на головку ребенка и соответственно на шейный сегмент; с целью уменьшения сопротивления со стороны родовых путей плод во время родового акта совершает вращательное движение вдоль своей продольной оси.

Различного рода акушерские пособия, что выполняющиеся зачастую не по строгим показаниям, а иногда и непрофессионально, препятствуют продвижению новорожденного, удлиняют отрицательного влияния изгоняющих сил на ребенка, что соответственно приводить к удлинению продолжительности давления на все тело новорожденного и в частности на шейный отдел позвоночника с вовлечением в процесс спинного мозга и питающих его сосудов.

Выделяет три механизма повреждения позвоночного столба новорожденного. Компрессионный – при чрезмерной разнице изгоняющих сил матки и сил, препятствующих продвижению плода по родовым путям; Дистракционный – при насильственном извлечении плода за голову или тазовый конец; Ротационный – при избыточном действии “шнурующих” сил или неправильном ведении родового акта.

Кроме вышеизложенных существует и комбинированная травма позвоночника, где механизмы приложения сил разнообразны и действуют в различных направлениях. Родовой акт – сложный биомеханический процесс, который влияет на все органы и системы ребенка. Поэтому рассматривать его только с позиции травмы позвоночного столба, на наш взгляд, неправильно.

Расстройство маточно-плацентарного кровообращения приводит к нарушению газообмена плода, его гипоксия, нарушению кислотно-щелочного равновесия, развитию метаболического ацидоза. У большинства детей с признаками родовой травмы имели место такие факторы в момент родов, как тугое обвитие пуповины вокруг шеи, применение акушерских пособий и операций, стремительные роды, слабость родовой деятельности, аномалии предлежания и вставления головы, роды по механизму узкого таза, преждевременное отхождение околоплодных вод, дети, извлеченные путем кесарева сечения, где нередко выявлялись травматическая блокировка атланта и поражение центральной нервной системы.

Дети, подвергшиеся влиянию воздействия неблагоприятных факторов, как в дородовом так и во время родов, являются группой «риска», поскольку перенесенное кислородное голодание, даже при удовлетворительном их нервно-психическом развитии в дальнейшем таит угрозу возникновения тяжелых нарушений неврологического статуса на фоне неблагоприятных факторов и дополнительных нагрузок.

Однако, практически лечение, направлены на ликвидацию уже развившегося патологического состояния или компенсацию различных симптомов развившегося заболевания, а не на устранение причины этой патологии.

При лечении детским невропатологам и детским ортопедом чрезвычайно важно учитывать, что процесс восстановления носит фазовый характер.

1-я фаза – острый период, продолжается до 1-го месяца, характеризуется синдромом угнетения ЦНС или же сочетанием общих и очаговых неврологических симптомов.

2-я фаза – некоторое улучшение общего состояние ребенка, исчезают или ослабевают неврологические расстройства в начале фазы, но в дальнейшим появляется симптоматика соматического характера. Продолжительность фазы 2–3 месяца.

3-й фазы колеблется от 3-го до 7–9 месяцев жизни, дети капризные, часто болеют, не набирают в весе.

4-я фаза (фаза завершения) характеризуется тем, что на 8-м и 9-м месяцах жизни происходит разделение всех наблюдавшихся детей на 2 группы: у 80% происходит полное или значительное восстановление функций ЦНС, у остальных 20% формируются те или иные психоневрологические расстройства.

Мы провели исследование историй болезни 130 новорожденных находившиеся после рождения в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Цель исследования: определить основные причины по данным историй болезни травмы шейного отдела позвоночника.

Согласовывая результаты исследования с данными литературы пришли к выводу, что ведущие причины травмы шейного сегмента у новорожденных является:

– отсутствие подготовки будущей матери к родовому процессу – 80% случаев;

– сопутствующие заболевания рожениц – 72%;

– неграмотный подход медицинского персонала к родам, сложному физиологическому процессу – 65%;

– нарушение физиологии и биомеханики родов – 23%;

При выявлении одного из перечисленных причин новорожденного необходимо перевести в реанимационное отделение для получения симптоматического и ортопедического лечения с последующим наблюдением и лечением у невропатологи и ортопеда.

ГУМАНИЗМ МЕДИЦИНЫ И ГУМАНИЗИРУЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Заховаева А.Г.

Ивановской государственной медицинской академии, Иваново, e-mail: ana-zah@mail.ru

Гуманность – неотъемлемое нравственное качество медицинского работника… Такая очевидная фраза! Что выражает «это» понятие

в нашу время, в эпоху девальвации нравственных ценностей, в эпоху духовного кризиса общества? Что такое гуманизм? Как соотносится гуманизм и современная медицинская деонтология?

