



**Татьяна Николаевна
НИКАНОРОВА,**

старшая медицинская сестра
высшей квалификационной
категории, отделение
организованного детства
КГБУЗ «Детская городская
поликлиника №7,
г.Барнаул»,
член АРОО ПАСМР
с 2007 года

Профилактические что это такое

На протяжении последних лет на территории России реализуются федеральные, региональные и муниципальные программы и проекты, которые вносят огромный позитивный вклад в решение проблем, влияющих на здоровье населения.

Основным ключевым инструментом, направленным на сохранение здоровья населения, является **диспансеризация населения**.

Часто понятия «диспансеризация» и «профосмотр» употребляют как

синонимы, но на деле между ними есть кардинальные различия. И то, и другое подразумевает ряд исследований и посещений врача. Разница заключается в масштабе.

Профилактический медицинский осмотр - это часть первого этапа диспансеризации.

Сегодня мы поговорим об профилактических осмотрах детского населения.

Бесплатно

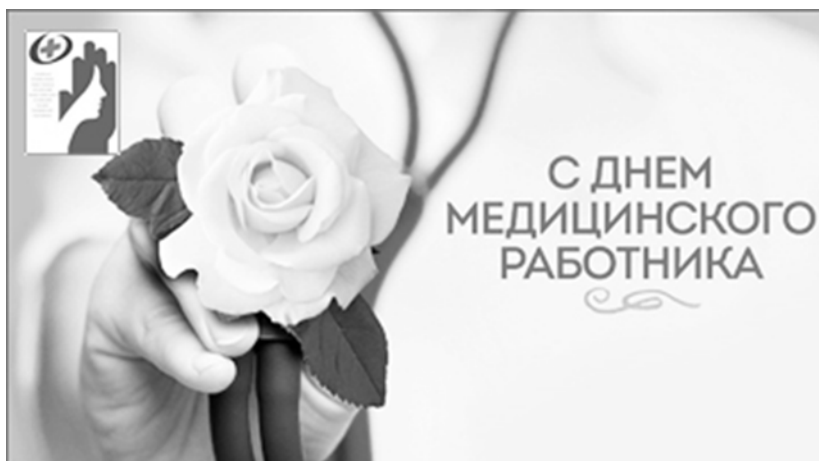
и для каждого ребенка

Целью профилактических осмотров является выявление скрытых патологий, предупреждение болезней и обеспечение правильного физического и психоэмоционального развития ребенка. Особенность диспансеризации в том, что детей обследуют специалисты разных профилей в зависимости от возраста.

Важно отметить, что **диспансеризация обязательна для каждого ребенка**. Она бесплатна и доступна всем в рамках обязательного медицинского страхования.

Перечень необходимых обследований формируется в зависимости от возраста ребенка и регламентирован приказом Минздрава России от 14.04.2025 года №211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров».

Диспансеризация проводится в поликлинике по месту прикрепления ребенка или в образовательном учреждении, если ребенок ходит в детский сад либо в школу.



Дорогие медицинские работники!

Примите самые сердечные поздравления с профессиональным праздником!

В медицине результаты во многом зависят от личных качеств специалиста, а именно от его внимательности, самоотверженности, терпения и милосердия.

Постоянная готовность прийти на помощь, преданность делу и профессионализм медицинских работников служат сохранению и приумножению самого большого богатства - здоровья людей.

Пусть каждый рабочий день будет новым шагом в сторону профессионального роста и развития. Пусть забота и теплота всегда отзываются в сердцах пациентов и возвращаются к вам, согревая в любой жизненной ситуации!

Будьте всегда здоровы и счастливы!

Успехов и удачи в вашем благородном деле!

С уважением,
Алтайская региональная общественная организация
«Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»



осмотры детей: и зачем они нужны?

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних



Предварительное условие проведения профилактического осмотра - дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство.

