знать больше, чем предусмотрено программой курса, дало свои результаты – одновременно с дипломом медсестры Светлана получила и дополнительную специальность «Операционное дело».

Полученные специальные медицинские знания и огромное желание применить их в деле, любовь к избранной профессии и людям – с таким приличным багажом выпускница медучилища переступила порог АОКБ, куда была принята на должность операционной медицинской

сестры родильного дома. Шесть лет помогала появляться на свет малышам, а женщинам услышать первый крик своих ребятишек. Были и очень сложные операции, которые прибавляли опыта в копилку знаний медсестры. Величали её тогда уже по имени-отчеству, уважительно, Светланой Викторовной.

В 1996 году по семейным обстоятельствам ей необходимо было вернуться на малую родину, в Ивановку Ивановского района. Хирургическое отделение центральной районной больницы пополнилось молодым, активным коллегой – Светланой Викторовной Андриющенко. Позже она выросла до старшей медсестры отделения, по совместительству работала и операционной медицинской сестрой.

В 2011 году за активную работу в составе Совета по сестринскому делу, обладание хорошими организаторскими способностями была отмечена администрацией больницы и приглашена на должность главной медицинской сестры. В ее подчинении 144 средних медицинских работников, 53 сотрудника младшего звена. Под руководством Светланы Викторовны сотрудники Ивановской больницы неоднократно получали призовые места в конкурсах профессионального мастерства.

Медицинский стаж С. В. Андриющенко – 34 года. По двум специальностям – «Организация сестринского дела» и «Операционное дело» – имеет высшие квалификационные категории.

Награждена:

- в 2016 году почетной грамотой Министерства здравоохранения Амурской области;
- в 2019 году благодарственным письмом губернатора Амурской области;
- в 2021 году благодарственным письмом Региональной общественной организации «Медицинская Палата Амурской области».

Особенности характера: жизнерадостная оптимистка.

Любимое хобби: выращивание цветов в открытом грунте, вышивание крестиком.

Мечта: мечтает о внуках.

Кредо: «Никогда не бойся, что у тебя что-то может не получиться – дерзай, предпринимай!».

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: НАЙДИТЕ ВРЕМЯ ДЛЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ



Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения является обязательным разделом работы любого лечебно-профилактического учреждения и каждого медицинского работника. Оно направлено на профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни. Хотелось бы отметить, что с развитием медицины постоянно совершенствуется и возрастает роль специалистов со средним медицинским образованием в направлении профилактических мероприятий. Задачи, возложенные на средних медицинских работников, и их деятельность, становятся все более многосторонними.

Сестринский персонал сегодня выступает в роли потенциала для удовлетворения растущей потребности населения в доступной медицинской помощи. Специалисты, имеющие среднее медицинское образование и составляющие самую многочисленную категорию работников здравоохранения, играют важную роль в реформах здравоохранения, обеспечении доступности и качества, предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико – социальной помощи. Роль,

функции и организационные формы деятельности сестринского персонала меняются в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением, особенно в сфере реализации приоритетных национальных проектов.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в ГАУЗ АО «Белогорская больница» активную работу ведут специалисты кабинета медицинской профилактики, осуществляющие организацию, координацию по оказанию профилактических услуг населению.

Организация профилактической деятельности кабинета медицинской профилактики включает в себя следующие основные этапы:

– анализ состояния здоровья населения, условий и факторов, влияющих на его формирование, и потенциальные возможности для укрепления здоровья и профилактики заболеваний;

– планирование, включающее процесс выбора приоритетов, целей и задач, путей и средств реализации, необходимых для их достижения;

– реализация, включающая в себя комплекс организационно – технологических мероприятий;

– оценка эффективности мероприятий.

Обеспечение граждан диспансеризацией и профосмотрами – неотъемлемая составляющая реализации национального проекта «Здравоохранение». Цель диспансеризации и профосмотров – раннее выявление хронических и онкологических заболеваний, которые становятся причиной инвалидности и ранней смертности, а также болезней системы кровообращения, бронхолегочных заболеваний, сахарного диабета, онкопатологии и др.

Проведение диспансеризации предусмотрено в два этапа. В рамках первого этапа определяют признаки хронических неинфекционных заболеваний и риск их развития. Если серьезных поводов для беспокойства нет, то всю полученную по итогам диспансеризации информацию зафиксируют в специальном документе, а также дадут пациенту рекомендации, которые помогут избежать проблем со здоровьем в будущем. Второй этап проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания. В зависимости от того, какими будут результаты второго этапа диспансеризации, пациенту может быть назначено соответствующее лечение. В результате пациенту определяют группу здоровья, дают рекомендации и при необходимости ставят на диспансерное наблюдение с целью периодического обследования и контроля течения болезни.

Регулярное прохождение диспансеризации позволяет выявить болезнь на ранней стадии и предотвратить ее развитие.

С 1 июля 2021 года заработала углубленная про-

Е. П. Карпенко,
главная медицинская сестра
ГАУЗ АО «Белогорская больница»

грамма диспансеризации на 2021–2023 годы для переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В данном случае осмотр и комплекс исследований помогают выявить опасные осложнения после перенесенной инфекции.

Один из доступных способов следить за здоровьем – это регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров. Это понятие также включает в себя комплекс медицинских обследований.

Основная цель для медицинских сестер кабинета медицинской профилактики в ГАУЗ АО «Белогорская больница» – выявление заболеваний, сохранение трудоспособности, повышение средней продолжительности жизни пациентов, сохранение и укрепление здоровья населения методами и средствами гигиенического обучения и воспитания. Хорошо организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения способствует снижению заболеваемости и смертности, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение.

Таким образом, медицинские сестры кабинета медицинской профилактики ежедневно проводят работу по укреплению здоровья населения, профилактике и снижению заболеваемости, увеличению продолжительности активной жизни, обеспечению введения всеобщей диспансеризации населения, владеют различными техниками профилактической работы и понимают свою роль в сохранении здоровья человека и общества.

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ: ОБРАЩАЕМ ВНИМАНИЕ НА ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ

Е. О. Пенчукова,
заведующая Учебно-аккредитационным центром ГАУ АО ПОО «АМК»



Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 28.10.2022 г. №709н для прохождения периодической аккредитации специалиста аккредитуемые представляют в Федеральный аккредитационный центр среднего медицинского образования следующие документы:

1. Заявление о допуске к периодической аккредитации специалиста, в котором в том числе указываются сведения о документе, удостоверяющем личность, о сертификате специалиста или прохождении аккредитации специалиста (для лиц с немедицинским образованием – при наличии), о документах об образовании и о квалификации, документах о квалификации, подтверждающих присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки (при наличии), документах о квалификации, подтверждающих повышение квалификации за отчетный период, сведения о трудовой деятельности.
2. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица.
3. Портфолио за период профессиональной деятельности со дня получения последнего сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста по соответствующей специальности (далее соответственно – портфолио, отчетный период), которое формируется с использованием федерального регистра медицинских и фармацевтических работников.
4. Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества, – в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии).
5. Копия документа, удостоверяющего личность.
6. Копия сертификата специалиста (в случае отсутствия действующей аккредитации специалиста по данной специальности).

7. Копии документов об образовании и о квалификации.
8. Копии документов о квалификации, подтверждающих присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки (при наличии).
9. Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение квалификации за отчетный период.
10. Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности, предусмотренные законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии).

Документы на периодическую аккредитацию можно подать одним из следующих способов:

- с использованием федерального регистра медицинских и фармацевтических работников;
- почтовым отправлением (в случае, если сведения об аккредитуемом отсутствуют в федеральном регистре медицинских и фармацевтических работников).

На что следует обратить внимание специалисту при подаче документов на периодическую аккредитацию, чтобы его документы не вернулись на доработку?

1. Правильно составленное заявление (правильное наименование специальности в соответствии с приказом МЗ РФ №176 от 16.04.2008, должность указывать в соответствии с записью в трудовой книжке).
2. Правильно составленное портфолио: сведения об освоении программ повышения квалификации, суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, либо сведения об освоении программ повышения квалификации и сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (за исключением сведений об освоении программ повышения квалификации), суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, из них не менее 72 часов – сведения об освоении программ повышения квалификации).
3. Правильно составленный отчет. Отчет о профессиональной деятельности согласовывается руководителем организации (уполномоченным им заместителем), в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (далее – руководитель организации (уполномо-

ченным им заместителем), и заверяется печатью указанной организации (в случае почтового отправления) (при наличии), либо к нему прилагается мотивированный отказ в его согласовании, подписанный руководителем организации (уполномоченным им заместителем).

4. Полный пакет документов (копий): диплом, трудовая книжка, удостоверение о повышении квалификации, сертификат, СНИЛС, паспорт.

5. Специалисты, прошедшие аттестацию в текущем или предшествующем году, при подаче документов на аккредитацию профессиональную часть портфолио не оформляют, только указывают сведения о повышении квалификации, копию удостоверения и копию распорядительного акта о присвоении (подтверждении) категории.

По каким причинам могут отказать в прохождении периодической аккредитации?

1. Недостоверность сведений об освоении программ повышения квалификации за отчетный период, предоставленных в копиях документов о квалификации. Документы

проверяются посредством их соотнесения с соответствующими сведениями, содержащимися на официальном сайте федеральной информационной системы «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. В случае выявления представленных не в полном объеме документов, и (или) выявления в документах сведений, не соответствующих требованиям пунктов положения №709н, и (или) недостоверности сведений об освоении программ повышения квалификации за отчетный период, содержащихся в копиях документов о квалификации (далее – недостоверные сведения), Федеральные аккредитационные центры направляют аккредитуемому уведомление об отказе в допуске к прохождению периодической аккредитации с разъяснением причины отказа с использованием федерального регистра медицинских и фармацевтических работников или по адресу электронной почты, указанному в заявлении (в случае представления документов почтовым отправлением).

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ НИЗКАЯ МАССА ТЕЛА

Е. В. Папушева, старшая медицинская сестра,
Г. А. Косицына, медицинская сестра-анестезист
ЦАР ПРИТ новорожденных ГАУЗ АО «АОДКБ»

В повседневной жизни такой термин вы никогда не услышите, но в отделении реанимации новорожденных АОДКБ это отнюдь не редкость. Очень часто медицинским сестрам приходится работать с недоношенными детьми, рожденными на ранних сроках, с массой тела, «режущей слух» – от 800 граммов. И на ранних этапах выхаживания таких детей важнейшую роль играет не проводимое медикаментозное лечение, а именно уход, профессионализм медицинских сестёр.

