

Раздел I

Введение в предмет

Конечно, важно лечить болезни, но еще важнее предотвращать их, т.е. создавать ребенку такие условия, при которых он может развиваться физически, душевно и социально здоровым. Для этого детям прежде всего нужны внимание, преисполненное любви воспитание, здоровое питание, достаточно сна, много движения на свежем воздухе, закаливание организма. *Ведь здоровье, в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), — это не только отсутствие болезней, это всестороннее физическое, духовное и социальное благополучие.*

Клинические дисциплины — завершающий этап обучения учащихся по разделу «Сестринское дело». Одной из основных клинических дисциплин является педиатрия. Слово «педиатрия» происходит от греческих слов: *pais*, *paidos* — ребенок и *jatreia* — врачевание. *Педиатрия развития* изучает человеческий организм от рождения до подросткового возраста включительно и является медициной растущего организма. *Педиатрия болезней* связана с современными требованиями по оказанию лечебной помощи больным детям. Детские инфекции остаются одной из ведущих проблем детства, что объясняет возникновение названия предмета «*Педиатрия с детскими инфекциями*».

Педиатрия, как всякая наука, имеет свою историю, в которой условно выделяют 3 периода.

Первый период — ранний, охватывает самый продолжительный отрезок времени, когда постепенно накапливались знания, но отсутствовала строгая их систематизация. В трудах Гиппократов, Галена, сочинениях арабских врачей имеются описания отдельных заболеваний, свойственных детскому возрасту.

Истоки отечественной педиатрии уходят корнями в далекое прошлое, когда основной формой медицины была «народная», а ее составной частью — «народная» педиатрия. Под этим термином понимается совокупность способов ухода за ребенком, приемов лечения детей и элементов профилактики детских болезней, накапливаемых

из поколения в поколение. В работе М.В. Ломоносова «О размножении и сохранении российского народа» намечены лишь основные мероприятия по охране здоровья рожениц и родильниц, борьбе с детской смертностью. Заболеваемость и смертность детей, особенно в раннем возрасте, вплоть до XIX века были очень высокими. Отсутствовали обоснованные медико-санитарные правила ухода за новорожденными, считалось чуть ли не нормой игнорирование медицинской помощи заболевшим детям.

Второй период начинается с организации детских больниц и написания первых руководств по педиатрии. Роль детских больниц первоначально выполняли приюты или воспитательные дома. Старейшим педиатрическим учреждением страны признан Московский воспитательный дом, манифест об открытии которого был подписан Екатериной II 1 сентября 1763 г. В приют поступало от 1000 до 12 000 детей в год, при нем размещалось 100 детских стационарных коек, работала операционная.

Первая детская больница (в современном представлении) была открыта в 1802 г. в Париже. На долгие годы она стала центром подготовки педиатрических кадров для всей Европы. В России первые детские больницы открылись сначала в Петербурге (1834), затем в Москве (1842). Обе больницы носят теперь имя Н.Ф. Филатова. В 1844 г. в Петербурге организована первая в Европе больница для грудных детей. В это же время С.Ф. Хотовицкий (1796–1885) начал читать курс детских болезней студентам Медико-хирургической академии в Петербурге. Ему принадлежат известные слова: «...ребенок есть существо, которое растет и развивается только по присущим ему законам. Ребенок — это не уменьшенная копия взрослого». С.Ф. Хотовицкий — автор первого в России оригинального руководства по детским болезням — «Педиатрика» (1847), поэтому он справедливо считается основателем отечественной педиатрической школы.

