

ческих упражнений в сочетании с растяжками и релаксацией (расслаблением) мышц спины и всего тела позволит решить эту проблему. При этом важно учесть то, что мышцы спины натренировать впрямь на длительное время невозможно. Без постоянных нагрузок мышцы утрачивают свою мощь. Отсюда простой вывод – тренировать мышцы спины (и не только спины) необходимо всю жизнь. Не от случая к случаю, а постоянно, всю жизнь!

Несмотря на то, что в доступной нам литературе имеется достаточная информация по применению общеразвивающих физических упражнений для оздоровления больных остеохондрозом, вопросы методики проведения группового или индивидуального целостного занятия продолжают оставаться актуальной проблемой. Поэтому нами разработана реабилитационная технология, проведения групповых физкультурно-оздоровительных занятий с больными остеохондрозом. Данная методика включает: кинезотерапию; элементарную физкультурную грамотность, способствующую повышению мотивации двигательной активности; дыхательную гимнастику, которая содействует восстановлению кровотока в позвоночнике; релаксационную или аутогенную тренировку, помогающую снять психоэмоциональное и мышечное напряжение.

Согласно разработанной нами методике, во время проведения занятий неоднократно проводятся отдельные дыхательные практики, иногда сочетая их с релаксацией. В процессе занятия инструктору следует постоянно напоминать занимающимся о необходимости следить за вдохом и выдохом. Это позволяет не только правильно выполнять упражнения, но и не отвлекаться на приходящие в голову мысли. Сознательно регулируя дыхание, за счёт снижения внутрибрюшного и внутригрудного давления, занимающийся оказывает помощь и облегчает работу сердца. Это позволяет проводить реабилитацию с людьми, страдающими хронической ишемической болезнью сердца и хронической обструктивной болезнью лёгких и другими заболеваниями. За счёт выполнения дыхательных практик занимающийся может до определённой степени улучшить своё психическое состояние и работоспособность.

Больные получают рекомендации по специальным водным процедурам и питанию. Основной задачей предлагаемой методики, наравне с повышением общепринятых параметров здоровья, следует считать восстановление ослабленной функции мышечной системы больного. Предлагаемая методика содержит обоснование структуры, построения частей физкультурно-оздоровительного занятия (вводной, подготовительной, основной и заключительной), методики выполнения целостного движения, дыхательной гимнастики, мотивации, телесно-

ориентированной психотерапии, релаксации и тестового контроля. Данная методика разработана и апробирована на студентах специального медицинского отделения Алтайского государственного медицинского университета, имеющих дисфункции позвоночника. Доказательной базой послужили многочисленные фрагментарные исследования и научно-педагогический эксперимент, оформленный в диссертационную работу.

Упражнения, которые предлагаются на занятиях, направлены на достижение такого состояния, когда из действия постепенно исключаются все лишние случайные движения, всё, что мешает, вмешивается или препятствует движению, то есть энергия не затрачивается на бесполезные движения.

Пособие подготовлено для широкого круга специалистов, занимающихся вопросами физической реабилитации больных при остеохондрозе позвоночника.

МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО (учебное пособие)

Емелина Л.П., Папшицкая Н.Ю., Тома Н.С.

*ГБОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава России, Саратов,
e-mail: ktoma@list.ru*

Диагностика – это наука, изучающая многогранные способы, пути и этапы исследования человека с целью распознавания болезни. Для этого необходимы знания клинических проявлений болезни и умения выявить их в измененном организме. Это возможно только при условии строгого соблюдения древнейшего принципа медицины, принципа наиболее полного и систематического обследования больного «с головы до пят». Методика обследования больного – это выработанное веками обследование по определенному плану, в определенном порядке. Для своевременного распознавания болезни и успешного его лечения овладение методикой обследования является важнейшей задачей в процессе изучения терапевтических дисциплин. Основной багаж фундаментальных знаний и умений закладывается в курсе пропедевтики внутренних болезней.

Созданное нами учебное пособие «Методика обследования больного» должно помочь студенту усвоить план и порядок обследования, технику физических методов исследования и мануальных действий. Оно состоит из 3-х разделов, дополняющих друг друга.