В отделении реанимации новорожденных очень уютно: тихо, в палатах на окнах жалюзи, включен тусклый дежурный свет, очень тепло, и в каждой палате стоят кувезы. В кувезах создаются оптимальные условия выхаживания таких малышей: так называемые условия трёх Т – тишина, темнота, тепло. Дети находятся внутри кувеза в особом «гнезде»-валике, напоминающем форму матки. Ребёнку при-

даются физиологические положения тела, которые меняются каждые 2 часа, ведь пролежни на тонкой, ещё не зрелой коже очень опасны. Тактильные контакты сводятся к минимуму, все манипуляции, которые могут вызвать боль, проводятся под обезболиванием в виде нескольких капель 25% глюкозы через рот. Такой метод обезболивания у новорожденных приравнивается к наркозу. Кормление пациентов с ЭНМТ осуществляется через желудочный зонд, смена которого проводится ежедневно, со сменой носового хода, для профилактики образования пролежней. Всем детям с ЭНМТ медицинские сестры устанавливают неонатальные катетеры, которые относятся к центральным катетерам длительно стояния. Конечно, нужно отдать должное соблюдению персоналом отделения асептики и антисептики. На все манипуляции самими же сотрудниками стандартные опе-

рационные процедуры, что привело к значительному снижению числа случаев нозокомиальных инфекций. После выхода ребенка из критического состояния мы внедряем в работу метод «Кенгуру», по-другому «кожа к коже». Это очень важный этап не только для выхаживания, но и поддержания психологической связи мать-дети. Используем развивающие элементы игрушки «осьминожки», музыку. Такие методы благотворно влияют на общее состояние малышей. В последние годы выживаемость детей с ЭНМТ стремительно растет.

Всё это еще раз доказывает, что медицинская



сестра – это призвание, это любовь к своей профессии, любовь к детям. В отделении реанимации новорожденных все медицинские сестры имеют большой опыт работы с такими детьми, высокую квалификацию по специальности «Анестезиология и реаниматология», что еще больше повышает престиж АОДКБ.

РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

И. А. Амбарумян,

врач ЛФК ГБУЗ АО «Дом ребёнка специализированный»,
М. О. Струкова, А.О. Шагинян,
медицинские сёстры по массажу
ГБУЗ АО «Дом ребёнка специализированный»



Дом ребёнка – это особое учреждение в системе детского здравоохранения, и перед всеми сотрудниками дома ребёнка стоит одна важная и сложная задача – сделать жизнь каждого воспитанника благополучной.

Уровень состояния здоровья детей, поступающих в наш Дом ребёнка, с каждым годом ухудшается, отмечается увеличение количества поступающих недоношенных детей.

В настоящее время, согласно рекомендациям ВОЗ, термин «недоношенный» применяется для детей, рождённых при сроке до 37 полных недель и имеющих все признаки незрелости.

По данным кафедры поликлинической педиатрии РМАПО, среди детей, поступающих на воспитание в дома ребёнка РФ, недоношенные составляют от 36,6% до 48,8%.

По данным статистического учёта, в ГБУЗ АО «Дом ребёнка специализированный» г. Благовещенска за 3 года с диагнозом «недоношенность» поступило 19 детей.

Для успешной реабилитации недоношенных детей необходимы единые методики наблюдения, лечения и реабилитации, основанные на знаниях анатомо-физиологических особенностей недоношенного ребёнка, закономерностях нервно-психического развития, сроках формирования психомоторных навыков.

В последние годы во всем мире прослеживается тенденция ограниченного использования лекарственной терапии, что объясняется значительным распространением аллергических заболеваний и загрязнением окружающей среды. В связи с этим в реабилитации недоношенных детей ведущая роль отводится немедикаментозным методам воздействия, которые по сравнению с лекарственной терапией характеризуются щадящей нагрузкой на организм. Всё чаще эти методы становятся единственными методами в реабилитации.

На первом году жизни организм ребенка обладает большими потенциальными возможностями к восстановлению поврежденных или задержанных в своем развитии функций органов и систем, и поэтому требуется особое внимание со стороны персонала Дома ребёнка как в период адаптации, так и в ходе дальнейшего пребывания в группе.

Дальнейшее развитие недоношенного ребенка 1-го года жизни напрямую зависит от правильно и своевременно проведённой реабилитации, в том числе и физической.

В основу реабилитационного процесса недоношенного ребёнка легли базовые принципы реабилитации детей, сформулированные профессором Г. В. Яцык (2002 г.):

- раннее начало,
- индивидуальный подход,
- комплексность,
- преемственность мер.



Эти же принципы являются и основными принципами реабилитации в Доме ребёнка:

- принцип комплексности реабилитационных мероприятий, который предполагает организацию взаимодействия специалистов разного профиля и использования физических, психологических, медикаментозных и других методов;
- непрерывность процесса – важный принцип, позволяющий уменьшить тяжесть нарушений;
- преемственность в проведении реабилитационных мероприятий предполагает передачу полной информации о ребенке;
- принцип индивидуализации, означающий, что реабилитация конкретного ребенка необходима с учетом его компенсаторных возможностей;
- систематический контроль за выполнением реабилитационных мероприятий позволяет оценить их эффективность и своевременно внести необходимые изменения.

Недоношенные дети, поступающие в дом ребёнка, осматриваются специалистами с большим опытом работы и высокой квалификационной подготовкой: врачами-педиатрами, неврологом, психиатром, физиотерапевтом, врачом ЛФК.

После обследования недоношенного ребёнка разрабатывается индивидуальный план реабилитации, согласовываются режимные моменты с персоналом групп для выбора оптимального времени реабилитационной терапии.

Физическая реабилитация в нашем Доме ребёнка наряду с физиотерапией в лечении недоношенных детей на сегодняшний день представлена следующими основными средствами: лечебный массаж, лечебная физкультура, лечение положением. В течение последних лет для детей со сложной сочетанной патологией в реабилитационных программах широко используется специальное коррекционное оборудование: опоры для сидения, ползания, стояния, ходьбы (так называемая ортопедическая коррекция).

Применяемые методики массажа и гимнастики для недоношенных детей разработаны с учетом их физиологических особенностей. Они включают в себя приёмы классического, точечного массажа и гимнастику. Эти методы применяются как одновременно, так и последовательно.



Массаж, являясь мощным тактильным раздражителем, в грудном возрасте особенно важен: он оказывает существенное влияние на развитие положительных эмоций и становление двигательных реакций. Особенно возрастает роль массажа в Доме ребёнка, когда по санитарно-эпидемиологическим причинам убираются все мягкие игрушки, тем самым уменьшается роль тактильного анализатора в созревании нервной системы.

Массаж способствует очищению кожи от отмирающего эпидермиса, усиливая тем самым дыхательную и выделительную функции кожи, что немаловажно для малыша. Он оказывает положительное влияние на пищеварительный тракт, что особенно важно при запорах и метеоризме у детей, стимулирует рост и развитие мышечной массы.

Защитная функция кожи малышей выражена слабее, чем у взрослых, она легко ранима и часто инфицируется. Костная ткань податливая и требует особенного осторожного обращения. Особенно слабо развиты у новорожденных мышцы конечностей, а связочный аппарат отличается физиологической слабостью. Все эти особенности необходимо учитывать при проведении массажа.

Руки медсестры по массажу должны быть чистыми и тёплыми, без ссадин, царапин, трещин, колец, а ногти коротко острижены. Столик или кушетка для массажа должны быть твёрдыми, большими и удобными, чтобы ребёнок свободно помещался на нём и не смог упасть. Стол накрывают одеялом, а сверху клеёнкой и чистой пелёнкой. Для массажа малышей не рекомендуется пользоваться массажными средствами – маслами, тальком: они закупоривают поры и ухудшают кожное дыхание.

Массаж лучше всего проводить в первой половине дня, за час до или после кормления. Продолжительность массажа в начале занятий в раннем возрасте 5-7 мин, а в возрасте более одного года – до 20 мин.

Все движения при массаже должны быть лёгкими и плавными, без толчков в направлении по ходу сосудов от периферии к центру. При проведении массажа живота следует обходить область печени, нельзя массировать половые органы. При массаже спины исключаются приёмы похлопывания, поколачивания области почек. Крупные суставы (локтевой, коленный, тазобедренный, плечевой) следует обходить.

В первые месяцы жизни кожа у недоношенных детей тонкая, сухая. В связи с этим в начальных процедурах массажа используются щадящие и лёгкие приёмы поглаживания, вибрации, растирания, разминания, похлопывания, а занятия лечебной гимнастикой начинаются с упражнений, основанных на врождённых рефлексах новорожденного и дыхательных упражнений. Продолжительность выполнения каждого приёма – 0,5-2 минуты. После исчезновения физиологического гипертонуса добавляются элементы растирания. Массаж детям проводится в следующей последовательности: спина, задняя поверхность ног, грудная клетка, верхние конечности, живот, передняя поверхность ног.



Занятия гимнастикой, направленной на развитие двигательных навыков у детей, родившихся с массой менее 1750 г, должны начинаться в 2,5 месяца, а у детей с массой более 1750 г – на 1-1,5 месяца раньше.

Недоношенные дети в силу физиологических особенностей быстрее устают и охлаждаются. На первых занятиях не следует полностью раздевать ребёнка. Так, выполняя упражнения для рук, нижнюю половину тела малыша можно прикрыть пелёнкой или не снимать распашонку, проводя гимнастику для ног.

Каждому упражнению должен предшествовать массаж соответствующего участка тела. Так, прежде чем выполнить движения ногами, их следует предварительно помассировать. Гимнастика у недоношенных детей начинается с упражнений, основанных на врожденных рефлексах новорожденного. Упражнения выполняются в определенной последовательности, со сменой работающих групп мышц. Занятия гимнастикой начинаются с дыхательных упражнений и проводятся регулярно в течение всей процедуры.

При проведении процедур массажа и лечебной гимнастики у недоношенных детей необходимо учитывать несовершенство дыхательной функции, обменных процессов, терморегуляции, низкие адаптационные возможности, недоразвитость нервно-мышечного аппарата.

Методические указания при проведении занятий с недоношенным ребёнком (по возрасту):

- 1 месяц – шадящий массаж (поглаживание);
 - 1,5-2 месяца – массаж должен сочетаться с гимнастикой, способствующей формированию двигательных навыков;
 - 3-4 месяца – заставлять малыша поворачиваться на бок, сначала на один, потом на другой;
 - 4-5 месяцев – приучать малыша сознательно тянуться за игрушками;
 - 5-6 месяцев – побуждать малыша к активному ползанию;
 - 7-8 месяцев побуждать (не заставлять насильно!) малыша сидеть или стоять, упражнения в положении сидя можно делать только в том случае, если ребёнок прямо держит спину;
 - 9-10 месяцев – вставание к барьеру;
 - 11 месяцев – переступание вдоль барьера;
 - 12-13 месяцев – обучение самостоятельной ходьбе.
- Физическая реабилитация недоношенных детей в До-

ме ребёнка по окончании адаптационного периода проводилась по распространённой методике – курсы ЛФК и дифференцированного лечебного массажа 4 раза в год по 10-15 сеансов. В промежутках между курсами дети получали физиотерапевтическое лечение.

Занятия ЛФК и массажа начинались в строго отведённое по режиму время, привязанное к процессам кормления. Физическая нагрузка увеличивалась постепенно на протяжении всего курсового периода, строго учитывалась при этом индивидуальная реакция ребёнка. Величина нагрузки регулировалась продолжительностью занятий, количеством повторов, темпа, степенью сложности упражнений. При первых признаках утомления нагрузка сразу же уменьшалась, и наоборот, положительная реакция на упражнения, спокойное поведение, тёплые конечности, гуление, розовая кожа, – всё это являлось показанием к увеличению физической нагрузки. Постепенно каждое занятие включало в себя упражнения на развитие зрительных и слуховых реакций.

Дети из Домов ребёнка имеют существенные отклонения в здоровье, повышенную заболеваемость в раннем возрасте, склонны к более частому возникновению хронических заболеваний, всё это определяет необходимость поиска оптимальных реабилитационных мероприятий для наших детей.

