- участием (Казань, 23 сент. 2014 г.). Сб. материалов /составитель Д.Н. Синяев. Казань, 2014. С 83-85.
5. Кубасов, В.А., Никитюк И.Е., Петраш В.В., Ворошилов (Штрупп) Б.М. Эпидермис — слоисто-периодическая биоструктура со свойствами фотонных кристаллов – М.: Изд.-во Эдитус, 2019. 236 с. doi:10.18720/SPBPU/2/z19-2
 6. Петраш В.В., Боровков Е.И., Довгуша В.В. и др. Аутооптический эффект // Доклады Академии наук. 2004. Т. 396, № 3. С. 410-413.
 7. Бурков В.Д., Капранов Ю.С., Перминов С.В., Харитонов Н.А. Управление дистантными взаимодействиями биологических объектов как средство повышения жизнестойкости организмов в условиях космического полета // Лесной вестник. 2011. 7. 129-135.
 8. Никитюк И.Е., Петраш В.В., Афоничев К.А., Ильина Л.В. Использование металлических отражателей собственных полей изолированных полнослойных кожных трансплантатов для сохранения их жизнеспособности // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2007. Т.8, № 3. С. 113-118.
 9. Афоничев К.А., Никитюк И.Е., Петраш В.В. Оптимизация условий продления жизнеспособности изолированных кожных трансплантатов путем воздействия собственными отраженными полями (экспериментальное исследование) // Вестник новых медицинских технологий (Электронное издание). 2008. Т. II, № 1.
 10. Макаренко Ю.Ф., Боровков Е.И., Репьев С.И. и др. Способ воздействия на организм человека и устройство для его осуществления. Патент № 2212914 RU. // Бюл. изобр. 2003. № 27
 11. Ильина Л.В., Кубасов В.А., Петраш В.В. Оптическое устройство для коррекции психофизиологического состояния организма человека // Патент на полезную модель № 75 578, 2008. Бюл. № 23.
 12. Петраш В.В., Ильина Л.В. Способ коррекции функционального состояния организма человека собственными отраженными излучениями // Патент RU № 2396992, 2010. Бюл. № 23
 13. Петраш В.В., Кубасов В.А., Ильина Л.В. Устройство для коррекции психофизиологического состояния организма человека. Патент на полезную модель № 98136, 2010, Бюл. № 28.
 14. Г.Хакен. Синергетика. Иерархии неустойчивостей в самоорганизующихся системах и устройствах: Пер. с англ. – М.: Мир, 1985. – 423 с.
 15. Мантрова И.Н. Методическое руководство по психофизиологической и психологической диагностике / И.Н. Мантрова. – Иваново: ООО Нейрософт, 2013. – 216 с.
 16. Фролов Б.С., Рубина Л.П., Овечкина И.В. Профилактика кризиса у детей. Мониторинг состояния и своевременное решение проблем несовершеннолетних: практическое руководство. СПб., 2008. 186 с.
 17. Петраш В.В., Ильина Л.В., Червинская А.В., Назарова Л.В., Миленевская Л.Н., Никитюк И.Е. Вегетативный резонансный тест – диагностическая информативность // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 4 (41). С. 56–60.

Кудаева А.Ю.

Десмургия. Безопасность жизнедеятельности катастроф

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л.Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-12-2020-64

idsp: ljjournal-12-2020-64

Аннотация

Учение о повязках упоминалось ещё с давних времён.. Во времена Гиппократ (5--4 вв. до н. э.), для удержания перевязочного материала употребляли липкий пластырь, смолы, холст. С именем Гиппократ связана одна из классических бинтовых повязок на голову. Имеются сведения об использовании в те времена специальных устройств и повязок, применявшихся при лечении переломов и исправлении различных искривлений позвоночника и конечностей.

Ключевые слова: человек, первая помощь, повязки, остановка кровотечения, умение, верхние и нижние конечности, техника .

Abstract

The doctrine of bandages has been mentioned since ancient times .. In the time of Hippocrates (5th-4th centuries BC), a sticky plaster, resin, canvas were used to hold the dressing. One of the classic bandage headbands is associated with the name of Hippocrates.

There is information about the use in those days of special devices and bandages used in the treatment of fractures and correction of various curvatures of the spine and limbs.

Key words: man, first aid, bandages, stopping bleeding, skill, upper and lower limbs, technique.

