

ПОД РЕДАКЦИЕЙ Д.М.Н. Ю. Ю. ЕЛИСЕЕВА,
профессора, академика РАМТН



Диагностика и неотложная помощь,
описание процедур,
основные принципы работы

НОВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



МОСКВА

УДК 615(03)
ББК 53.5я2
П51

Сделано при участии ООО Издательство «Офсет»

В оформлении обложки использована иллюстрация:

Christos Georghiou / Shutterstock / FOTODOM

Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Под редакцией доктора медицинских наук, профессора, академика РАМТН **Ю. Ю. Елисеева**

Авторский коллектив:

Авдиенко И. В.; Алешина Л. В. к.м.н.; Гамова И. В. к.м.н.; Дворников С. В.; Демидко О. Л.; Доронин В. С.;
Занорина Т. Е.; Пивоварова И. А.; Полушкина Н. Н.; Родионова Г. Н. к.м.н.; Семенченя Н. И.; Скучаева Е. А.;
Телешев М. А.; Тифитулина Г. Х.; Фадеева Н. А.

Законодательством РФ установлена уголовная и административная ответственность за незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, растений или их частей, содержащих наркотические средства, психотропные вещества либо их прекурсоры, незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства, психотропные вещества либо их прекурсоры.

Незаконное потребление наркотических средств, психотропных веществ и потребление аналогов наркотических средств, психотропных веществ вызывает психические расстройства, расстройства поведения и иные заболевания.

П51 **Полный** медицинский справочник фельдшера. Диагностика и неотложная помощь, описание процедур, основные принципы работы : новые клинические рекомендации / под редакцией Ю. Ю. Елисеева. — Москва : Эксмо, 2026. — 480 с. : ил.— (Полный медицинский справочник).

ISBN 978-5-04-238651-0

Данный справочник содержит всю необходимую информацию для работы фельдшера. Вы найдете актуальную информацию о работе в скорой медицинской помощи и на фельдшерско-акушерском пункте, об основных практических навыках при неотложных состояниях, включая реанимацию и интенсивную терапию, а также о принципах работы фельдшера-лаборанта и организации клиничко-диагностической лаборатории. Книга подойдет как начинающим специалистам, так и опытным врачам в качестве справочной информации.

УДК 615(03)
ББК 53.5я2

ISBN 978-5-04-238651-0

© Макеев А.В., текст, 2025

© Бабич А. А., иллюстрации, 2001

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Основные функциональные обязанности фельдшеров	13
Лечебно-профилактическая помощь женщинам и детям	15
Лабораторная служба	19

Часть I

РАБОТА В СЛУЖБЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Глава 1. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ФЕЛЬДШЕРА НА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И В СОСТАВЕ ФЕЛЬДШЕРСКО-ВРАЧЕБНОЙ БРИГАДЫ . . . 21

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	21
Основные нормативно-правовые документы	22
Приказы, регламентирующие работу с особо опасными инфекциями (ООИ)	25
Мероприятия при выявлении больного в ФАП	26
Должностные приказы	29
Оснащение машин скорой помощи	29

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ БРИГАДОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 34

Общие принципы анестезии и интенсивной терапии на догоспитальном этапе	34
Общие принципы транспортировки больных с учетом вида поражения	38
Поведение фельдшера скорой помощи во время вызова	39
Оказание помощи больному по дороге на вызов	42
Оказание профессиональной помощи в нерабочее время	42
ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ ДОКУМЕНТАЦИИ	43

Глава 2. ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ВНУТРЕННИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 44

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ (ЭКГ)	44
Методика регистрации и ориентировочной оценки ЭКГ	44
Формирование электрокардиограммы	46

ЖИЗНЕОПАСНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ 54	
Аритмия и блокады	54
Электрокардиографическая характеристика нарушений ритма и проводимости	54

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС) 59	
Причины, приводящие к возникновению и развитию ИБС	59
Стенокардия	59
Инфаркт миокарда	60

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА) 63
--

ОСТРАЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 64
--

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 65
--

ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ КРИЗЫ 65

КОЛЛАПТОИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ 67

КОМЫ 68

Гипогликемическая кома	68
Гипергликемическая кома	68

ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ 69

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 69

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС 70

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА 71

ОСТРЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК	71
---	----

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	72
--	----

Виды неотложных состояний при инфекционных заболеваниях	72
Гипертермический синдром	72
Судорожный синдром	73
Нейротоксикоз, менингит, менингококковая инфекция	73
Эксикоз	74
Ларингит со стенозом	75

Глава 3. ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ НЕОТЛОЖНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ 76

АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	76
--	----

АКУШЕРСКИЕ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ	77
--	----

ПОЗДНИЙ ТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННЫХ	78
---------------------------------------	----

ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ	79
--------------------------------------	----

Заболевания, проявляющиеся под маской острого живота	79
Внематочная беременность	79
Апоплексия яичника	80
Перекрут ножки кистомы	80
Гнойные воспаления	80
Пельвиоперитонит	80

Глава 4. ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ 81

РАНЫ	81
----------------	----

Основные клинические симптомы ранений и неотложная помощь при них	82
---	----

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА 83
--

Общая характеристика повреждений опорно-двигательного аппарата	83
Ушиб	84
Растяжения и разрывы связок	84
«Краш»-синдром	85
Вывих	85
Переломы костей	85
Множественные и сочетанные повреждения (травмы)	87

ШОК	88
---------------	----

Клинико-патогенетическая характеристика шокового синдрома	88
Принципы лечения шока	90