По нашим наблюдениям, недоношенные дети, с которыми занимаются гимнастикой и массажем, реже болеют, у них быстрее нормализуется мышечный тонус, улучшается эмоциональное состояние, дети раньше начинают улыбаться, следить за движущимися предметами.

Проведение курсов массажа и лечебной гимнастики при реабилитации недоношенных детей является эффективным методом и позволяет повысить уровень здоровья грудных детей.

Итогом нашей большой общей работы является передача воспитанников в семью, а наш вклад в эту общую работу ежедневно подкрепляется словами французского врача XVIII века Самуэля Огюста Тиссо, который сказал: «ДВИЖЕНИЕ КАК ТАКОВОЕ МОЖЕТ ПО СВОЕМУ ДЕЙСТВИЮ ЗАМЕНИТЬ ЛЮБОЕ ЛЕКАРСТВО, НО ВСЕ ЛЕЧЕБНЫЕ СРЕДСТВА МИРА НЕ В СОСТОЯНИИ ЗАМЕНИТЬ ДЕЙСТВИЕ ДВИЖЕНИЯ».

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА В ДЕТСКОМ САДУ

А. Д. Изофенко, старшая медицинская сестра
МАОУ «Прогимназия г. Благовещенска»
ГАУЗ АО «Детская ГКБ»

Основные черты, характеризующие детский травматизм, – распределение по полу и возрасту, видам травматизма – остаются постоянными на протяжении последних 20-30 лет. В целом у мальчиков травмы возникают в 2 раза чаще, чем у девочек.

В структуре детского травматизма преобладают бытовые травмы (60–68%). Причем у детей до 7 лет они составляют около 80% всех повреждений. При этом 78% травм дети получают во дворах, на улицах и только 22% – в помещениях.

1. На первом месте по частоте встречаемости: порезы, уколы разбитым стеклом или льдом, сухими ветками, сучками на деревьях, кустарниках, занозы от палок, деревянных лопаток и игрушек, досок, ушибы при катании на велоси-

педах, самокатах, качелях и каруселях, лыжах, салазках, ледянках; травмирование при катании на ногах с ледяных горок, на санках, во время перемещения в гололедицу по скользким дорожкам, наружным ступенькам, площадкам, не-

очищенным от снега и льда и не посыпанным специальным составом.

2. На втором месте по частоте встречаемости – травмирование во время игр на не очищенных от снега и льда площадках; торчащими из земли металлическими или деревянными предметами, невысокими пеньками сломанных деревьев на площадках для подвижных игр, а также при наличии ямок и выбоин на участке.

3. На третьем месте – травмы при прикосновении в морозный день к металлическим конструкциям лицом, руками, языком; падение с горок, «шведских стенок» в случае отсутствия страховки воспитателя; травмирование от падающих с крыш сосулек, свисающих глыб снега в период оттепели.

4. На четвертом месте – травмирование от некрепленной мебели в группах; травмирование при ДТП. Нередки и электротравмы.

Основной причиной травм остается недосмотр взрослых.

Работа по предупреждению детского травматизма

В детском саду ведется работа с педагогическим составом, воспитанниками и их родителями по профилактике травматизма детей.

Особая нагрузка при этом ложится на педагогов: в любое время года педагог должен выполнять требования по охране жизни и здоровья детей не только в помещениях детского сада, но и во время прогулок на территории и за пределами учреждения, должен разумно организовать деятельность детей в течение всего дня.

Профилактические мероприятия в детском саду



1. В детском саду должны четко выполняться требования безопасности к оснащению территории детского сада:

- * оборудование, расположенное на территории, перед началом учебного года и весной в обязательном порядке осматриваются их в исправном состоянии с обязательным составлением актов проверки. Кроме того, воспитатели и администрация детского сада ежедневно ведут проверку состояния мебели и оборудования групп и прогулочных площадок: они должны быть без острых углов, гвоздей, шероховатостей, выступающих болтов, вся мебель в группах и оборудование на участках должны быть закреплены;

- * игровые горки, лесенки должны быть устойчивы и иметь прочные рейки, перила, соответствовать возрасту детей и санитарным нормам.

2. В весенне-осенний период должны проводиться мероприятия по устране-

нию перед началом прогулки стоялых вод после дождя, уборке мусора, приведению декоративной обрезки кустарников, вырубке сухих и низких веток деревьев и молодой поросли.

3. В зимний период проводятся мероприятия по очистке перед началом прогулки от снега и сосулек всех построек, дорожек, детских площадок, входов и наружных лестниц от снега и льда.

4. Воспитателями детского сада в целях профилактики травматизма ведется контроль и страховка во время скатывания детей с горок, при проведении игровых занятий, проводится проверка выносного материала (лопаток и т.п.).

5. Инвентарь и игровое оборудование также должны соответствовать требованиям безопасности: должны находиться в исправном состоянии, позволяющем соразмерять двигательную нагрузку в соответствии с сезоном года, возрастом детей.

Работа с родителями по профилактике детского травматизма

Работа с родителями – одно из важнейших направлений воспитательно-образовательной работы в детском саду. Цель работы с родителями – объяснить актуальность, важность проблемы безопасности детей, повысить образовательный уровень родителей по данной проблеме, обозначить круг правил, с которыми необходимо знакомить, прежде всего, в семье.

Родители для детей всегда являются авторитетом и примером для подражания.

С целью формирования у дошкольников знаний, умений, навыков безопасного поведения на улице в детском саду проводятся следующие формы взаимодействия и общения с родителями:

- * на родительских собраниях воспитатели рассказывают родителям о проводимых в дошкольном учреждении дидактических занятиях по воспитанию и обучению безопасному поведению на улице;
- * ознакомление проводится через материал, представленный на стендах «Уголок безопасности»;

- * через проведение бесед с подробным раскрытием причин и условий, приводящих к возникновению дорожно-транспортного происшествия с участием дошкольников в качестве пешеходов и пассажиров;
- * показ выставок детских рисунков, поделок, макетов по тематике дорожной безопасности.

Я считаю, что проводимая в детском саду профилактика травматизма разнообразна, затрагивает многие стороны (и детей, и родителей, и воспитателей) и, самое главное, эффективна.

Берегите себя и будьте здоровы!

МЕДИЦИНСКОЕ ВОЛОНТЕРСТВО

Т. П. Бурмистрова, И. Т. Жидкова,
врачи ГБУЗ АО «Амурский областной центр
общественного здоровья и медицинской профилактики»



Слово волонтер произошло от французского *volontaire*, которое в свою очередь исходит от латинского *voluntarius* и в дословном переводе означает доброволец, желающий. Волонтерские или добровольческие организации – это свободные союзы людей, объединенных каким-либо общим специальным интересом. Главный принцип волонтерского движения – это, прежде всего, абсолютная бескорытность и добровольность.

Официально День добровольца в России учрежден Указом Президента РФ № 572 от 27 ноября 2017 года, отмечается 5 декабря ежегодно. Учреждению этому предшествовала длительная история развития волонтерского движения в России.

Волонтерская деятельность широко распространена и в Амурской области. Совместное сотрудничество специалистов Центра с волонтерами медицинского колледжа началось в 2007 году и продолжается по настоящее время. Только за период с 2017 по 2022 годы специалистами Центра было подготовлено и обучено 1304 волонтера из числа учащихся.

С 2019 года функционирует Рабочая группа по вопросам развития волонтерства (добровольчества) и взаимодействия с волонтерскими и соци-

ально-ориентированными некоммерческими организациями, осуществляющими деятельность в сфере здравоохранения. В эту группу входят от Амурского областного центра общественной профилактики (далее Центр) Н. С. Фатянова, от Амурского медицинского колледжа (далее АМК) – заместитель директора по воспитательной работе Л. А. Пархунова. За все годы совместной работы реализовано множество мероприятий для населения разных возрастов региона на базах медицинских, образовательных организаций, учреждений физической культуры и спорта. Юные волонтеры участвуют в информационных кампаниях, направленных на мотивацию ведения здорового образа жизни и профилактику социально значимых инфекционных заболеваний. Добровольцы-медики ежегодно принимают участие в мероприятиях, посвященных Всемирным, Международным и Всероссийским дням здоровья (День пожилого человека, Всемирный день сердца, Всемирный день без табака, Всероссийская акция #СТОПВИЧ/СПИД и т.д.); ярмарках здоровья для школьников города, Всероссийском проекте «Научись спасать жизнь», в региональных проектах «Патруль здоровья»,

«Жизнь в твоих руках». Ребята работают в качестве лекторов и консультантов, проводят измерения параметров здоровья (рост, вес, объем грудной клетки, окружность талии, сила кисти, объем лёгких, содержание жира в организме, сатурация, уровень артериального давления). В преддверии Дня защитника Отечества в Амурском областном краеведческом музее имени Новикова-Даурского волонтеры АМК второй год подряд принимают участие в проведении квест-викторины «Армейские игры» для учащихся Благовещенска. С 2018 года в рамках Всероссийской акции «#ДоброВСело» волонтеры-медики совместно с врачами Центра выезжают в сельскую местность для проведения профилактических медицинских осмотров населения. За активное участие и пропаганду здорового образа жизни среди несовершеннолетних и молодежи волонтеры медицинского колледжа неоднократно награждались благодарственными письмами.

Во время акций, фестивалей, дней здоровья совершенствуются профессиональные навыки будущих медицинских работников. Обучая других, они обучаются сами.

С 2020 по 2021 год на базе единой диспетчерской службы Амурской области врачи Центра привлекались на «горячую линию» 112 в качестве консультантов – операторов по вопросам коронавирусной инфекции. Учащиеся АМК оказали неоценимую помощь в процессе регистрации ответов специали-

стов на звонки, обработке звонков. Ребята работали ответственно и добросовестно. В рамках проекта с использованием гранта губернатора Амурской области на развитие гражданского общества добровольцы совместно с сотрудниками Центра проводили работу с населением и курсниками по вопросам информированности о новой коронавирусной инфекции. Волонтерство меняет ребят внутренне и даже внешне, помогает обрести самоуважение, стать уверенными в себе. Эти навыки и умения пригодятся им в дальнейшей жизни: проще будет общаться, взаимодействовать и включаться в любую деятельность, уметь оказывать положительное влияние на людей, легко занимать лидерские позиции, проявляя в то же время толерантность и уважение к окружающим.

За годы сотрудничества была доказана высокая потребность в помощи волонтеров в работе с населением по профилактике заболеваний и пропаганде навыков здорового образа жизни.

Дорогие друзья-коллеги-волонтеры, низкий вам поклон и признательность за вашу активную гражданскую позицию! Восхищены вашими человеческими и профессиональными качествами и желаем дальнейшего продолжения нашего партнерства!

