

СА от 1:10 000 до 1:20 000 новорожденных. Синдром Ангельмана клинически проявляется тяжелой задержкой психического развития, отсутствием речи, судорожным синдромом, двигательными нарушениями и специфическими особенностями поведения (приступы немотивированного смеха, счастливое выражение лица, хаотичные движения рук). Заболевание манифестирует на первом году жизни с неврологической симптоматики. Фенотипически новорожденные дети без особенностей, но с возрастом черты лица меняются — отмечается плоский затылок, прогнатия, глубокопосаженные глаза, массивный подбородок, большой рот с высунутым языком и широкими межзубными промежутками, гипопигментация кожи, характерное положение рук (подняты и согнуты в локтевых и лучезапястных суставах). У больных снижена потребность во сне, особенно в возрасте 2–6 лет. Речь практически отсутствует, обычно несколько слов. Умственная отсталость не прогрессирует, но остается очень тяжелой.

Выводы

Своевременное установление диагноза у пациентов с умственной отсталостью, задержкой психоречевого развития, судорожным синдромом и другими отклонениями в развитии является ключевым моментом не только для медико-генетического консультирования семьи и планирования пренатальной диагностики, но и важно для прогнозирования течения заболевания и организации необходимой лечебной и социально-педагогической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Генетика умственной отсталости / А. В. Лавров [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2016. — Т. 61. — № 6.
2. Синдром Ангельмана: клинико-генетическая характеристика. Описание случаев микроделеционной формы заболевания в Беларуси / О. М. Хурс [и др.] // Неврология и нейрохирургия. Вост. Европа. — 2015. — № 4. — С. 49–57.

УДК 614.47-048.66/.67:316.354(476)

«АНТИВАКЦИНАТОРСКОЕ»

ДВИЖЕНИЕ КАК СОВРЕМЕННАЯ ОБЩЕМЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА

Кравчук А. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Исторически, «антивакцинаторское» движение возникло одновременно с началом проведения массовой вакцинации. Не секрет, что работа известных ученых, стоявших у истоков вакцинопрофилактики, всегда была сопряжена с трудностями непонимания и недоверия со стороны рядовых обывателей. Но, если до настоящего времени эти трудности всегда были связаны с недостатком у населения специфических медицинских знаний и отсутствием свободного доступа к определенной профессиональной информации, то сегодня совершенно иная, практически обратная ситуация [1].

Цель

Изучить основные факторы, влияющие на выбор родителей в пользу отказа от прививок и выработать основные направления для формирования стратегии противодействия антивакцинаторским настроениям.

Материал и методы исследования

Анализ и систематизация интернет источников по вопросу массовой вакцинации и отказа от прививок, а также опрос студентов VI курса Гомельского государственного медицинского университета об участии в вакцинации против гриппа.

Результаты исследования и их обсуждение

Родители, впервые сталкивающиеся с необходимостью принятия решения о проведении прививок их детям, и имеющие доступ к неограниченным ресурсам глобальной сети, просто не способны к объективному анализу выдаваемой им информации, которая к тому же, в большинстве случаев ничем не подтверждена.

Все факты, предлагаемые интернетом в защиту массовой вакцинации, выглядят как сухая статистическая выдержка, к тому же насыщены медицинскими терминами.

В тоже время, информационные тексты и видеоролики в пользу отказа от массовой вакцинации всегда имеют яркую эмоциональную окраску, в большинстве случаев излагаются доступным обывателю языком, и практически всегда акцентированы на одном или двух негативных фактах, к которым пользователь интернета подводится постепенно и последовательно [2].

Такая подача информации приводит к восприятию слушателем излагаемого негатива как собственных выводов, а значит, истины в последней инстанции. В итоге педиатрическая служба получает уже не сомневающийся, а яро негативно настроенных родителей, наотрез отказывающихся от прививок детям. Как результат — снижение иммунной прослойки, повышение детской инфекционной заболеваемости и угроза эпидемических ситуаций по управляемым инфекциям.

Основные высказывания, на которых строится отказ от вакцинации, следующие:

1. Вакцинация — заговор производителей вакцин (фармакологических компаний) с целью наживы на рядовых гражданах;
2. Вакцины не эффективны и привитые люди болеют инфекционными заболеваниями, несмотря на проведенную вакцинацию;
3. Непривитые люди сегодня не болеют многими инфекциями несмотря на то, что они от этих инфекций не прививались;
4. Вакцины содержат ядовитые вещества и являются опасными для человека.

