

**ОГБПОУ «Смоленский базовый
медицинский колледж имени К.С. Константиновой»**

ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»

**УО «Витебский государственный медицинский колледж имени
академика И.П. Антонова», РБ**

**XL региональная студенческая
научно-практическая конференция с международным
участием**

***«Здоровый образ жизни в профилактике инфекционных и
неинфекционных заболеваний»***



Смоленск,

2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Козлов А. А, Левчук О.А. ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»	3
ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г.СМОЛЕНСКА.....	3
Кравцов Максим Юрьевич ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»	8
ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	8
Костыгина Анастасия Романовна, Ефимов Виктор Алексеевич ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой».....	13
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОСНОВА БЕЗОПАСНОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	13
Маймусов М.Д ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой».....	17
РОЛЬ ВИТАМИНОВ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ОГБПОУ «СМОЛЕНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ К.С. КОНСТАНТИНОВОЙ»	17
Полторацкая Валерия Александровна Республика Беларусь, город Витебск, учреждение образования «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П. Антонова».....	19
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УЗ «ВОДКЦ» ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1 ЗА 2017-2021 ГГ.	19
Михалёв Павел Александрович ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»	24
ГИГИЕНА РУК КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	24

Козлов А. А, Левчук О.А.
Руководитель: преподаватель лекарствоведения Дорожкина И.П.
ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский
колледж имени К.С. Константиновой»

ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г.СМОЛЕНСКА

Сахарный диабет (СД) занимает одно из ведущих мест в мире по медико-социальной значимости и по праву стоит в ряду первых приоритетов национальных систем здравоохранения практически всех стран мира.

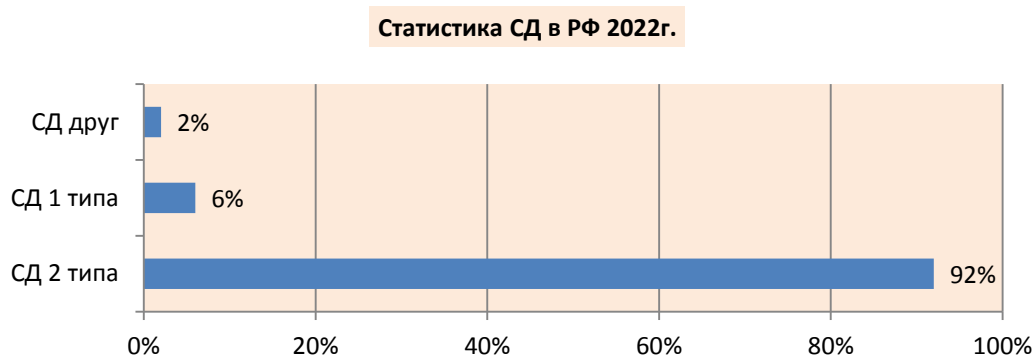


Рисунок 1 – Статистика по данным Федерального регистра СД

В Смоленской области насчитывается на 2023 год зарегистрировано 2 104 человека сахарным диабетом 1 типа и 27 982 человека сахарным диабетом 2 типа [16].

Реальная численность пациентов с СД РФ не менее 10 млн. человек (около 7% населения), что представляет чрезвычайную угрозу для долгосрочной перспективы, поскольку значительная часть пациентов остается не диагностированными, а, следовательно, не получают лечения и имеют высокий риск развития сосудистых осложнений [7].

Цель исследования: обоснование роли фармацевтических специалистов в пропаганде здорового образа жизни, профилактике заболеваний и безопасности применения лекарственных препаратов (ЛП)

Задача: разработка возможных направлений деятельности аптеки в профилактике социально-значимых заболеваний (в т.ч. СД), включая снижение распространения, раннее выявление и минимизацию возникновения осложнений.

В данной работе мы обозначили выявленные проблемы, а также представим разработанные нами организационные подходы к осуществлению деятельности аптеки в рамках данного направления.

Знание перечисленных симптомов развития заболевания СД выступает ключевым аспектом фармакобдительности, способствующей своевременному выявлению болезни и оказанию профессиональных информационно-консультационных услуг при оказании фармацевтической помощи [7].

Анализ показал, что фармацевтические работники недостаточно владеют знаниями о рисках развития и возможных симптомах СД. Так, основным фактором риска развития СД все респонденты (фармацевты) отметили наличие только генетической предрасположенности 85%, при этом лиц, страдающих повышенным артериальным давлением и имеющих избыточную массу тела, отметили лишь по 60 % опрошенных соответственно. Анализ показал, что глюкометры, представленные на рынке, отличаются по комплектности, времени анализа, диапазону измерений, объему памяти и другим характеристикам, во многих аптеках отсутствует в продаже глюкометры (примерно в 50% аптек имеется в наличии), а услугу по измерению уровня сахара вообще не оказывают в аптеках.

Проведенное исследование информированности работников аптечных организаций по вопросам применения медицинских изделий, предназначенных для диагностики и контроля показателей уровня сахара в крови, показал, что лишь 30 % респондентов знакомы с основными аспектами работы глюкометров и могут квалифицированно интерпретировать полученные результаты измерения.

В результате анализа установлено, что большинство фармацевтических работников испытывают трудности при консультировании больных СД и выборе ими ЛП безрецептурного отпуска для лечения других заболеваний (грипп, ОРЗ, ОРВИ, головная боль, изжога и др.). Исчерпывающую информацию по правильному выбору и использованию могут дать лишь 60 % респондентов. Проведенное исследование показало, что все опрошенные специалисты считают, что аптека должна принимать участие в профилактике СД и его осложнений, однако лишь 15 % считают, что они проводят мероприятия по пропаганде здорового образа жизни.

Входит в ваши обязанности проводить профилактическую работу, например по информированию по инфекционным и неинфекционным заболеваниям в рамках консультирования при отпуске препаратов?

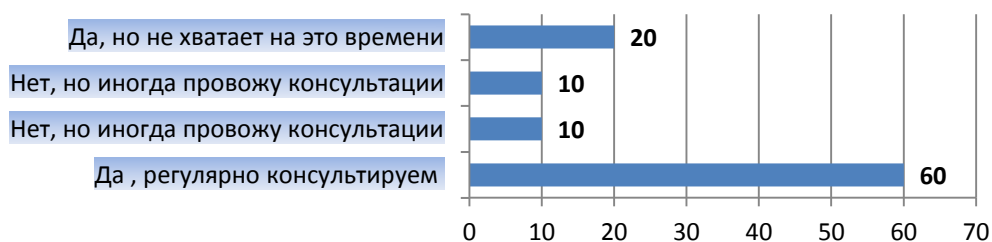


Рисунок 5 – Опрос респондентов(фарм.работников),%

Изучение показало, что самым распространенным мероприятием на уровне аптечной организации является индивидуальный подход к покупателю с учетом особенностей его организма, при этом стенды, санитарные бюллетени и другие информационные мероприятия по пропаганде здорового образа жизни разрабатываются крайне редко.

Изучение образа жизни больных СД и некоторых проблем, связанных с использованием ЛП, показал, что менее 70 % респондентов соблюдают диету, лишь 10 % опрошенных проводят специальную гимнастику, более 80 % респондентов отметили, что имеют трудности при выборе лекарственных препаратов безрецептурного отпуска при самолечении.

