

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО “ДЕЖА ВЮ”

Г.В. Козлова

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

ОТЧЕТ  
о работе за 2021-2023 год

Валявиной Яны Александровны Хирург

для присвоения квалификационной категории по специальности

Хирургия

## Содержание

Введение.....	3
1. Структура ООО «ДЕЖА ВЮ».....	4
2. Характеристика района обслуживания.....	5
3. Функциональные обязанности.....	6
4. Амбулаторная-поликлиническая работа.....	6
5. Лечебно-профилактическая работа.....	7
6. Антирабическая работа .....	10
7. Выход на инвалидность .....	11
8. Экспертиза трудоспособности.....	12
9. Диспансерный учет пациентов.....	13
10. Санитарно-гигиеническое воспитание населения.....	14
Заключение .....	15

## Введение

Я, Валявина Яна Александровна, в 2007 году закончила Ивановскую Государственную медицинскую академию Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию по специальности «Лечебное дело». Общий стаж работы 17 лет. Стаж по аттестуемой специальности 14 лет.

### Сведения о трудовой деятельности

с 01.2010 по 05.2010	Врач-хирург, Медико-санитарная часть УВД по Ивановской обл.
с 02.2012 по 03.2015	Врач-хирург, МБУЗ «1-я городская клиническая больница»
с 06.2015 по 04.2020	Врач эндоскопист(0,5), ОБУЗ Городская клиническая больница №4
с 12.2016 по 10.2018	Врач-эндоскопист (1,0), ОБУЗ «Кохомская городская больница»
с 08.2017 по 11.2020	Врач-хирург(0,5), ОБУЗ «Ивановская клиническая больница Имени Куваевых»
с 10.2018 по н/в	Главный врач (0,5), ООО «ДЕЖА ВЮ»
с 10.2018 по 03.2022	Врач-эндоскопист (0,5), ОБУЗ «Кохомская городская больница»
с 07.2019 по н/в	Врач-хирург (0,25), ООО «ДЕЖА ВЮ»
с 04.2020 по н/в	Врач-эндоскопист (0,5) ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
с 04.2020 по н/в	Врач-эндоскопист (0,25), «Клиническая больница» РЖД медицина города Иваново
с 03.2022 по 04.2023	Врач-эндоскопист (0,2), ОБУЗ «Кохомская городская больница»

## 1. Структура ООО «ДЕЖА ВЮ»

*Клиника создана в 1999 году. В 2014 году введены в эксплуатацию новые площади, открыты новые кабинеты и аптека. В своем составе имеет два подразделения: аптеку и медицинский центр. Располагается в нежилом помещении по адресу г. Иваново ул. Зверева 7/2 общей площадью 549,4 кв. м. Многопрофильный медицинский центр располагается на двух этажах многоэтажного здания. На первом этаже расположены: регистратура, кабинеты директора, администрации и старшей медицинской сестры. Кроме того на первом этаже располагаются кабинеты специалистов: психиатра, психотерапевта, нарколога, процедурный и офтальмологический кабинет. На втором этаже располагается;*

*кабинет хирурга и малая операционная;*

*эндоскопический кабинет;*

*кабинеты дерматолога-косметолога;*

*терапевта;*

*УЗИ;*

*Гинеколога;*

*Уролога;*

*группа анестезиологии-реанимации.*

*Функционирует маммографический кабинет. В штате 28 врачей и 4 медицинские сестры. У всех сотрудников имеются действующие сертификаты.*

*В медицинском центре создан многопрофильный комплекс лечебно-диагностических услуг, лицензированы 36 видов деятельности. Клиника активно сотрудничает с кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФДППО ИвГМА.*

## ***2. Характеристика района обслуживания***

ООО «ДЕЖА ВЮ» расположена в городе Иваново, ул.Зверева, дом 7/2. На территории города проживает 409 277 человек (по данным на 2023 год). Директор ООО «ДЕЖА ВЮ» Козлова Г.В.