Сам термин «гуманизм» был введен в научно-просветительский оборот немецким педагогом Ф. Нитхаммером в 1808 году. «Гумани́зм (от лат. *humanitas* – человечность, *humanus* – человечный, *homo* – человек) – мировоззрение, в центре которого находится идея человека как высшей ценности. Гуманизм утверждает ценность человека как личности, его право на свободу, счастье, развитие, проявление своих способностей». Такое определение дает всем известная интернет-энциклопедия «Википедия».

Гуманизм – это рефлектированный антропоцентризм, который исходит из человеческого сознания и имеет своим объектом человека [1]. Гуманизм – человечность, любовь к человеку, вера в его безграничные возможности и способности к самосовершенствованию. Современное понятие гуманизма есть праксеологический срез «очеловечивания», связанный со всей совокупностью общекультурных, образовательных, просветительских и «социализаторских» основ общества. ***Гуманизм в медицине – это уважение к личности через милосердие и сострадание!*** Так мы выходим на новый модус понимания гуманизма как сущестного аспекта личности, где доминирует нравственная, духовная составляющая.

Нравственное, гуманистическое сознание не мыслимо без понятия «долг». Моральный долг означает, что личность, осознав необходимость определенных действий, совершает поступок, посредством которого реализуются добровольно взятые на себя обязанности. Долг – это осознание своей ответственности, это превращение требований нравственности, в равной мере относящиеся ко всем людям, в личную задачу данного конкретного лица применительно к его положению, в которой он находится. Долг – это всегда осознанное действие, это высокая степень морального сознания. Классический пример в литературе, выражающий «профессиональный медицинский долг» – это персонаж романа Ю. Германа «Дорогой мой человек». Главный герой, доктор Устименко не ищет легких путей, он делает свой выбор – бескорыстно служить людям, для этого он жертвует карьерой, расстается с любимой женщиной. Его жизнь подчинена моральному долгу перед обществом. Он не терпит лицемерия, пошлости, цинизма. Долг врача зовет его в самое пекло военных действий, в очаг эпидемии, в далекий провинциальный городок, туда, где его ждут, где он нужен.

Учение о долге – деонтология. Термин «деонтология» предложен английским философом Иеремией Бентамом в 1834 году для обозначения теории нравственности в целом. Сейчас деонтология понимается как раздел этики (философии морали), который изучает категорию нравственного долга. Деонтология рассматривает долг как внутреннее переживание, обязанность, задающаяся этическими ценностями. Существует инженерная деонтология, педагогическая деонтологии, медицинская деонтология и др.

Биомедицинская этика включает в себя медицинскую деонтологию как совокупность этических норм и принципов поведения медработника при выполнении профессиональных обязанностей, предполагающая оказание больному максимально возможной помощи, имеющая целью исключить причинения ему вреда и благоприятствующая повышению эффективности лечения больного. Медицинская деонтология отражает гуманистическую сущность медицины и включает сложившиеся в результате исторического опыта правила выполнения медиками своих профессиональных обязанностей, принципы и формы взаимоотношений с больным, его родственниками и близкими, с коллегами.

Впервые основной деонтологический принцип сформулировал еще Гиппократ в 5 веке до н.э.: «В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного».

Попытаем выделить основные деонтологические принципы медицины: – «не навреди», «приноси пользу» (Гиппократовкие характеристики); – милосердие; – сострадание; – ответственность; – чувство долга; – принцип уважения к Личности; -любовь к своей профессии; – культура общения; – внимательность; – принцип солидарности и взаимопомощи в медицинском коллективе; – принцип сохранения врачебной тайны. **Но все эти характеристики способно объединить одно понятие – гуманизм!** Повторюсь еще раз: «врач – самая гуманная профессия». В современных социальных условиях пересмотра базовых ценностей, происходят существенные изменения в системе *человек – человек*, затрагивает этот процесс и медицину. Сегодня гуманизм в медицине нельзя рассматривать лишь с позиции: Врач должен! Надетый белый халат или получение диплома не делает выпускника медицинского вуза гуманным. Поэтому врач обязан формироваться как культурный, высоко духовный человек. И здесь большую роль играет гуманитарная составляющая образования, гуманизации образования в целом. Гуманизация важнейшая из новых образовательных технологий. Гуманизация образования – система мер, направленных на приоритетное развитие общекультурных компонентов в содержании образования и, таким образом, на формирование личностной зрелости обучаемых. Гуманизация в общекультурном плане есть процесс восхождения человека к самому себе, к человеческой сущности, устремление к надиндивидуальным целям. Гуманизация

личности – это воспитание Человека в человеке. База гуманитаризации в вузе, особенно в медицинском, – это гуманитарные дисциплины (философия, биоэтика, история, культурология). Через эти предметы формируется Личность во всей полноте её духовной природы, складывается мировоззренческая и этическая позиция, всё то, что создает *HOMO HUMANUS («Человека гуманного»)*.

Список литературы

1. Основные сущностные характеристики гуманизма подробно изложены автором в монографии: Заховаева А.Г. Искусство и его гуманизирующая роль. – М.: Международная педагогическая академия, 2001.

ГИПОТЕРМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЦИКЛОПЕНТИЛАДЕНОЗИНА И ЛИДОКАИНА

Минакина Л.Н.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, e-mail: minakinal@mail.ru

Известно, что агонисты аденозиновых рецепторов вызывают снижение температуры тела, что вносит значительный вклад в нейропротекторный эффект на разных моделях ишемии мозга. Целью данной работы явилось изучение гипотермического действия N^6-циклопентиладенозина (CPA) и лидокаина при комбинированном применении. Опыты проведены на 38 белых беспородных мышах-самцах массой 18–25 г. Вещества вводили подкожно в виде водных растворов CPA (2,4 мг/кг) за 3 ч и лидокаин (50 мг/кг) за 15–30 мин до ишемии. Полную ишемию головного мозга моделировали декапитацией по методу Лоури. Температуру тела измеряли электротермометром в толстой кишке на глубине 3 см до введения веществ и перед ишемией. Результаты анализировали по непараметрическому критерию Манна-Уитни. Проводили корреляционный анализ по Спирмену (r_s).

Селективный агонист аденозиновых A_1-рецепторов циклопентиладенозин и лидокаин вызывают значительное снижение температуры тела по сравнению с контролем на 16,7°C ($r_s = -0{,}961$, $P << 0{,}001$) и 5,9°C ($r_s = -0{,}452$, $P = 0{,}241$) соответственно. При совместном применении гипотермия составила 13,0°C ($r_s = -0{,}385$, $P = 0{,}21$), что меньше, чем у CPA и больше, чем у лидокаина.

Таким образом, показано гипотермическое действие лидокаина, а также, что эффективные нейропротекторы циклопентиладенозин и лидокаин на данной модели полной ишемии головного мозга при совместном применении значимо снижают температуру тела животных. При этом корреляция нейропротекторного и гипотермического действия CPA исчезает. Это доказывает, что гипотермия – не единственный механизм нейропротекции, а только важный компонент комплексного действия этих веществ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТОВ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ДОЗ ТИРОКСИНА НА АКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ФЕРМЕНТОВ МИТОХОНДРИЙ ПРИ НЕЙРОГЕННОМ И РАДИАЦИОННОМ СТРЕССЕ

[1]Тапбергенов С.О., [2]Ганн В.

[1]Семипалатинский государственный медицинский университет, Семей, e-mail: salavat_tap@mail.ru; [2]Helios Mariahilf Klinik, Hamburg, Deutschland, e-mail: Vladimir Hahn<v_hahn@hotmail.com

В сравнительном плане изучено влияние физиологических доз тироксина на активность Na^+, K^+-Mg-актируемой АТФ-азы, сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и цитохромоксидазы в лимфоцитах, селезенке, печени и мозге при нейрогенном и радиационном стрессе. Установлено, что гормон щитовидной железы тироксин в физиологических дозах можно использовать для предупреждения негативных изменений активности митохондриальных ферментов обеспечивающих процессы биологического окисления и окислительного фосфорилирования, вызванных нейрогенным стрессом и радиацией.

Нашими исследованиям было установлено,. что тиреоидные гормоны усиливают активность и синтез АТФ-азного митохондриального комплекса, сукцинатдегидрогеназы, цитохромоксидазы (Тапбергенов С.О. 1981, 1982). При нейрогенном стрессе, вызванным трехчасовой электростимуляцией дуги аорты в митохондриях сердца почти вдвое возрастает активность сукцинатдегидрогеназы, фермента монополизирующего дыхательную цепь, активируется терминальный фермент дыхательной цепи цитохром с-оксидаза и фермент, ответственный за синтез и распад АТФ – Mg -активируемая АТФ-аза (Тапбергенов С.О., 1983,). Возрастает активность АМФ-дезаминазы, контролирующий уровень АМФ и аденозина, увеличивается активность моноаминоксидазы А и В-типа. В митохондриях печени нейрогенный стресс вызывает снижение активности сукцинатдегидрогеназы, цитохром с-оксидазы, АТФ-азы и моноаминоксидазы В-типа. В митохондриях мозга снижается активность цитохром С-оксидазы, АТФ-азы и моноаминоксидазы В-типа, возрастает активность АМФ-дезаминазы. В сыворотке крови резко активируется АМФ-дезаминаза. Эти данные свидетельствуют о том, что наряду с серьезными нарушениями энерготрансформирующих систем в сердце, при нейрогенном стрессе имеют место снижение биоэнергетики в мозге и печени, отражающих в какой-то степени адаптационные процессы в организме, направленные на сохранение энергообеспечения в самом чувствительном к нейрогенному стрессу органу – сердце. Так же нами ранее было показано, что пуриновые нуклеотиды включаются в регуляцию не только отдельно взятых клеток