



# Вестник

ВОЛГОГРАДСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

**Главный редактор –**

В.И. Петров, академик РАМН

**Зам. главного редактора –**

М.Е. Стаценко, профессор

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

А.Р. Бабаева, профессор  
А.Г. Бебуришвили, профессор  
А.А. Воробьев, профессор  
С.В. Дмитриенко, профессор  
В.В. Жура, доцент  
М.Ю. Капитонова, профессор  
(научный редактор)  
С.В. Клаучек, профессор  
Н.И. Латышевская, профессор  
В.Б. Мандриков, профессор  
И.А. Петрова, профессор  
В.И. Сабанов, профессор  
Л.В. Ткаченко, профессор  
С.В. Туркина (ответственный секретарь)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

А.Б. Зборовский, академик РАМН  
(Волгоград)  
Л.И. Кательницкая, профессор  
(Ростов-на-Дону)  
Н.Н. Седова, профессор  
(Волгоград)  
А.А. Спасов, чл.-корр. РАМН  
(Волгоград)  
В.П. Туманов, профессор  
(Москва)  
А.К. Косоуров, профессор  
(Санкт-Петербург)  
Г.П. Котельников, академик РАМН  
(Самара)  
П.В. Глыбочко, чл.-корр. РАМН  
(Саратов)  
В.А. Батурин, профессор  
(Ставрополь)

**2 (26)**

**АПРЕЛЬ–  
ИЮНЬ  
2008**



VOX  
AUDITA LATET,  
LITTERA SCRIPTA  
MANET

**ИЗДАТЕЛЬСТВО  
ВОЛГМУ**

ISSN 1994-9480



9 771994 948340 >

## **ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ-НЕОНАТОЛОГОВ К ВЫХАЖИВАНИЮ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА: НЕГАТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СОХРАНЯЮТСЯ**

**Н. В. Деларю**

*МУЗ «Клинический родильный дом № 2», г. Волгоград*

Анкетирование 46 врачей-неонатологов показало их преимущественно сдержанно-негативное отношение к выхаживанию недоношенных детей с экстремально низкой массой тела. Для коррекции подобного отношения необходимо не только оснащение родильных домов/перинатальных центров современной медицинской аппаратурой, значительно улучшающей результаты выхаживания в непосредственной и отдаленной перспективе, но и усиление этического-правового подготовки врачей-неонатологов.

*Ключевые слова:* выхаживание недоношенных детей, экстремально низкая масса тела, отношение неонатологов.

## **NEONATOLOGISTS' ATTITUDE TO MANAGEMENT OF NEWBORNS WITH EXTREMELY LOW BODY WEIGHT: NEGATIVE ATTITUDE PREVAILS**

**N. V. Delaru**

A questionnaire survey carried out on 46 neonatologists revealed their restrained negative attitude to management of newborns with extremely low body weight. To correct this view, it is vital to do more than equipping maternity hospitals or perinatal centers with specialized medical facilities to improve and maintain management of newborns, but also reinforce ethical and legal educational background of the neonatologists.

*Key words:* management of newborns, extremely low body weight, neonatologists' attitude.

Национальный проект «Здоровье» предполагает коренное улучшение деятельности службы охраны материнства и детства, где одним из наиболее «проблемных» вопросов является оказание помощи недоношенному ребенку с экстремально низкой массой тела, т. е. с массой тела 500—999 г, что, как правило, наблюдается при преждевременных родах в сроке 22—28 недель. Дети с массой менее 1000 г составляют 0,4—0,5 % от всех родившихся, но именно на долю этих детей приходится 60—70 % среди умерших в раннем неонатальном периоде и около 50 % — среди умерших на 1-м году жизни [4].

Однако проблема оказания помощи недоношенным детям не сводится исключительно к внедрению более эффективных врачебных технологий и использованию современной аппаратуры (хотя, естественно, это очень важно), а затрагивает многие этические-правовые вопросы.

