

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

специальности «Функциональная диагностика» существенная роль отведена вопросам клинической физиологии. Целесообразность и необходимость рассмотрения основных вопросов физиологии в ходе обучения слушателей циклов совершенно очевидна, так как именно знание теоретических основ оценки функционального состояния органов, систем и целого организма определяет готовность специалиста решать задачи диагностического и прогностического плана, а также способствует формированию клинического врачебного мышления. Освоение учебного материала по клинической физиологии формирует у врачей ясное понимание целей выявления изменений функционального состояния органов и систем человеческого организма, их роли в развитии донозологических и патологических состояний.

К числу важнейших базовых представлений в клинической физиологии относятся понятия нормы, предболезни и болезни с позиции состояния функциональных резервов организма (ФРО) человека в целом. Оценка функциональных резервов организма должна выполняться специалистами по функциональной диагностике для определения степени функциональной недостаточности органа или физиологической системы в целях диагностики, а также для контроля эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза адаптационных реакций к воздействиям внешней и изменениям внутренней среды.

В современной медицине клинко-физиологическая оценка ФРО и функционального состояния организма человека во многом определяют эффективность донозологической диагностики, позволяют охарактеризовать резервные возможности отдельных систем и органов и прогнозировать их изменения под влиянием воздействия различных факторов. В донозологическом обследовании человека основное внимание уделяется определению уровня функциональных возможностей кардиореспираторной, мышечной, центральной и автономной нервных систем, координационно-двигательных характеристик и регуляторных механизмов. Системные и интегральные показатели ФРО значимы для определения предикторов развития патологических состояний, а также для оценки

эффективности индивидуальных программ реабилитации.

Различные уровни здоровья обусловлены различным уровнем ФРО и состоянием регуляторных систем, обеспечивающих их мобилизацию в необходимых ситуациях для обеспечения адаптивных реакций. Классификация состояний здоровья в соответствии уровнями функциональных резервов (ФР) может включать принципы, отражающие возможности организма по поддержанию гомеостаза, который рассматривается в качестве конечного результата деятельности различных систем, включенных в многоуровневую структуру саморегуляции жизнеспособности организма.

Мобилизация необходимого ФР, сопровождающаяся формированием состояния напряжения регуляторных систем, характерна для донозологических изменений функционального состояния организма. Снижение ФР организма в ходе адаптивных реакций может определять развитие как преморбидных состояний, так и состояния болезни.

Развитие методологии оценки ФРО, а также функциональных состояний, пограничных между здоровьем и болезнью – важнейшее научное направление клинической физиологии, основанное на современных представлениях о гомеостазе, адаптации, теории функциональных систем, механизмах регуляции жизнедеятельности человека, в рамках которого решается проблема оценки состояния здоровья, разрабатываются методы донозологической диагностики и критерии развития риска заболевания, что, несомненно, актуально для клинической, профилактической и страховой медицины. Главной задачей клинко-физиологических исследований является обоснование методов диагностики ФРО, оценки адаптивных возможностей организма, подбор критериев, количественно характеризующих текущее состояние его регуляторно-адаптивного статуса, а также прогноза их изменений в ходе индивидуального жизненного пути.

Диагностика ФРО – не синоним медицинской диагностики, занимающейся распознаванием болезней, а особый вид познания, находящийся между научным знанием сущности и опознаванием единичного явления, заключающийся в распо-

знании, установлении и определении различных отношений, состояний, качеств и свойств организма человека. Целью диагностики ФРО является выявление в объекте исследования состояния функциональных систем, определение величин их отклонения от оптимальных параметров и основных причин этого отклонения для выработки корректирующих воздействий на основе многостороннего анализа и оценки энергетических, информационных, пластических ресурсов организма, возможностей и напряжения регуляторных систем организма.

Оценка ФРО является базисом всех технологий функциональной диагностики. Уменьшение адаптивного потенциала и ФРО рассматривается как универсальный фактор риска развития патологических состояний. В этой связи приоритетной задачей медицины является разработка методических аспектов резервометрии и клинико-физиологических методов исследования ФРО человека. Резервометрия является количественной и качественной оценкой достаточности ФРО и адаптационных возможностей организма и направлена на определение способов диагностики функционального состояния человека и разработку технологий коррекции функциональных резервов для их целенаправленного использования [4].

Оценка уровня ФРО позволяет выявлять лица групп риска развития патологических состояний, а в случае возникновения заболеваний прогнозировать эффективность оздоровительно-реабилитационных технологий. Степень риска определяется, прежде всего, способностью организма противостоять болезнетворным факторам и его способностью алаптироваться к изменению условий окружающей среды, что в целом определяется запасом его жизненных сил, а точнее, функциональными резервами. ФРО во многом определяют его адаптивные возможности и могут рассматриваться как стратегические ресурсы здоровья. Количественная оценка адаптивных возможностей позволяет оценить и прогнозировать риск развития заболеваний на этапе возникновения донозологических состояний [3].

Оценка ФРО неразрывно связана с оценкой его функционального состояния.

Механизм взаимодействия различных функциональных систем человека, основанный на процессе перераспределения ФР между ними, определяет функциональное состояние организма в целом [2]. Функциональное состояние организма – это интегральная характеристика состояния здоровья, отражающая уровень ФР, который может быть мобилизован для целей адаптации, а также возможности организма обеспечить реализацию адаптивных реакций, что оценивается по данным изменений функций и структур в текущий момент при взаимодействии с факторами внешней среды [1].

В процессе реализации адаптивных реакций организма переход от одного функционального состояния к другому происходит в результате изменения уровня функциональной активности систем жизнеобеспечения, степени функционального напряжения механизмов их регуляции и состояния ФРО. Исследование функциональных показателей, позволяющих охарактеризовать состояние функциональных резервов организма, – необходимое условие оценки уровня здоровья человека и вероятности риска его нарушения или утраты. Решению именно этих задач обучаются врачи в ходе постдипломной подготовки специалистов по функциональной диагностике.

Литература:

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Функциональные резервы организма и теория адаптации // Вестник восстановительной медицины. – 2004. – № 3(9). – С 4-11.
2. Айдаркин Е.К. Функциональное состояние – теоретический аспект // Валеология. – 2004. – № 1. – С. 15.
3. Казначеев В.П., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Донозологическая диагностика массовых обследований населения. – Л.: Медицина. – 1980. – 225 с.
4. Яковлев М.Ю., Бобровницкий И.П., Лебедева О.Д. Применение диагностического программного модуля мониторинга функциональных резервов организма для оценки эффективности оздоровительно-реабилитационных программ // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2012. – № 2. – С. 7-9.