

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. НСІ	пепсин	дебит – час НСІ	реакция на молоч. к-ту		
Нагощак								
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 гемофильной 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 инaktivированной 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-

ют конъюгированной менингококковой вакциной А + С + W + Y. С 2006 года в 7 странах проводится вакцинация против ротавирусной инфекции. Все большее число стран начинают использовать конъюгированную пневмококковую вакцину. Последнее нововведение – начало массовой вакцинации против папилломавирусной инфекции – основной причины рака шейки матки.

Большое внимание уделено принципам вакцинации детей по индивидуальному графику. Разбираются разные схемы вакцинации при измененном календаре прививок, допустимые сочетания вакцин при одномоментном введении, взаимозаменяемость вакцин. Специальный раздел посвящен вакцинации взрослых. Выделены категории населения, которые подлежат обязательной вакцинопрофилактике: медицинские работники, женщины детородного возраста, выезжающие за рубеж и пр.

В пособие дается подробная характеристика типов вакцин: живые, убитые, анатоксины, химические, рекомбинантные (генно-инженерные), другие инактивированные (сплит-вакцины и субъединичные вакцины); приводятся их достоинства и недостатки. Детально описана организация прививочной работы.

В России прививки проводят в медицинских учреждениях государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения. Подразделением, осуществляющим планирование прививок, учет и отчетность, является кабинет иммунопрофилактики (КИП) городской поликлиники, ЦРБ. Ответственность за эту работу несут врач и медицинская сестра, на ФАПе – фельдшер. Прививки также проводятся в медицинских кабинетах ДДУ, школ, здравпунктах предприятий, по решению органов здравоохранения – на дому или по месту работы. Ответственность за проведение прививок несет руководитель учреждения (главный врач детской поликлиники, Территориального управления Роспотребнадзора, ЦРБ), а также лица, занимающиеся частной практикой, проводящие прививки. За полноту прививок детям в сроки несет ответственность, прежде всего, медицинский персонал педиатрического участка, детского образовательного учреждения, сельского участка. Ответственность за вакцинацию населения по эпидпоказаниям несет Территориальное центр Россанэпиднадзора, которое выполняет методические и контролирующие функции.

Учет детского населения осуществляется силами участковой службы 2 раза в год, дополнительно в списки вносятся вновь прибывшие дети и новорожденные. Учет организованных детей проводится непосредственно в детских учреждениях (ДДУ, школах, учреждениях интернатного типа).

Основной прививочный документ ребенка – «Карта профилактических прививок» (стат. уч. ф. № 063/у, утвержденная МЗ СССР 4.10.80), которая заполняется при взятии ребенка на учет и хранится в централизованной прививочной кар-

тотеке ЛПУ, где наблюдается ребенок по месту жительства. На руки родителям ребенка выписывается «Сертификат о профилактических прививках» (уч. ф. № 156/у, утвержденная МЗ России).

Централизованная прививочная картотека формируется из 3 групп картотек:

- 1) педиатрические участки;
- 2) детские дошкольные учреждения;
- 3) школы.

Внутри каждой картотеки прививочные формы раскладывают по каждому участку, ДДУ или школе отдельно. Внутри всех 3 картотек формы раскладывают по месяцам календарного года в соответствии с видами прививок. Отдельно выделяют карты детей, не подлежащих прививкам в календарном году, и карты детей, имеющих длительные медицинские отводы.

При планировании прививок на будущий год учитываются все дети, подлежащие прививкам по возрасту, не привитые в срок по различным причинам, а также прогнозируемое число новорожденных, подлежащих прививкам. По завершении планирования составляется сводный план, который направляется в Территориальное управление Роспотребнадзора. План является основой для определения потребности в вакцинных препаратах и формирования заявки в вышестоящие учреждения. В ряде регионов России используют специальные компьютерные программы.

Под руководством врача, ответственного за прививочную работу в поликлинике, медсестра-картотечница на основании ф. №63/у составляет списки детей участков, ДДУ и школ, подлежащих прививкам в планируемом месяце с указанием даты проведения и вида прививки. Эта информация передается для исполнения медработникам участков, ДДУ и школ. По окончании месяца в прививочную картотеку с участков, ДДУ и школ возвращаются списки детей с зарегистрированными в них сведениями о выполненных прививках, наличии поствакцинальных реакций или осложнений, причинах невыполнения прививок и сроках медицинских отводов при наличии противопоказаний. Проведение прививочной работы предусматривает ежемесячную, квартальную и годовую статистическую отчетность. При этом заполняются учетные формы № 5, 6.

Отбор детей на вакцинацию осуществляет педиатр (фельдшер ФАП). Проводит прививки медицинский работник, обученный правилам организации и технике проведения прививок, а также приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений. Беседа с матерью перед профилактической прививкой, термометрия и медицинский осмотр для исключения острого заболевания – надежный скрининг. Вакцины Национального календаря при соблюдении показаний и противопоказаний согласно инструкции к препарату не требуют проведения каких-либо лабораторных исследований и консультаций специалистов.