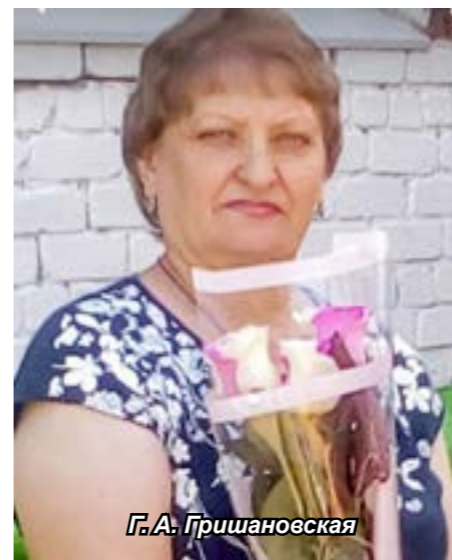


МЕДСЕСТРА – ЭТО ГОРДОЕ ЗВАНИЕ

*Медсестра – это гордое звание,
Для больных Вы как ангел земной!
Медсестра – это Ваше призвание,
Относитесь к работе с душой!*

*Вы в тяжелые жизни моменты
Нас спешите от смерти спасать,
И от имени всех пациентов
Разрешите Вас крепко обнять!*

Е. Ю. Чепрасова,
старшая медицинская сестра
отделения дневного стационара
ГАУЗ АО «Детская ГКБ»



Г.А. Гришановская

Это стихотворение хочется посвятить медицинской сестре Галине Александровне Гришановской и немного рассказать об этом замечательном человеке.

Родилась наша героиня на севере Амурской области, в поселке Тыгда Магдагачинского района, в семье фронтовика. В большой семье было 4 сестры и приемный брат, жили все дружно и весело, в любви и заботе. Затем Галя вместе с семьей переехала в поселок Южный Октябрьского района, там же она пошла в школу. В школе маленькая Галя мечтала, что, когда вырастет, будет обязательно помогать людям, и уже в 1975 году, по окончании 10 классов, твердо решила посвятить себя медицине. Поступила в Благовещенске в филиал Райчихинского медицинского училища и параллельно с учебной устроилась на работу санитаркой в пульмонологическое отделение Городской больницы № 1. Благополучно окончив училище и получив диплом специалиста, Галина Александровна стала работать медицинской сестрой в поликлинике № 1.

У нее наступило прекрасное время: любовь, замужество, счастливое материнство. После декретного отпуска устроилась на работу в детскую поликлинику участковой медицинской сестрой хлопкопрядильной фабрики. Нелегко труд участковой сестры – это и прием детей на участке, и обход детей на дому, и патронаж новорожденных, и календарь прививок, и профилактическое просвещение, и статистика, и многое другое. Со всем этим Галина Алек-

сандровна успешно справлялась, потому что она не может делать свою работу плохо. Ей свойственны качества, которыми должна обладать медсестра: ответственность, исполнительность, умение сострадать и чувствовать чужую боль, доброта, чуткость, внимательность.

В июне 2012 года перешла работать в стационар медицинской сестрой нефрологического отделения. Организованная, сосредоточенная, всегда справлялась со своей работой. Специфика работы в детской больнице особая, нужно работать не только с ребятами, но и с требовательными родителями, бабушками и дедушками. И наша Галина Александровна получала всегда положительные отзывы и благодарности, пациенты были довольны ее работой. Очень легко с ней работать и врачам отделения, они всегда знают – что ни поручи, всё будет сделано в лучшем виде, в срок и по всем правилам.

Профессиональный рост немаловажен для нашей героини, она много читает медицинской литературы, следит за новыми технологиями, повышает уровень знаний, имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Сестринское дело в педиатрии». С 2012 года до

сегодняшнего дня она трудится в отделении дневного стационара на оториноларингологическом посту и является не только «правой рукой» доктора в лечении наших непростых пациентов, но и резервом старшей медицинской сестры.

Галина Александровна состоялась и как жена, и как мама, в семье выросли замечательные дочь и сын, всегда внимательные, терпеливые люди, все они живут дружно и счастливо. Очень любит Галина Александровна своих внуков, много времени проводит с ними и пользуется непре-

рекаемым авторитетом в семье. Коммуникабельная, легкая на подъем, веселая, Галина Александровна пользуется уважением, может быть примером для молодых медицинских сестер, потому что никогда не унывает, оптимистка по натуре, грамотный и справедливый наставник. В жизни отделения все интересное происходит с ее участием, мы отмечаем праздники вместе, выезжаем на природу, ходим вместе на субботники.

За многолетний добросовестный труд, профессионализм и мастерство Галина Александровна неоднократно была награждена грамотами и благодарностями от руководства больницы.

Большое спасибо и низкий поклон Вам, Галина Александровна, за Ваш труд!

ИСТОРИЯ ПРОФСОЮЗНОГО ДВИЖЕНИЯ ТАМБОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

В 2022 году исполнилось 100 лет со дня образования Амурской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации. Несмотря на такую солидную дату, профсоюзная организация медицинских работников не только не потеряла свою актуальность, а сумела укрепить свои позиции и остаться одним из крупнейших профсоюзов области. В Тамбовской больнице тоже есть история профсоюзного движения.

Первые сведения о медицинской помощи в Тамбовке относятся ко времени открытия фельдшерского пункта, который действовал с 1900 года. В 1905 г. в Тамбовке работали приемный покой и лечебница на 3 койки. В 1911 г. в Тамбовке практиковали фельдшер В. М. Гайдуков и акушерка Р. Г. Цыханская. В канун 1917 г. – больница на 10 коек. В 1926 г. был образован Тамбовский район, при райисполкоме организован отдел здравоохранения (райздравотдел). Именно в эти годы сформировалась первая профсоюзная организация медицинских работников района. С первых дней ее образования профсоюз отставивал материально-бытовые условия медицинских работников района.

В 1938 г. в район прибыл молодой фельдшер Алексей Петрович Жужжалкин, который был направлен на работу заведующим ФАПом в Козьмодемьяновку, где проработал 3 года. Затем он поступил в Хабаровский медицинский институт, окончив который, вернулся в Тамбовский район, став первым хирургом в сельском районе. Трудные задачи поставила война перед работниками здравоохранения района. Особо остро встал вопрос о медицинских кадрах, так как врачи и фельдшеры мужчины были

призваны в армию. В 1941 г. были организованы краткосрочные курсы медсестер. В эти годы разворачивается оборонно-массовая работа среди населения. Общества Красного Креста и Красного Полумесяца готовят медико-санитарные кадры, учат население основам санитарии. Тамбовский район был стратегическим объектом, на его территории дислоцировалось множество военных гарнизонов. В березовой роще вблизи Тамбовки находился эвакогоспиталь. В годы войны профсоюзная организация райбольницы организовала сбор более двадцати тысяч рублей на нужды фронта. В послевоенные годы в структуре произошли изменения. В 1949 г. А. П. Жужжалкин назначен главным врачом Тамбовской районной больницы.



А. П. Жужжалкин, сельский хирург и главный врач Тамбовской больницы

В начале 60-х годов в каждом ЛПУ района образовывались первичные профсоюзные организации. Районный комитет профсоюза медработников возглавил А. Ф. Толстов. Профсоюзная работа поднялась на более высокий уровень. Коллектив Тамбовской больницы стал одним из организаторов внедрения в

Н. В. Павленко, главная медицинская сестра, председатель ППО ГАУЗ АО «Тамбовская больница»



жизнь постановления профсоюза «Об улучшении медицинского обслуживания населения», в котором уделялось большое внимание производственным вопросам. Профком больницы активно участвовал во всех общественных мероприятиях, проводимых в селах. Члены профкома проводили подготовку и оснащение демонстраций, посвященных 1 Мая и 7 ноября, комитет брал на себя разъяснительную и агитационную работу с коллективами. В конце 60-х годов стали практиковаться коллективные и индивидуальные социальные соревнования. Появились первые ударники коммуни-

стического труда, награжденные значками «Победитель социалистического соревнования». Участвуя в подобных соревнованиях, врачи, фельдшеры, медсестры интересовались работой друг друга, делились опытом. А подведение итогов выливалось в большой общий праздник с концертной программой. Еще одной приметой того времени были санитарные дружины. При каждой участковой больнице и на базе крупных предприятий создавались общественные формирования для работы в условиях чрезвычайных ситуаций. Ежегодно проводились учения санитарных дружин. Наравне с



партийной и профсоюзной организацией существовали и другие общественные организации: товарищеский суд, движение «Наставничество», работал Совет сестер и фельдшеров. В 60-70 годы Тамбовская больница славилась своей художественной самодеятельностью. При больнице был организован хор. Выезжали с концертами в соседние районы. В 70-е годы профсоюзная работа в коллективах ЛПУ района еще больше усовершенствовалась и стала действенной силой по сплочению коллективов. На должности председателей райкомов и профкомов выбирались настоящие энтузиасты. С 1970 г. районный комитет профсоюза медработников возглавила Л. А. Гудим. За лучшие показатели по охране здоровья населения в районе коллективу Тамбовской районной больницы областным отделом здравоохранения и обкомом профсоюза медицинских работников неоднократно присуждались первые места с вручением переходящего красного Знамени.

На базе больницы состоялось 3 выпуска курсов медсестер: в 1941 г., 1966 г. и 1970 г. Их организовывали общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Неоценимый вклад в достигнутые успехи внесли профсоюзные активисты разных лет, болевшие за свои коллективы: Т. Ф. Крамаренко, Н. И. Понуровская, Г. А. Ипатова, В. М. Приходько, Н. Н. Бакланова, А. Д. Гайдарова, Н. М. Демченко, М. А. Сердечная, Г. В. Сватуха, В. Н. Николаева, В. Г. Тяпкина и др.

В 80-е годы профсоюз принимал участие практически во всех мероприятиях больницы. Поздравления с праздниками (8 Марта, День медика, Новый год и др.). В канун 8 Марта члены профкома вели переговоры о покупке цветов в теплице, чтобы порадовать женскую часть коллектива живыми цветами. Перед Новым годом закупались сладкие



Н. В. Павленко, главная медсестра и председатель профкома ГАУЗ АО «Тамбовская больница»

подарки для детей медработников. Поздравляли юбиляров, ветеранов, проводились вечера «От всей души». Организовывались субботники, помощь колхозам (выезжали на прополку, на сбор урожая), выезды коллективов на природу, на экскурсии, в театр. Участвовали в распределении путевок в пионерские лагеря, в дома отдыха. Оказывалась материальная помощь нуждающимся.

90-е годы для профсоюза запомнились участием в работе по защите прав коллектива при задержке выплаты заработной платы: писали обращения в администрацию района, в обком и др. В 1997 г. сложилась критическая ситуация: не было лекарств, продуктов питания, денег на текущий ремонт. Трудные были времена, многие медработники не выдерживали, увольнялись.



К 100-летию юбилею больницы, который состоялся в августе 2005 г., здравоохранение района было представлено центральной районной больницей на 200 коек, 3 участковыми, 6 врачебными амбулаториями, 18 ФАПами. Всего в коллективе на тот момент работало 512 человек (практически все являлись членами профсоюза).

В настоящее время в структуру ГАУЗ АО «Тамбовская больница» входят Тамбовская больница на 62 койки, участковая больница с. Раздрольное, 5 амбулаторий (с. Новоалександровка, с. Резуновка, с. Козьмодемьяновка, с. Лазовое, с. Садовое), 18 ФАПов и одно домовое хозяйство.



