

Средняя длительность пребывания детей в стационаре составило 2 койко-дня.

В основном дети с острыми алкогольными отравлениями доставляются бригадой «скорой медицинской помощи». За период с 2011 по 2013 гг. их доля составила 86,8 %.

Особую группу составляют больные, доставленные с улицы (13,2 %). Они, как правило, бывают без сопровождения родственников и подлежат обязательной госпитализации.

Выводы

В динамике структуры острых экзогенных отравлений у детей по данным Учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за период с 2011–2013 гг. стабильно высокий процент (63,3 %) занимают отравления алкоголем.

Острые алкогольные отравления в большинстве случаев встречаются в возрасте 10–16 лет и чаще у лиц мужского пола

Отмечается положительная динамика алкогольных отравлений по годам, что говорит о хорошей профилактической работе в образовательных учреждениях.

Наибольший удельный вес составили отравления в осенний период (30,2 %).

В основном дети с острыми алкогольными отравлениями доставляются в стационар бригадой «скорой медицинской помощи».

Родителям необходимо поддержание доверительных отношений с ребёнком, но в то же время нужно осуществлять постоянный контроль за поведением ребенка, избегая при этом чрезмерной опеки. Нужно знать с кем общается ребенок, чем занимается его друзья, чтобы вовремя распознать начало алкоголя. Семья должна воспитывать в ребенке потребность в поддержании и укреплении собственного здоровья.

В целях профилактики в образовательных учреждениях необходимо проводить воспитательную работу, направленную на содействие в становлении здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лужников, Е. А. Педиатрическая клиническая токсикология / Е. А. Лужников. — Ростов н/Д: Феникс, 2013. — 253 с.
2. Макарова, И. В. Клиническая токсикология детей и подростков / И. В. Макарова. — М.: Медицина, 1999. — 400 с.
3. Курек, В. В. Руководство по неотложным состояниям у детей / В. В. Курек. — М.: Мед. лит, 2012. — 624 с.

УДК 618.39–085.2/.3:17

ЭТИЧЕСКАЯ СТОРОНА ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ИНДИКАТОР НАВЯЩЕННОСТИ ОБЩЕСТВА

Малявко В. С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Г. Мальцева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Когда мы говорим о жизни человека, то мы подразумеваем под этим понятием не только биологическое, но и духовное состояние. Если мы рассматриваем человека во всей его целостности, то нельзя отрывать биологическое и духовное составляющие. Они взаимосвязаны. Столкновение духовного мира человека и физического и их тесную связь можно обнаружить в этических проблемах современности: самоубийство, утрата смысла жизни, разрушение здоровья, искусственное прерывание беременности. Действительность такова, что этих проблем становится не только меньше, но, наоборот, общество все больше и больше готово смириться с их существованием.

Предметом нашего исследования является одна из перечисленных этических проблем — искусственное прерывание беременности.

Цель

Выделить — этическую сторону искусственного прерывания беременности как индикатора нравственности общества, соотнести мнения Церкви и медицины к абортам и предложить пути решения данной проблемы.

Медицинская сторона данного вопроса хорошо изучена и «успешно» реализуется на практике. Тем не менее проблема искусственного прерывания беременности является «открытой» в том смысле, что открытым (т. е. нерешенным) остается вопрос о нравственно достойных способах ее решения. Применительно к ней речь идет не просто о нарушении общепринятых моральных канонов, а об отсутствии таких канонов. Вместо последних мы имеем лишь проблемное поле, рождающееся из противостояния двух полюсных точек зрения.

Первая из них говорит о том, что аборт — это сугубо личная, интимная проблема, которая никого, кроме самой женщины, не касается, в которую никто не должен вмешиваться. Это просто одна из медицинских операций, где (как и в случае любой другой хирургической операции) все проблемы решаются врачом и пациентом. Если совсем упрощенно выразить эту точку зрения, можно сказать так: «аборт — это медицинская проблема».

Вторая точка зрения представляет собой противоположный полюс: аборт оскорбляет нравственное чувство, поэтому здесь существует этическая проблема, и притом — сложнейшая. И у той и у другой стороны достаточно веских аргументов, доказывающих их правоту.

Между двумя этими крайними точками зрения и лежит проблемное поле, на котором разворачивается противостояние и столкновение различных позиций, подходов, оценок, воззрений. Аргументы против абортотворения относительно просты. Они заключаются в том, что в женщине находится растущий человек и его нельзя умерщвлять так же, как родившегося.