ОЖОГИ	90
-----------------	----

Термические ожоги	90
Химические ожоги	91

ОТМОРОЖЕНИЯ	92
-----------------------	----

Степени отморожения	92
-------------------------------	----

ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДИ	93
-----------------------------	----

Характеристика повреждений груди	93
Переломы ребер	93
Закрытый травматический пневмоторакс	93
Открытый пневмоторакс	94
Гемоторакс	94
Ранения грудной клетки	94
Ранения сердца	95
Ушиб сердца	95

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖИВОТА И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	96	ОТРАВЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫМИ ЯДАМИ	118
Характеристика поврежденных живота и органов брюшной полости	96	Аконит (борец ядовитый, голубой лютик, иссыккульский корень)	118
Ушиб брюшной стенки	96	Алкоголь. Этиловый спирт, этанол	118
Повреждения живота, сопровождающиеся внутренним кровотечением	96	Метиловый спирт	119
Закрытые повреждения живота	96	Этиленгликоль (ЭГ). Антифриз, тосол, противо-обледенительная жидкость, тормозная жидкость	119
Ранения живота	97	Анальгин (бутадион, реопирин)	120
ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ	97	Антидепрессанты трициклические	120
Клиническая характеристика желчнокаменной болезни и острого холецистита	97	Атропиноподобные вещества (атропин, белладонна, белена, дурман, аэрон, скополамин, циклодол, все лекарства, содержащие атропин)	120
ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ	99	Ацетилсалициловая кислота (аспирин, аскофен, асфен, цитрамон)	121
Клиническая характеристика острого панкреатита	99	Ацетон	121
ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТ	100	Бензины	121
Клиническая характеристика острого холецистопанкреатита	100	Бензодиазепина производные (БДЗ) (транквилизаторы, атарактики)	122
УШЕМЛЕННЫЕ ГРЫЖИ	100	Борная кислота («Боракс», бура, натрия тетраборат)	122
Клиническая характеристика ущемленных грыж	100	Вех ядовитый (цикуга, болиголов водяной)	122
Острая кишечная непроходимость	101	Гранозан	123
Клиническая характеристика острой кишечной непроходимости	101	Грибы ядовитые	123
Спастическая и паралитическая непроходимость	101	Димедрол	124
Механическая непроходимость	102	Дихлоэтан (ДХЭ)	124
Полная и частичная кишечная непроходимость	102	Изониазид (римифон, тубазид)	125
Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	103	Клаофеин (клонидин, гемитон, катапрессан и др.)	125
Клиническая характеристика прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	103	Конопля индийская (план, марихуана, анаша, гашиш, «Блик», «Чарс» и др.)	125
Острые желудочно-кишечные кровотечения	104	Медь (медный купорос, бордоская жидкость, купронафт и др.)	126
Клиническая характеристика острых желудочно-кишечных кровотечений	104	Метгемоглобинообразователи	126
НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ	105	Метронидазол (трихопол, флагил)	126
Клиническая характеристика нарушений кровообращения	105	Морфин	127
Тромбозы и эмболии сосудов конечностей	105	Нафтизин (санорин, галазолин)	127
Тромбозы артерий	105	Нейролептики	127
Тромбоз эмболия артерий конечностей	106	Пахикарпин	128
Тромбозы и эмболии артерий брюшной полости	106	Пилокарпин	128
Тромбофлебиты и флеботромбозы	107	Прижигающие жидкости	128
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА	108	Перекись водорода	129
Клиническая характеристика мозговой травмы	108	Раздражающие газы	129
Закрытая черепно-мозговая травма	108	Сердечные гликозиды	130
Открытая черепно-мозговая травма	109	Сульфаниламиды	131
ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА	110	Тяжелые металлы	131
Открытые и закрытые повреждения позвоночника	110	Угарный газ (окись углерода — СО)	131
Повреждения спинного мозга	110	Углекислый газ (двуокись углерода)	132
Сотрясение спинного мозга	110	Фепатин, фепранон, амфетамин, меридил	132
Ушиб спинного мозга	110	Фенолы	133
Давление спинного мозга	110	Формалин	133
Глава 5. ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	112	Фосфор	133
ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	112	Фосфорорганические соединения (ФОС)	134
Клиническая характеристика острой сердечной недостаточности	112	Хинин	135
ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	113	Цианиды	135
Клиническая характеристика острой дыхательной недостаточности	113	Чемерица Лобеля	135
ОТЕК МОЗГА	114	НАРУШЕНИЯ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ	136
Клиническая характеристика отека мозга	114	Клиническая характеристика нарушений гемостаза	136
ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ	115	Геморрагический диатез	136
Клиническая характеристика острых отравлений	115	Гемофилия	137
		Тромбоцитопения и тромбоцитопатия	137
		Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром)	138
		ЛЕЙКОЗЫ	139
		Клиническая характеристика лейкозов	139
		Острые лейкозы	140
		Хронические лейкомии	140

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ (ЧС)	141
Характеристика чрезвычайных ситуаций	141
Медицина катастроф	142

Глава 6. ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

ОСТРЫЕ СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА	151
Клиническая характеристика сосудистых заболеваний головного мозга	151
Инфаркт головного мозга (инсульт)	153
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	154
Ведущие синдромы при инфекционных заболеваниях нервной системы	154
Синдром нейротоксикоза	154
Гипертермический синдром	155
Эпилептический статус и другие судорожные состояния	155
Клиническая характеристика судорожных состояний	155
ОСТРЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА	156
Клиническая характеристика острых психических расстройств	156