Председатель профсоюзного комитета – Н. В. Павленко, заместитель О. А. Никулина, секретарь С. А. Цвяк, А. А. Шевченко, М. Г. Иванова, Т. А. Рачинская и Т. В. Луценко. В своей работе профком продолжает традиции профсоюзной организации прошлых лет. Главное в работе профкома – это защита прав членов

профсоюза. Поэтому в первую очередь профсоюзный комитет проводит работу по защите прав работников в сфере оплаты труда и сохранению социальных льгот и гарантий. Кроме того, одна из важных задач, стоящих перед профкомом, – это сплочение коллектива и увеличение профсоюзного членства. Профсоюзный комитет оказывает материальную помощь, поздравляет юбиляров, организует различные торжественные мероприятия, конкурсы профессионального мастерства, конкурс «Хозяюшка», спортивные состязания, субботники. Члены профсоюза Тамбовской больницы принимают активное участие во всех мероприяти-

ях, которые проводит обком профсоюзов. Это и лыжные гонки, турслет, конкурсы на лучшую профсоюзную яичку, конкурсы поделок и рисунков и т. д.

Профсоюз в настоящее время, как и 100 лет назад, актуален, полон сил и желания работать, а также защищать интересы и права работающих.



ЦЕНТР АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Л. Н. Насекина,
главная медсестра
ГАУЗ АО «Амурская областная
клиническая больница»

Центр антирабической помощи открыт в Амурской областной клинической больнице в целях совершенствования мероприятий по оказанию квалифицированной медицинской помощи и проведению профилактических мер пострадавшим от укусов животных согласно приказу МЗ от 01.12.2008 г.

Задачи Центра антирабической помощи:

осуществление консультативной, организационно-методической, практической помощи в деятельности лечебно-профилактических учреждений по оказанию медицинской помощи лицам, подвергшимся риску заражения вирусом бешенства и организации профилактических мероприятий; осуществление приема и оказание медицинской помощи лицам, подвергшимся риску заражения вирусом бешенства (пострадавшим от укусов, оцарапавшим от укусов животных); организация семинаров по подготовке и переподготовке специалистов лечебно-профилактических учреждений, ответственных за оказание антирабической помощи населению; осуществление связи и взаимосоинформации с органами ветнадзора на всей обслуживаемой территории по вопросам эпизоотического состояния местности; осуществление совместного с центром госсанэпиднадзора подготовки ежегодных информационных бюллетеней об эпизоотолого-эпидемиологической ситуации по бешенству и представление их в Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России; организация и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике бешенства среди населения и обеспечение связи со средствами массовой информации.

Статистические данные по Амурской области

За 2022 год в Амурской области зарегистрировано 1771 пострадавший, в том числе дети – 564 человек. Пострадавшим оказана первая медицинская помощь, назначен курс антирабической вакцины.

Наиболее высокие показатели обращаемости за антирабической помощью отмечаются на территориях: Благовещенского района – 797 пострадавших; Белогорского района – 199 пострадавших; Райчихинск – 57 пострадавших; Свободненского района – 208 пострадавших; Архаринского района – 46 пострадавших; Бурейского района – 49 пострадавших; Зейского района – 47 пострадавших; Тындинского района – 83 пострадавших.

Из общего числа пострадавших в 2022 году иммунизации против бешенства подлежало 97%. Полный курс прививок проведен 89% пострадавшим. Процент отказа от прививок составил 33,4%, самовольно прекратили иммунизацию 4,9%. Число пострадавших от укусов безнадзорных собак и кошек составляет 45,7% от общего количества.

Заболевание людей бешенством, в основном, связано с поздним обращением укушенных за медицинской помощью, с нарушением режима во время прививок или незавершенностью курса.

Источником и резервуаром вируса являются дикие животные, преимущественно лисы, волки и енотовидные собаки, а среди домашних животных – собаки, кошки, сельскохозяйственные животные. Человек,

как правило, заражается при укусе, ослонении поврежденной кожи или слизистых, редко через загрязненные слюной больного животного предметы, при разделке туш и т. д. Вирус в слюне больного животного появляется не ранее, чем за 10 дней до развития у него симптомов бешенства, что определяет срок наблюдения при укусе домашним животным. Инкубационный период – от нескольких дней до 1 года (чаще 30-90 дней), зависит от инфицирующей дозы и места укуса: наиболее опасны укусы лица, пальцев и кистей рук, половых органов.

Даже при незначительном укусе необходимо сразу же оказать первую помощь и обратиться к врачу.

Первая помощь при укусе животного включает следующие меры.

1. Промыть рану с теплой водой и мылом. Желательно использовать хозяйственное мыло, так как в нем больше щелочи.
2. Вызвать обильное кровотечение из раны, осторожно нажав на нее. Есть шанс, что вирус, попавший в кровь, с ней же и выйдет.
3. Остановить кровотечение чистой тканью. Если рана уже кровоточит, приложить к ней чистую ткань и слегка прижать, чтобы остановить кровотечение.
4. Нанести антибактериальное средство на рану

(крем с антибиотиком или перекись водорода).

5. Наложить на рану стерильную повязку.

6. Как можно скорее обратиться за медицинской помощью. Не важно, укусил дикий зверь или домашний питомец – обязательно обратиться к врачу.

7. Менять повязку несколько раз в день после осмотра раны врачом.

8. Следить за признаками инфекции, включая покраснение, отек, усиление боли и лихорадку.

9. Пройти курс антирабического лечения (при подозрении на бешенство).

Врач может назначить лечение, которое будет включать ввод вакцины с антисывороткой для уничтожения вируса. Потом еще 6 инъекций в плечо в течение 3-х месяцев. Такая растянутость прививок по времени зачастую ведет к тому, что пострадавшие от укусов животными забывают о сроках этих прививок или уезжают в отпуск и курс антирабических прививок не продолжают.

Поэтому для удобства используется таблица проведения антирабических прививок.

В целях охраны здоровья населения, предотвращения возникновения и распространения бешенства животных и предупреждения заболеваний людей главам муниципальных районных и городских округов рекомендовано организовать санитарно-просветительную и информационно-разъяснительную работу среди населения области по профилактике бешенства.

Ф.И.О.	Дата прививок	КОКАВ	Подпись м/с
0		1,0	
		серия	
3		1,0	
		серия	
7		1,0	
		серия	
14		1,0	
		серия	
30		1,0	
		серия	
90		1,0	
		серия	



ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ

Н. В. Реутова, медицинская сестра участковая, ГАУЗ АО «Детская ГКБ» Детская поликлиника № 2

... 5 утра. Совсем еще рано... Как громко звенит будильник над самым ухом! – Скорей бы выходные, – думаю я, вылезая из-под теплого одеяла. И скорей бы отпуск!!!

Шлепаю босыми ногами в душ, уже оттуда бодро выбегаю на кухню. Надо сварить детям обед, на завтрак что-то приготовить. Их у меня двое. Именно у меня, так как детей воспитываю одна.

Ну вот, все утренние дела сделаны, дети отправлены в школу, а я иду на работу. По дороге встречаю маму малыша с участка. «Наталья Викторовна, вы к нам зайдете? Хочу, чтобы пупочек наш посмотрели, что-то он как будто воспаленный...». Зайду, конечно, и к ним, и ко многим другим деткам на участке, но сейчас мне нужно поторопливаться на прием.

Филиал детской поликлиники № 2 расположен в с. Астрахановка, в жилом доме. Прием ведем с доктором. Народу для осмотра всегда приходит много – кто на прививку, кто закрыть больничный лист, кто-то, наоборот, открыть, так как ребенок заболел... Круговерть... Не замечаю, как ко времени моего выхода пролетело 3 часа, прием подошел к концу. Решила немного передохнуть, попить чайку и идти на участок. Пью чай и вдруг как-то задумалась о своей жизни...

Родилась я в г. Благовещенске, росла в полной, благополучной семье. После окончания 9 класса родители настояли, чтобы я шла учиться на медицинскую сестру. А мне не хотелось быть именно медсестрой, я хотела стать или ветеринаром, или бухгалтером, как мама. Но послушаться родителей не посмела и поступила в медицинское училище. Успешно его окончив, хотела



поступить в медицинский институт, но... случилась ЛЮБОВЬ, я вышла замуж! Работать пошла по распределению на станцию переливания крови, примерно месяца три мне хватило там поработать, чтобы понять – не мое! Я хочу работать с детьми!

Устроилась на работу в областной родильный дом, он в то время находился на улице Октябрьской. Здесь я поняла, что счастлива, что работа с детьми – мое истинное призвание! Приходилось работать и в детской реанимации, и присутствовать на родах. А потом подошло и мне время уйти в декретный отпуск. В 1995 г. родилась дочка. Когда вышла из отпуска по уходу за ребенком, роддом переехал в микрорайон, добираться туда мне стало совсем неудобно, и я решила работать в детскую областную больницу, в отделение патологии недоношенных.

Выхаживала маленьких ребятшек, вес которых был от 800 граммов и выше, учила мамочек, как ухаживать за детьми, поддерживала, давала советы... Сейчас частенько встречаю мам бывших пациентов на улице и слышу слова благодарности в свой адрес за те советы, за поддержку, за науку... Работая в АОДКБ, еще раз поступила

в колледж на повышенный уровень, получила еще одну специальность – «Организатор и преподаватель сестринского дела». Когда старшая медсестра уходила в отпуск, я с полным правом ее замещала. К этому времени я одна воспитывала уже двоих детей, и, если бы не мои родители, которые поддерживали меня всегда и во всем, мне было бы очень трудно... Дети росли, и мне стало ясно, что им нужно уделять больше времени и внимания. Задумалась о другой работе. Тогда-то я и решила перейти в детскую поликлинику № 2. Думала долго, переживала, было страшно: «Как встретит меня коллегив?» Но, как гласит английская поговорка: «You never know what you can do till you try» – «Ты никогда не знаешь, на что способен, пока не попробуешь». Меня приняли, как в семью, все вокруг были доброжелательные, внимательные, улыбочивые. Люди, которые со мной работают – просто чудесные. Очень добрые, отзывчивые, всегда придут на помощь.

С теплотой думая о коллегах, пошла обходить новорожденных, малышек до года в соответствии со своим планом. Поднималась на этажи, обходила стороной собак, стыдила молодую мать-неряху за беспорядок в доме, хвалила другую, худенькую, почти прозрачную молодую мамочку за чистоту и очень хороший уход за малышом, показывала, как правильно нужно прикладывать ребенка к груди, как сцеживать остатки молока, приглашала на прививки в день здорового ребенка, провела беседу с дедом, который курит рядом с внуком, и так далее...

К концу рабочего дня ноги гудят, чувствуется усталость, но она приятная.

Надо еще возвращаться в поликлинику, делать записи в картах о проделанной работе. Только уютно устроилась за своим столом, обложившись картами, как прибежала продавец из ближайшего магазина и стала умолять оказать помощь двум подросткам. Они ехали на мокике, не справились с управлением и врезались в стеклянную витрину. Когда я прибежала на место происшествия, подростки были все в крови. Я вызвала машину скорой помощи. Стала оказывать первую медицинскую помощь ребятам. Наложила жгуты, повязки, кровотечение остановилось. Справилась еще до приезда скорой помощи. Пока работник скорой занимался одним ребенком, я второму поставила капельницу. Ребята были доставлены в стационар, прооперированы, их жизни уже ничего не угрожало, так как вовремя и грамотно была оказана первая помощь.

После такой встряски делать записи в картах я уже не могла. Очень переживала за подростков, решила пойти домой. Шла и думала, что я, несмотря ни на что, все равно люблю свою работу, что утром я в сердцах думала про отпуск, что мне очень нравится помогать людям на участке – многодетным и малообеспеченным вещами, обувью, иногда мебелью и т.д.

