РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Ибриева К.Х.

Инфекционные заболевания детей и их профилактика на примере Чеченской республики

*Чеченский Государственный Университет
(Россия, Грозный)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-02-2020-01

idsp: sciencepublic-15-02-2020-01

Аннотация

При систематических контактах с другими детьми ребенок начинает незамедлительно заболевать различными болезнями инфекционной и бактериальной природы. Множество детей являются носителями многих инфекционных (заразных) болезней особенно в возрасте до 10 лет (от двух до пяти лет является пиком заболеваемости инфекционными заболеваниями). Больших опасений в большинстве случаев не стоит ожидать, так как они позволяют детскому организму выработать иммунитет. Вместе с этим множество заболеваний требует пристального внимания и грамотного подхода к лечению.

Ключевые слова: инфекция, ребенок, вирус, заболевания

Abstract

During systematic contacts with other children, the child begins to immediately become ill with various infectious and bacterial diseases. Many children are carriers of many infectious (contagious) diseases, especially under the age of 10 years (from two to five years is the peak of the incidence of infectious diseases). Most fears in most cases is not worth it, since they allow the child's body to develop immunity. However, most diseases require close attention and competent approach to treatment.

Keywords: child, infection, virus, diseases

Исключить заболевания из жизни ребенка фактически неосуществимая проблема. Иммунитет детского организма продолжает формироваться и никак не имеет возможность оградить себя всех инфекций, подстерегающих «на каждом шагу», а в случае если заболевания неинфекционного характера, требует еще более пристального внимания и вмешательства. Тем не менее, никак нельзя игнорировать меры профилактики: они на самом деле уменьшают угрозу развития множества болезней.

Неинфекционные болезни предполагают значимую медико-биологическую проблему, итоги эпидемиологических исследований которых говорят о том, что от одной трети вплоть до двух трети детей являются больными постоянной неинфекционной болезнью (ХНЗ). Среди таких заболеваний стоит отметить ЛОР-заболевания, аллергию, болезни ЖКТ, болезни сердечно-сосудистой системы.

Значительную часть детских заболеваний составляют инфекционные болезни.

Детские инфекционные заболевания возбуждаются бактериями или вирусами. Лечение (терапия) бактериальных и вирусных инфекций сознательно различная, однако способы профилактики болезней единые для всех болезней инфекционной и бактериальной природы.

В Чеченской Республике за минувший год зарегистрировано более пятидесяти тысяч случаев инфекционных и паразитарных заболеваний по 50 нозологическим формам, включая детское население.

На территории Чеченской Республики регистрируются в основном острые кишечные инфекции неустановленной этиологии удельный вес которых - 98,6 % (РФ – 69,8 %). Среди детского населения зарегистрировано 4635 случаев ОКИ. Заболеваемость регистрируется в основном среди неорганизованных детей в возрасте от 0 до 2-х лет.

Охват профилактическими прививками против управляемых инфекций среди детского населения Чеченской Республики достиг показателя 95 %, рекомендуемой ВОЗ (не менее 95%).

Низкий процент иммунизации против всех нозологий связан с отказами населения от профилактических прививок (отказы родителей в основном дети в возрасте от 6 месяцев до 7 лет), а также большого количества медицинских отводов среди детей до 3-х лет и в возрасте 7 и 14 лет.

Рассмотрим более подробно заболевания вирусной природы, встречающиеся у детей.

Заболевания вирусной природы, с каковыми встречаются преимущественно дети до подросткового периода, к сожалению, немало. Наиболее известные из числа их:

- корь;
- ветряная оспа;
- энтеровирусная и аденовирусная инфекции;
- полиомиелит;
- краснуха;
- эпидемический паротит.

Инфекция переходит преимущественно двумя путями:

- воздушно-капельный способ заражения (возможно при чихании, кашле);
- негигиеничное состояние рук (после контакта с предметами, которыми пользовался больной).

Корь

Имеет заразную форму инфекции. Переходит от одного ребенка к другому воздушно-капельным путем. С учетом даже короткого пребывания в контакте с зараженным этой болезнью, угроза инфицирования составляет примерно 40%.

Основным способом предупреждения кори является своевременная вакцинация.

Первую прививку живой коревой вакцины делают при достижении ребенком 12 месяцев, следующая прививка делается при достижении ребенком возраста 6 лет. Имеется и иной способ — внедрение У-глобулина три дня после контакта малыша с носителем кори. Свободно встречается вакцина, включающая в себя слабые штаммы трех небезопасных вирусных инфекций одновременно — краснухи, кори и паротита.

Краснуха

Инфекционное заболевание, которое переходит воздушно-капельным путем либо в период беременности от матери ребенка. Врожденная болезнь в особенности опасна — она нередко сопровождается тяжелыми патологиями плода. Вакцинация (иммунизация) против краснухи проводится в первый раз в 12–14 месяцев, потом ее повторяют по достижении ребенком возраста 6 лет.