Дальнейшее развитие педиатрии связано с выделением ее в самостоятельную специальность, строительством и открытием новых детских больниц, созданием первой кафедры детских болезней в Петербургской Медико-хирургической академии (1865), кафедры с детской клиникой в Московском университете (1873). В 80-х годах прошлого столетия кафедры детских болезней были открыты на медицинских факультетах университетов в Казани, Томске и других городах. Кроме совершенствования организации больничного дела, были разработаны режим дня для детей грудного возраста, принципы изоляции инфекционных больных, анализировались причины высокой детской заболеваемости и смертности, готовились кадры детских врачей и углублялось научное понимание детских болезней. Первое научное общество детских

врачей было организовано Н.И. Быстровым в Петербурге (1887), а Н.Ф. Филатовым — в Москве (1892). Большое значение для развития отечественной педиатрии имела плодотворная деятельность двух русских врачей — Н.Ф. Филатова в Москве и Н.П. Гундобина в Петербурге.

Н.Ф. Филатов (1847–1902) создал школу педиатров и внес ценный вклад в развитие науки. Им впервые описаны скарлатинозная краснуха, железистая лихорадка — инфекционный мононуклеоз. Труды Н.Ф. Филатова «Семиотика и диагностика детских болезней», «Лекции об острых инфекционных болезнях», «Краткий учебник детских болезней» и другие стали основой российской педиатрической науки, сразу поставив ее в один ряд с зарубежной, существовавшей к тому времени уже многие годы.

Н.П. Гундобин (1860–1908) был первым педиатром, организовавшим широкое изучение анатомо-гистологических и физиологических особенностей детского организма и опубликовавшим выдающийся труд «Особенности детского возраста».

Один из важнейших элементов лечения больных — уход за ними. Это требует владения специфическими навыками, наличия специально обученных кадров. Первые школы подготовки медицинских сестер в России были созданы в первой половине XVIII века, а к 1913 г. имелось уже 124 учебных заведения — фельдшерских, фельдшерско-акушерских школ, курсов сестер милосердия при обществах Красного Креста.

Развитие педиатрической службы динамично продолжалось и в сложные годы Гражданской и Второй мировой войн. В 1922 г. в Москве был создан Государственный научный институт охраны материнства и младенчества (сейчас — Научный центр здоровья детей РАМН). Началась большая работа по подготовке кадров врачей-педиатров и среднего медицинского персонала. Впервые в мире в 1930 г. на базе II Московского медицинского института (сейчас — Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова) был организован педиатрический факультет, а в Ленинграде в 1935 г. — Ленинградский педиатрический медицинский институт (сейчас — Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия), основной задачей которых стала подготовка высококвалифицированных специалистов в области педиатрии. С конца 20-х годов была организована подготовка медицинских сестер для детских лечебно-профилактических, дошкольных учреждений и школ.

Большой вклад в развитие педиатрии внесли профессор А.А. Кисель (1859–1938) и его ученики. А.А. Кисель придавал особое значение профилактике болезней, проведению широких оздоровительных мероприятий, организации санаторно-курортного лечения детей, изучению туберкулеза и ревматизма.

Выдающаяся роль в организации и развитии охраны материнства и младенчества принадлежит ученику Н.Ф. Филатова профессору Г.Н. Сперанскому (1873–1969). Им и его учениками всесторонне изучены проблемы физиологии и патологии раннего детства, особенно нарушения питания и расстройства пищеварения, внедрена система поликлинической помощи детям.

М.С. Маслов (1885–1961) — профессор Военно-медицинской академии и Ленинградского педиатрического медицинского института — на протяжении многих лет занимался изучением особенностей обмена веществ у здорового и больного ребенка.

Третий, или новый, период развития педиатрии начался около 40 лет назад. Успехи в помощи детям были обусловлены достижениями биологии, химии, генетики, фармакологии и других фундаментальных наук. По-новому стали восприниматься знания о развитии заболеваний, была расшифрована этиология многих клинических синдромов, внедрены в практику высокоинформативные диагностические системы, в том числе скрининг-тесты. Во многом изменилась система подготовки медицинских работников всех уровней.

Ю.Ф. Домбровская (1891–1978) явилась достойным продолжателем дела Н.Ф. Филатова. В детской клинике I Московского медицинского института им. И.М. Сеченова всесторонне изучались проблемы пневмонии, коллагенозов, витаминной недостаточности у детей.