Потихоньку на душе становилось легче и веселее от мысли, что сегодня сделала много добрых дел. Вот и еще один день подошел к концу... Сейчас приду домой, включу лекцию по психологии, прочитаю книгу, на выходных побалую семью вкусной едой...

Спасибо, жизнь, за любимую профессию!

Я люблю эту жизнь и знаю, что жизнь любит меня!

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ – УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



Школа здоровья для пациентов – это цикл из нескольких обучающих занятий, обычно трех-четырёх, с лицами, страдающими хронической патологией. Целью их является информирование, привитие навыков самоконтроля и оказания самопомощи при ухудшении/обострении заболевания. Такой образовательный модуль является видом углубленного профилактического консультирования и реализуется в любых медицинских организациях, как первичного звена здравоохранения, так и в специализированных учреждениях.

Все достижения современной медицины могут остаться нереализованными на практике, если между медицинским работником и пациентом не будет сформировано партнерских отношений и истинного сотрудничества. Пациент сам выбирает: следовать ли только рекомендациям врача по приему лекарственных препаратов, изменить ли привычный образ жизни, воспользоваться ли нетрадиционными методами лечения? Одним из путей формирования партнерства медицинского работника и пациента является обучение пациентов в Школах здоровья. Задачи Школ – научить пациента сохра-

нить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений.

Профилактические образовательные программы существуют и во многих зарубежных странах. В России и в Амурской области накоплен более чем 30-летний опыт работы Школ здоровья для пациентов с различными хроническими заболеваниями. Успешно проводятся занятия с больными артериальной гипертонией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школы активного долголетия и некоторые другие. Имеющийся опыт свидетельствует о высокой экономической эффективности данной стратегии. Проведение образовательных программ среди пациентов позволяет снизить количество больных с тяжелыми формами заболеваний, частоту визитов к врачу и число госпитализаций, сократить потери по временной нетрудоспособности и инвалидности, снизить смертность, улучшить качество жизни пациента и выработать у него правильное отношение к своему заболеванию и лечению.

Современная концепция здоровья считает необходимым привлечение

И. Т. Жидкова, М. Н. Ширина, врачи ГБУЗ АО «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

пациента к решению его собственных проблем. Этому способствуют «Школы здоровья», созданные для больных лиц, пожилых и беременных (с целью профилактики внутриутробного негативного воздействия различных факторов на плод, подготовки к родам, получения навыков правильного вскармливания, ухода за новорожденным), так как обученный пациент будет действовать грамотно, оказывая себе помощь, не принося ущерба своему здоровью.

Очевидна также и потребность в квалифицированных, с высокой мотивацией, медицинских кадрах, способных к эффективной профилактической работе. Занятия в Школах проводят как врачи, так и узкие специалисты, медицинские

сестры, акушерки, фельдшеры. Данные должностные обязанности регулируются нормативно-правовой базой. Основные документы – это приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (с дополнениями от 24.09.2020) и «Порядки оказания медицинской помощи» при различных заболеваниях. Работа вида Школ определяется распространенностью патологии на территории, закрепленной за медицинской организацией или ее профилем специализации.

В настоящее время в Амурской области функционирует 22 вида Школ здоровья для пациентов: больных

артериальной гипертонией, с ишемической болезнью сердца, перенесших острый инфаркт миокарда, с сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких, cerebrovascularными заболеваниями, атопическим дерматитом и псориазом, отказа от курения, Школа молодой матери, для родственников и больных перенесших инсульт, Школа естественного вскармливания, Школа здорового образа жизни, Школа пациента с заболеванием суставов и позвоночника, для больных туберкулезом, для родственников онкологических больных, с заболеваниями почек, заболеваниями пищеварительной системы, с избыточной массой тела, для больных на хроническом диализе.

В 2022 году в области в «Школах» здоровья обучено 38857 человек, что на 56,5% выше прошлого года, в связи с отменой ограничительных мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции.

Программы обучения пациентов имеют не только медицинское, но и социально-экономическое значение, способствует лучшей социальной адаптации пациентов с хроническими заболеваниями, что приводит к уменьшению прямых и косвенных затрат на лечение. Такой вид профилактического консультирования доказал свою эффективность и будет дальше реализовываться на территории страны и области на базе медицинских организаций.



ПОЧЕМУ ТАК ВАЖНО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЛЯ МАТЕРИ?

В. М. Берендеева, заведующая
ГАУЗ АО «Детская поликлиника №3»,
И. А. Юхневич, участковый врач-педиатр,
Т. Г. Таразанова, медицинская сестра
ГАУЗ АО «Детская поликлиника №3»

2,5 миллиона лет назад появилось питание, равных которому нет. Материнское молоко – «золотой стандарт» питания в грудном возрасте и натуральный пищевой продукт для новорожденного ребёнка с первых минут его жизни.

Если обратиться к истории грудного вскармливания в России, то, по данным знаменитого русского врача Г. Н. Сперанского (1928), в начале прошлого столетия 92% женщин кормили грудью, в 1926 г. – 98% и лишь 2% детей было на искусственном вскармливании. Прежде всего, молодые родители должны понимать, что они могут дать своему ребёнку, представляя этот ценнейший и естественный продукт для вскармливания.

Мы привыкли слышать о пользе грудного вскармливания для здоровья малыша и реже встречаем мнение о том, какую пользу для мамы несёт кормление грудью, а преимущества грудного вскармливания вполне ощутимые. И так, чем же полезно грудное вскармливание для мам?

Оно является необходимым составляющим звеном цепочки репродуктивного здоровья женщины – зачатие, беременность, роды, грудное вскармливание.

Раннее начало грудного вскармливания после рождения ребёнка способствует восстановлению сил матери после родов.

В момент сосания груди в организме женщины вырабатывается гормон окситоцин (гормон любви и привязанности). Он способствует сокращению матки. Именно поэтому ребёнка прикладывают к груди ещё в родильном зале в первые полчаса его появления на свет. Быстрое сокращение матки способствует остановке кровотечения. В первые дни после родов благодаря кормлению матка сокращается быстрее, тем самым уменьшается риск послеродового кровотечения, снижается материнская смертность. Кормление грудью в первые два месяца помогает матке вернуть свою добеременную форму, а также вернуться на привычные места всем внутренним органам, сдвинутым во время беременности.

У кормящих мам риски возникновения рака груди и яичников ниже. В грудном молоке находится активное антиканцерогенное вещество, способное нейтрализовать до 40 разновидностей раковых клеток.

Грудное вскармливание является естественной

профилактикой рака груди. По некоторым данным, кормление ребёнка в течение трёх месяцев снижает вероятность рака груди на 50%, а яичников на 25% в пред- и климактерический период. При общем стаже кормления от двух лет и дольше снижается риск сердечно-сосудистых заболеваний на 23%. Среди кормящих мам редко можно встретить женщину, страдающую диабетом 2-го типа. Предполагается, что грудное вскармливание снижает чувствительность клеток к инсулину. Отмечается также, что мамы, которые уже имели диагноз «сахарный диабет» к моменту рождения, в период лактации нуждаются в меньшем количестве инсулина. Грудное вскармливание сокращает частоту возникновения волчанки и ревматоидного артрита. Если период грудного вскармливания длится дольше 8 месяцев, то это способствует реминерализации костей, что позволяет избежать остеопороза в старшем возрасте. Отсутствие менструаций во время грудного вскармливания позволяет снизить риски анемии. Хорошо помогает грудное вскармливание и при мастопатии, а также при мастите – воспалении молочной железы. Одна-

ко важно помнить, частые прикладывания к груди и длительное сосание эффективно для мамы и безопасно для ребёнка только в том случае, когда речь не идёт о гнойном мастите. Грудное молоко лечит. В его состав входят специальные компоненты, которые предназначены для борьбы с инфекциями и уменьшением воспаления груди. Если ваши груди болят в первые несколько дней, мягко втирая небольшое количество молока в соски, вы можете облегчить боль и ускорить выздоровление.

Кормление грудью предотвращает наступление овуляции и менструации и является физиологическим методом предохранения от наступления беременности. Эффективность высока, если мать кормит ребёнка исключительно грудным молоком по его требованию и днём, и ночью, по крайней мере, 8-10 раз и более в течение 24 часов с интервалом не более 5 часов между кормлениями. Риск наступления новой беременности составляет меньше 2%. Грудное вскармливание не является причиной обвисания груди. Гормоны беременности могут растягивать связки, поддерживающие грудь, поэтому необходимо носить под-

держивающий бюстгалтер во время беременности.

Грудное вскармливание позволяет женщине быстрее вернуть прежнюю форму и постройнеть, сбросить вес. Матери, которые кормят исключительно грудью, сжигают до 600 кКал/день, что помогает вернуться в добеременную форму. Конечно, только в том случае, если во время естественного вскармливания мама питается для двоих, а не за двоих. Женщины, кормящие грудью, обладают запасом энергии, они вырабатывают молоко даже при ограничении потребления калорий.

Учёными установлено, что кормление грудью укрепляет иммунитет. Это обусловлено ускорением обменных процессов в организме мамы, что способствует обновлению тканей,

выведению шлаков и токсинов.

Грудное вскармливание защищает от депрессии. Если правильно наладить кормление грудью, то у мамы меньше шансов столкнуться с послеродовой депрессией. Дело в том, что отсутствие этого естественного процесса после родов приводит к уменьшению уровня половых гормонов – развивается эндогенная депрессия. В то время, как у кормящей мамы в процессе сосания груди малышом выделяется целый букет полезных гормонов, в том числе и эндорфин – гормон удовольствия и радости.

Грудное вскармливание – это отличный повод для женщины прилечь или хотя бы присесть в течение загруженного дня, чтобы отдохнуть.

Помимо всего прочего грудное вскармливание

удобно и заметно облегчает маме жизнь. Она может наслаждаться материнством, забыв про стерилизацию бутылочек, приготовление смеси. При кормлении грудью еда для малыша всегда с собой, она тёплая и вкусная, такую он любит. Качественные адаптированные смеси стоят довольно дорого, в то время как мамино молоко – самое вкусное и полезное – достаётся вам совершенно бесплатно.

Грудное вскармливание – это залог будущего здоровья ребёнка. Но если с грудным вскармливанием возникают проблемы, помните, что в большинстве своём они временные и с ними можно справиться.

Кормление грудью вызывает эмоциональное удовлетворение матери, гордость за выполнение своего

долга перед малышом, ставит её в особое положение в семье. Кормящая женщина вызывает особую нежность любящего мужчины, окрашивает в новые яркие тона чувства любви, создаёт такой климат в семье, когда мужчина в полной мере начинает чувствовать свою роль защитника двух неразрывно связанных и важных для него людей – матери и ребёнка.

Кормить грудью – это огромная радость, лучшая защита малыша и возможность создать с ним такие взаимоотношения, которые можно пронести через всю жизнь. Дорогие мамочки, не отказывайте себе и ребёнку в этом. Мы желаем вам сделать правильный выбор в кормлении своих малышек.

ОСТОРОЖНО: МЕЛАНОМА!

