

ленный вопрос. Подавляющее большинство респондентов (94%) знают, что во время оказания медицинской помощи при отравлении угарным газом, необходимо пострадавшего вынести на чистый воздух, растереть тело, дать понюхать нашатырный спирт, и лишь (6%) ответило неверно. Подведя итог, можно сказать, что большинство сотрудников (86.2%) ответило правильно на вопросы по оказанию первой медицинской помощи, однако десятая часть (13.7%) не смогли дать правильный ответ.

Выводы: Уровень знаний и эффективность оказания первой медицинской помощи не зависит от образования и занимаемой должности, т. к. основные навыки оказания первой помощи каждый сотрудник в настоящее время закрепляет один раз в месяц, проходя специальный инструктаж. В ходе этого инструктажа разъясняются приёмы оказания первой помощи в ситуациях, которые могут встретиться любому человеку, независимо от его профессии. Поэтому так важно, чтобы как можно больше людей владели знаниями об оказании первой помощи. С этой целью в Беларуси активизируется работа по обучению населения навыкам оказания первой медицинской помощи.

ВОПРОСЫ АДАПТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Хильмончик Я.И., Гончарук М.Ч.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель, к.м.н. доцент Хильмончик Н.Е.

Актуальность: в первые годы после окончания медицинского университета формируется профессионализм врачебных кадров. Выпускники испытывают определенные трудности профессионального, социально-психологического характера, много болеют.

Цель исследования: определить проблемные вопросы адаптации выпускников медицинских вузов к самостоятельной профессиональной деятельности.

Материалы и методы: для оценки адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности в лечебно-профилактическом учреждении нами была разработана анкета.

Мы провели анализ анкет 105 врачей, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Гродно, стаж профессиональной деятельности которых составил в среднем 5 лет, из них 79% опрошенных – женщины, 21% – мужчины, средний возраст 27 лет.

После окончания вуза и двухлетней отработки по распределению самостоятельно уволились и сменили место работы 14,2 % выпускников, причинами увольнения были: плохие отношения в коллективе – 1,2%, большая психологическая нагрузка – 3%, поиски лучшей, более оплачиваемой работы – 10%.

Результаты. По данным анкетирования, первые два года самостоятельной профессиональной деятельности, характеризуются снижением резистентности организма молодых специалистов, так как в это время часто возникают заболевания (преимущественно болезни органов дыхания), в среднем 5–6 случаев. Молодые врачи практически не занимаются физкультурой и спортом, что, естественно, не способствует успешности процесса адаптации. Респонденты отмечают снижение уровня самооценки функционального состояния организма в начале самостоятельной профессиональной деятельности, что сопровождается повышением массы тела у 77 % опрошенных (у 9 % она снижается). На основании опроса можно сделать вывод, что продолжительность психофизиологической составляющей адаптации выпускников медицинских вузов составляет 2,5 года.

По мнению молодых врачей, организационный компонент адаптации (усвоение роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре, знакомство с особенностями организационно-экономического механизма управления, местом своего подразделения и должности) в общей системе целей продолжается 3 года.

В ходе работы и приобретения профессиональных навыков адаптация выпускников существенно улучшалась. Так, если респонденты со стажем работы в 1 год и 5 месяцев оценивали успешность своей самостоятельной врачебной деятельности только на «удовлетворительно», то начиная с 2 лет, уже на «хорошо». Результаты определения коэффициента компетентности показали, что он статистически достоверно повышался начиная с 3-го месяца и до 1 года 3 месяцев после окончания интернатуры ($p \leq 0,05$), затем в течение последующих 6 месяцев был стабилен и в дальнейшем значимо возрастал ($p \leq 0,05$).

Выводы: таким образом, наиболее значимыми и проблемными вопросами оказались: необходимость принимать самостоятельные решения, приобретать специальные профессиональные навыки, осваивать новый круг обязанностей, руководить подчиненными или подчиняться; значительные эмоциональные, интеллектуальные и физические нагрузки, большая ответственность.

ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА

Хильмончик Я.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И.Заборовский

Актуальность: одной из важных медико-социальных проблем на современном этапе является язва желудка (ЯЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯДПК), характеризующаяся увеличением обращаемости населения по этому поводу [1,2,3].

Цель: изучить медико-социальные аспекты пациентов с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, явившихся причиной госпитализации в хирургическое отделение стационара.

Материалы и методы: исследованию подвергнуты 156 городских жителей, обратившихся за медицинской помощью в хирургическое отделение, по причине ЯЖ и ЯДПК. Проведена выкопировка, предусмотренных программой исследования признаков из «Медицинских карт стационарного больного».

Результаты. Установлено, что среди лечившихся в хирургическом отделении более двух трети (70,3%) приходится на острую патологию брюшной полости, среди которой ЯЖ и ЯДПК составляют 3,3%. Среди госпитализированных преобладают мужчины (68,3%). У большинства (86,4%) начало заболевания совпадает с трудоспособным возрастом, 4,1% всех случаев регистрируется до 18 лет, а 9,5% приходится на пенсионный период ($p < 0,05$).

Характерной особенностью госпитализации является сезонность: больше половины пациентов (52,5%) поступают в стационар летом, 27,0% - весной, и лишь 3,2% осенью и не зависит от локализации язвы ($p > 0,05$).

Каждый второй пациент имел опыт госпитализации с исследуемой патологией. При этом услугами хирургического отделения пользуются 15,3% от всех пациентов страдающих язвой и в 3 раза чаще при её локализации в желудке, чем в двенадцатиперстной кишке ($p < 0,05$).

Сопутствующие заболевания имелись у 41,2% пациентов, среди которых по убывающей расположились другие болезни органов пищеварения, системы кровообращения, мочеполовых органов, органов дыхания.

В анамнезе у каждого шестого исследуемого контингента регистрировались осложнения язвы в виде кровотечения, перфорации, стеноза, малигнизации. Причём, у лиц с язвой желудка эти состояния отмечались в 1,7 раза чаще, чем при локализации её в двенадцатиперстной кишке.

ЯЖ и ЯДПК в большинстве своём характеризовались болями в эпигастрии (69,7%), затем – возле пупка (21,6%), в левом (5,1%) и в правом подреберье (3,0%).