Десмургия – учение о повязках и методах их наложения. Под повязкой следует понимать все то, что с лечебной целью накладывают на рану, ожог, перелом или другие повреждения и заболевания. . Повязка состоит из перевязочного материала, накладываемого непосредственно на рану.. К перевязочному материалу относятся марлевые салфетки, ватно-марлевые тампоны, марлевые шарики, турунды, вата, лигнин. При отсутствии перевязочного материала можно использовать подручные средства: чистую, проглаженную горячим утюгом хлопчатобумажную ткань. Важный компонент повязки – фиксирующие средства, которые закрепляют перевязочный материал на поверхности тела. К фиксирующим средствам относятся: косынка, бинт, лейкопластырь, сетчатый трубчатый бинт (ретиласт). В зависимости от целей, назначение повязок самое разнообразное: защита пораненных участков от воздействия внешних факторов, остановка кровотечения, удержание поврежденной части тела в неподвижном положении при переломе и др.

Классификация по назначению:

Классификация по назначению связана с функцией, которую должны выполнять повязки.

- Защитная (или асептическая) повязка. Назначение - профилактика вторичного инфицирования раны.
- Лекарственная повязка. Назначение - обеспечение постоянного доступа к ране лекарственного вещества, которым обычно смочены нижние слои повязки.
- Гемостатическая (или давящая) повязка. Назначение - остановка кровотечения.
- Иммобилизирующая повязка. Назначение - обездвиживание конечности или её сегмента.
- Повязка с вытяжением. Назначение - вытяжение костных отломков.
- Корригирующая повязка. Назначение - устранение деформаций.
- Окклюзионная повязка. Назначение - герметизация раны (специальная повязка при ранениях груди с открытым пневмотораксом).

Техника наложения указанных видов повязок и показания к их применению будут рассмотрены в соответствующих разделах книги.

Здесь мы остановимся лишь на двух специальных видах повязок: компрессной (разновидности лекарственной повязки) и окклюзионной.

Классификация по способу фиксации перевязочного материала

Классификация по способу фиксации перевязочного материала представляет разделение всех повязок на две группы: небинтовые и бинтовые.

Безбинтовые повязки:

Клеевая, лейкопластырная, , косыночная, пращевидная, Т-образная, повязка из трубчатого эластического бинта (ретиласт и пр.).

Бинтовые повязки:

Циркулярная, спиральная, ползучая, крестообразная (восьмиобразная), черепашья (сходящаяся и расходящаяся), возвращающаяся, колосовидная, повязка Дезо, повязка на голову, шапочка Гиппократа, чепец, моно-и бинокулярная.

Повязки на голову и шею.

Циркулярная – применяется при несильных повреждениях в районе лба, виска или затылка.

Крестообразная – накладывают при повреждениях (ранениях, после операций) в области шеи и затылка.

Возвращающаяся – накладывается при обширных повреждениях волосистой части головы. Сначала травмированное место обматывается, а затем туры фиксируются циркулярной повязкой.

«**Чепец**» — самая распространенная повязка. Середину бинта кладут на темень, концы его удерживает пациент или помощник. Начало завязки берут в левую руку и делают закрепляющий виток вокруг затылка и лба. Затем нужно обернуть вокруг бинта и вести по затылку до следующего конца. Следующий виток делается выше предыдущего. Перевязывать нужно пока вся волосистая часть головы не закроется бинтом. Перевязка оканчивается двумя фиксирующими витками. Концы бинта, которые удерживал пациент или помощник, завязываются под подбородком.

На правый, левый или на оба глаза.

Уздечка. Первый виток бинта делается вокруг лобной и затылочной области. Затем через затылок завязку ведут на подбородок. Потом бинт возвращается обратно на затылочную область с другой стороны. Далее завязку ведут от затылка к подбородку, щекам и лбу. Туры повторяют несколько раз. Фиксирующие витки делают вокруг головы.

Повязки на грудную клетку.

Спиральная – накладывается при ушибе грудной клетки. Отрезать кусок завязки и перебросить ее через предплечье. Взять бинт и сделать два фиксирующих оборота на вдохе чуть ниже мечевидного отростка. Продолжать бинтовать по спирали, последующий виток должен накладываться на $\frac{2}{3}$ или $\frac{1}{2}$ предыдущего. Два последних тура – фиксирующие, они доходят до подмышечных впадин.

Дезо. Накладывается на верхнюю конечность при вывихах плеча и переломах.

