

Работая в приемном отделении за безопасность медицинского персонала должен следить охранник, и быть в быстром доступе СИЗ. Наличие обоих пунктов отмечают только 34% врачей и 25% медсестер. 11% врачей говорят об отсутствии того и другого. Оставшаяся часть опрошенных говорит о наличии только одного из компонентов, чаще охранника.

Посещение операционной без средств индивидуальной защиты не допустимо, так как повышает риск распространения инфекций и нарушает стерильность помещения. Меньший процент врачей отмечает, что в операционную часто заходят люди без СИЗ, 37% медсестер и 33% врачей говорят, что такое происходило редко, однако большее количество отмечают (56% врачей и 63% медицинских сестер), что такого никогда ими не было замечено.

Большая часть врачей (56%) отмечали, что в отделении часто обнаруживаются посторонние люди вне времени посещения. Большинство же медсестер (75%) и 33% врачей упоминают об единичных таких случаях.

Так же были заданы вопросы о действиях при ЧС. Эталон ответа: Сообщить о возникновении в больнице пожара, открыть двери палат, показать куда проходаж на эвакуацию ходячим больным, эвакуировать тяжелобольных, помогать в тушении пожара. Все опрошенные медсестры и 89% врачей знают как правильно вести себя при пожаре, 11% не знают.[1]

Все опрошенные знают где находятся аварийные выходы, что говорит о быстром реагировании персонала при эвакуации больных. Однако не все врачи (33% опрошенных) знали где взять огнетушители.

Зачастую в отделениях пожарные лестницы находятся закрыты, для того что бы больные и посетители не курили на них. В связи с возможностью возникновения ЧС ключи должны находиться в быстром доступе у медперсонала. Все медицинские сестры отмечают, что ключи находятся у них «под рукой», тоже говорят и большая часть врачей (78%), но 11% отмечают отсутствие знания где находятся ключи.

Важным вопросом является очередность эвакуации пациентов. В первую очередь при эвакуации выводят больных которые могут сами передвигаться а затем только лежачих, большинство врачей (56%) и медсестер (63%) не знают этого.[2]

При ЧС вынос лежачих больных осуществляется на носилках, ногами вперед при спуске с лестницы и головой вперед при подъеме, стараясь придать носилкам горизонтальное положение. Примерно четверть врачей и медсестер не знает, как правильно это осуществляется.[2]

При ЧС, особенно при введении военного положения или ядерного/химического взрыва важно знать, где находится ближайшее убежище. Этого не знают 44% врачей и 25% медсестер.

Обсуждение

На базе Воронежской областной клинической больницы проводилось исследование с целью изучения особенностей системы охраны труда и безопасности жизнедеятельности медицинского персонала ВОКБ №1. Исследование проводилось в форме тестирования врачей и медицинских сестер. Анкета содержала вопросы касающиеся инструктажа и проверки систем предупреждения о ЧС, действий при ЧС, а также индивидуальной безопасности медицинского персонала.

По результатам исследования, в отделениях недостаточно обеспечивается индивидуальная безопасность медицинского персонала: вторичный инструктаж большая часть медицинских работников (56%) проходит раз в 12 месяцев (по норме 1 раз в 6 месяцев). Также, учебные тревоги производятся не по нормативным актам - не реже 1 раза в год. 67 процентов врачей и 87 % медсестер утверждают, что они производятся с такой периодичностью, 11 врачей и 13 медсестер говорят о проведении их раз в несколько лет, или вовсе не проводятся (22% врачей).

Санитарный режим в больнице поддерживается не в полной мере: посещение операционной без средств индивидуальной защиты не допустимо, так как повышает риск распространения инфекций и нарушает стерильность помещения. Меньший процент врачей отмечает, что в операционную часто заходят люди без СИЗ. Однако 37% медсестер и 33% врачей говорят, что такое происходило редко. Также отмечается, что в отделении часто находятся посторонние люди вне времени посещения, что говорит о нарушении санитарно-гигиенического режима больницы.

Недостатком выбранного нами метода является субъективность опрашиваемых, что могло повлиять на результаты проводимого исследования.

