

Создание условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья студентов, разработка методологии здоровьесохранения, принципов и методов организации здоровьесберегающего образовательного пространства, внедрение программно-технических средств по мониторингу показателей здоровья, оценка эффективности технологий в области охраны здоровья студентов - одно из приоритетных направлений учреждений образования.

Первостепенным механизмом решения вышеуказанных направлений является формирование и дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы, касающейся сохранения и укрепления здоровья студентов. Многие образовательные учреждения в современных условиях вынуждены решать проблемы сохранения здоровья учащихся в отсутствие общепринятых мето-дик, что создает определенные трудности при оценке их результативности. Министерство образования РФ в письме ректорам вузов от 03.05.2001 (№291/15-30) рекомендует высшим учебным заведениям страны разработать комплексную программу «Образование и здоровье». Такие программы разрабатываются и внедряются повсеместно. В настоящее время необходимо подвести итоги, оценить результаты работы программы. Но как это сделать?

Единой методологии в области здоровьесбережения и оценки здоровья субъектов образовательного процесса до настоящего времени не принято. Таким образом, проблема здоровья студентов имеет четко выраженную социально-экономическую сторону, поскольку здоровье – одно из обязательных условий социальной успешности будущих выпускников. Итак, забота о здоровье студентов – приоритетная задача вузовского образования. Сегодня вуз должен выступать гарантом сохранения здоровья студенчества. Это требует разработки и внедрения инновационных технологий наблюдения, коррекции, оздоровления, диагностики, лечения и реабилитации субъектов образовательного процесса (студент – преподаватель) и вспомогательного персонала.

Выход на автоматизированную систему мониторинга физического состояния субъектов образовательного процесса позволяет проводить наблюдение, оценку текущего состояния, осуществлять прогноз на перспективу и принимать управленические решения по укреплению здоровья как студентов, так и их преподавателей.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

(учебное пособие для врачей
общей практики и участковых педиатров)

Макарова В.И., Бабикова И.В., Плаксин В.А.,
Рябова Е.А.

*Северный государственный
медицинский университет
Архангельск, Россия*

В учебном пособии представлены методика обследования детей от периода новорожденности до подросткового возраста. Во врачебной практике применяют, в основном, два пути непосредственного клинического диагностического обследования больного. Один из них заключается в том, что врач, исходя из ведущего симптома, исследует соответствующие органы и их функции, которые могут иметь отношение к обнаруженному симптуму. Такой путь применим в наиболее простых случаях, и используется обычно врачами с большим опытом работы на предварительном этапе диагностического поиска. Он таит возможности диагностических ошибок, либо формулирует неполный диагноз. Второй путь – классический – более сложен и требует большего времени. Кроме внимательного учета основных жалоб, врач тщательно изучает историю заболевания и историю жизни пациента. Кроме диагностической роли, анамнез важен для создания прочного контакта с ребенком и его родителями. Следующим этапом является методическое обследование всех доступных органов и систем ребенка. Такой подход гарантирует от ошибок, связанных с неполной информацией. В пособии изложен классический метод объективного обследования здорового и больного ребенка, который сопровождается описанием наиболее распространенных симптомов, появляющихся при патологии органов и систем. Приведены фотографии, демонстрирующие правильный подход к пациенту, расположение рук врача при осмотре, перкуссии и аусcultации. Детально и подробно описаны правила проведения основных методических приемов: осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. При описании эндокринной системы дана оценочная таблица вторичных половых признаков и сроков полового созревания детей, что, как правило, вызывает затруднения у педиатров.

