

Дубский Ю.С.

студент

Золотухина Е.А.

студент

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Научный руководитель:

Волкова Т.И., кандидат социологических наук

доцент

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

ПРОБЛЕМА ВЫХАЖИВАНИЯ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Аннотация. В статье будут подробнее изучены факторы, влияющие на преждевременные роды, основные патологии. Рассматриваться будет и отношение людей, как с этической, так и с философской точки зрения. Так же будут осязаны экономические аспекты, касаясь затрат и обеспечения для выхаживания глубоко недоношенных детей. Авторы используют результаты проведенного ими эмпирического исследования относительно осведомленности и отношении студентов к проблеме выхаживания глубоко недоношенных детей.

Ключевые слова: глубоко недоношенные, факторы риска, патологии, выхаживание, витализм, танатолизм.

Dubsky Y.S.

student

Zolotukhina E.A.

student

South Ural State Medical University University of the Ministry of

Health of the Russian Federation

Supervisor of studies: Volkova T.I., candidate of sociological sciences

associate professor

South Ural State Medical University University of the Ministry of

Health of the Russian Federation

THE PROBLEM OF NURSING DEEPLY PREMATURE BABIES

Abstract: In this paper, the factors influencing premature birth, the main pathologies and the attitude of people, both from an ethical and philosophical point of view, will be considered in more detail. Economic aspects will also be sanctified, with regard to costs and provision for the care of deeply premature babies.

Keywords: deeply premature, risk factors, pathologies, nursing, vitalism, thanatology.

Сложно представить, что буквально около 100 лет назад выживание глубоко недоношенного ребенка приравнивалось к чуду. На сегодняшний день проблема выхаживания детей, рожденных в результате преждевременных родов, по-прежнему является обсуждаемой в медицинском сообществе, однако не столь не решаемой, как это было раньше.

Существуют определенные критерии, которые обуславливают живорожденность плода, а именно: срок беременности начиная от 22 недель, вес более 500 грамм. Однако имеет место и экстраординарные случаи. К примеру, в 2018 г. в Японии было зарегистрировано рождение, в результате кесарево сечения, мальчика сроком 24 недели и весом 258 грамм. Больше полугода врачи старались создать все необходимые условия, для сохранения и поддержания жизни новорожденного. Им удалось добиться увеличения массы тела ребенка на 3 килограмма и снятия его с аппарата жизнеобеспечения.

Но не стоит забывать о том, что, несмотря на сохраненную жизнь ребенка, врачи не могут гарантировать отсутствие каких – либо пороков. Особенно среди детей с экстремально низкой массой тела, для них существуют огромные риски возникновения патологий различной направленности. Однако стоит отметить, с течением времени происходит совершенствование различных методик выхаживания, появляется новая медицинская аппаратура и лекарственные средства, что, в свою очередь, позволяет, насколько возможно, минимизировать последствия преждевременных родов [1, 2, 4].

Рассмотрим подробнее физиологический аспект проблемы. Несмотря на то, что с развитием медицины происходит увеличение выживаемости глубоко недоношенных детей, риск возникновения осложнений и инвалидизирующих расстройств всё же высок. Существует множество факторов, которые могут спровоцировать преждевременные роды. К ним можно отнести:

- первые роды, юный возраст роженицы;
- несвоевременное постановка на учёт;
- дефицит массы тела рожениц;
- курение, алкоголизм – увеличивают риск сокращения срокагестации (беременности) более чем в два раза;
- наличие у матерей хронической артериальной гипертензии;
- недостаток фолиевой кислоты и мультивитаминов.

Разберем подробнее один из факторов – патологические состояния. Наиболее распространёнными для такой группы новорождённых являются прежде всего поражения:

1) дыхательной системы, в частности бронхолёгочной дисплазия (хроническое заболевание, возникшее вследствие незрелости дыхательной системы и применения ИВЛ системы с использованием кислорода в высоких концентрациях. Риск увеличен у детей с низкой и экстремально низкой массой тела. В результате данного заболевания, примерно у 1/3 новорожденных, так же отмечают низкие темпы прироста длины и массы тела) и респираторный дистресс-синдром (расстройство дыхательной системы, характеризующееся незрелостью легких и первичным дефицитом сурфактанта в организме новорожденного);

2) нервной системы – повышение риска развития расстройств аутистического спектра; гипоксически-ишемическая энцефалопатия; общая интеллектуальная недостаточность; отставание в речевом, когнитивном и психоэмоциональном развитии; ДЦП (детский церебральный паралич);

3) поражение анализаторного аппарата – ретинопатия (тяжёлое заболевание глаз недоношенных детей, приводящее к грубому нарушению зрительных функций); высокий риск слепоты и тугоухости [5].

Говоря о философской стороне данной проблемы, можно выделить два «противоборствующих» направления: танатолизм и витализм. «Танатолизм» – название направления берет начало от древнегреческого пантеона – Танатоса, бога смерти. Основной идеей в вопросе новорожденных, с какими-либо пороками развития или недоношенных, является их умерщвление.

