

Контрольную группу составили 32 беременные женщины.

Женщины с родами, индуцированными лекарственным (динопростон гель интравагинальная форма) и механическими средствами (палочки ламинарии, катетер Фолея), составили основную группу ($n = 41$), в которой были выделены 2 подгруппы А и Б. Подгруппу А составили 19 женщин (46,3 %) с неблагоприятным исходом родов в виде дистресса плода, асфиксии новорожденного, экстренно произведенного кесарева сечения. Подгруппу Б — 22 женщины (53,7 %) с благоприятным исходом родов: роды через естественные родовые пути, без дистресса плода и асфиксии новорожденного.

В исследование вошли беременные женщины в возрасте 25,1 (23–28) лет. Все группы были сопоставимы между собой по возрасту, соотношению перво- и повторнородящих, частоте сопутствующей патологии, особенностям репродуктивной функции, сроку беременности и ее осложнениям ($p > 0,05$). Уровень ИЛ-8 в плазме крови накануне самопроизвольных и индуцированных родов представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Уровень ИЛ-8 в плазме крови женщин накануне самопроизвольных и индуцированных родов, Me (QL–QU), нг/л

Время исследования	Основная группа		контрольная группа ($n = 32$)
	подгруппа А ($n = 19$)	подгруппа Б ($n = 22$)	
До индукции или самопроизвольных родов	51,6* (6,9–190,0)	11,5 (4,6–25,0)	26,2 (5,4–79,3)

* различия статистически значимы в сравнении с соответствующим показателем в подгруппе Б основной группе, $p < 0,05$.

Показатель ИЛ-8 в плазме крови до применения индуктора у женщин с неблагоприятным исходом индукции родов (подгруппа А) статистически значимо был выше, чем аналогичный показатель у женщин с благоприятным исходом индукции родов (подгруппа Б): 51,6 (6,9–190,0) нг/л и 11,5 (4,6–25,0) нг/л соответственно, $p = 0,0101$.

Уровень ИЛ-8 в плазме крови до индукции родов (за 1–24 часа) $\geq 51,6$ нг/л является прогностическим критерием вероятного неблагоприятного исхода индукции родов.

Вместе с тем, при благоприятном исходе индуцированных родов уровень ИЛ-8 в плазме крови до применения индукторов составил 11,5 (95 % ДИ Me 3,6–18,5) нг/л.

За 1–21 суток до физиологических самопроизвольных родов данный показатель равен 26,2 (95 % ДИ Me 5,9–72,0) нг/л.

Оценка эффективности диагностического теста

Диагностическая чувствительность — 52,6 %. Диагностическая специфичность — 95,5 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ширшев, С. В. Белки фетоплацентарного комплекса в регуляции иммунных реакций / С. В. Ширшев // Успехи современной биологии. — 1993. Т.113, № 2. — С. 230–246.
2. Тетрашвили, Н. К. Роль системы цитокинов в патогенезе привычного выкидыша и преждевременных родов / Н. К. Тетрашвили, В. М. Сидельникова // Вестн. Рос. ассоц. акушеров-гинекологов. — 1999. — № 3. — С. 37–45.
3. Особенности продукции цитокинов при физиологической и осложненной беременности / Н. А. Хонина [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2006. — № 2. — С. 11–15.

УДК: 616.89-008.44113-099-053.2/.6

ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Малолетникова И. М., Колыбенко А. В., Дубик К. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. И. Зарянкина*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые отравления играют важную роль в патологии детского возраста. Среди всех несчастных случаев они занимают 3 место, уступая по численности уличной травме и ожогам.

Все отравления у детей, так же как и у взрослых, подразделяются на случайные и преднамеренные. У детей возможно развитие преднамеренных отравлений, которые могут носить как криминальный, так и суицидальный характер. Среди пациентов с преднамеренными отравлениями можно выделить возрастную группу риска — подростки 14–15 лет [1, 2].

Острые отравления у детей лекарственными препаратами, алкоголем, веществами бытовой и промышленной химии, ядовитыми растениями и грибами, к сожалению, наблюдаются довольно часто, нередко сопровождаются развитием тяжелой интоксикации и при несвоевременно или при неправильно оказанной первой помощи могут привести к смертельному исходу.

В последние годы особую актуальность приобрели острые отравления алкоголем у детей, которые обычно связаны с приемом этилового спирта или различных алкогольных напитков с содержанием этилового спирта более 12 % [1, 3].

Цель

Изучить структуру острых алкогольных отравлений у детей, пролеченных в учреждении «Гомельская областная клиническая больница» в период 2011–2013 гг.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 76 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная клиническая больница» с диагнозом острое бытовое отравление в период с 2011 по 2013 гг.

Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения Statsoft (USA) «Statistica» 8.0. Результаты расчетов считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 76 детей с диагнозом острое бытовое отравление, отравления алкоголем встречались у 48 детей (63,3 %), неизвестными веществами — у 11 детей (14,5 %), растительным ядом — у 10 детей (13,1 %), средствами бытовой химии — у 5 детей (6,5 %), 2 ребенка (2,6 %) имели отравления наркотическими веществами.

Учитывая ведущую роль, а также широкий спектр используемых алкогольных веществ, нами проанализирована структура алкогольных отравлений.

Из 48 детей с алкогольным отравлением наибольший удельный вес составил: неизвестный алкогольный напиток — 20 детей (41,6 %), водка — 9 детей (18,7 %), смешанное вещество — 6 детей (12,5 %), пиво — 4 ребенка (8,3 %), шампанское и коньяк — по 3 детей (6,3 %) соответственно, джин-тоник, самогон, настойка боярышника — по 1 ребенку (2,1 %) соответственно. Средний возраст составил 13,8 лет.

Наиболее часто алкогольное отравление встречается у мальчиков (66,7 %), частота отравлений у девочек составила 33,3 %.

Наше исследование отмечает положительную динамику с уменьшением количества алкогольных отравлений по годам за период с 2011 по 2013 гг. (2011 г. — 45,8 %; 2012 г. — 37,6 %; 2013 г. — 16,6 %), что говорит о хорошей профилактической работе в образовательных учреждениях.

Наибольший удельный вес составили отравления в осенний период (30,2 %), чаще у детей среднего и старшего школьного возраста, связанные с употреблением алкогольных напитков. Можно предположить, что после окончания летней отпускной компании взрослых и каникул у детей школьники более длительно проводят время без контроля взрослых, группируясь в компании с желанием «попробовать» новых впечатлений.

При поступлении состояние больных было расценено как очень тяжелое в 4,1 % случаев, тяжелое — в 29,2 %, средней степени — в 64,6 %, удовлетворительное — в 2,1 %.

У 10 детей (13,1 %) с алкогольным отравлением имело место наличие травмы, чаще это была закрытая черепно-мозговая травма, а также ушибы мягких тканей, которые были получены в результате алкогольного опьянения.

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 НРАВСТВЕННОСТИ 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.