Периоды прохождения

Общий объем исследований и анализов различается в зависимости от возраста ребенка и делится на следующие возрастные категории:

- ◆ от рождения до 1 года - наиболее интенсивный этап обследования;
- ◆ от 1 года до 3 лет - период активного роста и развития организма;
- ◆ 4-5 лет - период дошкольного обучения;
- ◆ 6 лет - начало подготовки к школьному обучению;
- ◆ 7 лет - переход к младшему школьному возрасту;
- ◆ 8-9 лет - продолжение адаптации к школьной среде;

Анализы

Общий анализ крови
Общий анализ мочи
Уровень глюкозы

Ультразвуковые и функциональные исследования



УЗИ сердца
УЗИ половых органов
УЗИ щитовидной железы
УЗИ сердца
ЭКГ

Осмотр и консультация специалистов



педиатр
детский стоматолог
отоларинголог
акушер-гинеколог (для девочек)
уролог-андролог (для мальчиков)
невролог
травматолог-ортопед
детский психиатр
офтальмолог
детский хирург



Детский хирург оценивает состояние костной ткани и мышц, обнаруживает возможные аномалии и деформации.

- ◆ 10 лет - важный рубеж перед подростковым периодом;
- ◆ 11-12 лет - начальная стадия полового созревания;
- ◆ 13 лет - активные изменения тела и психоэмоционального состояния;
- ◆ 14 лет - разгар периода полового созревания;
- ◆ 15-17 лет - завершающая фаза взросления и формирования зрелого организма.

Диспансеризация ребенка до года

Педиатрический осмотр. Первая встреча новорожденного с медицинским специалистом происходит практически сразу после родов. Врач проводит полный осмотр малыша, фиксирует важные показатели его здоровья.

Антропометрия. Уточняются такие характеристики ребенка, как масса тела, рост, окружность головы и грудной клетки. Полученные данные помогут в дальнейшем проследить за динамикой развития малыша.

Аудиологический скрининг. Уже на 3-4 день проводится тест на слух. Эта процедура важна для раннего выявления нарушений, ведь хорошее восприятие звуков способствует развитию речи и социализации ребенка.

Кардиологический скрининг выполняется примерно на четвер-

тые сутки жизни малыша. Специалисты оценивают работу сердечно-сосудистой системы: измеряют давление, частоту пульса и уровень кислорода в крови. Благодаря этому удастся обнаружить серьезные дефекты сердца на самой ранней стадии.

Неонатальный скрининг. Это обязательное обследование для каждого новорожденного. Примерно на второй день жизни малышу проведут анализ крови, которую берут из пятки. Такие исследования направлены на обнаружение редких, но опасных наследственных заболеваний, таких, как фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз и другие.

Один месяц: второй этап

После возвращения домой из роддома наступает очередной этап контроля за здоровьем малыша. В возрасте около месяца жизни ребенок направляется на новые встречи с врачами и специальные обследования.

Консультация педиатра. Специалист повторно осмотрит ребенка, зафиксировав изменения показателей веса, роста и окружности головы, оценит самочувствие малыша и даст рекомендации по уходу и кормлению.

Детский хирург. Этот врач необходим для оценки состояния костной ткани и мышц, обнаружения возможных аномалий и деформаций.

Офтальмолог оценивает зрение ребенка. Важно убедиться, что органы зрения малыша здоровы, и его зрение соответствует норме.

Дополнительно могут быть назначены:

- *УЗИ органов брюшной полости, почек и тазобедренных суставов;*
- *эхокардиография* - ультразвуковая диагностика сердца;
- *нейросонография* - оценка состояния головного мозга;
- *аудиологический скрининг*, если ранее не выполнялся;
- *офтальмоскопия* в условиях расширения зрачка.



Три месяца: обновление данных

В этот период к процессу подключаются новые специалисты и методы диагностики.

Невролог. Неврологическая консультация ребенка особенно важна в раннем детстве. Специалист сможет проверить нервную систему малыша, определить возможные признаки задержки развития.

Травматолог-ортопед. Осматривая костно-мышечную систему ребенка, травматолог диагностирует любые деформации конечностей, вывихи или искривления позвоночника.

Также медицинский работник возьмет кровь и мочу для анализа, чтобы подтвердить отсутствие инфекций и воспалительных процессов в организме.

Диспансеризация ребенка в один год и после

Следующим этапом станет осмотр на втором и последующих годах жизни. Дети младшего возраста требуют особого внимания, поэтому педиатры рекомендуют посещать кабинет врача регулярно: в один год и три месяца, затем - в год и шесть месяцев.