В результате исследования установлено, что при выборе глюкометра и приобретении навыков работы с ним 10 % респондентов опираются на знания и мнение родственников, 20 % доверяют врачу, половина 50% опрошенных доверяют мнению фармацевтического работника, чуть более трети опрошенных принимают решение самостоятельно.

Для повышения эффективности результатов профилактической деятельности мы посчитали целесообразным выделить отдельные целевые группы: население и фармацевтические специалисты. И соответственно проводить работу в каждой из выделенных аудиторий с учетом их потребностей, выявленных в ходе проведенного анализа.

Например, мероприятия при первичной профилактике для населения в аптеке направленное на информирование населения о факторах риска развития СД и формирование ответственного отношения к своему здоровью. С целью наглядной агитации в торговом зале должны быть размещены информационные стенды по значимым проблемам, связанным с СД, по следующим темам «Факторы риска сахарного диабета» и «Ожирение и как с ним бороться», а также разработано информационное наполнение печатного издания фармацевтического бюллетеня по теме: «СД - это полезно знать каждому!». Данные бюллетень нами распространялся среди покупателей аптеки после анкетирования.

Наши предложения:

1.Профилактика сахарного диабета в АО.

На первом этапе обратившиеся в аптеку должны заполнить анкету, ответы на вопросы которой позволяют выявить людей, относящихся к группе риска по развитию СД.

На втором этапе этим лицам предложить измерить уровень сахара в крови (для более точной оценки результатов определения гликемии уточнялось время последнего приема пищи). Гликемия цельной капиллярной крови оценивалась с помощью портативных глюкометров.

На третьем этапе акции врачи-эндокринологи проведут уточнение степени выраженности нарушений углеводного обмена у обратившихся по направлениям участников акции и определяют тактику дальнейших профилактических и лечебных мероприятий.

2.Разработка рекомендаций для первостольников.

В этой связи нами были разработаны алгоритмы консультирования покупателей фармацевтическими специалистами в разрезе симптомов и недомоганий. Например, при отпуске сахароснижающих ЛП больному нужно напомнить о применении специальных косметических средств, диабетического питания, сахарозаменителей и др.

Для реализации профилактической работы мы считаем целесообразным проведение некоторых информационных мероприятий на базе аптек г.Смоленска. В марте 2023 года мы с группой 27ФМ посетили обучение в «Школе первостольников», там совместно с практическими работниками аптек изучали средства «Линия ДиаДерм для лечения сухой кожи при СД» и новые крема «Ксеос». Необходимо проводить такие мероприятия для фармацевтов регулярно, в т.ч. с привлечением врачей - эндокринологов. По нашему мнению, фармацевтические работники должны принимать участие в информационной компании, направленной на повышение сознательного отношения населения к проблемам СД, знание его симптомов, что, безусловно, скажется на более ранней диагностике новых случаев СД и своевременном начале лечения.

На основе проведенных исследований и предложенных мероприятий нами разработано информационно-методическое пособие для фармацевтических работников «Организационные мероприятия по профилактике сахарного диабета в деятельности аптечных организаций».

Известно, что грамотно организованный самоконтроль при соблюдении адекватного питания и поддержания физической активности, способствует сохранению качества жизни больного человека, минимизирует развитие осложнений и продляет его работоспособность.

По нашему мнению, роль фармацевтических специалистов в третичной профилактике СД должна включать их вовлечение в работу служб диабетической помощи и повышению информированности больных СД по вопросам управления течением болезни и минимизации ее осложнений.

Одним из распространенных осложнений СД, в профилактике которого может сыграть большую положительную роль аптека - синдром диабетической стопы. Реализация данного направления может заключаться во внедрении в деятельность аптеки комплекса информационных мероприятий. В этой связи в торговом зале разместить стенд по данной теме: «Синдром диабетической стопы», а также разработать информационные буклеты для покупателей по следующим тематическим разделам: «Советы по уходу за ногами», «Диетотерапия при СД», «Упражнения при СД», «Самомассаж».

В рамках мероприятий по третичной профилактике среди фармацевтических работников нами разработан алгоритм консультирования покупателей, подразумевающий комплексный подход к обслуживанию покупателя, больного СД.

По нашему мнению, важным этапом при отпуске ЛП для лечения основного заболевания является консультация покупателя о необходимости

использования специальных средств для эффективного лечения и профилактики осложнений. Например, при отпуске сахароснижающих ЛП больному нужно напомнить о применении специальных косметических средств, диабетического питания, сахарозаменителей и др.

В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, пациентам, страдающим СД, может быть оказана необходимая консультативная помощь в «Школе для больных СД». Для реализации профилактической работы мы считаем целесообразным проведение некоторых информационных мероприятий на базе аптек г. Смоленска.

На основе проведенных исследований и предложенных мероприятий нами разработано информационно-методическое пособие для фармацевтических работников «Организационные мероприятия по профилактике сахарного диабета в деятельности аптечных организаций». По нашему мнению, практическое применение разработанных мероприятий будет способствовать улучшению профилактики и терапии сахарного диабета.

В России распоряжением Правительства № 1706-р от 11 декабря 2006 года сахарный диабет включен в перечень социально-значимых заболеваний[15]. В соответствии с Законом № 323-ФЗ и международными требованиями к организации аптечной практики важнейшим направлением профилактической деятельности в процессе сохранения здоровья общества является предупреждение возникновения и распространения заболеваний, а также их раннее выявление с целью своевременного оказания необходимой медицинской и фармацевтической помощи[11].

По нашему мнению, решение поставленных задач требует комплексного подхода, включая объединение профессиональных усилий специалистов системы здравоохранения на различных этапах медицинской и фармацевтической помощи. В этой связи необходимо отметить, что ключевым аспектом деятельности по снижению распространения СД должна выступать активная профилактика и раннее выявление данного заболевания, важную роль в их реализации могут сыграть аптечные организации и специалисты фармацевтического профиля.

Список используемых источников

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION) // Сахарный диабет. — 2016. — Т.19. — №2. — С.104-112. doi: 10.14341/DM2004116-17. Дата обращения- 3.04.2023.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Консультант Плюс: Законодательство. - [2022].- (Технология проф). Дата обращения 5.04.2023

3. Распоряжение Правительства РФ от 11 декабря 2006 г. № 1706-р [Электронный ресурс]. – Режим доступа: garant.ru. Дата обращения 04.04.23.

4. Регистр сахарного диабета. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://sd.diaregistry.ru/content/o-proekte.html>. Дата обращения 04.04.23.

Кравцов Максим Юрьевич
Руководители: преподаватель сестринского дела
Камельчик Анна Владимировна,
преподаватель сестринского дела
Кривенкова Татьяна Петровна,
преподаватель психологии Кочмарева Елена Александровна
ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский
колледж имени К.С. Константиновой»

ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Аннотация: в статье рассматривается влияние профессионального стресса на медицинских работников среднего звена, формирование у них синдрома эмоционального выгорания (СЭВ); предложены рекомендации по профилактике и предупреждению стрессогенных состояний специалистов.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, стресс, стрессогенные состояния, профилактика выгорания

В последние несколько лет проблема стресса и проявления СЭВ (синдрома эмоционального выгорания) у медицинских работников особенно актуальна. Это связано с увеличением объемов работ и индивидуальной нагрузки, темпом, интенсивностью, инновационностью процесса профессиональной деятельности и неготовностью к изменениям. Также, в период пандемии COVID-19 наибольшая нагрузка пришлась на специалистов со средним медицинским образованием, что увеличило проявление стрессовых состояний и дистрессовых расстройств. По разным оценкам (в частности по данным ВЦИОМ), СЭВ на данный момент в России страдают 70-80% всех медицинских работников.

