

Режим работы и заработная плата удовлетворяет 87% опрошенных врачей поликлиники. Анализ анкетирования медицинских сестер показал, что условиями труда и работой в целом удовлетворены 75% и 70% (соответственно). Для 25% не важно продвижение по службе, а для 10% – самореализация. Не нужно повышать квалификацию 5%, а 20% не нуждаются в повышении зарплаты. В то же время, 25% лишь частично выполняют свои функциональные обязанности, а 30% не знают их совсем, и 15% неуважительно относятся к пациентам.

Выводы

1. Отношением удовлетворены к ним медицинских работников и организацией работы поликлиники большинство пациентов.

2. Более 3/4 врачей довольны условиями работы и заработной платой, в то же время почти половина могут изменить отношение в зависимости от социального статуса пациента, и почти 1/4 нарушают права пациентов.

3. Медицинские сестры менее врачей удовлетворены работой, при этом 1/4 выполняет свои обязанности лишь частично, а 1/3 не знает их вовсе.

4. Полученные данные диктуют необходимость проведения психологической работы, повышения знаний среди медицинских работников по вопросам этики и деонтологии.

5. Полученные данные следует учитывать администрации БУЗ ВО ВКП № 8 при планировании и проведении учебно-теоретических, научно-практических и организационно-методических мероприятий.

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КАК ПРОФИЛАКТИКА ИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Рубан Д.Ю., Прокопцева Е.В.,
Панасенко Я.А., Утнасунов Р.Б.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, Россия,
e-mail: zas-katya777@mail.ru*

Здоровье является главной ценностью, как отдельного взятого человека, так и общества в целом [1,2]. Поэтому здоровье беременных женщин постоянно находится в поле зрения исследователей [3,4,5]. Исследование стоматологического здоровья беременных до сих пор является важным и актуальным [6]. Правильное, полноценное питание – одно из важнейших условий благополучного протекания беременности и рождения крепкого, здорового ребенка. Профилактику развития стоматологических заболеваний необходимо проводить с ранних сроков беременности. Поэтому назначение полноценного рациона питания, обеспечивающего возрастающие потребности беременных, необходимо при постановке женщины на учет в женской консультации.

Материал и методы

Мы провели анкетирование рациона питания 40 беременных женщин. Анкеты включали в себя вопросы о повседневном питании женщин.

Результаты исследования

Анкетирование беременных показало, что большинство женщин получает рекомендации по питанию в женских консультациях. Однако всего 40% женщин следуют этим назначениям. Основная часть беременных причиной не соблюдения рекомендаций назвала отсутствие достаточного количества финансов. По сравнению с обычным рационом пищи беременной женщины должна содержать существенно больше белков, витаминов и микроэлементов. Белков

необходимо употреблять 100 грамм в сутки в первой половине беременности и 120 грамм – во второй. Половину из них должны составлять животные белки. Белок в составе таких продуктов как молоко, печень, сердце, птица, яйца и телятина употребляют 35,2% беременных. Употребление жиров должно составлять около 80 грамм в сутки, в том числе растительных – 15-30 грамм. Жиры, содержащиеся в твороге, сметане, сливках, сыре вводили в своё питание 31,5% респондентов, в растительных маслах 47,1%. Комбиджир, маргарин, сало, заменители сливочного масла употребляли в пищу 15% анкетированных. Углеводов рекомендуется употреблять в среднем 350 грамм в сутки в первой половине беременности и 400 – во второй. Углеводы в виде темного хлеба отметили в анкете 15% женщин; круп – 34,3%, фруктов – 56,1%, овощей – 41,3%. На употребление в пищу «плохих» углеводов – сахара и сладостей, белого хлеба, булочек, макарон и кондитерских изделий указало 70% опрошенных. Из них 45,1% респондентов в основном употребляют белый сахар, 4% тростниковый; в рационе у 9,2% преобладает мед.

Важным аспектом сбалансированности рациона питания беременной женщины служит достаточное содержание в меню витаминов и минералов [7]. На вопрос «Назначали ли Вам поливитаминные препараты» 100% респондентов отвечали положительно. На вопрос «Купили ли Вы поливитаминный препарат» положительно ответили 48% женщин.

Таким образом, беседы с беременными женщинами о правильном питании во время беременности как профилактике стоматологических заболеваний, до сих пор являются важными и необходимыми. Необходимо индивидуально подходить к рекомендациям питания учитывая социальный статус, образ жизни, характер питания женщин до беременности.

Список литературы

1. Цырюльникова А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н. Стоматологический статус студентов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 120-121.
2. Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н. Стоматологическое здоровье студентов // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 54.
3. Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Стоматологическое здоровье беременных женщин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 2. – С. 147.
4. Косенко И.Б., Шарафутдинова Н.Х. Социально-гигиенические аспекты стоматологических заболеваний среди беременных женщин // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – № 4. – С. 444-447.
5. Денисенко Л.Н., Данилина Т.Ф., Ткаченко Л.В., Касибина А.Ф., Данилина Е.В. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 3. – С. 45.
6. Денисенко Л.Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2007.
7. Спиричев В.Б., Шатнюк Л.Н., Позняковский В.М. Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами. – Новосибирск. 2004. – 548 с.

ТЕЧЕНИЕ

КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Саввина Л.Э., Гуляева Н.А.

*Северо-Восточный федеральный университет
им. М.К. Аммосова, Медицинский институт,
Якутск, Россия, e-mail: lubasavina96@mail.ru*

В последнее десятилетие в Российской Федерации, в том числе и в Республике Саха (Якутия), наблюдалось неуклонное снижение заболеваемости туберкулезом внегочных локализаций (ТВЛ). Кроме того, снижался и удельный вес внегочных форм туберкулеза в структуре заболеваемости туберкуле-