



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА

Новые подходы в работе клинико-диагностической лаборатории в условиях оказания медицинской помощи



Фельдшер-лаборант
клинико-диагностической лаборатории

I квалификационной категории по специальности «Лабораторное дело»

Корначева Елена Анатольевна

г. Майкоп, Республика Адыгея, 2018г.



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА

Оглавление

- Роль и значение клинико-диагностической лаборатории
- Оборудование задействованное в клинико-диагностической лаборатории
- Нормативные документы используемые в работе КДЛ
- Состав лаборантов по квалификационным категориям
- Объем выполненной работы за 3 год
- Сравнительные характеристики лабораторных исследований
- Подготовка и проведение лабораторных исследований
- Динамика лабораторных исследований
- Профессиональный рост лаборантов клинико-диагностической лаборатории
- Наставничество как инновация
- Заключение

Роль и значение клинической лабораторной диагностики



- На современном этапе развития медицины прослеживается все большее значение лабораторной диагностики. Удельный вес лабораторных исследований по данным ВОЗ составляет 80% от общего числа всех видов медицинских исследований. Вклад клинико-лабораторной диагностики заключается в том, что она помогает выбрать не только правильное направление в острых состояниях, но и захватить болезнь на ранней стадии.
- У 60%-70% клинических случаев правильный диагноз пациенту определяется на основании данных результатов лабораторных исследований.
- Более 70% врачебных решений основаны на результатах лабораторных исследований.
- Комплексный подход, правильная организация предоставления лабораторных услуг, скорость выполнения исследований, обеспечение качества и комфорта обслуживания пациентов увеличивают эффективность всех медицинских мероприятий, позволяющих надежно защищать и сохранять здоровье людей.

Оборудование, задействованное в КДЛ



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА



Бокс абактериальной воздушной среды БАВП-01 Ламинар-с



Термостат «Термит»



Мини центрифуга «Вортекс»



Аспиратор с сосудом-ловушкой



Дозаторы



Мультицентрифуга mini-spin



«Униплан» анализатор



Персональный компьютер

Оборудование, задействованное в КДЛ



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА



Анализатор полуавтоматический
биохимический с принадлежностями
«Minitelno»



Термостатирующий шейкер
StatFax 2200



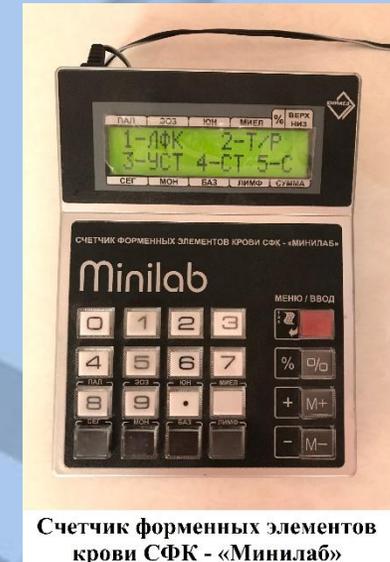
Промыватель планшетов «Акварин»



Утилизатор ГП-10



Микроскоп «Микмед-5»



Счетчик форменных элементов
крови СФК - «Минилаб»



Нормативные документы, используемые в работе КДЛ

- ФЗ № 32 от 21.11. 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- ФЗ № 52 от 30.03.1999г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- Приказ МЗ РФ № 924 от 15.11.2012г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с кожными и венерическими заболеваниями»
- Приказ № 162 от 24.04.2003г. «Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных Чесотка»
- Приказ № 327 от 25.07.2003г. «Об утверждении протокола ведения больных Сифилис»
- СанПин 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ инфекции»
- СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- СанПин 1.2.731-99 «Безопасность работы с микроорганизмами 3 и 4 групп патогенности»
- СанПин 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»
- ОСТ 42-21-2-85 «Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения»
- Приказ № 240Н от 23.04.2013г. «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками аттестации для получения квалификационной категории»
- Приказ МЗ РФ № 665Н от 24.09.2013г. «О проведении Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»



Структура состава лаборантов по квалификационным категориям

В КДЛ работают 10 лаборантов, из которых 4 имеют первую категорию, 3 – вторую категорию и 3 молодых специалиста. Все сотрудники имеют сертификаты и выполняют все виды лабораторных исследований, используя современную технику. При этом обладают качествами, очень важными в процессе работы: способность к концентрации внимания, хорошая сенсорная память, хорошо развитая координация движений кистей рук, педантизм, аккуратность, внимательность, личная организованность и ответственность.





Объем выполняемой работы (качественные и количественные показатели)

За период 2015 - 2017 годы мной были выполнены следующие анализы:

1. Гематологические (постановка СОЭ, определение Нв, подсчет L в камере Горяева, покраска мазков по Романовскому-Гимзе, свертывание крови по Сухареву) – выполнено 8040 анализов.
2. Общеклинические (общий анализ мочи, окраска мазков на ЗППП 1% раствором метиленового синего по Грамму, окраска мазков на хламидии по Романовскому, микроскопия мазков на ЗППП) – выполнено 5076 анализов.
3. Биохимические (обработка крови к биохимическому анализу) – произведено 309 анализов.
4. Серологические (постановка МОР, постановка ИФА, обработка крови серологических анализов) – выполнено 669000 анализов.
5. Исследование на дерматомикозы (забор и микроскопия гладкой кожи, в/ч головы, слизистых оболочек полости рта, ногтевые пластины, демодекс) – выполнено 4413 анализов.