Изучая данную проблему, мы столкнулись с нехваткой актуальной статистической информации. Обычно проблему профессионального стресса рассматривают, не делая акцент на конкретные профессии, что препятствует узким исследованиям в вопросах профессионального стресса и

эмоционального выгорания. Изучение профессионального выгорания на примере отдельных групп специалистов стало целью нашего исследования.

Нами было проведено исследование, в рамках которого мы собрали статистические данные по проблеме сформированности СЭВ и его симптоматики среди медицинских работников среднего звена. В число опрошенных профессий вошли “Фельдшеры скорой помощи”, “Медицинские сестры психиатрического отделения”, “Палатные медицинские сестры терапевтического отделения”. Исследование проводилось на базе ЦДО ОГБПОУ “Смоленский базовый медицинский колледж им. К. С. Константиновой”. В исследовании приняли участие 49 респондентов.

За основу исследования была взята методика диагностики эмоционального выгорания В.В. Бойко в модификации Е.П. Ильина.

В результате проведенного исследования были определены степени сформированности СЭВ среди респондентов, распространенность конкретных симптомов среди опрошенных специальностей; связь между сформированностью СЭВ и стажем.

Результаты приведены в таблицах 1, 2,

Таблица 1

**Средние баллы распространенности
симптомов эмоционального выгорания**
(курсивом выделены наибольшие значения в соответствии
с частотой проявления симптома и специальностью)

Категория	«Неудовлет. собой»	«Загнан. в клетку»	«Редукция проф. обязанностей»	«Эмоц. отстран.»	«Личнос. отстранен.»
Профес.					
Фельд. скорой	7.58	8.56	12	15.71	10.42
Психиатр. м/с	7.71	5.07	8.78	9	4.71
Терапевт. палатные м/с	7.18	7.46	11.68	14.35	10.82

Из данных таблицы мы видим, что симптом “Неудовлетворенности собой” наиболее выражен среди медицинских сестер психиатрического отделения - в среднем **7.71**.

Наибольший уровень по симптому “Загнанность в клетку” выявлен среди фельдшеров скорой помощи - в среднем **8.56**.

У фельдшеров скорой помощи также наиболее часто, в сравнении с другими специальностями, проявляются симптомы “Редукция профессиональных обязанностей” и “Эмоциональная отстраненность”.

Наибольший уровень по симптому “Личностная отстраненность” выявлен среди палатных медицинских сестер терапевтического отделения.

Таблица 2

**Средние баллы сформированности
СЭВ в зависимости от стажа работы**

Стаж работы	Кол-во респондентов	Уровень выгорания
До 10-ти лет	3	45
10-20 лет	10	50.8
20-30 лет	9	57.4
30-40 лет	24	38
свыше 40 лет	3	33.7

Основываясь на данных таблицы, мы делаем вывод, что наибольшая степень и, следовательно, подверженность СЭВ имеют респонденты с медицинским стажем работы от 20 до 30 лет.

Высокую степень проявления выгорания также показали работники, отработавшие на момент исследования в сфере медицинского обслуживания более 10 лет.

Таблица 3

**Степень сформированности
СЭВ среди опрошенных специальностей**

Специальность	Степень сформированности СЭВ
Фельдшеры скорой помощи	51.29
Медицинские сестры психиатрического отделения	34.93
Палатные медицинские сестры терапевтического отделения	49

В результате исследования были сделаны следующие выводы:

1. У респондентов специальности “Фельдшеры скорой помощи” симптоматика выгорания и степень проявления синдрома выражены наиболее ярко, что может свидетельствовать о существовании более высокой подверженности этой специальности специфике СЭВ.

2. Работники специальности “Медицинские сестры психиатрического отделения” имеют гораздо менее выраженную симптоматику СЭВ и набирают наименьшее количество баллов в соответствующих категориях.

3. Выраженность симптоматики и степень сформированности СЭВ у работников специальности “Палатные медицинские сестры терапевтического отделения” имеют статистически незначимую разницу с соответствующими категориями специальности “Фельдшеры скорой помощи”. Это позволяет отождествлять данные и говорить, что данная профессия также проявляет высокую подверженность специфике СЭВ.

4. Наибольшую степень проявления СЭВ показали респонденты с медицинским стажем работы от 20 до 30 лет. Можно считать данную границу стажа критической точкой, когда накапливается психическая усталость и накопленный за период работы стресс начинает проявлять себя в большей степени. Это подтверждается и тем, что респонденты со стажем 30-40 лет и выше имеют меньшие баллы подверженности и выраженности СЭВ.

Проанализировав наиболее частые рекомендации по профилактике и предупреждению стрессогенных состояний, можно сказать, что в первую очередь необходимо:

1. Разработать систему приоритетов в своей работе; ставить перед собой достижимые цели.

2. Наладить эффективные и надежные отношения с высшим руководством (начальником).

3. Владеть приемами саморегуляции, уметь вовремя снять стресс (отвлечение, дыхательная гимнастика, спорт и медитация).

4. Сообщать своему начальнику и сотрудникам, когда вы почувствуете, что ожидания или стандарты оценки задания не ясны.

5. Обязательно выделять время на отдых (планировать свой день, соблюдать режим дня, прогулки на свежем воздухе).

6. Соблюдать принципы рационального питания

7. Иметь активную позицию по оказанию самопомощи, оказывать поддержку коллегам.

Подводя итог, СЭВ представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще, профессионального поведения. Выгорание позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В тоже время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда выгорание отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношения с окружающими. По этой причине профилактика

синдрома эмоционального выгорания является одной из актуальных задач, связанных с охраной здоровья сотрудников.

Список используемых источников

1. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб. : Питер, 2019. 105 с.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика : практическое пособие 3-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2023. — 299 с.
3. Васильев С. В. Синдром профессионального выгорания // Медицинская сестра. 2019. № 3. С. 30–32.
4. Грабе М. Синдром выгорания – болезнь нашего времени: почему люди выгорают и что можно против этого предпринять. СПб.: Речь, 2018. 96 с.
5. Иванова Н. К. Профессиональное выгорание: формирование практических умений и навыков по успешному преодолению стресса // Работник социальной службы: проф. науч.-практ. журн. 2019. № 3. С. 99–102.
6. Михайлова О. Б. Долой профессиональное выгорание, или как жить долго и счастливо на работе // Секретарское дело. 2017. № 11. С. 6–12.
7. Маслач К. Практикум по социальной психологии. СПб.: Питер, 2020. – 522 с.
8. Мельников В. И. Психология стресса в профессиональной деятельности. Новосибирск: Изд-во СГУПС, 2018. 72 с.
9. Селье Г. Стресс без дистресса // Юридическая психология: хрестоматия / авт.-сост. В. В. Романов. М.: Юрайт, 2019. С. 122–133.
10. Факторы риска и профилактика профессионального стресса и выгорания. Ростов-н/Д.: Фонд науки и образования, 2019. 113 с.
11. Эмоциональное выгорание медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматических патологий // Вестник Санкт Петербургского университета. Медицина. 2019. № 3. С. 57–71.