Профессор А.Ф. Тур (1894–1974) — крупный ученый-педиатр, плодотворно работавший в Ленинградском педиатрическом медицинском институте, опубликовал многочисленные работы по физиологии и диететике детей раннего возраста.

Большой вклад в развитие различных направлений педиатрии внесли лидеры отечественной педиатрии конца XX века — профессора Н.И. Нисевич, А.В. Мазурин, В.А. Таболин, Н.С. Кисляк, Ю.Ф. Исаков (Российский государственный медицинский университет), И.М. Воронцов, А.В. Папаян (Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия). В настоящее время в стране созданы современные педиатрические центры, разработано много нового и ценного на уровне мировых знаний по проблеме лечения и выхаживания детей. Большую работу по координации деятельности медиков в области охраны здоровья детей в нашей стране выполняет Союз педиатров России (председатель исполкома — акад. РАН А.А. Баранов).

Последний, XVIII Всероссийский съезд детских врачей (Москва, 17–19 февраля 2017 г.) и 3-й Всероссийский съезд медицинских сестер России (15–16 октября 2009 г., Екатеринбург) показали, что отечественная педиатрия активно интегрируется с мировой науч-

ной школой и сестринской практикой. 2–4 июля 2009 г. в Москве с успехом прошел Европейский конгресс педиатров.

Педиатры всегда уделяют большое внимание подготовке средних медицинских кадров по разделу «Педиатрия». Учебник детских болезней для фельдшеров, изданный впервые в 1935 г. (авторы А.А. Колтыпин, Н.Н. Ланговой, В.А. Власов), выдержал 10 изданий. Последние 5 изданий выходили под редакцией профессора В.А. Власова. До настоящего времени не потеряли своего значения учебники для медицинских училищ профессора С.М. Гавалова «Детские болезни» (1976), профессора В.П. Бисяриной «Детские болезни с уходом за детьми и анатомо-физиологические особенности детского возраста» (1984) и профессора К.А. Святкиной и соавт. «Детские болезни» (1987).



Педиатрия как дисциплина является обязательной составной частью подготовки медицинской сестры и фельдшера.

В настоящее время в стране создана широкая сеть институтов, училищ и колледжей, полностью обеспечивающих медицинские потребности детского населения. Разработаны квалификационные характеристики медицинской сестры педиатрического профиля. На основании приказа Минздрава РФ № 249 от 19.08.97 г. о выделении специальности «Сестринское дело в педиатрии» после окончания учебного цикла общего усовершенствования выдается сертификат специалиста.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение педиатрии как научно-практическому направлению в медицине.
2. Сколько периодов можно выделить в истории развития педиатрии и чем каждый из них характеризуется?
3. Когда были созданы первые школы медицинских сестер в России?

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

В нашей стране государственная система лечебно-профилактической помощи детям характеризуется многоукладностью видов медицинской помощи. Наряду с обязательным медицинским страхованием, или так называемой страховой медициной, введенной в РФ в 1991 г., параллельно дети могут получать медицинскую помощь по системе добровольного медицинского страхования, формируются новые модели, включая частную медицину и медицинские коммерческие услуги.

Концепция развития здравоохранения и медицинской науки, разработанная в нашей стране, предполагает следующие генеральные направления службы охраны здоровья матери и ребенка: последовательное укрепление амбулаторно-поликлинического звена, использование консультативно-диагностических центров, развитие стационарозамещающих технологий, рентабельное использование коечного фонда и высокотехнологичных методов оказания медицинской помощи детям.

Важнейшие медико-социальные задачи педиатрической службы:

- неуклонное снижение перинатальной, неонатальной и младенческой смертности;
- медицинское наблюдение детей до 18 лет единой медицинской бригадой — участковым врачом-педиатром и участковой медицинской сестрой;
- организация профилактической и оздоровительной работы в образовательных учреждениях всех типов;

- участие в подготовке детей к выбору профессии и труду с учетом здоровья, медицинское обеспечение юношей при подготовке к военной службе.

