

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВАЯ ДИСЦИПЛИНА ОБУЧЕНИЯ ПЕДИАТРИИ

Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И., Лобанов Ю.Ф.

BASICS OF FORMING HEALTH OF CHILDREN

Kildiayarova R.R., Makarova V.I., Lobanov Y.F.

Основы формирования здоровья детей (ОФЗД) – раздел педиатрии, где закладывается начальный фундамент профессиональных навыков, знаний и мышления врача-педиатра по профилактической медицине, который входит в базовую часть профессионального цикла дисциплины – педиатрия. У студентов вырабатывается положительная мотивация обучения специальности, что является основой успешной деятельности врача-педиатра. В связи с этим, настоящая новая программа определяет объем знаний по основам формирования здоровья детей, необходимых студенту для освоения профильных клинических дисциплин.

Впервые созданный учебник по новой дисциплине в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки «педиатрия» отличает максимально полное и наглядное представление о факторах, влияющих на здоровье ребенка, методах оценки уровня здоровья, здоровом образе жизни в детском возрасте, рациональном питании, физическом, психическом и нравственном здоровье. Проблема здоровья превратилась в специфическую общественную проблему личностного характера, когда человек в результате техногенного воздействия на среду своего обитания обнаружил, что реально и потенциально поставил в опасность не просто здоровье отдельных детей и подростков, но и, к сожалению, собственное существование как вида.

Учебник утвержден Российской медицинской академией последиplomного образования. Большое внимание уделено физической и спортивной культуре ребёнка – том фундаменте, на котором формируются и здоровая жизнедеятельность и здоровый стиль жизни, а также на духовном воспитании, системе ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. С современных позиций ясно и доступно представлены основы формирования здоровья и возможность профилактики социально-опасного положения детей. Издание самодостаточно, систематизировано, с возможностью самоконтроля (наличие тестовых заданий после каждой главы) и самостоятельного изучения материала (видеофильмы)

Дисциплина «Основы формирования здоровья детей» относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального образования «педиатрия». Содержимое разделов модуля по ОФЗД включает несколько модулей: профилактика и основы формирования здорового образа жизни; формирование и сохранение здоровья детей дошкольного и школьного возраста и контроль за состоянием здоровья детей; контроль за состоянием здоровья детей, занимающихся спортом, и оказание неотложной врачебной помощи детям-спортсменам; психическое здоровье детей и профилактика аддитивного поведения.

Таким образом, новая дисциплина «Основы формирования здоровья детей» предусмотренная современным образовательным стандартом в обучении студентов педиатрического факультета должна сыграть существенную роль в формировании профессиональных компетенций педиатра, способствующих обучению детей, подростков и их родителей правилам медицинского поведения, улучшению экологии собственного организма и экологии окружающей среды, формированию всех аспектов навыков здорового образа жизни.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА, АССОЦИИРОВАННЫХ С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯМИ. ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Лукьянёнков П.И.

MAGNET-RESONATING TOMOGRAPHY IN CASE OF HYPOPHYSIS ADENOMA, ASSOCIATED WITH HYPERPROLACTINEMIA. PROJECTIVE OBSERVATION

Lukianenok P.I.

В основу классификации аденом гипофиза положены четыре основных принципа – размеры, направление и характер роста, гистологическое строение и гормональная активность. В последнее время, в связи с разными подходами в лечении аденом, более частым их выявлением на МРТ, разной клинической значимостью, их стали делить на микроаденомы (диаметр аденомы до 10мм) и макроаденомы (диаметр более 10мм).

Среди всех опухолей гипофиза наиболее часто встречаемые – пролактиномы, они составляют 29% всех опухолей гипофиза, причем процент этот увеличивается до 47%, если учитывать не чистые пролактиномы, а их смешанный характер. Кроме того, появились работы, указывающие на взаимосвязь гиперпролактинемии и ожирения и гипертензии. Если с точки зрения специалиста МРТ особых проблем в диагностике аденом гипофиза нет, то с позиций динамического наблюдения за пациентами на этапах терапии, есть определенные сложности, которые обусловлены отсутствием стандартов наблюдения, кратности проведения МРТ гипофиза при лечении, причем это касается как консервативного, так и хирургического этапа.

Поставив своей целью проследить динамику изменений аденом при гиперпролактинемиях, автору на большом (1200 больных) материале удалось показать кратность проведения МРТ при аденомах различ-

ного размера, проспективно наблюдавшихся на протяжении почти 20 лет, отследить динамику изменений гипофиза и аденом и доказать возможность регресса признаков макроаденом при гиперпролактинемиях на этапах терапии ингибиторами пролактина. Длительность наблюдения позволило сформировать автору новый подход к классификации аденом с включением начальных изменений в гипофизе, обозначенных им как аденопатии.