Костыгина Анастасия Романовна, Ефимов Виктор Алексеевич

Руководители: преподаватели

акушерства и гинекологии

Иванова Светлана Леонидовна

Маркова Галина Михайловна

ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж

имени К.С. Константиновой»

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОСНОВА БЕЗОПАСНОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Изучена информированность подростков по вопросам репродуктивной безопасности и планирования семьи. Делается акцент на половое воспитание и половое просвещение подрастающего поколения по темам профилактики абортов и нежелательной беременности, пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ).

В современной России репродуктивное здоровье подростков (10-19 лет) и молодежи (до 24 лет) привлекает пристальное внимание не только работников здравоохранения, но и руководства страны вследствие сохранения неблагоприятных тенденций. В то время как демографическая ситуация в России прогрессивно ухудшается, и в Смоленске в том числе, (равно как и соматическое здоровье подростков), растет гинекологическая заболеваемость, наблюдается снижение возраста первой беременности и повышение частоты её прерывания. Всё это трагически сказывается на возможностях сегодняшней молодежи в будущем стать родителями здоровых детей [9].

При этом подростки оказываются в некоем информационном вакууме. В самом деле, уже несколько десятилетий во всём мире, в том числе и в России, идёт активное обсуждение непростой проблемы: как обучить молодёжь основам репродуктивной безопасности и планированию семьи, не дав им при этом «лишней» информации?

Печальный итог: уже к юношескому возрасту 82% девушек имеют те или иные хронические заболевания. Нездоровье женщин в юности формирует низкое качество жизни и предопределяет осложнения будущей беременности, высокий риск перинатальных нарушений в будущем, негативно влияя на здоровье последующих поколений. Раннее начало половой жизни, недостаточная осведомлённость о методах контрацепции приводят к незапланированным беременностям, традиционным исходом которых в России остаются искусственные аборты [1]. Из 553,5 тысяч официально зарегистрированных в стране абортов в 2020 году 447 пришлись на возрастную группу до 14 лет и 3862 от 15 до 17 лет [8].

Средний возраст сексуального дебюта у девушек в России - 16 лет, и он близок к среднеевропейскому. Вопрос запланированного деторождения в этот возрастной период, конечно же, не стоит, причём сознательно начинают половую жизнь 66,1% девушек, случайно 27,9%, против своей воли - 6%. Другое не менее важное следствие сексуальной активности подростков - повышение риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) [9].

Нами по специально разработанной анкете, включающей в себя вопросы медицинского и социального характера, проведено анонимное анкетирование 127 студентов ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой» первого года обучения. Результаты анкетирования подверглись статистическому анализу.

Среди опрашиваемых количество юношей – 18 человек (14,2%), девушек – 109 человек (85,8%). Возраст респондентов определён следующим образом: 15-18 лет - 104 респондента (82%), старше 18 лет – 22 респондента (18%). Курящих оказалось почти 30%, некурящих – 70%, причем с 10 лет курят 2 респондента, с 12 и 13 лет – столько же, с 14 лет - 10 респондентов, с 15 лет – 6, с 16 лет - 8, с 17 лет - 4 респондента и с 18 лет – двое. Употребляют алкоголь – чуть больше половины опрашиваемых и при этом $\frac{1}{4}$ отрицательно относятся к вредным привычкам. Таким образом, профилактику вредных привычек надо начинать с 10 лет и усиливать к 16 годам [4,6].

Выяснились также жизненные ценности, приоритеты подростков. Наши студенты планируют вступить в брак примерно в равном количестве – 56 респондентов (45,9%) и 60 респондентов (49,2 %) в возрасте 18-25 лет и 25-35 лет соответственно. Большинство студентов имеют установку на создание собственной семьи в репродуктивном возрасте, и лишь 1,6% (2 респондента) ориентированы на ранний возраст вступления в брак и старше 35 лет – 4 респондента (3,3%) хотят создать семью. Большая часть обучающихся, 81 респондент (66,4 %), планируют завести детей в возрасте 25-35 лет. Из них, примерно одинаково 40% и 50%, хотят иметь одного или двух детей, трёх и более – только 11,5%. Т.е. студенты имеют установку на полную семью с одним или двумя детьми.

Нами изучено сексуальное поведение подростков и его влияние на репродуктивные установки. Согласно полученным данным, треть студентов-первокурсников (35,7%) уже живут половой жизнью. Возраст дебюта половых отношений распределился следующим образом: до 15 лет – у 11 (8,6%) подростков, с 16 до 18 лет – у 32 (25,2%), старше 18 лет – у 1 (0,78%) и не живут половой жизнью 82 респондента (64,3%). Мы соотнесли полученные данные с данными мировой статистики, согласно которым число сексуально-активных девушек-подростков составляет 27%, юношей 32%, причем половина из них (43,8%) имеют регулярные сексуальные контакты [6].

По данным анкетирования, причины, побуждающие молодых людей вступать в половые отношения, следующие: любовь (симпатия) - 35 (28,2%), любопытство и необдуманный поступок 5 (4%) и третье место занимает эксперимент – у 4 (3,2%) респондентов. Ни один респондент не указал в качестве причины насилие. При изучении характера половой жизни установлено, что 30 (23,8%) респондентов имеют одного полового партнера, 8 (6,3 %) респондентов 2-х половых партнёров, столько же имеют 3-х и более. При этом добрачные половые отношения приемлемы для 104 (81,9%) респондентов и отрицательно к этому относятся 18,1% опрошенных.

В современных условиях, когда у подростков отмечен рост частоты ранних половых контактов, когда малолетность осознается ими в большинстве как норма жизни, особую актуальность приобретает проблема полового воспитания. С родителями проводят беседы о репродуктивном здоровье, средствах и методах контрацепции 56% респондентов, из социальных сетей узнают об этом примерно 45%, по 37% от медицинского работника, сверстников и друзей, и в меньшей степени от педагогов 17,3% и полового партнёра (12,6%). Не нуждаются в данной информации около 8%. Также было выяснено, что одна треть студентов применяют средства контрацепции. Из них, в первую очередь, используют презервативы 32%, таблетки 11,2% и совсем немного (5,6%) используют прерванный половой акт [7]. Не пользуются средствами контрацепции ещё меньше - 3,2% опрошиваемых.

О вреде аборта, который может привести к бесплодию, знают 85% студентов.

Студенты информированы об инфекциях, передающихся половым путем (95%), но очень печально, что две трети из них (86%) не знают о последствиях этих заболеваний, и о факторах, влияющих на репродуктивное здоровье.

В результате проведенного исследования выяснены пробелы в знаниях подростков о последствиях раннего начала половой жизни, в частности рисках заражения ИППП, и в вопросах контрацепции и влияния вредных привычек на репродуктивное здоровье. Были разработаны памятки по этим вопросам и распространены среди студентов первого года обучения. Данные проблемы будут также освещаться преподавателями на занятиях по ПМ01 МДК 0101 «Здоровый человек и его окружение» и ПМ 04 «Основы профилактики» на разных специальностях [4].

Таким образом, результаты исследования показали, что среди подростков распространены вредные привычки: табакокурение, употребление алкоголя, многие имеют опыт ранней половой жизни, допускают свободные половые отношения на фоне достаточно сформированной культуры сексуального поведения и навыков здорового образа жизни. При этом подростки и молодежь мечтают создать семью и иметь детей. Систематическая профилактическая работа по сокращению факторов риска, влияющих на репродуктивное здоровье подростков,

возможна путем привлечения к ней средних медицинских работников, волонтеров, владеющих методикой обучения, а также умениями и навыками профессионального общения, медицинского и психолого-педагогического тренинга, приобретенного в процессе обучения в колледже [4].