Один год жизни

В годовалом возрасте количество пройденных врачей в поликлинике увеличивается, также добавляется больше специальных методов диагностики:

► **педиатр** заново проведет оценку общего состояния малыша в соответствии с нормами развития;

► **невролог**, проверяя рефлексы и поведение ребенка, исключит возможные нервные расстройства и отклонения;

► **хирург** - специалисты опять обратятся к оценке состояния костей и мышечного аппарата, оценив их правильное формирование;

► **оториноларинголог** проверит дыхательные пути и горло, обращая внимание на признаки простудных заболеваний;



► **стоматолог** - первая встреча с детским стоматологом должна состояться в годовалом возрасте. Врач проверит правильность прорезывания зубов и посоветует правильный уход за ними;

► **офтальмолог** - еще одно офтальмологическое обследование включает тщательное исследование глазного яблока, определяющее остроту зрения и возможное появление заболеваний.

В конце этого этапа маленький пациент сдаст еще несколько стандартных анализов крови и мочи, пройдет электрокардиограмму (ЭКГ) и исследование вызванной отоакустической эмиссии методом акустического отражения звуковых волн от внутреннего уха.

Два-три года жизни

Дети младшего возраста требуют особого внимания, поэтому педиатры рекомендуют посещать кабинет врача регулярно.

В два года ребенок посещает **педиатра** раз в полугодие: *в два года ровно и в два года шесть месяцев.*

В три года

При каждом визите врач-педиатр оценивает физическое развитие ребенка, его эмоциональное состояние и ставит нужные прививки.

Также кроме **педиатра** ребенка осматривают врачи: **невролог, дет-**

Невролог проверяет рефлексы и поведение ребенка, исключает возможные нервные расстройства и отклонения.



Советы медицинской сестры

◀ **ский хирург, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог.**

Сдаются общий анализ крови и мочи.

Четыре-пять лет жизни

Теперь осмотры стоматолога становятся регулярными. Это поможет сохранить зубы чистыми и здоровыми, предупредит кариес и прочие неприятности.

Шесть лет

Число специалистов опять возрастает, чтобы составить полную картину здоровья ребенка:

- ◆ **педиатр** оценит общее состояние здоровья;
- ◆ **невролог** проверит нервную систему;
- ◆ **детский хирург** осмотрит органы и системы ребенка;
- ◆ **детский стоматолог** позаботится о состоянии ротовой полости;
- ◆ **травматолог-ортопед** убедится в отсутствии проблем;
- ◆ **офтальмолог** проверит зрение;
- ◆ **оториноларинголог** изучит уши, горло и нос;
- ◆ **психиатр** уделит внимание психологическому состоянию ребенка;

◆ девочки дополнительно посетят **акушера-гинеколога**, а мальчики - **детского уролога-андролога**;

◆ **эндокринолог** оценит гормональный фон ребенка.

Дополнительно рекомендует сдать общий анализ крови и мочи, пройти УЗИ органов брюшной полости и почек, сделать ЭКГ и ЭхоКГ, а также провести дополнительное исследование слуха.

Семь лет

В этом возрасте врачи рекомендуют посетить **педиатра, невролога, стоматолога и офтальмолога**.



Восемь-девять лет

В этом возрасте достаточно регулярного наблюдения у двух врачей: **педиатра и детского стоматолога**.

Десять лет

Помимо **педиатра и стоматолога** ребенка осматривает **невролог, эндокринолог, травматолог-ортопед, офтальмолог**.

Дополнительные обследования ребенка включают стандартные анализы крови и мочи, а также проверку уровня холестерина.

11-12 лет

Эти два года жизни довольно спокойны. Однако важно поддерживать чистоту зубов и дважды в год посещать **педиатра и стоматолога**.

В 12-летнем возрасте во время диспансеризации нужно будет посетить еще и подросткового **психиатра, травматолога-ортопеда**.

Переходный возраст (13 лет)

Период полового созревания требует пристального внимания: девочки идут к **акушеру-гинекологу**, мальчики проходят консультацию у **детского уролога-андролога**.

Всем детям полезно показаться **офтальмологу** и пройти плановую проверку зрения.

В 14 лет

Предстоит осмотр у **педиатра, хирурга, стоматолога, подросткового психиатра**. Девочки посещают **акушера-гинеколога**, мальчики - **уролога-андролога**.

