

няет состояние стрессоустойчивости организма. И по данным исследования только три человека смогут эффективно оказать медицинскую помощь в условиях ЧС, несмотря на использование средств индивидуальной защиты.

В связи с вышеизложенным, необходимо проводить регулярные тренировочные занятия по использованию средств индивидуальной защиты, так как совершенствование навыков работы в средствах защиты снижает влияние на стрессоустойчивость студентов таких негативных процессов как ограничение полей зрения, скованность движений, перегревание [5].

Литература:

1. Дробышева О.М. Формирование профессиональной готовности студентов к оказанию эффективной медицинской помощи в условиях ЧС / О.М. Дробышева, В.И. Дробышев, С.Н. Линченко, В.М. Бондина, В.П. Адрианопольский // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – С. 118-122.
2. Дробышева О.М. Проблемное обучение на кафедре естественнонаучных и фундаментальных дисциплин / В.В. Литвинова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – С. 122-124.
3. Покровский В.М., Пономарев В.В., Артюшков В.В., Фомина Е.В., Гриценко С.Ф., Полищук С.В. Система для определения сердечно-дыхательного синхронизма у человека. / Патент №86860 от 20 сентября 2009 года.
4. Покровский В.М., Мингалев А.Н. Регуляторно-адаптивный статус в оценке стрессоустойчивости человека // Физиология человека. - 2012. - Т. 38. - № 1. - С.1-5.
5. Дробышева О.М. Оценка повышения стрессоустойчивости студентов / О.М. Дробышева, В.Г. Абушкевич // Научные труды SWorld. 2010. Т. 22. № 4. С. 79А-80.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Воробьева А.В., Савченко Н.А.,
Бондаренко П.П.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Актуальность исследования обусловлена постоянно возрастающим количеством больных с переломами длинных костей ко-

нечностей, поступающих на стационарное лечение в многопрофильные стационары крупных городов нашей страны [1,2].

Травмы занимают третье место в структуре общей заболеваемости. У мужчин травмы встречаются в 2 раза чаще, чем у женщин, а у мужчин трудоспособного возраста они занимают первое место в структуре общей заболеваемости. От 5,5% до 10 % больных с травмами нуждаются в госпитализации. Травмы и заболевания занимают второе место среди причин временной нетрудоспособности и третье место – среди причин инвалидности. По данным мировой статистики травмы занимают третье место в структуре общей летальности. В последние годы четко прослеживается возрастание смертности от травм. Уровень ее практически сравнялся с летальностью от сердечно-сосудистых заболеваний.

Среди многочисленных видов механических травм основное место занимают повреждения костей. Это и обуславливает актуальность изучаемой проблемы.

Цель исследования - изучить тактику лечения и принципы диагностики больных с переломами костей конечностей.

Объект исследования: особенности переломов костей конечностей.

Предмет исследования: клиническая картина переломов костей конечностей.

Методы исследования:

- теоретические: анализ теоретических источников по данному виду повреждений;
- эмпирические: изучение историй болезни, анкетирование.

База исследования: Краевая Клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского (г. Краснодар).

Теоретическая значимость проведенного исследования: возможность использования теоретического материала в дальнейших исследованиях возможностей комплексных лечебных мероприятий при переломах костей конечностей.

Практическая значимость исследования: результаты теоретического и эмпирического исследований могут быть использованы в медицинской практике при лечении и диагностике переломов костей конечностей. Подробное раскрытие данной темы позволит повысить уровень оказания медицинской помощи пациентам с переломами костей конечностей, а также снизить уровень осложнений.

Краевая Клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского (г. Краснодар) - крупнейшее учреждение здравоохранения юга России, выполняющее более 40000 операций в год. ККБ №1 оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь наравне с ведущими федеральными клиниками по направлениям: сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия, офтальмология, урология, трансплантация органов и тканей, абдоминальная хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

Краевая клиническая больница №1 им. проф. С. В. Очаповского – единственное медучреждение в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах, где выполняются операции по поводу онкологических поражений в любом отделе позвоночника.

Врачи ККБ№1 успешно проводят трансплантации сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы. В настоящее время трансплантация органов в ГБУЗ ККБ №1 проводится регулярно, в плановом порядке. ГБУЗ ККБ №1 крупнейшая современная клиническая больница Юга России, центр высоких технологий Южного федерального округа, где разрабатываются и внедряются самые современные методы исследования и лечения больных.

Проведено исследование историй болезни 20 пациентов с переломами конечностей, которые получали лечение в хирургическом отделении ГБУЗ ККБ №1. В ходе исследования был проведен анализ социально-демографических характеристик пациентов.

Перелом костей – нарушение целостности костей вследствие травмы. Перелом бывает неполным, в этом случае образуется трещина, надлом или дырчатый дефект ткани кости.

Переломы бывают открытые или закрытые. [3]

Закрытый перелом – это перелом с неповрежденной целостностью кожных покровов.

Открытый перелом сопровождается повреждением кожи и мягких тканей и сообщается с внешней средой.

Встречаются переломы единичные и множественные, а так же сочетанные, если кроме переломов костей имеются и повреждения внутренних органов.

В лечении переломов должны быть выполнены 2 основных момента – репозиция (сопоставление костных отломков в пра-

вильном положении) и последующая фиксация отломков на весь период сращения.[4]

В ходе исследования было выявлено, среднестатистический пациент с переломами костей конечности – это мужчина, работоспособного возраста, рабочей специальности, проживающий с семьей, имеющий доход от 15000 до 30000 рублей.