Профилактическая работа рассчитана на долгосрочную перспективу, что позволит иметь не только кратковременные, но и более существенные и отдаленные положительные результаты [7].

Результаты исследования свидетельствуют о том, что проблема репродуктивного здоровья подрастающего поколения по-прежнему актуальна и не может рассматриваться только как медицинская или педагогическая задача. Это общесоциальная проблема, затрагивающая многие аспекты жизни. Только комплексный и всесторонний подход к её решению будет способствовать формированию здорового образа жизни и культуры репродуктивного поведения у подрастающего поколения.

Список используемых источников

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. 3-е изд. Спб.: Питер, 2011. – 288 с.
2. Васильев О. С. Изменение демографической ситуации// О. В. Васильев. – М.: Академия, 2018. – 139 с.
3. Информационный бюллетень, И.В. Кузнецова «Девочка-подросток как пациент. Эндокринная гинекология, физиология пубертата: оптимальный минимум коррекции». – М.: Редакция журнала Status Praesens. 2014 – 20 с.
4. Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья. Руководство для учреждений, оказывающих медицинскую и консультативную помощь подросткам и молодежи. М.: Минздравсоцразвития РФ, 2005. 164 с.
5. Корсунский А. А., Кротин П. Н., Куликов А. М. и др. Клиники, дружественные к подросткам и молодежи в Российской Федерации: инициатива, опыт, результат, сотрудничество, устремленность в будущее. М.: ЮНИСЕФ, 2010. 207 с.
6. Куинджи Н.Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников. Метод. Пособие. М.: Аспект Пресс, 2011. 281 с.
7. Куликов А. М., Кротин П. Н., Панова О.В. Участие педиатра в охране репродуктивного здоровья детей и подростков. Фарматека. 2011; 6: 8-13
8. Статистический сборник «Заболеваемость взрослого населения России в 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни», Москва 2022
9. Хамошина М. Б. «Современный подросток: легко ли им быть сегодня? Кто даст нужный контрацептив?», статья, М.: Редакция журнала Status Praesens. 2018 г. – 20 с.

Маймусов М.Д
Руководители: преподаватели анатомии и биологии
Гвоздова А.Н., Клакевич Е.А.
ОГБПОУ «Смоленский базовый
медицинский колледж имени К.С. Константиновой»

РОЛЬ ВИТАМИНОВ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ОГБПОУ «СМОЛЕНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ К.С. КОНСТАНТИНОВОЙ»

Каждый человек хочет быть здоровым. Здоровье – это, то богатство, которое нельзя получить в подарок или купить за деньги. Люди сами разрушают или укрепляют то, что дано им природой. Большую роль в этом играет питание. В состав пищи, которую мы едим, входят различные вещества. К незаменимым, жизненно важным компонентам питания наряду с белками, жирами и углеводами относятся и витамины.

Есть ли польза от витаминов в таблетках? Медики до сих пор не пришли к единому мнению по поводу того, стоит ли дополнительно к питанию использовать синтетические поливитамины с профилактической целью.

Приверженцы естественного насыщения организма витаминами с помощью разнообразного и сбалансированного питания считают, что дополнительный прием поливитаминов бесполезен, а иногда даже вреден.

Недостаточность того или иного витамина вызывает снижение активности соответствующего фермента, в результате чего замедляется и биохимическая реакция, в которой этот фермент играл роль катализатора.

Дефицит витаминов в организме вызывает гиповитаминоз, полное отсутствие – авитаминоз; избыток витаминов – гипервитаминоз.

Сегодня о витаминах известно достаточно много, но владеют ли достаточной информацией студенты, да и другие работники нашего учебного заведения о роли витаминов в процессах жизнедеятельности человека.

Для решения поставленных целей и задач исследования была разработана специальная анкета для студентов ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой» в 2022-2023 году.

Интерес вызвал вопрос «Какова роль витаминов для жизни деятельности человека?»

50% ответили, что витамины необходимы для нормального протекания практически всех биохимических процессов в организме и 50% ответили, что витамины поддерживают устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.



Рисунок 1 - Роль витаминов

Хорошо информированы наши опрошенные о таких витаминах, как А, Д, С, к какой группе они относятся, какую функцию выполняют в организме, какие заболевания проявляются в связи с авитаминозом. И только чуть больше половины могут достоверно рассказать о значении каждого витамина из витаминов группы В или о РР. Многие не владеют информацией какие продукты содержат какие витамины и какие факторы среды способны разрушать витамины.

Не только наши опрошенные, но и все люди должны быть проинформированы о значении витаминов в организме человека, путях обеспечения организма витаминами, знать какие продукты какие витамины и в каком количестве содержат, как их лучше употреблять. И наши студенты на практике могут проводить профилактическую работу с пациентами. Конечно, если сами будут компетентными в этом вопросе. Для этого надо освоить такие дисциплины «Анатомия и физиология человека», «Гигиена человека», «Здоровый человек», «Нутрициология».

При нормальном питании суточная потребность организма в витаминах удовлетворяется полностью. Недостаточное, неполноценное питание или нарушение процессов усвоения и использования витаминов могут быть причиной различных форм витаминной недостаточности.

1. Причины истощения запасов витаминов в организме:

1.1. Качество продуктов и их приготовление:

- а) несоблюдение условий хранения по времени и температуре;
- б) нерациональная кулинарная обработка (например, длительная варка мелко нарезанных овощей);
- в) присутствие антивитаминовых факторов в продуктах питания (капуста, тыква, петрушка, зеленый лук, яблоки содержат ряд ферментов, разрушающих витамин С, особенно при мелкой резке)

г) разрушение витаминов под влиянием ультрафиолетовых лучей, кислорода воздуха (например, витамина А).

1.2. Важная роль в обеспечении организма рядом витаминов принадлежит микрофлоре пищеварительного тракта,

а) при многих распространенных хронических заболеваниях нарушается всасывание или усвоение витаминов;

б) сильные кишечные расстройства, неправильный прием антибиотиков приводят к созданию определенного дефицита витаминов, которые могут синтезироваться полезной микрофлорой кишечника (витамины В12, В6, Н (биотин)).

Каждому человеку необходимо внимательно относиться к своему здоровью, своевременно реагировать на малейшие недуги, «подпитывать» организм необходимыми витаминами и не допускать авитаминоза

Полторацкая Валерия Александровна
Руководители: преподаватель Галицкая Виктория Викторовна,
преподаватель Смальцер Надежда Владимировна,
Республика Беларусь, город Витебск, учреждение образования
«Витебский государственный медицинский колледж имени
академика И.П. Антонова»

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УЗ «ВОДКЦ» ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1 ЗА 2017-2021 ГГ.

В последние годы в мире отмечается рост детских инфекций, в частности кори, и это связано со снижением охвата профилактическими прививками детей, что обусловлено нехваткой вакцины в некоторых регионах, ростом недоверия к живым вакцинам, страхом возможных поствакцинальных осложнений, миграцией населения, религиозными и другими причинами.

