

3. РИА Новости [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://ria.ru/incidents/20160203/> (дата обращения: 31.03.2016).
4. Новости России [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://news-russia.info/2016/01/29/15-letniy-rebenok-iz-aleksandrova-rokonchil-zhizn/> (дата обращения: 31.03.2016)
5. DN Новости [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://dailynewslight.ru> (дата доступа: 31.03.2016)
6. Долгополова В.С., Киргуева Р.А. Аутоагрессивные тенденции современных подростков [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://nauchforum.ru/ru/node/10184> (дата обращения: 31.03.2016г.)
7. Перминова М.А. Понятие аутоагрессии и ее основные особенности [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://mirznanii.com/info/po-nyatie-autoagressii-i-ee-osnovnye-ossobennosti> (дата обращения: 31.03.2016)
8. Теории и практики. Бей и беги: 10 защитных механизмов психики, которые мы используем каждый день [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://theoryandpractice.ru/posts/10435-fight-and-run> (дата обращения: 31.03.2016)

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Друзьяка Я.А., Ищенко О.Ю., Пехова В.А.
*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия*

В общей системе детского здравоохранения амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению страны занимает ведущее место. Анализируя показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Краснодарского края и краевых организационно-методических отделов за 9 месяцев 2015 года (по оперативным данным) предоставленные министерством здравоохранения Краснодарского края ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» отмечено, что с начала 2015 г. в крае наблюдается естественный прирост населения. Детская поликлиника – это основное лечебно-профилактическое учреждение первичного звена медико-санитарной службы, отвечающее за качество медицинского обеспечения детей и подростков. Поэтому современное состояние

организации профилактической помощи детям до 1 года очень важно для повышения качества обслуживания и контроля за состоянием здоровья детей.

Изучение профилактики происходит в рамках национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы утверждённой Указом Президента Российской Федерации от 01.07.2012 №761.

Целью исследования является изучение современного состояния организации профилактической помощи детям до 1 года.

Задачи исследования:

Рассмотреть современные российские и зарубежные литературные источники.

Изучить основные демографические данные Краснодарского края и г. Краснодара.

Проанализировать деятельность базы исследования.

Исследовать организацию профилактической помощи в Городской поликлинике детям до 1 года.

Провести исследование эффективности профилактической помощи детям до 1 года.

Провести эмпирическое исследование на предмет изучения информированности родителей о сроках проведения проф. прививок и сроках прохождения проф. осмотров детей 1-го года жизни.

Сделать выводы и предложения по исследованию.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Детская городская поликлиника №1 города Краснодара 1 мая 2011 года отметила 100-летний юбилей.

В соответствии с Лицензией № ЛО-23-01-007173 от 14.05.2014 года на 01.01.2015 года Детская городская поликлиника № 1 обслуживает 19000 детского населения от 0 до 18 лет, в том числе, до 1 года – 1274 человек.

Прирост детского населения на территории обслуживания обусловлен ростом рождаемости, интенсивным развитием инфраструктуры района, а так же активными миграционными процессами. В поликлинике на сегодня 19 педиатрических участков. На каждом педиатрическом участке в среднем 900 детей, из них в среднем по 60 детей первого года жизни.

Соотношение детей трех возрастных групп в течении трёх лет существенно не изменялось. Самая многочисленная группа это дети от 0 до 4 лет 11 месяцев 29 лет и составляют 41%. Расчёты подтверждают тенденцию рождения мальчиков 51,5% в большем количестве, чем девочек – 48,5%. Процентное соот-

ношение количества детей до 1 года среди детей до 17 лет ДГП №1 за 2012-14 гг. в сравнении с остальными детьми существенно не изменяется. В среднем 7,2% в течение трех лет. Наблюдается снижение общей, первичной и инфекционной заболеваемости детского населения за три года 2012-2014 гг. Незначительный рост отмечен следующих заболеваний: врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. Рост показателей данной группы заболеваний начался еще в 2011 г. Рост общей заболеваемости детей первого года жизни на 13% (по сравнению с 2012 годом) связан с увеличением количества детей в ДГП 1.

В коллективе МБУЗ Детская городская поликлиника №1 трудятся 37 врачей высшей и первой квалификационной категории, 3 - отличника здравоохранения, 8 - заслуженных работников здравоохранения Кубани, кандидат медицинских наук, заслуженный врач России. Укомплектованность врачей составляет 80% и среднего медперсонала 60%. Большинство медработников имеют высшую категорию. Возросло количество сотрудников с первой категорией до 32,4%. Большинство мед. работников принадлежат пенсионному возрасту и имеют стаж свыше 10. Достаточный процент составляют молодые специалисты со стажем менее 5 лет. Это говорит о перспективах развития службы. Средняя укомплектованность штатных должностей врачей узких специалистов составляет $M=92,5\%$. Длительность ожидания приема врачей специалистов более 3 дней составляет 64 человека. Интервал длительности от 7 до 10 дней. Данная ситуация обусловлена все более возрастающей потребностью.