Для улучшения качества работы КДЛ в кабинетах лаборантов разработаны и утверждены документы: структура работы КДЛ; должностные инструкции; информационные папки; учетная медицинская документация (11 наименований).

Вся документация унифицирована и утверждена, оформляется и ведется в соответствии с регламентирующими приказами. Должностные инструкции разработаны с учетом профессионального стандарта, в них установлены единые требования к содержанию и качеству профессиональной деятельности фельдшера-лаборанта.



Сравнительная характеристика всех видов анализов за последние 3 года

Виды анализа	2015	2016 год	2017 год	% соотношение
Гематологические	21230	20547	28295	увеличение на 37,7%
Биохимические	25780	29966	28471	уменьшение на 5%
Общеклинические	61900	64571	66109	увеличение на 2,4%
Иммунологические	94357	96758	95658	уменьшение на 1,1%
Молекулярно-биологические	10840	11381	17296	увеличение на 51,9%

В таблице видно, что количество гематологических, биологических и общеклинических анализов в 2017 году увеличилось по сравнению с 2015 годом, так как усилились требования по ведению протоколов для каждого заболевания. А количество анализов по иммунологическим и молекулярно-биологическим анализам снизилось по причине пересмотра перечня лиц, нуждающихся в постановке комплексного анализа (ИФА, МОР, РПГА) и для соматики делается отборочный метод МРП.

Исследования на грибковые заболевания



Виды анализа	2015 год	2016 год	2017 год	% соотношение
В/ч головы	1370	1276	1234	-
Гл. кожи	10700	10643	11554	-
Ногтевые пластины	10970	10958	9000	-
Дрожжевое поражение слизистых	1000	966	1048	-
Демодекс	2600	2574	2611	-
Всего анализов	26559	26417	25447	Снижение на 3,7%

В таблице видно, что количество анализов на грибковые заболевания и демодекс за 2017 год по сравнению с 2015 годом уменьшилось на 3,7%. Это связано с усилением профилактической работы с населением. Проводятся меры борьбы с бездомными животными.

Помимо этих анализов, были выполнены:

- Хламидии по Романовскому: 2015г. – 300; 2016г. – 303; 2017 г. – 302
- Le клетки: 2015г. – 25; 2016г. – 25; 2017 г. – 26
- К.Тцанка: 2015г. – 2; 2016г. – 1; 2017 г. – 2

Молекулярно-биологические исследования



Наименование инфекций	2015 год	2016 год	2017 год
Хламидии	2182	2825	2827
Микопlasма	1287	1405	1420
Уреплазма	1282	1359	1368
Гарднереллы	987	1176	1183
Гонорея	796	934	942
ЦМВ	902	861	899
ВПЧ	1165	1137	1140
Кандида	681	734	750
ВПЦ	660	755	788
Оследовано	2562	3475	3487
Сделано	11381	12731	12821

Из таблицы видно, что количество анализов с 2015 года по 2017 год увеличилось на 10,6%, и это - за счет обследования беременных женщин на ЗППП.



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА



Иммунологический отдел

	2015 год	2016 год	2017 год
ИФА	38099	39055	42039
РМП (с инактивир. сывороткой) (кач.)	39570	40561	41365
РМП (с инакт. сывороткой) (кол.)	300	341	311
РПГА	4000	4046	3693
РМП	2998	3042	8250
Всего	84967	96758	95658

Проведено лабораторных исследований для выявления ЗППП

Виды анализа	2015 год	2016 год	2017 год
Всего сделано анализов	22998	23264	24289
из них обнаружено:			
трихомонад	9700	10958	9000
Гонореи	15	19	18
Гарднереллы	91	97	40
Дрожжевые клетки	199	206	281

Если количественный рост исследований для выявления ЗППП в 2017 году по сравнению с 2015 годом увеличился на 4,2%, что связано с обследованием беременных женщин, то количество иммунологических анализов по сравнению с тем же периодом снизилось на 0,5%.



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА

Динамика лабораторных исследований

HPV

Дата 7 Сентябрь 2017, 9:55:08

Номер пробирки _____

Ф.И.О. пациента _____

Пол _____

Возраст _____

Организация _____

Врач _____

Примечание _____

Логотип

г. Майкоп
ГБУЗ РА АРККВД
КДЛ

Идентификатор образца Образец_1

№	Название исследования	Результаты		
		Относительный, (Х/КВМ) (x100000)	Абсолютный, Lq (копий/образец)	Качественный
1	HPV6	не выявлено	не выявлено	
2	HPV11	не выявлено	не выявлено	
3	HPV18	не выявлено	не выявлено	
4	HPV16	не выявлено	не выявлено	
5	КВМ		6.9	
6	Суммарная нагрузка HPV	не выявлено	не выявлено	