Корь – это высококонтагиозное заболевание, приводящее к развитию тяжёлых осложнений, таких как: коревая пневмония, энцефалит, ларингит, отит, коревой круп, слепота и другие. Корь передается в шесть раз легче, чем грипп. У каждого пятого развиваются серьёзные осложнения. И большинство летальных исходов приходятся на детей в возрасте до трёх лет от коревой пневмонии.

Возбудителем заболевания является РНК-содержащий вирус. Этиотропное лечение не разработано, проводится только симптоматическое. Поэтому основой профилактики заболевания является иммунизация живой вакциной КПК (против кори, краснухи, эпидемического паротита), которая обладает высокой иммунологической и эпидемиологической эффективностью.

Но, к сожалению, на этом победном шествии иммунопрофилактики по миру, в Европейском регионе зарегистрирован «драматический» рост заболеваемости корью. Вакцины стали жертвой своей успешности. Многие уже забыли, что такое тяжелые инфекционные заболевания.

По оценкам ВОЗ, в 1980 году, до широкого распространения вакцинации, произошло 2,6 миллиона случаев смерти от кори. В 2014 году около 85% всех детей в мире получили одну дозу противокоревой вакцины в течение первого года жизни в ходе оказания регулярных медицинских услуг, по сравнению с 73% в 2000 году. Ускоренные мероприятия по иммунизации оказали значительное воздействие на снижение смертности от кори. В 2000-2014 гг. вакцинация от кори предотвратила, по оценкам, 17,1 миллиона случаев смерти. Глобальная смертность от кори снизилась на 75% с 544 200 случаев смерти в 2000 году до 114 900 случаев в 2014 году, сделав вакцину от кори одним из наиболее выгодных достижений общественного здравоохранения.

Основной причиной распространения кори в развитых странах считается добровольный отказ от прививок. ВОЗ в начале 2019 года впервые включила сознательный отказ от вакцинации в число 10 глобальных угроз здоровью человека наряду с загрязнением воздуха, ВИЧ-инфекцией, лихорадкой Эбола и онкозаболеваниями.

По данным ВОЗ, начиная с 2019 года, заболеваемость корью в мире возросла в три раза. Отмечено 10 стран с наибольшим количеством случаев кори в Европейском регионе: Украина, Сербия, Грузия, Албания, Израиль, Черногория, Греция, Киргизия, Словакия, Молдова.

В ВОЗ предупредили о возможной вспышке кори, так как более 22 миллионов детей пропустили вакцинацию из-за пандемии Covid-19. Это на 3 миллиона больше, чем в 2019 году, что создаёт опасные условия для возникновения вспышек. Известно, что 2 дозу вакцины получили лишь 70% детей, что значительно меньше необходимого для защиты населения 95%. К 2021 году крупные вспышки были зарегистрированы ещё в 26 странах.

В Республике Беларусь реализуется комплекс мер по поддержанию устойчивого эпидемиологического благополучия в отношении коревой инфекции. Эпидемическая ситуация по кори в Республике Беларусь пока стабильная (более 88% детей привиты), но отмечаются завозные случаи заболевания.

В связи с миграцией населения, увеличением туристического потока в страны с высоким уровнем заболеваемости корью, а также проведением массовых спортивных и культурных мероприятий, международного конкурса «Славянский базар», возможен рост заболеваемости корью и в Республики Беларусь.

Поэтому я решила изучить вопросы иммунизации детей против кори в УЗ «ВОДКЦ» детская поликлиника № 1 и провести сравнительный анализ полученных данных с данными по Витебской области за 2017-2021 гг.

Цель исследования.

Оценка эффективности вакцинопрофилактики против кори детского населения в УЗ «ВОДКЦ» детская поликлиника №1 за 2017-2021 гг.

Цель нашей работы реализуется путём решения следующих задач.

1. Сбор материала, информации по изучаемой теме.
2. Анализ и сравнение показателей вакцинации против кори в Витебской области и в УЗ «ВОДКЦ» детская поликлиника №1 за 2017-2021 гг.
3. Изучение прививочного статуса детей 12 месяцев и 6 лет в детской поликлинике №1.
4. Анализ причин отказа от прививок против кори.
5. Оценка эффективности проведения средним медперсоналом информационно-разъяснительной работы с отказчиками от прививок.
6. Разработка направлений информационно - разъяснительной работы с отказчиками для выработки приверженности к иммунизации.

Объект исследования.

Прививочный статус детей 12 месяцев и 6 лет

Предмет исследования: медицинская документация УЗ «ВОДКЦ» детской поликлиники №1 и ГУ «Витебский зональный ЦГиЭ» по прививочной работе.

Гипотеза.

Предположим, что плановая иммунизация детей против кори и регулярная активная информационно-разъяснительная работа среднего медицинского персонала с отказчиками предрасполагает к значительному снижению заболеваемости корью, её нераспространению и полному исчезновению на территории Республики Беларусь.

Я провела анализ литературных источников по теме, обработала и проанализировала медицинские формы 112/у, 063/у, 064/у, а также данные Витебского зонального ЦГЭ

Результаты работы я оценивала по следующим критериям за период 2017-2021 гг.:

- 1) прививочный статус детей в возрасте 12 месяцев и 6 лет;
- 2) количество отказчиков за эти годы и причины отказа;
- 3) количество привившихся лиц после информационно-разъяснительной работы;
- 4) количество постоянных и длительных противопоказаний к вакцинации;
- 5) количество заболевших корью детей.

По данным ГУ «Витебский зональный ЦГ и Э» состояние привитости против кори детей до 18 лет в области на 01.01.2021 составляет: 1 год – 98,3% , 6 лет – 98,8% , 18 лет – 99,6%

Изучив данные медицинских форм 112/у, 063/у и обобщив их, я получила следующие результаты:

Отмечается устойчивая тенденция к снижению количества не вакцинированных детей в возрасте 12 месяцев с 2,6 % в 2018г до 0,5 % в

2021г и ревакцинированных в 6 лет с 2,4 % 2020 г, до 1,8% в 2021 г. Побочных и нежелательных реакций после вакцинации и ревакцинации выявлено не было.

В результате исследования я также выяснила, что в детской поликлинике №1 количество детей от 0 до 18 лет на 1 января 2021 года составляет 6110, а количество отказчиков от всех прививок, в том числе против кори – 83 ребёнка, что составляет 1,36%

По данным медицинской документации одной из причин отсутствия вакцинации является наличие длительных и постоянных противопоказаний. Я установила, что основные причины противопоказаний - это иммунодефицитное состояние на фоне онкопатологии и гиперчувствительность к белку куриного яйца. Таких детей в поликлинике 7 человек.

В результате исследования удалось установить, что чаще всего отказы от прививок связаны с нежеланием родителей вакцинироваться под влиянием интернета и других социальных сетей, по религиозным причинам и в связи с недоверием к живым вакцинам, со страхом от возможных осложнений. Поэтому в детской поликлинике №1 уделяется большое внимание работе с отказчиками, где ведущая роль отводится участковым медицинским сестрам.

Вполне очевидно, что после систематической информационно – разъяснительной работы с родителями мы увидели положительный результат: ещё 3 ребёнка привились. Установлено также, что заболеваемость корью среди детей этой поликлиники, начиная с 2017 года не отмечалась.

