

области за пять лет сопоставим с региональными затратами на здравоохранение [2]. В Ивановской области проведено ряд мероприятий [3], направленных на совершенствование организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП [4, 5], в т.ч. в рамках реализации международного проекта RS-10 [6], однако показатели травматизма продолжают оставаться недопустимо высокими [7]. Огромное влияние на дальнейшую судьбу пострадавших влияет качество оказания скорой медицинской помощи (СМП) в догоспитальном периоде [8]. Нами проведено ретроспективное когортное исследование пострадавших в ДТП с сочетанной травмой на этапе СМП в Ивановской области с целью выявления типичных ошибок при оказании СМП пострадавшим в ДТП. Проведен анализ 379 карт вызова СМП за 2014–2015 годы пострадавших в ДТП с диагнозом «сочетанная травма» и сопоставление их с федеральным стандартом оказания СМП при сочетанной травме. Установлено, что в 44% случаев пострадавшим не выполнялась пульсоксиметрия, в 19% выполнена недостаточная респираторная поддержка и в 38,8% отмечено неадекватность обезболивания. Довольно высокий процент типичных ошибок при оказании СМП мы связываем с изменением кадрового состава бригад СМП [9]. Таким образом, при подготовке бригад СМП необходимо дополнительно акцентировать внимание на проведении респираторной поддержки, инфузионной терапии и обезболивании.

Список литературы

1. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Динамика основных показателей дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12–5. – С. 643–644.
2. Базанов С.В. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 649.
3. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Участие территориального центра медицины катастроф Ивановской области в выполнении мероприятий подпрограммы «Повышение безопасности дорожного движения в Ивановской области на 2014–2017 годы» // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 11. – С. 47.
4. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 696.
5. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 653–654.
6. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Участие территориального центра медицины катастроф Ивановской области в реализации международного проекта «Безопасность дорожного движения в 10 странах (RS-10)» // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–2. – С. 220–221.
7. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Сравнительный анализ показателей смертности пострадавших в ДТП в Ивановской области и ряде зарубежных стран // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–1. – С. 133.
8. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Значение практической подготовки фельдшеров в улучшении качества оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях // Вестник научных конференций. – 2015. – № 4–1 (4). – С. 11–12.
9. Потапенко Л.В., Базанов С.В. Кадровый потенциал скорой медицинской помощи в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 657–658.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, НЕОБХОДИМЫЕ ФЕЛЬДШЕРАМ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

^{1,2}Базанов С.В., ^{2,1}Потапенко Л.В.

¹Территориальный центр медицины катастроф
Ивановской области, Иваново,
e-mail: tcmkio@rambler.ru;

²Ивановская государственная медицинская
академия, Иваново

Проблема дорожно-транспортного травматизма, несмотря на проведение комплекса мероприятий, направленных на совершенствование оказания помощи пострадавшим в ДТП [1, 2], остается актуальной [3], нанося ущерб экономике сопоставимый с затратами на здравоохранение [4]. В последние годы из-за увеличения числа фельдшерских бригад скорой медицинской помощи (СМП) [5], СМП пострадавшим в ДТП в большинстве случаев оказывается фельдшерами, что предъявляет определенные требования к их практической подготовке [6]. Целью данной работы является изучение необходимых практических навыков фельдшеров СМП, предусмотренных действующим законодательством для оказания СМП пострадавшим в ДТП. В соответствии с должностными обязанностями, утвержденными Приказом Минздрава России от 23.06.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», фельдшер СМП: обеспечивает щадящую транспортировку пациента на носилках или шите с одновременным проведением интенсивной терапии; проводит сердечно-легочную реанимацию, автоматическую дефибрилляцию, выполняет интубацию трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки; коникотомию, пункцию крикотиреоидной связки; осуществляет внутримышечное, интратрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен, наружной яремной вены; оксигенотерапию; пульсоксиметрию, местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении, катетеризацию мочевого пузыря, пункцию при напряженном пневмотораксе,

накладывает окклюзионную повязку при открытии пневмоторакса, регистрирует и анализирует ЭКГ, выполняет иммобилизацию при переломах костей и позвоночника. Таким образом, при разработке программ дополнительного профессионального образования необходимо учитывать вышеуказанные практические навыки, применяя симуляционные технологии [7].