Глава 7. ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПЕДИАТРИИ

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	156
Клиническая характеристика при острой дыхательной недостаточности	156
Бронхиальная астма	156
Острая пневмония и бронхолит	159
Обструкция верхних дыхательных путей	159
НЕЙРОТОКСИКОЗ	160
Клиническая характеристика нейротоксикоза	160
СИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА» У ДЕТЕЙ	162
Клиническая характеристика синдрома острого живота у детей	162
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	163
Клиническая характеристика заболеваний органов мочевого выделения у детей	163
ТРАВМЫ	167
Характеристика травматических повреждений в детском возрасте	167
Ушибы мягких тканей	167
Растяжения и разрывы суставных связок	168
Раны у детей	168
Травматические вывихи	169
Переломы костей скелета	169
Закрытые черепно-мозговые травмы	170
Закрытая черепно-мозговая травма с кратковременной потерей сознания	170
Закрытая черепно-мозговая травма с длительной потерей сознания без нарушений витальных функций	170
Закрытая черепно-мозговая травма с глубокой комой и нарушением витальных функций	171
Травмы грудной клетки	171
Травмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства	172
ОЖОГИ	173
Клиническая характеристика ожогов у детей	173

ОТМОРОЖЕНИЯ	173
Клиническая характеристика отморожений	173
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	174
Клиническая характеристика инфекционных болезней у детей	174

Глава 8. ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В УРОЛОГИИ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В УРОЛОГИИ, ВЕДУЩИХ СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ	175
Пиелонефрит	175
Клиническая картина острого пиелонефрита	175
Гломерулонефриты	176
Дизурия	177
Острый цистит	177
Мочекаменная болезнь	178
Опухоль почки	179
Туберкулез почки	179
Острый простатит	179
Аденома предстательной железы	179
Травмы уретры	179
Травмы мочевого пузыря	180
Почечная колика	180
Острая почечная недостаточность	180

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ, ВЕДУЩИХ СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ

Паратонзиллит	181
Паратонзиллярный абсцесс	181
Заглочный абсцесс	182
Инородные тела глотки	182
Инородные тела наружного уха	183
Инородные тела среднего уха	184
Инородные тела носа	184
Инородные тела гортани	184
Носовые кровотечения	185
Ангины	186
Воспаление придаточных пазух носа (гайморит)	187
Острое воспаление среднего уха (отит)	187
Ларингит	187
Насморк (ринит)	188
Фарингит	189
Хронический тонзиллит	189
Фурункулы	189
Круп	190
Травмы гортани	191
Травмы носа	192
Травмы уха	192
Ожоги носа и ушей	192
Ожоги глотки и гортани	193

Часть II. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА НА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ

Глава 1. ОСНОВНАЯ СТРУКТУРА РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА НА ФАП.	194
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ НА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ (ФАП)	194
Характеристика фельдшерско-акушерского пункта	194
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ	195

Акушерско-гинекологическая помощь сельскому населению	195	Группа риска II (имеющих риск по заболеванию ЦНС)	269
ФАП: структура работы	196	Группа риска III (с риском заболеваний: анемия, бронхит, дистрофия)	270
ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ФАП	210	Группа риска IV (с риском врожденных пороков органов и систем)	271
Организация фельдшерской хирургической помощи	210	Группа риска V (с риском гнойно-септической инфекции)	272
Санитарно-просветительная работа	211	Группа риска VI (с риском аллергических заболеваний)	273
Оказание доврачебной помощи	212	Группа риска VII (из социально неблагополучных семей)	274
Диспансеризация хирургических больных	212	Группа риска по мочевой инфекции	274
Организация хирургической помощи при выполнении полевых работ	214		
Размещение и оснащение перевязочной ФАП	215	Глава 4. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	275
Предстерилизационная очистка и стерилизация	218	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ	275
Обработка рук первоуром	220	Общие принципы диспансеризации	275
Раны и их лечение	221	Задачи фельдшера на ФАП	275
Острые хирургические заболевания органов брюшной полости	229	Комплексная оценка состояния здоровья	275
Неотложная помощь на ФАП при отравлениях	233	Основные документы по диспансеризации	276
Глава 2. РОДОВСПОМОЖЕНИЕ	236	МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ ВНУТРЕННИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	276
ОРГАНИЗАЦИЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ НА ФАП	236	Гипертоническая болезнь	276
Физиологическая беременность у здоровой женщины	236	Дети с предрасположенностью к нарушениями опорно-двигательного аппарата	276
Особенности ведения несложных родов у соматически здоровых женщин	237	Этапность обследования по скрининг-программе	277
Ведение осложненных родов на ФАП	240	Программа скрининг-тестов	277
Особенности ведения родов при аномалиях родовой деятельности	240		
Особенности ведения родов при несвоевременном излитии околоплодных вод	241	Глава 5. РАБОТА В ИНФЕКЦИОННОМ (ЭПИДЕМИЧЕСКОМ) ОЧАГЕ	278
Особенности ведения родов при растяжении матки	241	ПОНЯТИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ОЧАГЕ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ В ИНФЕКЦИОННОМ (ЭПИДЕМИЧЕСКОМ) ОЧАГЕ	278
Особенности ведения родов при перерастяжении матки	242	ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	281
Особенности ведения родов при предлежании плаценты и при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты	243	Выявление и проведение первичных мероприятий при особо опасных инфекциях (чума, холера, желтая лихорадка, сибирская язва и т. д.)	281
Профилактика и лечение кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах	245	Выявление и проведение первичных мероприятий при малярии	282
Профилактика и лечение внутриутробной гипоксии плода во время беременности и родов	246	Выявление больного и проведение первичных мероприятий при брюшном тифе и паратифах	282
		Выявление больного и проведение первичных мероприятий при вирусном гепатите	283
		Выявление больного и проведение первичных мероприятий при менингококковой инфекции и гнойно-бактериальных менингитах	284
		Выявление больного и проведение первичных мероприятий при дифтерии	285
		Выявление больного и проведение первичных мероприятий при сыпном тифе (болезни Брилла)	285
		Выявление больного и проведение первичных мероприятий при туляремии	286
		Выявление больного и проведение первичных мероприятий при острых кишечных инфекциях	286
Глава 3. ОКАЗАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ. ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА	247		
СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА НА ФАП	247	Глава 6. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НА ФАП	287
Общие принципы охраны здоровья матери и ребенка на ФАП	247	ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК	287
Организация антенатальной охраны плода и медицинского обслуживания новорожденного	248	Понятие о вакцинации и иммунизации	287
Диспансеризация беременных	251	Организация и проведение профилактических прививок	289
Обслуживание новорожденного ребенка	252	Тактика проведения прививок. Способы введения вакцин	291
Обслуживание детей грудного возраста	255	Правовой подход к иммунопрофилактике	293
Показатели нервно-психического развития ребенка первого года жизни	257		
ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА	258		
Грудное вскармливание	258		
Смешанное и искусственное вскармливание	261		
ОБСЛУЖИВАНИЕ ДЕТЕЙ НА ФАП	263		
Обслуживание детей младшего возраста	263		
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ	267		
КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЕГО ОТКЛОНЕНИЙ У ДЕТЕЙ	267		
Группа риска I (с риском повышенной заболеваемости ОРВИ и нарушений в состоянии здоровья в период социальной адаптации)	267		

