

По результатам опроса можно судить о том, что проблема эвтаназии является сложной, актуальной и неоднозначной. Поэтому в процессе обучения в медицинских вузах необходимо уделять большее внимание изучению проблемы эвтаназии. Необходимо выработать у будущих врачей серьезное отношение к своей профессии, чувство ответственности за каждого пациента, понимание высокой значимости человеческой жизни, а также сформировать высокий моральный облик студента-медика и помочь ему сделать правильный жизненный выбор.

Литература:

1. Миллард, Д.У. Проблема эвтаназии / Д.У. Миллард // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – № 4. – С. 101-118.

2. Всеобщая декларация прав человека принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г. // Права человека: Сб. междунар.-правовых документов / Сост. В.В. Щербов. – Минск: Белфранс, 1999. – С. 1-13.

*Синица Л.Н., Козич А.А.**

ЧАСТОТА СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

*Учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Одной из ключевых задач демографической политики является укрепление здоровья нации, минимизация заболеваемости и формирование в обществе прочных устоев здорового образа жизни [4]. В числе основных показателей, по которым оценивается работа перинатальных центров, – частота преждевременных родов, масса ребенка при рождении и перинатальная смертность. На протяжении последних десятилетий частота преждевременных родов в экономически развитых государствах составляет 5-7% и не имеет тенденции к снижению [1]. В Республике Беларусь в последние годы удельный вес преждевременных родов стабилизировался на уровне 4,0-5,0% [3]. Однако в современных экологических условиях не отмечается тенденции к дальнейшему его снижению. Такие факторы, как оптимизация оказания акушерской помощи, адекватное ведение респираторных проблем недоношенных детей, улучшение контроля над инфекцией, в значительной мере привели к увеличению выживаемости недоношенных детей. В начале 80-х годов выживаемость среди детей с массой менее 1500 граммов составляла 65-70%, но уже к концу 90-х она выросла до 85% [2].

Респираторный дистресс-синдром (РДС) продолжает оставаться

актуальной проблемой в современной неонатологии. Среди всех новорожденных частота его развития составляет около 10-15% [5]. Но у детей, рожденных ранее 28 недель гестации, частота РДС доходит до 50-80%. В генезе этой патологии значительная роль принадлежит степени зрелости сурфактантной системы легких новорожденного. Несмотря на значительные успехи в респираторной поддержке, проведение антенатальной профилактики дыхательных расстройств, широкое использование препаратов сурфактанта, РДС и его последствия продолжают играть значительную роль в структуре неонатальной смертности.

Цель исследования: оценить частоту преждевременных родов в современных экологических условиях и эффективность профилактики респираторных расстройств.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 243 историй болезни пациента стационара (ф. №003/у-07). Оценивали массу тела при рождении, наличие профилактики синдрома дыхательных расстройств (СДР), характер течения родов, наличие или отсутствие респираторной поддержки. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета стандартных статистических программ STATISTIKA 6.0.

Результаты. При сравнительном анализе статистических данных установлено, что на 4043 случая родов в 2013 г. приходится 199 преждевременных, что составляет 4,9% от всех родов. Это несколько выше по сравнению с прошлым годом (174/4,5%, соответственно).

153 новорожденных поступили в отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных УЗ «ГОКПЦ» с диагнозом «рассеянные ателектазы легких» (РАЛ), что составило 62,9% от всех пролеченных в ОИТРН. За 2012 г. в отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных поступили 148 новорожденных с диагнозом «рассеянные ателектазы легких», что составило 63,2% от всех пролеченных в ОИТРН. Изменения в структуре поступивших с диагнозом РАЛ не произошло. Все новорожденные с диагнозом РАЛ (100% случаев) были недоношенными. Все новорожденные с диагнозом РАЛ в 100% случаев поступили из родильного зала. 59 новорожденных (38,6%) с диагнозом РАЛ были извлечены путем операции кесарева сечения, причем 16 (27,1%) из них родились путем операции экстренного кесарева сечения. 94 (61,4%) ребенка родились естественным путем. В зависимости от массы тела недоношенные новорожденные с диагнозом РАЛ распределились следующим образом (табл. 1).

Из данных, представленных в таблице, видно, что возникновение РАЛ и дыхательные расстройства зависели от массы тела и чаще диагностировались у детей с массой тела менее 2000 г.

