

Литература

1. Бойцов С.А. Практические основы профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. Доклад. [Электронный ресурс]: URL: <http://mpmo.ru/content/2012/11/Доклад-С.А.-Бойцова.pdf> (дата обращения: 25.01.2016).

2. Семисынов С.О., Позднякова М.А. К вопросу о проведении эпидмониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на территории Нижегородской области. // Приоритетны направления развития науки: сборник статей международной научно-практической конференции (23 февраля 2015 г., г. Уфа). – Уфа: РИО МЦИИ ОМЕГА САЙНС, 2015. – с. 129-131.

Серебряный Р.С.,¹ Яремчук О.В.², Пудовинникова Л.Ю.³

ВКЛАД ПАТРОНАЖНОЙ РАБОТЫ В ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ОММ В СРЕДНЕ - ВОЛЖСКОМ КРАЕ В 1920 — е ГОДЫ И НАШИ ДНИ.

¹ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко» г. Москва

Серебряный Роман Сергеевич — д.м.н., ведущий научн.сотр.

²Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной

Яремчук Оксана Вячеславовна —преподаватель

³Самарская городская клиническая поликлиника № 15

Пудовинникова Лариса Юлдашевна — сотрудник

Резюме. В работе изложено состояние патронажа детей в Средне-Волжском крае в 20-е годы прошлого столетия и XXI в. Показано развитие и совершенствование медицинского обеспечения детей, вклад патронажной работы, как элемента системы охраны материнства и младенчества (ОММ), в борьбу за здоровье подрастающего поколения. Описаны методы, подходы, отличия при решении задач в детском здравоохранении в разные периоды становления России, в т.ч в настоящее время.

Ключевые слова: патронаж, Средне-Волжский край, здоровье детей, ОММ, консультация, детская поликлиника, кабинеты здорового ребёнка

История патронажа ведёт начало в России с 20-х годов прошлого столетия, хотя он существовал в Западной Европе и Америке с конца 19 века. В течение 5—7 лет после революции патронаж охватил большинство крупных городов СССР и распространялся на села [1].

Патронаж был новым направлением, в котором только начиналась работа, отсутствовал опыт, которым можно было бы воспользоваться как методом в специально созданной структуре здравоохранения — системе охраны материнства и младенчества. В подходе патронажных сестер основным был санитарно-просветительный ликбез, который сестра проводила в каждой семье. Кроме обучения практическим навыкам в семьях, в ходе санитарно-просветительного патронажа налаживалась связь населения с консультацией, которая пользовалась работой патронажа, который в свою очередь находил твердую опору в консультации [2].

В консультации матери слушали советы врача, осваивали приемы ухода. Обстановка консультации с врачом во главе влияла на психику матери и на ее поведение по отношению к ребенку. Все это несомненно, облегчало действия сестер в патронаже [3].

Роль сестры по уходу за больными детьми в семье различилась от таковой в больнице тем, что надо было в обычной домашней обстановке так все продумать и сделать, чтобы создать наиболее гигиенические и подходящие условия для данного больного, с конкретной болезнью и окружающих.

Кроме помощи больным детям, планировалось в будущем наладить также и обслуживание детей больных матерей.

Ставилась задача в случаях, когда болеет мать и некому ухаживать за больным ребенком, сестра должна временно стать даже помощницей хозяйки. Уделялось больше внимания психическому воспитанию ребенка с самого раннего возраста [4].

Создание системы охраны материнства и младенчества в Средне-Волжском крае начиналась с развертывания большого числа яслей, женских и детских консультаций, домов матери и ребенка, молочных кухонь и была направлена на решении основной задачи — снижение детской заболеваемости и смертности.

Первоначально патронаж осуществлялся до 6-месячного возраста, затем патронаж стали проводить малышам до 3-х месяцев. Среднее число посещений патронажной сестрой к ребенку составляло в 1919-1920 гг.

около 6,5 раз в год, но в зависимости от показаний к некоторым детям сестра приходила 2-3 раза в месяц, а к другим — 1 в 2-3 месяца.

Таблица 1

Показатели консультации №1 г. Куйбышева

	1927 г.	1928 г.
Всего детей в консультации от 0 до 3 лет	1604	1638
Всего посещений	13727	16939

В 1927 г. на грудном вскармливании находилось 72 % детей, искусственном — 19,7%, смешанном - 8,3 %. В 1928 г. на грудном — 80 %, искусственном — 10,4%, смешанном — 9,6%.

Мать с ребенком являлись в консультацию один раз в неделю в течении первых месяцев, затем — в две недели до 8-9 месяцев и один раз в месяц до двухлетнего возраста, то есть каждый ребенок обследовался до 40 раз.

Эффективность работы патронажной сестры после революции и гражданской войны можно косвенно проследить на ниже приводимых данных о смертности и рождаемости, сокращению инфекционной заболеваемости [5].

Таблица 2

Показатели рождаемости и смертности в Средне-Волжском крае.

На 10000 населения	1925 г.	1927 г.	1928 г.
Рождаемость	47,8	49,3	49,6
Смертность детей	20	19	16,04

В 1925-1928 годах рождаемость всё время увеличивалась и хотя и не достигла предвоенного уровня, учитывая сокращение смертности, демографические показатели имели положительную тенденцию, что не в последнюю очередь определялось успехами патронажа.

Таблица 3

Уровень инфекционной заболеваемости в Средне-Волжском крае.

