

больше никогда не расставаться. Христос становится и тем спасительным камнем, на котором только и можно построить крепкий дом — и никакие дожди, ветры и непредсказуемые реки не смогут его разрушить. Так венчание представляется этим приглашением Самого Бога в образовавшуюся новую малую Церковь — семью. С XI в. чин венчания в главных чертах начинает напоминать Литургию Преждеосвященных даров, а само венчание совершалось во время Литургии, как это происходит и сейчас у армян и эфиопов. Преподобный Симеон, архиепископ Фессалоникийский описывает практику XV века: «Иерей, облекшись в священные одежды, полагает на сперва на священной трапезе железный перстень в знак силы мужа и перстень золотой в знак нежности и чистоты жены; потом Преждеосвященные дары: так как дело это совершается перед Христом, и Он будет для их общением и единением в освящении и правой вере в Него и целомудрии» [1]. Сегодня после пения «Отче наш» священник подает молодым испить чашу с вином, которая символизирует общую чашу жизни — готовность супругов делить друг с другом и труд, и радость, и горе.

*Хождение вокруг аналоя.* Далее священник соединяет правые руки жениха и невесты и, при пении торжественных песней, трижды обходит с ними вокруг аналоя. Это трехкратное хождение означает радость жениха и невесты, и напоминает им, что союз супружеский нерасторжим: как бесконечен круг, так вечна, нескончаема должна быть супружеская любовь и верность.

#### **Заключение**

Издавна одной из красивейших и торжественных церковных церемоний считалась церемония венчания. В настоящее время молодое поколение не понимает истинный смысл венчания, следуя скорее веяниям моды, советам родных, в надежде на бесплодное счастье, нежели руководствуясь душевными порывами, осознавая серьезность таинства, те обязательства, которые они принимают в Вечности перед лицом Бога. Из-за духовного невежества современников таинство венчания не является действенным: Бог не лицеприятен и Его не обмануть. Итак, венчание — брак двух людей, которые знают, Кого они пришли позвать в свой дом и у Кого они просят благословения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Евдокимов, П. Т.* Таинство любви: беседа о христианском браке / П. Т. Евдокимов. — СПб.: Сатисъ, 1994.
2. *Гуроян, В.* Воплощенная любовь. Очерки православной этики / В. Гуроян. — М.: ББИ св.ап. Андрея, изд-е 2, 2003.
3. *Брокгауз, Ф. А.* Энциклопедический словарь / Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. — М.: Терра, 1992. — С. 578–580.

**УДК 618.53-007-53.1**

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ У ПЛОДА**

**Бабенкова А. А.**

**Научный руководитель: к. м. н. Т. Н. Захаренкова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Количество врожденных дефектов развития в последнее десятилетие заметно увеличилось, а удельный вес наследственной патологии в структуре заболеваемости и смертности новорожденных и детей раннего возраста продолжает расти. По данным ВОЗ в мире ежегодно рождается 4–6 % детей с врожденными пороками развития (ВПР), а их вклад в структуру младенческой смертности достигает 30–40 % [1]. Существует необходимость выявления групп высокого риска по формированию ВПР плода для оптимизации пренатальной диагностики с учетом специфики антенатальных повреждающих факторов [2].

### **Цель работы**

Определить структуру диагностируемых ВПР, выявить и оценить наиболее значимые факторы в развитии данной патологии у плода.

### **Материалы и методы**

Проанализировано 30 случаев течения беременности с установленным ВПР плода. Проведен ретроспективный анализ 30 обменных карт и карт стационарных больных, находившихся в гинекологическом отделении Гомельской областной клинической больницы по поводу прерывания беременности по медико-генетическим показаниям (основная группа), и 30 обменных карт и историй родов женщин, у плодов которых не было выявлено ВПР (группа сравнения). Статистическая обработка данных проводилась с вычислением доли пациенток с данным признаком в выборочной совокупности и стандартной ошибки доли ( $p \pm sp, \%$ ) и критерия  $\chi^2$  для оценки значимости различных частот наблюдений.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

На раннем сроке (до 12 недель) ВПР были выявлены только в 5 ( $16,7 \pm 6,8 \%$ ) случаях. Значительно чаще пороки диагностируются после 12 недель (до 22 недель) — 25 ( $83,3 \pm 6,8 \%$ ) случаев ( $\chi^2 = 24,7, p < 0,001$ ).

