

ни больного из-за быстро присоединяющихся расстройств глотания и дыхания. 3) Недостаточной диагностике ВПНП также способствует существование общепринятых шаблонных формулировок диагнозов, таких как «миелополиневропатия», «полиневропатия смешанного, токсического или дисметаболического генеза». Их наличие не предполагает разбирательства в причине патологического состояния, и позволяет врачу ограничиться констатацией синдрома поражения нервной системы (в данном случае – периферической), а значит – лишить больного возможности получить необходимое лечение, создать его «видимость» путём назначения сугубо неспецифической симптоматической терапии.

Негативным последствием недостаточной диагностики ВПНП является ошибочный выбор тактики лечения. В случае отсутствия специфической терапии, направленной на подавление патологического иммунного ответа, заболевание постепенно прогрессирует, приводя к тяжёлому и, нередко, необратимому повреждению аксонов периферических нервов. С течением времени пациенты ощущают затруднения при ходьбе, а в последующем могут оказаться прикованными к инвалидному креслу из-за выраженной слабости в ногах и нарушений глубокой чувствительности. Присоединяющаяся слабость в руках ограничивает самообслуживание, а наблюдающийся болевой нейропатический синдром доставляет дополнительные страдания больным и значительно снижает их качество жизни.

Всего этого можно было бы избежать при наличии достаточных знаний у врачей. Так, при синдроме Гийена-Барре становится возможным прекратить нарастание неврологической симптоматики, избежать или сократить длительность ИВЛ, сократить сроки госпитализации, уменьшить выраженность остаточных явлений перенесённого заболевания. При хронических ВПНП можно добиться контроля над патологическим иммунным ответом, достичь ремиссии или значительно замедлить прогрессирование заболевания, улучшить функциональную активность больных, вернув полностью или частично способность к самообслуживанию, возобновить или улучшить ходьбу, уменьшить количество потенциальных инвалидов по данному заболеванию, улучшить их качество жизни.

Заключение

Одной из причин, ведущих к несовершенству диагностики и низкой выявляемости острых и хронических ВПНП в России, являются недостатки в обучении врачей неврологов и скорой помощи. Становится очевидной необхо-

димость оптимизации образовательного процесса на этапе первичной и вторичной профессиональной подготовки врачей этих специальностей в области диагностики ВПНП путём выделения отдельных учебных часов. Это приведёт к улучшению диагностики и тактики лечения больных ВПНП, а значит к уменьшению остаточных явлений, снижению количества инвалидов по данной группе заболеваний и будет способствовать уменьшению летальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Левин О.С. Полиневропатии. Клиническое руководство. 2-е издание. - МИА, 2006.
2. Dyck P.J., Thomas P.K. Peripheral neuropathy. 4th Ed. – USA: Elsevier Saunders. Hardbound, 2992 pages, 2005.

ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И МУНИЦИПАЛЬНОЕ ЗВЕНО ОНКОСЛУЖБЫ

Сухарев А.Е., Крупнов П.А., Булах Н.А.,
Ермолаева Т.Н., Дремков С.А.
*Астраханская государственная
медицинская академия
Комитет по здравоохранению
при Администрации г. Астрахани
Астрахань, Россия*

Снижение смертности от рака связывают с надеждами на раннюю диагностику и своевременное лечение, однако, эффективность скрининга при профилактических осмотрах остаётся повсеместно низкой (VII съезд онкологов России, 2009).

Городские поликлиники (ГП) г. Астрахани обслуживают от 30802 до 48133 человек на прикрепленных территориях. В пересчёте на 100 тыс. населения заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) на обслуживаемых территориях регистрируется в пределах 292,3 - 399,3, смертность – 153,7 – 240,2 (соотношение мужчин и женщин примерно одинаковое), а годовая летальность составляет 31,6 – 37,5%. Такие же показатели - и по региону в целом. Планы работы ГП посвящены раннему выявлению и профилактике онкологической заболеваемости и смертности с отметкой о выполнении. Однако, проценты обнаружения ЗНО при флюорографии легких (ФГЛ), в смотровых кабинетах, УЗИ, эндоскопии незначительны: от 0 до 0,6%. Несколько выше доля выявленной не онкологической патологии: от 4,4 до 28,2% в смотровых кабинетах и от 10,6 до 58,8% при УЗИ, что, видимо, не менее важно для практики. В то же время при ФГЛ «другая патология» выявляется лишь

в 1,5 %, что требует внимательного анализа эффективности применения данного метода.