Так, в древней Греции убийство новорожденных было совершенно нормальным явлением. Если ребенок рождался с какими-либо увечьями или раньше срока, родители имели право отказаться от него, а отказ значил смерть. Об этом повествует древнегреческий писатель Плутарх, делая акцент на Древней Спарте с ее системой отбора новорожденных детей по физическим признакам: силе, красоте, здоровью. При этом несоответствующих этим параметрам детей на основании суда старейшин подвергали уничтожению – сбрасывали с высокого обрыва [3, с. 65-66].

В те времена жизнь новорожденного была чем-то незначительным и люди относились с пониманием к тем, кто был готов оставить младенца, ведь рождение такого ребенка принимали за проклятие богов, а потому каких-либо запретов на умерщвление ребенка не было. Сами же последователи данного направления умерщвление новорожденных считают наиболее гуманным исходом. Достаточно проанализировать весь спектр патологий таких детей, чтобы понять, насколько ничтожно мал процент тех, которые по итогам лечения могут претендовать на жизнь без хронических и

инвалидизирующих расстройств. Исходя из этого, танатолисты видят смерть этих детей как благо, а не как что-то аморальное.

В настоящее время, современные танатолисты придерживаются того, что дети, рожденные раньше срока и имеющие какие-либо отклонения, могут стать причиной экономической, социальной проблемой для своей семьи и специалистов. И умерщвление новорожденных позиционируется им как жертва во благо родителей и врачей. Продлевать мучения таких младенцев просто жестоко и аморально, а потому эвтаназия не только допустима, но и необходима. В свою очередь медицинские работники, по его мнению, обязаны обеспечить легкую и быструю смерть во избежание продления их агонии. Из выше сказанного можно сделать вывод, что последователи танатолизма ставят эмоциональную и социальную составляющую выше, чем жизнь новорожденных [6].

В свою очередь виталисты, придерживаются другой точки зрения. «Витализм» – (от латинского *vita* – *жизнь*) – направление, главной мыслью которого является сохранение жизни любой ценой. Основная идея заключается в том, что если имеется хоть один шанс сохранить жизнь, то врачи обязаны сделать все возможное, несмотря на последствия. В различных странах оценка жизнеспособности недоношенных детей строится на определенных критериях, заложенных законодательно, и, исходя из них, медицинские работники оценивают все возможные риски и шансы на выживание. Так, к примеру, в Швеции врачи принимают во внимания вероятность выживания новорожденного, на основе гестационного возраста и веса ребенка, а также наличия пороков развития, не совместимых с жизнью. В случае выживании такого ребенка, государство полностью поддерживает и обеспечивает дальнейшее лечение таких детей [6].

Исследователей, занимающихся вопросами, связанными с недоношенными детьми, также интересует спорный вопрос о дороговизне вынашивания и лечения таких детей. Имея разные направления в сфере здравоохранения, требующие затрат средств ограниченного бюджета государства, стоит задуматься о целесообразности попыток сохранить жизнь детей, которым на протяжении всей жизни будет необходимодорогостоящее медицинское наблюдение и помощь. Выказываются мнения об обоснованности направления средств на здоровье работоспособных граждан и помощи людям, уже имеющим инвалидность, а не на создание новых людей с ограниченными возможностями.

С целью реализации практического этапа исследования для получения информации об отношении людей к выхаживанию глубокого недоношенных детей и их осведомленности, было проведено социологическое исследование среди студентов ЮУГМУ (Южно-Уральский государственный медицинский университет). В результате

было опрошено 201 человек, из них мужчин – 83, женщин – 118. Таблицы 1-6 отражают степень информированности студентов о проблеме глубоко недоношенных детей.

Таблица 1

Осведомленность и отношение студентов к проблеме глубоко недоношенных детей

№	Варианты ответа	Абс.	%	Пол, %	
				Женский (n=118)	Мужской (n=83)
Сталкивались ли вы когда-нибудь в литературе / жизни / статьях / новостях с темой о глубоко недоношенных детях?					
1.	Да	139	69,2	70,3	67,4
	Нет	62	30,8	29,6	32,5

Таблица 2

Осведомленность и отношение студентов к проблеме глубоко недоношенных детей

№	Варианты ответа	Абс.	%	Пол, %	
				Женский (n=118)	Мужской (n=83)
По вашему мнению, с какого срока беременности начинают выхаживать младенцев?					
2.	С 22 недели	85	42,3	38,14	48,19
	С 23 недели	15	7,5	7,63	7,23
	С 24 недели	25	12,4	6,78	20,48
	С 25 недели	31	15,4	1,69	10,84
	С 26 недели	17	8,5	11,86	3,61
	С 27 недели	7	3,5	5,08	1,20
	С 28 недели	21	10,4	11,86	8,43