Г. Е. Абрамова,
медицинская сестра поликлиники
ГБУЗ АО «АОКВД»

По инициативе Всемирной организации здравоохранения ежегодно весь мир в мае отмечает День борьбы с меланомой, которая является одной из самых опасных опухолей кожи. Заболевание развивается стремительно, поражая организм множественными метастазами. Именно поэтому меланوما влечет за собой большое количество летальных исходов. В РФ ежегодно диагностируется до 12 тысяч новых случаев заболевания меланомы. Каким бы страшным ни казалось слово меланوما, чем раньше вы обнаружите возможную проблему, тем больше шансов на излечение. Ранняя диагностика – возможность жить дальше, радуя близких людей.

В Приамурье меланому диагностируют у 40-60 пациентов ежегодно, в последнее время случаев становится больше. И если раньше мы считали меланому заболеванием пожилых людей, то сегодня она очень помолодела. В силу своего географического положения Амурская область, наряду с Приморьем и Хабаровским краем, входит в тройку регионов России с самой высокой инсоляцией – то есть облучением земной поверхности солнечной радиацией.

Меланوما – один из самых опасных видов рака кожи, который даже при небольшом размере опухоли протекает очень агрессивно – быстро развивается и дает метастазы в



разные органы. Возникает заболевание на фоне обычных родинок (невусов) под воздействием различных факторов, основными из которых являются солнечное облучение и травмы. Кроме того, спровоцировать рост опухоли могут так называемые иммунные дефекты, возникающие из-за электромагнитного загрязнения, повышенной стрессовой нагрузки, неправильного пищевого поведения, бесконтрольного приема оральных контрацептивов и изменений гормонального фона в период беременности и кормления грудью.

Ежегодно на базе ГБУЗ АО «АОКВД» проводится «День открытых дверей». В этот день можно проверить родинки на бесплатном приеме врача дерматовенеролога, своевременно выявить возможную проблему и спасти свою жизнь или жизнь своих близких.

Большое значение имеет знание достоверных и значимых признаков перехода доброкачественных образований в активное состояние:

1. Асимметрия пигментного пятна на коже. Если одна половинка родинки сильно отличается от другой, такое пятно может быть злокачественным.

2. Край невуса, который у нормального пятна должен быть ровный.

3. Кровоточивость. Родинка ни в коем случае не должна выделять никаких жидкостей.

4. Окрас родинки, который не должен меняться. Проверьте родинку у врача, если она слишком темная или имеет неоднородную окраску.

5. Размеры пигментированного участка не должны увеличиваться. Вообще любая родинка более 7 мм



нуждается в тщательном контроле.

6. Динамика роста: изменение поверхности, формы, появление трещин, выпадение волос, появление болезненных ощущений при прикосновении к родинке.

Представляем практический интересный клинический случай, который мы приводим ниже.

На прием к дерматовенерологу в наш диспансер обратилась женщина с образованием на коже предплечья. Заболевание длилось в течение нескольких лет. Образование беспокоило периодически ощущения дискомфорта последние несколько месяцев, после попытки самостоятельно убрать длительно существующую родинку. До обращения к врачу на месте образования, со слов пациентки, около 10 лет была родинка. Она пыталась от нее избавиться народными средствами: чистотелом, уксусной эссенцией.

При обращении на коже предплечья выявлена кожная папула 0,8 см, с

выраженной асимметрией, не выступающая над уровнем кожи. Кожные покровы вокруг папулы без изменения. Проведена дерматоскопическая диагностика, а также выявлены признаки опухолевого образования. С подозрением на злокачественную опухоль пациентка была направлена к врачу-онкологу. После хирургического иссечения подтвердился диагноз злокачественной опухоли – меланома кожи. Так как обращение к врачу было своевременным, пациентка прошла все необходимые обследования и была прооперирована в короткие сроки. Благодаря грамотным действиям медицинских специалистов Амурского областного диспансера, прогноз для пациентки оказался благоприятным.

Для того чтобы уберечь себя от меланомы и других видов рака кожи, представляется целесообразным:

• максимально ограничить время пребывания на солнце, особенно в обеденные часы;

• максимально защитить открытые участки кожи от воздействия прямых солнечных лучей: надеть рубашку с длинными рукавами, широкополую шляпу, штаны;

• использовать солнцезащитный крем с фактором защиты не меньше 15;

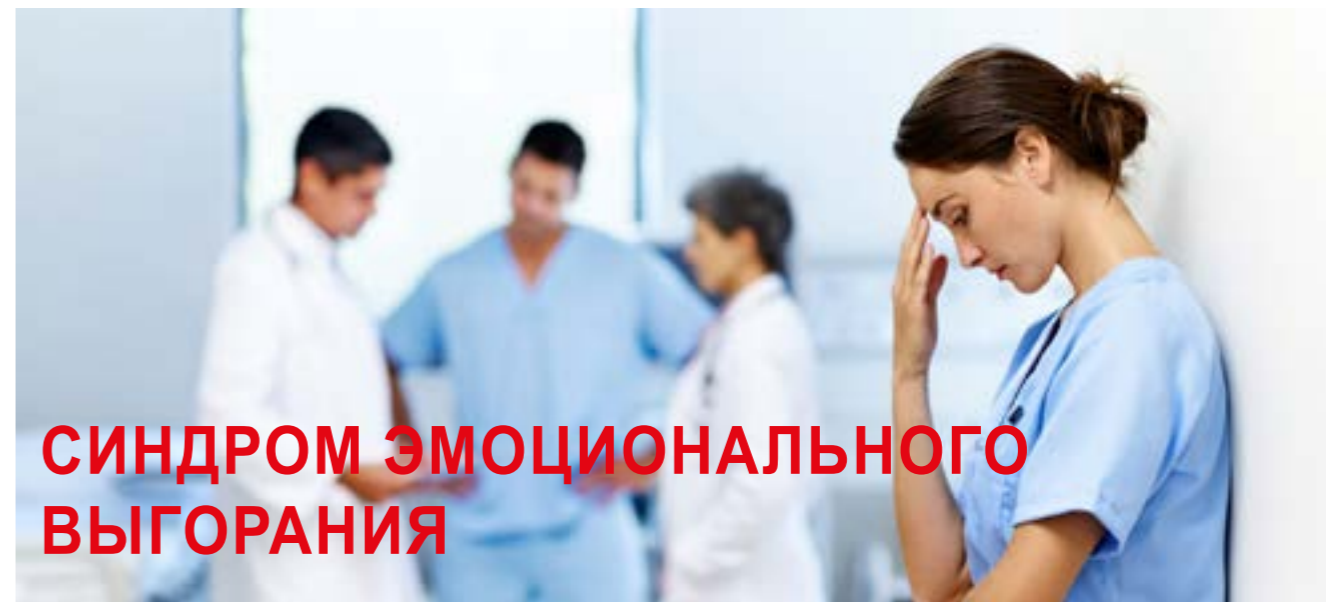
• изучить все главные и второстепенные признаки меланомы и по возможности обсудить их с врачом. Убедиться в том, что точно знаете, как может выглядеть меланома и как ее отличить от обычной родинки;

• регулярно осматривать всю поверхность кожи;

• обратиться к врачу при обнаружении любого элемента кожи, вызывающего у вас подозрение.

Необходимо помнить, что обнаружение и удаление меланомы или другого злокачественного новообразования на ранних стадиях развития спасает человеку жизнь.

Ваше здоровье в ваших руках!



СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Е. В. Папушева,
старшая медицинская сестра-анестезист
ПРИТ ЦАР ГАУЗ АО «АОДКБ»

На сегодняшний день синдром эмоционального выгорания является актуальной проблемой среди медицинских работников, причем не только среди врачей, но и среднего медицинского персонала.

Что же такое синдром эмоционального выгорания? Это ответная реакция организма на длительный стресс, проявляющаяся от психозомоциональных нарушений – нежелания работать, потери интереса, обесценивания своего труда – до проявления психосоматических болезней – головных болей, заболеваний ЖКТ, депрессий. СЭВ подвергаются люди помогающих профессий: учителя, продавцы, но больше всего страдают медицинские работники, т.к. им приходится общаться не только в личной жизни, а человек-больной человек. А если это детские специалисты, то человек-больной ребенок-родитель, причем родитель практически всегда находится в психозомоциональном напряжении.

Высокий стресс вызывает и то, что в настоящее время в средствах массовой информации нередко

появляется и муссируется негативная информация о медицинских работниках, особенно государственных учреждений. Разбор спорных ситуаций, оглашение врачебных ошибок крайне нелицеприятно воспринимается населением, что в дальнейшем определяет отношение общественности к медработникам.

Молодые специалисты, приходя в медицину по призванию, сталкиваются с такими проблемами, как низкая заработная плата, ненормированный график труда и сверхурочная работа, негативное отношение населения, возможность взысканий и другое, что и приводит в конечном итоге к таким последствиям, как СЭВ. Синдром чаще встречается у молодых специалистов и лиц старше 45 лет. У первых – из-за несоответствия ожидания-реальности, у вторых – из-за длительной интенсивности труда.

Работа в палате реанимации и интенсивной терапии требует особого сопереживания, приходится сталкиваться с горестными событиями, и к этому нельзя привыкать.

Но высокий риск эмоционально выгореть на рабочем месте ставит перед каждым руководителем проблему: как же противостоять СЭВ? Радикальным методом борьбы, конечно, является уход из профессии, но можно постараться предотвратить развитие СЭВ. И делать это должны не только работники, но и организаторы труда. От медицинской организации зависит, в каких условиях будут трудиться специалисты: обеспеченность рабочих мест, чередование труда и отдыха, финансовая заинтересованность.

В ГАУЗ АО «АОДКБ» для устранения СЭВ привлекаются психологи, которые выявляют эмоциональную составляющую и проводят индивидуально работу. Очень важно, чтобы желание преодолеть синдром эмоционального выгорания шло от самого медицинского специалиста, иначе достижение результата будет затруднительно. От медика требуется трудоемкая работа – работа над собой, в которой важно все: начиная от осознания пользы и важности своего дела и заканчивая умением во-

время отвлекаться и переключаться. Очень важно не переключать страдания и переживания пациента на себя, по окончании рабочего дня оставлять проблемы на работе, но и из дома не приносить проблемы на рабочее место, уметь конструктивно обсуждать с коллегами данную тему. Безусловно, исключить алкоголь. Хочу посоветовать посещение общественно-культурных мест, занятие благотворительностью, обучение навыкам психологической разгрузки, дыхательные гимнастики. Очень помогают преодолеть СЭВ наши любимые дела – питомцы, огородничество, необычные хобби.

