«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

население участка, отсутствие четкой маршрутизации, территориальная отдаленность мест обследования.

Ключевые слова: диспансеризация, медицинский персонал, анкетирование, взрослое население.

Abstract

This article examines the attitude of district internists and district nurses to medical examinations, which is a medical technology for saving health and reducing premature mortality of the country's population. To increase the effectiveness of medical examinations for certain groups of adults, the active work of medical personnel with the population, the organization of a medical prevention office at the polyclinic, and cooperation with enterprises are considered important factors. The main reasons that affect the low level of medical examination are the elderly and low-mobility population of the site, the lack of clear routing, and the territorial remoteness of the examination sites.

Keywords: medical examination, medical personnel, survey, adult population.

Введение. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержден приказом Минздрава России от 13.03.2019 N 124н. Согласно ст. 46 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения [1]. Одним из важнейших разделов деятельности участковых терапевтов и участковых медицинских сестер, врачей общей практики (семейных врачей) и медицинских сестер общей практики является диспансеризация населения.

Цель работы: определить отношение медицинского персонала первичного звена здравоохранения к вопросам диспансеризации.

Исследование проводилось на базе городской поликлиники. Объектом исследования явились врачи-терапевты участковые и медицинские сестры участковые. В работе использовался метод социологического опроса (анкетирование).

Результаты исследования. 100% врачей считают диспансеризацию эффективным направлением по раннему выявлению заболеваний, постановке на учет и лечению пациентов, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, а также формированию здорового образа жизни. 24% специалистов среднего звена не считают диспансеризацию эффективным направлением, выступающим высшей формой охраны здоровья каждого человека.

64% врачей-терапевтов участковых и 80% медицинских сестер участковых указали, что выявление факторов риска и ранних стадий сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний во время диспансеризации приводит к снижению смертности пациентов в Российской Федерации от данных классов болезней. 36% врачей и 20% медицинских сестер, участвующих в анкетировании, считают, что смертность населения России от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований снизилась по причинам, не имеющим отношения к проводимой в стране диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В ходе опроса медицинскому персоналу предлагалось ответить на вопрос о необходимости прикладывать максимум усилий медицинским работникам для привлечения населения к прохождению диспансеризации. 44% врачей отметили, что «если бы не работа сотрудников поликлиники граждане самостоятельно на диспансеризацию не пришли», 32% считают, что «пациенты дисциплинированы и приходят по приглашению», 24% сообщили, что их усилия не являются показателем эффективной диспансеризации, если гражданин «не хочет, он все равно не придет».

Мнения медицинских сестер участковых распределились следующим образом: 52% обратили внимание на то, что эффективная диспансеризация является заслугой сотрудников поликлиники, а 48% полагают, что все зависит от мотивированности граждан.

Следующий вопрос анкеты был посвящен выбору специалиста, занимающегося мотивацией населения к диспансеризации. 100% опрошенных врачей указали, что это совместная работа с медицинскими сестрами, 76% сестринского персонала поддержали выбор врачей и 24% медицинских сестер считают, что на прохождение диспансеризации мотивируют граждане себя сами. Все медицинские работники отметили, что для повышения эффективности диспансеризации важными факторами являются активная работа с населением, использование информационных стендов, привлечение средств массовой информации.

В проведении диспансеризации большое значение имеет активность населения, которая в значительной мере зависит от осведомленности о целях и задачах диспансеризации, методах ее осуществления [2].

36% врачей-терапевтов участковых считают, что для повышения интереса населения к диспансеризации необходимо организовать при поликлинике кабинет медицинской профилактики, который занимался бы только диспансеризацией, 28% отметили, что следует максимально работать с населением в направлении полного понимания смысла и необходимости диспансеризации определенных групп взрослого населения, 20% считают необходимым на высшем уровне решить вопрос о взаимодействии предприятий и медицинских организаций, 16% респондентов затруднились ответить.

Результаты опроса медицинских сестер участковых показали, что 44% считают необходимым сотрудничество с предприятиями, 32% разделяют мнение врачей-терапевтов участковых об организации при поликлинике кабинета медицинской профилактики с его оснащением необходимым оборудованием и введением штатной должности врача-терапевта и медицинской сестры, 24% отметили о необходимости разработать план взаимодействия с предприятиями так, чтобы работодатель был сам заинтересован в прохождении диспансеризации его сотрудниками.