Таблица 3

Осведомленность и отношение студентов к проблеме глубоко недоношенных детей

№	Варианты ответа	Абс.	%	Пол, %	
				Женский (n=118)	Мужской (n=83)
Как вы считаете, с какого веса (в граммах) врачи начинают бороться за жизнь ребенка?					
3.	От 500	105	52,2	66,10	32,53
	От 600	12	6	3,39	9,64
	От 700	26	12,9	9,32	18,07
	От 800	10	5	5,93	3,61
	От 900	7	3,5	4,24	2,41
	От 1000	12	6	2,54	10,84
	От 1100	3	1,5	1,69	1,20
	От 1200	4	2	0,85	3,61

	От 1300	2	1	1,69	-
	От 1400	2	1	0,85	1,20
	От 1500	18	9	3,39	16,87

Таблица 4

**Осведомленность и отношение студентов к проблеме
глубоконедоношенных детей**

№	Варианты ответа	Абс.	%	Пол, %	
				Женский (n=118)	Мужской (n=83)
Есть ли риски в выхаживании глубоко недоношенных детей?					
4.	Да, и очень велики	115	54,7	52,54	57,83
	Да, риски определенно имеют место быть	80	39,8	41,53	37,35
	Да, но они достаточно незначительны	6	3	3,39	2,41
	Да, однако, практически равны нулю	2	1	0,85	1,20
	Нет, никаких рисков нет	3	1,5	1,69	1,20

Таблица 5

**Осведомленность и отношение студентов к проблеме
глубоконедоношенных детей**

№	Варианты ответа	Абс.	%	Пол, %	
				Женский (n=118)	Мужской (n=83)
Как вы считаете, есть ли проблемы при выхаживании глубоко недоношенных детей?					
5.	Да	165	82,1	84,75	78,31
	Нет	36	17,9	15,25	21,69

Таблица 6

**Осведомленность и отношение студентов к проблеме глубоко
недоношенных детей**

№	Варианты ответа	Абс.	%	Пол, %	
				Женский (n=118)	Мужской (n=83)
Как вы относитесь к выхаживанию глубоко недоношенных детей?					
6.	Положительно	110	54,7	43,22	71,08
	Нейтрально	76	37,8	48,31	22,89
	Отрицательно	15	7,5	8,47	6,02

Таким образом, можно сделать вывод исходя из результатов опроса:

1. О «глубоко недоношенных детях» слышали и знают более двух третей респондентов, что свидетельствует об осведомленности студентов.

2. В ходе исследования нами были заданы два вопроса на знания о пограничных значениях: сроке и весе, для оценки понимания студентами, насколько недоразвитыми могут быть новорожденные.

3. На вопросы о рисках и проблемах при выхаживании глубоко недоношенных детей, лишь незначительная часть участников опросов ответила отрицательно, тем самым давая понять, что люди осознают, к чему может привести реабилитация таких детей.

4. Большинство респондентов в независимости от пола осознают наличие сложностей в выхаживании недоношенных детей.

5. Исходя из результатов исследования видно, что чуть больше половины опрошенных положительно относятся к выхаживанию глубоко недоношенных детей.

Использованные источники:

1. Бахитова Р.Х., Гиндуллин Р.В., Максименко З.В. Структура базы данных для информационно-аналитической системы мониторинга и планирования расходов на уход за недоношенными детьми, родившимися с ОНМТ и ЭНМТ // Системное моделирование социально-экономических процессов. Аннотации к докладам 41-ой Международной научной школы-семинара имени академика С.С. Шаталина. – 2018. – С. 32.

2. Малышкина А.И., Самсонова Т.В., Чаша Т.В., Харламова Н.В., Васильева Т.П., Филлипов С.Э., Песикин О.Н. Медицинская помощь глубоко недоношенным детям с перинатальными поражениями Центральной нервной системы // Акушерство гинекология. – 2013. – №4. – С. 53-57.

3. Плутарх. Сравнительные жизнеописания в 3-х т. Т. 1. / Пер. с древнегреч. С. П. Маркиша, С.И. Соболевского. – М.: Издательство АН СССР, 1961. – 503 с.

4. Пяхкель О.Ю., Королева И.П., Туркина Н.В. Медико-социальные аспекты выхаживания недоношенных детей с экстремально низкой массой тела // Медицинская сестра. – 2011. – №8. – С. 25-31.

5. Хмилевская С.А., Зрячкин Н.И., Щербатюк Е.С., Ермолаева Е.И., Реброва А.А. Современное состояние проблемы выхаживания глубоко недоношенных детей // Педиатр. – 2017. – Т.8. – №2. – С. 81-88.

6. Hernández- Arriaga J. L., Iserson K.V. Ethical aspects of the extreme premature newborn [Электронный ресурс] // Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2005. – (дата публикации: 14.07.2005). – URL: https://www.researchgate.net/publication/317477536_Ethical_aspects_of_the_extreme_premature_newborn (дата обращения 05.06.2023).