Наибольшую долю (35%) занимают переломы смешанного характера. Наиболее часто применялся в течение первых суток после травмы остеосинтез чрескостный. Исследование показало, что при остеосинтезе наиболее часто возникали нагноения (15 %), перелом гвоздя, его искривление (5%), смещение костных фрагментов (5%) и осложнения, связанные с коррозией, миграцией стержня, неправильным его проведением (15%). Без осложнений лечение протекало у 60% пациентов.

Любое травматическое повреждение костей верхних и нижних конечностей сопровождается не только местными реакциями организма, но и запускаются механизмы нервной и рефлекторной реакции организма с изменением работы жизненно важных органов и систем. Сразу после травмы у пострадавшего может развиваться обморок, коллапс или шок.

Переломы могут не только значительно повлиять на качество жизни человека, ухудшив его, но и представлять серьезную угрозу здоровью и жизни. Именно поэтому профилактика переломов является крайне важным и необходимым мероприятием.

Основными профилактическими мероприятиями являются профилактика остеопороза, отказ от курения, алкоголя, нормальный вес, правильное питание, занятия спортом.

Литература:

1. Агаджанян В.В. Политравма: перспективы исследования проблемы // Политравма. – 2007. – № 3. – С. 5-7.
2. Акитов, Г.В. Анализ ошибок и осложнений у больных с переломами длинных трубчатых костей конечностей, леченных методом внеочагового остеосинтеза / Г.В. Акитов, А.И. Грицанов// Ортопедия, травматология – 2009. – № 1. – С. 46-50.
3. Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. – 3-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592с.

4. Травматология: учебник / Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011г. – 592с.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ (ТЕРАПЕВТОВ)

Воробьева Д.С., Бойченко С.Ф.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Профессиональная деятельность врачей-стоматологов характеризуется как малоподвижная, связанная со значительными физическими нагрузками преимущественно статического характера. Рабочие позы с наклоном и изгибом позвоночника занимают более 80 % рабочего времени. Незначительная по площади и размеру поверхность объектов и ответственность за здоровье пациента предъявляют особые требования к точности движений врача-стоматолога [1,3].

Одним из главных критериев оценки профессиональной компетентности врачей-стоматологов, выступает время, затрачиваемое на профессиональные действия [2], и мы предполагаем, что уровень прикладной физической подготовленности, а в частности, точность координационных способностей, будет иметь в этом ведущее значение.

Цель: изучить содержание профессионально-прикладную физическую подготовку (ППФП) у врачей стоматологов.

Задачи:

Выявить особенности профессиональной деятельности врачей стоматологов;

Изучить отношения к физической культуре и ППФП;

Разработать программу по ППФП для врачей стоматологов;

Изучить влияние программы по развитию ППФП;

Дать практические рекомендации для дальнейшего занятия ППФП, физической культурой и спортом.

С целью определения профессиональных навыков и отношения к физической культуре было проведено анкетирование врачей-практиков (терапевтов). В анкетировании приняли участие 42 человека (стоматолог-терапевты). 1 группу составили врачи имеющие стаж работы более 10 лет (19чел.), вторую – 5 лет и менее (23чел).

В ходе исследования были получены данные, которые отражают особенности профессиональной деятельности врачей-стоматологов (терапевтов). Обслуживание одного пациента занимает от 30 до 90 минут в первой группе и от 40 до 120 минут во второй. Основные профессиональные манипуляции занимают следующее количество времени (1 группа – 2 группа): эстетическая реставрация зуба – 23-50мин., (45-90мин.); пломбирование канала – 8-12мин., (15-25мин.); инъекционная анестезия – 0,5-3 мин., (1-4мин.); пломбирование кариозной полости – 10-23 мин., (16-32мин); препарирование кариозной полости – 5-12 мин., (11-24мин).

Рассматривая общие данные, видим следующее: 83% респондентов испытывают общее утомление, характеризующее как усталость, в конце рабочей смены. На вопрос об утомлении отдельных мышечных групп, респонденты отметили, что значительная усталость связана, прежде всего, с деятельностью мышц шеи (78%) и мышц спины (88%). Утомление, связанное с деятельностью рук отмечено всеми респондентами. Причем, усталость, отмеченная в области предплечья, встречается у 52% опрошенных, в области запястья у 46% и 42% респондентов отмечают утомление мышц пальцев. У 34% также отмечалась усталость мышц ног, в том числе стопы, 69% отметили утомление зрительного анализатора, что вызывается малой величиной объектов, с которыми производятся медицинские манипуляции.

Лишь 15% респондентов ответили, что занимаются физической культурой и спортом и лишь 3% выполняют специальные упражнения, направленные на развитие точности и координации движений рук и в частности пальцев рук при длительных статических рабочих позах.

Для наших испытуемых была разработана программа по ППФП с учетом современных требований к профессии и развитием групп мышц на которых приходится основная нагрузка при работе.

На основе программы сформирован личный план ППФП, включающий в себя: основы здорового образа жизни, утреннюю гимнастику, специальные физические упражнения в режиме дня, выполнение физкульт-пауз, физкульт-минуток, соблюдение режима дня.

Для выявления эффективности реализации программы по истечении шести месяцев было проведено повторное анкетирование.