Исследование выполнил *Гарабаев Ст. У* Дата *7.09.17*

Подпись *Гарабаев*

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения
«Адыгейский республиканский
клинический кожно-венерологический
диспансер»

Биохимическое исследование крови

Ф.И.О. _____

Диагноз _____

Вид исследования	Результат	Норма
1. Билирубин:		
общий	<i>12,9</i>	8,5-20,5 мкмоль/л
прямой	<i>2,9</i>	2,2-5,1 мкмоль/л
непрямой		
2. Белок общий	<i>71,8</i>	64-83 г/л
3. Триглицериды	<i>0,98</i>	N до 1,7 ммоль/л
4. Глюкоза	<i>4,6 ммоль</i>	30-35 г/л
5. Холестерин	<i>4,5</i>	не более 5,2 ммоль/л
6. АСТ	<i>243</i>	жен. до 3 Е/л муж. до 38 Е/л
7. АЛТ	<i>258</i>	жен. до 31 Е/л муж. до 40 Е/л
8. Мочевина	<i>4,4</i>	2,5-8,3 ммоль/л
9. Креатин	<i>83,6</i>	жен. 53-106 мкмоль/л муж. 41-115 мкмоль/л

Дата _____

Врач *Сарабаев*

ГБУЗ АРККВД

Исследование крови на А 50 – А 53

Ф.И.О. _____

Кабинет _____ Врач _____

1. РМП **(-) отрицательная** титры _____

1. РПГА **(-) отрицательная** титры _____

1. ИФА **(-) отрицательная** КП _____

Дата _____ Врач-лаборант _____



**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА**

Исследование микрофлоры уrogenитального тракта Андрофлор®

Дата: 15 Января 2018, 12:43:24
 Номер пробирии: 69
 Ф.И.О. пациента: Ажежев А. А.
 Пол: мужской
 Возраст: г. Майкоп
 Организация: ГБУЗ РА АРККВД
 Врач: Теучеж Д. С.
 Примечание: КДЛ



Идентификатор образца Образец_1

№	Название исследования	Результаты		% от ОБМ
		Количественный	Относительный Lg(X/OБМ)	
	Геномная ДНК человека	10 ^{5.3}	<input type="checkbox"/>	
1	Общая бактериальная масса	10 ^{3.2}	<input type="checkbox"/>	
Lactobacillus spp.				
2	Lactobacillus spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
НОРМОФЛОРА				
3	Staphylococcus spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
4	Streptococcus spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
5	Corynebacterium spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
	Сумма: НОРМОФЛОРА	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
УПМ, ассоциированные с баквагинозом				
6	Gardnerella vaginalis	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
7	Megasphaera spp. / Dialister spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
8	Sneathia spp. / Leptotrichia spp. / Fusobacterium spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
9	Ureaplasma urealyticum *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
10	Ureaplasma parvum *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
11	Mycoplasma hominis *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
12	Atopobium cluster	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
	Сумма: УПМ, ассоциированные с баквагинозом	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
УПМ анаэробы				
13	Bacteroides spp. / Porphyromonas spp. / Prevotella spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
14	Akkermansia spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
15	Peptostreptococcus spp. / Parvimonas spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
16	Eubacterium spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
	Сумма: УПМ анаэробы	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
УПМ Haemophilus spp.				
17	Haemophilus spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
УПМ Pseudomonas aeruginosa / Ralstonia spp. / Burkholderia spp.				
18	Pseudomonas aeruginosa / Ralstonia spp. / Burkholderia spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
УПМ Enterobacteriaceae spp. / Enterococcus spp.				
19	Enterobacteriaceae spp. / Enterococcus spp.	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
Дрожжеподобные грибы				
20	Candida spp. *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
Патогены				
21	Mycoplasma genitalium **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
22	Trichomonas vaginalis **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
23	Neisseria gonorrhoeae **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
24	Chlamydia trachomatis **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	

* Абсолютный анализ Lg(X)
 ** Качественный анализ
 Заключение
НОРМОЦЕНОЗ

**Исследование биоценоза уrogenитального тракта
ФЕМОФЛОР СКРИН**

Дата: 28 Сентябрь 2017, 10:19:01
 Номер пробирии: 71
 Ф.И.О. пациента: Лымина И.З.
 Пол: ж
 Возраст: 1949
 Организация: АРККВД
 Врач: Сазонова Н.А.
 Примечание: г. Майкоп
 ГБУЗ РА АРККВД
 КДЛ



Идентификатор образца Образец_4

№	Название исследования	Результаты		% от ОБМ
		Количественный	Относительный Lg(X/OБМ)	
	Контроль взятия материала	10 ^{6.1}	<input type="checkbox"/>	
1	Общая бактериальная масса	10 ^{7.5}	<input type="checkbox"/>	
НОРМОФЛОРА				
2	Lactobacillus spp.	10 ^{7.5}	0.0 (85-100%)	<input type="checkbox"/>
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ				
3	Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp.	10 ^{5.8}	-1.7 (1.8-2.4%)	<input type="checkbox"/>
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ				
4	Candida spp. *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
МИКОПЛАЗМЫ				
5	Ureaplasma spp. *	10 ^{8.0}	<input type="checkbox"/>	
6	Mycoplasma hominis *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ				
7	Mycoplasma genitalium **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
8	Trichomonas vaginalis **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
9	Neisseria gonorrhoeae **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
10	Chlamydia trachomatis **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
11	HSV-2 **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
12	CMV **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
13	HSV-1 **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	

* Абсолютный анализ Lg(X)
 ** Качественный анализ
 Заключение
ОБНАРУЖЕНО: Gardnerella vaginalis, ureaplasma spp.

