

людей с психическими заболеваниями может составлять от 10 до 50 %. Как известно, первыми общественными сообществами в России для оказания помощи больным были монастыри. Именно там стали возникать приюты и убежища для больных, как с соматическими, так и психическими заболеваниями. Начало практики лечения больных в монастырях относится к III веку по Рождеству Христову. По слову Господню «И призвав двенадцать учеников Своих, Он дал им власть над нечистыми духами, чтобы изгонять их и врачевать всякую болезнь и всякую немощь» (Мф. 10:1). Преодоление стигматизации может осуществляться путем повышения уровня осведомленности населения по проблемам психического здоровья. В этом случае очень эффективно взаимодействие православных священников и врачей-психиатров, так как доверие и авторитетность к сообщаемой информации значительно возрастают. Не менее важна работа над социализацией самого пациента. И здесь может оказаться неоценимой помощь, направленная на укрепление веры православного человека, так как именно вера укрепляет самосознание и улучшает интеграцию в общество. Важность веры и церкви определяется и тем, что со своими проблемами взаимоотношения с обществом люди часто приходят именно в храм. Ведь в храме душевнобольной не чувствует на себе стигмы, так как все равны перед Богом. Православная вера учит любви ко всем ближним своим. Об этом должен помнить любой православный человек, который, так или иначе, контактирует с душевнобольным.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Stuart, H.* Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions / H. Stuart // *World Psychiatry*. — 2008. — № 7 (3). — P. 185–188.
2. *Kaul, F.* Nazimordaktion. Ein Bericht über die erste industriemäßig durchgeführte Mordaktion des Naziregimes. Berlin. VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1973. — Т. 4.

УДК: 616.1-003.96-053.31(476.2)

СИНДРОМ ДЕЗАДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Полторан Д. И.

Научный руководитель: ассистент Ж. П. Кравчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Патология сердечно-сосудистой системы (ССС) у новорожденных чаще всего является следствием структурных аномалий сердца или миокарда. Значительный интерес вызывает постгипоксическое повреждение ССС новорожденных в связи с высокой частотой встречаемости, полиморфностью клинической картины и трудностями дифференциальной диагностики. Очевидно влияние неблагоприятных перинатальных факторов не только на рост и развитие плода, но и на процесс адаптации ССС в раннем и позднем постнатальном периоде. Роль различных пре-, интра- и постнатальных факторов остается неизученной. Отсутствуют сведения о распространенности синдрома дезадаптации ССС (СД ССС) и его отдельных вариантов у новорожденных.

Цель исследования

Установление факторов риска и особенностей клинического течения СД ССС у новорожденных детей Гомельской области.

Материалы и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 30 новорожденных с СД ССС, находившихся на лечении в педиатрическом отделении для новорожденных ГУЗ

«ГОДКБ» в 2010 г. Анализировались следующие данные: рост, вес при рождении, оценка по шкале Апгар, срок гестации, материнский гинекологический анамнез и патология настоящей беременности, структура экстракардиальной патологии у детей с СД ССС, степень НК, Эхо-КГ, нейросонография (НСГ) и изменения на ЭКГ.

Результаты исследования. Средний рост детей с СД ССС при рождении составил $51,03 \pm 2,75$ см, а средний вес — $3,04 \pm 0,45$ кг. Удельный вес детей, рожденных в асфиксии с оценкой по шкале Апгар 5–7 баллов на 1-й минуте и не менее 7 баллов на 5-й минуте, т. е. без показаний для кардиореспираторной реанимации составил 43 %, без асфиксии — 57 %. Большинство исследуемых детей были доношенными (83 %), недоношенными оказались только 17%, при этом сроки гестации составляли более 28 недель.

Гинекологический анамнез был неотягощенным только у 33 % женщин. У 50 % женщин гинекологический анамнез отягощен либо изолированной эрозией шейки матки (27 %), изолированным бактериальным вагинозом (13 %), либо их сочетанием (10 %). Кандидоз влагалища в анамнезе отмечен в 3 % случаев, хронический уреоплазмоз — у 7 %. Младенческая смертность от внутриутробной инфекции найдена в 7 % случаев.

Высок риск развития СД ССС у новорожденных при аномально протекающей беременности матери. У 30 % женщин во время настоящей беременности была диагностирована анемия беременных, а у 20 % — хроническая плацентарная недостаточность, еще у 10 % женщин отмечалась комбинация ОРВИ и хронической плацентарной недостаточности. Анализируя данные, нами было замечено, что в подавляющем большинстве случаев (70 %) у женщины имелись предпосылки для формирования гипоксии плода. И только лишь у 7 % женщин настоящая беременность протекала без патологии.

Внутриутробная инфекция наблюдалась у 40 % детей с СД ССС. Конъюгационная желтуха была диагностирована у 20 % детей. У 10 % новорожденных была выявлена пневмония, обусловленная аспирацией. Без сопутствующей патологии были 30 % детей с СД ССС.