Паротит (свинка)

Невзирая на интересное наименование болезни, паротит — тяжелое инфекционное заболевание, поражающая подчелюстные, околоушные и иные железы). Зачастую паротитом заболевают в году 3–6 году жизни, у младенцев и старших болезнь встречается нечасто.

Отличие этого вируса заключается в его стойкости к наружной сфере — паротит имеет возможность длительный период быть и за пределами организма ребенка, так инфицирование может быть и воздушно-капельным, и бытовым путем. Иммунизация против паротита – ЖПВ – выполняется в 12 месяцев и в 6 лет в составе «тройной вакцины». В случае если прежде в профилактических целях плоду был

введен иммуноглобулин, вакцинацию необходимо отсрочить — период вакцинации назначит врач.

Ветрянка

Ветряная оспа, она же ветрянка, выделяется заразностью очень высокой степени — для заражения довольно весьма лаконичного контакта. Невзирая на то, что в таком случае, данный вирус немного проживает в наружной сфере и погибает под воздействием низких, высоких температур и дезинфектантов, вирус хорошо распространяется воздушным путем на существенные дистанции. Таким образом, для инфицирования не является необходимым прямой контакт. Имеются вакцины от ветрянки — прививание выполняется в 2 года в отсутствие противопоказаний.

Профилактика вирусных заболеваний у детей ОРВИ и грипп

Вирус гриппа выделяется своей изменчивостью, следовательно, иммунизация никак не создает длительного иммунитета. Тем не менее, вакцина от гриппа — уникальный проверенный метод профилактики. Вакцинацию необходимо проходить каждый год, от 6 месяцев с рождения ребенка. Для безопасности ребенка, не достигшего этого возраста предупреждение состоит в вакцинации абсолютно всех старших, контактирующих с ребенком.

Профилактика бактериальных инфекций ОРЗ

Под ОРЗ предполагаются всегда острые респираторные болезни по большому счету, однако нередко их именуют бактериальные инфекции, во избежание путаницы с вирусными. Особых прививок от бактерий, порождающих данное заболевание, не имеется, а потому профилактика ОРЗ обязана содержать в себе групповые мероприятия по укреплению иммунитета — витаминные комплексы, диета богатая натуральными продуктами, умеренные физические нагрузки (занятия спортом). Соблюдение гигиены кроме того может также помочь спастись от ОРЗ, важно приучить ребенка мыть руки на регулярной основе, так как передача данного заболевания происходит при контакте с зараженным.

Скарлатина

Данное заболевание является крайне опасным, что сопровождается отеком миндалин, сыпью, высочайшей температурой. Скарлатина настолько опасна, что может послужить причиной инвалидности. Болезнь переходит как правило воздушно-капельным путем, однако возможно инфицирование бытовыми путями. Особой профилактики от этого заболевания нет, следовательно необходимо придерживаться общих правил укрепления иммунитета.

Коклюш

Возбудитель коклюша — грамотрицательная палочка, которая не выносит внешнюю среду, потому инфицирование совершается только при близком контакте, бытовыми и воздушно-капельными путями. Вакцина против коклюша существует и для того чтобы иммунизация была успешной, прививки необходимо совершать согласно графику — в 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев и 18 месяцев.

В начале заболевания особые признаки, как сыпь, покашливание и т.д., отсутствуют. Равно как при простуде, имеет место жар, ребенок делается своенравным, нередко прослеживается уменьшение голода, порой случается его абсолютная утрата. Увидев какой-либо-из этих признаков, в особенности в случае если вблизи с ребенком ранее наблюдалось подобное недомогание, стоит как можно скорее обратиться к врачу.

Ни в коем случае не стоит ожидать, что данные симптомы пройдут самостоятельно. Если наблюдается сыпь у ребенка, можно судить о наличии у ребенка определенной инфекции внутри и борьбы с ней. Принципиально важно не упустить из виду меняющееся состояние ребенка, своевременно определить диагноз и приступить к лечению..

Меры безопасности и профилактика

Для того чтобы оздоровление протекало скорее, а заболевание проходило без осложнений, нужны специальные мероприятия, а в первую очередь, гигиенические.

Комнату, в какой располагается инфицированный ребенок, необходимо проветривать, систематически осуществлять в ней влажную уборку. Малыша, в особенности с высочайшей температурой, в период проветривания с помещения необходимо выводить.

Детские заведения, в том числе и при инфицировании одного ребенка, обязаны выполнить дезинфекцию комнат и закрыться на некоторое время (карантин). К сожалению, в настоящий период обстановка такая, что не закрываются ясли, детские сады и школы, претупая законодательство России и создавая опасность состоянию здоровья детей, позволяя больным детям контактировать со здоровыми.