В 15-17 лет

Подростки старшей возрастной группы проходят большую программу медицинского осмотра:

- ▶ **педиатр и хирург** следят за общим состоянием организма;
- ▶ **эндокринолог** контролирует уровень гормонов (в 15 и 17 лет);
- ▶ **невролог** оценивает нервные процессы;
- ▶ **травматолог-ортопед** наблюдает за ростом скелета (в 15 и 17 лет);
- ▶ **офтальмолог** проверяет зрение;
- ▶ **оториноларинголог** изучает состояние верхних дыхательных путей (в 15 и 17 лет);
- ▶ **психиатр** отслеживает эмоциональное благополучие;
- ▶ девушки посещают **гинеколога**, юноши - **уролога-андролога**.

Также необходимо сдать стандартные анализы крови и мочи, сделать УЗИ органов брюшной полости и почек (в 15 лет), ЭКГ (в 15 и 17 лет).

Теперь, зная о важности регулярных визитов к врачам, вы будете уверены, что вместе с ребенком преодолеете все этапы детства и юности уверенно и спокойно.

Призываем родителей относиться к профилактическим осмотрам со всей серьезностью. Ведь на вас в первую очередь лежит ответственность за соблюдение права ребенка расти здоровым. ☺



Ревматоидный артрит: приговор или шанс изменить свою жизнь?

Ревматоидный артрит - одно из самых распространенных хронических заболеваний суставов с иммунной природой.

Долгое время этот диагноз звучал почти как приговор, но современные методы терапии дают шанс сохранить качество жизни и замедлить развитие болезни.

Разберемся, что это за заболевание, как проявляется ревматоидный артрит и какое существует лечение.

История открытия

Ключевым моментом в изучении ревматоидного артрита (РА) стало открытие **ревматоидного фактора (РФ)** - первого лабораторного признака заболевания.

В 1937 году норвежский врач Эрик Волер заметил необычный результат теста у больного ревматоидным артритом: сыворотка крови пациента вызывала агглютинацию бараньих эритроцитов. Спустя 12 лет американский ученый Гарри Роуз подтвердил связь ревматоидного фактора с ревматоидным артритом.

И сегодня, спустя 80 лет после этого открытия, ревматоидный фактор остается важным серологическим маркером ревматоидного артрита, хотя его гиперпродукция может наблюдаться и при других заболеваниях.

Что такое ревматоидный артрит?

Ревматоидный артрит - хроническое системное заболевание иммунной природы, при котором иммунная система атакует ткани суставов. Это вызывает воспаление, боль, симметричную скованность (особенно утром) и деформацию суставов (чаще кистей и стоп). Патологический процесс может затрагивать и внутренние органы: лёгкие, сердце, кожу, глаза.

Без своевременного лечения болезнь способна привести к инвалид-

ности уже в первые годы после дебюта.

Причины и факторы риска

Точные причины ревматоидного артрита до сих пор не установлены.

Считается, что болезнь возникает из-за **сочетания генетической предрасположенности, внешних факторов и нарушений в работе иммунной системы.** Она начинает повреждать собственные ткани, воспринимая их как чужеродные.

Один из пусковых механизмов - **цитруллинирование**: нормальная аминокислота в молекуле белка заменяется на цитруллин. В ответ иммунные клетки атакуют синовиальную оболочку сустава. В результате она утолщается, накапливает иммунные клетки, выделяющие цитокины и антитела. Эти вещества поддерживают хроническое воспаление и разрушают хрящ и кости.

Среди факторов риска:

- **генетика** - наличие определенных генов (например, HLA-DR4) повышает вероятность развития болезни;

- **инфекции** - некоторые вирусы и бактерии (например, вирус Эпштейна-Барр, парвовирус B19) могут провоцировать сбой в иммунной системе;

- **курение** увеличивает риск развития ревматоидного артрита и усугубляет его течение;



Елена Алексеевна КОЛМАКОВА,

старшая медицинская сестра поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член АРОО ПАСМР с 2017 года



Современная терапия ревматоидного артрита основана на поэтапном подходе с применением препаратов, влияющих на иммунную систему и воспалительный процесс.

