

**ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
В ПРЕПОДАВАНИИ ВОПРОСОВ
СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ
СТУДЕНТАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА**

Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н.,
Трубилина М.М.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Преподавание педиатрии требует ориентировки выпускников в вопросах социальной медицины, потому что задача врача-педиатра - способствовать сохранению здоровья конкретного ребенка и различных континентов детей на групповом и популяционном уровнях, в соответствии с изменениями социальной среды [1, 3, 5].

Педиатры всех стран активно работают по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, однако, понятно, что эти вопросы во многом зависят от социального статуса пациента и вовлечения общества в вопросы сохранения и укрепления здоровья детей [2, 4]. Изучаемые вопросы социальных причин болезней детей, организации медицины и медико-социальной помощи детям у студентов младших курсов в виде изучения правовых основ детства, семейной психологии, эпидемиологии и биоэтики дают в дальнейшем возможность на старших курсах использовать эти знания в практической работе по дисциплинам «Поликлиническая педиатрия» и «Школьная медицина». Их изучение позволяет будущему педиатру в полной мере использовать полученные знания. В практике педиатра огромное значение имеют вопросы биоэтики:

особенности взаимоотношений педиатра с ребенком и его родственниками или опекунами;

биоэтические особенности, связанные с внедрением в педиатрию новых технологий и методик;

права ребенка на жизнь, на заботу, на защиту от произвольных незаконных вмешательств в осуществление его права на личную, совместную жизнь.

Очень важно знание педиатрами вопросов законодательства как Российского, так и международного (документы ВОЗ и ООН), касающихся охраны здоровья детей.

Следующий вопрос, который необходим в работе участкового врача знание социальных факторов, характерных для семей социального риска:

социально – гигиенические;

материально-бытовые условия семьи; низкий уровень общей и санитарной культуры;

медико-демографические – многодетность; неполные семьи; возраст матери до 18 лет и старше 40 лет; наличие в семье ребенка с врожденными или наследственными заболеваниями, дефектом развития;

социально-психологические – злоупотребление одним или обоими родителями алкоголя, наркотиками, курением; неблагоприятный психологический климат семьи.

Со всеми этими вопросами студенты 5-6 курсов педиатрического факультета сталкиваются при работе в детских поликлиниках. В процессе учебы студенты непосредственно осуществляют патронажи, в том числе и медико-социальные. Особое внимание уделяется многодетным семьям, семьям с низким материальным достатком, родителям алкоголикам, жестокому отношению родителей с детьми, низкой социальной и медицинской активности.

Специфика работы с детьми и подростками и их семьями состоит в первую очередь в необходимости активного посещения их на дому, желательно с участковым врачом или медсестрой. Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях.

Патронаж должен проводиться по диагностическому направлению (ознакомление с условиями жизни, изучение возможных факторов медицинского, социального риска и сложившихся ситуаций). Другой повод для патронажа (контрольный) – оценка состояния семьи и ребенка, динамики проблем, анализ хода реабилитационных мероприятий, выполнение родителями рекомендаций.

Основные навыки выпускника педиатрического факультета в области медико-социальной работы – это оценка состояния здоровья и умение выделять семьи «высокого» и «низкого» социального неблагополучия. В семьях социального неблагополучия более высокий уровень младенческой смертности, более высокий

уровень заболеваемости: с перинатальной энцефалопатией, травматизмом, более низкими показателями физического развития, с патологией органов дыхания, пищеварения, нервной системы.

Очень важным является использование знаний, полученных в ходе изучения на младших курсах дисциплины «Основы формирования здоровья детей». В дальнейшем знания используются в ходе изучения «Школьной медицины», «Поликлинической педиатрии», «Первичной и вторичной профилактики хронических заболеваний у детей».

Профилактическая работа среди детей и подростков всегда остается важным разделом работы педиатра.

Формирование у подрастающего поколения мотивации здорового образа жизни одна из главных задач работы педиатров в семье, в детских образовательных учреждениях. Таким образом, можно сделать вывод, что имеющаяся преемственность в обучении студентов педиатрического является необходимой для формирования личности современного врача педиатра.

Литература:

1. Альбицкий В.Ю. Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания. М.: Союз педиатров России, 2011. – 23 с.

2. Дьяченко В.Г., Рзянкина М.Ф., Солохина Л.В. Руководство по социальной педиатрии. Хабаровск, 2010. –437 с.

3. Морозов Д.В., Ерошина А.В. Состояние здоровья детей как медико-социальная проблема // Мед. Вестн. МВД. – 2010. – 46 (3). С. 22-28.

4. Чичерин Л.П. Актуальные проблемы социальной педиатрии России // Вопр. совр. педиатрии. – 2006. – 5 (6). – С. 13-17.

5. Яковлева Т.В. Государственная политика в области охраны здоровья детей: проблемы и задачи. Материалы Общенационального форума «Здоровье детей – основа здоровья нации». М., 2009. – С. 2-14.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ НОВОЙ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ» СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

А.И. Шевченко, М.Р. Хочава
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время в медицинской практике Российской Федерации используется свыше 18 тыс. лекарственных средств, среди которых около 40% производится из лекарственного растительного сырья. Кроме того, наметилась устойчивая тенденция все более широкого использования фитопрепаратов как для лечения, так и для профилактики различных заболеваний. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, через 15–20 лет доля растительных препаратов может вырасти до 60% [1].

Постоянно возрастающий спрос на препараты растительного происхождения обусловлен прежде всего тем, что в случае рационального применения они, как правило, сочетают в себе хороший терапевтический эффект с возможностью длительного применения без существенных побочных явлений, что очень важно при лечении таких групп больных, как дети, беременные и кормящие женщины, пациенты пожилого возраста. Следует также отметить, что при фитотерапии человеческий организм активно соучаствует в процессе лечения и сам выбирает, что ему необходимо. Этим объясняется тот факт, что одно и то же растение оказывает разное действие при различных заболеваниях. В качестве примера можно привести зверобой, который в зависимости от клинической ситуации может работать и как антисептик, и как антидепрессант. В то же время «мудрость» человеческого организма все же имеет свои пределы, и безграмотное применение фитопрепарата может привести и к отравлению, и к появлению нежелательных побочных эффектов. Так, упомянутый выше зверобой обладает свойствами снижать потенцию (что, естественно, усугубляет картину депрессии) и негативно влиять на эффективность некоторых антибиотиков (что может сказаться на результатах комплексного ле-