В структуре ВПР достоверно чаще наблюдаются изолированные системные пороки — 21 ( $70,0 \pm 8,4 \%$ ) случаев, чем множественные пороки — 9 ( $30,0 \pm 8,4 \%$ ) случаев (синдром Дауна — 4, синдром Эдвардса — 1, синдром Патау — 4) ( $\chi^2 = 8,07, p = 0,003$ ). Среди изолированных пороков 9 ( $30,0 \pm 8,4 \%$ ) случаев составляют ВПР сердечно-сосудистой системы, 5 ( $16,7 \pm 6,8 \%$ ) случаев — ВПР костной системы, 4 ( $13,3 \pm 6,2 \%$ ) случая — ВПР центральной нервной системы, 2 ( $6,7 \pm 4,5 \%$ ) случая — ВПР мочевыделительной системы, 1 ( $3,3 \pm 3,3 \%$ ) случай — ВПР органов дыхательной системы.

Как в основной группе, так и в группе сравнения, лишь 5 ( $16,7 \pm 6,9 \%$ ) женщин прошли прегравидарную подготовку.

Возраст пациенток основной группы составил  $31,2 \pm 6,4$  года, группы сравнения —  $25,1 \pm 5,3$  года, что значимо различалось ( $T = 4,208, p < 0,001$ ). Установлено, что ВПР плода достоверно чаще встречаются в возрастной группе 20–34 года — 22 ( $73,3 \pm 8,1 \%$ ) случая, чем в группе 35–43 года — 8 ( $26,7 \pm 8,1 \%$ ) случаев ( $\chi^2 = 11,3, p < 0,001$ ), так как у 50 % женщин старше 35 лет беременность была планируемая с прегравидарной подготовкой, в то время как в подгруппе до 35 лет лишь 1 ( $4,5 \pm 4,5 \%$ ) пациентка прошла подготовку к беременности ( $\chi^2 = 5,76, p = 0,017$ ).

Среди пациенток основной группы в 23 ( $76,6 \pm 7,7 \%$ ) случаях была выявлена экстрагенитальная патология, в группе сравнения — в 18 ( $60,0 \pm 8,9 \%$ ) случаях ( $\chi^2 = 1,2, p = 0,2$ ). Наибольшую частоту имели частые ОРВИ — 11 ( $36,7 \pm 8,8 \%$ ) человек, патология органа зрения — 6 ( $20,0 \pm 7,3 \%$ ) человек, патология щитовидной железы — 5 ( $16,7 \pm 6,8 \%$ ) человек, хронические заболевания мочевыделительной системы и органов ЖКТ — по 2 ( $6,7 \pm 4,6 \%$ ) человека, что не имело статистически значимых различий с группой сравнения. У 7 ( $23,3 \pm 7,7 \%$ ) человек экстрагенитальной патологии выявлено не было. Выявить факторы преморбидного фона, влияющие на развитие ВПР плода, не удалось, возможно, в связи с маленькой выборкой.

Отягощенный акушерский анамнез (медицинский аборт, самопроизвольный выкидыш) у пациенток основной группы имел место в 19 ( $63,3 \pm 8,8 \%$ ) случаях, в группе сравнения количество таких пациенток составило 10 ( $33,3 \pm 8,6 \%$ ) случаев ( $\chi^2 = 4,27, p = 0,04$ ). В структуре гинекологической патологии у пациенток основной группы преобладали хронические воспалительные заболевания органов малого таза — 11 ( $36,7 \pm 8,8 \%$ ) случаев, в группе сравнения данная патология встречалась у 5 ( $16,7 \pm 6,8 \%$ ) пациенток ( $\chi^2 = 2,13, p = 0,16$ ).