Заключение

Опираясь на данные проведенного опроса можно сделать выводы, что в отделениях больницы не достаточно обеспечивается индивидуальная безопасность персонала, о чем говорят около опрошенных. Не достаточно поддерживается санитарно-гигиенический режим, и не в полной мере проходит инструктаж медицинских работников, что подтверждают данные о не информированности медицинского персонала как действовать в режиме ЧС. Помимо этого можно отметить, что за предметами обеспечения экстренного реагирования следят в должной мере, так как опрошенные отмечают ежегодную проверку датчиков задымления и оповещения об опасности.

Список литературы

1. Безопасность трудовой деятельности: учебное пособие /Л.Е. Механтьева, В.П. Ильичев, Т.П. Складорова, Г.И.Сапронов – Воронеж, ВГМУ, 2020. – 86 с.
2. Медицина катастроф. Учебное пособие. / Левчук И.П., Третьяков Н.В.- ГЭОТАР-Медиа, 2013 – 240 с.

Функциональное питание и его роль в формировании навыков здорового образа жизни

Тонких Д.А., Константинова А.А.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ю.И.Стёпкин

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко

Актуальность: качество и безопасность пищевой продукции является одним из основополагающих факторов здоровья организма. Помимо стандартных продуктов питания производителями в торговых сетях реализуются функциональные продукты, систематическое употребление которых положительно сказывается на здоровье человека.

Цель: изучить отношение студентов медицинского вуза к особенностям функционального питания как элемента здоровьесбережения и профилактики заболеваемости.

Методы: общенаучный, социологический с использованием анкетирования, аналитический. Проведена работа с 60-ю студентами Воронежского государственного медицинского университета следующих факультетов: медико-профилактический, педиатрический и лечебный.

Результаты: Функциональные продукты полностью отвечают требованиям качества и безопасности согласно N29-ФЗ, ТР ТС 021/2011, ТР ТС 023/2011, ТР ТС 029/2012, ГОСТ Р 52349-2005 т.д. и представляют собой специально обогащенные микроэлементами и специализированными веществами «классические» продукты питания. Принципам здорового питания среди изученной студенческой молодежи следуют только 16,7% респондентов, что формирует повестку более активной пропаганды здорового образа жизни. При исследовании отношения студентов к функциональному питанию, выяснено, что многие обучающиеся медицинского вуза не знают о функциональных продуктах и их пользе для здоровья организма, однако пятая часть опрошенных, кто не употребляет функциональные продукты, готовы внести их в рацион питания при получении доказанных фактов влияния на здоровье функциональных продуктов.

Заклучение: Большинство студентов-медиков не придерживаются принципов здорового питания. Каждый третий студент нарушает «режим» питания. Меньше половины опрошенных имеют представление о функциональном питании, и только четверть респондентов

добавляет данные продукты питания в свой рацион. Имеется необходимость в сотрудничестве со СМИ в вопросах популяризации здорового питания, в т.ч. употребления функциональных продуктов.

Ключевые слова: функциональное питание; здоровьесбережение; здоровое питание; гигиена питания; профилактика заболеваемости

Актуальность. Быстрый ритм жизни, высокие интеллектуальные нагрузки при обучении в вузах [1], сложность соблюдения режима дня, социальные факторы создают угрозу здоровью студенческой молодежи [2]. Одним из аспектов реализации подходов здоровьесбережения в вузах – является пропаганда здорового образа жизни, в том числе и полноценного питания. В настоящее время в торговых сетях представлены не только «классические» продукты питания, но и функциональные продукты, обогащенные различными веществами, которые нужны для формирования здорового организма [3]. Однако, не все население знает о таких продуктах и на примере студенческой молодежи медицинского вуза города Воронежа мы решили изучить данный вопрос.

Цель работы - изучение отношения студентов медицинского вуза к особенностям функционального питания как элемента здоровьесбережения и профилактики заболеваемости.

Задачи работы: 1. Выделить основные особенности продуктов функционального питания и сравнить нормативную документацию по обеспечению качества и безопасности данного вида продуктов по сравнению с «классическими» продуктами питания. 2. Оценить характер питания студенческой молодежи. 3. Изучить мнение студентов медицинского вуза о функциональном питании, как одного из подходов профилактической медицины.