Исследование выполнил

Дата
Подпись

Примечание:
 Относительный анализ применим только к образцам, полученным только при обследовании женщин репродуктивного возраста.
 Лабораторное заключение не заменяет собой выставление диагноза согласно МКБ-10

**Исследование биоценоза уrogenитального тракта
ФЕМОФЛОР СКРИН**

Дата: 28 Сентябрь 2017, 10:19:01
 Номер пробирии: 71
 Ф.И.О. пациента: Лымина И.З.
 Пол: ж
 Возраст: 1949
 Организация: АРККВД
 Врач: Сазонова Н.А.
 Примечание: г. Майкоп
 ГБУЗ РА АРККВД
 КДЛ



Идентификатор образца Образец_3

№	Название исследования	Результаты		% от ОБМ
		Количественный	Относительный Lg(X/OБМ)	
	Контроль взятия материала	10 ^{5.8}	<input type="checkbox"/>	
1	Общая бактериальная масса	10 ^{6.1}	<input type="checkbox"/>	
НОРМОФЛОРА				
2	Lactobacillus spp.	10 ^{5.8}	-0.6 (23-32%)	<input type="checkbox"/>
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ				
3	Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp.	10 ^{6.0}	-0.1 (68-92%)	<input type="checkbox"/>
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ				
4	Candida spp. *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
МИКОПЛАЗМЫ				
5	Ureaplasma spp. *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
6	Mycoplasma hominis *	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ				
7	Mycoplasma genitalium **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
8	Trichomonas vaginalis **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
9	Neisseria gonorrhoeae **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
10	Chlamydia trachomatis **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
11	HSV-2 **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
12	CMV **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	
13	HSV-1 **	не выявлено	<input type="checkbox"/>	

* Абсолютный анализ Lg(X)
 ** Качественный анализ
 Заключение

Исследование выполнил

Дата
Подпись

Примечание:
 Относительный анализ применим только к образцам, полученным только при обследовании женщин репродуктивного возраста.
 Лабораторное заключение не заменяет собой выставление диагноза согласно МКБ-10

Сроки доставки биологического материала в лабораторию



Наименование исследования	Максимально допустимое время с момента взятия крови
Микроскопия мочи	90 минут
Общеклиническое исследование крови	60 минут
Биохимия крови: - глюкоза	20 минут
- ферменты	30 минут
- К, Nf, Cl	30 минут
Коагулологическое исследование	45 минут
Микробиологическое исследование:	
- мазок со средой	90 минут
- мазок без среды	20 минут

Важно знать!

1. Тщательно, но аккуратно перемешивать пробирку после взятия крови для равномерного распределения антикоагулянта для активатора свертывания по всему объему.
2. Соблюдать установленный объем крови для заполнения пробирок.
3. Выполнять рекомендации по объему крови и количеству перемешиваний

Группы методик исследований

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА

- **Гематологические исследования**

- предоставляют информацию о количестве клеток крови и их характеристиках, что позволяет правильно поставить диагноз заболеваний, а при нарушении системы кроветворения ему отводится ведущая роль.

- **Общеклинические исследования**

- в клинической практике лабораторному общеклиническому анализу может быть подвергнут практически любой вид биологического материала, предоставленного пациентом. Они могут быть полезны при самом широком спектре заболеваний и состояний. К ним относятся: общий анализ мочи (ОАМ), исследование кала, общеклинические исследования спинно-мозговой жидкости, серозных полостей, мокроты, отделяемого уретры и исследование пат материала при диагностике заразных кожных заболеваний.

- **Биохимические исследования**

- широко используются в случаях, когда в основе болезни лежат метаболические нарушения, повреждения ткани, воспалительные процессы, нарушение функций

- **Иммунологические исследования**

- заключаются в использовании строго специфических химических реакций с тканевым и клеточным продуктом, который вырабатывается или накапливается при различных патологических процессах; позволяют выявить инфекцию в сложных случаях, когда микроорганизмы трудно вырастить в лабораторных условиях или требуется длительное время для их выявления.





КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА

Подготовка больного к лабораторным исследованиям и проведение анализа на дерматомикозы

Перед проведением манипуляций на нахождение дерматомикозов, пациент должен быть подготовлен – без мазей и без проведения гигиенических процедур в течении 12 часов.

