



Юбилейный V Всероссийский Конгресс РАМС

«30 лет во имя профессии».

5 - 7 октября 2022.

г. Санкт -Петербург





Делегаты Курской региональной общественной организации средних медицинских работников сестры милосердия»:

1. Канунникова Светлана Валентиновна – исполнительный директор КРООСМР «Сестры милосердия», старшая медсестра ОМП ОБУЗ «КОМКБ»;
2. Шульгина Людмила Николаевна – преподаватель кафедры сестринского дела «КГМУ».
3. Кисленкова Светлана Викторовна – старшая медсестра акушерского отделения патологии беременности **ОБУЗ «Областной перинатальный центр»;**
4. Панькова Ольга Николаевна – старшая медсестра ОРИТ **ОБУЗ «КОМКБ»;**
5. Новосел Любовь Владимировна - старшая медсестра ИК АРО с ПРИТ **ОБУЗ «КОМКБ»;**
6. Данилова Лилия Николаевна – главная медсестра **ОБУЗ «Железногорская городская больница»;**
7. Мушенко Ольга Николаевна – старшая медсестра **ОБУЗ «Железногорская городская больница»;**
8. Адамова Ирина Николаевна – главная медсестра **ОБУЗ «Дмитриевская ЦРБ»;**
9. Забанова Алла Алексеевна – старшая медсестра кожно-вен. отделения **ОБУЗ «КОМКБ»;**
10. Атрепьева Татьяна Михайловна – **ОБУЗ «КГБ №1 им. Н.С. Короткова»;**
11. Кочерова Ирина Александровна - главная медсестра **ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр им. Г.Е.Островерхова»;**
12. Веремейчик Ольга Викторовна - главная медсестра **ОБУЗ «ОКИБ им. Семашко»;**
13. Костина Наталья Сергеевна - главная медсестра **ОБУЗ «КГБ №6»;**
14. Молчанова Галина Алексеевна - главная медсестра **ОБУЗ «КГБ №3»;**
15. Семенова Светлана Алексеевна – старшая медсестра **ОРИТ ОБУЗ «ОДКБ»;**
16. Заикина Елена Юрьевна– старшая медицинская сестра **ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»;**

Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.



53 региона России,
800 участников,

А также медицинские сестры:

- Луганской и Донецкой республик,
- Запорожской области.
- Белоруссии,
- Киргизии,
- Казахстана,



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.

Парад Ассоциаций



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии».

5 - 7 октября 2022.



Программа Конгресса:

5 октября

- Открытие выставки
- Торжественное открытие Конгресса

6 октября

Пленарное заседание

Секционные заседания:

- Лидерство
- Практика
- Рабочие места
- Образование

7 октября

Секционные заседания:

- Профилактика
- Диагностика
- Лечение
- Реабилитация
- Торжественное закрытие Конгресса



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии»

5 - 7 октября 2022



С приветственным словом и поздравлениями в честь 30 -летнего юбилея Ассоциации медицинских сестер России выступил министр здравоохранения РФ

Михаил Альбертович Мурашко

«...единство, во всех смыслах этого слова, - основа будущего нашей страны, будущее нашего здравоохранения...»

«Сестринская армия, способна существенно влиять на здоровье и качество жизни россиян».

« Во все времена сестринское дело было сочетанием науки и искусства, воплощением милосердия и неустанной заботы о пациентах. Успех любых клинических инноваций в медицине принципиально возможен только в тесной кооперации врачей и медицинских сестер».

Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.

заместитель министра здравоохранения РФ Семенова Т.В.
«Стратегические направления Российского здравоохранения. Роль сестринского персонала в достижении поставленных целей».



- ✓ 1,2 млн. специалистов со средним медицинским образованием, по 10 специальностям
- ✓ 410 образовательных организаций, 17 вузов готовят бакалавров сестринского дела
- ✓ Средний медперсонал является базовой опорой здравоохранения
- ✓ Численность имеет отрицательное значение
- ✓ Обеспеченность на 10 тыс. населения на начало года 83,9 средних медработника - уменьшение на 10%
- ✓ Перераспределение полномочий в профессиональной сфере

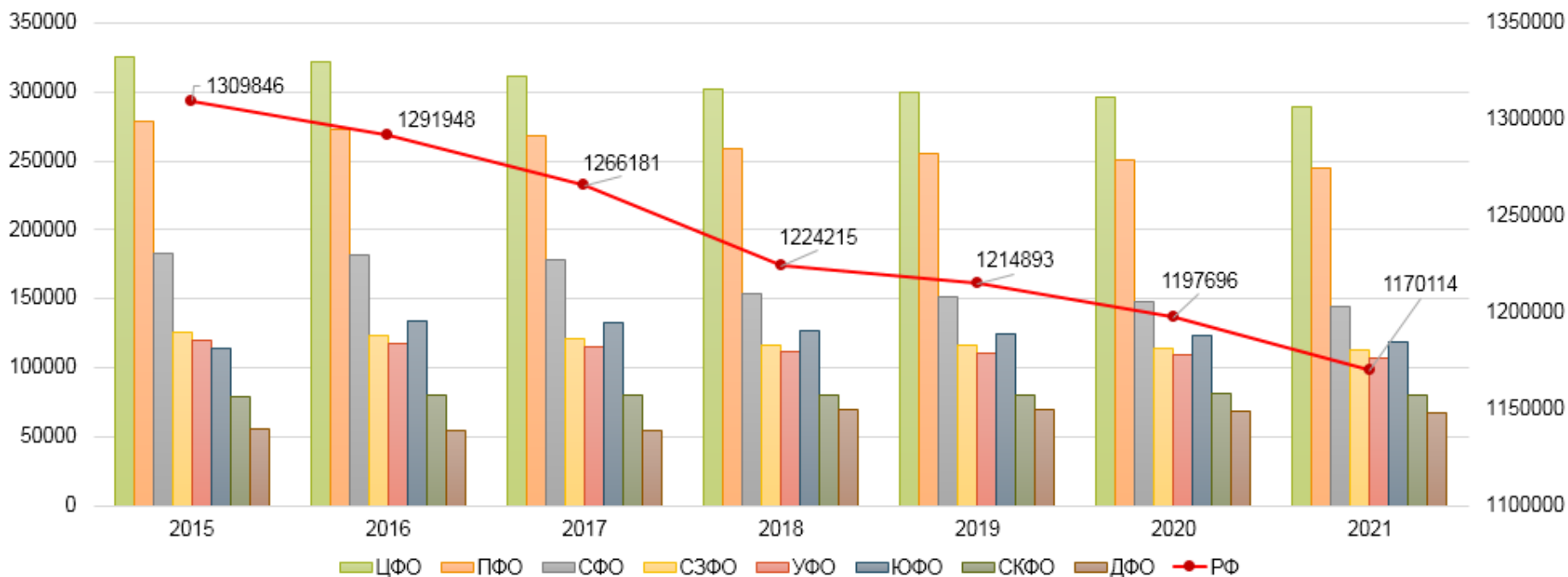
«..ключевая задача на сегодня – не снижая качества подготовки, нарастить число специалистов в отрасли..»



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.



Численность среднего медицинского персонала



2.8.1 Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения» Част

Совершенствование управления сестринской деятельностью

- Разработка дорожной карты (программы, стратегии) развития сестринского дела в Российской Федерации
- Разработка программ развития сестринского дела в субъектах Российской Федерации
- Формирование модели подготовки специалиста в области управления сестринской деятельностью, основанной на оптимальном балансе компетенций и учитывающей потребности Российского здравоохранения

Габоян Яна Сергеевна, к.м.н., главная медицинская сестра «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, главный внештатный специалист по УСД Минздрава России (Москв. **«Стратегические перспективы развития профессии»**)

Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.

Приветственные слова и поздравления от международных партнеров:



Синьюань Ву, президент ассоциации медицинских сестер Китая поздравил Ассоциацию медицинских сестер России (с 2016 г.)

«Подчеркнула весомый вклад РАМС в развитие профессии на глобальном уровне»



Мерви Йокенен, президента Европейского форума сестринских и акушерских ассоциаций (с 2013 г.)



Говард Каттон, исполнительный директор международного совета медицинских сестер

Многолетнее сотрудничество, совместные проекты связывают Ассоциацию медицинских сестер России и международный совет медицинских сестер.



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.

Приветственные слова и поздравления:

- Михаил Сарана, заместитель председателя комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга,
- Юлия Казинская, заместитель председателя Комитета по развитию туризма,
- Николай Емельянов, заместитель председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам,
- Петр Казимирович Яблонский, главный внештатный торакальный хирург МЗ РФ,
- заместитель председателя ЦК профсоюза работников здравоохранения Владимир Октябрьич Беспяткин,



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии» 5 - 7 октября 2022.



Президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова и сотрудники национального офиса подвели итоги 30-летнего пути РАМС, накопленного профессиональным опытом в разных направлениях деятельности – от вклада в развитие профессии, образования до реализации международных проектов

- ✓ Медсестра больше, чем молчаливый профессиональный исполнитель – она полноправный участник лечебного процесса!
- ✓ Сестринская профессия – это самостоятельная профессия!



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.



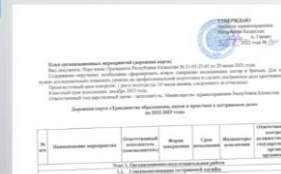
Развитие сестринского дела на современном этапе. Взгляд в будущее.



Наурузбаева Айнагуль Серикбаевна
 Магистр сестринских наук,
 главный эксперт управления развития сестринского дела
 Департамента науки и человеческих ресурсов
 Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Россия
год

ДОРОЖНАЯ КАРТА «ТРИЕДИНСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ПРАКТИКИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ»



- ✓ Актуализация нормативно-правовых актов для специалистов сестринского дела
- ✓ Проведение анализа трудоустройства выпускников медицинских и высших медицинских колледжей
- ✓ Проведение результата оценки знаний и навыков выпускников медицинских и высших медицинских колледжей
- ✓ Анализ исследовательских работ в сестринском деле с публикацией в периодических журналах
- ✓ Внедрение института наставничества
- ✓ Развитие профессиональных сестринских ассоциаций для поднятия престижа профессии

Быстрые победы 2021 года

- ✓ Запуск программ сертификационных курсов для медсестер – по новым специализациям
- ✓ Внедрение Национального классификатора сестринских диагнозов и сестринских вмешательств
- ✓ Поэтапное внедрение клинических сестринских руководств, форм сестринской документации, стандартов операционных процедур
- ✓ Внедрение должности координатора сестринского дела в УЗО

Долгосрочные результаты (до 2025 года)

- ✓ Внедрение новой модели сестринской службы в масштабах всей страны
- ✓ Постепенное замещение преподавателей программ сестринского дела специалистами, имеющими сестринское образование
- ✓ Развитие сестринской науки и сестринских исследований

КЛИНИЧЕСКИЕ СЕСТРИНСКИЕ РУКОВОДСТВА



Клинические сестринские руководства — это документы, которые включают в себя актуальные на сегодняшний день доказательства и рекомендации для сестринского персонала касательно ухода за пациентами с теми или иными специфическими состояниями.

Они предполагают использование профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в ведении пациентов, основываясь на доказательной медицине и доказательной сестринской практике.

03-12-10-51-13/klinicheskie-rukovodstva

ТЕКУЩАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ

Выпуск прикладных бакалавров
 2018 г. - 308 2020 г. - 1002
 2019 г. - 87 2021 г. - 3233
 2022 г. - 3578

ДОКТОР PhD
 СЕСТРИНСКАЯ НАУКА

ДОКТОРАНТУРА/
 PhD
 (3 года) - 12

МАГИСТР
 СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

МАГИСТРАТУРА/
 Master
 (2 года) - 159

Выпуск - 39 человек

АКАДЕМИЧЕСКИЙ
 БАКАЛАВРИАТ / Academic
 Bachelor
 (4 года) - 712

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
 ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ,
 МЕНЕДЖМЕНТ,
 ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

НЕЗАВИСИМАЯ
 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРИКЛАДНОЙ
 БАКАЛАВРИАТ /
 Applied Bachelor
 (3,5 года, 1,5 года) - 8208

НЕЗАВИСИМЫЙ СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС
 ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ОТ ВРАЧА РАСШИРЕННЫЕ
 ФУНКЦИИ

ТИПО / College
 (от 10 мес до 2 лет 10
 мес) - 11020

ПРОВЕДЕНИЕ ИНЪЕКЦИЙ, МАНИПУЛЯЦИЙ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И
 ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР
 СЕСТРИНСКИЙ УХОД
 СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Отчет о поездке Конгресс РАМС 5-7.10.22 СПб - PowerPoint

ИНФРАСТРУКТУРА

Число средних медицинских работников в Республике Казахстан - 188 809

Количество колледжей

91

24 Государственные

67 Негосударственные

37 ВМК

М/с расширенной практики



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.

Замечательный видео-сюжет о работе медицинских сестер Кыргызстана на Всероссийском конгрессе РАМС представили Ажымамбетова Гулназ Качкыновна, главный специалист отдела первичной медико-санитарной помощи МЗ КР и Асанова Айзат Кубанычбековна, председатель Ассоциации сестринского дела Кыргызской республики.



- ✓ Сестринское образование.
- ✓ Каталог компетенций.
- ✓ Профессиональные стандарты.
- ✓ Универсальная сестра

«..из-за нехватки врачей во время первой вспышки коронавируса, многие медсестры взяли на себя риск и начали назначать лекарственные средства. Перед тем, как вы делаете инъекции по листу назначения, обязательно необходимо держать связь с тем врачом, который назначил лечение, чтобы себя обезопасить...»





«Постерная сессия»:

Общероссийская общественная организация «АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ»

ТРИДЦАТЬ ЛЕТ ВО ИМЯ ПРОФЕССИИ

ДОСТИЖЕНИЯ ЗНАКОВЫЕ СОБЫТИЯ ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2022

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ 1992 • 2002

17

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ 1992 • 2002

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ 2002 • 2012

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ 2002 • 2012

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ 2002 • 2012

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ 2012 • 2022

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ 2012 • 2022

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ 2012 • 2022

Сотни всероссийских конференций
Десяти реализованных международных проектов
Многотысячные тиражи печатных методических и периодических изданий
Разработанные и утвержденные профессиональные стандарты
Десятки профессиональных и творческих конкурсов
Информационные кампании в поддержку престижа и статуса сестринской профессии
Открытая площадка для обсуждения важнейших инициатив и проектов

РАМС – это единое сообщество высококвалифицированных экспертов, лидеров, участников работы региональных ассоциаций и национальных ассоциаций сестер, детских тысяч членом – медицинским сестрам, фельдшерам, акушеркам, лаборантам и рентгенолаборантам, которые каждый день работают над совершенствованием сестринского дела во благо здоровья и процветания России!

БУДУЩЕ ПРОФЕССИИ СОЗДАДИМ ВМЕСТЕ!





«Постерная сессия»:

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ СЕКЦИЯ РАМС «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

ОБЪЕДИНЕНИЕ, ОБМЕН ОПЫТОМ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ!

Основные направления деятельности:

- обобщение и распространение передового опыта профессиональной деятельности по специальности анестезиология и реаниматология;
- участие в разработке нормативных документов и методических пособий;
- содействие внедрению исследований в сестринском деле с последующей их реализацией

Информационная деятельность в соцсетях

Образовательные мероприятия

Пересмотр нормативных

Методическая работа

Публикации в профессиональных

Секция на связи

Telegram: <https://www.t.me/ramspostersession>

В контакте: <https://vk.com/club179112824>

Почтовый ящик: ramspostersession@mail.ru

Адрес: Москва, Енисейский переулок, д. 10, стр. 1

Профилактика ИСМП в анестезиологии при использовании наркозно-дыхательной аппаратуры

Одно из основных направлений в системе инфекционного контроля, является требование по профилактике ИСМП, как пациентов, так и медицинским работникам отделения анестезиологии и реанимации.

Основной задачей является предотвращение распространения ИСМП, как пациентов, так и медицинским работникам отделения анестезиологии и реанимации.

Основной задачей является предотвращение распространения ИСМП, как пациентов, так и медицинским работникам отделения анестезиологии и реанимации.

Мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности

Полноценная обработка рук проводится не только в операционной, но и в отделении анестезиологии и реанимации.

Секционники должны быть чистыми и продезинфицированными перед использованием.

Использование чехлов для оборудования должно быть обязательным.

Полноценная обработка рук проводится не только в операционной, но и в отделении анестезиологии и реанимации.

Секционники должны быть чистыми и продезинфицированными перед использованием.

Использование чехлов для оборудования должно быть обязательным.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА В РАВНОВЕСНО-РЕЦИДИВНОМ ПЕРИОДЕ. ПАЛАТА ПРОБУЖДЕНИЯ

ПРИНЦИПЫ НАХОЖДЕНИЯ В ПАЛЛАТИВНОМ

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- обеспечение безопасной анестезии и реанимации пациентов в равновесно-рецидивном периоде;
- обеспечение безопасности пациента в равновесно-рецидивном периоде;
- обеспечение безопасности пациента в равновесно-рецидивном периоде;

СТРУКТУРА ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ:

- Палата пробуждения (55м²);
- Палата-1; палата-2;
- Палата пробуждения-Табак.