- *загрязнение окружающей среды.* Воздействие токсичных веществ (например, выхлопных газов);
- *стресс, переохлаждение, гормональные нарушения;*
- *гормональные изменения* (у женщин РА встречается чаще).
- *нарушения микробиоты кишечника и полости рта.*

Эпидемиология

По данным ВОЗ, от ревматоидного артрита страдает от 0,5 до 2% взрослого населения в разных странах. В России заболевание выявляется примерно у 0,6% населения - это сотни тысяч пациентов.

Особенности распространения:

- у женщин заболевание встречается примерно в три раза чаще, чем у мужчин;
- может возникнуть в любом возрасте, но чаще - у людей 40-55 лет;
- половина пациентов начинает испытывать трудности в повседневной жизни уже в первые 3-5 лет от начала болезни.

Симптомы

Ревматоидный артрит развивается постепенно.

К ранним признакам относятся:

- ◆ *утренняя скованность в суставах кистей и стоп* (длится от 30 минут до нескольких часов),
- ◆ *боли в суставах*, утренняя скованность, которая длится более 30 минут,

◆ *симметричная боль в суставах* (чаще мелких - кистей и стоп),

◆ *отек и припухлость суставов*,

◆ *покраснение и повышение температуры кожи* над пораженными участками,

◆ *атрофия мышц* рядом с суставами,

◆ *ревматоидные узелки* (плотные подкожные образования в области локтей, стоп, кистей),

◆ *общая слабость*, усталость, *потеря веса*, субфебрильная температура.

На поздних стадиях болезни возможны деформации суставов, поражение внутренних органов (сердца, лёгких, почек).

Общие нарушения - это:

- ▶ быстрая утомляемость;
- ▶ потеря веса (до 10-20кг за 5 месяцев при высокой активности болезни);
- ▶ субфебрильная температура (до 37,5°C);
- ▶ слабость, плохой сон.

На поздних стадиях боли могут беспокоить постоянно, суставы теряют подвижность, деформируются.

Классификация

Ревматоидный артрит классифицируется по формам:

● *серопозитивный РА* - в крови обнаруживаются специфические антитела (ревматоидный фактор и (или) антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), чаще протекает тяжелее),

● *серонегативный РА* - антитела не выявляются, но симптомы подтверждают диагноз.

По стадиям (длительность болезни):

- ◆ *очень ранняя* - менее шести месяцев;
- ◆ *ранняя* - до одного года;
- ◆ *развернутая* - более одного года (начинаются стойкие изменения в суставах);
- ◆ *поздняя* - более двух лет (выраженные повреждения суставов, возможны осложнения).

По функциональному классу:

- ▶ *I класс* - сохраняется возможность самообслуживания и профессиональной деятельности;



► **II класс** - сохраняется самообслуживание и непрофессиональная деятельность, но невозможна профессиональная;

► **III класс** - сохраняется самообслуживание, потеряны другие виды деятельности;

► **IV класс** - нарушения во всех видах деятельности, включая самообслуживание.

Для диагностики необходимо обратиться к врачу-ревматологу, который назначит анализы крови на антитела (РФ, АЦЦП) и проведение рентгенографии.

Диагностика

Для постановки диагноза врач учитывает жалобы пациента и проводит комплексное обследование:

● клинический осмотр ревматологом:

- проверка болезненности и припухлости суставов,
- оценка симметричности поражения,
- выявление деформаций кистей и стоп,
- измерение объема движений в суставах,
- тест поперечного сжатия кисти (болезненность указывает на вовлечение пястно- или плюснефаланговых суставов);

● лабораторные исследования:

- общий анализ крови (СОЭ, анемия),
- С реактивный белок (СРБ),
- ревматоидный фактор (РФ),
- антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП),
- антинуклеарные антитела,
- анализ синовиальной жидкости (при необходимости);

● инструментальные методы:

- рентгенография суставов кистей и стоп,
- компьютерная томография грудной клетки (при подозрении на поражение лёгких),
- УЗИ суставов,
- МРТ (при сомнительной картине).

Диагноз считается достоверным при наличии хотя бы четырех из семи критериев (разработаны Коллегией американских ревматологов в 1997 году):



- утренняя скованность более часа в течение шести недель,
- поражение трех или более суставов,
- поражение суставов кисти,
- симметричное поражение,
- ревматоидные узелки,
- положительный РФ,
- характерные изменения на рентгенограмме.

