

подавания. М.: Союз педиатров России, 2011.– 23 с.

2. Баранов А.Л., Яковлева Т.В., Лапин Ю.Е. Охрана здоровья детей в системе государственной политики. // Вестник РАМН, 200.– № 6.– С. 8-12.

3. Баранов А.Л., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. М.: Изд. дом «Династия», 2003.– 511 с.

4. Морозов Д.В., Ерошина А.В. Состояние здоровья детей как медико-социальная проблема. // Мед. вестник МВД, 2010.– № 46 (3).– С. 22-28.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
НАПРАВЛЕННОСТЬ
КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ
СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА**

Шашель В.А., Первишко О.В., Баум Т.Г.,
Александрова О.К.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

На современном этапе перед врачами стоит задача возрождения профилактической направленности как традиции российской медицинской школы. Роль профилактической медицины еще больше возрастает в процессе реализации приоритетных национальных проектов «Здоровье», «Образование», которые осуществляются в нашей стране с 2006 года [1].

Результаты многолетних научных исследований доказывают, что наиболее выраженный рост функциональных нарушений, развитие острых и обострение хронических заболеваний, отклонения в физическом развитии происходит в период пребывания в детских дошкольных учреждениях (ДДУ) и школах [1, 2].

Комплекс выявленных проблем ложится на врачей-педиатров, а также определяет профилактический вектор работы. Для реализации поставленных задач нам необходимо пересмотреть подходы к под-

готовке студентов высшей школы.

Подготовка высококвалифицированных специалистов начинается в высших учебных заведениях с младших курсов, где определяется профессиональное самосознание, интерес и стимул для дальнейшего развития.

Для формирования у студентов-педиатров направленности на сохранение или восстановление состояния здоровья ребенка необходим комплекс знаний по основным закономерностям развития, вопросам охраны здоровья детей, причины и механизмы развития заболеваний, методы диагностики, лечения и реабилитации.

В зависимости от состояния здоровья ребенка, наличия факторов биологического и социального риска развития болезни, врожденной патологии можно выделить 3 вида профилактических мероприятий: первичные, вторичные, третичные.

Первичная профилактика, как система мер по предупреждению формирования заболевания, осуществляется в масштабах государства. К данным мероприятиям относится и вакцинопрофилактика, с которой врач-педиатр сталкивается ежедневно в своей работе.

Назначение, проведение, контроль и учет возможных осложнений, оценка эффективности – сложный для понимания материал для студентов, не владеющих на должном уровне знаниями по этой проблеме. В связи с этим большое значение в настоящее время приобретает повышение квалификации и компетентности студентов в проблемах профилактики основных инфекционных заболеваний, что требует междисциплинарного подхода [2, 3].

Проведение дополнительных занятий, вариативных курсов по вопросам вакцинопрофилактики, разбор клинических случаев вакцинальных осложнений способствуют усвоению информации.

Проведение профилактической иммунизации от вирусного гепатита В, вирусов гриппа среди студентов всех курсов

не только решит современную проблему заболеваемости от данных видов инфекции, но и формирует положительный образ врачебной профессии.

Преподавание на клинических кафедрах для студентов должно быть тесно связано с причинами формирования патологического процесса как результат неправильного образа жизни. Причем огромное значение формирования будущих врачей имеет авторитет врача-педагога с такими личностными качествами, которые студенты могут оценить как эталон [4].

Комплекс вторичной профилактики в своей основе включает проведение диспансеризации среди декретированных групп населения, с целью раннего выявления заболеваний, наблюдения, направленного лечения, последовательного оздоровления и контроля эффективности, успешно проводимой и среди студентов. Данные меры позволяют выявить многие хронические заболевания и провести своевременное лечение.

На клинических педиатрических кафедрах студенты старших курсов непосредственно принимают участие в проведении мероприятий диспансеризации среди детей, посещающих ДДУ и школы. На практике, используя методы оценки физического, нервно - психического развития, определения групп здоровья, поиска возможных заболеваний, изучения уровня привитости данного контингента детей опираются на знания, полученные в вузе.

Профилактическая направленность преподавания клинических дисциплин для студентов-педиатров касается не только непосредственно объекта исследования –ребенка, но и его окружения, в связи с этим приобретает актуальность работы с членами семьи, работниками ДДУ и школ.

Повышение медицинской активности членов семьи, профилактики заболеваемости, уровня знаний родителей должно происходить не из средств массовой информации, а при непосредственном об-

щении с лечащим врачом. Если в семье имеются психотравмирующие факторы, то необходимо расширять возможность получения медико-социальной, психологической помощи.

