Так очень высокий риск развития остеопороза имели 37% анкетируемых, высокий – 31%, средний – 18% и только 13% – низкий. Оценка отдельных ФР показала, что среди них значимое место занимают наличие симптомов менопаузы 70%, возраст (старше 55 лет – 45%), уменьшение роста пациенток (41%), переломы в анамнезе (35%), наследственная отягощённость по остеопорозу – 18%, искусственная менопауза – 17%. Немаловажными поведенческими ФР являются: низкая физическая активность у 26%, недостаток молочных продуктов в рационе – 24%, использование голода с целью снижения массы тела – 20%.

С учётом выявленных факторов риска остеопороза все пациенты получили практические рекомендации по модификации характера питания (предложена рациональная диета), изменению физической активности (комплекс специальных физических упражнений), с учётом степени риска остеопороза группа пациентов направлена на денситометрию. Материалы проведённого исследования опубликованы и доложены на студенческой научной конференции и врачебной конференции в поликлинике.

Таким образом, участие студентов в профилактической работе позволяет усилить их стремление к конгитивной деятельности, повышает индивидуальную ответственность, творческую активность, развивает эмпатию. Данная форма обучения создаёт оптимальную подготовку к социальному взаимодействию в будущей профессиональной деятельности на основе опыта учебного сотрудничества, интегрирует теоретические и практические знания, создаёт условия сотрудничества между педагогом и студентом, что взаимно повышает их компетентность.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ, ПРОЖИВАЮЩЕМУ В РАЗНЫХ ЗОНАХ ДОСТУПНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

[1]Калининская А.А., [2]Абдурашидова П.Б.

ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Росздрава, Москва, e-mail: Akalininskya@yandex.ru; ГКУ «Республиканский дом ребенка» МЗРД, Махачкала

В статье представлены особенности проживания и оценки организации медицинской помощи населению в Республике Дагестан.

Состояние здоровья населения тесно связано с условиями жизни: характером работы, отдыха, питанием, физической активностью и психическим благополучием [1, 2].

Базами исследования явились: центральные районные больницы (ЦРБ), сельские врачебные амбулатории (СВА), фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) в 3 сельских районах Республики Дагестан, расположенных в зонах с разной доступностью медицинской помощи (горной, предгорной, равнинной). Социологические опросы проводились по специально разработанной нами анкете, состоящей из 5 разделов и включающей 80 вопросов.

В ходе исследования путем социологического опроса был изучен образ жизни сельского населения в РД. Всего анкетированием было охвачено 1200 взрослого населения сельских районов, из них 42,1% составили мужчины, 57,9% женщины.

В процессе исследования нами была изучена транспортная доступность медицинской помощи для жителей села. Проведенное исследование показало, что для селян, живущих в равнинной зоне, автобус являлся основным видом транспорта для 54,1%, своя машина и попутный транспорт – 32,2%, пешком до ЦРБ добиралось 13,7% опрошенных. Для селян, живущих в предгорной зоне, основным видом транспорта являлся автобус – 39,7%, своей машиной и попутным транспортом добирались 32,9%, пешком – 9,7%. Жители горных районов в ¾ случаев добирались на автобусе, своей машине и попутном транспорте около 1/4 и только 2,1% опрошенных добирались до ЦРБ пешком.

Социологические опросы показали, что время в пути до ЦРБ для 11% жителей равнинной зоны составило от 10 до 20 минут, около 1/4 добирались от 20 до 30 минут, от 30 минут до 40 минут – 24,1%, от 40 минут и более часа – 39,0%.

В процессе исследования нами был проведен анализ частоты обращаемости сельских жителей в ЛПУ села по данным социологических опросов. Результаты исследования установили, что 12,1% сельских жителей обращаются в приписные ЛПУ ежеквартально. Ежемесячно обращается почти 17% опрошенных, это в большей степени пожилые люди или льготные группы населения с целью выписки льготных лекарственных средств. Более половины (57,3%) жителей ФАП обращаются за медицинской помощью к фельдшеру менее 4 раз в год.

Изучение причин обращения сельских жителей, проживающих в разных зонах доступности медицинской помощи, выявило, что доля обращений по поводу болезни составляет 83,1%, с целью профилактики и диспансеризации доля обращений составила в СВА и в общую врачебную практику (ОВП) 28,3%, в ЦРБ – 33,1%, на ФАП – 43,8%. С целью выписки лекарственных средств и заполнения медицинской документации обратилось в ЦРБ 3,8%, СВА и ОВП – 3,9%, на ФАП – 1,0%.

На год анализа (2010 г.) 45,4% опрошенных жителей села прошли профилактические и диспансерные осмотры. В 62,5% случаях профосмотр проводили врачи узких специальностей, 3,3% – врач общей практики, 17,2% – участко-

вый врач, 16,2% – фельдшер, 0,8% – медицинские сестры. В большинстве случаев (94,2%) профилактический и диспансерный осмотр проходил в ЦРБ и в 5,8% случаев специалисты выезжали на место в составе выездной бригады.

