

ский инфаркт головного мозга, цилиндрома кожи головы с метастазами в головной мозг и хроническая ревматическая болезнь сердца, двусторонняя пневмония и хроническая ревматическая болезнь сердца.

Высокая частота вторичного эндокардита свидетельствует о недостаточном наблюдении и проведении профилактических мер у лиц с высоким риском развития этого заболевания, особенно трудоспособного возраста, а также перенесших операцию по поводу протезирования клапанов сердца.

## ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Бирюкова А.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.*

**Актуальность.** Преждевременные роды являются особо важной проблемой. В разных странах этот показатель колеблется от 5 до 20% от общего числа родов. Дети рождаются незрелыми и, следовательно, дают высокий процент детской заболеваемости и детской смертности. Кроме того, существует и ряд материнских осложнений. Электропунктурная диагностика (ЭПД) методом вегетативно-резонансного теста (ВРТ) как метод диагностики поможет выявить группу риска по преждевременным родам и предотвратить их наступление.

**Цель:** проанализировать важность ЭПД как метода диагностики в клинической практике.

**Методы.** Была отобрана группа женщин из 52 человек, которые ранее проходили стационарное лечение в ГОКПЦ по поводу угрожающих преждевременных родов. В стационаре с помощью ЭПД 45 (86,5%) из 52 женщин были отнесены в группу риска по преждевременным родам, после чего они начали получать соответствующую терапию. Из 52 женщин одна родила тройню, одна двойню, две женщины забеременели с помощью ЭКО. Всего родилось 55 детей.

**Результаты.** Среди 52 женщин в течение беременности однократно угроза преждевременных родов встречалась у 53,8 %, у остальных 46,2% она наблюдалась многократно, хроническая ФПН присутствовала в 42,3% случаев. Преждевременные роды на 32–37 неделе наступили у 10 женщин (19,2%), на 38–40 неделе родили 39 женщин (75%) и 5,8% родов пришлось на 41–43 неделю. Кесарево сечение было выполнено 25% пациенток.

Из 55 детей у 7,3% масса тела не достигала 2500г, 85,4% весили 2500–4000г и 7,3% детей родились с массой, превышающей 4000г. Среди них доношенными родились 81,8%, здоровыми – 87,3%. Семь детей (12,7%) после родов были госпитализированы в педиатрическое отделение с различными заболеваниями перинатального периода: признаками внутриутробной гипоксии, ишемии мозга, желудочно-кишечного кровотечения, СДР, неонатальной желтухи и врожденной пневмонии. 21,8% родившихся детей получили оценку по Апгар 8/8, остальные 78,2% получили 8/9 баллов.

У всех женщин послеродовой период протекал без осложнений, 86,5% женщин вместе с детьми в удовлетворительном состоянии были выписаны на 7–8 сутки.

**Выводы.** Таким образом, проанализировав группу родивших женщин, которые во время беременности с помощью ЭПД методом ВРТ были отнесены в группу риска по преждевременным родам, мы пришли к следующим выводам:

1. Специфичность ВРТ для диагностики угрозы преждевременных родов составила 89,6%, точность теста 88,6%.

2. В результате 81% женщин из группы риска удалось избежать преждевременных родов, 82% детей родились доношенными.

3. Среди недоношенных детей масса более 2500г была у 6 (11%) детей, что позволило им лучше адаптироваться к внеутробной жизни.

4. Все дети, госпитализированные в педиатрическое отделение с заболеваниями перинатального периода, были с массой более 2500г.

### **ЭВТАНАЗИЯ: «ЗА» И «ПРОТИВ»**

*Блашко Я.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра гуманитарных наук*

*Научный руководитель – к.и.н. Сильванович С.А.*

Право на жизнь, казалось бы, позволяет человеку делать со своей жизнью все, что ему вздумается. Но вопрос о том, может ли он себя лишить жизнь, самостоятельно или с помощью другого человека, довольно сложный, и носит скорее моральный характер, чем правовой. Так или иначе, говоря об эвтаназии, приходится говорить о смерти человека.

Эвтаназия (от греч. eu – хорошо и thanatos – смерть), намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного с целью прекращения его страданий. Прежде всего различают активную и пассивную эвтаназию. Активная – это введение врачом летальной дозы препарата. При пассивной эвтаназии прекращается оказание медицинской помощи с целью ускорения наступления естественной смерти.

С либеральных позиций эвтаназия основана на фундаментальном человеческом праве – праве умереть, если смерть – единственное избавление от страданий. Основными аргументами в пользу признания добровольной эвтаназии становятся – сострадание к другим и признание права человека самому определять время собственной смерти. Предложение врачом смерти как медицинского лечения – один из аргументов медицинского уровня. Приемлемость эвтаназии связывается также с желанием тяжело больного человека не обременять собою близких ему людей, с решением экономических и социальных проблем, обусловленных необходимостью ухода за инвалидами преклонного возраста, наконец, с угрозой «биологического вырождения» в отношении неполноценных.

Консервативная позиция по проблеме эвтаназии проста и однозначна. Она отвергает возможность намеренного прерывания жизни умирающего пациента, рассматривая это действие как особый случай убийства, если оно было предпринято без ведома и согласия пациента, или самоубийства, если оно санкционировано самим пациентом. Основанием этой позиции является не только христианское понимание человека, но и влияние врачебной этики Гипократа, которая однозначно отрицает использование опыта и знания врача для того, чтобы вызывать "легкую" смерть больного, который просит о такой услуге.

Аргументы медиков, противников эвтаназии, основываются на врачебной практике. Во-первых, медицине известны факты "самопроизвольного излечения" от рака. И хотя такие случаи редки, исключать их возможность в каждой индивидуальной ситуации нельзя. Во-вторых, практика военных врачей свидетельствует о способности человека приспособиться к жизни, несмотря на инвалидность (ампутация ног, рук). Адаптация и новое качество жизни, как правило, приводило большинство из них к негативной оценке своих прежних просьб к врачам об ускорении их смерти. В-третьих, принятие смерти как "вида" медицинского лечения (боли, страдания) может оказаться мощным препятствием на пути развития самого медицинского знания, развитие которого постоянно стимулируется "борьбой со смертью".

Таким образом, проблема эвтаназии в современном мире вызывает неоднозначные оценки. В связи с этим отношение к ней очень осторожное. Социальное и юридическое признание эвтаназии не сможет освободить человечество от болезней и страданий, но может послужить мощной и самостоятельной причиной роста самоубийств, и не только по мотиву физических страданий.

#### **Литература:**

1. Иванюшкин, В.Я., Дубова, Е.А. Правовые и этические аспекты эвтаназии //Вестник АМН СССР. 1984. № 6. –С. 72–77.