Студент медицинского вуза, молодой врач не должен забывать о том, что необходимо не только назначить лечение пациенту, но и научить его жить с данным заболеванием, создавая полную психологическую, социальную, трудовую адаптацию, отвечающую целям третичной профилактики.

Таким образом, профилактическая направленность преподавания клинических дисциплин для студентов педиатрического факультета должна включать формирование в будущем врача-специалисте не только определенный уровень знаний по основным базовым знаниям, но и способность самообучаться, совершенствоваться, а также на личном примере подтверждать слова великого ученого, хирурга Н.И. Пирогова о том, что «будущее принадлежит медицине предупредительной».

Литература:

1. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей / под. Ред. А.А. Баранова-М.: Союз педиатров России, 2012.- 692 с.

2. Мазанкова Л.Н., Захарова И.Н. Инфекционные аспекты соматической патологии у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2010.- №5.- С.8-12.

3. Баранова И.П., Краснова Л.И., Кононова О.А. и др. Интегративность и междисциплинарные аспекты последипломного образования врачей по специальности «Инфекционные болезни». Сб. аннотированных докладов IV Всероссийской научно-практической конференции «Инфекционные аспекты соматической патологии у детей», М. – 2011.– С. 5-7.

4. Ковелина Т.А, Боженкина С.А. Психологические аспекты развития профессионального самосознания будущих

врачей как условие реализации компетентностного подхода в медицинском образовании // *Международный журнал экспериментального образования*, 2012. – №4. - С.101-103.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ
ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ**

Шефтелович Т.К., Ермошенко Л.С.,
Окунь А.М.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Научно-технический прогресс в современной медицине, в частности в кардиологии, является значительным достижением в эффективном лечении многих тяжелых заболеваний внутренних органов. Вместе с тем, группа риска пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по развитию инфекционного эндокардита (ИЭ) пополняется за счет значительного количества кардиологических (атеросклеротическое, дегенеративные изменения структур эндокарда, дисплазии соединительной ткани сердца, перенесенный инфаркт миокарда и др.) и кардиохирургических больных (имплантация искусственных клапанов сердца, водителей ритма и электродов в полостях сердца, стентирование, аортокоронарное шунтирование, пересадка сердца). Росту ИЭ способствуют нозокомиальные факторы, широко используемые в диагностике и лечении, способствующие развитию ключевого условия развития ИЭ - транзитной бактериемии (инвазивные методы, катетеризация сосудов и полостей, эндоскопия, лечебные инъекции), а также распространение наркомании. В связи с увеличением продолжительности жизни наблюдается рост частоты случаев ИЭ у лиц пожилого и старческого возраста. Заболеваемость ИЭ увеличивается во всем мире: так, в расчете на 1 млн. населения

заболеваемость ИЭ в США составляет 38-92 человека, в России – 46 человек, тогда как в 1950 г. в СССР регистрировалось 24 человека (Тюрин В.П. 1997). Несмотря на большие возможности консервативного и хирургического лечения ИЭ, летальность достигает достаточно высокого уровня (20-45%). Лечение и прогноз ИЭ до настоящего времени остается серьезной медико-социальной проблемой.

В этих условиях профилактика ИЭ, направленная на предотвращение или минимизацию бактериемии, становится задачей первостепенной важности, особенно у стоматологических больных. В «Руководстве по диагностике и лечению ИЭ Европейского общества кардиологов» (2009) среди перечня процедур, связанных с высоким риском бактериемии, в первую очередь указывается на стоматологические манипуляции, связанные с риском травмирования десен и слизистой оболочки полости рта и манипуляциями в самой инфицированной области человеческого организма.

Между тем, многие врачи-стоматологи не имеют четкого представления о первичной и вторичной профилактике ИЭ в своей повседневной работе. Об этом свидетельствуют результаты опроса врачей (клинические ординаторы, интерны, врачи циклов усовершенствования) на этапе постдипломного обучения. Так, определяя уровень знаний практикующих стоматологов по принципам профилактики ИЭ при выполнении стоматологического пособия, мы получили неутешительные результаты: около 50% учащихся имеют недостаточные знания о первичной и вторичной профилактике ИЭ у стоматологических больных, а сведения о выборе режима и препарата для выполнения антибактериальной профилактики (АП) оказались весьма расплывчатыми и ограничивались одним-двумя антибиотиками. Исходя из изложенного, совместными усилиями стоматологов и кардиологов разработаны конкретные организационные меры для реализации рекомендаций