Перед взятием материала на исследование больному объясняется ход процедуры. Материал на исследование берется на чистое предметно стекло стерильным инструментом. Соскоб необходимо проводить по периферии очага, так как рост гриба идет от центра к периферии, что дает наибольшую вероятность нахождения элементов гриба. Забираемого патологического материала должно быть в достаточном количестве, необходимом для обнаружения инфекции. Патологический материал собирается на центр предметного стекла, заливая 30% КОН, накрывается покровным стеклом и дается время 10 – 15 секунд для растворения материала. Затем производится микроскопия полученного препарата. Препарат рассматривается под микроскопом, окуляром 18 и объективом 40 для жидких систем, в поисках элементов гриба.

При грибковом поражении гладкой кожи находим нити мицелия, которые могут быть одиночными, ветвиться и септироваться (разделяться на кусочки). По всей длине нити мицелия одинаковой толщины опалесцируются зеленым цветом.

При несвоевременном и недостаточном лечении может поражаться пушковый волос, в котором наблюдаются споры грибка. При постановке диагноза дерматомикоза гладкой кожи, вид и род грибка не определяется. При поражении волосистой части головы, в подготовленном препарате наблюдаются элементы грибка – это споры и мицелий, по расположению которых можно определить род гриба. При микроспоруме споры расположены хаотично и покрывают всю поверхность волоса в виде муфты. При глубокой трихофитии (экторикс) споры в волосе расположены в виде дорожек внутри волоса и на его поверхности, нити мицелия находятся внутри волоса и выходят на его поверхность. При поверхностной трихофитии (эндокрикс) споры расположены так же дорожками, а нити мицелия находятся внутри волоса. При поражении ногтевых пластинок кистей и стоп, в препарате наблюдаются нити мицелия. При дрожжевых поражениях слизистых оболочек и гладкой кожи под микроскопом можно наблюдать дрожжевые клетки пучкующиеся, непучкующиеся и псевдомицелии. При исследовании пораженных гладкой кожи и ресниц можно обнаружить клеща - demodex.



Проведение анализа на ЗППП



Для обнаружения инфекции передаваемой половым путем исследуется материал из уретры и цервикального канала заднего свода влагалища.

Производится покраска поступившего в лабораторию материала 1% раствором метиленовым синим. При необходимости установления диагноза гонорея, производится покраска материала по Грамму. В патологических мазках можно обнаружить большое количество лейкоцитов, большом количестве плоского эпителия, обильное количество флоры и инфекции: гонорея, трихомонады, ключевые клетки, дрожжевые клетки и дрожжевой мицелий.

Результаты исследуемого биоматериала фиксируются в регистрационном журнале.

Стандартизация – важный инструмент улучшения качества медицинской помощи. Работа над стандартом не заканчивается после его утверждения. Это только начало! Самое главное добиться выполнения стандарта и убедиться, что внедрение привело к его улучшению. В своей работе я руководствуюсь выполнением разработанных стандартов.

1 января 2010 года вступил в силу Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 53079-2008 «Технологии лабораторные клинические». Изложенные в нем требования и правила предназначены для обеспечения высокого качества лабораторных исследований, чтобы результаты анализов были правильными и достоверными.

Национальный стандарт Российской Федерации технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств от 31 марта 2001 года.



Сдаем анализы по стандарту!



Биологический материал – кровь

При плановом назначении лабораторного теста с исследованием крови материал для его выполнения следует брать натощак (после примерно 12 часов голодания и воздержания от приема алкоголя и курения), сразу после пробуждения обследуемого (между 7 и 9 часами утра), при минимальной физической активности непосредственно перед взятием (в течение 20-30 минут), в положении пациента лежа или сидя. При взятии образца материала в иное время суток должен быть указан период времени, прошедший после последнего приема пищи (после еды в крови повышается содержание глюкозы, холестерина, триглицеридов, железа, неорганических фосфатов, аминокислот).