Заболеваемость на 10000 населения	1926	1927	1928
Тиф сыпной	7,9	5,0	2,6
Тиф возвратный	2,1	1,0	0,4
Тиф брюшной	6,0	5,9	4,3
Оспа натуральная	3,1	2,2	1,1
Скарлатина	14,2	20,4	12,5
Дифтерия	5,3	6,1	4,9
Малярия	763	573	441

В консультацию больной скарлатиной или с другим инфекционным заболеванием попасть не мог, потому что сестра в приемной не допускала остро заразных больных, направляя их немедленно в больницу. Кроме того, сотрудники патронажной службы, ведя разъяснительную работу на женских собраниях, через секцию охраны ОММ, делегатские совещания на тему о борьбе с детскими инфекциями добивались, чтобы родители не приводили острозаразного ребенка в консультацию. В крайнем случае мать сообщала врачу консультации о тяжелом состоянии ребенка и тогда врач или сестра осматривали ребенка на дому и, если диагностировалось инфекционное заболевание, направляли его в больницу или лечили амбулаторно [6].

В настоящее время в г. Самаре амбулаторно - поликлиническое обслуживание детского населения оказывает детская поликлиника, как в самом учреждении, так и на дому [7].

В отличие от периода создания системы ОММ, когда патронаж проводился в зависимости от обстоятельств, сегодня согласно приказа Минздрава России от 28.04.2007 г. № 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка первого года жизни» соответствующие мероприятия по патронажу проводятся по установленному регламенту. К детям до 3-х лет проводится активный патронаж. Строго определены сроки патронажа к новорожденным (доношенным и недоношенным). В первые три дня после выписки из родильного дома новорожденного посещают врач и патронажная сестра, затем систематическое наблюдение за ребенком осуществляют

медицинская сестра (в течении 3 лет), врач -педиатр — ежемесячно на 1 году жизни, раз в квартал — на втором и один раз в полугодие на третьем году жизни ребенка. На первом году составляется этапный эпикриз (за полгода и год) с подробным описанием статуса, состояния нервной системы и других объективных данных.

В одной из ведущих детских поликлиник г. Самары №15 в 2014 г. обслуживалось 2391 малышей в возрасте от 0 до 3 лет, а в 2015 г. — 2414 детей [7].

Таблица 4

Динамика патронажа за 2014 -2015 гг.

Патронаж	Количество посещений	
	2014 г.	2015 г.
ежемесячно	от 0 до года 9672	от 0 до года 9684
1 раз в квартал	от 0 до 2- лет 3204	от 0 до 2- лет 3224
1 раз в полугодие	от 2-х до 3 лет 1568	от 2-х до 3 лет 1602

На грудном вскармливании находилось в 2014 году 68%, искусственном — 22%, смешанном — 10% детей. В 2015 г. на естественном — 75,5%, искусственном — 21%, смешанном — 10,5% [7].

Большую роль в санитарно-просветительной работе играют кабинеты здорового ребенка, где родителей обучают основным правилам воспитания, пропагандируют основы здорового образа жизни.

В поликлиниках введена должность медицинской сестры кабинета здорового ребенка.

Перед прохождением медицинских осмотров, в частности профилактических, родители дают добровольное согласие на медицинское вмешательство. Результаты заносятся в медицинскую карту ребенка. Один экземпляр её передается родителю, чтобы он мог более детально ознакомиться с состоянием здоровья малыша.

Таким образом, патронажная работа совершенствовалась на всех этапах ее развития. Благодаря правильно поставленному делу удалось сегодня достигнуть повышения качества труда участковых педиатров. Деятельность патронажных сестер позволила врачам уделять больше времени больным детям. Возросла удовлетворенность матерей маленьких пациентов полученной медицинской помощью.

Литература

1. Ф. Р — 158, опись 7, ед.хр. 81, л. 15.
 2. В. П. Лебедева. Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области, г. Самара, 1929. стр. 6,11,16.
 3. Ф. Р. - 158, опись 3, ед.хр. 38, л. 18,20.
 4. Т.Г. Гребенщикова, И.М. Нейман, Е.С. Пайкина, А.В. Писаржевская. Работа сестер патронажа при консультации. Государственное медицинское издательство. Москва, 1929 г. стр.8-9.
 5. Пятилетний план здравоохранения Средне-Волжского края в 1929-30. г. Самара, 1929.
 6. И. Френкин. Вопросы Здравоохранения Средне-Волжской области, Самара, 1929.
 7. Статотчет за 2014-2015 гг. ГБУЗ «Самарская гор. клиническая поликлиника № 15».
-

Смирнов А.О.

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ ПО ВОДНЫМ ВИДАМ СПОРТА

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», Казань

Smirnov A.O.

ORGANISATIONAL MATTERS OF MEDICAL PROVISIONS DURING INTERNATIONAL WATER SPORTS COMPETITIONS

Kazan State Medical Academy, Kazan

Резюме. Представлен опыт медицинского обеспечения участников XVI Чемпионата мира ФИНА по водным видам спорта 2015 года в г.Казани. Применены подходы к медицинскому обеспечению международных спортивных соревнований, апробированные на Универсиаде 2013 года в г.Казани. За период проведения мероприятия зарегистрировано 4464 обращения за медицинской помощью. Полученные статистические данные будут использованы при медицинском обеспечении спортивных соревнований по водным видам спорта.

Ключевые слова: медицинское обеспечение, XVI Чемпионат мира ФИНА по водным видам спорта.