ООО «ДЕЖА ВЮ» - это многоотраслевое учреждение. Располагает высококвалифицированными кадрами. Оснащена современной необходимой медицинской техникой.

Основными функциями учреждения является:

Качественная и комфортная медицинская помощь пациентам. Оказание медицинской помощи по таким направлениям как;

**-Акушерство и гинекология**

**-Урология**

**-Гастроэнтерология**

**-Хирургия**

**-Онкология**

**-Терапия**

**-Оториноларингология**

**-Неврология**

**-Дерматовенерология**

**-Косметология**

**-Гистероскопия**

**-Наркология**

**-Психология**

**-Психотерапия**

**-Эндокринология**



- Массаж
- Услуги процедурного кабинета
- Анестезиология
- Гирудотерапия

### **3. Функциональные обязанности.**

Выполняю перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обеспечиваю отбор больных для лечения в хирургическом отделении;

Своевременно выявляю и направляю на госпитализацию больных с острыми заболеваниями грудной и брюшной полостей;

При необходимости направляю пациентов на консультацию к профильным специалистам, а также консультирую больных со смежной патологией;

Выполняю плановые и urgentные лечебно- диагностические манипуляции, и операции под местным обезболиванием;

Обеспечиваю реабилитационное лечение больных;

Провожу дальнейшее лечение больных, медицинская помощь которым оказана в других лечебных учреждениях;

Беру на диспансерный учёт больных трудоспособного возраста, а также всех впервые вышедших на инвалидность больных хирургического и ортопедотравматологического профиля с целью динамического наблюдения за ними и проведения реабилитационного лечения;

Выполняю перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Оформляю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

Провожу санитарно-просветительную работу с населением и больными;

Составляю отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

### **4. Амбулаторно-поликлиническая работа**

Около 80% больных хирургического профиля начинают и завершают лечение у хирурга на амбулаторно-поликлиническом приеме. В общем числе всех посещений больными врача, на долю хирурга приходит около 25% (из них с лечебно-диагностической

целью- 71-78%, с профилактической- 10-11%, с целью оформления медицинских документов- 8-9%).

Большинство больных с хирургическими заболеваниями первично обращаются в поликлинику, где получают первую врачебную помощь, медикаментозное и последующее лечение.

Полноценная медицинская помощь на догоспитальном этапе может сделать ненужным пребывание больного в хирургическом стационаре.

Главная и основная задача хирурга поликлиники- диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний и их рациональное лечение.

Регламентируемые нормы амбулаторного обследования больных врачами хирургического профиля (приказ № 1000 от 23.08.1981 г.):

- прием - 9 чел/час,
- профосмотр - 15 чел/час,
- обследование на дому – 1,25 чел/час.

Значительную долю работы врача-хирурга поликлиники занимает экспертиза временной и стойкой потери трудоспособности работающего контингента.

Диспансерный учет больных с хирургическими заболеваниями является одним из основных направлений в работе хирурга поликлиники. Главным критерием эффективности диспансерного наблюдения является уровень здоровья населения, который определяется методом экспертной оценки по уменьшению факторов риска, снижению заболеваемости.

Пристальное внимание уделяется ведению медицинской документации, особенно амбулаторных карт, имеющих и медицинское и юридическое значение. В течении трех последних лет большая часть документации ведется в электронном виде, в том числе медицинской системе БАРС.

В общей структуре приема 50% обращений относятся к ортопедо-травматологическому профилю, 35 % к хирургическим заболеваниям, 5% к урологическим заболеваниям и 10% к онкологическим и прочим заболеваниям

Причины производственного травматизма, как правило, носят организационный характер- это неудовлетворительная организация производства работ, нарушение трудовой и производственной дисциплины, недостатки в обучении безопасным методам и приемам труда, неудовлетворительное содержание рабочих мест и недостатки в их организации и т.д.