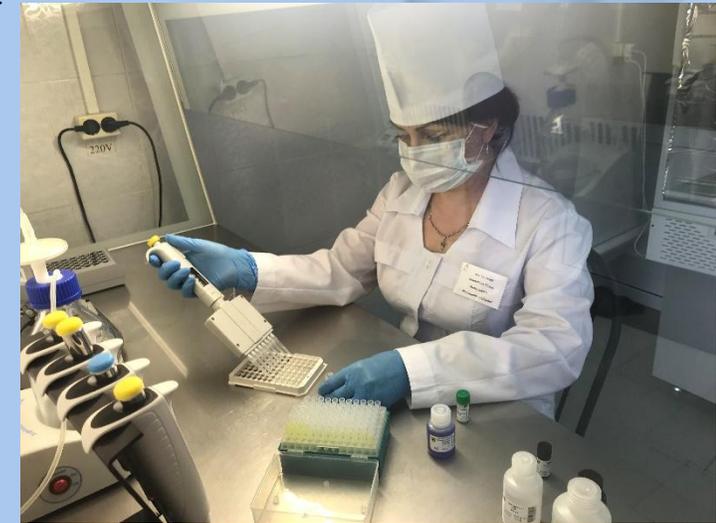
Биологический материал – моча

При плановом назначении лабораторного теста с исследованием мочи материал следует собирать из утренней порции. Во избежание загрязнения мочи различными внешними примесями перед сбором образца следует провести тщательный туалет наружных половых органов. Лежачих больных предварительно подмывают слабым раствором марганцевокислого калия, затем промежность вытирают сухим стерильным ватным тампоном в направлении от половых органов к заднему проходу. У лежачих больных, собирая мочу, необходимо следить, чтобы сосуд был расположен выше промежности во избежание загрязнения из области анального отверстия. При назначении теста с исследованием суточного количества мочи следует точно соблюдать 24-часовой период ее сбора. Нельзя исследовать мочу во время менструации. Моча, собранная для общего анализа, может храниться не более 1,5-2,0 часов обязательно в холодильнике, применение консервантов нежелательно, но допускается, если между мочеиспусканием и исследованием проходит более 2 часов.



Биологический материал – кал

Перед исследованием кала следует отменить прием лекарственных препаратов, влияющих на секреторные процессы в желудке, на перистальтику желудка и кишечника, а также меняющих его цвет. Перед исследованием кала на скрытую кровь должны быть отменены лекарства, содержащие металлы, из диеты должны быть исключены мясо, рыба, помидоры, зеленые овощи. Исследование кала для оценки функциональной способности пищеварительного тракта должно быть предварено соблюдением пациентом определенной диеты: щадящей или нагрузочной.



Памятка для пациента при назначении общего анализа мочи

Общеклиническое исследование мочи назначено вашим врачом. Цель исследования – объективно оценить ваше состояние. Для получения достоверных результатов вам необходимо подготовиться к этому исследованию: воздержаться от физических нагрузок, приема алкоголя, лечь спать накануне в обычное для вас время. Вы должны собрать первую утреннюю порцию мочи. Поэтому утром после подъема вы должны получить у медицинской сестры отделения емкость для сбора мочи. Убедитесь, что на емкости для мочи указаны ваши данные: фамилия, инициалы, отделение, палата. Перед сбором мочи вам необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов, промыв их под душем с мылом, чтобы в мочу не попали выделения из них. После этой подготовки вы идете в туалет и полностью собираете всю мочу в емкость. Завинчиваете емкость крышкой и доставляете мочу на место, указанное медицинской сестрой отделения. Очень важно, чтобы вы точно следовали указанным рекомендациям, так как только в этом случае будут получены достоверные результаты.



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА

Повышение престижа фельдшера-лаборанта клиничко-диагностической лаборатории

Являясь членом Совета медицинских сестер. Я участвую в разработке Алгоритма нанесения наружных средств на поверхности кожных покровов у дерматологических больных. Нами разработаны и используются в работе стационарного отделения памятки:

- Для больных с диагнозом «Псориаз»

(школа для пациентов и их родственников стационарного отделения ГБУЗ РА «АРККВД»)

- Для больных с диагнозом «Атопический дерматит»

(школа для пациентов и их родственников стационарного отделения ГБУЗ РА «АРККВД»)

- В связи с частыми обращениями пациентов пораженных клещем-демодекс возникла необходимость обращения в газету «Медицинские вести» со статье по профилактике этого заболевания.

Нами разработана памятки для больных с диагнозом «Демодекоз», «Я выбираю красоту».

Результатом самостоятельной работы я провожу мастер-класс «Демодекоз», где я демонстрирую не только знания и умения, но и практический опыт.

АДЫГЕЙСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР
стационарное отделение

Атопический дерматит:
школа для пациентов и их родственников
(основные рекомендации)

Атопический дерматит - это иммуно-аллергическое заболевание кожи, которое:

- имеет хроническое течение, возрастные особенности и определенную локализацию очагов воспаления;
- характеризуется кожным зудом;
- возникает вследствие повышенной чувствительности, как к специфическим, так и к неспецифическим раздражителям.

ОСНОВНЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ Табл. 1

Группа аллергенов	Виды аллергенов
Бытовые аллергены	Пыль (домашняя, библиотечная). Различные членистоногие (щелци, клопы, тараканы и т.д.), укусы пчел, шерстяной, ос, корм акариформных рыб на основе различных видов дафний
Эпидермальные аллергены	Эпидермис (перхоть) человека и животных. Шерсть, мех, перья птиц, чешуя рыб
Лекарственные аллергены	Антибиотики (пенициллины, бициллины и др.), сульфаниламиды
Промышленные аллергены	Синтетика, масла, деготь, смолы и др.
Продукты, которые могут содержать пищевые аллергены	Коровье молоко, яйца, рыба. Пшеница, цитрусовые, яблоды, мед, шоколад, орехи и др. Пищевые добавки (азоаноксиданты, красители, ароматические и др. вещества)
Пальцевые аллергены	Пыльца растений, имеющая небольшие размеры (не >= 35 мкм), обладающая коронками летучими свойствами: зарagoza, ромь, тимофеевка, райгас, овсяница, мятлик, и др.