К мерам профилактики очень важно относить и проводить в установленные периоды прививки. На сегодняшний день имеются различные точки зрения согласно которым некоторые советуют их проводить в обязательном порядке, а другие, напротив, заявляют о том, что делать их вовсе необязательно. Следовательно, отец с матерью, посоветовавшись с врачом и принимая во внимание особые характерные черты организма малыша, принимают решение, будут они проводить вакцинацию или нет.

Прививки могут помочь существенно уменьшить предел заболеваемости. С использованием вакцинации истреблена крайне опасная инфекция – черная оспа. Кроме того, прививки нужны в случае, если болезнь проходит трудно и угрожает страшными результатами.

С поддержкой иммунизации фактически целиком в нашем государстве получилось освободиться от полиомиелита, что подтверждает эффективность профилактики вакциной. Для небольших детей весьма опасен коклюш (бактериальное заражение), что нередко приводит к пневмонии, становящейся порой фактором смертельного финала. Предотвратить заражение коклюшем допускается только лишь прививкой.

Однако определенным детям нельзя делать вакцинацию в связи с аллергическими реакциями на продукты питания, лекарства также должны подбираться очень тщательно.

Принимая во внимание, что отклик на вакцину имеет возможность нести своеобразный характер (высокая температура, краснота на месте укола или сухость во рту и т.д.), стоит незамедлительно направиться к врачу.

При вакцинации включится изнуренный либо мертвый штамм возбудителя заболевания.

Задача вакцинации — «научить» иммунную систему детского организма различать и обезоруживать собственно вирус либо бактерию. В последствии прививки создают антитела, которые очень быстро среагируют, в случае если определенный раздражитель проникнет в детский организм, и стремительно истребят его. Отдельные прививки вводятся однократно по установленной схеме иммунизации, однако есть и прививки, которые вводятся несколько раз.

В рамках национального календаря профилактических прививок в эпидемический сезон было запланировано привить - 270 000 (19,8%) жителей республики. Учитывая требования Минздрава РФ о необходимости охвата вакцинацией против гриппа 40 % населения, с целью корректировки плана вакцинации против гриппа была подана дополнительная заявка на 208 000 доз. Данная заявка не была удовлетворена.

Вакцина получена из федерального бюджета в количестве 270 000 доз, из них: взрослой вакцины получено 60 000 доз и 210 000 доз детской вакцины, охвачены иммунизацией лица с хроническими заболеваниями органов дыхания 4550 человек. Полученная вакцина использована полностью.

Иммунизация против гриппа детского населения проводилась как в прививочных кабинетах медицинских организаций, так и бригадами, всего в прививочной кампании было задействовано 240 бригад (врач и медицинская сестра).

Благодаря своевременности проведения вакцинации против гриппа, заболеваемость снизилась в 4,3 раза.

Таким образом нельзя не отметить положительную динамику в борьбе с инфекционными заболеваниями на территории Чеченской Республики относительно детского населения.

1. Анатольев Н.И. Система здравоохранения России. зарубежный опыт. М.: - Коммерсайд – 2018 год. С. 200.
2. Анчарова П.Д. Факторы снижения иммунной системы в детской организме. Книга: Мать и дите в современной среде обитания: нынешнее состояние. 2018 год. с. 164.
3. Джазанов М.С. Природа инфекционных заболеваний у детей и подростков. 2017 год. С. 12-13.
4. Пирогов А.А. Европейский опыт работы медицинских учреждений и перинатальных центров. Электронный сборник: Новый метод развития медицинского персонала. 2017 год. С. 30-35.
5. Чатаева С.И. Особенности строения плода и младенца. Жизненные функции и моторика. М.: - Север. 2018г.

Ивлева С.А.

**Проблемы развития непрерывного медицинского образования среднего
медицинского персонала**

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Россия, Москва)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-02-2020-02

idsp: sciencepublic-15-02-2020-02

Аннотация

В статье представлены результаты социологического опроса среднего медицинского персонала о факторах, препятствующих их интеграции в систему непрерывного медицинского образования на современном этапе. Исследование выявило недостаточную информационную и организационную поддержку со стороны руководителей сестринских служб медицинских организаций.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, дополнительное профессиональное образование, повышение квалификации, средний медицинский персонал.

Abstract

The article presents the results of a sociological survey of nursing staff on factors that impede their integration into the system of continuing medical education at the present stage. The study revealed insufficient information and organizational support from the heads of nursing services of medical organizations.

Key words: continuing medical education, additional professional education, advanced training, nursing staff.

Введение. Эффективность системы здравоохранения зависит от кадрового потенциала отрасли и в значительной мере обеспечивается профессиональной квалификацией медицинских специалистов. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2021 года определила новый вектор государственной политики в сфере медицинского образования – обеспечение совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, постоянное повышение ими своего профессионального уровня и расширение квалификации должно осуществляться на основе непрерывного медицинского образования (далее - НМО).

С 2016 года система НМО функционирует для специалистов с высшим медицинским образованием, а с января 2019 года в нее введены специалисты со