Методика объективного обследования ребенка дополнена особенностями работы педиатра при патологии ЛОР-органов и органа зрения. Раздел подготовлен специалистом отоларингологом. Описаны условия выполнения

исследования ЛОР-органов, правила пользования лобным рефлектором и отоскопом, методика проведения передней риноскопии, эндоскопии глотки, мезофарингоскопии и отоскопии. Особенности исследования органа зрения у детей представлены ведущими офтальмологами региона. Авторы обращают внимание врача на вопросы, которые требуют уточнения при сборе анамнеза и на особенности исследования зрительных функций в возрастном аспекте. Дано подробное описание диагностики патологии органа зрения. Указаны показания для направления ребенка на консультацию к офтальмологу и неврологу.

Значительную часть пособия занимает приложение, в котором представлены схемы записей врача на амбулаторном педиатрическом приеме, и некоторые нормативные показатели. Даны схемы патронажей к новорожденному ребенку, схемы записей врача и медицинской сестры на амбулаторном приеме, форма эпикриза на новорожденного ребенка. Подробно освещены пограничные состояния новорожденных: синдром «только что родившегося ребенка», транзиторный ацидоз, транзиторное нарушение метаболизма миокарда, полицитемия, гипогликемия, гормональный криз, физиологическая потеря первоначальной массы, транзиторные гипо- и гипертермия, протеинурия, изменения кожных покровов, мочекислый инфаркт почки, физиологическая желтуха новорожденных и транзиторный катар кишечника. Знание пограничных состояний новорожденного ребенка позволяет врачу педиатру и врачу общей практики, не имея специальной неонатологической подготовки, правильно ориентироваться в состоянии пациента. Схемы эпикризов на больного ребенка и здорового ребенка от 1 года до 17 лет позволяют использовать их как клише в амбулаторной практике. Схемы составлены в соответствии с методикой обследования амбулаторного пациента, содержат разделы скрининг-обследования (физиометрия и психометрия), реализации факторов риска, объективного статуса, характеристики психоэмоционального состояния. Имеется форма написания заключения с указанием оценки физического развития, группы нервно-психического развития, клинического диагноза и определения группы здоровья. Заканчивается эпикриз назначениями по возрастному режиму, питанию, физическому воспитанию и педагогическому воздействию.

В пособие включены критерии диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста, разработанные на кафедре физиологии развития и воспитания детей раннего возраста (ЦОЛИУВ), оценка нервно-

психического развития детей 4-6 лет и модифицированная Денверская шкала развития детей 1 года жизни, методология оценки группы нервно-психического развития детей 1-3 года жизни. Даны схема комплексной оценки здоровья, которая применяется в педиатрической практике, приведены критерии здоровья, характеристика групп здоровья и стратегия мероприятий в зависимости от установленной группы здоровья.

Завершают приложение центильные таблицы по оценке физического развития детей в возрасте до 17 лет. Учитывая особенности оценки физического развития новорожденных, включены центильные таблицы для новорожденных и недоношенных детей с учетом гестационного возраста. Для объективной оценки функционального состояния дыхательной и сердечнососудистой системы представлены центильные таблицы величин частоты дыхания, пульса и артериального давления. В перечне литературы указаны основные источники, располагающие информацией по проблеме непосредственного обследования больного и здорового ребенка.

Учебное пособие рассчитано на врачей общей практики и участковых педиатров и может быть рекомендовано для системы послевузовского профессионального образования.

ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ КАК ФОРМА АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Матвеева Л.В., Новикова Л.В.
Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарева
Саранск, Россия

Данная монография составлена преподавателями кафедры иммунологии, микробиологии, вирусологии. В основу легли материалы диссертационного исследования Л.В. Матвеевой под руководством профессора Л.В. Новиковой.

По потреблению алкоголя населением Россия лидирует среди европейских стран. Потеря дней временной нетрудоспособности за счет заболеваемости внутренних органов алкогольного генеза составляет не менее 30%, поэтому своевременная диагностика и лечение этих больных представляет важную государственную и социальную проблему. Доля алкогольных поражений в общей структуре заболеваний печени достигает 30 – 40%.

Алкогольная болезнь печени (АБП) – различные нарушения структуры и функциональной способности печени, вызванные дли-