

«Иновационные медицинские технологии»,
Россия (Москва), 30 мая – 1 июня 2016 г.

Медицинские науки

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ
РИСКА СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ
У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ**

Петров В.П.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь,
e-mail: jucov-tver@yandex.ru

Одной из приоритетных задач здравоохранения на современном этапе является развитие профилактического направления. Исследования, проведенные проф. Д.П. Дербеневым и его учениками позволили не только определить наиболее значимые для формирования здоровья периоды, но и сформулировать принципы профилактики нарушения здоровья [1, 3, 5, 6]. Особенно важным с точки зрения формирования репродуктивного здоровья и продолжительности предстоящей жизни является подростковый возраст [2]. В этот период организм ребенка наиболее уязвим к воздействию медико-биологических, психологических и, что особенно важно, социально-средовых негативным факторам [4].

С целью изучения медико-социальных факторов риска снижения уровня здоровья у детей в возрасте 12-16 лет и разработки профилактических и корригирующих мероприятий для оздоровления данной категории детей, нами было проведено обследование 2197 детей обоего пола, в возрасте 12-16 лет, проживающих в г.Твери.

Для реализации поставленной цели были сформулированы следующие задачи: дать оценку диагностической значимости социально-средовых факторов в формировании уровня здоровья у детей в возрасте 12-16 лет; оценить роль характера внутрисемейных отношений в процессе формирования здоровья детей в возрасте 12-16 лет; установить влияние внесемейного микросоциального окружения подростка на процесс снижения уровня здоровья у детей в возрасте 12-16 лет; разработать научно-обоснованные подходы к прогнозированию риска снижения уровня здоровья у детей, для внедрения эффективных мер социальной профилактики снижения уровня здоровья в подростковом возрасте.

Были использованы следующие медико-социальное и социологические методы исследования – выборочное непосредственное наблюдение, социологический, клинико-анамнестическое обследование, статистический анализ, психодиагностическое тестирование, системное обобщение. Используемые средства: анкеты, опросники, весы, ростомер, программы для ЭВМ. Минимальный объем выборки рассчитывается по формуле Меркова-Полякова. На первом этапе было проведено сплошное исследование детей в возрасте 12-

16 лет в общеобразовательных учебных заведениях отобранных случайным образом в районах г. Твери. На втором этапе был использован метод парных копий и выравнивание групп по полу, возрасту и социальному положению семей.

В ходе исследования были сделаны следующие выводы: социально-средовые факторы влияют на формирование снижения уровня здоровья у детей у 95% детей в возрасте 12-16 лет; напряженный характер внутрисемейных отношений ведет к нарушению уровня здоровья у 95% детей в возрасте 12-16 лет; нарушение взаимоотношений со внесемейным микросоциальным окружением ребенка свидетельствует о высоком риске снижения уровня здоровья у детей в возрасте 12-16 лет; использование мер социальной профилактики может в 2 раза снизить риск снижения уровня здоровья у детей. Материалы исследования были использованы при разработке способа прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет, на который получен патент РФ [7].

Список литературы

1. Жуков С.В. Формирование здоровья детей – вынужденных переселенцев в отдаленном периоде после осложненной чрезвычайной ситуации // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2011. – 37 с.
2. Жуков С.В., Королюк Е.Г. Патогенетическая модель формирования уровня здоровья подростков-вынужденных переселенцев, находящихся в условиях хронического социального стресса // Вестник новых медицинских технологий, 2009. – № 2. – С. 226-228.
3. Королюк Е.Г., Жуков С.В. Влияние хронического социального стресса на уровень здоровья подростков-вынужденных переселенцев // Вестник новых медицинских технологий, 2009. – № 1. – С. 185-186.
4. Королюк Е.Г., Калинин М.Н., Жуков С.В. Хронический социальный стресс: этиология и патофизиология. Тверь.: ГБОУ ВПО Тверская ГМА МЗ России, 2011. – 102 с.
5. Майоров Р.В., Дербенев Д.П. Комплексная оценка влияния медико-социальных факторов риска на увеличение частоты респираторных заболеваний у детей // Здоровье населения и среда обитания. 2014. – № 6. – С. 15-17.
6. Особенности вегетативной регуляции и минерального обмена у детей с патологией глоточной миндалины / Пономарева Л.И., Алексеева Ю.А., Барашкова А.Б., Жуков С.В., Королюк Е.Г. // Вестник новых медицинских технологий. 2010. – № 1. – С. 70.
7. Способ прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет / Жуков С.В., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Патент на изобретение RU 2558075 от 19.12.2013.