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок	293
ПЛАНОВАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ	293
Вакцинация специальных групп	294
Календарь профилактических прививок	294
Профилактика гепатита	297
Профилактические прививки, проводимые по эпидемиологическим показаниям	298
Глава 7. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА.	300
ПОНЯТИЕ О САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ	300
Основные принципы санитарно-просветительской работы.	300
Методы и средства санитарно-просветительской работы.	301
ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.	304
Примерные темы бесед, проводимых на ФАП	304
Глава 8. ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ.	306
ОСНАЩЕНИЕ ФАП ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ	306
Аптечки на ФАП.	307
ТЕХНИКА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ФАП	308
Основные принципы оказания доврачебной помощи на ФАП.	308
Лечебная тактика при основных состояниях, угрожающих жизни больного.	309
Лечебная тактика при шоковых состояниях	310
Лечебная тактика при коматозных состояниях.	310
Лечебная тактика при кровотечениях.	311
Лечебная тактика при ранениях	311
Лечебная тактика при синдроме сдавления	311
Лечебная тактика при термических поражениях	312
Лечебная тактика при поражениях электрическим током	312
Лечебная тактика при отморожениях.	312
Лечебная тактика при радиационных поражениях	313
Лечебная тактика при аварийных ситуациях с воздействием химических отравляющих веществ (АХОВ)	313
Лечебная тактика при различных травмах, заболеваниях, отравлениях	316
Особенности оказания неотложной помощи на ФАП в педиатрии	326
Глава 9. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ФАП	329
ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ФАП	329
Санитарно-эпидемиологический надзор	329
Дезинфекция	331
Средства дезинфекции и стерилизации.	331
Дезинфекция отдельных предметов и объектов	334
САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	336
Заключительная дезинфекция	336
Дезинфекционные мероприятия при кишечных инфекциях	336
Дезинфекционные мероприятия при инфекциях дыхательных путей.	336
Дезинфекционные мероприятия при кровяных инфекциях	337

Дезинфекционные мероприятия при инфекциях наружных покровов	337
Текущая дезинфекция	338

Глава 10. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГРАЖДАН	339
ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ФАП	339
Общие принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности граждан	339
ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.	340
Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность	340
Листок нетрудоспособности	341

**Часть III.
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА**

Глава 1. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ.	348
Лабораторная служба, структура, задачи.	348
Клинико-диагностическая лаборатория.	348

Глава 2. ВЗЯТИЕ, УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ И ДОСТАВКА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.	349
---	------------

ДОСТАВКА КЛИНИЧЕСКОГО И БИОХИМИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ	349
---	------------

Факторы преаналитического этапа	349
Условия взятия, временного хранения и транспортировка биоматериала	350
Правила подготовки обследуемых, взятия и условия хранения и доставки материала для проведения исследований в КДЛ.	351

ДОСТАВКА КРОВИ В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ, ГАЗОВ КРОВИ И СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА	360
---	------------

Правила подготовки обследуемых, взятие и условия хранения и доставки материала для проведения исследований в КДЛ.	360
---	-----

ДОСТАВКА МАТЕРИАЛА В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	363
--	------------

Правила подготовки обследуемых, взятия и условия хранения и доставки материала для проведения исследований в КДЛ.	363
Инструкция по взятию исследуемого материала для микробиологических исследований	365

Глава 3. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГЕМАТОЛОГИИ.	368
---	------------

КРОВЬ И ЕЕ КОМПОНЕНТЫ	368
Методы исследования компонентов крови.	368
Взятие и обработка крови.	369
Гемоглобин (Hb)	369
Эритроциты	371
Общий объем эритроцитов (гематокритная величина)	374
Индексы эритроцитов	375
Резистентность эритроцитов.	376