Активное и обоснованное разъяснение несостоятельности этих утверждений и отсутствие альтернативы массовой вакцинации, должно быть основой для санитарно-просветительской работы с родителями, отказывающимися от прививок. Серьезным подспорьем в данной работе может являться разоблачение ярых «антипрививочников» в их попытке заработать на антипропаганде массовой вакцинации и явном или скрытом продвижении гомеопатических препаратов.

Кроме того, более половины информационных материалов в поддержку отказа от прививок, прямо или косвенно затрагивают вакцинацию против гриппа, особенно в материалах, где предпринимаются попытки доказать неэффективность массовой вакцинации. При этом бездоказательные рассуждения о неэффективности вакцин против гриппа, выставляются как факты, подтверждающие неэффективность массовой вакцинации в целом, и против любой инфекции в частности.

Стоит отметить, что в Республике Беларусь «антипрививочное» движение активизировалось с началом вакцинации против гриппа. Обывательское отождествление целого ряда респираторных инфекций в одном диагнозе — «грипп», приводит к подмене понятий, когда любая патология, сопровождающаяся насморком, кашлем и повышением температуры тела, однозначно трактуется людьми как грипп. На фоне такого искаженного восприятия, довольно сложно ожидать от населения веры в эффективность противогриппозных вакцин. Ведь без разграничения в сознании человека понятий грипп и респираторная инфекция, привитый от гриппа человек, заболевая другой инфекцией, как бы на собственном опыте убеждается в неэффективности полученной прививки.

Дополнительный диссонанс в понимание населением данной работы вносит неоднородность финансовой подоплеки в вакцинации против гриппа, когда часть населения прививается за счет Республиканского бюджета, часть за собственные средства, а часть — за счет средств организаций и предприятий. Учитывая, что в обеспечение вакцинации по двум последним схемам, всегда вмешивается так называемый «административный ре-

сурс», навязывающий приобретение вакцин в «добровольно-принудительном» порядке, на выходе мы получаем снижение общественного доверия к безопасности и эффективности как противогриппозных вакцин, так и массовой вакцинации в целом. Так при опросе студентов VI курса медицинского университета, из 114 опрошенных, в 2019 г. привились против гриппа только 3 человека.

Выводы

На сегодняшний день в Республике Беларусь назрела необходимость кардинально менять подход к санитарно-просветительной деятельности по вопросам иммунопрофилактики. Данный раздел работы должен более углубленно изучаться в учреждениях образования, готовящих как средних медицинских работников, так и врачей-специалистов. Необходима подготовка методических материалов по пропаганде вакцинации с активным применением маркетинговых приемов и обязательной апробацией этих методик на разноплановых аудиториях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мац, А. Н. Врачам об антипрививочном движении и его вымыслах в СМИ / А. Н. Мац // Педиатрическая фармакология. — 2009. — Т. 6, № 6. — С. 12–35.
2. Отказ от вакцинации: качественный анализ биографических интервью / Н. А. Антонова [и др.] // Теория и практика общественного развития. — 2014. — № 20. — С. 183–185.

УДК 616.2-022:[579.882+579.887]-053.37

РЕСПИРАТОРНЫЙ ХЛАМИДИОЗ И МИКОПЛАЗМОЗ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кривицкая Л. В.¹, Самцова В. Н.², Петрова М. П.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Важнейшей проблемой современной медицины, несмотря на совершенствование профилактических и лечебных методик, продолжает оставаться высокий уровень заболеваемости респираторными инфекциями у детей. Отдельного внимания требуют инфекции дыхательных путей, вызванные «атипичными» возбудителями — микоплазмой и хламидией пневмонии. Они являются этиологическими агентами целого ряда заболеваний респираторного тракта, обуславливают более тяжелое течение неспецифических заболеваний легких и является триггером обострения хронической бронхолегочной патологии [1, 4].

Микоплазменные и хламидийные инфекции являются распространенным инфекционным заболеванием в человеческой популяции, характеризуются высокой частотой заболеваемости и особенностями течения в детском возрасте. Последнее требует привлечение внимания и углубления представлений об этих инфекциях у педиатров, инфекционистов и врачей семейной медицины.

Особенности этих микроорганизмов определяют длительность их персистенции и ускользания из-под контроля иммунной системы, а также отсутствие стойкого постинфекционного иммунитета, что нередко способствует персистенции возбудителя и вызывает затяжное течение заболевания [2, 3, 4].

Клиническая диагностика и дифференциальный диагноз хламидийной и микоплазменной инфекции представляют значительные трудности в связи с неспецифичностью проявлений и своеобразием течения «под масками» различных симптомокомплексов.