## **5.Лечебно-профилактическая работа**

Приём больных осуществляется в одну смену с 8-00 до 17.00 ежедневно.

Для ведения приёма имеется смотровой кабинет.

Перевязки, блокады и другие манипуляции проводятся в чистой и гнойной перевязочных.

### Общая характеристика приема

	2020г	2021г	2022г
Нозология			
Всего принято	10435	8567	
Переломы	1445	1303	
Вывихи	82	62	
Раны	1764	1409	
Ожоги	60	36	
Холодовые повреждения	7	4	
Укусы животными	171	162	
Коксартроз	252	198	
Гонартроз	292	134	
Повреждение внутренних структур крупных суставов	56	52	
Вальгусная деформация стоп	424	305	
Болезнь Шинца	15	13	
Болезнь Осгуда-Шлаттера	27	14	
Плоскостопие	77	45	
Контрактуры суставов	17	8	
Остеомиелит	12	11	
Варикозная болезнь	520	423	
Атеросклероз сосудов	91	71	
Тромбофлебит нижних конечностей и ПТФС	45	52	
Новообразования	387	343	
Мастит	10	12	
Инородные тела брюшной полости	1	3	
Острый аппендицит	55	43	
Панкреатит	15	14	
ЖКК	7	3	
Язвенная болезнь желудка и 12-перстн. кишки	7	3	
Холецистит	65	54	
Спаечная болезнь	5	3	
Гангрены и флегмоны	17	12	
Абсцессы различной локализации	97	111	
Гнойники (фурункул, панариций, нагноившаяся атерома и прочие)	502	420	

Вросший ноготь	95	78	
Геморрой	453	390	
Анальная трещина	4	6	
Парапроктит	14	8	
Синдром диабетической стопы	62	54	
Синдром Рейно	14	16	
Артриты различной этиологии	82	85	
Грыжи	50	34	
Острая кишечная непроходимость	6	4	
Перитонит	4	3	
Мочекаменная болезнь	20	22	
ДГПЖ	27	21	
Почечная колика	64	71	
Фимоз и баланопостит	20	15	
Орхит	10	7	
Оформлено документов на ВТМП	265	352	
Оформлено посыльных листов на МСЭ	43	33	
Направления на санаторно-курортное лечение	12	3	
Прочие заболевания	67	55	

#### Профилактический прием и медицинские осмотры

Принято/год	2020г	2021г	2022г
Медицинские осмотры	2145	1567	

Нагрузка на 1 час приёма в последние годы держится на высоком уровне. Это требует от врача максимальной собранности, необходимости быстрого принятия верного решения, чёткого знания клиники и тактики при большинстве встречающейся ортопедотравматологической и хирургической патологии, максимально доступного для пациента разъяснения случившегося с ним и путей к выздоровлению.

Стоит отметить снижение количества принятых пациентов в 2020г по причине пандемии COVID19.

Оперативная (хирургическая) помощь больным состоит из ургентной и плановой.

Объем ургентной помощи зависит от выявленной патологии и включает в себя первичную хирургическую обработку ран, репозицию костных отломков при переломах со смещением, вправление вывихов, ампутации пальцев при их размозжении, пункции суставов при гематрозах и продуктивных синовитах.

Плановые оперативные вмешательства проводятся в условиях чистой перевязочной. Это наложение отсроченных швов, кожная пластика, демонтаж аппаратов Илизарова, удаление металлоконструкций, удаление доброкачественных образований.

