

ния и сбора биологического материала для анализов и оказанию неотложной помощи [2, 3].

Большинство учебных пособий по уходу за больными для студентов медицинских вузов излагают материал не всегда в достаточном объеме, без поправок на наличие более современных средств ухода за пациентами, рекомендаций по оказанию неотложной помощи в критических ситуациях. Поэтому кроме базовых учебников мы используем разработанные нами методические пособия по терапевтическому уходу за больными, в которых собраны ключевые моменты, необходимые студентам для качественного усвоения знаний и систематизации полученной информации, а также мультимедийный материал. Для более полной оценки усвоения знаний во время курации проводится письменное тестирование студентов по пройденному материалу [2, 3]. Имеется достаточное количество детализированных тестовых вопросов, что закрепляет теоретические и практические знания студентов.

Для оптимизации учебного процесса на кафедре имеется фантомный класс, в котором студенты на каждом занятии осваивают практические навыки согласно существующей программе. В период зимней сессии введена в программу учебная практика с обязательной работой студентов, как в отделениях стационаров, так и в Центре практических навыков (ЦПН) для закрепления и отработки полученных навыков. По окончании практики проводился экзамен по дисциплине, который выявил достаточно высокий уровень освоения программы большинством студентов [2,3].

Наш опыт показал, что такая система обучения студентов навыкам ухода за больными повышает заинтересованность студентов в изучении предмета, способствует развитию основ клинического мышления. Студенты начинают глубже понимать все особенности и сложности выбранной ими профессии, более осознано подходить к вопросам дальнейшей профессиональной подготовки, т.е. существенно повышается мотивация дальнейшего обучения в медицинском вузе [3].

Однако следует отметить некоторые недостатки, выявленные в процессе проведения учебной практики. С учетом того, что

навыки осваивались студентами на практических занятиях и в фантомных классах в течение семестра, времени на их закрепление требовалось значительно меньше, чем было отведено в расписании работы в ЦПН. По нашему мнению, имеет смысл уделить на практических занятиях в течение семестра больше внимания теоретической подготовке, а отработку практических навыков осваивать в ЦПН в период учебной практики.

В целом освоение знаний и навыков общего ухода за больными на 1 курсе медицинского вуза с проведением учебной практики значительно улучшило качество подготовки студентов.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело квалификация (степень) «специалист». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118.

2. Крючкова И.В., Адамчик А.С., Иванов А.Ю. Бочарникова М.И. Некоторые аспекты подготовки студентов 2 курса по терапевтическому уходу на кафедре пропедевтики внутренних болезней. Современные проблемы науки и образования. – №2. – 2008. – С.26-27.

3. Крючкова И.В., Резванова Ю.А., Кузнецова Е.А., Адамчик А.С., Бочарникова М.И., Шевченко О.А. Освоение навыков терапевтического ухода за больными студентами 1 курса на кафедре пропедевтики внутренних болезней. Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 125-126.

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ВРАЧЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ
ОБСЛУЖИВАНИЮ ЛЕТНИХ
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Кунделеков А.Г., Нефёдов П.В.,
Колычева С.С.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Широкая сеть летних оздоровительных учреждений для детей и подростков

Российской Федерации с 2014 года увеличилась за счет крымских лагерей. В частности, список лагерей федерального уровня пополнился лагерем Крыма «Артеком» [1]. Использование летних оздоровительных учреждений является неотъемлемой частью в комплексе мероприятий по охране здоровья детей и подростков. В связи с этим приоритетной задачей государственной, медицинской и образовательной политики нашей страны является грамотная организация пребывания детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях. В этом аспекте гигиенические вопросы организации летней оздоровительной работы в детских и подростковых коллективах заслуживают особого внимания [2].

В настоящее время для отдыха детей школьного возраста используется несколько типов лагерей - городских, загородных, санаторного типа. Для учащихся старших классов организуются лагеря труда и отдыха, оздоровительные, оздоровительно-спортивные, оборонно-спортивные. Для осуществления медицинского обслуживания в летние оздоровительные учреждения направляются в основном педиатры и врачи лечебного профиля, имеющие большой опыт работы в таких лагерях. В специализированные санаторные учреждения привлекаются соответствующие их профилю специалисты. Подбору кадров медицинских работников должно быть уделено большое внимание. Кроме лечебно-профилактической работы, медицинский персонал оздоровительного учреждения должен постоянно осуществлять санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия согласно требованиям действующих нормативных документов.

Летняя оздоровительная работа в любой возрастной группе детей должна проводиться в соответствии с особым режимом дня, в основе которого лежит обязательное выполнение следующих требований: длительное пребывание детей на свежем воздухе, широкое использование природных факторов, активный двигательный режим и рациональное питание.

Для детей школьного возраста пребывание в условиях летнего оздоровительного учреждения является важнейшим средством повышения сопротивляемости и улучшения физического развития, восстановления сниженного к концу учебного года функционального состояния организма.

Проведение необходимого комплекса оздоровительных мероприятий определяет соответствующий режим дня детей и подростков. Особенностью его является увеличение продолжительности сна для детей всех возрастов за счет послеобеденного отдыха, а также удлинение продолжительности активного отдыха в связи с отсутствием учебных занятий.