Церковь рассматривает широкое распространение и оправдание абортотворения в современном обществе как угрозу будущему человечеству и явный признак моральной деградации. Верность библейскому учению о святости и бесценности человеческой жизни от самых ее истоков несовместима с признанием «свободы выбора» женщины в распоряжении судьбой плода.

С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является величайшим даром, которым Бог может наделить человека. Поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно. Убивают не тело, убивают душу. С точки зрения христианской церкви, зародыш, т. е. зарождение жизни, — это и есть начало жизни, живая душа с момента ее появления [1]. С точки зрения медицины эмбрион — это живой организм на ранней стадии своего развития, у которого в течение первых восьми недель беременности формируются все его основные органы [2].

И каждый человек, который соучаствует в действии аборта, как бы он ни думал сам, он участвует в деле убийства. Он несет тяжкий грех, совершает проступок перед Господом, шестой заповедью которого было: не убий! [3]. Поэтому главной духовно-просветительской мыслью Церкви, сердцевинной всего движения за жизнь должна стать пропаганда неприятия легальности абортотворения. Церковь неизменно считает своим долгом выступать в защиту нерожденных детей. Ибо нет никакой разницы между убийством младенца через полгода после его рождения или убийством его же за полгода до его расставания с материнским лоном... Он — уже есть, он уже живой. И для него все равно — по каким мотивам его убивают... [4].

Помимо этого, аборт представляет собой серьезную угрозу физическому и душевному здоровью матери. Православная Церковь ни при каких обстоятельствах не может дать благословение на производство аборта. Не отвергая женщин, совершивших аборт, Церковь призывает их к покаянию и к преодолению пагубных последствий греха.

Аборт, следовательно, является действием, которое находится в прямом противоречии с призыванием человека к самовоспроизведению. Поэтому христианское учение рассматривало и рассматривает это деяние как преступное, за совершение его святые

каноны предписывают долговременное отлучение от общения церковного, так как согласно евангельской этике каждая человеческая жизнь священна и неприкосновенна.

Борьба с абортами требует от Церкви и общества выработки действенных мер по защите материнства. Главным лозунгом противников абортот является требование запретить проведение подобных операций в тех странах, где они разрешены и ни в коем случае не разрешать там, где они запрещены. Любой здравомыслящий человек, на какой бы позиции (запрета или разрешения абортот) он ни находился, должен понимать, что проблема абортот слишком сложна и внутри полемична для того, чтобы упрямо отстаивать свою детерминированную, но тем не менее одностороннюю позицию, не принимая во внимание картину идеального воплощения этой идеи в реальности и последствия ее повсеместной реализации.

Подтверждением сложности и неоднозначности решения этой проблемы являются четыре типа законов об абортот, существующих на сегодняшний день в европейских странах.

1. Самое либеральное законодательство разрешает «аборт по просьбе» (Дания, Норвегия, Россия, Беларусь, США, Турция).

2. Довольно свободные законы разрешают аборт по многочисленным медицинским и социальным показаниям (Англия, Франция, Венгрия, Исландия, Кипр, Люксембург, Финляндия).

3. Довольно строгие законы разрешают аборт лишь при некоторых обстоятельствах: угроза физическому или психическому здоровью женщины, инкурабельные дефекты плода, изнасилование и инцест (в Испании, Польше, Португалии и Швейцарии).

4. Очень строгие законы, которые или вообще запрещают абортот или разрешают их в исключительных случаях, когда беременность представляет непосредственную опасность для жизни женщины (в Северной Ирландии и на Мальте) [5].

Из вышесказанного следует, что на данный момент проблема абортот является наиболее острой из всех социальных проблем, при этом она, как никакая другая, является отражением общественной нравственности. Количество абортот, вопреки официальной статистике, не становится меньше. А значит, Церкви и государству необходимо сделать ее своим приоритетом в социальной сфере:

а) просвещать самым активным образом свой народ с духовной точки зрения, рассказать о смысле абортот, провозглашая со всей решительностью, что аборт — это УБИЙСТВО;

б) нужно подчеркивать, что метод абортот, каким бы он ни был, равносителен преступлению, поскольку результат его всегда один и тот же: лишение жизни человеческого существа.