Как справедливо подчеркивается в специальной литературе [3], приказ МЗ РФ № 318 от 04.12.1992 г. «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения» (Приказ-постановление Минздрава РФ и Госкомстата РФ от 04.12.1992 г. №318/190) не ввел в отечественную неонатологию международных критериев жизнеспособности плода и не содержит прямых указаний на необходимость выхаживания новорожденных, родившихся с массой тела 500—999 г. Приложения к данному приказу (№ 2 «Ведение преждевременных родов при сроке беременности 22 недели и более» и

№ 3 «Интенсивная терапия и выхаживание новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела») имеют статус только методических рекомендаций. Соответственно, действующие в РФ критерии «жизнеспособности» плода не стимулируют развитие службы реанимации и интенсивной терапии новорожденных, т. к. фактически оставляют решение вопроса о спасении жизни детей с чрезвычайно низкой массой тела при рождении на усмотрение дежурного персонала родильного дома/перинатального центра [3]. Согласно же опубликованным в 1999 г. результатам анонимного анкетирования врачей-педиатров и акушеров-гинекологов, только 17,5 % специалистов ответили, что имеет смысл выхаживать преждевременно родившихся детей со значительной степенью недоношенности, а 59,2 % отрицали целесообразность этого (23,1 % затруднились ответить). При этом считали нецелесообразным выхаживание новорожденных, даже с недоношенностью I—II степени преимущественно врачи со стажем работы до 10 и более 20 лет; среди причин невыхаживания недоношенных детей были названы высокий удельный вес инвалидности (65,6 %), несовершенство перинатальных технологий (46,4 %), высокий уровень младенческой смертности (23,2 %), материально-технические затраты (19,2 %) [1].

В этой связи актуальным представляется вопрос об отношении врачей-неонатологов к выхаживанию недоношенных детей с экстремально низкой массой тела в настоящее время, т. е. изменились ли за 10 лет негативные установки специалистов относительно выхаживания

вания недоношенных детей, тем более, что в доступной литературе не было встречено других исследований по данной проблеме, кроме указанной работы. Для этого в родильных домах г. Волгограда и Волжского было опрошено 46 врачей-неонатологов (гнездовые сплошные выборки). У 9 человек (19,6 %) стаж работы по данной специальности был до 5 лет, остальные 37 человек (80,4 %) проработали 5 лет и больше. Обследуемым предлагалось высказать свое мнение относительно того, правильно ли, на их взгляд, требование выхаживать недоношенного ребенка с экстремально низкой массой тела, т. е. с массой тела 500—999 г, что чаще всего наблюдается при преждевременных родах в сроке 22—28 недель, используя традиционно принятую в социально-психологических исследованиях градацию возможных ответов («безусловно, правильно», «скорее правильно, чем неправильно», «скорее неправильно, чем правильно», «безусловно, неправильно» и «затрудняюсь ответить»).

Согласно полученным данным, мнения врачей-неонатологов как проработавших менее 5 лет, так и их более опытных коллег о целесообразности выхаживания недоношенных детей, были схожими: 10,9 % опрошенных специалистов считали требование выхаживать таких детей, безусловно, правильным; 21,8 % — скорее правильным, чем неправильным; 39,1 % — скорее неправильным, чем правильным; 6,5 % — безусловно, неправильным и 21,7 % — затруднились ответить. Таким образом, если одобряют требование выхаживать (что, как правило, прежде всего подразумевает первичную реанимацию) недоношенного ребенка с экстремально низкой массой тела 32,7 % опрошенных врачей (т. е. только каждый третий специалист), то число отрицательно относящихся к данному требованию неонатологов почти в 1,5 раза больше — 45,6 %. При этом крайние точки зрения (то, что данное требование «безусловно, правильно» или «безусловно, неправильно») высказывались относительно редко (10,9 и 6,5 % соответственно), а положительное или отрицательное отношение к выхаживанию недоношенных детей в большинстве случаев сопровождалось известными оговорками. Также обращает на себя внимание то, что каждый пятый врач-неонатолог (21,7 %) затруднился высказаться определенно по данному вопросу.