Особое внимание должно быть уделено организации физического, трудового воспитания и питания детей.

Физическое воспитание должно способствовать всестороннему физическому развитию, закаливанию и занимать не менее 3-4 часов в день: утренняя гимнастика, занятия физической подготовкой, прогулки, экскурсии, походы, занятия в кружках различными видами спорта, в том числе спортивные соревнования и выступления. Все мероприятия физкультурно-оздоровительного и спортивного характера должны проводиться под контролем и при активном участии медицинских работников. Особое внимание следует уделять проведению закалывающих процедур, в том числе купания: контроль температуры воздуха и воды, продолжительность времени купания и т.д.

Должны быть также разработаны соответствующие режимы занятий физической культурой и закалывающих мероприятий для детей, отнесенных по состоянию здоровья к подготовительной и специальной группам.

Общественно полезный труд детей на открытом воздухе является эффективным средством, повышающим и регулирующим обменные процессы. Характер и длительность физической нагрузки должны соответствовать возрастным возможностям организма ребенка. Продолжительность общественно полезного труда и самообслуживания в соответствии с санитарными правилами должна составлять для детей от 7 до 9 лет – 1 час в день, от 10 до 13 лет – 1,5 часа, от 14 до 15 лет – не более 2 часов в день. Общественно полезный производственный труд в лагерях труда и отдыха должен носить оздоровительный характер и являться одним из элементов режима дня. В целом же, режим дня должен обеспечивать полноценный отдых детей с учетом возраста, состояния здоровья, климатических и других местных особенностей.

Питание – один из главных оздоровительных факторов летнего отдыха детей.

Учитывая увеличение энергозатрат, связанное с большей двигательной активностью детей в летний период, калорийность рациона должна быть повышена на 10% (2800–3000 ккал), обеспечивая при этом необходимое содержание основных питательных веществ (100 г белков, 100 г жиров, 400 г углеводов). Рекомендуется 5-разовое питание с интервалами между приемами пищи не более 4 ч (завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин). Более быстрому и физиологичному отходу ко сну способствует последний прием пищи (второй ужин, так называемый «сонник») – стакан молока, кефира или компота за 30 мин до отбоя.

Во время летнего отдыха у детей могут возникать простудные заболевания. Медицинские работники лагеря призваны своевременно проводить адекватные мероприятия, при необходимости использовать изолятор медицинского пункта и современные противопростудные препараты. Так, компания Shreya Life Sciences разработала специальную серию «СУПРИМА» для лечения простуды и кашля. При появлении начальных симптомов заболевания – боль и першение в горле – рекомендованы антисептические пастилки «СУПРИМА-ЛОП» (с 6 лет). При сухом мучительном кашле показан натуральный растительный сироп «СУПРИМА-БРОНХО», обладающий муколитическим, бронхолитическим, жаропонижающим и противовоспалительным действием [3]. При комплексном лечении простудных заболеваний эффективным дополнением является мазь «СУПРИМА-ПЛЮС». Ее применяют на ночь, втирая в кожу груди и спины: активные вещества лекарственных растений проникают в организм ребенка через кожу и с вдыхаемым воздухом, способствуя спокойному, оздоравливающему сну. Госпитализировать ребенка рекомендуется лишь при температуре тела свыше 38 °С.

Заключительный этап работы медицинского персонала – анализ эффективности пребывания детей в лагере. Для её оценки изучают динамику показателей физического развития ребенка и уровень заболеваемости. Кроме мониторинга роста и массы тела, используют дополнительные показатели, которые отражают позитивные изменения, связанные с воздействием природных факторов, занятием спортом, трудом. Это такие показатели, как жизненная емкость легких (спи-

рометрия), мышечная сила кистей рук (динамометрия) и экскурсия грудной клетки. Показатели физического развития оценивают у каждого ребенка отдельно и у всего контингента в целом, определяя суммарную оценку оздоровления коллектива. Уровень эффективности пребывания детей в летнем лагере показывает также сравнение двигательных навыков и степень физической подготовленности в начале и в конце смены. При разработке данных заболеваемости рассчитывают показатель первичной обращаемости за медицинской помощью (на 1000 детей), число детей, находившихся в изоляторе и госпитализированных в лечебные учреждения (на 1000 детей). Определяют также структуру заболеваемости.

По окончании оздоровительного сезона врач каждого учреждения составляет подробный отчет о деятельности учреждения, выявленных недостатках, путях их устранения. Все предложения включаются в план-задание для подготовки учреждения к следующему оздоровительному сезону.

Литература:

1. Федеральный конституционный закон о принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе РФ новых субъектов – Республики Крым и города федерального значения Севастополя. – М., 21.03.2014.
2. Гигиена: в 2 т.: учеб. для студ. учреждений высш. мед. проф. образования / под ред. Ю.П.Пивоварова. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – т.2. – С.317-324.
3. Захарова И.Н., Коровина Н.А., Овсянникова Е.М. Роль отхаркивающих препаратов в терапии кашля // РМЖ. – 2011. – Т. 19. – С. 113–117.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА В РАКУРСЕ ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Курзанов А.Н., Заболотских Н.В., Ковалев Д.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В учебной программе циклов профессиональной переподготовки врачей по