Пробы на ферментопатию эритроцитов	376	ЖЕЛУДОЧНОЕ И ДУОДЕНАЛЬНОЕ СОДЕРЖИМОЕ	440
Цитохимические исследования эритроцитов	377	Исследование основных показателей желудочного сока	440
Активность Г-6-ФДГ (КФ.1.1.1.49)	378	Методы желудочного зондирования	441
Скорость оседания эритроцитов (Erythrocyte Sedimentation Rate)	378	Исследование желудочного содержимого	442
Ретикулоциты	379	Метод внутрижелудочного титрования	443
Ядросодержащие клетки крови	379	Внутрижелудочная рН-метрия	443
Лейкоцитарная формула	384	Беззондовые методы исследования желудочной секреции	443
LE-клетки при системной красной волчанке	384	Исследование ферментобразующей функции	444
Морфологические особенности лейкоцитов	385	Диагностика <i>Helicobacter pylori</i>	444
Клиническое значение изменений лейкоцитарной формулы	388	Микроскопическое исследование	445
Наследственные аномалии лейкоцитов	390	Элементы, свидетельствующие о нарушении эвакуаторной функции желудка	445
Цитохимические исследования лейкоцитов	391	Элементы слизистой оболочки желудка	446
Гемобласты	391	Диагностическое значение исследования желудочной секреции	446
Классификация лейкозов и миелодиспластического синдрома	392	ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ	449
Острые лейкозы	394	Характеристика трахеобронхиального секрета	449
Картина периферической крови при хронических лейкозах	395	Сбор мокроты	450
Лейкемоидные реакции	398	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	455
Инфекционный мононуклеоз	399	Бронхиальная астма	455
Тромбоциты	399	Хронический бронхит	455
КОСТНЫЙ МОЗГ И ГЕМОПОЭЗ	402	Пневмония	456
Характеристика костномозгового кроветворения	402	Абсцесс легкого	456
Пункция костного мозга	403	Глава 5. БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	456
Подсчет мегакариоцитов	404	БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ	456
Морфология клеток эритроидного ряда	405	Исследование белков плазмы крови	456
Морфология клеток гранулоцитарного ростка	406	Унифицированные методы исследования в биохимической лаборатории	457
Морфология клеток моноцитарного ряда	407	Дозирующие устройства	459
Морфология клеток лимфоидного ряда	408	Центрифугирование	460
Морфология плазматических клеток	408	Термостатирующие устройства	461
Морфология клеток мегакариоцитарного ряда	409	Перемешивающие устройства	461
Трепанобиопсия костного мозга	410	Оценка биожидкости для исследования	461
Глава 4. КЛИНИКО-МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ	411	ОСНОВНЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ	462
МОЧА. ОБРАЗОВАНИЕ МОЧИ	411	Лабораторная диагностика нарушений белкового обмена	462
Функциональная деятельность почек	411	Лабораторная диагностика нарушений азотистого обмена	464
Анализ мочи	413	Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена	466
Физические свойства мочи	413	ЛИПИДЫ	467
Химические свойства мочи	416	Определение содержания холестерина и триглицеридов в плазме	468
Микроскопия мочевого осадка	419	Лабораторная диагностика нарушений ферментного обмена	469
Количественные методы оценки форменных элементов в моче	426	Лабораторная диагностика нарушений пигментного обмена	472
Исследование осморегулирующей функции почек	429	Лабораторная диагностика нарушений электролитного и минерального баланса	473
Проба Зимницкого	429	Алфавитный указатель	475
Нормальный состав мочи	429		
Изменения мочи при наиболее частых заболеваниях почек, мочевыводящих путей	430		
КАЛ	432		
Функциональная деятельность кишечника	432		
Клинический анализ кала	432		

ВВЕДЕНИЕ

Для качественного оказания медицинской помощи необходимо обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения. Здесь приобретает значение четкое разделение функций на каждом этапе оказания медицинской помощи. Фельдшер является непосредственным исполнителем врачебных назначений, должен владеть простейшими приемами реанимации на догоспитальном этапе, оказывать неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях. Фельдшеры работают в службе скорой помощи, в клиничко-диагностических лабораториях и фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП), где оказывают медицинскую помощь сельскому населению.

Служба скорой помощи — одно из важнейших звеньев оказания медицинской помощи населению в нашей стране.

Жизнь, здоровье и хорошее отношение населения к службе скорой помощи зависят от качества медицинской помощи.

Фельдшеры проходят усовершенствование и специализацию в областном базовом училище повышения квалификации работников здравоохранения. На этих циклах читают лекции практикующие врачи скорой помощи.

Фельдшеры могут работать как в очаге поражения, так и за его пределами. В некоторых городах под руководством Центра медицины катастроф проводятся тактические учения персонала по медицинской помощи и взаимодействию с другими медицинскими и немедицинскими формированиями.

Фельдшеры должны уметь работать с аппаратурой, находящейся на оснащении станции скорой помощи (электрокардиографы, пневмокомплексы и т. д.).

Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) — первичное доврачебное медицинское учреждение, оказывающее медико-санитарную помощь сельскому населению. Медицинский персонал ФАП осуществляет на закрепленной за ним территории комплекс лечебно-профилактических санитарно-противоэпидемических мероприятий, оказывает больному первую доврачебную помощь на амбулаторном приеме и на дому. Медицинскую помощь больным оказывают в пределах компетенции и прав фельдшера и акушерки под руководством участкового врача.