Полученные результаты (преимущественно сдержано-негативное отношение неонатологов к выхаживанию недоношенных детей с экстремально низкой мас-

сой тела), в целом совпадают с данными проведенного почти 10 лет назад [1] исследования, т. е. несмотря на произошедшие за 10 лет социально-экономические изменения и возрастание значимости этико-деонтологических и правовых требований, отношение специалистов к выхаживанию глубоконедоношенных детей продолжает оставаться негативным.

Очевидно, что альтернативы совершенствованию оказания квалифицированной акушерской помощи роженицам со сроком беременности менее 28 недель и выхаживанию недоношенных детей нет, а ссылки как на высокий процент инвалидности среди выживших детей данной группы, так и на дорогостоящие технологии не могут быть признаны состоятельными.

Представляется, что для решения проблемы выхаживания недоношенных детей необходимы следующие принципиальные (и взаимосвязанные) мероприятия:

1. Приведение российского законодательства и всех подзаконных актов, каковыми являются приказы Минздравсоцразвития России и Минздравмедпрома РФ, в соответствие с международными нормами в отношении определения порога «жизнеспособности» плода, на чем активно настаивают специалисты [2, 4].

2. Оснащение родильных домов/перинатальных центров современной высокотехнологичной аппаратурой с соответствующей переподготовкой медицинского персонала, что начинает делаться в рамках национального проекта «Здоровье». При этом непосредственное использование эффективных медицинских технологий позволит в определенной мере изменить существующее негативное отношение специалистов к выхаживанию глубоконедоношенных детей.

3. Изменение системы профессиональной подготовки врачей-неонатологов как на до-, так и на постдипломном этапах за счет увеличения количества часов, отводимых биоэтике и медицинскому праву.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Волгина С. Я. // Рос. педиатрич. журнал. — 1999. — № 1. — С. 29—31.
2. Водяников Л. Г. Юридический статус человеческого существа, родившегося до 28 недель беременности // [medico.ru/articles/a\\_001.htm](http://medico.ru/articles/a_001.htm). — 32к.
3. Игнатьева Р. К. Перинатальные проблемы в России: мифы и реальность. — М.: ВК «Меткомцентр», — 2006. — 40 с.
4. Яцык Г. В., Бомбардинова Е. П. // Медицинская газета. — 2005. — № 66.

# СОДЕРЖАНИЕ

## ЛЕКЦИЯ

Оруджев Н. Я., Тараканова Е. А.  
ПОГРАНИЧНАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ  
В ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

3

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Рыбак В. А., Курушина О. В.  
ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ: КЛИНИКА,  
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

7

Кузнецов С. Л., Капитонова М. Ю., Дежарь Ю. В.,  
Загребин В. Л.

СТРЕСС И НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:  
СОВРЕМЕННЫЕ MORFO-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

10

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Тыщенко И. А., Шилина Н. Н., Стаценко М. Е.  
MORFOФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕРДЦА  
И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  
С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РАННЕМ  
ПОСТИНФАРКТНОМ ПЕРИОДЕ

16

Туманов В. П., Воробьев А. А., Цупиков Ю. М.,  
Поройский С. В., Салимов Д. Ш., Ягудин Р. Т.  
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВЕДЕНИЯ РАН У БОЛЬНЫХ  
С НЕЙРО-ТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

19

Деларю Н. В.

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ-НЕОНАТОЛОГОВ  
К ВЫХАЖИВАНИЮ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ  
С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА:  
НЕГАТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СОХРАНЯЮТСЯ

22

Ладейщиков В. М., Фрейнд Г. Г., Коротун В. Н.  
MORFO-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ  
ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

24

Абрамова М. В., Веровский В. Е.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА,  
ВЫЗВАННОГО ОТРАВЛЕНИЕМ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ

27

Арушанян Э. Б., Эльбекьян К. С.

MORFOЛОГИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЗАЩИТНОГО  
ДЕЙСТВИЯ ЭПИФИЗАРНОГО ГОРМОНА МЕЛАТОНИНА  
ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ

31

Жидовинов Г. И., Климович И. Н.,

Скоркин В. В., Мочайло Ю. А.

АСЦИТОКОРРИГИРУЮЩИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ  
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ  
ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

34

Ростовщикова М. В., Крамарь Л. В.

МИКРОФЛОРА КОЖИ БОЛЬНЫХ  
КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

38

Александров А. В., Мнацаканян С. Г., Алехина И. Ю.,

Махачев М. А., Шилова Л. Н., Зборовская И. А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К КСАНТИНОКСИДАЗЕ  
В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

41

Майко О. Ю.

ПРИМЕНЕНИЕ СТРУКТУМА И ХОНДРОЛОНА У БОЛЬНЫХ  
ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ  
СУСТАВОВ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

45

## LECTURE

Orudjev N. Ya., Tarakanova E. A.  
IFRONTIER MENTAL DISORDERS  
IN GENERAL PRACTICE

3

## SURVEYS

Rybak V. A., Kurushina O. V.  
CHRONIC PAIN SYNDROMES: CLINICAL SIGNS, DIAGNOSIS,  
TREATMENT

7

Kuznetsov S. L., Kapitonova M. Yu.,

Degtyar Yu. V., Zagrebin V. L.

STRESS AND NEUROENDOCRINE SYSTEM: MODERN  
MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL ASPECTS

10

## ORIGINAL PAPER

Tishenko I. A., Shilina N. N., Statsenko M. E.  
MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS  
OF HEART AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS  
WITH AFFECTIVE DISORDERS IN EARLY POST MYOCARDIAL  
INFARCTION PERIOD

16

Tumanov V. P., Vorobyev A. A., Tsupikov Yu. M.,

Poroysky S. V., Salimov D. Sh., Yagudin R. T.

NEW TECHNOLOGIES OF WOUND MANAGEMENT  
IN PATIENTS WITH NEURO-TROPHIC DISTURBANCES

19

Delaru N. V.

NEONATOLOGISTS' ATTITUDE  
TO MANAGEMENT  
OF NEWBORNS WITH EXTREMELY  
LOW BODY WEIGHT: NEGATIVE ATTITUDE PREVAILS

22

Ladeyshchikov V. M., Freynd G. G., Korotun V. N.

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF LIVER DUE  
TO CRANIOCEREBRAL INJURY

24

Abramova M. V., Verovsky V. E.

COURSE PARTICULARITIES AND PHARMACOTHERAPY  
OPTIMIZATION IN TOXIC HEPATITIS PROVOKED  
BY ALCOHOL SUBSTITUTES POISONING

27

Arushanyan E. B., Elbekyan K. S.

HUMORAL EVIDENCE OF THE PROTECTIVE ACTION  
OF EPIPHYSEAL HORMONE MELATONIN IN POISONING  
WITH THE HEAVY METALS SALTS

31

Zhidovinov G. I., Klimovich I. N.,

Skorkin V. V., Mochaylo U. A.

SURGICAL TREATMENT FOR REFRACTORY  
ASCITES IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS  
OF THE LIVER

34

Rostovschikova M. V., Kramar L. V.

SKIN MICROFLORA OF PATIENTS  
WITH LICHEN RUBER PLANUS

38

Alexandrov A. V., Mnatsakanyan S. G., Alekhina I. Yu.,

Makhachev M. A., Shilova L. N., Zborovskaya I. A.

EVALUATION OF ANTIBODIES TO XANTHINE OXIDASE  
IN DIAGNOSIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS

41

Maiko O. Yu.

ADMINISTRATION OF STRUCTUM AND CHONDROLON  
IN OUT-PATIENTS WITH COXARTHROSIS  
AND GONARTHROSIS

45