ПАЛАТА ПРОБУЖДЕНИЯ (площадь 55м²)

- ✓ Санитария чистота
- ✓ Белье чистота
- ✓ Полотенца чистота
- ✓ Пледы и одеяла - чистота
- ✓ Мытье рук персонала

ОБОРУДОВАНИЕ ПАЛАТЫ ПРОБУЖДЕНИЯ

Оборудование палаты пробуждения соответствует требованиям МЗ РФ от 15.12.2012. №104. Оборудована палата пробуждения медицинскими приборами и расходными материалами по профилю анестезиологии и реанимации на 36-49% от 1231,12 (65) оборудования палаты пробуждения по профилю анестезиологии и реанимации на 0% укомплектована.

Структура анестезиологии

Статистика анестезиологии

Палата пробуждения (за последние 3 месяца)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

В палате пробуждения работает врач анестезиолог-реаниматолог, сестринский персонал анестезиологии и реанимации. Медицинские сестры анестезиологии и реанимации, прошедшие подготовку и обучение в области анестезиологии и реанимации, обеспечивают безопасность пациента в равновесно-рецидивном периоде.

После проведения мероприятий по обеспечению безопасности пациента в равновесно-рецидивном периоде, сестринский персонал анестезиологии и реанимации, прошедший подготовку и обучение в области анестезиологии и реанимации, обеспечивают безопасность пациента в равновесно-рецидивном периоде.

«Постерная сессия»:



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ СЕКЦИЯ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕРВИЧНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ»



Основные направления деятельности секции



Секция создана для:

- содействия развитию профессионализма сестринского персонала первичной медико-санитарной помощи
- повышения качества оказания медицинской помощи населению
- продвижения новаторских идей
- распространения передового опыта
- повышения профессионального престижа и статуса сестринского персонала



Образовательные мероприятия



Информационная работа



Организационно-методическая работа

Публикации, разработка брошюр, работа над алгоритмами, методическая помощь в социальных сетях

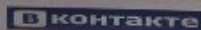


МЫ ВСЕГДА НА СВЯЗИ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЕКЦИИ

Зиновьева Елена Анатольевна, г.Москва
ГБУЗ «Городская поликлиника № 107 ДЗМ»
старшая медицинская сестра

E-mail: perich.zdrav@yandex.ru
<https://vk.com/club712439922>



Профессиональная секция РАМС «Сестринское дело в эндоскопии»
Коровина Евгения Владимировна
ГБУЗ «Ярославская областная клиническая онкологическая больница»

Ярославский эндоскопический симпозиум 2010 год



Стокгольм 2011 год



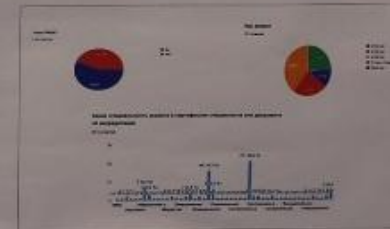
Ярославль 2012 год



Международный конгресс «Актуальные вопросы эндоскопии»




Вестник Ассоциации





«Постерная сессия»:



ТРОО «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация»

Проект: «Цифровизация и планирование работы на ФАПе»

Докладчик: Старший фельдшер ГБУЗ ТО «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда)
Фалалеев Олег Анатольевич

Цель, плановый эффект

Цели:

- увеличение количества посещаемости ФАП
- увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов
- увеличение количества обследований по скрининговым программам

Плановый эффект:

- повышение эффективности наблюдения за здоровьем граждан
- снижение смертности пациентов с хроническими заболеваниями
- увеличение выявляемости рака на начальной (0-1) стадии

Автоматизация и интеграция медицинских процессов с учетными системами

МЕДИЦИНСКАЯ СИСТЕМА	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Единая единая информационная инфраструктура в системе ИТ-Медицина ➢ Автоматизация формирования медицинской документации и отчетности
ИНСТАНСЫ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Переконфигурирование учетных систем интеграция процессов, развитие интеграции ➢ Создание единой информационной среды ➢ Возможность интеграции системной информации
КАДРЫ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Повышение качества управленческого формирования работы графиков и отчетов
СКИАЭ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Персональные отчеты по статистико-экономическим учетам ➢ Сокращение времени работы на 30%

Выявленные проблемы на ФАПах

Повысилась общая грамотность сотрудников ФАП (компьютерного и программного обеспечения, знание современного медицинского оборудования, навыки в оказании медицинской помощи как плановой, так и экстренной)


Сотрудники ФАП стали самостоятельно формировать планы (на день, на неделю, на год) и пути их выполнения

Увеличился охват пациентов с хроническими заболеваниями и методика их наблюдения


Единая информационная база медицинских карт населения позволяет оперативно отслеживать изменения состояния здоровья пациентов

Реализован дистанционный контроль работы сотрудников ФАП (рабочее место, оформление первичной медицинской документации, выполнение манипуляций, выписка льготных лекарственных препаратов и т.д.)


Формирование системы менеджмента качества



Система повышения качества и безопасности медицинской помощи



Элементы бережливого производства



Автоматизация показателей качества оказания медицинской помощи

Разработано > 70 СИПов



Деятельность нашей ассоциации была отмечена

Дипломом за многолетнее сотрудничество, бесценный вклад в укрепление общественной деятельности в России, создание ценных ресурсов в поддержку практикующих специалистов и во имя развития профессии, совершенствования практики, повышения профессионального статуса сестринского персонала



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.

Заключительным аккордом конгресса стали незабываемые выступления исполнительниц, которые еще в 2020 году стали победителями Всероссийского конгресса РАМС «Голос медицинской сестры России».



- ❖ "Песня вольная", Ильина Жанна Викторовна,
- ❖ Гришина Екатерина Евгеньевна, медицинская сестра ГБУЗ Государственная клиническая больница им М.Е.Жадкевича Департамента здравоохранения г. Москвы,
- ❖ «Моя Россия», Свяженина Наталья Николаевна, Фельдшер-лаборант Клинико-диагностической лаборатории, ГБУЗ «Областная больница №14 имени В.Н.Шанаурина» (с.Казанское), Тюменская ассоциация,
- ❖ «Желаю тебе земля моя», Касьянова Ирина Геннадиевна – главная медицинская сестра ООО «Медиал» г. Астрахань,
- ❖ «Мир вашему дому» (песня Зары), Дитятьева Анники Алексеевна, старшая акушерка, ГБУЗ «Республиканский Перинатальный Центр», Республика Карелия
- ❖ Куприенко Лариса Борисовна, медицинская сестра БУЗ Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодниковой», Омская ассоциация





Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии». 5 - 7 октября 2022.



Конгресс РАМС «30 лет во имя профессии».

5 - 7 октября 2022.



Программа:

6 октября

Секционные заседания:

- Лидерство
- Практика
- Рабочие места
- Образование

7 октября

Секционные заседания:

- Профилактика
- Диагностика
- Лечение
- Реабилитация



Секционное заседание

«Профилактика»

- ✓ «Роль медицинской сестры в организации и проведении диспансеризации, углубленной диспансеризации на примере БУЗ ВО "ВГП №3" - г. Астрахань
- ✓ «Онкологические кабинеты - связующее звено между онкологическими диспансерами и другими лечебными учреждениями. Учет и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации»С«, Воронежская городская поликлиника №3"
- ✓ «Задачи фельдшера в выявлении факторов риска сахарного диабета 2 типа» г. Астрахань
- ✓ «Школа варфаринотерапии - как инструмент приверженности пациентов риска возникновения тромбообразования» Волгоградская область
- ✓ «Ожирение у детей и подростков. Как определить и предотвратить?» Архангельская область.
- ✓ «Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы» Волгоградская область
- ✓ «Нормативно-правовая база» г. Астрахань.
- ✓ «Профилактика заболеваний органов дыхания и минимизация воздействия на организм факторов, повышающих риск развития болезней. Эффективные способы укрепления иммунитета» Волгоградская область.
- ✓ «Профессиональная деятельность акушерки в профилактике женского бесплодия» г. Астрахань.
- ✓ «Факторы, отрицательно влияющие на мужское репродуктивное здоровье» Анопко Валентина Петровна, президент Астраханской
- ✓ «Йоддефицитные заболевания. Современное мировоззрение на диагностику, профилактику и лечение» Астрахань