Сегодня выводы современной науки, антропологии, биохимии, биологии согласуются с учением Церкви. Они заключаются в той мысли, что аборт, поскольку прерывается самостоятельная жизнь, которая существует на достигшем совершенства уровне, есть убийство и что эмбрион есть самостоятельная жизнь, индивидуум со всеми своими правами. Главная и высшая ценность для каждого нас — это жизнь. Жизнь — это право! И первым шагом каждого должна стать охрана и защита жизни.

Выводы

Этическая сторона искусственного прерывания беременности является индикатором нравственности общества. Сопоставив мнения православной Церкви и медицины к абортот, можно сделать вывод: в настоящее время аборт — это выбор. И этот выбор должна осознанно делать женщина сама, поскольку, когда человек делает выбор, он руководствуется доводами разума, а не души. Здесь важен духовный путь женщины, ее внутренний рост, а не карьерный или материальный, что само по себе является причиной абортот. Задача Церкви и медицины состоит в том, что необходимо повысить духовность

общества до такого уровня, чтобы вопрос прерывания беременности был в ее жизни недопустим. Ответственность в принятии решения лежит на каждом из нас. Душа и разум нам даны не для того, чтобы во всех случаях жизни поддаваться давлению обстоятельств, а для того, чтобы всегда следовать здравому смыслу и приказам своей совести.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кураев, А. Ответы молодым / А. Кураев. — Саратовская епархия, 2005. — 290 с.
2. Гистология, цитология и эмбриология: учебник / Ю. И. Афанасьев [и др.]. — М: Медицина, 2004. — 768 с.
3. Библия. Книга Священного писания Ветхого и Нового завета. Канонические / М.: Российское Библейское общество, 2000. — 1520 с.
4. Кронштадтский, И. Моя жизнь во Христе / И. Кронштадтский. — Издательство Белорусского экзархата, 2006. — 688с.
5. <http://www.dissercat.com/content/abort-kak-eticheskaya-problema#ixzz2xH7Je05b>.

УДК: 616.832-004.2-018.834-073.432.19:612.843.215

РОЛЬ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ В ОЦЕНКЕ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

Марковская Е. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *И. А. Григорова*

Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Введение

Рассеянный склероз (РС) по-прежнему остается актуальной медико-социальной проблемой современной неврологии и занимает третье место по частоте встречаемости среди заболеваний ЦНС [1]. Нарушение проведения по демиелинизированному волокну лежит в основе клинических проявлений и патологических изменений, регистрируемых при электрофизиологических исследованиях, в том числе исследовании мультимодальных вызванных потенциалов [2, 3]. Выявление аномалий вызванной активности головного мозга на разных стадиях болезни позволяет подтвердить наличие демиелинизации, а также проводить динамическое наблюдение за развитием демиелинизирующего процесса, являясь дополнением к нейровизуализационным методам исследования, оценивающим структурные изменения мозга при РС.

Цель

изучить динамику мультимодальных зрительных вызванных потенциалов (ЗВП) и клинической картины у пациентов с РС в сроки до 2 лет от начала заболевания.

Материал и методы исследования

Обследовано 65 больных с клинически достоверным диагнозом РС в соответствии критериям Макдональда (2010) [4]. Из них 22 мужчины и 43 женщины в возрасте от 16 до 43 лет (средний возраст больных составлял $26,6 \pm 3,7$ лет). У 53 (82 %) пациентов течение РС было ремитирующе-рецидивирующим, у 12 (18 %) пациентов — вторично-прогрессирующим. Состояние вызванной активности головного мозга оценивалось по показателям зрительных вызванных потенциалов на шахматный паттерн и вспышку с помощью аппарата «Нейро-ЭРГ» фирмы Нейрософт (Россия). При регистрации зрительно вызванных потенциалов (ЗВП) на шахматный паттерн и вспышку выделялись латентности и амплитуды пиков P 100 и P 2 во всех отведениях, анализировались межкокулярная разность латентностей и межполушарная асимметрия. Выраженность демиелинизации определялась по удлинению латентных периодов основных пиков вызванных потенциалов, изменению их формы, снижению амплитуды или наличию выпадения ответов при блоке проведения.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных ЗВП на шахматный паттерн выявил у 66,5 % больных патологическое удлинение латентности пика P 100 в пределах от 112 до 143 мс (норма — $100 \pm 3,0$ мс). При этом у 28,8 % пациентов удлинение латентности сочеталось с W — видимым