За последние годы большое внимание стали уделять профилактической помощи. Современная деятельность по организации профилактической помощи детям первого года жизни построена МБУЗ ГП1 на законах, приказах и стандартах Минздрава РФ. Основная профилактическая работа проводится в кабинете профилактической работы с детьми (кабинета здорового ребенка). И осуществляется в два этапа. На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет: группу состояния здоровья несовершеннолетнего и медицинскую группу для занятий физической культурой. Эффективность организации профилактической работы характеризует достижение поставленной цели, ее конечные результаты. Оценить эффективность диспансеризации

можно на основе изучения охвата профилактическими прививками, полноты обследования, проведения комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий и его результатов.

Материалы исследования показали, что из методов первичной профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений в целом на высоком уровне находилась вакцинопрофилактика, охват составлял в среднем 99%, что способствует снижению первичной заболеваемости. Низкий процент выполнения второй ревакцинации связан со вступлением в силу приказа МЗ России №125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям", который отменил вторую ревакцинацию БЦЖ в 14 лет.

Результаты профилактики и диспансеризации можно проследить по распределению детей по определенным категориям:

И первая категория детей:

дети в возрасте от 0 до 11 месяцев 29 дней, которые имеют следующие группы здоровья:

Большинство принадлежат ко второй группе здоровья, показатель составляет в среднем $M=68,7\%$.

Достаточно большой процент $M=22\%$ составляет I группа состояния здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие;

III группа состояния здоровья составляет $M=7,5\%$;

IV группа состояния здоровья $M=2\%$ - несовершеннолетние: страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями;

V группа состояния здоровья $M=0,5\%$ - несовершеннолетние: страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением.

Выделят другие категории детей в отдельных группах:

Дети всех возрастов, рожденных от ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Большинство детей этой группы принадлежат ко 2 группе здоровья и первой.

Отдельной категорией идут дети-сироты и дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию, обучающиеся в «Государственном специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся (воспитанных) с отклонениями в развитии школе-

интернате №1 V вида Краснодарского края». Осмотрено 137 воспитанника. Выполнены стандарты обследования в полном объеме. Распределение детей сирот по результатам проведенной диспансеризации, изменилось, так как по новым нормативным документам все дети инвалиды относятся к 5 группе здоровья. В более ранних нормативных документах дети данной категории могли быть отнесены и к 4 группе здоровья. Преобладающая патология: психические расстройства, патология нервной системы, органов пищеварения, костно-мышечной системы.

В категории детей 2739 человек всех возрастов в Детских образовательных учреждениях преобладают дети со второй группой здоровья – 63,6% (1749 человек) и с первой – 30,6% (840), малочисленны третья 5,1% и четвертая – 0,29%.

Проведены профилактические осмотры детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей всех возрастов в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в 2014г. в дошкольных и Общеобразовательные учреждения. Осмотрено 67 детей, что составляет 100 % от запланированного количества. Отказов от осмотра в 2013г. не зарегистрировано. Самую многочисленную 46,2% составляет вторая группа. Чуть меньше 32,8% отнять дети к 1 группе, 16,5% это дети третьей группы здоровья. И 4,5% отнесены к пятой группе здоровья. В структуре преобладающая патология: нервной системы, органов пищеварения, костно-мышечной системы, один ребенок -инвалид по психиатрии, один по ортопедии, один по неврологии.

В летний период на база МБУЗ ДГП №1 проводится летняя оздоровительная компания. По итогам прошедших трех отчетных лет с 2012 по 2014гг. запланированные показатели выполнены на 100%. Большинство детей получали санаторно – курортное лечение при заболеваемости органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Единственный путь, ведущий к здоровью каждого человека, - это изменение отношения к своему здоровью. Для этого нужно знать свой организм, желать быть здоровым и прикладывать к этому усилия. Иными словами, человек сам должен сделать выбор: здоровье или болезнь, он должен иметь четкую мотивацию на здоровье. Поэтому было проведено эмпирическое исследование изучения информированности родителей о сроках прове-

дения проф. прививок и сроках прохождения проф. осмотров детей первого года жизни. Получены следующие результаты: большинство опрошенных узнали о профилактике и диспансеризации от медработников -80%. Все родители считают профилактику полезным мероприятием. Никто не испытывал затруднения с получением информации о профилактике. Большинство 92% считают правильно, что профилактика – это предотвращение заболеваний. И все 100% намерены выполнять лечебные или дополнительные диагностические предписания врача. Можно сделать вывод, что родители стали более сознательно относиться к вопросам профилактики. И уделяя больше времени понимают её важность.