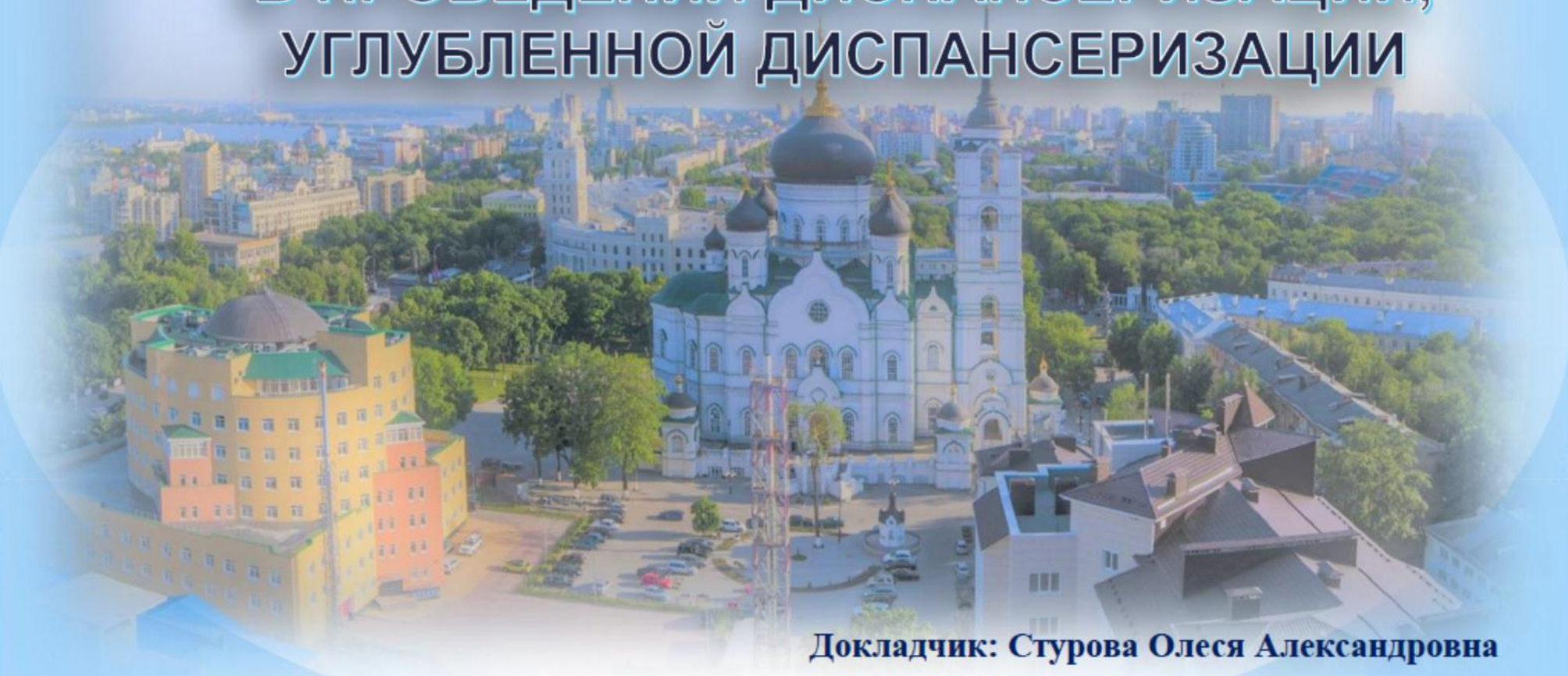




СМС

«Ассоциация работников здравоохранения
Воронежской области»

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



Докладчик: Стурова Олеся Александровна
старшая медицинская сестра
БУЗ ВО «ВГП №3», корпус №2





Структура БУЗ ВО «ВГП №3»





Астраханская региональная общественная
организация
«Профессиональная сестринская ассоциация»

**ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: КАК ГЛОБАЛЬНЫЙ ПРИОРИТЕТ**

Докладчик: Елена Юрьевна Стацера
главная медицинская сестра
ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»



*«Люди должны осознать,
что здоровый образ жизни - это личный успех
каждого...»
В.В. Путин*

Государственная политика в сфере охраны здоровья граждан

- ▶ **Цели государственной политики в сфере охраны здоровья граждан** заключаются в профилактике заболеваний, предотвращении роста заболеваний, представляющих опасность для окружающих, повышении доступности для населения медицинской помощи, повышении эффективности и качества медицинских услуг, снижении уровня инвалидности, разработке и внедрении новых медицинских технологий и лекарственных средств...
- ▶ **Органы государственной власти и органы местного самоуправления во взаимодействии с институтами гражданского общества обеспечивают развитие профилактической медицины и первичной медико-санитарной помощи**, внедрение новых организационных форм оказания медицинской помощи, в том числе в сельской местности и труднодоступных местностях;

Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 "О Стратегии национальной безопасности РФ"

Согласно прогнозу долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2030 года акцент государственной демографической политики делается на формирование здорового образа жизни, на меры по снижению масштабов злоупотребления алкогольной и табачной продукцией, на профилактику алкоголизма, табакокурения и позволит улучшить показатели смертности.

Приказ МЗ РФ №8 от 15.01.2020 «Об утверждении Стратегии формирования ЗОЖ населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»

Траектория развития определена – движение к прогнозированию, профилактике и здоровому образу жизни

ПРОШЛОЕ

Запущенная проблема



ЛЕЧЕНИЕ

НАСТОЯЩЕЕ

Диспансеризация

Диспансеризация: шаг за шагом

- 1 РЕГИСТРАТУРА**
 - Кабинет профилактики или регистратура поликлиники по месту жительства.
- 2**
 - Согласование сроков прохождения диспансеризации, получение маршрутного листа.
- 3**
 - Первый этап диспансеризации: прохождение клинических исследований, сдача анализов, прием терапевта.
- 4**
 - Второй этап (по назначению): посещение узких специалистов, более глубокое обследование, получение направления на лечение.

Первый этап диспансеризации занимает от 1 до 3 дней.
Второй - плановое посещение специалистов в течение 2 недель с момента записи.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА

БУДУЩЕЕ

Постоянный мониторинг здоровья



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА
И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Группу НИЗ формируют заболевания, обуславливающее наибольшее бремя болезней и смертей в мире

- Сердечно-сосудистые
- Онкологические
- Хронические заболевания органов дыхания
- Сахарный диабет 2 типа

Совокупный экономический ущерб от неинфекционных заболеваний в России составляет около 3,6 трлн рублей, что эквивалентно 4,2% ВВП, причем большая его часть обусловлена трудопотерями и сокращением численности населения из-за преждевременной смертности.

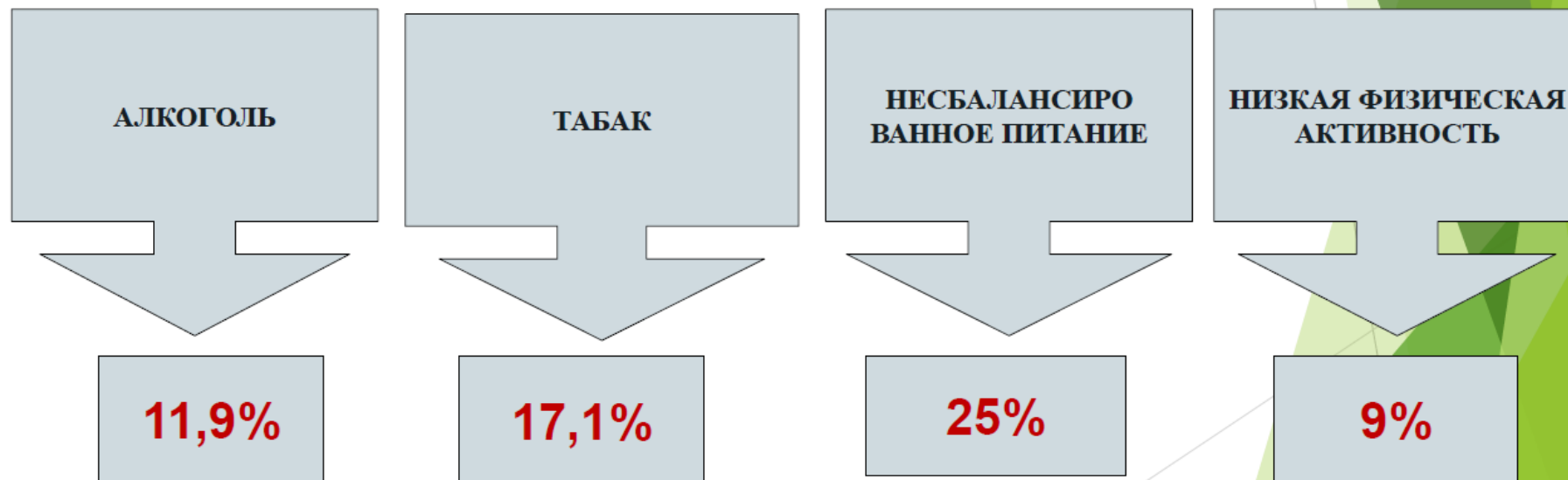
В последние годы эксперты ВОЗ выделяют 7 ведущих ФР, достоверно повышающих смертность населения в европейских странах:

По приоритету:

- АГ, •ГХС, •Курение. •Ожирение •Низкое потребление овощей и фруктов, •Гиподинамия
- Чрезмерное потребление алкоголя

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СМЕРТНОСТЬ

9 ИЗ 10 СМЕРТЕЙ
ПРОИСХОДЯТ ПО ПРИЧИНЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Научная концепция профилактики НИЗ

Научная концепция профилактики НИЗ - концепция факторов риска На основе экспериментальных, клинических, а главным образом эпидемиологических исследований, были выявлены факторы риска, способствующие развитию и прогрессированию заболеваний

Концепция ФР предполагает:

- ▶ Измерение и Оценку ФР с целью коррекции всех имеющихся ФР - Раннюю диагностику НИЗ
- ▶ Использование эффективных методов УЗ, немедикаментозной и медикаментозной коррекции ФР, лечения



Общероссийская общественная организация Ассоциация медицинских сестер России



Общественная организация
«Волгоградская областная Ассоциация медицинских сестер»

Задачи фельдшера в выявлении факторов риска сахарного диабета 2 типа

Докладчик

Павлович Светлана Анатольевна
заведующий Поддубинским ФАП
ГБУЗ «Михайловская ЦРБ»

Сахарный диабет 2 типа (СД)- это нарушение углеводного обмена, вызванное преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее.