Выделяют несколько *типов детских лечебно-профилактических учреждений*, функционально связанных между собой, где предоставляют необходимую медицинскую помощь детям: поликлиника — больница — санаторий (центр восстановительного лечения). Медицинскую помощь детям оказывают работники диспансеров, консультативно-диагностических центров, детских отделений родильных домов. Наличие медицинских пунктов предусмотрено в учебно-воспитательных учреждениях — таких, как дом ребенка, комплекс ясли-сад, школа, оздоровительный (в том числе санаторный) лагерь и др.

В России и странах СНГ в основу наблюдения за детским населением положен *участковый принцип*. По этому принципу территория, определяемая муниципальными и окружными властями для детской поликлиники, делится на участки. На участке работают участковые врач-педиатр и медицинская сестра. Количество детей на педиатрическом участке не должно превышать 1000.

Участковый принцип предполагает непрерывное наблюдение за здоровыми и больными детьми и подростками, проведение мер специфической и неспецифической профилактики, включая пропаганду здорового образа жизни среди населения.

С 70–80-х годов XX века получил развитие *принцип специализированной помощи детям* с выделением специализированных центров различного подчинения; он сохранился в большинстве регионов страны. Выделяют следующие уровни специализированной детской медицинской помощи:

- I уровень — детская поликлиника; в ее штате, помимо врача-педиатра, предусмотрены детские окулист, оториноларинголог, хирург-ортопед, дерматолог, невропатолог и другие специалисты;
- II уровень — консультативно-диагностические центры общего профиля городские и окружные (для крупных городов), медико-генетические консультации, логопедические и сурдологические службы;
- III уровень — специализированные областные и городские центры: кардиологические, пульмонологические, гастроэнтерологические, нефрологические, неврологические, гематологические и др.;
- IV уровень — республиканские специализированные больницы и отделения детских стационаров (отделения для недоношенных, для новорожденных и детей грудного возраста, хирургические по направлениям), клинические базы научно-

исследовательских институтов и кафедр медицинских университетов и академий, центры здоровья детей.

Детская поликлиника в своем составе имеет педиатрические отделения, специализированные кабинеты, лабораторно-диагностические, кабинеты физиотерапии и лечебной физкультуры, молочно-раздаточный пункт. В каждой поликлинике функционирует процедурный кабинет, где делают прививки, инъекции, ставят банки, проводят другие лечебные мероприятия.

Первично заболевшим детям, особенно с повышенной температурой тела и подозрением на инфекционное заболевание, медицинскую помощь врач и медицинская сестра оказывают на дому. При выздоровлении или улучшении состояния здоровья дети в сопровождении родителей посещают врача на приеме (фиксированное время) в поликлинике. В диагностическом отделении или соответствующих кабинетах производят лабораторные, рентгенологические и другие необходимые виды исследований, имеется возможность проконсультировать ребенка у врачей-специалистов.

Специалисты детской поликлиники осматривают здорового ребенка на первом году жизни ежемесячно, затем — раз в квартал, а детей старше 3 лет — раз в год. Основной целью такого наблюдения является предупреждение заболеваний. Врачи и медицинские сестры поликлиники консультируют родителей по вопросам воспитания, питания детей и ухода за ними.

Все дети находятся на диспансерном учете, регулярно осматриваются не только педиатрами, но и врачами других специальностей. При многих детских поликлиниках созданы централизованные пункты неотложной помощи, работающие круглосуточно.

Участковый врач-педиатр — главная фигура детского здравоохранения, однако эффективность его работы во многом зависит от помощи *участковой медицинской сестры* и ее квалификации.