Табл. 2

СХЕМА ВЫБОРА ОСНОВНОГО ПРОДУКТА ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-го ГОДА ЖИЗНИ, СТРАДАЮЩИХ АЛЛЕРГИЕЙ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА

Естественное вскармливание	Максимально длительное сохранение естественного вскармливания (при строгом соблюдении гипоаллергенной диеты матери)
Искусственное вскармливание	При слабой чувствительности к белкам коровьего молока: • Искусственные смеси; • Смеси на основе гидролизатов белка с частичным гидролизом; • При более выраженной чувствительности к белкам коровьего молока: • Соевые смеси; • Смеси на основе гидролизатов белка с полным гидролизом.
Смешанное вскармливание	Доборы: • Смеси на основе гидролизата молочного белка с частичным и полным гидролизом; • Соевыми смесями.

ГБУЗРА «Адыгейский Республиканский
Кожно-Венерологический Диспансер
Г. Майкоп

Я выбираю красоту!

Если у вас демодекоз, вы не одиноки!
Доверяйте свою красоту профессионалам!
Тел. 8 8772 52 38 52; 55 91 55.

**АДЫГЕЙСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР**
стационарное отделение

ПСОРИАЗ:
школа для пациентов и их родственников
(основные рекомендации)

Псориаз – хроническое заболевание кожи, сопровождающееся появлением воспалительных высыпаний, шелушением и сильным зудом в местах поражения.

Момент начала болезни точно определить трудно, но чаще (75%) случаев, псориаз начинается в период полового созревания. Чаще встречается у людей, родственники которых страдают этим заболеванием. В основе псориаза лежит целый комплекс взаимодействующих факторов, поэтому в большинстве случаев четко определить причину появления псориазических высыпаний нельзя. Даже генетически предрасположенные к развитию псориаза люди в течение долгого периода жизни могут не иметь кожных высыпаний.

Табл. 1

Внешние факторы		Внутренние факторы
Физические факторы	<ul style="list-style-type: none"> • Травма кожи (царапина, солнечный или термический ожог, порез, операционный рубец, укол, иглоукалывание, лечение ниваками и др.) • Трение кожи • Укусы насекомых • Прививки • Облучение рентгеновое или УФ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Инфекционные заболевания: особенно стрептококковые инфекции (ангина, тонзиллит) и ВИЧ-инфекция • Прием лекарственных препаратов (бета-блокаторы, интерфероны, антигиперлипидные препараты) • Отмена лекарственных препаратов (кортикостероиды) • Беременность или роды • Употребление алкоголя • Стресс • Сопутствующие заболевания (сахарный диабет, ожирение)
Химические факторы	<ul style="list-style-type: none"> • Химический ожог 	

Наставничество как инновация

С 2016 года в ГБУЗ РА «АРККВД» реализуем программу «Наставники», учимся проводить тренинги по пациентоориентированности и развитию коммуникативной компетенции. Разрабатываем программу по наставничеству.

- Взаимодействие пациента и его родственников, навыки общения на основе уважения к личности
 - Мотивация пациента к преодолению болезни
 - Консультирование с коллегами
 - Работа в команде
 - Оценка профессиональной деятельности в работе
 - Необходимость углубленных знаний
- и информирование медицинских работников





Инновации лаборатории

Одной из инноваций в нашей лаборатории является иммуно-ферментный анализ ИФА, позволяющий обнаружить антитела к самим возбудителям сифилиса – бактериям – *Treponema-palidum* (бледная трепонема). Обычно используется как тест, подтверждающий первичный анализ. Реакция становится положительной в конце третьей недели после появления твердого шанкра. У пациентов, прошедших лечение, результат может оставаться положительным.

Тест определения IgM – это анализ, также определяющий антитела к бледной трепонеме. Однако в этом случае выделяются особые «ранние» антитела, свидетельствующие об остром процессе. Анализ используется для определения давности инфекции. Преимущество этого метода в том, что это наиболее чувствительная реакция к данной бактерии, в сравнении с другими постановками. Это наглядно можно увидеть в таблице:



Реакции	Первичный сифилис	Вторичный сифилис	Латентный сифилис
МРП	83%	91%	94%
РСК	91%	95%	100%
ИФА	99%	100%	100%



Молекулярно-биологические исследования – новейшая технология

позволяют дать полную количественную и качественную характеристику нормальной, условно-патогенной и патогенной микрофлоры уро-генитального тракта пациента:

- *Фемофлор-Скрин* – комплекс основных показателей условно-патогенных микроорганизмов урогенитального тракта женщины.
- *Фемофлор 16* – детальный количественный тест для оценки условно-патогенных микроорганизмов урогенитального тракта женщины.
- *Андрофлор* – абсолютно новый тест для оценки микрофлоры урогенитального тракта мужчин, позволяющий дать полную количественную и качественную характеристику нормальной условно-патогенной и патогенной микрофлоры урогенитального тракта мужчин.
- *Квант 21* – качественный и количественный мультиплексный тест для обнаружения 21 типа вируса папилломы человека (ВПЧ) а также определения типов ВПЧ высокого и низкого онкогенного риска.