Основными задачами ФАП, в соответствии с «Правилами организации деятельности фельдшерско-акушерского пункта» (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н (с изменениями от 21 февраля 2020 года), Приложение № 15), являются:

- диагностика и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений и др. по назначению врача;
- выполнение назначений врача согласно стандартам оказания первичной медико-санитарной помощи;
- направление больных с хроническими заболеваниями к участковому врачу для коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;
- патронаж детей и беременных женщин;
- наблюдение за состоянием здоровья категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- проведение профилактических и лечебных мероприятий, мероприятий по снижению детской и материнской смертности;

- наблюдение за контактными лицами в очагах инфекции;
- ежеквартальное обследование детей школьных и дошкольных учреждений на педикулез;
- участие в проведении периодических медицинских осмотров работников;
- проведение один раз в год подворной (поквартирной) переписи населения, проживающего на обслуживаемом участке;
- проведение санитарно-просветительной работы;
- организация стационара на дому;
- обеспечение своевременной госпитализации больных, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;
- осуществление мероприятий по медицинской реабилитации;
- выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя, оказание им медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголем;
- осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;
- устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в сопровождении медицинского работника ФАП либо бригады скорой медицинской помощи;
- выявление лиц с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний, визуальных локализаций злокачественных новообразований и направление больных с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации;
- оказание паллиативной помощи больным в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- участие в мероприятиях по организации оказания первой помощи до прибытия медицинских работников населению малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации населенных пунктов при угрожающих жизни состояниях и (или) заболеваниях;
- осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- санитарно-гигиеническое образование населения;
- осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- организации деятельности пункта наблюдения за лечением больных туберкулезом, который организуется на функциональной основе, в том числе в составе ФАП, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, утвержденному приказом Минздрава России от 29 декабря 2010 года № 1224н (зарегистрирован в Минюсте России 31 января 2011 года, регистрационный № 19640);
- проведение подворных (поквартирных) обходов с целью выявления больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционное заболевание в случае угрозы или возникновения эпидемии инфекционного заболевания;
- извещение в установленном порядке центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований;
- обеспечение рецептами на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой;
- реализация лекарственных средств и медицинских изделий в случае отсутствия на территории населенного пункта аптечных организаций;

- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, территориальными органами Роспотребнадзора и Росздравнадзора, по вопросам оказания доврачебной медицинской помощи;

- осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Основные функциональные обязанности фельдшеров

Важным разделом деятельности фельдшеров является оказание медицинской помощи больным на дому.

Порядок лечения больных на дому определяют врачи участковой больницы или центральной районной больницы (ЦРБ) и лишь в отдельных случаях — сам фельдшер.

Больных, оставленных на дому, необходимо постоянно наблюдать до их выздоровления. Особенно это относится к детям. Больных из отдаленных от ФАП населенных пунктов целесообразно госпитализировать; при оставлении больного на дому фельдшер извещает об этом врача сельского врачебного участка и осуществляет наблюдение за больным.

При амбулаторном обслуживании больных туберкулезом фельдшер, являясь исполнителем врачебных назначений, проводит иммунохимио-профилактику, диспансеризацию, противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции, работу по гигиеническому воспитанию и др.

Фельдшер, работающий на ФАП, должен владеть простейшими приемами реанимации на догоспитальном этапе, особенно при внезапной остановке сердца или дыхания, причинами которых могут быть тяжелые травмы, кровопотеря, острый инфаркт миокарда, отравления, утопления, электротравмы. Потеря времени или неумелые действия фельдшера могут привести к печальным последствиям.

На фельдшеров и акушеров, работающих самостоятельно, возложено оказание

неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях. При срочном вызове фельдшер должен иметь при себе чемоданчик, укомплектованный медицинским имуществом и медикаментами согласно перечню укладки, указанному в Приказе Минздрава РФ от 30 октября 2020 года № 1183н «Об утверждении требований к комплектации лекарственных препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме».

В укладку фельдшера ФАП входят следующие оборудование и медицинские препараты:

Оборудование:

1. Тонометр с набором детских манжет — 1 шт.
2. Фонендоскоп — 1 шт.
3. Глюкометр с набором тест-полосок — 1 шт.
4. Пульсоксиметр — 1 шт.
5. Бесконтактный термометр — 1 шт.
6. Система для переливания растворов — 2 шт.
7. Шприц одноразовый 2 мл — 3 шт.
8. Шприц одноразовый 10 мл — 3 шт.
9. Шприц одноразовый 20 мл — 3 шт.
10. Жгут венозный — 1 шт.
11. Салфетка антисептическая спиртовая — 20 шт.
12. Лейкопластырь рулонный — 1 шт.
13. Мешок Амбу — 1 шт.
14. Воздуховод — 1 шт.
15. Салфетка гемостатическая 90x90 — 5 шт.
16. Перчатки медицинские нестерильные — 3 пары
17. Бинт марлевый 5x10 — 3 шт.
18. Бинт марлевый 7x14 — 3 шт.

Лекарственные средства:

1. Гепарин натрия 5000 МЕ/мл — 5 мл 1 флакон
2. Ацетилсалициловая кислота 0,5 10 таблеток
3. Клопидогрел 0,3 10 таблеток
4. Декстроза 5% — 200 мл 1 флакон
5. Эпинефрин 0,1% раствор — 1 мл
6. Раствор натрия хлорида 0,9% — 200 мл 2 флакона