По данным Международной Диабетической Федерации численность пациентов с СД в возрасте 20-79 лет в Мире на 1 января 2021 года превысила 425 млн.

По статистическим данным СД 2 типа чаще всего развивается в возрасте от 40 лет, но в последнее время растет число лиц более молодого возраста от 20-30 лет и даже детей.



Основными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа являются

- возраст более 45 лет;
- избыточная масса тела и ожирение;
- семейный анамнез;
- привычная низкая физическая активность;
- нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе;
- артериальная гипертензия;
- повышенный холестерин.



В целях раннего выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, проводят:

- диспансеризацию населения, которая включает в себя профилактические медицинские осмотры и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья населения.



- В диспансеризацию входит анкетирование пациентов для выявления факторов риска сахарного диабета. В анкету включены вопросы, касающиеся пола, возраста пациента, особенностей питания, наследственности, физической активности, наличия вредных привычек.



«Школа сахарного диабета»

В нашей больнице, совместно с отделением профилактики, участковыми терапевтами и эндокринологами была разработана программа по выявлению групп риска развития СД с последующей тактикой ведения таких пациентов.

В 2021 году 175 специалистов прошли «Школу СД». Только в 2021 году нашими фельдшерами было выявлено и направлено на дополнительное обследование 180 человек. С уверенностью можно сказать о том, что благодаря такой настороженности в отношении выявления СД было предотвращено развитие заболевания и сохранена полноценная жизнь пациентов.

Фельдшерами ГБУЗ Михайловская ЦРБ ведется постоянная и кропотливая работа в отношении выявления основных факторов риска развития сахарного диабета.



Избыточный вес



- Популяризация здорового образа жизни, такие несложные физические нагрузки как плавание, скандинавская ходьба, ежедневные пешие прогулки помогают снизить риск развития многих заболеваний, в том числе и сахарного диабета 2 типа.

Избыточная масса тела рано или поздно приводит к ряду эндокринных заболеваний, в том числе диабету 2-го типа. Жировая ткань в организме в основном представлена белыми жировыми клетками, и, если человек полнеет, их количество не увеличивается, они просто растут в объеме.



Задача фельдшера выявлять пациентов с малоподвижным образом жизни и помогать в налаживании правильного режима труда и отдыха.



Для контроля данного фактора риска фельдшер проводит регулярное обследование прикрепленного населения: измерение объема талии, роста, определение веса обследуемых, расчет ИМТ.



Школа здоровья при артериальной гипертензии направлена на нормализацию массы тела, ограничение потребления соли до 3,0 грамм в сутки, отказ от курения, адекватную физическую нагрузку.



В задачи фельдшера входит обучение правильной подготовке к сдаче анализа. Для того чтобы получить максимально достоверные результаты, перед тем, как сдать кровь на сахар, необходимо соблюдать следующие рекомендации:



- Измерение АД в кабинете у врача часто дает повышенные показатели. Так называемая «гипертония белого халата». Контроль АД в домашних условиях способствует получению более реальных значений АД. Обучение пациентов самоконтролю артериального давления и ведение дневников АД помогает увидеть истинную

- за 8 часов до анализа ничего не есть, а в качестве питья использовать только воду;
- за 24 часа до анализа не употреблять алкоголь;
- утром перед сдачей анализа запрещается жевать жвачку и чистить зубы;
- если пациент принимает какие-либо медикаменты, стоит накануне исследования отказаться от их приема, или же, если это сделать невозможно, обязательно поставить в известность врача.



Главной задачей предупреждения развития сахарного диабета 2 типа является



Устранение или максимальное снижение величины тех факторов риска, для которых это возможно. Роль фельдшера в выявлении таких факторов очень велика.



**Архангельская региональная общественная организация
Объединение медицинских работников Архангельской области**

**Школа варфаринотерапии - как
инструмент приверженности
пациентов риска возникновения
тромбообразования**

**Докладчик: Светлана Рудольфовна Спирина
заведующая поликлиникой ГБУЗ Архангельской области
«Няндомская центральная районная больница»**



В июле 2016г благодаря проекту «Создание системы централизованного мониторинга пациентов, получающих антикоагулянтную терапию в Архангельской области» на базе Няндомской ЦРБ была открыта Школа варфаринотерапии.



Цель создания Школы варфаринотерапии:

обеспечение систематического мониторинга показателя МНО, посредством портативного коагулометра CoaguChek XS Plus, у пациентов, получающих варфаринотерапию

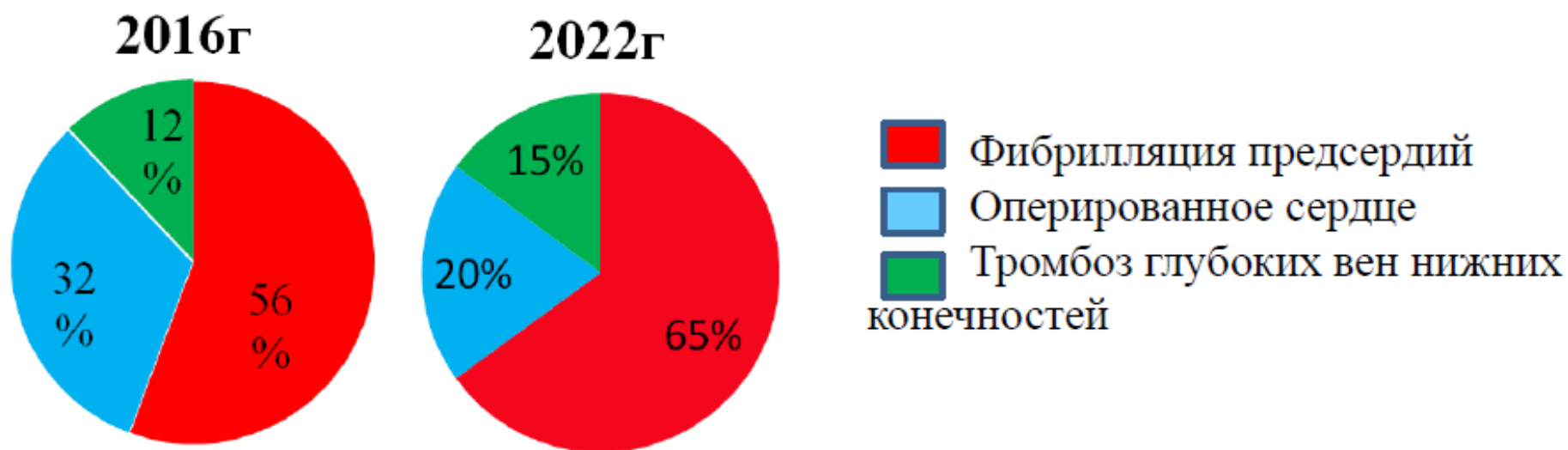
радикальное увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных

снижение риска развития поздних осложнений

формирование активного отношения населения к здоровому образу жизни.