Методы

Дизайн исследования

В работе использовался общенаучный метод, включающий анализ данных научной литературы. Изучение отношения студентов к вопросам функционального питания проводилось среди студентов медицинского вуза ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Всего в исследовании приняло участие 60 человек. Для проведения исследования использованы возможности сервиса «Google-формы», а также проведено анкетирование студентов, обучающихся на кафедре гигиенических дисциплин ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко». Анкету мы разработали сами, привлекая к помощи преподавателей профильных дисциплин. В анкете было разъяснено, что такое функциональное питание и составлено 17 вопросов, раскрывающих отношение студенческой молодежи к аспектам функционального питания. Обработка полученных данных проводилась при помощи возможностей Microsoft Excel 2010. По результатам полученных данных предложен комплекс мероприятий, направленный на коррекцию нарушений пищевого поведения обучающихся.

Результаты

Под термином «функциональные продукты питания» понимаются специализированные пищевые продукты, в которые производителем вносятся дополнительные свойства благодаря обогащению состава продукции или путем выведения обогащенных сельскохозяйственных культур и предназначенные для систематического употребления в составе ежедневного рациона [3]. Все функциональные продукты отвечают тем же требованиям по качеству и безопасности пищевой продукции (Федеральный закон N29-ФЗ, ТР ТС 021/2011, ТР ТС 023/2011, ТР ТС 029/2012, а т.ж. специализированные ГОСТы и Технические условия). Вместе с тем, для функциональных продуктов питания разработан и специализированный ГОСТ Р 52349-2005 Продукты пищевые. Продукты пищевые функциональные. Термины и определения (с Изменением N 1), который четко устанавливает термины и определения понятий в области функциональных пищевых продуктов, в том числе позволяет дифференцировать функциональные продукты и биологические активные добавки и т.д. Вместе с тем, биологически активная добавка может выступать физиологическим функциональным пищевым ингредиентом [4]. Например, проводилась разработка концепции оптимизации питания студентов с использованием функциональных ингредиентов и это направление представляет собой перспективное направление в развитии как гигиены питания, так и гигиены детей и подростков [5].

Впервые функциональные продукты питания появились в Японии. В 1989 году в этой стране была принята национальная программа, предполагающая улучшение рациона питания населения страны. По мнению японских ученых, функциональная пища являлась ключом к решению целого ряда проблем здоровья населения страны. Чтобы повысить общий уровень здоровья населения, медики прибегли к помощи доступной альтернативы лекарственной терапии – использование новых подходов в питании населения. Функциональные продукты были разделены японцами на пять категорий:

1. Сухое молоко для беременных и кормящих женщин.
2. Сухое молоко для детей первого года жизни.
3. Разработанные в помощь пожилым людям продукты, которые не требуют механической обработки в ротовой полости.
4. Специализированная больничная продукция, употребляемая больными в пищу.
5. Питание для спортсменов.

Всю перечисленную функциональную продукцию объединяют три основные характеристики - длительный срок хранения, простоту изготовления и высокий уровень усвоения питательных веществ и микроэлементов организмом человека. Отличительный признак функциональных продуктов питания состоит в том, что в своем составе данная продукция содержит дополнительно внесенные с использованием современных технологий пищевые добавки. Стоит отметить, что продукцию нельзя относить к функциональным продуктам, если не выполнен ряд условий:

1. Все компоненты продукции в обязательном порядке должны иметь естественное происхождение, исключения недопустимы.
2. Функциональная продукция должна стать частью ежедневного рациона человека.
3. Каждая функциональная добавка должна оказывать на организм воздействие. Например, в продукт вводится дополнительное количество клетчатки для улучшения работы желудочнокишечного тракта. При этом продукты функционального питания не являются БАДами или лечебными продуктами.
4. Согласно данным, предоставленным производителем, также отличительной особенностью функциональных продуктов заключается в том, что применять данный тип продукции можно самостоятельно, назначение врача не требуется. Функциональные продукты можно употреблять в течение продолжительного временного промежутка, а для профилактического действия продукцию необходимо ввести в регулярный рацион питания. Согласно изученным нами данным, выделены основные группы веществ, на основе которых производят или внедряют в состав функциональных продуктов.
1. Пробиотики, пищевые волокна, антиоксиданты, молочнокислые бактерии и подобное. К таким продуктам относят не только традиционную молочную продукцию, но и молочную продукцию, обогащенную пробиотиками, витаминизированные коктейли.
2. В категорию натуральной функциональной продукции можно отнести ягоды, фрукты, овощи. При условии, что такие продукты должны быть выращены в экологически чистой среде.
3. Каши, хлебобулочные изделия, обогащенные микроэлементами, пищевыми волокнами и витаминами.
4. Напитки, содержащие дополнительные микроэлементы для восстановления потерь элементов организмом при больших физических нагрузках
5. Мясная, рыбная продукция обогащенная полиненасыщенными жирами, микроэлементами и т.д.