Почти треть (29,9%) из числа опрошенных состояли на диспансерном учете. Ведущим заболеванием является гипертоническая болезнь, которая была у 38,0% состоящих на диспансерном учете. Диспансерный осмотр в прошлом году проходили 47,9% респондентов.

Дополнительная диспансеризация в определенной мере активизировала профилактическую работу на селе, что нашло отражение в ответах селян. Отметили заинтересованность лечащего врача в их здоровье 63,1% жителей равнинных и 53,1% жителей предгорных районов и 45,1% жителей горных районов.

Респонденты указали, что врач периодически вызывал на профилактический осмотр (42,6%), ежегодно вызывал на диспансеризацию – 25,6%, занимался санитарно-просветительской работой – 13,8%, направлял на лечение в дневной стационар или стационар на дому – 6,5%, направлял в школу здоровья – 0,5%. Проведенный анализ свидетельствует об активизации работы по дополнительной диспансеризации сельского населения РД.

Для жителей села менее доступна скорая медицинская помощь (СМП). Так, 24,3% жителей равнинной зоны и 23,1% жителей предгорной зоны за последний год вызывали СМП. Жители горной зоны вызывали СМП в 11,7% случаев. СМП менее доступна жителям предгорной зоны, где 23,8% вызовов СМП осуществляет врач СВА и ОВП. На ФАП 68,6% вызовов СМП осуществляет фельдшер ФАП.

В течение 3 последних лет госпитализация была у 36,9% жителей села. Чаще всего, по ответам жители села госпитализировались в ЦРБ (47,9%), в участковые больницы (30,3%), в городские больницы (17,2%) и в республиканскую больницу (5,2%). Направление на госпитализацию чаще всего (76,6%) выдавал лечащий врач, в 12,1% – экстренная по скорой помощи и 11,3% были госпитализированы без направления.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на повышение гигиенической культуры, медицинской активности населения, прежде всего путем коррекции поведенческих факторов риска.

Проведенные нами социологические исследования показали, что 32,8% жителей села всегда обращались к врачу, когда болеют. Ведущей причиной отказа от посещения врача были самолечение (76,9%), использование средств народной медицины (10,1%), обращение за платными услугами (9,3%), не обращались к врачу в связи с отдаленностью ЛПУ от места жительства (3,7%).

После посещения врача выполняли его назначения 40,1% опрошенных, остальные выполняли частично. Частичное выполнение назначений врача в 63,3% было связано с высокой ценой на лекарственные средства, с самолечением (26,3%), с отсутствием лекарств в аптеках на селе (3,7%); высказались против приема каких-либо лекарственных средств 6,7% респондентов.

Результаты социологических исследований свидетельствуют о необходимости повышения медицинской активности и валеологической грамотности сельского населения. Результаты социологических опросов были положены в основу разработки Комплексной Целевой Программы в РД.

Список литературы

1. Алиева Л.М., Нагаева Г.А., Шнайдман Т.Е., Социологические исследования оценки организации медицинской помощи на селе // Современные технологии в профилактической и клинической медицине: материалы межинститутской научной конференции с международным участием, посвященной 65-летию Победы в Великой Отечественной войне, 4 мая 2010. – 2010. – С. 81–83.

2. Шарафутдинова Н.Х., Евсюков А.А., Павлова М.Ю. Медико-демографические показатели: методика изучения: учебное пособие для самостоятельной внеаудиторной работы студентов мед. вуза. – М., 2009. – 72 с.

Педагогические науки

МЕТОДИКА РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ЮНЫХ БОРЦОВ НА СЕВЕРЕ

Бушева Ж.И., Кромин М.И.

ГБОУ ВПО «Сургутский государственый университет ХМАО-Югры», Сургут, e-mail: zh.i.busheva@mail.ru

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности влияния соревновательно-игровых заданий и подвижных игр на развитие физических качеств детей 8–11 лет, занимающихся греко-римской борьбой в условиях Севера.

В лонгитюдном исследовании на базе МБОУ ДОД детско-юношеской спортивной школы № 3 г. Сургута (ХМАО-Югра) приняли участие 80 юных спортсменов 8–11 лет. В экспериментальную группу (ЭГ) вошли 40 мальчиков, занимающихся греко-римской борьбой по разработанной нами методике. В контрольную группу (КГ) вошли 40 мальчиков, занимающихся греко-римской борьбой по традиционной программе. Двигательная активность детей составила также не менее 10 часов в неделю (занятия в секции и посещение уроков по физической культуре в школе).

Нами была разработана методика развития физических качеств с использованием соревновательно-игровых заданий с сюжетно-ролевой направленностью у мальчиков 8–11 лет, занимающихся греко-римской борьбой. Задания были