7. Нитроглицерин в виде сублингвального спрея 0,0004/доза 1 флакон
8. Метопролол 0,1% раствор — 5 мл 3 ампулы
9. Амиодарон 5% раствор — 3 мл 3 ампулы
10. Фуросемид 1% раствор — 1 мл 10 ампул
11. Декстроза 40% раствор — 10 мл 10 ампул
12. Калия и магния аспарагинат раствор 5 или 10 мл 3 ампулы
13. Урапидил 0,5% раствор — 5 мл 3 ампулы
14. Магнeзии сульфат раствор 25% — 10 мл 2 ампулы
15. Каптоприл 0,025 20 таблеток
16. Преднизолон
17. Раствор хлорапирамина 2% — 1 мл 5 ампул
18. Раствор кеторалака 3% — 1 мл 5 ампул
19. Ибупрофен 0,06 суппозитории ректальные для детей 10 шт.
20. Сальбутамол, аэрозоль для ингаляций 100 мкг в одной дозе 1 флакон
21. Раствор дротаверина гидрохлорида 2% — 2 мл 5 ампул
22. Салфетка медицинская гемостатическая стерильная 90x90 мм 5 шт.
23. Перчатки медицинские нестерильные 3 пары
24. Раствор кислоты транексамовой 5% — 5 мл 10 ампул
25. Раствор перекиси водорода 3% — 100 мл 3 флакона
26. Раствор йода 5% — 25 мл 3 флакона
27. Раствор аммиака 10% — 40 мл 1 флакон
28. Парацетамол таб. 500 мг 10 таблеток
29. Беродуал, аэрозоль для ингаляций 50 мкг в одной дозе 1 флакон

Большая роль принадлежит фельдшерам в диспансеризации сельского населения. Основной целью ее является осуществление мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний. Для проведения всеобщей диспансеризации осуществляется персональный учет всего населения, проживающего в районе обслуживания поликлиники, амбулатории и ФАП, в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения

профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (с изменениями от 19 июля 2024 года). В сельской местности полицейские списки жителей составляют средние медицинские работники ФАП.

Для персонального учета каждого жителя средние медицинские работники заполняют «Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации» (форму см. в Приложении № 1 Приказа Минздрава РФ от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (с изменениями от 19 июля 2024 года)).

Если лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, не являются к врачу, то фельдшер или акушерка навещают их на дому или на работе, разъясняют необходимость врачебного обследования. Фельдшер или акушерка следят, чтобы больные, нуждающиеся в сезонном (осень, весна) противорецидивном лечении, своевременно получали его в стационаре или амбулаторно.

Качество работы фельдшеров и акушерок по диспансеризации определяется своевременностью явки диспансеризуемых и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, назначаемых врачом, а также правильностью заполнения контрольной карты диспансерного наблюдения.

Важное значение для снижения заболеваемости имеет надлежащая организация экспертизы временной нетрудоспособности на ФАП.

В соответствии с «Положением о заведующем фельдшерско-акушерским пунктом» заведующий ФАП — фельдшер — может иметь право выдавать больничные листы, справки и другие документы медицинского характера в порядке, установленном Министерством здравоохранения РФ. Основанием для предоставления права выдачи больничных листов

фельдшеру является ходатайство главного врача района, в котором должны быть указаны:

- 1) удаленность ФАП от больницы (амбулатории), к которой он приписан;
- 2) количество обслуживаемых населенных пунктов хозяйства и число работающих в них;
- 3) состояние путей сообщения;
- 4) стаж работы фельдшера и уровень его квалификации;
- 5) знание и соблюдение фельдшером основ экспертиз временной нетрудоспособности и «Инструкции о порядке выдачи больничных листов».

Оформление листков нетрудоспособности осуществляется согласно Приказу Минздрава РФ от 23 ноября 2021 года № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» (с изменениями от 13 декабря 2022 года), а также Приказу Минздрава РФ от 13 декабря 2022 года № 790н.

Листок нетрудоспособности формируется в форме электронного документа, а также выдается в форме документа на бумажном носителе. Оформление листка нетрудоспособности осуществляется по результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, лечением в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка. Получить документ могут граждане Российской Федерации, иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории России, лица без гражданства.

Больничный лист создается с использованием медицинской информационной системы учреждения или государственной информационной

системы здравоохранения региона Российской Федерации, либо посредством бесплатного программного обеспечения, предоставляемого Фондом пенсионного и социального страхования России, используя внешние сервисы для информационного обмена медицинского учреждения и единой системы межведомственного электронного взаимодействия. Обмен данными с целью формирования больничного листа осуществляется в соответствии с правилами, установленными Правительством РФ, о взаимодействии страховщиков, работодателей, медицинских учреждений и федеральных организаций медико-социальной экспертизы в формате электронного документа. Для получения листка нетрудоспособности пациент должен предъявить документ, удостоверяющий личность, и страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС).

Выдача листков нетрудоспособности на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

При закрытии врачом больничного листа больной является в ФАП.

Особое внимание фельдшеры должны уделять правильному оформлению, хранению и учету больничных листов.

Лечебно-профилактическая помощь женщинам и детям

На каждом ФАП фельдшер (акушерка) ведет картотеку полицевого учета женщин, начиная с 18-летнего возраста, куда вносит паспортные данные, перенесенные заболевания, сведения о всех беременностях (годы, чем заканчивалась каждая беременность, осложнения).

Обследование каждой беременной при первом обращении фельдшер (акушерка) начинает с общего осмотра, измеряет длину и массу тела, артериальное давление на обеих руках, в пределах своей компетенции определяет состояние сердца, легких и других органов, исследует мочу на белок. Осуществляя наблюдение за беременными, фельдшер (акушерка) ФАП

обязан каждую из них показать врачу; в случаях, когда у женщины обнаруживаются малейшие отклонения от нормального развития беременности, она должна быть немедленно направлена к врачу.

Важным разделом деятельности фельдшера является охрана здоровья детей. Значительное место в этой работе занимает патронаж. Согласно существующему положению, фельдшер (акушерка) посещает новорожденного в первые 3 дня после выписки из родильного дома; если в семье родился первый ребенок, то его посещают в первый же день после выписки, а в дальнейшем — через 2—3 дня в течение первой недели и еженедельно — в течение первого месяца жизни.