Среди причин, которые влияют на низкий уровень эффективности диспансеризации населения, опрошенные врачи-терапевты участковые выделили пожилое и маломобильное население участка (76%), отсутствие четкой маршрутизации (60%), территориальная отдаленность мест обследования (56%), отсутствие информации у населения (52%), наличие очередей (48%), отсутствие «контакта» между медицинским работником и пациентов (32%). По мнению медицинских сестер участковых, снижают эффективность диспансеризации определенных групп взрослого населения следующие причины: территориальная отдаленность мест обследования (68%), пожилое и маломобильное население участка (64%), отсутствие четкой маршрутизации (52%), отсутствие информации у населения (52%), наличие очередей (36%), отсутствие «контакта» между медицинским работником и пациентов (20%). Ввиду вышеперечисленного видится только одно решение данных проблем, постепенное логическое, конструктивное устранение причин для достижения максимального эффективного результата.

Определенный интерес, на наш взгляд, представляет выявление медицинской активности медицинских работников, принимавших участие в социологическом опросе. 88% врачей-терапевтов участковых сообщили о пройденной диспансеризации, из них для 72,7% поводом стала забота о своем здоровье, 27,3% прошли диспансеризацию по приказу главного врача поликлиники, 12% врачей, не прошедшие диспансеризацию, ответили, что не подошли по возрасту. 72% медицинских сестер участковых прошли диспансеризацию, из них, для 50% важным явилась забота о сохранении здоровья, 27,8% прошли по приказу главного врача поликлиники, 22,2% - формально для «галочки». 28% медицинских сестер не прошли диспансеризацию,

среди причин были названы нецелесообразность мероприятия и отсутствие времени. Однако, основная часть медицинских работников поликлиники более внимательны к своему здоровью и ответственно отнеслись к диспансеризации.

Вывод. Медицинские работники первичного звена здравоохранения являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, находящегося на медицинском обслуживании в городской поликлинике. Совместными усилиями медицинских работников и граждан можно повысить эффективность данного профилактического направления.

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 29.10.2020).
2. Гаджиев, Р.С. Организация и качество диспансеризации работающего населения в городских поликлиниках / Р.С. Гаджиев // Земский Врач. - 2014. - № 3-4 (24). - С. 59-63.

Мякишева Ю.В., Федосейкина И.В., Михайлюк Н.А., Сказкина О.Я., Боганова Р.А., Алешина Ю.А.

Оценка показателей заболеваемости и риска для здоровья населения экологически неблагоприятного района крупного промышленного центра

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ
(Россия, Самара)*

doi: 10.18411/lj-12-2020-66

idsp: ljjournal-12-2020-66

Аннотация

В статье проанализированы приоритетные вещества неканцерогенного и канцерогенного действия, содержащихся в выбросах нефтеперерабатывающих и нефтехимических предприятий в атмосферном воздухе г.о. Самара. Определён уровень популяционного аэрогенного канцерогенного риска для населения, проживающего на прилегающей территории. Проанализирована первичная заболеваемость населения по административным районам г.о. Самара. Определена и проанализирована заболеваемость взрослого и детского населения. На основании проделанной работы дано заключение о воздействии приоритетных таксикантов на формирование болезней населения.

Ключевые слова: заболеваемость, риск для здоровья населения, территории экологического неблагополучия.

Abstract

Priority substances of non-cancirogenic and cancirogenic action contained in the emissions of oil refineris and petrochemical enterprises in the amostheric air of Samara are analyzed in the article. The level of population aerogenic risk for the poputation living in the adjacent territory is determined. The primary morbidity rate of the population in the administrative districts of Samara is analysed. The morbidity rate of adults and children was determined and analyzed. Based on the work, which was done, a conclusion is given on the impact of priority taxicants on the formation of deseases in the population.

Keywords: morbidity, risk of public health failure, territories of ecological distress.

В настоящее время накоплены многочисленные результаты исследований здоровья населения, проживающего в районах размещения крупных промышленных предприятий, свидетельствующие о возможности влияния их выбросов на формирование риска здоровью. Одним из основных экологических факторов риска для здоровья населения территорий нефтехимии и нефтепереработки является загрязнение