Выделив основные особенности функционального питания, было решено оценить отношение студентов медицинского вуза к функциональному питанию. Всего в исследовании приняло участие 60 обучающихся. Возраст 93,3% респондентов составил 18-25 лет, у 6,7% опрошенных – от 26 до 35 лет. 12% опрошенных имеют среднее образование, 88% - неоконченное высшее образование. На первом этапе исследования был изучен ежедневный рацион студентов медицинского вуза. Свежие фрукты каждый день употребляют 35% опрошенных; несколько раз в неделю – 53,3%. Редкое употребление свежих фруктов (1-3 раза в месяц) отметили 6,7% респондентов. Молочные и кисломолочные продукты ежедневно употребляют 43,3% респондентов. Добавление в рацион молочной продукции 1-2 раза в неделю, отметила половина опрошенных (50%). Редкое употребление молочной и кисломолочной продукции было отмечено у 15%

респондентов. Ежедневное употребление в пищу свежих овощей было отмечено у 25% студентов, принявших участие в исследовании. Двух- и трехразовое употребление в течение недели свежих овощей указали 60% опрошенных, редко употребляют в пищу овощи 15% опрошенных. Касаясь вопросов привычек питания, нами было установлено, что ежедневно употребляют фастфуд – 2% студентов; несколько раз в неделю – 28,3% обучающихся; несколько раз в месяц – 68,3% прошедших тестирование.

В вопросе «Придерживаетесь ли Вы принципов здорового питания?» мнения респондентов разделились. Утвердительно ответили 16,7% респондентов; стараются придерживаться, но иногда нарушают режим – 21,7% респондентов; Часто нарушают принципы здорового питания – 38,3% опрошенных. Практически не придерживаются регуляторов здорового питания 23,3% респондентов. Разнообразие блюд рациона отмечают 67,8% опрошенных; остальные отметили небольшие отличия в наполнении продуктами рациона употребляемых блюд. Второй тестовый блок вопросов был направлен на изучение мнения респондентов о возможности использования в ежедневном рационе функционального питания и его качестве. На вопрос «пользуетесь ли Вы продуктами сбалансированного питания» 26,7% респондентов ответили, что не употребляют данный тип продуктов, а 28,3% опрошенных ответили, что употребляют сбалансированные продукты периодически. 45% респондентов дали утвердительный ответ и указали, что сбалансированные продукты входят в рацион ежедневного питания. 45% опрошенных считают полезным для здоровья функционально питание; Кроме того, 30% респондентов придерживаются мнения, что функциональное питание полезно для здоровья, но при этом отмечают, что введение в ежедневный рацион данного типа продуктов накладывает финансовые трудности. 16,7% студентов уверены, что функциональные продукты – это коммерческая тема и никакой пользы для здоровья данные продукты не представляют. 8,3% опрошенных вовсе уверены, что разницы между обычным и функциональным питанием – нет. 23,3% респондентов уверены, что функциональное питание является высококалорийным. При более детальном изучении вопроса мы выяснили, что только 25% опрошенных постоянно используют в питании продукты, обогащенные комплексами витаминов, микроэлементов или пищевыми волокнами. 13,3% не обладают информацией о наличии подобных продуктов питания в торговых сетях, а 61,7% изредка употребляют обогащенные комплексами витаминов продукты питания. При этом 97% опрошенных считают, что студенческой молодежи в рамках реализации программ здоровьесбережения введение в рацион функциональных продуктов пойдет на пользу.

Большее половины опрошенных (56,7% респондентов) считают, что в СМИ недостаточно информации о рациональном питании и представители информационных ресурсов не в полной мере освещают вопрос о функциональном питании. Дальнейшим этапом изучения поставленного вопроса выступило изучение мнения респондентов о том, согласились бы учащиеся вуза и члены их семей употреблять в пищу функциональное питание на полноценной основе, если бы им были предоставлены научные данные, подтверждающие пользу функционального питания для здоровья человека. На этот вопрос утвердительно ответили 21,7% респондентов, 43,3% опрошенных не могут дать однозначный ответ, а 61,7% изредка употребляют в торговых сетях к функциональным продуктам. 10% и 21,7% опрошенных не знают ответ на этот вопрос и не готовы добавлять функциональные продукты в свой рацион. 3,3% респондентам все равно.