Исходя из полученных данных проведенного исследования, я пришла к следующим выводам:

1. Гипотеза о том что, плановая иммунизация детей против кори и регулярная активная информационно-разъяснительная работа с отказчиками предрасполагает к значительному снижению заболеваемости корью, её нераспространению и полному исчезновению на территории Республики Беларусь, оказалась верна.

2. Специфическая профилактика кори является важнейшим звеном в общем комплексе лечебно-профилактических мероприятий.

3. Своевременно проведенная иммунизация против кори двумя дозами вакцины обеспечивает надёжную защиту от коревой инфекции и возможных осложнений.

4. В результате вакцинации и ревакцинации против кори не зарегистрировано ни одного случая побочных реакций и серьёзных осложнений, следовательно вакцина эффективна и безопасна.

5. Роль среднего медицинского работника заключается в проведении регулярных патронажей детей раннего возраста, где проводятся беседы с мамой и другими членами семьи о важности вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний.

6. Регулярная информационно-разъяснительная работа, проводимая участковыми педиатрами и медицинскими сестрами, достаточная

осведомлённость родителей о кори и ее осложнениях, о современных вакцинах - положительно влияет на приверженность к иммунизации против инфекционных заболеваний.

Результаты проведенного исследования наглядно показывают значимость средних медицинских работников в выявлении и профилактике кори.

Наши предложения

1. Совершенствовать информационно – разъяснительную работу с родителями путем разработки цикла бесед, сообщений и наглядных пособий, социальных роликов по специфической профилактике инфекционных заболеваний, в том числе кори.

2. Активно привлекать учащихся - кружковцев к участию в Европейской неделе иммунизации, которая проводится ежегодно в последнюю неделю апреля.

3. Принимать участие в работе с отказчиками через интернет – форумы, горячие линии, дискуссионные клубы, СМИ.

4. Рекомендовать материалы УИР для проведения занятий по педиатрии и инфекционным болезням, а также в работе кабинета здорового ребёнка в поликлинике.

Таким образом, вакцинопрофилактика является наиболее эффективной и безопасной стратегией предупреждения инфекционных заболеваний, снижения инвалидизации и смертности от них. Вакцинация должна стать осознанной потребностью, а не навязанной необходимостью, неотъемлемым элементом культуры человека. И примером в этом должны стать все медицинские работники.

Мы сами создаем свое будущее. Умейте ценить то, что дано нам только раз – ЖИЗНЬ.

Список используемых источников

1. Корь. Информационный бюллетень ВОЗ. 2019. Новые данные эпидемиологического надзора за корью за 2019 г.

2. Русакова, Е.М., Чичко А.М. Педиатрия: учебник. – Минск: Выш. шк., 2017.-404с.

3. Семёнов, В.М. Инфекционные болезни: руководство. – М.: Медицинская литература, 2014. – 496с.

4. Синкевич, С.С. Данные ЗЦГиЭ «Эпидемическая ситуация по заболеваемости корью».

5. Постановление заместителя Министерства здравоохранения – Главного государственного врача Республики Беларусь от 03.04.2018 №33 «О дополнительных мерах по профилактике кори».

6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.04.2018

№304 «О дополнительных мерах по профилактике кори».

7. Учайкин, В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. – М.:ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 824с.

8. Цыркунов, В.М. Инфекционные болезни и профилактика внутрибольничной инфекции: учебное пособие. – Минск: Асар, 2012. – 288с.

Михалёв Павел Александрович
Руководитель: преподаватель Стрельникова Александра Ивановна,
ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж
имени К.С. Константиновой»

ГИГИЕНА РУК КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Проблема профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), сохраняет свою актуальность как в нашей стране, так и за рубежом в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики [1].

На сегодняшний день инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) - одна из важнейших проблем, определяющих качество и безопасность оказания медицинской помощи. Предупреждение и распространение является главной стратегической задачей практического здравоохранения.

Согласно официальной статистике в России ИСМП регистрируется 0,7-0,8 случаев на 1000 госпитализированных пациентов, что составляет около 25-30 тыс. случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в то же время данные выборочных исследований свидетельствуют о том, что их реальное количество в 30-50 раз больше, т.е. учету подлежит всего 1-4 % случаев заболеваемости [10]. Это влечет за собой существенные экономические потери, которые могут достигать по некоторым подсчетам 10-15 млрд. руб. в год, т.к. увеличивается продолжительность пребывания пациентов в стационаре в среднем на 8-10 дней и возрастает риск летального исхода в 5-7 раз [1].

Одним из важных факторов, способствующих возникновению ИСМП, является нарушение правил гигиены рук медицинским персоналом. Загрязнение рук персонала может иметь серьезные последствия для тех, кто находится на их попечении. Отдельные авторы свидетельствуют, что почти у 30% медицинских работников на коже рук выявлялись возбудители ИСМП, и риск значительно повышается, если выявленные штаммы возбудителей несли лекарственную устойчивость [5].

Соблюдение современных требований к гигиене рук медицинского персонала способно значительно повысить качество оказания медицинской помощи в медицинских организациях за счёт значительного снижения риска инфицирования пациентов ИСМП.

Осознавая значимость проблемы, мы решили провести исследование, целью которого являлось изучить уровень информированности специалистов со средним медицинским образованием учреждений здравоохранения Смоленской области о правилах гигиенической обработки рук.

В нашем исследовании принимали участие 50 специалистов со средним медицинским образованием в возрасте от 20 – до 75 лет, со стажем работы от 1 года до 40 лет, работающих в различных учреждениях здравоохранения Смоленской области.

В результате исследования было выявлено, что все опрошенные медицинские работники (100%) считают, что гигиеническая обработка рук играет роль в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

96% медицинских работников указали, что им известны нормативные документы, регламентирующие соблюдение требований по гигиенической обработке рук, но лишь 6% правильно их указали.

100% респондентов ответили, что знают алгоритм гигиенической обработки рук и показания для его проведения.

На вопрос «Всегда ли Вы проводите гигиеническую обработку по алгоритму?» были получены следующие результаты: 32% всегда проводят, 48% часто проводят, 8% иногда проводят, 12% редко проводят (рисунок 1)



Рисунок 1 - Гигиеническая обработка рук по алгоритму

Среди причин, влияющих на комплаентность (приверженность) медицинских работников к алгоритму гигиенической обработки рук, были указаны следующие:

- экстренные ситуации;
- не хватка времени;
- проблемы с кожей;
- «я одеваю перчатки и обрабатываю их между пациентами»;

- отсутствие бумажных полотенец на рабочем месте.

На вопрос «Сколько раз за смену Вы обрабатываете руки», были получены следующие результаты (Рисунок 2):

- до 5 раз - 28%;
- до 10 раз – 24%;
- до 25 раз – 28%;
- чаще 25 раз – 20%.



Рисунок 2 - Частота обработки рук за смену

Результаты исследования показали, что не все медицинские работники проводят обработку рук до и после проведения манипуляций.

При выявлении уровня знаний средних медицинских работников по дозировке и экспозиции кожного антисептика в соответствии с инструкцией были получены следующие результаты: 29% сотрудников знают дозировку антисептика для обработки рук, но не знают рекомендуемую экспозицию препарата; 22% знают экспозицию, но не знают дозировку; 49% медицинских работников знают и дозировку, и экспозицию (Рисунок 3).