Количество и характер оперативных пособий

Виды операций/год	2020г	2021г	2022г
Удаление металлоконструкций	22	17	
Демонтаж аппарата Илизарова	1	2	
ПХО ран	1145	768	
Репозиция костных отломков при переломах	57	39	
Вправление вывихов	22	16	
Пункции суставов	96	99	
Наложение гипсовых лонгет и повязок	1012	787	
Кожная пластика	10	7	
Наложение вторичных швов	20	17	
Удаление новообразований	416	305	
Вскрытие гнойников	670	685	
Торакоцентез	4	4	
Некрэктомия и ревизия гнойных ран	14	15	
Удаление ногтевых пластинок и пластика ногтевого ложа	81	65	
Чистые и гнойные перевязки	3435	2867	
Снятие швов	81	92	
Замена катетера в цисто- и гастростомах	21	14	
Иссечение лигатурных свищей	18	12	
Забор материала для биопсии	7	12	
Внутрисуставные блокады	56	39	

Осложнениями после проведенных операций являются: 3 случая нагноения спиц Киршнера, потребовавшие их обкалывания антибиотиками, а в 1 случае -досрочного удаление фиксатора, 4 случая нагноения ран после ПХО. Осложнения первичной хирургической обработки ран (4 случая) потребовали снятия швов, разведения краев ран, а в одном случае наложения вторичных швов после очищения раны от экссудата. Причинами этих осложнений считаю обширные размозженные раны, их загрязнение, а

также недостаточно радикальное иссечение краев ран. Летальных случаев во время операций и после них не было.

## 6. Антирабическая работа

За отчётный период в районе не было случаев появления очагов бешенства среди животных, однако, были случаи немотивированных нападений на людей бесхозных кошек и собак и другие опасные в отношении бешенства конфликты «животное- человек».

Во всех случаях обращения за антирабической помощью у пострадавших выяснялся прививочный анамнез для определения необходимости профилактики столбняка, при необходимости проводится экстренная профилактика столбняка.

Выясняются также обстоятельства укуса, его спровоцированность, локализация, возможность наблюдения за укусившим животным. При невозможности наблюдения за животным назначаются прививки концентрированной антирабической вакциной (КоКАВ) соответственно действующие инструкциям.

Проводится ежемесячная сверка журналов укушенных и контроль за проведением прививок с эпидотделом.

Количественные показатели антирабической работы

	2020г	2021г	2022г
Контакт с больным животным	171	162	
Полный курс прошли	69	65	
Неполный курс прошли	107	111	
Введен анатоксин	30	35	

Следует отметить, что с каждым больным, обратившимся в хирургический кабинет проводится индивидуальная беседа о профилактике столбняка и бешенства, разъясняются опасность заболеваний и мер их профилактики. При неявке больных на прививки они активно вызываются по телефону или через эпидотдел. За время работы осложнений после проведения прививок не наблюдалось.

## 7.Выход на инвалидность

Направлены на МСЭ	2020г	2021г	2022г
Всего	43	33	
Первично	10	11	
Повторно	33	22	

Все инвалиды с хирургической и травматологической патологией состоят на диспансерном учете в хирургическом кабинете. Инвалиды регулярно вызываются на осмотр, получают восстановительное лечение.

Назначенные группы инвалидности отображены в таблице:

Группа инвалидности	2020г	2022г	2023г
1 группа	2	0	
2 группа	3	3	
3 группа	38	30	

### 8.Экспертиза трудоспособности

Проводится на основании ежеквартального анализа закрытых листков нетрудоспособности по нозологическим формам.

#### Количество больных находившихся на больничных листах в 2022-2023гг.

Нозология	2020г	2021г	2022г
Переломы	650	556	
Вывихи	24	23	
Раны	756	650	
Ожоги	35	17	
Холодовые повреждения	2	3	
Укусы животными	15	34	
Прочие травмы	1478	1256	
Коксартроз	34	36	
Гонартроз	60	62	
Повреждение внутренних структур крупных суставов	51	47	
Вальгусная деформация стоп	20	14	
Контрактуры суставов	4	8	
Остеомиелит	1	3	
Варикозная болезнь	76	50	
Атеросклероз сосудов	10	10	
Тромбофлебит н/к и ПТФС	17	16	
Новообразования	154	142	
Мастит	2	2	