Должностные обязанности участковой медицинской сестры включают:

- профилактическую работу, направленную на гармоничное физическое и умственное развитие ребенка в семье;
- медицинскую помощь на дому, в том числе медицинские манипуляции и процедуры по назначению врача;
- дородовой патронаж беременных;
- патронаж новорожденного;
- контроль за здоровыми и больными детьми, выполнением родителями профилактических и лечебных назначений, изучение условий жизни семьи (материальных, культурно-гигиенических, психологических);
- проведение в соответствии с прививочным календарем вакцинации детям, не посещающим детские дошкольные учреждения;

- помощь врачу во время приема в детской поликлинике: проведение антропометрических измерений, выписка справок, направлений, листов нетрудоспособности, заполнение статистических талонов, фиксация номеров страховых полисов и др.;
- организацию систематических врачебных осмотров детей, состоящих на диспансерном учете;
- санитарно-просветительскую работу с родителями, раздачу материалов с рекомендациями по оздоровлению и вскармливанию детей, выпуск санитарных бюллетеней и т.д.

Основным документом, заполняемым в детской поликлинике, является «История развития ребенка». Она хранится в регистратуре, задачей которой является четкая организация приема детей. К работе в регистратуре и ведению учетно-статистической работы привлекается средний и младший медицинский персонал.

Детская больница. Детей в возрасте до 17 лет включительно, нуждающихся в постоянном (стационарном) наблюдении, интенсивной терапии или специализированной помощи, госпитализируют в детскую больницу. Продолжительность госпитализации определяется стандартами соответственно заболеванию и может колебаться от нескольких часов (дневной стационар) до месяцев. По профилю детские больницы делятся на многопрофильные и специализированные, по системе организации — на объединенные с поликлиникой и не объединенные, по объему деятельности и количеству коек — на больницы той или иной категории. В зависимости от административного подчинения детские больницы бывают республиканскими, областными (краевыми), городскими, районными. Если на базе больницы размещаются кафедра медицинского института (медицинского факультета университета) или клинический отдел научно-исследовательского института, она называется клинической.

В больницах существует 2-ступенчатая (врач, медицинская сестра) или 3-ступенчатая (врач, медицинская сестра, младшая медицинская сестра) система обслуживания больных. При 2-ступенчатой системе медицинская сестра не только выполняет назначения врача и проводит процедуры, но и обеспечивает уход за больными. При 3-ступенчатой системе младшая медицинская сестра проводит уборку помещений, следит за сменой белья, чистотой предметов ухода, помогает больным и ухаживает за ними. При отсутствии младшего медицинского персонала помощь по уходу за детьми переносится на родителей, а уборка помещений остается за клининговой компанией.

В детской больнице выделяют приемное, лечебные, лечебно-диагностическое, патологоанатомическое отделения и вспомогательные подразделения — аптеку, пищеблок, кабинет медицинской статистики, архив, административно-хозяйственную часть, библиотеку и т.д. Медицинская помощь может оказываться

бесплатно по линии обязательного медицинского страхования и платно. Платные услуги (создается специальная служба) могут выполняться по системе on-line (консультация по документам), с вызовом врача на дом и т.д.



Детская больница (стационар) предназначена обеспечить:

- диагностику заболеваний, неотложную терапию, лечение и восстановительное лечение больных детей;
- оказание специализированной лечебной помощи;
- консультативную и методическую помощь, включая внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и профилактики.

В системе детских лечебно-профилактических учреждений детская больница выполняет особую роль. В больницах лечат тяжелобольных, здесь сконцентрировано современное диагностическое оборудование, работают высококвалифицированные врачи и медицинские сестры.

Обязанности медицинской сестры в детской больнице разнообразны и требуют серьезных профессиональных навыков. Медицинская сестра тщательно и неукоснительно выполняет предписания лечащих врачей, а в вечернее и ночное время — назначения дежурного врача. Одновременно осуществляет уход за больными, проводит необходимые медицинские манипуляции.