**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОКАЗАНИЯ
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИИ**

Петрова А.В., Рыбакова М.В.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь,
e-mail: jucov-tver@yandex.ru

В современных условиях, несмотря на высокий уровень медицины, летальность в очаге

осложненной чрезвычайной ситуации может достигать 40%. Это обусловлено ошибками при оказании первой помощи в очаге, удаленностью этапов медицинской эвакуации и использованием для оказания первой помощи морально устаревших материалов и оборудования. Основными неблагоприятными факторами, действующими при ранении, сопровождающимися наружным артериальным кровотечением, является неправильное наложение жгута и превышение максимальной длительности наложения жгута [1, 2].

С целью снижения неблагоприятных исходов при временной остановке артериального кровотечения нами было разработано устройство для временной остановки наружного артериального кровотечения. Устройство представляет собой жгут из эластичного материала с фиксирующим механизмом, отличающийся тем, что он выполнен из двух отрезков из эластичного материала таким образом, что верхний отрезок из эластичного материала неподвижно закреплен на нижнем отрезке из эластичного материала на расстоянии не менее 2 сантиметров от края и параллельно его длинной стороне, при этом на нижнем отрезке, на расстоянии не менее 1,5 сантиметров от места соединения отрезков установлен элемент питания, а на верхнем отрезке установлен электронный таймер, таким образом, что при натяжении жгута происходит соприкосновение таймера с элементом питания и включение таймера, в то время, как при слабом натяжении жгута или слишком сильном натяжении жгута соприкосновения таймера с элементом питания не происходит. Подана заявка на выдачу патента РФ [3].

Список литературы

1. Жуков С.В., Королук Е.Г. Избранные лекции по медицине катастроф. Тверь, 2007. – 118 с.
2. Концепция оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / Бодин О.Н., Ожигенов К.А., Ожигенова А.К., Сергеев А.С., Усембаева С.А. // Вестник Российской военной-медицинской академии. 2015. № 3 – С. 143-147.
3. Рыбакова М.В., Петрова А.В., Жуков С.В. Заявка на выдачу патента РФ на полезную модель № 2016109444, от 16.03.2016.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТИРОВ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Плюхин А.А.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь,
e-mail: jucov-tver@yandex.ru

Дефицит молодых врачебных кадров является одной из ведущих проблем отечественного здравоохранения [1]. Постоянное воздействие повышенной психо-эмоциональной нагрузки и сложное материальное положение молодых специалистов, приезжающих работать в от-

даленные районы и города ведут к дефициту молодых кадров [2, 4]. Наблюдается значительный отток молодых врачебных кадров и Твери и Тверской области в Москву и Санкт-Петербург, что ведет к кадровому дефициту, снижению уровня оказания медицинской помощи населению Тверской области, а вследствие этого росту общей заболеваемости, заболеваемости социально-значимыми болезнями и повышению показателя младенческой смертности за счет отдаленных районов Тверской области [3].

С целью изучения медико-социальных особенностей ценностных ориентиров и профессиональной мотивации молодых врачей, работающих на территории Тверской области, было проанкетировано 918 молодых врачей в возрасте до 35 лет, проживающих на территории Тверской области. В выборку вошли 283 врача хирургического профиля, 301 терапевт и 334 врача терапевтического профиля.

В ходе проводимого обследования мы объединили все факторы мотивации получения профессии врача в три группы: факторы материального благополучия (высокая зарплата, стабильная зарплата, получение ведомственного жилья, получение социальных выплат или субсидий, близкое расположение места работ и места жительства), факторы социального положения (улучшение своего социального статуса, закрепление социального статуса семьи, уважение со стороны соседей и родственников, переезд в крупный город) и факторы альтруистического поведения (помощь окружающим людям, спасение нуждающихся, участие в гуманитарных мероприятиях).

В результате обследования было выявлено, что для современных молодых врачей большое значение имеют факторы материального благополучия, при этом для мужчин наибольшее значение имеет получаемая сумма, а для женщин стабильность выплаты заработной платы. Возможность получения ведомственного жилья не играет больше ведущую роль среди материальных потребностей молодых врачей, что может быть обусловлено как развитием ипотечного кредитования, так и резким снижением доходов молодых специалистов. Большинство опрошенных молодых врачей было не удовлетворено результатами своего трудоустройства и были готовы перейти на другое место работы. Только незначительная часть молодых врачей готова вкладывать собственные денежные средства в свое дальнейшее совершенствование в медицине. Следовательно, для привлечения и закрепления специалиста на рабочем месте необходимо повысить его заработную плату по основному месту работы и активно привлекать молодых специалистов к дальнейшему обучению за счет региональных квот. На основании полученных данных, в настоящий момент, про-