1-й раздел – «Схема истории болезни», охватывает всю методику обследования больного, построенную в определенной последовательности и состоит из 3 основных подразделов: «Распрос больного», «Объективное исследование

по органам и системам», «Результаты функциональных, лабораторных и инструментальных исследований». Заключительный этап исследования – диагноз (ведущие клинические синдромы) с кратким обоснованием (эпикриз). Так как пропедевтика внутренних болезней является первой клинической дисциплиной в обучении, разработанная схема истории болезни предельно детализирована, определены основные задачи на каждом этапе исследования.

2-й раздел – «Основные практические навыки в пропедевтике внутренних болезней» построен в соответствии со схемой истории болезни. В нем приведены правила, методика и техника выполнения мануальных действий. Раздел богато иллюстрирован рисунками, фото, схемами, таблицами.

3-й раздел – «Приложение», в котором представлены перечни:

- а) функциональных, лабораторных и инструментальных методов исследования при основных заболеваниях внутренних органов и систем;
- б) консультации специалистов смежных клинических дисциплин;
- в) основных клинических и биохимических показателей здорового человека.

Указанная рукопись рекомендована учебно-методическим объединением (УМО) к изданию в качестве учебного пособия для студентов медицинских ВУЗов. Для примера представляется краткий фрагмент данного пособия.

1-й раздел. Схема истории болезни

Пальпация живота

Поверхностная, ориентировочная

Определить:

- Напряжение брюшных мышц (мягкий, напряженный) _____
- Степень напряжения _____ в области _____
- Болезненность передней брюшной стенки (нет, есть). Локализация _____

уплотнения _____

- Состояние прямых мышц живота (расхождение) нет, есть _____
- Состояние пупка (неизменен, изменен – описать) _____

2-й раздел. Основные практические навыки

Пальпация живота

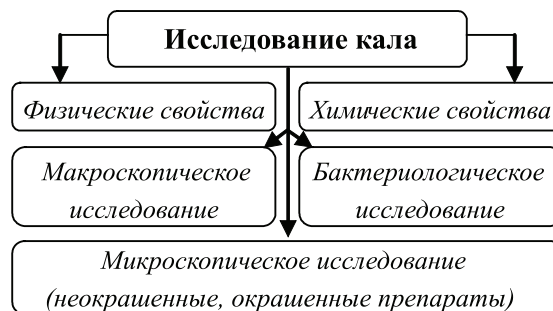
Поверхностная, ориентировочная (рисунок)

Определить:

- Напряжение брюшных мышц;
- Болезненность передней брюшной стенки;

Общие правила:

- Положение пациента лежа на спине с низким изголовьем, вытянутыми ногами и опущенными руками, расположенными вдоль туловища;
- Пациент дышит открытым ртом, врач располагается справа от пациента.



Правила установки рук:

- Кисть правой руки врача должна быть в расслабленном состоянии;
- Движения кисти при пальпации должны быть мягкими, плавными, спокойными;
- Правая кисть с сомкнутыми и вытянутыми пальцами укладывается на исследуемый участок брюшной стенки;
- Ладонь и пальцы плотно прижимаются к брюшной стенке до ощущения сопротивления;
- Делается плавное, осторожное сгибание пальцев в межфаланговых сочленениях с погружением пальцев в брюшную стенку и скольжением их вместе с кожей по поверхности мышц.

Порядок и методика:

- Пальпацию проводят на симметричных участках живота, начиная с левой подвздошной области и заканчивая эпигастральной областью;
- При наличии болей в животе пальпацию начинают с наиболее удаленного от болезненного участка живота;
- Можно проводить пальпацию против часовой стрелки, начиная также с левой подвздошной области.

Симптом Щеткина – Блюмберга. Полусогнутые пальцы правой кисти медленно погружают вглубь живота и затем быстро отнимают. Боль при отнимании – положительный симптом, характерный для перитонита (местного или разлитого).