Медицинская сестра педиатрического отделения владеет техникой и при необходимости выполняет следующие медицинские манипуляции:

- кормление ребенка через зонд, зондирование и промывание желудка;
- постановку клизмы всех видов (очистительные, сифонные и др.);
- введение газоотводной трубки;
- проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером (у детей старше 1 года);
- постановку горчичников, банок, пластыря;
- втирание лекарственных средств;
- раздачу лекарственных средств;
- закапывание лекарственных растворов в нос, уши, глаза;
- постановку компресса;
- проведение внутрикожных, подкожных, внутримышечных и внутривенных (по разрешению врача) вливаний;
- измерение артериального давления (АД);
- взятие мазка из зева, носа;
- сбор биологических материалов для исследования (моча, кал, пот, рвотные массы, мокрота и др.);
- проведение физиотерапевтических процедур (по назначению врача);
- проведение дуоденального и фракционного желудочного зондирования;
- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;
- проведение непрямого массажа сердца;
- проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Медицинская сестра должна также уметь вести непрерывное (мониторное) наблюдение за тяжелобольным ребенком, работать с компьютером, автоматизированными системами слежения.

Она отвечает за образцовое состояние сестринского поста, следит за санитарным состоянием закрепленных за постом палат, исправностью медицинского и хозяйственного инвентаря, соблюдает правила хранения лекарственных средств, составляет требования на лекарственные средства, перевязочные материалы и предметы ухода за детьми, сопровождает детей (по назначению врача) на рентгенологические, эндоскопические, радиологические и другие исследования, следит за своевременным возвращением детей в палаты.

Медицинская сестра принимает вновь поступивших в отделение детей, проводит осмотр кожи ребенка и волосистой части головы для исключения инфекционных заболеваний и педикулеза, помещает больных детей в соответствующие палаты, докладывает о вновь поступивших больных врачу. В ее обязанности входит ознакомление вновь поступивших детей с правилами внутреннего распорядка, режимом дня и правилами личной гигиены.

Она присутствует на врачебном обходе, сообщает врачу о состоянии здоровья больных детей, получает дальнейшие указания по уходу за больными и выполняет их. В обязанности медицинской сестры входит контроль лечебного питания, при необходимости — и личное участие в раздаче пищи, кормлении тяжелобольных и детей младшего возраста; она следит за характером и качеством продуктов, которые приносят детям родители.

Работа медицинской сестры строится по графику, утвержденному заведующим отделением. Во время дежурства медицинская сестра не имеет права без разрешения врача отлучиться из отделения.

Основным документом в больнице является «*Медицинская карта стационарного больного*» (история болезни). Это юридический документ, поэтому записи в нем ведутся строго по установленной форме. В карте не допускаются исправления; нельзя зачеркивать ранее написанное, что-либо дописывать. Медицинская сестра отвечает за сохранность историй болезни, которые хранят в месте, не доступном для детей и их родителей, запирая на ключ.

В историю болезни вносят данные о больном, включая результаты динамического наблюдения и лечения. В специальном листе записывают показатели лабораторных, инструментальных и других исследований, ежедневные значения утренней и вечерней температуры тела, пульса и частоты дыхания, показатели АД, а при необходимости — суточное количество мочи (диурез). В истории болезни медицинская сестра отмечает время поступления больного в отделение, результат осмотра на наличие вшей (педикулез). В листе назначений фиксируют время выдачи лекарственного

средства, в температурном листе — массу тела и рост при поступлении, частоту и характер стула ежедневно; раз в 5–7 дней отмечают дни приема ванны и смены белья.

Медицинская сестра заполняет бланки направления в лабораторию, делает записи в журнале передачи дежурств, движения больных, учета инфекционных больных, составляет порционные требования на питание больных в соответствии с назначениями врачей и передает их на пищеблок, по просьбе врача оформляет «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональным отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у) и немедленно посылает их в центр санитарно-эпидемиологического надзора.

Медицинская сестра процедурного кабинета выполняет сложные медицинские манипуляции; она помогает врачу в проведении тех манипуляций (переливание крови, пункции, введение контрастных веществ и др.), которые по статусу должен выполнять только дипломированный специалист.