Острый аппендицит	33	25	
Панкреатит	8	8	
ЖКК	1	2	
Язвенная болезнь желудка и 12п. Кишки.	1	0	
Холецистит	25	18	
Спаечная болезнь	0	1	
Гангрены и флегмоны	6	6	
Абсцессы различной локализации			
Гнойники (фурункул, панариций, нагноившаяся атерома и прочие)	240	234	
Вросший ноготь	56	66	
Геморрой	195	186	
Анальная трещина	2	2	
Парапроктит	7	4	
Синдром диабетической стопы	17	10	
Синдром Рейно	2	5	
Грыжи	28	20	
Острая кишечная непроходимость	2	1	
Перитонит	1	0	
Мочекаменная болезнь	13	10	
ДГПЖ	6	4	
Почечная колика	40	30	
Фимоз и баланопостит	3	3	

### 9. Диспансерный учет пациентов.

Нозология	2020 год			2021 год			2022 год		
	состоит	взято	снято	состоит	взято	снято	состоит	взято	снято
Острый аппендицит	75	55	56						
Атеросклероз	110	91	89						
ВБВ	126	157	124						
Вывихи	76	82	76						
Геморрой	156	153	145						
Грыжи	48	50	45						
ЖКБ	55	65	55						
Кишечная непроходимость	5	6	5						
Контрактуры суставов	14	17	14						
Ожоги	52	60	52						
Панкреатит	16	15	14						
Парапроктит	13	14	12						
Переломы, МОС	49	52	45						
Прободная язва	3	2	3						
Травма брюшной полости	4	3	4						

Проникающее ранение грудной клетки	2	3	2						
Спаечная болезнь	4	5	3						
Остеомиелит	15	12	10						
Перитонит	3	4	3						
Тромбофлебит	48	45	46						
Состояние после артроскопии	18	19	17						
Эндопротезы суставов	15	21	12						
Отморожения	4	7	4						

На диспансерный учет берутся все больные трудоспособного возраста, закончившие лечение по поводу травм, хирургических и ортопедических заболеваний, перенесшие оперативные вмешательства, нуждающихся в продолжительном динамическом наблюдении, а также все больные вышедшие на инвалидность до достижения пенсионного возраста.

Состоящие на диспансерном учете больные осматриваются врачом 2-3 раза в год, при необходимости им назначается курс реабилитационного лечения, при необходимости санаторно-курортного лечения больному выписывается санаторно-курортная справка для получения путевки.

Больные, не нуждающиеся более в наблюдении, снимаются с диспансерного наблюдения. Также снимаются с учета больные, выехавшие из района обслуживания поликлиникой.

Осмотр больных провожу первый раз через 1-3 месяца после выписки к труду, затем каждые 3-6 месяцев, а при необходимости и чаще.

### **10. Санитарно-гигиеническое воспитание населения.**

Санитарно-гигиеническое воспитание населения провожу согласно приказу МЗ РФ № 295 от 06.10.97г. «О совершенствовании деятельности органов учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения Российской Федерации».

С целью профилактики и снижения хирургических заболеваний я регулярно (1 раз в квартал) посещаю предприятия района, учебные заведения, где провожу беседы, читаю лекции посвященные актуальным вопросам профилактики хирургических заболеваний, травматизма и бешенства, оказании первой доврачебной помощи при травмах. Аналогичные беседы проводятся с пациентами при их явке на прием.



## **Заключение**

Моя роль, как хирурга, является ключевой в оказании качественной помощи, так как именно хирург чаще других спасает и облегчает жизнь людям. Моя профессия самая ответственная в мире, и я отношусь к ней должным образом. Нагрузка на 1 час приёма в последние годы держится на высоком уровне. Это требует от меня максимальной собранности, необходимости быстрого принятия верного решения, чёткого знания клиники и тактики при большинстве встречающейся ортопедотравматологической и хирургической патологии, максимально доступного для пациента разъяснения случившегося с ним и путей к выздоровлению. С каждым пациентом я провожу профилактическую беседу, чтобы избежать неприятных последствий лечения в дальнейшем.