Обсуждение

Таким образом, функциональные продукты питания – это пищевые продукты, которые соответствуют всем требованиям качества и безопасности пищевой продукции, так же как и «классические» продукты питания, однако имеющие в своем составе дополнительные ингредиенты, позволяющие придать продукции дополнительные свойства, которых лишены «классические» продукты питания. Вместе с тем, функциональные продукты, хоть и распространены в торговых сетях города, однако население не всегда имеет полное представление об особенностях состава и использования данного типа продукции при реализации подходов здорового образа жизни. Исследование показало, что не все обучающиеся медицинского вуза города Воронежа обладают информацией о данном типе продуктов и тем более используют в своем рационе. Поэтому, мы считаем, что необходима дополнительная работа при формировании навыков здорового образа жизни при реализации подходов здоровьесбережения в вузе.

Заключение

Большинство обучающихся в медицинском вузе не придерживаются принципов здорового питания. Каждый третий обучающийся нарушает «режим» питания. Менее чем половина (45%) обучающихся имеет представление о функциональном питании, но только четверть опрошенных добавляет данные продукты питания в свой рацион. Имеется необходимость в сотрудничестве со СМИ в вопросах популяризации здорового питания, в т.ч. употребления функциональных продуктов.

Список литературы

1. Ахматова В.С., Колнет И.В., Ненахов И.Г. Оценка пищевого статуса студентов медико-профилактического факультета // Прикладные информационные аспекты медицины. 2018. Т. 21. № 4. С. 101-105.
2. Ненахов И.Г., Платунин А.В., Морозова С.А., Радченко К.А. Аспекты нарушений питания подростков, обусловленные социальными факторами // Молодежный инновационный вестник. 2019. Т. 8. № 2. С. 399-401.
3. Кунакова Р.В., Зайнуллин Р.А., Хуснутдинова Э.К., Ялаев Б.И. Здоровое питание XXI века: функциональные продукты питания и нутригеномика // Вестник Академии наук Республики Башкортостан. 2016. Т. 21. № 3 (83). С. 5-14.
4. Малахова Т.Н. Функциональные продукты питания и их значение в питании // Наука в современных условиях: от идеи до внедрения. 2016. № 15. С. 51-59.
5. Пушмина И.Н. Анализ фактического питания и разработка концепции оптимизации питания студентов с использованием функциональных ингредиентов // В сборнике: Восток-Россия-Запад. Здоровьеформирующие факторы и качество жизни людей разного возраста в XXI веке Материалы XVIII традиционного международного симпозиума проводимого в рамках международного научно-образовательного форума "Человек, семья и общество: история и перспективы развития". 2015. С. 318-323.

Клинический случай вибрационной патологии

Узденов И.П., Сухинина Е.А.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Т.Е.Фертикова

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко

Актуальность рассмотрения частного случая профессиональной патологии на примере вибрационной болезни обусловлена тем, что профессиональная болезнь может быть замаскирована под общим заболеванием и достаточно трудно поддается правильной диагностике из-за необходимости применения узконаправленных инструментальных методов исследования.

Цель: обосновать диагноз вибрационной болезни на примере истории болезни пациента с помощью лабораторных анализов и методов инструментальной диагностики, назначить необходимое лечение и меры профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания.

Методы: в качестве методов исследования были использованы: опрос, общий осмотр, конспектирование, реферирование, анализ. Объектом исследования был пациент БУЗ ВО «ВГКБ № 2 им. К.В.Федяевского», поступивший с подозрением на заболевание суставов. результаты: подтвержден диагноз профессиональной патологии на основании опроса и осмотра пациента, данных лабораторно-инструментальной диагностики заболевания. Конечным результатом работы стало получение информации о вибрации как профессиональной вредности, ее влиянии на здоровье работников, стадиях формирования вибрационной патологии, а также о профилактических мероприятиях.

Заключение: были получены данные о вибрации как вредном производственном факторе, вызывающим нарушения в работе костно-мышечной системы и других органов. Проведена дифференциальная диагностика вибрационной патологии с другими более распространенными заболеваниями суставов. Итогом данного междисциплинарного исследования стала клиническая история болезни