При исследовании во время беременности у 7 ( $23,3 \pm 7,7 \%$ ) пациенток были выявлены инфекции, передаваемые половым путем. Из них в 4 ( $13,3 \pm 6,2 \%$ ) случаях —

уреаплазменная инфекция, в 2 ( $6,7 \pm 4,5$  %) случаях — вирус простого герпеса, в 1 ( $3,33 \pm 3,28$ ) случае — цитомегаловирусная инфекция. В группе сравнения инфекции, передаваемые половым путем были обнаружены у 4 ( $13,3 \pm 6,2$  %) пациенток — уреаплазменная инфекция ( $\chi^2 = 0,45$ ,  $p = 0,50$ ). При исследовании на токсоплазмоз у женщин основной группы IgG были выявлены в 6 ( $20,0 \pm 7,3$  %) случаях в группе сравнения в 2 ( $6,7 \pm 4,6$  %) случаях ( $\chi^2 = 1,03$ ,  $p = 0,37$ ).

#### **Выводы**

1. Раннее выявление ВПР плода затруднено. Большинство из них (83,3 %) диагностируются после 12 недель РН.

2. В структуре ВПР достоверно чаще встречаются изолированные пороки развития, чем множественные пороки (70 против 30 %,  $p = 0,003$ ). Это, может быть, связано с тем, что хромосомные нарушения приводят к более грубым аномалиям развития плода, вследствие чего прерывание беременности наступает на ранних сроках (до первого скринингового УЗИ) и остаются не диагностированными.

3. Большинство женщин (83,3 %) недостаточно осведомлены по вопросам планирования семьи и не проходят прегравидарную подготовку, основной целью которой является профилактика ВПР.

4. Женщины с ВПР плода были значимо старше, чем женщины группы сравнения (31,2 против 25,1 года,  $p < 0,001$ ). Адекватная прегравидарная подготовка позволяет снизить риск ВПР в группе женщин старше 35 лет.

5. В большинстве случаев, среди пациенток основной группы был отмечен отягощенный акушерский анамнез (64 %), что косвенно может свидетельствовать о возможном наличии ВПР плода при предшествующих беременностях.

6. В основной группе у 21 % пациенток (против 6,7 % группы сравнения) во время настоящей беременности выявлены анamnестические антитела к токсоплазме и в 10 % случаях маркеры острой герпесвирусной инфекции, что не исключает роль данных возбудителей при развитии врожденной патологии плода.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Черненко, Ю. В. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития / Ю. В. Черненко, В. Н. Нечаев // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2009. — Т. 5. — № 3. — С. 379–383.
2. Охотникова, И. М. Значение внутриутробной вирусной инфекции в органной патологии детей грудного возраста / И. М. Охотникова, В. А. Агейкин, Л. С. Лозовская // Медицинский научный и учебно-методический журнал. — 2001. — № 5. — С. 81–87.

**УДК 614.253+26**

## **ВЕРА В ЧЕЛОВЕКА: К ПРОБЛЕМЕ СЛУЖЕНИЯ ВРАЧА И СВЯЩЕННИКА**

**Байбурина Л. Г.**

**Научный руководитель:**

**ст. преподаватель кафедры общественно-гуманитарных наук,**

**к.филол.наук Т. П. Целехович**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Возможности медицины сегодня практически не ограничены, единственный предел, который может сдерживать ее вмешательство в жизнь (и даже смерть) человека — это духовно-нравственное состояние врача. В связи с этим рассмотрение вопроса о призвании врача, сравнении его деятельности со служением священника как врача души представляется нам актуальным.