Этому способствуют многие факторы. Существует Губернаторская стратегия «Будьте здоровы», в рамках которой организуются мероприятия направленные на профилактику заболеваний. Одним из фактором так же являются медработники. Они проводили всем профилактическое консультирование (беседу о здоровом образе жизни), и 99% родителей сделали все прививки своим детям. Все опрошенные удовлетворены организацией и результатами профилактической работы.

Так как исследование не выявило серьезных проблем в современной организации работы учреждения. Можно сделать предложения только общего характера:

Расширить просветительскую работу, положив в основу профилактической работы принципы: «Позитивная профилактика!», «Профилактика начинается в семье!», «Занятость населения трудом, спортом, творчеством, образованием!», «Решение социальных нужд людей. Уделять время пропаганде профилактических программ проводимых в Краснодарском крае и должна преобладать информация, мотивирующая жителей к поддержанию здоровья, а не направленная на лечение, формирование общей гигиенической культуры.

Проводить индивидуальные и групповые беседы с населением.

Уделить больше внимания разъяснению ревакцинации, вторичной и третичной профилактике.

Стимулировать мед. работников за активную пропаганду ЗОЖ. (разработать критерии этой активной работы: систематическое проведение соцопросов, по специально разработанной анкете), повышение уровня информированности о способах профилактики основных заболеваний; количество бесед про-

димых в месяц по ЗОЖ, пропаганде грудного вскармливания, проф. прививок и др.).

Предложить родителям объединиться в группы по интересам («Мы рекомендуем здоровый образ жизни»). Укрепить материально-техническую и информационную базу амбулаторно – поликлинического учреждения.

Литература:

1. Ищенко О.Ю. Савощенко И.В. Оценка эффективности деятельности нефрологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - М.: Медицина, 2014 г. - № 1. С. 29-32.
2. Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ - ПУТЬ К ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ

Ефименко С.О.

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

В современном мире множество соблазнов, один из которых еда. Сегодня "на каждом углу" можно найти какой-нибудь уютный ресторанчик, суши - бар или закусочную быстрого питания. И мы с радостью там кушаем, а почему и нет? Это удобно, быстро и самое главное вкусно. Но, к сожалению, мало кто задумывается о вреде этой пищи.

Неправильное питание приводит к развитию таких заболеваний как сахарный диабет, ожирение, заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, гастродуоденит, гастрит и т.п.), сердечно-сосудистые заболевания, рак, гипертония, атеросклероз, булимия, анорексия, заболевания кожи и многих других органов и систем [1,2,3].

Здоровое питание - это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

Человек, который правильно питается физически активен, бодр и энергичен; у него хороший сон и аппетит; он редко болеет; у него хорошее зрение и слух; его кожа, волосы и ногти выглядят здоровыми. Люди, питающиеся в фаст-фудах, употребляющие соленую, жирную или острую пищу похвастаться хорошим самочувствием не могут.

Итак, что же представляет собой правильное питание? Во-первых, это употребление в пищу продуктов, которые содержат в себе все необходимые питательные вещества:

- белки;
- жиры;
- углеводы;
- клетчатку;
- витамины;
- минеральные вещества [3,4].

Во-вторых, это режим. Наиболее правильным является следующий режим питания: Завтрак 7.30-8.30

Самый важный прием пищи, он должен быть богат белками. Например, яйца, творог или другие молочные продукты, орехи, семена, сыр, сок.

Обед 11.30-13.30

Должен быть сбалансированным и включать в себя источник белка (мясо, рыбу или птицу) и немного полезных углеводов, лучше только в виде овощей или зерновых. Немного полезных жиров из оливкового масла, орехов или авокадо тоже принесут пользу.

Полдник 15.00-16.00

Может включать в себя углеводы, лучше только в виде какого-нибудь фрукта, каши или цельнозерновой булочки.

Ужин 18.30-20.00

Ужин, как и обед, должен быть полноценным и хорошо сбалансированным. После ужина наступает так называемая «Зона опасности». Прием пищи в это время вызван только психологическим, а не физиологическим голодом. Только желание поднять себе настроение может повлечь вас к холодильнику.

Вряд ли кому-то нужно доказывать, что наше здоровье, учеба, карьера и даже жизнь во многом зависят от того, что мы едим. Поэтому ученые развитых стран озаботились проблемой борьбы с неправильным питанием, которое приводит к развитию множества болезней. В результате исследований была создана пирамида здорового питания. Она была разработана американскими диетологами Гарвардской школы общественного здоровья. Главный принцип пищевой пирамиды заключался в следующем: продукты, расположенные в основании пирамиды очень полезны для нашего организма, поэтому мы должны употреблять их чаще. Чем дальше от основания находятся продукты, тем меньше в них полезных элементов, а, следовательно, и кушать их нужно как можно реже [2,3,5].

Теперь рассмотрим каждую ступень данной пирамиды.