3-й раздел. Приложение

1) функциональные, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Болезни системы пищеварения

1. Исследование желудочного содержимого зондовым и беззондовым методами;
2. Кoproлогическое исследование (макромикроскопическое, химическое, бактериологическое, на скрытую кровь и простейшие).
3. Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта.
4. Эндоскопическое исследование (эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия с биопсией, цитологией, ректороманоскопия).
5. Исследование крови: на активность пищеварительных ферментов; общий белок и белковые фракции; группа крови и резус-фактор.
6. Ультразвуковое исследование поджелудочной железы.

По показаниям: сканирование поджелудочной железы, томография, ангиография.

2) консультации специалистов смежных клинических дисциплин: хирурга; гастроэнтеролога.

3) основные клинические и биохимические показатели здорового человека (таблица):

Исследование желудочного содержимого								
Секретция	Показатель						Микроскопия	рН-метрия
	кол-во	общая кислотность	своб. HCl	пепсин	дебит – час HCl	реакция на молоч. к-ту		
Натощак								
Базальная								
Капустный отвар								
Гистамин								

Данное учебное пособие является основным интегрирующим рабочим документом при курации больных не только для студентов 3-го курса, но и на всех последующих этапах изучения терапии.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА УПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ (учебное пособие)

Избенко Н.Л., Плаксин В.А., Анисимова Л.К.,
Макарова В.И.

Северный государственный медицинский
университет, Архангельск, e-mail:
arhangelsk163020@yandex.ru

Учебное пособие предназначено для самостоятельной работы студентов по дисциплине «педиатрия» для специальностей 060101 – лечебное дело, 060103 – педиатрия и 060104 – медико-профилактическое дело.

Основной мерой, радикально воздействующей на эпидемический процесс в борьбе с инфекционными болезнями, являются профилактические прививки. Число заболеваний, в борьбе с которыми используются вакцины, насчитывается около 30, и это не предел. В мире разрабатываются вакцины против хеликобактериоза и малярии, энтеропатогенной кишечной палочки, бактериальной дизентерии и сальмонеллеза. В перспективе создание вакцин против урогенитальных и респираторных инфекций, цитомегаловирусной, герпетической, энтеровирусной инфекции, вирусного гепатита С.

Одним из направлений в создании вакцин является разработка комбинированных препаратов, позволяющих за 1 инъекцию ввести 5–6 и более вакцин, другим направлением – создание оральных и интраназальных вариантов вакцин, используемых сейчас парентерально, третьим –

снижение числа необходимых инъекций. Например, апробируется дифтерийно-столбнячный анатоксин, вводимый в виде микросфер с медленным высвобождением антигена, который позволит обходиться 1 инъекцией для первичной иммунизации.

В пособии приведены нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинского персонала при проведении вакцинации. Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям утверждены Приказами МЗ РФ № 229 от 27.06.01 г. и № 673 от 30.10.08 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ Минздрава России от 27.06.01 г. № 229». Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики установлены Законами РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1991 г. – часть 5 статьи 24), «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан» (статья 33) и «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (17.09.97 г. № 157-ФЗ). Постановлением Правительства РФ от 02.08.99 г. № 885 установлен перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь ПП, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий.

Приводится национальный календарь профилактических прививок, включающий перечень обязательной вакцинации и вакцинации, проводимой по эпидемическим показаниям. Календарь профилактических прививок России несколько отличается от календарей вакцинопрофилактики развитых стран. В большинстве стран мира прививки начинают с 2 месячного возраста, чтобы раньше закончить первичную серию прививок (с 6 месяцев значительно повышается заболеваемость детей). В календари более 100 стран включены прививки против гемифильной инфекции типа Б. Многие развитые страны, в том числе США, Канада, Германия массово прививают детей и подростков против ветряной оспы, дошкольников и школьников ревакцинируют против коклюша ацеллюлярной вакциной, но БЦЖ прививают только детей из групп социального риска и контактных.

С учетом более низкой реактогенности бесклеточной вакцины против коклюша, некоторые страны (США, Германия, Япония и др.) стали использовать ее рутинно. С целью профилактики вакциноассоциированного полиомиелита многие страны перешли на использование инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) полностью или по сочетанной схеме ИПВ-ОПВ.

Европейские страны включили в календарь конъюгированную менингококковую вакцину типа С (с 2 месячного возраста), а в США подростков и студентов колледжей (с 12 лет) привива-