По данным канцер-регистра, в поликлиниках города и области ежегодно отмечаются относительно стабильные и одинаковые показатели выявления ЗНО в 1 и 2 стадиях (до 50 – 60%) и 3 – 4 ст. (до 17 – 20%). Из этого следует, что качество и эффективность диагностики зависят не столько от инструментального оснащения ЛПУ, сколько от квалификации, клинического мышления и онкологической настроженности участковых (семейных) врачей. Эффективности профилактической и диагностической работы не способствуют: финансовая зависимость ГП от диагностических подразделений больниц и онкодиспансера, нехватка штатных врачей онкологов и акушеров смотровых кабинетов в ГП, отсутствие финансирования для формирования медико-санитарной культуры населения с помощью СМИ, чрезмерная нагрузка участковых врачей бумаготворчеством, страховые компании-посредники.

Полученные данные рекомендуем учитывать в образовательном процессе при подготовке специалистов, организации онкослужбы и информированности населения.

(Научный проект № 09-06-00933а под-держан грантом РГНФ)

**АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА
И ИМПЕРАТИВ КАЧЕСТВА
ОБРАЗОВАНИЯ**

Чепурышкин И.П.

*Смоленский государственный университет
Смоленск, Россия*

Перед обществом и государством сегодня стоит чрезвычайно важная задача выступить гарантом социальной защищенности детей с ограниченными возможностями здоровья, взять на себя обязанность обеспечить им условия для нормальной жизни, учебы и развития задатков, профессиональной подготовки, адаптации к социальной среде, то есть для их абилитации. Анализ исторических предпосылок формирования современной системы управления качеством образования в школе-интернате показал, что идея абилитации детей с ограниченными возможностями, как процесса восстановления их физических и умственных способностей, имеет довольно длительную историю и насчитывает несколько столетий.

Понятие «абилитация» также имеет неоднозначные трактовки. На сегодняшний день нет согласия среди авторов, обращающихся к этому понятию. Понятие «абилитация» близко по значению с используемым в Дании и Швеции понятием нормализации (normalisation). В переводе с латинского habilitation означает буквально «предоставление прав, возможностей, обеспечение формирования способностей» и применяется часто в детской психиатрии в отношении лиц, страдающих с раннего возраста каким-либо физическим или психическим дефектом.

В медицинской литературе понятие абилитации часто дается в сравнении с понятием реабилитации. По Л.О. Бадалян: «Абилитация - это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества. Об абилитации следует говорить в тех случаях, когда инвалидизирующее больного патологическое состояние возникло в раннем детстве. Этот ребенок не владеет навыками самообслуживания и не имеет опыта общественной жизни [1, 337].

В материалах пособия «Совершенство-вание образования» [3]. Национального Института совершенствования городского образования США отмечено, что школьники учатся и используют полученные знания по-разному. Тем не менее, цель образования заключается в достижении всеми учащимися определенного общественного статуса и утверждении своей социальной значимости. Инклюзия - это попытка придать учащимся с ограниченными возможностями здоровья уверенности в своих силах, что мотивирует их пойти учиться в школу вместе с другими детьми: друзьями и соседями. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также в развитии своих способностей и достижении успехов в школе. В материалах упоминаемого пособия подчеркнуто, что последняя редакция федерального закона США «Об образовании людей с ограниченными возможностями здоровья» поддерживает практику инклюзии. Новый закон об образовании ратует за включение детей с ограниченными возможностями в образовательную среду, за прохождение ими общеобразовательной программы. Заключение консультативной комиссии при передаче в Конгресс США, следующим образом объяснило цели и задачи законодателей: инклюзия есть «приня-