Организатору труда необходимо учитывать эмоциональную составляющую специалистов, психологическую совместимость бригады. Если специалист и организатор – одно целое, значит и СЭВ у специалистов будет встречаться реже. Очень хочется, чтобы синдром эмоционального выгорания не появлялся в моей трудовой деятельности. Я люблю свою профессию и получаю радость, когда наши маленькие пациенты выздоравливают и радуют своими успехами родителей и Вселенную.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ РАБОТУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Качество оказания медицинской помощи населению зависит от адекватности назначаемого лечения, экономической эффективности и применение новых методов диагностики. Кроме того, большую роль играет квалификация медицинского персонала, оказывающего помощь. Для достижения качества медицинской помощи также необходимо знать и применять в своей работе нормативно-правовые документы. Перечень их очень большой, но есть ряд документов, принятых в период с 2020 по 2022 год, которые регламентируют работу в медицинских организациях и лечебные процессы, а также меры профилактики:

№ п/п	дата	наименование нормативного документа
ХРАНЕНИЕ, УЧЁТ, СПИСАНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ		
1	Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ	«О наркотических средствах и психотропных веществах» (в ред. от 10.12.2020);
2	Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 г. № 681	«Об утверждении Перечня наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (в ред. от 24.01.2022);
3	Постановление Правительства РФ от 30.11.2021 N 2117	«О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также о культивировании растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ, и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Правилами представления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также о культивировании растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры», «Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ»)
4	Постановление Правительства РФ от 09.06.2010г № 419	«О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом» (в ред. от 30.11.2021);
5	Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 года №1148 (изменения 19.10.2020г)	«О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров»
6	Приказ Минздрава России от 26.11.2021 N 1103н	«Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических и психотропных лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66140)
7	Приказ Минздрава России от 23.08.2010 N 706н (ред. от 28.12.2010)	«Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 04.10.2010 N 18608)
8	Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1093н	«Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66142)
9	Постановление Правительства РФ от 20.05.2022 N 911	«О допуске лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» (вместе с «Правилами допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»)

10	Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1094н	«Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66124)
11	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1181н	«Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.06.2013 N 28882)
12	Приказ Минздрава России от 22.04.2014 N 183н (ред. от 27.07.2018)	«Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.07.2014 N 33210)
13	Приказ Минздрава России от 04.05.2022 N 303н	«Об утверждении Порядка выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, формы такой справки и о признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2016 г. N 988н» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.05.2022 N 68620)
14	Постановление Правительства РФ от 30.04.2022 N 809	«О хранении наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (вместе с «Правилами хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»)
ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ		
1	ФЗ № 125 от 20.07.2012г	«О донорстве крови и её компонентов» в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 ФЗ №317-ФЗ, от 04.06.2014№150-ФЗ, от 23.05.2016 №149-ФЗ, с изм., внесенными Федеральным законом от 06.04.2015 N 68-ФЗ (ред. 19.12.2016), (ред. 28.06.2022г)
2	ПРИКАЗ МЗ РФ от 20 октября 2020 г. N 1128н	«О порядке представления информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови» (Зарегистрировано в Минюсте России 06.11.2020 N 60773)
3	ПРИКАЗ МЗ РФ от 26 октября 2020 г. N 1148н	«Об утверждении требований к организации системы безопасности деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов при заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорской крови и (или) ее компонентов» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.11.2020 N 61083)
4	ПРИКАЗ МЗ РФ от 28 октября 2020 г. N 1166н	«Об утверждении порядка прохождения донорами медицинского обследования и перечня медицинских противопоказаний (временных и постоянных) для сдачи крови и (или) ее компонентов и сроков отвода, которому подлежит лицо при наличии временных медицинских показаний, от донорства крови и (или) ее компонентов» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.11.2020 N 61104)
5	Приказ Минздрава России от 27.10.2020 N 1157н	«Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, в том числе в форме электронных документов, связанных с донорством крови и (или) ее компонентов и клиническим использованием донорской крови и (или) ее компонентов, и порядков их заполнения»
6	ПРИКАЗ от 28 октября 2020 г. N 1170н	«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «трансфузиология» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.11.2020 N 61123)
СанПиНы, МУ, МР		
1	СанПиН 2.1.3684-21	«Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» X. Требования к обращению с отходами
2	САНПИН 3.3686-21 (в ред. от 25.05.2022г)	«Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (вместе с «СанПиН 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...») (Зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2021 N 62500)
3	СП 2.1.3678-20	«Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2020 N 61953)

4	СП 2.1.3678-20	«Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»
5	СанПиН 2.3/2.4.3590-20	«Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»
6	СП 3.1.3597-20 (в редакции от 20.06.2022г)	«Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»
7	СП 3.5.1378-03. 3.5.	Дезинфектология. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности
8	МУ 3.5.1.3674-20	Дезинфектология. Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи
9	МР 3.1.0229-21	3.1. Профилактика инфекционных болезней. Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на заболевание) в стационарных условиях. Методические рекомендации» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 18.01.2021) (ред. От 09.07.2021) (вместе с «Рекомендациями по использованию средств индивидуальной защиты работниками медицинских организаций при оказании различных видов медицинской помощи пациентам с COVID-19 (подозрением)», «Рекомендациями по отбору и транспортированию образцов для лабораторного исследования в целях этиологической диагностики COVID-19»)
10	МР 3.1.0252-21	3.1. Профилактика инфекционных болезней. Изменения N 1 в МР 3.1.0229-21 «Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на заболевание) в стационарных условиях». Методические рекомендации» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 09.07.2021)
11	МР 3.1./2.1.0186-20	Рекомендации по проведению профилактических мероприятий в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекцией (сovid-19) при восстановлении профильной деятельности медицинских организаций
12	МР 3.1.0284-22. 3.1.	Профилактика инфекционных болезней. Обеспечение эпидемиологической безопасности ультразвуковой диагностики. Методические рекомендации» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 12.05.2022)
ТРЕБОВАНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ		
1	Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.1998 г.	«Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»
2	Руководство 3.5.1904-04 от 04.03.2004г	Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях.
3	Руководство 3.5.1904-04 от 04.03.2004г	Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях.
4	МУ 3.5.736.99	Дезинфектология. Технология обработки белья в медицинских учреждениях
5	Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16	Дезинфектология. Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях. Методические рекомендации. (утв. Роспотребнадзором 02.09.2016г)
6	Методические указания МУ 3.4.2552-09	Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»
7	Методические указания МУ 3.1.1.2232-07	Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры»
8	МР -№117/7609 от 18.12.03	Методические рекомендации по обеззараживанию кожных покровов Утверждены Департаментом Госсанэпиднадзора Минздрава России 18.12.03 №117/7609
9	Методические указания МУ 3.1.2313-08	Профилактика инфекционных заболеваний. Методические указания. Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократно-го применения
10	МУ-287-113 от 30 декабря 1998 г.	Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.
11	Методические указания МУ 3.1.3420—17	Обеспечение эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств на желудочно-кишечном тракте и дыхательных путях

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		
1	Федеральный Закон № 255 от 29.12.2006 г.	«Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» в редакции с Федеральными законами от 07.10.2022г
2	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2011 г. №347н	«Об утверждении формы бланка листа нетрудоспособности»
3	Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1090н	«Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2021 N 66064)
4	Приказ МЗ РФ от 01.09.2020 года № 925н	«Об утверждении порядка выдачи и оформления листов нетрудоспособности, включая порядок оформления листов нетрудоспособности в форме электронного документа»
ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ		
1	ПРИКАЗ МЗ РФ от 5 августа 2003 г. N 330	«О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»
2	ПРИКАЗ МЗ РФ от 23 сентября 2020 г. N 1008н	«Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием»
3	ПРИКАЗ МЗ РФ от 29 июня 2000 г. N 229	«О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций»
АККРЕДИТАЦИЯ И АТТЕСТАЦИЯ		
1	ПРИКАЗ МЗ РФ от 9 июля 2021 г. N 746н	«О внесении изменений в особенности проведения аккредитации специалистов в 2021 году, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2021 г. N 40н»
2	Приказ Минздрава России от 28.10.2022 N 709н	«Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
3	Приказ Минздрава России от 22.11.2021 N 1083н	«О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66098)
4	Приказ № 176 н от 16.04.2008 г. МЗ РФ	«О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (в редакции от 30.03.2010г) Данный документ включен в перечень НПА, на которые не распространяется требование об отмене с 01.01.2021, установленное ФЗ от 31.07.2020 №247-ФЗ. Соблюдение обязательных требований, содержащихся в данном документе, оценивается при осуществлении государственного контроля (надзора), их несоблюдение может являться основанием для привлечения к административной ответственности (Постановление Правительства РФ от 31.12.2020 N 2467).
5	Приказ Минздрава РФ от 05.06.1998 N 186 (ред. от 05.08.2003)	«О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»
ГОСТЫ		
1	ГОСТ Р 52623.4-2015	Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ. Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 марта 2015 г. N 200-ст) Дата введения 1 марта 2016 года
2	ГОСТ Р 56819-2015	Национальный стандарт Российской Федерации. Надлежащая медицинская практика. Инфоологическая модель. Профилактика пролежней» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 30.11.2015 N 2089-ст)
3	ГОСТ Р 52623.2-2015	Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, биндажи, ортопедические пособия. Technologies of simple medical services. Desmurgy, immobilization, bandages, orthopedic benefits (Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 марта 2015 г. N 198-ст) Группа Р24 , ОКС 11.160, ОКП 94 4000, Дата введения 1 марта 2016 года
4	ГОСТ Р 52623.3-2015	Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. Technologies of simple medical services. Manipulations of nursing care (Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 марта 2015 г. N 199-ст) Дата введения 1 марта 2016 года



УЧРЕДИТЕЛЬ
НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
ПУШКАРЕВ ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ,
ДИРЕКТОР ГАУ АО ПОО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»,
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
ВОРОБЬЁВА МАРИНА ВАЛЕНТИНОВНА,
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2»
ДЕНИСЕНКО ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
НАСЕКИНА ЛЮДМИЛА НИКОЛАЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:
ВЛАСЕНКО ОЛЬГА ПЕТРОВНА,
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ГАУ АО ПОО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИРОНОВА МАРИНА ИВАНОВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
КРАВЧЕНКО НАДЕЖДА ВАЛЕРЬЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1»
ПРОВОРОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГБУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3»
ЧЕРКЕСОВА НАТАЛЬЯ ЯКОВЛЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
ЖИЛИНА НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГБУЗ АО «АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»
АНДРЮЩЕНКО СВЕТАНА ВИКТОРОВНА
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «ИВАНОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»
БРИТОВА ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ
ЛУНИНА НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА,
ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ПО НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ГАУ АО ПОО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ДИЗАЙН, ВЕРСТКА, ПЕЧАТЬ В ИЗДАТЕЛЬСТВЕ «ДЕЛОВОЕ ПРИАМУРЬЕ»,
675029, г. Благовещенск, ул. Комсомольская, 89, тел. +7 (4162) 77-11-72,
e-mail: delp@list.ru, www.delp.ru.



ЧТО ВХОДИТ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОХОДИТ В ДВА ЭТАПА

I ЭТАП

В зависимости от пола и возраста проводятся:

все мероприятия профилактического медицинского осмотра;

онкоскрининг — комплекс мероприятий, направленный на раннее выявление бессимптомного течения онкологических заболеваний;

скрининг на выявление злокачественных заболеваний молочной железы:
маммография для женщин от 40 до 75 лет включительно
1 раз в 2 года

скрининг на выявление злокачественных заболеваний шейки матки:
осмотр женщин акушеркой или врачом акушером-гинекологом и мазок с шейки матки (цитология) с 18 лет ежегодно

скрининг на выявление злокачественных заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:
эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет

скрининг на выявление злокачественных заболеваний предстательной железы:
анализ на ПСА у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет

скрининг на выявление злокачественных заболеваний толстого кишечника и прямой кишки:
кал на скрытую кровь в возрасте от 40 до 64 лет включительно
1 раз в 2 года,
с 65 лет до 75 лет включительно ежегодно

скрининг на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний:
визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, щитовидной железы и лимфоузлов в любом возрасте при каждом осмотре

общий анализ крови с 40 лет ежегодно;

краткое профилактическое консультирование;

прием врача-терапевта по результатам первого этапа диспансеризации.

Далее пациент при необходимости направляется на II этап диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза.





**телефон горячей линии Ассоциации:
(4162) 42-02-26**