Таблица 1 – Распределение недоношенных новорожденных с диагнозом РАЛ по массе тела

<i>Масса при рождении</i>	<i>Количество (n)</i>	<i>%</i>
0,500-0,999	10	6,5
1,000-1,499	38	24,8
1,500-1,999	56	36,6
2,000-2,499	28	18,3
2,500-2,999	21	13,7
Всего	153	100

Как известно, с целью предупреждения развития СДР проводится антенатальная профилактика. Анализ историй болезни показал, что профилактика СДР дексаметазоном была показана в 86 случаях (87,7%), в 12 случаях профилактика не была показана. Полный курс профилактики СДР проведен в 40 случаях – 40,8%. Неполный курс проведен в 19 случаях (19,4%) по причине быстрого развития регулярной родовой деятельности. Не проведена профилактика СДР в 39 случаях (39,8%) по следующим причинам:

- быстрое развитие регулярной родовой деятельности – 27 (27,5%);
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 12 случаев (12,2%).

Все дети с РАЛ нуждались в респираторной поддержке. В зависимости от вида проводимой респираторной поддержки недоношенные новорожденные распределились следующим образом (табл. 2).

За 2013 г. инвазивная вентиляция проводилась 119 детям, что составило 77,7% от всех новорожденных с диагнозом РАЛ, получавших респираторную терапию. В сравнении с 2012 г. этот показатель увеличился на 25,3%, что говорит о тяжести течения данной патологии у недоношенных новорожденных.

Таблица 2 – Распределение новорожденных по виду респираторной поддержки

<i>Респираторная поддержка</i>	<i>Кол-во детей (n)</i>	<i>%</i>
Традиционная ИВЛ	100	65,3
HFVO	19	12,4
N-CPAP	21	13,7
Дотация O ₂ в кювез	13	8,5
Всего	153	100

Все новорожденные с диагнозом РАЛ, которым проводилась инвазивная вентиляция легких, в 100% случаев были переведены на аппаратное дыхание в течение первого часа жизни. Средняя длительность искусственной вентиляции легких у новорожденных с диагнозом РАЛ за

2013 г. составила 152 часа против 162 часов в 2012 г. Осложнений при лечении новорожденных с диагнозом РАЛ за 2013 г. не было.

Выводы:

1. На современном этапе растет число новорожденных, родившихся преждевременно.

2. У детей с массой тела при рождении менее 2000 г чаще развиваются нарушения функции дыхания, что требует респираторной поддержки и интенсивной терапии в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных.

Литература:

1. Агейкин, В.А. Недоношенные дети / В.А. Агейкин // Болезни детей грудного возраста: учеб. пособие; ред. М.Я. Студеникин. – М., 2004. – С. 71-80.

2. Асфиксия новорожденного (оценка состояния и первичная реанимация): учеб.-метод. пособие для врачей / Г.А.Шишко [и др.]; ред. Г.А. Шишко. – Минск: БелМАПО, 2006. – 21 с.

3. Вильчук, К.У. Роль РНПЦ «Мать и дитя» в организации разноуровневой системы оказания перинатальной помощи в Республике Беларусь / К.У. Вильчук // Современные перинатальные технологии в решении проблем демографической безопасности. Современные технологии диагностики и лечения патологии плода: сб. научн. тр. и материалов междунар. научн. симп. и научно-практич. конф. – Минск, 2010. – С. 10-20.

4. Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 гг.: Указ Президента Республики Беларусь от 11.08.2011 г. №357 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2011. – № 93. – С. 6-7.

5. Surfactant without intubation in preterm infants with respiratory distress: first multi-center data / A. Kribs [et al.] // Klin. Padiatr. – 2010. – Vol. 222, № 1. – P. 13-17.

Синкевич Е.В., Ясковец А.В.

МОЛОДЕЖЬ И ВАКЦИНАЦИЯ: «ЗА» ИЛИ «ПРОТИВ»

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Открытие вакцин стало прорывом в медицине 19 века и помогло победить опасные инфекции, уносившие миллионы жизней. Все люди понимали необходимость профилактики инфекционных заболеваний, и долгое время никто не сомневался в том, что прививки делать необходимо. Вакцинация, бесспорно, составляет основу программы глобальной ликвидации полиомиелита, которая успешно реализуется в наши дни, ей же отводится важнейшее место в программах элиминации кори и краснухи в странах Европейского региона. По расчетам, выполненным на кафедре эпидемиологии Белорусского государственного медицинского университета, благодаря вакцинации, в Беларуси в период с 1967 г. по настоящее время предупреждено более 2 миллионов случаев заболевания корью. Ликвидация названных инфекций – бесспорный успех