Исключительно важна роль *старшей медицинской сестры* как организатора работы среднего и младшего медицинского персонала. Старшая медицинская сестра отвечает за санитарно-эпидемиологический режим в отделении, организационно-методическое инструктирование (объяснение, что и как должна делать медицинская сестра), организационное нормирование — совместно с заведующим отделением определяет нагрузку персонала, составляет графики работы и отпусков, учетную и отчетную информацию. В отделении новорожденных старшая медицинская сестра ежедневно до начала работы проводит осмотр персонала и матерей (измерение температуры тела, осмотр зева и кожи).

Диспансеры и специализированные центры. Дети с некоторыми заболеваниями получают помощь в детских отделениях диспансеров. Выделяют следующие виды диспансеров: противотуберкулезный, онкологический, психоневрологический, врачебно-физкультурный и др. Аналогичные функции могут выполнять создаваемые как самостоятельные структурные подразделения или специализированные центры при отдельных детских больницах: перинатальный, кардиоревматологический, гастроэнтерологический, пульмонологический, нефрологический, гематологический и др.

В последние годы служба охраны здоровья детей обогатилась еще одним видом учреждений — детским диагностическим (консультативно-диагностическим) центром, где благодаря уникальным техническим возможностям диагностических исследований (как лучевых, эндоскопических, так и функциональных, включая биохимические, иммунологические, электрофизиологические и т.д.) врачи поликлиник могут получить исчерпывающую помощь в целях

распознавания сложных и редких заболеваний. В диспансерах и консультативно-диагностических центрах имеется штат из опытных специалистов общей и специализированной детской медицины; можно организовать углубленное диагностическое обследование и лечение без травмирующей ребенка госпитализации.

Существенная роль в работе этих учреждений принадлежит медицинским сестрам, которые ведут учет больных, документацию, помогают врачу проводить прием, посещают больных детей на дому.

Детский санаторий. Примерно 1/7 всех детских стационарных коек сконцентрирована в санаторно-курортных учреждениях. В детских санаториях в качестве лечебно-реабилитационных и общеоздоровительных факторов используют преимущественно природные физические факторы в сочетании с диетотерапией, лечебной физкультурой (ЛФК) и аппаратной физиотерапией. Дети находятся в санатории строго фиксированное время (12, 24, 48 дней и т.д.).

Детские санатории организуют в курортных зонах. Имеются также местные санатории, которые устроены, как правило, в загородных зонах с благоприятными ландшафтными и микроклиматическими условиями. В последние годы популярно лечение детей в санаториях совместно с родителями, а также в пансионатах матери и ребенка, санаториях-профилакториях.

Большую работу медицинская сестра проводит в учебно-воспитательных учреждениях — таких, как *ясли, детский сад, школа, оздоровительный лагерь* (в том числе санаторного типа), *дом ребенка, интернат*. Врач и медицинская сестра следят за развитием детей, контролируют иммунизацию (необходимые соответственно возрасту прививки), оказывают помощь в организации питания.

Медицинское право. В практической деятельности медицинскому работнику требуется знание основных законов как Российской Федерации, так и международно-правовых, касающихся оказания помощи несовершеннолетним. Медицинская сестра руководствуется Конвенцией о правах ребенка, Основами законодательства РФ по охране здоровья граждан (№ 5487-1 от 22.07.93 г. с изменениями и дополнениями). В статье 30 Основ определены права пациента независимо от возраста на уважительное и гуманное обращение, возможность выбора врача и медицинской сестры, проведение консилиума и консультаций других специалистов, сохранение в тайне информации об обращении за медицинской помощью, добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него, доступ к информации о своем здоровье, допуск адвоката и священнослужителя. Несовершеннолетние пациенты, не достигшие 15 лет, реализуют предоставленные законом права через своих законных представителей (родителей, опекунов).

В последние годы в некоторых поликлиниках основные сведения о детях заносят в компьютерный банк данных, а истории

развития выдают родителям, что позволяет соблюдать преемственность в оказании лечебной помощи при обращении ребенка в другие лечебные учреждения. В этом случае дежурным врачам и врачам скорой медицинской помощи легче ориентироваться при внезапно возникших у детей тяжелых состояниях.