Крестообразная на заднюю поверхность грудной клетки.

Поддерживающая на молочную железу (одну или обе).

Защитная на молочные железы.

Повязка на предплечье и плечо.

На предплечье. Один конец бинта прикладывается к нижней трети предплечья, делается два закрепляющих оборота, а затем завязку накладывают вокруг поврежденного места спиральными ходами. Бинтовать заканчивают в верхней трети предплечья.

Черепашья на локтевой сустав. Пациент должен согнуть поврежденную конечность под углом 90 градусов. Повязка накладывается слева направо. Первые два оборота фиксирующие. Последующие витки должны поочередно накладывать на верхнюю и нижнюю часть предплечья. Повязка фиксируется при помощи разрезанного и завязанного на узел конца бинта.

Ползучая на верхнюю конечность.

Колосовидная повязка на плечевой сустав. Рука должна располагаться вдоль туловища. Бинт накладывается на нижнюю треть плеча. Вокруг нее нужно сделать два закрепляющих оборота. Далее завязка ведется с плеча на грудь к здоровой подмышечной впадине, переходит на спину и возвращается на плечо. Затем повязка на плечевой сустав накладывается в несколько оборотов. Каждый последующий должен немного покрывать предыдущий. Ходы завязки повторяются с плеча к плечевому составу до тех пор, пока вся поврежденная поверхность не будет закрыта. Бинт фиксируется булавкой.

Повязки на кисть.

Колосовидная на первый палец. Закрепляющие обороты делают на лучезапястном суставе. Бинт ведут к фаланге через тыльную часть кисти и большого пальца. Затем палец огибают и ведут завязку обратно. Закрепляют бинт на лучезапястном суставе.

«Варежка». Тут важно сначала между пальцами проложить стерильные салфетки, чтобы не допустить опрелостей. Кисть должна свободно свисать. Бинт прикладывают к лучезапястному суставу и делают два фиксирующих витка. Затем завязку опускают по тыльной стороне кисти и оборачивают вокруг пальцев. Бинт ведут спиральными ходами. Фиксируют его на лучезапястном суставе, разрезав конец и завязав его на узел.

Возвращающаяся на кисть.

Крестообразная на кисть.

Повязки на живот и область таза.

Циркулярная или спиральная на живот.

Колосовидная на паховую область. Делаются витки вокруг живота, а затем бинт опускается по переду через левый пах назад. Накладывается несколько колосовидных оборотов. Бинт переводится на правую сторону. Все повторяется, после чего завязку возвращают на левый пах. Закрепляют повязку на животе.

Колосовидная на ягодичную область.

Колосовидная на область тазобедренного сустава.

Крестообразная на промежность.

Повязки на нижнюю конечность.

Циркулярная или спиральная на голень.

Черепахи на коленный сустав.

Комбинированная на бедро.

Крестообразная на область голеностопного сустава.

На всю стопу. Закрепляющие витки делаются вокруг нижней трети голени. После этого завязку переводят на пятку вокруг стопы и делают вокруг нее три циркулярных оборота. Затем бинтуют спирально от пятки к пальцам и назад. Заканчивают перевязку в том же месте, где и начали.

1. Аверьянов, М.А. Повязки в лечебной практике / М.А., Аверьянов, М.Ю Аверьянов, В.П. Смирнов. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 128 с.
2. Барыкина, Н.В. Сестринское дело в хирургии. Учебное пособие / Н.В., Барыкина, В.Г. Зарянская. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 447 с.
3. Земан, М. Техника наложения повязок / М. Земан. – СПб.: Питер, 1994. – 202 с.
4. Смирнов, В.П. Десмургия.

Лазарева Л.А., Дрыгина Е.В.

Отношение медицинского персонала первичного звена здравоохранения к вопросам диспансеризации

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

(Россия, Самара)

doi: 10.18411/lj-12-2020-65

idsp: ljjournal-12-2020-65

Аннотация

В данной статье рассмотрено отношение врачей-терапевтов участковых и медицинских сестер участковых к диспансеризации, являющейся медицинской технологией сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения страны. Для повышения эффективности диспансеризации определенных групп взрослого населения важными факторами считаются активная работа медицинского персонала с населением, организация при поликлинике кабинета медицинской профилактики, сотрудничество с предприятиями. К основным причинам, влияющим на низкий уровень прохождения диспансеризации, относятся пожилое и маломобильное