Монография снабжена качественными рисунками и верифицированными гистологически клиническими материалами, позволяющими рассматривать данную работу уже как методическое пособие, которое можно успешно использовать в специальностях 14.01.13 (лучевая диагностика, лучевая терапия); 14.01.05 – (кардиология); 14.01.01 – Акушерство и гинекология, 14.01.02 – эндокринология, 14.01.07 (глазные болезни) 14.01.11- неврология; 14.01.12 – онкология; 14.01.18- нейрохирургия. Приведенные автором клинические примеры и длительность наблюдения подтверждают тот факт, что при пролактиномах ведение пациентов консервативным способом вполне оправдано. Чрезвычайно важным является описанное автором открытие синдрома сельярной гипертензии, механизмы его развития и способы прижизненной диагностики на МР-томографе.

Изложенное выше позволяет рассматривать монографию и рекомендовать её применение в качестве методического пособия для вышеперечисленных врачебных специальностей, а также в педагогическом процессе у студентов медиков, врачей повышающих квалификацию при постдипломной подготовке. Заслуживает описание подходов обследования таких больных, авторские способы расчета объема аденом на этапах терапии, варианты развития турецкого седла и гипофиза, подходы с контрастированием. Проспективное наблюдение за пациентами с гиперпролактинемией, наряду с известными механизмами её развития, позволило автору высказать гипотезу о существовании «Ко-фактора» шишковидной железы, способствующего как угнетающему действию на гипофиз, так и в определённых ситуациях стимулирующему, ведущему к аденопатии и развитию аденом. Регресс клинической симптоматики особенно выражен при микроаденомах гипофиза, связанных дисфункцией щитовидной железы, приёмом контрацептивных средств, а также при микропролактиномах (размер гипоинтенсивных включений в передней доле 4-6 мм), аденомах, размеры которых не превышали 10 мм. Именно, исходя из этих соображений, при динамическом МРТ наблюдении, патологические изменения в передней доле гипофиза автор предлагает делить на аденопатии (мелкие гипоинтенсивные на T1 включения до 1-2 мм в передней доле гипофиза числом от 1 до 4-х, не склонные к слиянию), микроаденомы – размеры 4-6 мм и аденомы (6-10 мм), и макроаденомы – размеры аденом были более 10 мм. В большинстве эти случаи требуют консервативной тактики лечения у эндокринолога, но подход с точки зрения МРТ – наблюдения должен быть разным. Так, при изменениях гипофиза, обусловленных аденопатиями достаточно наблюдения 1 раза в 2-года; при аденомах, размер которых составляет 4-6 мм – 1 раз в 1,5 года; при пролактиномах размером 6-10 мм – 1 раз в год. Следует отметить, что в процессе динамического наблюдения за больными с аденомами гипофиза при гиперпролактинемиях, следует добиваться перевода аденомы в аденопатию, а при уменьшении размеров включений до 2-3 мм, обязательно должен осуществляться в дальнейшем гормональный контроль раз в 3-6 мес. При этом, нет необходимости, как понимают некоторые эндокринологи в проведении магнитно-резонансной томографии на этапах лечения бромокриптином или достинексом каждые полгода. Оптимальным можно считать, когда контроль над ситуацией ведется в содружестве врача – эндокринолога и специалиста МРТ.

СТУДЕНЧЕСКАЯ КУРАЦИЯ БОЛЬНЫХ

Макаров А.И.

STUDENT'S CURATION OF PATIENTS

Makarov A.I.

Прогресс науки и техники, в том числе медицины, привел к необходимости расширения содержательной стороны вузовского образования, проявившейся появлением большого количества новых учебных дисциплин и курсов и к неизбежному сокращению часов на преподавание профильных предметов. Среди проблем в организации преподавания клинических дисциплин до настоящего времени сохраняется приоритет информационного (ретрансляционного) метода обучения, что не способствует реализации известного и принятого в российской высшей медицинской школе постулата: основной задачей обучения на клинических кафедрах является формирование и развитие клинического мышления, овладение умениями и навыками работы с больными.

Современный период развития российского высшего медицинского образования характеризуется переходом на федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) с базовой идеологией компетентного подхода к организации обучения. Согласно ФГОС среди компетенций, формируемых в результате освоения дисциплин, одной из основных профессиональных компетенций указана способность и готовность проводить субъективное и объективное (физикальное) обследование пациентов и интерпретировать полученные данные и результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту стационарного больного.

Предлагаемые методические рекомендации ориентированы на формирование клинического мышления как основы врачебной деятельности (врачевания). Студенческая курация больных включает в себя ряд последовательно выполняемых действий, консультируемых и контролируемых преподавателем: клиническое обследование больных, знакомство с результатами дополнительных исследований, конструирование диагноза, анализ обследования и лечения больного, выполняемого лечащим врачом. Теоретические знания о выявленной патологии дают возможность студенту сформулировать свои рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению курируемого больного и выполнить прогнозы жизнеспособности, исхода заболевания и трудоспособности. Организованная и реализуемая таким образом курация в полной мере базируется на компетентном