Медицинские группы здоровья. При оценке коллективного здоровья детей и подростков предлагается выделять 4 группы их медицинского здоровья и 4 группы социального здоровья. Распределение детей по группам медицинского здоровья необходимо для планирования и оценки специфических потребностей службы здравоохранения. Распределение детей по социальным группам здоровья имеет общественное значение, отражающее состояние и положение детей по их участию в повседневной жизни, учебе, спортивно-оздоровительных мероприятиях и др.

Группы медицинского здоровья:

- I группа — здоровые дети и подростки. В эту группу могут быть отнесены дети с отдельными стигмами дизэмбриогенеза, не требующими коррекции, с патологическими привычками; выделяют подгруппу особого внимания, которую составляют дети с повышенным семейным, экологическим, социальным риском;
- II группа — здоровые дети и подростки с функциональными или морфологическими отклонениями от нормы, пограничными состояниями, требующие более пристального внимания и консультаций специалистов;
- III группа — дети и подростки с хроническими заболеваниями;
- IV группа — дети-инвалиды.

Группы социального здоровья:

- I группа — здоровые дети и подростки, хорошо адаптированные к конкретным условиям окружающей среды в семье, детском коллективе, школе;
- II группа — практически здоровые дети и подростки, у которых имеются незначительные и временные ограничения социальных функций в связи с перенесенным острым заболеванием или другими устранимыми причинами (дети, освобожденные от физической нагрузки в школе, нуждающиеся в частичной изоляции, например, в связи с энурезом и т.д.);
- III группа — дети и подростки, которые нуждаются в продолжительном или частом ограничении социальных контактов — длительно и часто болеющие, с хроническими формами болезней в состоянии компенсации или частичной компенсации отдельных функций, ослабленные или в состоянии социальной депривации, с ограниченными сроками инвалидности;
- IV группа — дети с полным ограничением социальных функций — дети-инвалиды, лишенные речи, возможности пере-

двигаться, дети с психическими болезнями, врожденными уродствами, а также больные туберкулезом, со злокачественными опухолями.

Этика. Находясь в постоянном контакте с больным ребенком и его родственниками, фельдшер или медицинская сестра содействует созданию благоприятной обстановки, необходимой для успешного лечения. В своей деятельности медики руководствуются принципами медицинской деонтологии — учения о взаимоотношении врача и пациента.



Выделяют 2 стратегических требования к медицинскому работнику: 1) знания и 2) доброжелательное отношение к людям.

Важно уяснение таких понятий, как *внутренняя и внешняя культура* медицинского работника. Под внутренней культурой понимают скромность, справедливость, честность, милосердие (стремление делать добро), принцип «не навреди» (исключение должностных преступлений); внешняя культура предполагает опрятный внешний вид медицинского работника (чистота и простота), культуру речи, строгость при выполнении профессиональных обязанностей. При определенных условиях регламент работы медицинской сестры включает и более широкие полномочия, входящие в понятие *биоэтики*, т.е. принципов «уважения прав и достоинства человека» и «служения человечеству».

Для выполнения профессионального долга необходимо соблюдать *субординацию* в отношениях между медицинскими работниками, т.е. подчинение младшего по должности работника более старшему: младшая медицинская сестра — постовая медицинская сестра — процедурная сестра — старшая медицинская сестра — врач — заведующий отделением (ассистент кафедры) — заместитель главного врача по лечебной части — главный врач.

Контрольные вопросы

1. В каких лечебно-профилактических учреждениях оказывают медицинскую помощь детям?
2. В чем заключается участковый принцип работы?
3. Каковы должностные обязанности участковой и постовой медицинских сестер?
4. Как Вы понимаете принципы медицинской этики применительно к вашей будущей профессии?
5. Какие существуют принципы оценки коллективного здоровья детей и подростков?