Показания для назначения варфарина

(в %)



(в абс.ч)

	2016	2022
Фибрилляция предсердий	50	104
Оперированное сердце	29	33
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей	11	24





Способы повышения приверженности к лечению



- Осуществлять последовательное наблюдение пациента в фиксированные временные точки (через 1, 3, 6 мес от начала терапии и т.д.)
- Предоставлять пациенту информацию о его заболевании, целях лечения АКП, а также рекомендации по соблюдению образа жизни.
- Мотивировать пациента на регулярность контроля МНО с целью предотвращения ТЭО.
- Осуществлять контроль ведения дневника, который выдается пациенту после обучения в Школе, в котором фиксируются показатели МНО
- Обсуждать с пациентом при каждом исследовании показатель МНО, а в случае его не соответствия целевому показателю выяснять причины.
- Поощрять поведение, направленное на достижение целевого показателя МНО

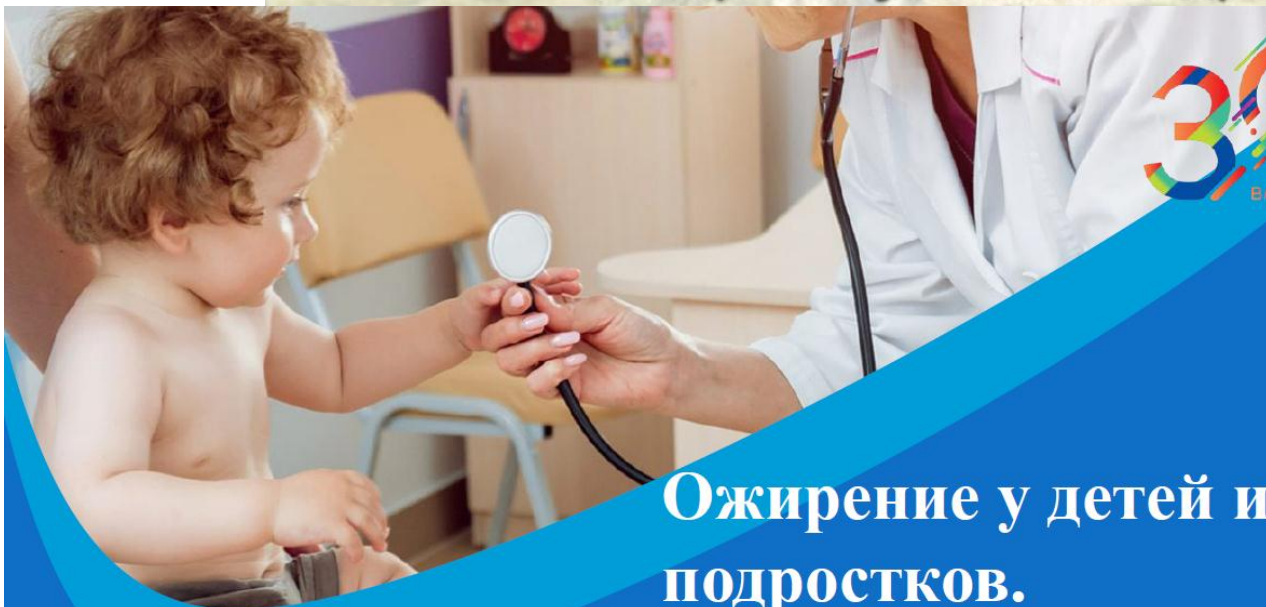
АКК являются эффективной, пациентоориентированной формой работы позволяющей добиться высокой приверженности к антикоагулянтам, повысить нахождения уровня МНО в терапевтическом диапазоне, уменьшить частоту немотивированной отмены варфарина при развитии ТЭО.



Общероссийская общественная организация Ассоциация медицинских сестер России

Общественная организация
«Волгоградская областная Ассоциация медицинских сестер»

Ожирение у детей и подростков. Как определить и предотвратить



**Ожирение у детей и подростков.
Как определить и предотвратить.**

Докладчик
Швачко Елена Владимировна
старшая медицинская сестра
ГУЗ «Детская поликлиника № 3»



- Научные публикации последнего времени показывают, что ожирение в детском возрасте принимает масштабы мировой эпидемии, распространяющейся с постоянно увеличивающейся скоростью.



Число детей с ожирением растёт с каждым годом и предполагается, что в 2025 году ожирением будет страдать 72 миллиона детей.



- Если до 4 лет ребёнок потребляет много сладкого, у него по-другому формируются вкусовые рецепторы, они меняются таким образом, что ему требуется больше сладкого в дальнейшем, чтобы почувствовать вкус еды.

от 5 до 10 лет — тот возраст, когда дети набирают первые лишние килограммы и подчеркивают, что только в 5% случаев ожирение у детей - причина сбоев в эндокринной системе



- остальные 95% — это банальное переедание и очень высокий уровень гиподинамии.





Ожирение наряду с курением и вооруженным насилием входит в тройку самых тяжелых социальных проблем, созданных человеком.

Факторы риска ожирения в первые годы жизни:



- Материнский фактор – лишний вес матери перед наступлением беременности и избыточная прибавка массы тела в период беременности
- Выбор прикорма детям
- Неправильный выбор смеси для кормления ребенка
- Особенности нерациональных пищевых традиций семьи



Диагностика, лечение, профилактика ожирения у детей



Нормативным документом, регламентирующим диагностику и лечение ожирения у детей, является приказ Минздрава России от 12.05.2022 N 318н Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ожирении

- прием педиатра (клиническая оценка ожирения и степени его выраженности, антропометрия, сбор анамнеза);
- консультация детского эндокринолога, невролога, гастроэнтеролога, генетика;
- исследование биохимического анализа крови. По показаниям выполняется УЗИ щитовидной железы, РЭГ, ЭЭГ, МРТ гипофиза ребенку.
- ребенку с ожирением подбирается индивидуальная диета, предполагающая уменьшение суточного калоража за счет животных жиров и рафинированных углеводов



Прогноз, профилактика, питание и физическая активность



- **Первичная профилактика ожирения** (рациональное питание; умеренные физические нагрузки)
- **Вторичная профилактика** (Её основная цель — уменьшить количество жировой ткани и снизить риск развития осложнений)



Ведущими источниками и составными частями здорового образа жизни в профилактике ожирения являются:



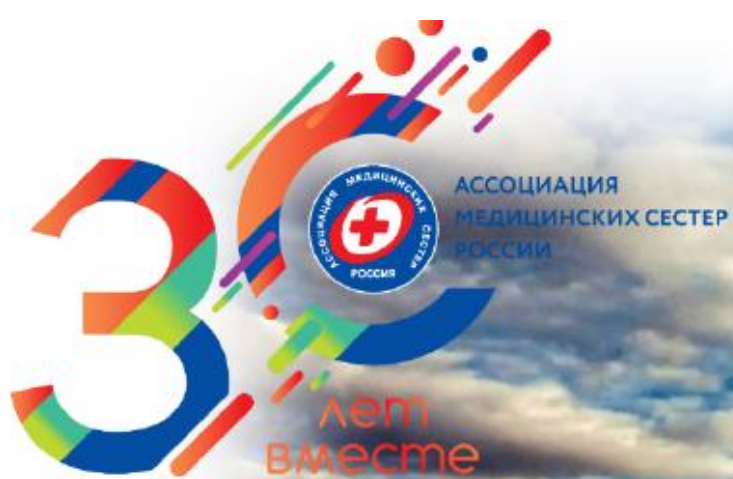
Физическая активность	Питание и диета	Модификация поведения
<p>Спорт. Накопления излишней массы тела можно избежать выполняя программу физических нагрузок. Это увеличит расход энергии и калорий. Подвижные игры, пребывание на воздухе, а для подростка интересные виды спорта – прекрасные профилактические меры против ожирения.</p>	<p>Никаких голодных диет у детей быть не может. Чрезмерное ограничение потребления калорий может вызвать стресс, отрицательно повлиять на его физическое и ментальное развитие. Очень важен правильный подход родителей в диетологическом воспитании ребенка. Диета и тренировки – эффективный способ в профилактике и лечении ожирения.</p>	<p>В комплекс лечебных мероприятий ожирения входят разъяснительные беседы с ребенком о важности самоконтроля при приеме пищи, замедлении скорости поглощения еды.</p> <p>Возможно введение поощрений в виде призов за каждую маленькую победу над собой (отказе от лишней булочки, торта и т.д). Тактика регуляции пищевого поведения с участием родителей очень эффективна.</p>

Роль медицинской сестры в процессе выявления и коррекции факторов риска ожирения детей



- Принимает активное участие в решении организационных вопросов, в проведении ряда лечебных и диагностических мероприятий.
- На приеме и на дому проводит профилактическую работу: участвует в диспансеризации, проводит беседы и разъяснительную работу о вреде перекармливания и гиподинамии, контролирует состояние детей, склонных к набору лишнего веса, дает рекомендации по проведению оздоровительных мероприятий, направленных на соблюдение гигиенического режима в школе и дома.
- Оценивает развитие ребенка и антропометрические показатели в динамике и способствовать поддержке исключительно грудного вскармливания новорожденных, отказу от курения в семье.





Астраханская региональная общественная
организация

«Профессиональная сестринская ассоциация»

**Принципы диспансерного наблюдения
за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
сердечно-сосудистой системы в соответствии нормативными
правовыми актами и иными документами**

Докладчик: Богуш Елена Николаевна
главная медицинская сестра
ГБУЗ АО «ОКД»

Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (вступил в силу с 1 сентября 2022 года)

Диспансерное наблюдение - это проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Цель ДН - своевременное выявление, предупреждение осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактика и осуществление медицинской реабилитации.



При диспансерном наблюдении:

- 1) формируются списки лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, в соответствии с Порядком, утвержденным приказом МЗ РФ № 168н, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, и распределяются поквартально;
- 2) информируются данные лица о необходимости явки;
- 3) обучаются пациенты навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

Категории пациентов:

- лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития;
- лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).



Сроки взятия на ДН в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Медицинские работники, которые осуществляют ДН:

- врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач));
- врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний));
- врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача.

