

считают, что такие действия может совершить только психически нездоровый человек. Ровно половина респондентов считает, что заранее определить способность человека пойти на самоубийство невозможно, 46% считает, что это могут сделать только профессионалы. Наиболее рациональным методом профилактики суицидов наши респонденты выбрали «постоянные наблюдения за лицами с суицидальными настроениями» (38%), «беседы суицидента с близкими людьми» (38%), «наличие телефонов доверия и анонимных психологических консультаций» (22%). Большинство студентов (74%) считает, что остановить человека, пытающегося в данный момент совершить самоубийство можно с помощью попытки переубедить его, 8% вызвали бы «скорую помощь». Также большинство (86%) считает, что пытавшимся покончить жизнь самоубийством нужно оказывать психологическую поддержку, 6% не видят смысла ни в какой помощи, 6% единственной превентивной мерой считают содержание таких людей в специализированных лечебницах.

Отношение к такому явлению как самоубийство остается неоднозначным. Но в большинстве случаев студенты расценивают его отрицательно. При этом большинство студентов отказали бы человеку, если тот попросил бы помочь уйти из жизни, и согласны с утверждением: «Самое ценное на свете – это человеческая жизнь, и никто не вправе лишать ее человека, в том числе он сам».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения [Электронный ресурс]. – Минск, 2009. – Режим доступа: http://belmapo.by/downloads/psihiatriy/2012/instrukcii/ocenka_suicid_riska_international.pdf. – Дата доступа: 27.09.2015.
2. Комплекс мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://findyourself.by/images/2015_09/Kompleks-2015-2019.pdf. – Дата доступа: 27.09.2015.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Воропай А.А., Ялошевская Е.П., студенты 5 курса лечебного факультета
1-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – Томчик Н.В.

Актуальность. Патология органов дыхания является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности новорожденных. Известно, что главной причиной смерти новорожденных с разными формами

внутриутробного заражения является пневмония (11-45%), а частота развития пневмонии составляет 11-38% от всех форм внутриутробного инфицирования [1, 2]. Развитию врожденной пневмонии способствует большое количество неблагоприятных факторов, действующих на плод в ante- и интранатальном периодах, а непосредственной причиной являются бактерии, вирусы, грибы [3, 4].

Цель работы – изучить этиологические факторы, влияющие на современное течение пневмонии у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ 31 истории болезни новорожденного с врожденной пневмонией, находившихся на лечении в педиатрическом отделении УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Оценка перинатального анамнеза выполнена на основании анализа обменной карты беременной, истории родов (ф. 096/у). Всем новорожденным было проведено клиническое, антропометрическое, лабораторное, инструментальное, микробиологическое обследование.

Для определения степени зрелости новорожденного использовали шкалы Petrucci и Ballard. Параметры физического развития оценивали с помощью перцентильных графиков. Материалом для микробиологического исследования служили трахеобронхиальный аспират, мазки из носа, зева, и наружного слухового прохода. Заборы на микробиологическое исследование проводили в первые сутки жизни ребенка.

Результаты и обсуждение. Установлено, что у каждой четвертой матери выявлены хронический пиелонефрит, инфекция мочевыводящих путей; у каждой пятой - хронический тонзиллит, хронический отит. Во время настоящей беременности 77,41% женщин перенесли острую респираторную инфекцию верхних дыхательных путей на разных сроках беременности. Хроническая воспалительная инфекция гениталий имела место практически у 2/3 матерей: хронический аднексит (58,06%), уреаплазмоз (6,45%), микоплазмоз (3,22%), хламидиоз (3,22%), кандидоз (3,22%), эрозия шейки матки (16,12%).

Выявлено, что у 80,64% женщин течение настоящей беременности осложнялось угрозой прерывания в различных сроках. У каждой пятой матери беременность протекала на фоне гестоза, у каждой третьей диагностирована суб- или декомпенсированная формы фетоплацентарной недостаточности.

Установлено, что 32,25% наблюдаемых младенцев родились путем операции кесарева сечения, 25,80% детей имели асфиксию различной степени с ранним излитием зеленых околоплодных вод, у 38,70% женщин - первичная слабость родовой деятельности.

При оценке клинических данных установлено, что у 64,52% младенцев состояние было средней степени тяжести, требовавшее кислородотерапии, у 35,48% пациентов - тяжелое, нуждались в ИВЛ. У 67,74% детей течение врожденной пневмонии протекало на фоне гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы в виде синдрома угнетения, у 80,64% - на фоне малых аномалий развития сердца (открытого овального окна, аномально расположенных хорд левого желудочка).

Анализ результатов микробиологического исследования показал, что 70,96% новорожденных с врожденной пневмонией были контаминированы *Staphylococcus* spp. (*capitis*, *epidermidis*, *maltophilia* и *hemolyticus*), в 35,48% случаях - *Enterococcus*, в 22,5% - *Streptococcus pneumoniae* и *saprophitis*, в 12,90% - *Candida*, в 6,45% - *Proteus*, в 6,45% - *Kocuria*.

У некоторых детей из различных биотопов установлен рост нескольких микроорганизмов: *Staphylococcus* spp. и *Enterococcus* (14%); *Staphylococcus* spp., *Enterococcus* и *Candida* (6,45%); *Staphylococcus* spp. и *Candida* (6,45%).

Выводы: Этиологическими факторами, влияющими на течение врожденной пневмонии у детей, являются материнские факторы высокого риска по внутриутробному инфицированию (хронический пиелонефрит, инфекция мочевыводящих путей; хронический тонзиллит, хронический отит, хроническая воспалительная патология гениталий, патологическое течение беременности и родов). Непосредственное доминирующее значение в развитии врожденной пневмонией у новорожденных имеют микроорганизмы рода *Staphylococcus* spp., *Enterococcus*, а также ассоциации *Staphylococcus* spp. и *Enterococcus*, что необходимо учитывать в стартовой антибиотикотерапии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Волянюк, Е. В. Врожденная пневмония у недоношенных новорожденных: особенности этиологии, диагностики и лечения / Е.В. Волянюк, А.И.Сафина // Практическая медицина [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/vrozhdennaya-pnevmoniya-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh-osobennosti-etilogii-diagnostiki-i-lecheniya>. – Дата доступа: 16.09.2015.
2. Гнедько, Т.В. Комплексное обследование новорожденных с клиническими проявлениями врожденных инфекций / Т. В. Гнедько, Н. Г. Капура // Медицинская панорама. – 2009. – № 8. – С. 34–39.
3. Национальное руководство по неонатологии / под ред. Н.Н. Володина // М.: «Медицина», 2007. – С. 134–137.
4. Черняховский, О.Б. Внутриутробные инфекции у новорожденных, факторы риска / О. Б. Черняховский, И. В. Абрамова, О. Л. Полянчикова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2009. – №1. – С. 80–88.