Нарушения деятельности ССС выявлялись уже при первичном осмотре новорожденного. Практически у всех больных отмечали нарушения периферической гемодинамики. Аускультативная картина сердца носила полиморфный характер: приглушенность и глухость сердечных тонов, систолический шум, акцент II тона на легочной артерии, раздвоение или хлопающий I тон, различные нарушения ритма сердца. НК I степени диагностирована у 7 % новорожденных с СД ССС, НК II степени — у 10 % детей. У подавляющего большинства исследуемых детей (83 %) признаков НК выявлено не было, что говорит о полном восстановлении функции поврежденного миокарда и обратимости постгипоксической очаговой дистрофии.

Среди вариантов Эхо-КГ находок у детей СД ССС превалировало наличие функционирующих фетальных коммуникаций (ФФК) (30 %): открытый артериальный проток (ОАП) выявлен у 3 % новорожденных, открытое овальное окно (ООО) — у 27 % детей. Дополнительные хорды левого желудочка (ДХЛЖ) были диагностированы также у 27 % новорожденных, а повышенная трабекулярность ЛЖ в сочетании с ФФК: ООО — у 13 % детей. Правильно сформированное сердце было у 30 % детей.

Анализируя выявленные ВПС у детей с СД ССС оказалось, что преобладают комбинированные пороки: сочетание стеноза аорты с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП), ДМЖП и стеноза легочной артерии (ЛА) — 17 % детей. Наиболее часто встречающимся изолированным пороком сердца среди новорожденных с СД ССС был ДМПП (13 %). Недостаточность аортального клапана выявлена у 7 % детей. Изолированный ДМЖП и стеноз ЛА диагностированы в 3 % случаев. Дети без ВПС составили 57 %.

Первенство среди нарушений ритма и проводимости среди исследуемой группы детей принадлежит синусовой тахикардии (30 %). Второе по частоте встречаемости место занимает синусовая брадикардия (20 %). Суправентрикулярная экстрасистолия была

зарегистрирована у 17 % детей, а желудочковая только в 7 % случаев, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия зарегистрирована лишь у 3% детей. Блокада левой ножки пучка Гиса была зарегистрирована в 10 % случаев, синдром WPW — у 7 %, СА блокада 2 степени и синдром ранней реполяризации желудочков — 3 %.

По данным НСГ у 17 % исследуемых детей были выявлены кисты, у 3 % — кровоизлияние в вещество головного мозга и гидроцефалия. Без видимых изменений НСГ была у большинства детей (77 %).

Выводы

1. В большинстве изученных случаев СД ССС развивался у новорожденных, матери которых имели отягощенный акушерский анамнез и аномально протекавшую беременность.

2. Экстракардиальная патология диагностирована у подавляющего большинства новорожденных с СД ССС, чаще всего это были признаки внутриутробной инфекции.

3. Более чем у половины детей СД ССС не сопровождался симптомами НК, в трети случаев выявлена синусовая тахикардия.

4. Отмечено частое сочетание СД ССС с малыми аномалиями сердца и ФФК.

5. У большинства детей с СД ССС не выявлено видимых изменений на НСГ-исследовании.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Симонова, Л. В.* Постгипоксический синдром дизадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных и детей раннего возраста / Л. В. Симонова, Н. П. Котлукова // Вестник аритмологии. — 2000. — № 18. — С. 120–126.
2. *Школьников, М. А.* Детская кардиология в России на рубеже столетий / М. А. Школьников // Вестник аритмологии. — 2000. — № 18. — С. 15–19.
3. *Школьников, М. А.* Значение метаболической терапии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний детского возраста / М. А. Школьников, В. В. Березницкая // Нижегородск. мед. журн. — 2001. — № 2. — С. 69–73.

УДК 616-003.96-057.36:159.98

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КАК ВАЖНОГО ФАКТОРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОТБОРА

Полторан А. В., Глухарев Е. Л.

Научный руководитель: С. А. Савчанчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Перед призывом на военную службу каждый призывник проходит освидетельствование, на котором, кроме его физического здоровья, изучаются морально-психологические качества, уровень образования, семейное положение. В соответствии с результатами этого освидетельствования призывная комиссия принимает решение о прохождении военной службы в соответствующих видах и родах войск Вооруженных Сил.

На момент освидетельствования призывники с низким уровнем нервно-психической устойчивости и адаптации часто компенсированы, но рамки приспособительной психической активности значительно сужены. Поэтому, при проведении освидетельствования, следует учитывать наличие граждан с данным комплексным свойством личности, так как они склонны к дезадаптации при длительном воздействии стрессовых факторов.

Дезадаптация может повлечь за собой нарушение нервно-психической устойчивости, повышение усталости, снижение болевого порога и даже неврологические и психические расстройства [1]. Данные нарушения возникают при длительном воздействии стрессогенных факторов и невозможности устранить их, что характерно для военной службы [2].

Дезадаптации способствуют также такие личностные качества как низкая самооценка, социальная робость, недоверчивость, фрустрированность.