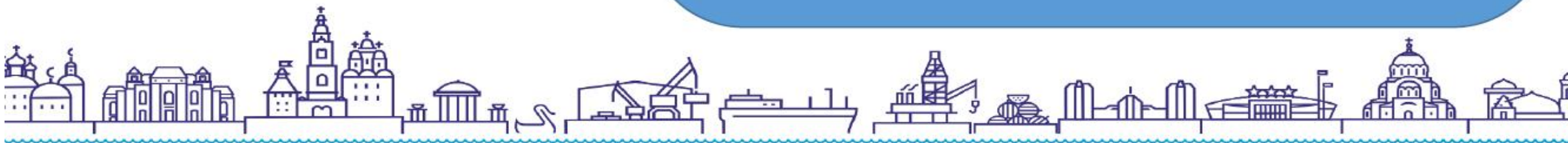


Кабинет хронической сердечной недостаточности

(открыт с 01.04.2019 года Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области № 308р от 29.03.2019г.)



- диспансерное наблюдение пациентов с ХСН с III – IV ФК;
- дистанционное наблюдение за пациентами с ХСН;
- организация персонифицированного учета пациентов с ХСН с формированием регистра в региональной информационной системе «ПроМед»;
- оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций области по вопросам диагностики и лечения ХСН, в том числе с применением телемедицинских технологий;
- организация и проведение образовательных мероприятий для пациентов с ХСН и их родственников.



Кабинет дислипидемии

(открыт с 01.09.2020 года распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области №1397 от 26.12.2019 г.)

В кабинете осуществляется специализированный прием пациентов с периодическим проведением:

- необходимого диагностического обследования в соответствии с клиническими рекомендациями;
- диспансерного наблюдения пациентов с ведением регистра;
- образовательных мероприятий для пациентов и их родственников.

Врачом-кардиологом наблюдаются больные с нарушениями липидного обмена наследственного генеза:

- семейная комбинированная гиперлипидемия;
- семейная гиперхолестеринемия - гомо- и гетерозиготная формы.



Кабинет антикоагулянтной терапии

(открыт с 01.06.2021 года распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области № 260р от 30.04.2021г.)

Показаниями к направлению пациентов в кабинет антикоагулянтной терапии являются:

- пациенты с фибрилляцией предсердий, клапанной патологией сердца и после кардиохирургических операций на клапанах, нуждающиеся в приеме антагонистов витамина К;
- пациенты, нуждающиеся в подборе антикоагулянтной терапии с высоким риском геморрагических осложнений;
- пациенты, перенесшие геморрагические осложнения на фоне приема антикоагулянтной терапии;
- пациенты, нуждающиеся в назначении антикоагулянтной терапии после перенесенного острого коронарного синдрома;
- консультация пациентов, получающих антикоагулянтную терапию, перед плановым оперативным лечением.



Кабинет резистентной артериальной гипертензии

(открыт с 01.07.2022 года года распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области № 485р от 30.06.2022 г.)

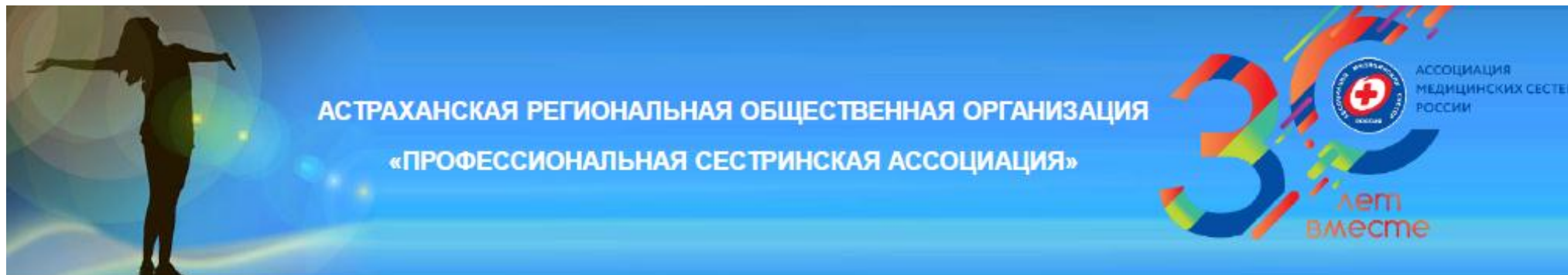
Резистентная гипертензия – это состояние, когда лечение пациента включает изменение образа жизни и назначение не менее трех антигипертензивных препаратов в адекватных дозах, но при этом систолическое и/или диастолическое артериальное давление (АД) не снижается должным образом.

Рост резистентной
артериальной
гипертензии

Причины роста резистентной артериальной гипертензии:

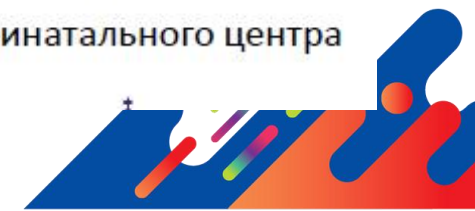
- увеличение продолжительности жизни населения;
- рост распространенности ожирения;
- снижение физической активности;
- недостаточное внимание к систолическому АД;
- рост потребления разного рода эндогенных стимуляторов (в том числе лекарственных препаратов, препятствующих адекватному снижению АД).





ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ БЕСПЛОДИЯ

Докладчик: Анна Юрьевна Доманина
акушерка акушерского отделения патологии
беременности Областного перинатального центра
ГБУЗ АО АМОКБ



Диагностика

❖ Лабораторное обследование

- ✓ ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- ✓ ГОНАДОТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ
- ✓ АНДРОГЕНЫ
- ✓ ГОРМОНЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ
- ✓ ПРОЛАКТИНА
- ✓ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
- ✓ БАК ПОСЕВ И ПЦР ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА
- ✓ ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕРМОГРАММЫ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ АНТИСПЕРМАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ



❖ Физикальное обследование

- ✓ ОБЩИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТКИ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ
- ✓ ПАЛЬПАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПАЦИЕНТКИ
- ✓ ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, РОСТА С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

❖ Гинекологический осмотр с целью

выявления или исключения

гинекологических заболеваний

- ✓ ВИЗУАЛЬНЫЙ ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ
- ✓ БИМАНУАЛЬНОЕ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ РАЗМЕРОВ, КОНСИСТЕНЦИИ, ПОДВИЖНОСТИ И БОЛЕЗНЕННОСТИ МАТКИ, ПРИДАТКОВ
- ✓ ОСМОТР ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ В ЗЕРКАЛАХ

❖ Аппаратное и инструментальное обследование

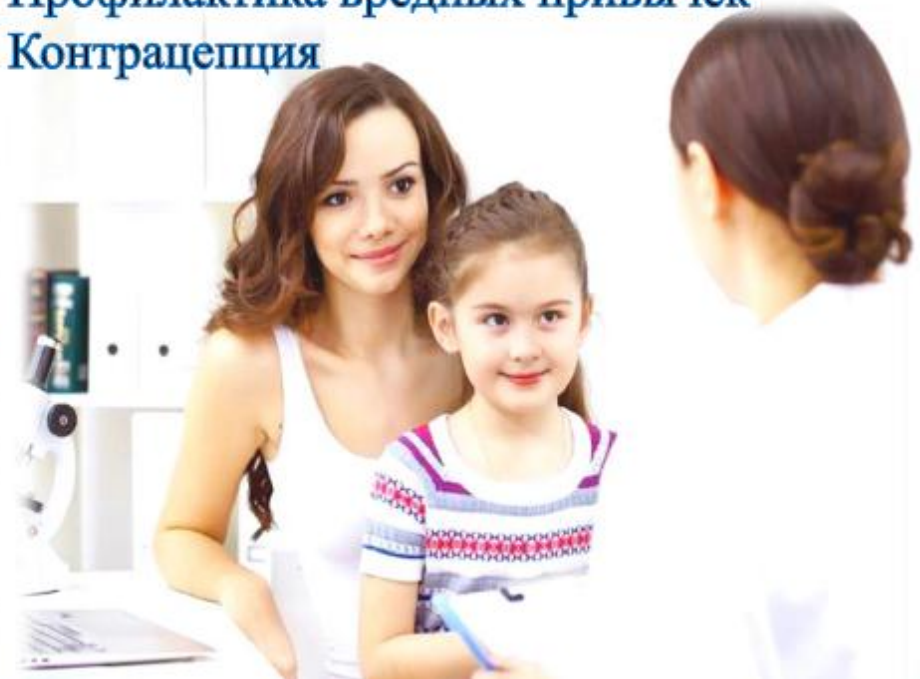
- ✓ УЗИ МАЛОГО ТАЗА
- ✓ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- ✓ КОЛЬПОСКОПИЯ
- ✓ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ
- ✓ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ
- ✓ ГИСТЕРОСКОПИЯ
- ✓ БИОПСИЯ ЭНДОМЕТРИЯ
- ✓ ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА



Профилактика



- Информированность
- Личная гигиена
- Наблюдение за здоровьем
- Беседы о менструальном цикле (правила ведения менструального календаря)
- Профилактика вредных привычек
- Контрацепция





Астраханская региональная общественная
организация
«Профессиональная сестринская ассоциация»

**ЙОДДЕФИЦИТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
СОВРЕМЕННОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ НА
ДИАГНОСТИКУ, ПРОФИЛАКТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ.**

Докладчик: Светлана Александровна Андреева
исполнительный директор АРОО «ПСА»



В СССР на протяжении более 40 лет осуществлялась активная профилактика эндемического зоба, что привело к тому, что к началу 1970-х годов эндемический зоб как массовое заболевание был ликвидирован.