Соблюдение медицинским персоналом инструкции по применению кожного антисептика

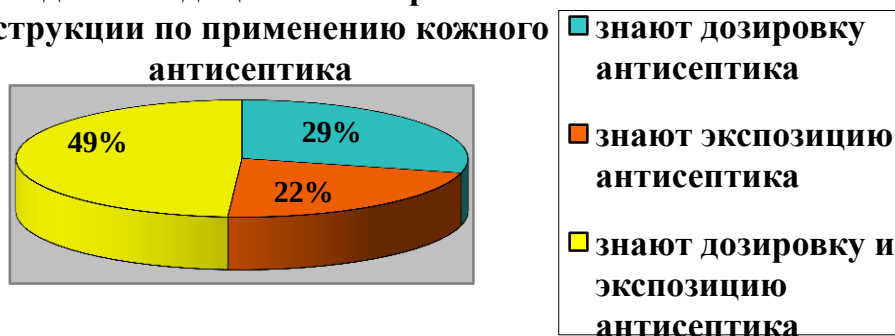


Рисунок 3 - Соблюдение медицинским персоналом инструкции по применению кожного антисептика

Анализ показал, что не все сотрудники внимательно изучают инструкцию к применяемым кожным антисептикам.

Так же в ходе опроса было выявлено, что более 60% сотрудников часто пользуются мобильными телефонами во время работы, не задумываясь о его контаминации.

На вопрос «Как Вы считаете, перчатки могут заменить гигиеническую обработку рук?» 72% медицинских работников ответили, что «нет» 16% - ответили «да» и 12% - не знают (Рисунок 4).

Могут ли перчатки заменить гигиеническую обработку рук

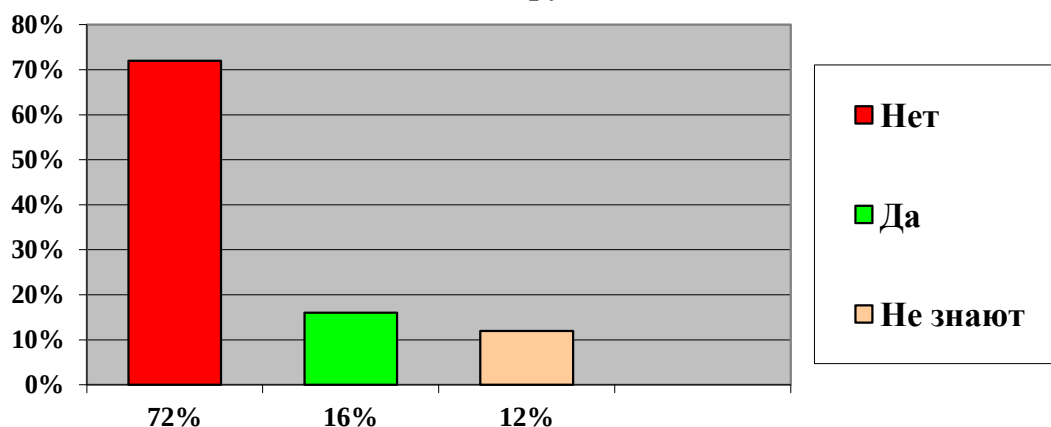


Рисунок 4 - Могут ли перчатки заменить гигиеническую обработку рук

34% медицинских работников указали, что не всегда меняют перчатки между пациентами и различными манипуляциями, а делают это только, когда они порвутся или, когда посчитают нужным и возможным.

26% медицинских работников отметили, что не обеспечиваются увлажняющим кремом для ухода за кожей рук.

100% респондентов отметили, что при внедрении новых кожных антисептиков администрация учреждения не интересуется удобством применения данного средства.

50% сотрудников указали, что в их медицинской организации проводятся мероприятия по улучшению качества гигиенической обработки рук, 22% ответили, что «нет» и 28% не посещают такие мероприятия.

Данное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. У специалистов со средним медицинским образованием отмечается недостаточный уровень знаний по вопросам гигиены рук и использования перчаток.

2. Медицинский персонал невнимательно изучает инструкцию к применяемым кожным антисептикам.

3. Медицинский персонал недооценивает профилактическую эффективность гигиены рук для предотвращения развития ИСМП.

4. В каждой медицинской организации должна быть сформулирована культура гигиены рук для медицинского персонала.

5. Главным и старшим медицинским сестрам необходимо разработать и внедрить в практику медицинских организаций программы повышения приверженности гигиене рук медицинских работников.

6. Повышать уровень комплаентности (приверженности) медицинского персонала, обеспечив работников и пациентов путем удобного размещения дозаторов, обеспечения индивидуальными флаконами с кожными антисептиками, не вызывающих раздражение и сухость кожи рук.

7. Медицинский персонал должен проходить обучение и тренинги по правилам обработки рук при поступлении на работу и далее не реже 1 раз в год.

8. Главным и старшим медицинским сестрам необходимо постоянно проводить инструктивную работу и контроль за медицинским персоналом относительно выполнения стандартной операционной процедуры (СОП) по обработке рук с использованием микробиологического метода и расхода средств гигиены на койко-день.

9. Развивать систему наставничества по гигиене рук для молодых специалистов.

10. Результаты исследования необходимо довести до сведения медицинских работников практического здравоохранения Смоленской области с целью повышения информированности по данной проблеме.

11. Более подробно рассматривать эту тему на циклах повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием.

Список использованных источников

1. Егоричева С.Д., Авчинников А.В. Гигиенические аспекты профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в родовспомогательных учреждениях (обзор литературы) // Смоленский медицинский альманах. – 2019. - №4 С.5-10 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gigienicheskie-aspekty-profilaktiki-infektsiy-svyazannyh-s-okazaniem-meditsinskoj-pomoschi-v-rodovspomogatelnyh-uchrezhdeniyah-obzor/viewer> (дата обращения 08.04.2023)

2. Калюжная И. Гигиена от зарождения до наших дней [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://dezr.ru/rubriki-izdaniya/dezinfektsiya-v-lpu/45-gigiena-ruk-ot-zarozhdeniya-do-nashikh-dnej> (дата обращения 08.04.2023)

3. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://60.rospotrebnadzor.ru/sites/default/files/mu-3.5.1.3674_20-obezzarazhivanie-ruk-medrabotnikov.pdf (дата обращения 10.04.2023)

4. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.garant.ru/> (дата обращения 10.04.2023)

5. Мельникова Г. Новые методические указания по обеззараживанию рук и кожных покровов: Как внедрить в работу//Главная медицинская сестра. – 2021. - №5 С.30-44

6. Мясникова Е. Профилактика ИСМП//Главная медицинская сестра. – 2022. - №7 С.42-49
7. Новые санитарные требования к обработке рук персонала и пациентов. Точки контроля//Главная медицинская сестра. – 2021. - №11 С.46-55
8. Робкая М.П. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациента//В помощь практикующей медицинской сестре. – 2019. - №4(76) С.46-51
9. Робкая М.П. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи//В помощь практикующей медицинской сестре. – 2021. - №2(86) С.18-63
10. Садовников Е.Е., Андгуладзе О.П., Евтушенко С.А., Брусина Е.Б. Аудит эпидемиологической безопасности медицинских технологий. Аудит технологии обработки рук. Методические рекомендации, 2020. – с.54 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://nasci.ru/?id=10215&download=1> (дата обращения 12.04.2023)
11. СанПиН 3.3686-21 от 28.01.2021 г. «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://base.garant.ru/400342149/> (дата обращения 10.04.2023)