Лечение

Цель терапии - не убрать боль, а остановить прогрессирование заболевания путем контроля над иммунным воспалением. Современная терапия ревматоидного артрита основана на поэтапном подходе с применением препаратов, влияющих на иммунную систему и воспалительный процесс.

Основные методы лечения:

● **базисные противовоспалительные препараты** подавляют активность иммунной системы, замедляя разрушение суставов;

● **базисные противоревматические препараты** (метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, гидроксихлорохин) - основа терапии, замедляют разрушение суставов;

● **биологические препараты** (адалимумаб, этанерцепт, тоцилизумаб) - применяются при тяжелом течении;

● симптоматическая терапия:

- **нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и парацетамол** облегчают боль и воспаление;
- **глюкокортикоиды** назначаются коротким курсом для быстрого снятия воспаления;
- **генно-инженерные биологические препараты (ГИБП)** блокируют конкретные молекулы, вызывающие воспаление;

● немедикаментозные методы:

- **физиотерапия** снижает болевой синдром, **ЛФК** поддерживает подвижность суставов,

Считается, что РА возникает из-за сочетания генетической предрасположенности, внешних факторов и нарушений в работе иммунной системы. Она начинает повреждать собственные ткани, воспринимая их как чужеродные.



Советы медицинской сестры

◀ - сбалансированное питание, отказ от вредных привычек, достаточный отдых;

● **хирургическое лечение.** При сильном разрушении суставов может потребоваться хирургическое вмешательство: удаление поврежденных тканей, эндопротезирование (замена сустава) или синовэктомия (удаление воспаленной оболочки сустава), артропластика (хирургическая операция по восстановлению формы, структуры и функции разрушенного сустава, часто включающая его частичную или полную замену искусственным имплантатом).

Осложнения

Без лечения ревматоидный артрит прогрессирует и может поражать другие органы: **суставные** (разрушение суставов, подвывихи, анкилозы, туннельные синдромы) и **внесуставные** (поражение лёгких, сердца, глаз, васкулит, анемия, остеопороз, инфекционные осложнения).

Прогноз и качество жизни

Прогноз зависит от своевременности диагностики и начала лечения. При ранней терапии часто удается добиться стойкой ремиссии - состояния с минимальными или отсутствующими симптомами.

При раннем обращении к ревматологу (в первые три месяца после появления симптомов) есть шанс предотвратить патологические изменения и добиться стойкой ремиссии через 3-6 месяцев. **Ревматоидный артрит - это пожизненное заболевание, и отмена лекарств недопустима**, так как это приведет к возврату симптомов.

Специфической профилактики болезни нет, но **снизить риск развития и улучшить течение РА** можно при улучшении качества жизни, при этом важно:

◆ **соблюдать режим**, избегать переутомления, достаточно спать;

◆ **здоровый образ жизни**, отказ от курения.

◆ **контролировать вес**: лишние килограммы увеличивают нагрузку на суставы, сбалансированное питание (достаточное количество витамина D и полиненасыщенных жирных кислот);



◆ **питаться правильно**, включить в рацион продукты, богатые омега-3 (лосось, льняное масло), антиоксидантами (фрукты, овощи, орехи);

◆ **заниматься физической активностью**: плавание, йога, пилатес при правильной дозировке полезны для суставов;

◆ **избегать триггеров**: стресса, переохлаждения, резких физических нагрузок;

◆ **своевременное лечение инфекций**;

◆ **регулярные профилактические осмотры** (особенно при предрасположенности к аутоиммунным заболеваниям);

◆ **регулярно наблюдаться у ревматолога**. Даже в период ремиссии нужно проходить обследования.

Ревматоидный артрит - серьезное заболевание, но не приговор. Современные методы диагностики, комплексной терапии и лечения, изменение образа жизни позволят контролировать болезнь, сохранить подвижность, улучшить качество жизни, работать и вести активную жизнь.

Ключевой фактор успеха - не игнорировать симптомы, не откладывать визит к врачу и строго следовать назначенной схеме терапии. ☺

Ревматоидный артрит часто поражает женщин в возрасте 35-55 лет, мужчин - в 40-60 лет.

Характерна высокая инвалидность (до 70%) при отсутствии должного лечения.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