Ежедневная потребность в йоде зависит от возраста и физиологического состояния.

Йод относится к микроэлементам питания, является необходимым компонентом тиреоидных гормонов.

Суточная потребность человека в йоде составляет 180 – 220 мкг.

За всю жизнь человек потребляет всего около одной чайной ложки (3-5 г) йода.

I	53	
ИОД		7
126,905		18
		18
		8
		2



Показатели заболеваемости диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью среди всего населения регистрируются на уровне выше среднероссийских в 30 субъектах Российской Федерации



в том числе в республиках:

Адыгея, Дагестан, Тыва, Алтай,
Бурятия и Ингушетия, Чувашской,
Кабардино-Балкарской,
Чеченской и Карачаево-Черкесской
республиках,
Ненецком автономном округе,
Ульяновской, Саратовской,
Астраханской областях,
Алтайском крае,
Кемеровской, Томской, Иркутской,
Амурской области,
Брянской, Орловской,
Владимирской,
Ивановской областях.

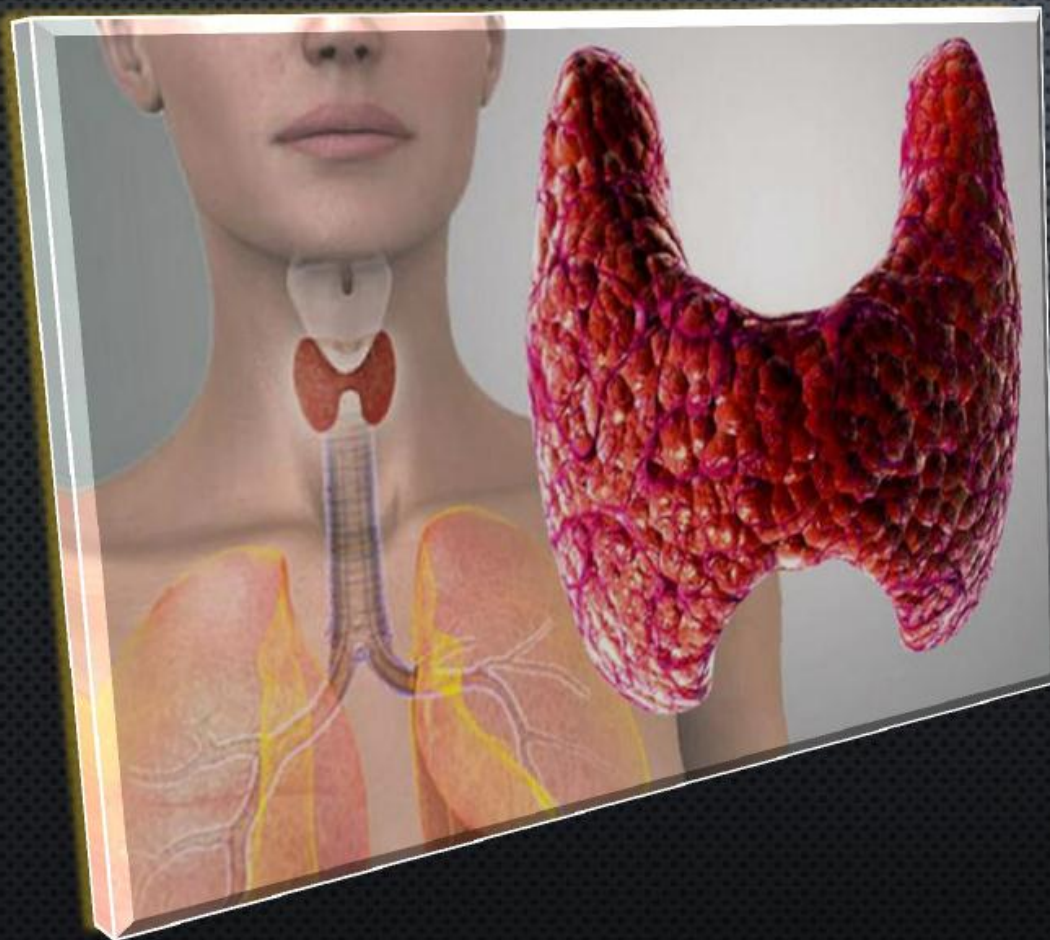
В настоящее время среднее потребление йода населением Российской Федерации намного ниже рекомендуемого, и составляет 40-80 мкг в сутки, что в 3 раза меньше рекомендованной нормы.

Суточная потребность в данном элементе составляет:

- 90 мкг — для детей до 5 лет;
- 120 мкг — для детей с 5 до 12 лет;
- 150 мкг — для детей с 12 лет и взрослых;
- 250 мкг — для беременных и кормящих женщин.



Для развития головного мозга тиреоидные гормоны имеют особо важное значение, прежде всего внутриутробно и в первые годы жизни.



Под их воздействием происходит развитие мозговых структур, становление и поддержание в течение всей жизни интеллекта. При их недостатке замедляется развитие нервной системы и рост костей.

Так же щитовидная железа играет важную роль в функционировании иммунной системы организма.

Мы виним во всем жесткий ритм жизни, недосыпания и загруженный график работы, а на самом деле всему виной недостаток в нашем организме одного маленького элемента - **йода**.

Надо знать еще и о том, что в некоторых растительных продуктах содержатся вещества, препятствующие поступлению йода в щитовидную железу или тормозящие активность фермента, необходимого для синтеза гормонов ЩЖ.



К таким растительным продуктам, если употреблять их в большом количестве относятся: капуста, репа, редис, редька, брюква, укроп, фасоль, морковь, соя, манго, персики, арахис.

Эти продукты называются струмогенными.

Индивидуальная и групповая йодная профилактика

Продукты питания богатые йодом (I)

Указано ориентировочное наличие в 100гр продукта:

Фейхоа  80-350 мкг	Морская капуста  300 мкг	Кальмар  300 мкг	Хек  180 мкг	Минтай  150 мкг
Пикша  150 мкг	Треска  135 мкг	Креветка  88 мкг	Окунь  60 мкг	Мойва  50 мкг
Сом  50 мкг	Тунец  50 мкг	Горбуша  50 мкг	Зубатка  50 мкг	Камбала  50 мкг



Для групповой йодной профилактики могут использоваться как йодированные продукты питания, так и препараты йода.

ОПАСНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ



«ЙОДДЕФИЦИТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ТАК ЛЕГКО ПРЕДОТВРАТИТЬ, ЧТО
РОЖДЕНИЕ, ДАЖЕ ,ОДНОГО РЕБЕНКА
С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ
ВСЛЕДСТВИЕ ЭТОГО НЕДУГА,
ЯВЛЯЕТСЯ **ПРЕСТУПЛЕНИЕМ**...

Капля – это фактически месячная доза, одномоментное попадание такого количества йода в организм очень опасно, это может привести к полной блокировке щитовидной железы, возникновению в ней новообразований.



Астраханская региональная общественная
организация

«Профессиональная сестринская ассоциация»



СТРАТЕГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ,
НАПРАВЛЕННАЯ НА СОХРАНЕНИЕ МУЖСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
И СОЦИАЛЬНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ.

докладчик: Валентина Петровна Анопко,
к.м.н., президент Астраханской региональной
общественной организации
«Профессиональная сестринская ассоциация»

➤ Необходимо говорить о гигиеническом воспитании населения с детского сада, а дома, с рождения ребенка.

Совместно с информационной компанией в СМИ, пропагандировать здоровое питание, профилактику заболеваний, искоренение курения, алкоголизма, наркомании и др. вредных привычек.



Секционное заседание «Профилактика»



Медицинская сестра традиционно играет значительную роль в системе общественного здравоохранения. В большинстве случаев именно сестринский персонал является первым, последним и наиболее постоянным медицинским работником, находящимся в контакте с пациентом.

Медицинская сестра является творчески мыслящим, активным членом лечебной бригады, ее задача формировать у пациента чувство ответственности за свое здоровье перед собой и родственниками.





*«Собраться вместе – это начало,
Остаться вместе – это прогресс,
Работать вместе – это успех»*

Генри Форд



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

