

строение, где из 5000 действующих стандартов, более 2000 – международные.

В соответствии с условиями ЕЭК основной акцент при разработке стандартов целесообразно делать на установление единых методов испытаний продукции, требований к маркировке, терминологии, т. е. на те аспекты, без которых невозможно взаимопонимание изготовителя и потребителя независимо от страны, где производится и используется продукция.

Осуществление подобных мероприятий сопряжено с необходимостью выполнения ряда задач: создание условий для гармонизации отечественных стандартов и других нормативных документов с международными стандартами; обеспечение информационного взаимодействия со всеми государствами – членами ВТО; выполнение условий присоединения России к ВТО; государственный контроль и надзор за соблюдением стандартов; подготовка квалифицированных кадров. Однако реализация этих задач в короткие сроки не представляется возможной в условиях создавшейся сложной экономической ситуации в России.

Вместе с тем перед Россией со стороны ВТО поставлены условия по стандартным и фитосанитарным мерам. В этом направлении совместно с Госстандартом работают Министерство здравоохранения, Министерство сельского хозяйства и продовольствия РФ. Разработаны Правила сертификации пищевых продуктов и продовольственного сырья. Соответствующий синтез позволит более сбалансировано и эффективно продолжить гармонизацию Российских санитарных правил и норм в соответствии с международными.

Тенденции развития стандартизации в современных условиях показывают, что России необходимо более оперативно и гибко вводить международную стандартизацию в национальную систему стандартизации с учетом гармонизации Российских нормативных документов с национальными стандартами развитых стран, т.к. нередко эти стандарты приобретают статус транснациональных.

### **РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ**

Гуськов А.В.

Проводимая в настоящее время реформа здравоохранения (переход на семейную медицину) требует четкого понимания роли каждого звена в охране здоровья и лечении пациентов - семейный врач, семейная медсестра.

Актуальной проблемой патологии пищеварительного тракта у детей является систематическая задержка опорожнения кишечника. Неотъемлемой частью реабилитационного процесса при запорах являются клизмы (очистительные, сифонные, лечебные, микроклизмы). Эти манипуляции обычно входят в должностные обязанности медицинских сестер. Однако неправильный выбор метода опорожнения кишечника может повлечь за собой тяжелые, а подчас непоправимые последствия. Так, при некоторых вари-

антах хронической кишечной непроходимости (мегаколон) после обычной очистительной клизмы может развиваться тяжелая каловая интоксикация. Из этого вытекает огромная ответственность врача при выборе метода лечения больного с позиций дифференцированного подхода при различной этиологии хронического запора.

Частой причиной запоров у детей первых месяцев жизни является гипертонус анального сфинктера, как один из вариантов дисфункции созревания, либо как синдром вегетативно - висцеральных нарушений. В плане дифференциальной диагностики следует помнить, что до 10% случаев подобные нарушения бывают следствием пороков развития аноректальной зоны. Первым действием врача должно быть пальцевое исследование прямой кишки, что является одновременно диагностическим и лечебным мероприятием. Пустая ампула прямой кишки при запоре является показанием к ирригографии для исключения болезни Гиршпрунга. При этом сложнейший процесс подготовки больного к этой манипуляции и ее выполнение является врачебной процедурой с активным участием медицинской сестры.

Семейная медицинская сестра должна знать, что распространенной ошибкой является применение у детей грудного возраста мыльных клизм, кусочков мыла и таких слабительных, как антрагликозиды, вазелиновое масло. Нерациональна также коррекция рациона кормящей матери пищевыми стимуляторами моторики. Актуальной проблемой в последние годы стало нарушение формирования рефлекса на дефекацию. Родители не приучают ребенка пользоваться горшком, длительно используя памперсы. В то же время насильственное обучение гигиеническим навыкам может иметь негативные последствия - «боязнь горшка». Отсутствие целенаправленного воспитания произвольного рефлекса приводит к привычному запору в результате снижения порога чувствительности рецепторов ампулы прямой кишки. Это может явиться причиной формирования идиопатического мегаколона, диссинергии мышц тазового дна, недержания кала.

В школьном возрасте причиной запоров может быть долихосигма, которая также приводит к формированию мегаколон при отсутствии комплексного лечения, неотъемлемой частью которого является очистительная клизма.

Таким образом, различные этиологические факторы хронического запора требуют от врача дифференцированного подхода к назначению диагностических и лечебных процедур, осуществляемых медицинскими сестрами, которые, в свою очередь, должны обучать родителей и контролировать лечебный процесс далее – на поликлиническом уровне.