• ПЦР диагностика

- является одним из последних достижений молекулярно-биологических анализов, преимуществом которого, как метода диагностики инфекционных заболеваний является:

- ✓ *прямое определение возбудителя.*
- ✓ *высокая чувствительность.*
- ✓ *универсальность процедуры выявления различных возбудителей,*



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА

Престиж профессии фельдшер-лаборант

Для повышения уровня квалификации ежегодно в клинико-диагностической лаборатории проводится выполнение профессиональных тестов для фельдшеров-лаборантов:

- 1 – под абсолютным количеством лейкоцитов понимают: ...
- 2 – под относительным нейтрофилезом понимают: ...
- 3 – лейкоцитоз наблюдается: ...
- 4 – тромбоциты образуются: ...
- 5 – миелограмма при остром лейкозе характеризуется: ...
- 6 – гемоглобин определяется методом: ...
- 7 – при распаде первичного туберкулезного очага в мокроте можно обнаружить: ...
- 8 – анизацитоз – это изменение: ...
- 9 – в мокроте при бронхопневмонии присутствует: ...
- 10 – при работе в КДЛ запрещается: ...

Так как владею «технологиями простых медицинских услуг инвазивных вмешательств процедурного кабинета» могу при необходимости заменить медсестру процедурного кабинета. Использую в работе «алгоритм подготовки и проведения инфузионной терапии», который разработан и утвержден ООО «Эскулап Академия» совместно с кафедрой эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии им.И.И.Мечникова. Неотложную помощь при анафилактическом шоке оказываю согласно критериям качества специализированной медицинской помощи.

Имею сертификат специалиста по физиотерапии, замещаю физиотерапевтическую медсестру на время трудового отпуска.





Для повышения уровня квалификации ежегодно в клинко-диагностической лаборатории проводится выполнение профессиональных тестов для фельдшеров-лаборантов:

- 1 – под абсолютным количеством лейкоцитов понимают: ...
- 2 – под относительным нейтрофилезом понимают: ...
- 3 – лейкоцитоз наблюдается: ...
- 4 – тромбоциты образуются: ...
- 5 – миелограмма при остром лейкозе характеризуется: ...
- 6 – гемоглобин определяется методом: ...
- 7 – при распаде первичного туберкулезного очага в мокроте можно обнаружить:...
- 8 – анизацитоз – это изменение:...
- 9 – в мокроте при бронхопневмонии присутствует:...
- 10 – при работе в КДЛ запрещается: ...





КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ
АДЫГЕЙСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
КЛИНИЧЕСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА



Интерес и престиж нашей работы все больше завоевывает популярность среди молодых специалистов, что не может сказаться на совершенствовании работы со студентами и на практике. Медбраты в лаборатории – это новый и достаточно высокий уровень качества работы, стимулирующий к более результативной работе в области клинической диагностики. Хочется отметить немаловажность человеческих факторов в работе с коллективом – взаимопомощь и уважение друг к другу, воспитание правильного отношения к пациенту. Только тогда, мы, медицинские работники, сможем почувствовать себя благодарной частью системы, которая противостоит болезням!



Для того чтобы улучшить сервис лабораторных услуг, заниматься их продвижением и повысить экономическую эффективность деятельности лаборатории необходимо коренным образом реформировать административную структуру КДЛ. Для успеха на современном рынке лабораторных услуг в лаборатории должны сотрудничать специалисты клинической лабораторной диагностики, финансисты, менеджеры, специалисты по маркетингу и информационным системам, бухгалтеры.

Структура КДЛ подтверждает эту точку зрения и свидетельствует об ее объективности. Необходимо рассматривать автоматизацию и информатизацию производства лабораторных анализов.

Это позволяет:

- Приобрести новейшую медицинскую и лабораторное оборудования
- Повысить производительность труда лаборатории
- Снизить себестоимость анализов
- Решить проблему повторных исследований и их дублирование
- Своевременно представлять счета и акты выполненных работ страховым компаниям
- Решить проблему дефицита специалистов клинической лабораторной диагностики



Заключение

Клинико-диагностическая лаборатория участвует в течении 5 лет в системе ежегодного внешнего и внутрилабораторного контроля лабораторных исследований по контрольным материалам, позволяющим оценивать правильность выполнения исследования и принимать меры по улучшению качества диагностики. Внешним контролем качество диагностических исследований в целом признано удовлетворительным.

Таким образом, клинико-диагностическая лаборатория обеспечивает качество проведенных лабораторных исследований, но требует дальнейшего постоянного совершенствования, внедрения более современных методов диагностики.

Современная медицина невозможна без диагностики, а диагностика без анализов, а достоверные результаты лабораторных исследований лаборантами клинико-диагностической лаборатории ГБУЗ РА «Адыгейского республиканского клинического кожно-венерологического диспансера» влияют на правильное лечение и быстрое выздоровление пациентов.

Для диагностики заболеваний кожи используется микроскопия материала из патологических очагов. Однако основным лабораторным методом верификации диагноза остается патоморфологическое исследование на основании гистологической картины, характерной для каждого заболевания.

В предверии профессионального праздника желаю вам уверенности в завтрашнем дне, непрерывного профессионального роста, лидерства в совершенствовании сестринской и акушерской помощи и охране здоровья граждан.



Спасибо за внимание!