Список литературы

1. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 653–654.
2. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 696.
3. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Динамика основных показателей дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12–5. – С. 643–644.
4. Базанов С.В. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 649–650.
5. Потапенко Л.В., Базанов С.В. Кадровый потенциал скорой медицинской помощи в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 657–658.
6. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Значение практической подготовки фельдшеров в улучшении качества оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях // Вестник научных конференций. – 2015. – № 4–1 (4). – С. 11–12.
7. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Симуляционные технологии в обучении фельдшеров скорой медицинской помощи // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 679–680.

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Батракова Л.В.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Краснодар, e-mail: batrakovalv@yandex.ru*

Сохранение и укрепление здоровья человека является основной целью профилактической медицины не только в России, но и во всем мире [3, 5, 8].

Одним из главных направлений в гигиене детей и подростков является диагностика среды развития ребенка [2, 4, 5, 9]. Выявление приоритетных факторов риска служит теоретической основой для ведения социально-гигиенического мониторинга детского населения [10]. Дошкольный возраст обоснованно считается наиболее чувствительным к воздействию факторов окружающей среды и чрезвычайно важным периодом в формировании личности человека [1, 2, 4, 5, 7]. Результатом воздействия окружающей среды на детское население является уровень и качество здоровья детей [5].

Необходимым условием сохранения и укрепления здоровья детского населения являются благоприятные условия воспитания и обучения в до-

школьных образовательных учреждениях (ДОУ), где дети проводят значительную часть своей жизни [5, 7]. Установлено, что одним из ведущих факторов являются уровень санитарно-гигиенического благополучия ДОУ, вклад которого в резервы адаптации составляет до 32,4% [3, 8, 11].

По данным Федеральной службы государственной статистики, к концу 2013 года в России насчитывалось 43,2 тысяч дошкольных образовательных организаций, из них в сельской местности 17,5 тысяч [13].

Основными источниками сведений о состоянии здоровья детского населения служат результаты обязательных медицинских осмотров в дошкольном возрасте, перед поступлением в школу, а также в период школьного обучения [12].

Материалы официальной статистики свидетельствуют о неблагоприятной динамике основных показателей здоровья детей. Это подтверждается данными анализа результатов профилактических медицинских осмотров детей и подростков [6, 8]. Среди воспитанников ДОУ отмечается тенденция к отставанию в физическом развитии, снижению числа здоровых детей и увеличению количества детей с функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями, а также к увеличению числа часто болеющих детей и др. [4, 8, 11].

Результаты исследований в разных регионах России за последние десятилетия позволяют говорить о неэффективной системе профилактической помощи и о необходимости ее оптимизации [9].

В Краснодарском крае, с его климато-географическими, социально-экономическими, экологическими и другими особенностями, условия пребывания, воспитания и обучения детей в сельских дошкольных образовательных учреждениях, состояние здоровья и их функциональная готовность к обучению в школе с гигиенических позиций ещё не изучались. Вместе с тем, на территории Краснодарского края охват детей в возрасте 1–6 лет дошкольными образовательными учреждениями на конец 2013 года составляет 61,9%, и отмечена тенденция к дальнейшему росту сети ДОУ в крае [13].

В свете вышеизложенного, гигиеническая оценка условий пребывания, воспитания и состояния здоровья детей сельской местности Краснодарского края, посещающих дошкольные образовательные учреждения, для научного обоснования и разработки оздоровительных мероприятий представляется своевременной и актуальной.

Список литературы

1. Банникова Л.П. Влияние комплекса факторов окружающей среды на течение процессов адаптации у детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2005. – № 4. – С. 233–236.
2. Грицинская В.Л. Динамика развития детей дошкольного возраста Красноярска // Гигиена и санитария. – 2002. – № 3. – С. 48–49.
3. Колодяжная Т.П. Совершенствование здоровьесберегающих условий в дошкольной образовательной организации / Т.П. Колодяжная, И.А. Маркарян, А.А. Косачева // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – Т. 12, № 2. – С. 79–85.