При осмотре обращают внимание на общее состояние ребенка, а также на состояние различных органов и систем, особенно нервной системы, кожи, пупочного кольца, на наличие аномалий развития.

От чуткого и квалифицированного наблюдения за ребенком в возрасте до одного месяца во многом зависит профилактика септических заболеваний, успешное лечение врожденных заболеваний, следовательно, и здоровье ребенка в будущем.

Фельдшер (акушерка) должен видеть ребенка в течение первого года жизни 12 раз на профилактических приемах и 20 раз при патронаже на дому.

В течение второго года жизни ребенка фельдшер дает подробное заключение о его состоянии здоровья, оценивает его физическое и нервно-психическое развитие. Это заключение необходимо довести до сведения родителей, сделав акцент на недостатках, и дать рекомендации по дальнейшему воспитанию и оздоровлению ребенка.

Фельдшеры и акушерки при обслуживании школьников (там, где нет школьной медицинской сестры) обязаны:

1) принимать участие в медицинских осмотрах школьников, проводимых педиатром, подготавливать медицинские карты и заполнять их общую часть;

2) записывать анамнез, жалобы, сведения о перенесенных заболеваниях, прививках;

3) проводить антропометрические измерения, определять остроту зрения и слуха;

4) направлять по указанию врача в лечебно-профилактические учреждения для дополнительных лабораторных исследований, консультаций с врачами-специалистами;

5) доводить до сведения учителей школы результаты медицинских осмотров с рекомендациями врачей-специалистов;

6) контролировать организацию рационального режима дня и питания, гигиенического воспитания учащихся, организацию трудового воспитания;

7) осуществлять контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, выполнением санитарных требований к технологии приготовления пищи, мытьем посуды, а также за соблюдением сроков реализации продуктов и готовой пищи;

8) проводить работу по профилактике детского травматизма (в том числе спортивного), по учету и анализу (совместно с врачом) всех случаев травм;

9) осуществлять после осмотра врача и под его контролем профилактические прививки учащимся, предварительно оповещая об этом родителей, вести их учет и изоляцию заболевших школьников; осмотры, термометрию и прочие мероприятия в отношении детей, контактировавших с инфекционными больными, сообщать врачу сельского врачебного участка, директору школы, в СЭС о каждом случае инфекционного заболевания;

10) обследовать учащихся на гельминты и под руководством педиатра и эпидемиолога проводить дегельминтизацию.

Одним из важных разделов деятельности фельдшеров ФАП является проведение первичных противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов инфекционных заболеваний, от своевременности и качества которых зависит эффективность предупреждения распространения инфекции за пределы возникшего очага. В связи с этим большое значение

имеет организация деятельности работников ФАП, направленная на выявление инфекционных заболеваний среди населения. Урегулирование данного аспекта деятельности ФАП осуществляется согласно Приказу Минздрава РФ от 29 ноября 2021 года № 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации», а также согласно Методическим указаниям 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» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.).

При выявлении подозрения на возникновение очага инфекционного заболевания фельдшерско-акушерский пункт немедленно закрывается. Вход и выход из него прекращают. Все лица, находившиеся к этому моменту в помещении ФАП, считаются контактными. Их берут на учет с последующей изоляцией или медицинским наблюдением. О выявлении больного фельдшер должен сообщить по телефону или через человека, который не находился в данный момент в помещении ФАП, главному врачу центральной районной или сельской участковой больницы.

При тяжелой форме заболевания, не дожидаясь прибытия врача, работники ФАП должны оказать больному необходимую экстренную медицинскую помощь. Фельдшер остается с больным до прибытия врачебной бригады.

Поскольку в момент выявления больного медработник на ФАП может быть один, для проведения первичных противоэпидемических мероприятий он может временно покинуть

свой кабинет, предварительно сняв одежду, в которой мог контактировать с больным. При этом халат, косынка или шапочка помещаются в дезраствор, открытые части лица, руки, обувь обрабатываются дезинфицирующими средствами, медработник переодевается в чистую защитную одежду.

При подозрении на чуму, оспу, КВГЛ, человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, ТОРС, Крымскую геморрагическую лихорадку медицинский работник должен закрыть нос и рот маской или любой повязкой, предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующим средством (хлорамин 1%-й, спирт 70°-й и т.д.), и оказать помощь больному; дождаться прихода инфекциониста или врача другой специальности и покинуть кабинет. Прибывший инфекционист (терапевт) заходит в кабинет или палату к больному в защитной одежде. Врач, выявивший больного, снимает медицинский халат и повязку, защищавшую его дыхательные пути, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором или влагонепроницаемый пакет, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и переходит в соседний кабинет или другое помещение, где проходит полную обработку, переодевается в запасной комплект одежды (личную одежду и обувь помещают в брезентовый или клеенчатый мешок для обеззараживания) и принимает меры экстренной личной профилактики.

При подозрении на холеру медицинский работник должен строго соблюдать меры личной профилактики острых кишечных инфекций: после осмотра больного руки следует обработать дезинфицирующим раствором (1%-й раствор хлорамина, 70°-й этиловый спирт). При попадании выделений больного на одежду (спецодежду или личную) и обувь их следует заменить запасными, а загрязненные оставить для обеззараживания.

При установлении диагноза инфекционного заболевания (или подозрении на него) *средний медицинский персонал ФАП должен провести первичные противоэпидемические мероприятия в очаге:*