В соответствующей документации проводится запись о разрешении на проведение прививки. Сведения о проведенной прививке заносят в учетные формы (уч. ф. № 112/у, 063/у, 026/у 2000 г), прививочные журналы и Сертификат профилактических прививок (уч.ф. № 156/у-93). При этом указываются вид препарата, доза, серия, контрольный номер, дата введения и характер реакции. В случае использования импортного препарата вносится оригинальное наименование препарата на русском языке. Внешенные в сертификат данные заверяются подписью врача и медицинского учреждения или лица, занимающегося частной практикой.

После проведения профилактической прививки за ребенком должно быть обеспечено медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению соответствующего вакцинного препарата. Родителям ребенка сообщают о возможных реакциях и симптомах, требующих обращения к врачу. В течение первых 30 минут наблюдение осуществляется в поликлинике (в прививочном кабинете), так как в этот период времени теоретически возможны немедленные реакции анафилактического типа. Далее привитой ребенок наблюдается патронажной сестрой в первые 3 дня после инактивированной вакцины и на 5–6 и 10–11 день после введения живых вакцин. При развитии необычных реакций или осложнений на введение вакцины необходим тщательный разбор каждого случая с предоставлением документации установленной формы в ГИСК им. Л.А. Тарасевича. При развитии необычной реакции или осложнения на введение вакцины необходимо незамедлительно поставить в известность руководителя медицинского учреждения или лицо, занимающееся частной практикой, и направить экстренное извещение (уч.ф. № 058/у) в Территориальное управление Роспотребнадзора.

В конце пособия имеются контрольные вопросы и тестовые задания; список рекомендуемой литературы для самостоятельного изучения.

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. БЕСПЛОДИЕ В СУПРУЖЕСТВЕ. АБОРТЫ. ВОПРОСЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

(учебно-методическое пособие)

Калинкина О.Б., Мельников В.А., Купаев И.А.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Минздрава России», Самара, e-mail: maiorof@mail.ru

Данное издание отражает широкий спектр современных проблем современного акушерства и гинекологии. Авторы: О.Б. Калинкина – кандидат медицинских наук, доцент; В.А. Мельников – доктор медицинских наук, профессор; И.А. Купаев – кандидат медицинских наук, доцент.

Представленное учебно-методическое пособие позволит наиболее детально разобраться

в вопросах планирования семьи, бесплодного брака, современной контрацепции, самопроизвольных и искусственных абортов.

Данное издание состоит из 24 глав, последовательно раскрывающих современный подход к планированию семьи, основным причинам бесплодия, вспомогательным репродуктивным технологиям, диагностике и лечению синдрома гиперстимуляции яичников, операциям искусственного прерывания беременности, проблеме самопроизвольного прерывания гестации, различным видам контрацепции.

В главе, посвященной планированию семьи, дано определение данного понятия, сформулированы задачи и уровни проведения работы по охране репродуктивного здоровья.

Глава «Основные причины бесплодия» дает определение бесплодного брака, его эпидемиологию, этиологию, классификацию, диагностику. Авторами последовательно в последующих главах «Трубное и перитонеальное бесплодие», «Эндокринное бесплодие», «Эндометриоз и бесплодие», «Маточные формы бесплодия», «Мужское бесплодие» описаны современные принципы диагностики и коррекции данных причин infertility.

Очень подробно написана глава «Вспомогательные репродуктивные технологии». Учитывая большую частоту бесплодных браков в России, эта проблема является наиболее актуальной. Авторами подробно изложены основные цели, виды, показания, противопоказания к методам ВРТ, подготовка супружеской пары, методика проведения манипуляций и эффективность данной технологии. Указано, что одним из осложнений данного метода лечения бесплодия может быть синдром гиперстимуляции яичников, которому посвящена следующая глава. В ней изложены современные подходы к диагностике и коррекции данного осложнения, пути его профилактики.

Следующая глава посвящена операциям искусственного прерывания беременности. Приведены показания, противопоказания, подготовка к данным операциям, рассмотрены основные виды операций, возможные осложнения и пути их предупреждения, особенности ведения послеоперационного периода.

Глава «Самопроизвольный выкидыш» позволяет получить сведения о современных представлениях о проблеме невынашивания беременности, причинах данного состояния, диагностике, лечению различных стадий аборта, профилактике самопроизвольного прерывания беременности.

Глава «Контрацепция» дает подробную характеристику контрацептивных средств, их сравнительную эффективность.

В главе «Гормональная контрацепция» дано детальное описание гормональных контрацептивных препаратов различного состава и способов использования. Охарактеризованы механизмы их контрацептивного действия, преимущества,