

вает негативное влияние не только на эффективность профессиональной деятельности, но и качество жизни самих профессионалов, в частности снижая их толерантность к действию профессиональных стрессоров.

Список литературы

1. Доника А.Д. Медико-социологический анализ формирования профессионально значимых качеств у студентов медицинского вуза. – Волгоград.: Изд-во ПринТерра-Дизайн, 2005 – с. 96-98.

2. Лебедев В.И. Экстремальная психология. Психическая деятельность в технических и экологически замкнутых системах: Учебник. – М., 2003.- С.412-418.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС

А.В. Епифанцев, К.Н. Солдатова

*Областная детская больница
Ростов-на-Дону, Россия*

Сохранение нервно-психического здоровья детей является одним из главных направлений здравоохранения. Особое место в структуре реабилитации детей с неврологической патологией занимает организация ранней диагностики и поэтапного восстановительного лечения этой категории больных.

Поэтапная помощь детям последовательно включает в себя родильные дома, неонатальные центры, специализированные неврологические стационары и отделения многопрофильных больниц, районные поликлиники, городские консультативные центры, специализированные ясли, дома ребенка, санатории, школы-интернаты.

От своевременной и рациональной помощи новорожденным зависит степень тяжести неврологических расстройств в отдаленный период. Детей с наиболее тяжелыми поражениями в первые часы или дни жизни переводят в неонатальный центр. На следующем этапе дети с риском развития тяжелой церебральной патологии лечатся в специализированных психоневрологических стационарах. Восстановительное лечение в стационарах должно быть направлено на максимальную компенсацию нарушенных функций и в предупреждении развития тяжелых изменений в нервной системе.

Дети старше трех лет проходят курс лечения в неврологических отделениях или в специализированных реабилитационных центрах. Эффективность такого многолетнего лечения зависит от его непрерывности и преемственности на различных этапах.

В Ростовской детской областной больнице на протяжении восьми лет существует центр неврологической помощи детям. Он включает в себя несколько функционально связанных подразделений: психоневрологическое отделение для детей младшего возраста (с двух месяцев до трех лет), неврологическое отделение для детей старшего возраста (с трех до восемнадцати лет), стационар дневного пребывания, отделение реабилитации и восстановительного лечения для детей с патологией нервной системы, сурдологопедическое, а также физиотерапевтическое отделение. В это объединение входит отделение функциональной диагностики и лабораторная служба.

Названная структура позволяет комплексно и полноценно диагностировать патологию на ранних этапах и проводить восстановительное лечение на всех возрастных этапах развития ребенка, внося соответствующие коррективы,

основываясь на индивидуальных вариантах течения заболевания, имея главной целью максимальную адаптацию ребенка к жизни в условиях неврологической патологии.

ОПТИМИЗАЦИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА И ЕЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Н.А. Ильина, Ф.К. Тетелютина,

Д.Ф. Углова, Н.Н. Бушмелева,

Л.М. Михайлова

*Ижевская государственная
медицинская академия
Ижевск, Россия*

Пороки сердца и беременность остается одной из наиболее актуальных проблем в современном акушерстве. Благодаря успехам кардиохирургии и фармакотерапии все большее количество женщин с пороками сердца доживает до детородного возраста, что ведет к увеличению количества беременных и рожениц с пороками сердца [2, 3]. Беременность и роды у них, нередко, сопровождаются нарастанием сердечно-сосудистой недостаточности, прогрессированием патологического процесса и развитием позднего гестоза [4]. Смертность от заболеваний сердца в общей структуре летальности от экстрагенитальной патологии среди беременных, рожениц и родильниц занимает одно из первых мест и составляет 28,5% [1]. Снижение материнской смертности, перинатальной патологии и перинатальных потерь у беременных с пороками сердца имеет не только большое медицинское, но и социально-экономическое значение. Продолжающееся увеличение перинатальной заболеваемости, ведущее к снижению жизнеспособности и

адаптационных возможностей новорожденного и наличие высокой перинатальной смертности у беременных с врожденными пороками сердца, обуславливает необходимость изыскания методов профилактики и доклинической диагностики перинатальной патологии у беременных с врожденными пороками сердца (ВПС).

Целью исследования явились разработка и оценка эффективности системы поэтапного наблюдения женщин с врожденными пороками сердца в условиях республиканского специализированного клинико-диагностического центра (РКДЦ).

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 126 беременных с врожденными пороками сердца (I группа), которые наблюдались в общей сети ЛПУ и 166 беременных (II группа), которые наблюдались по системе оказания акушерской помощи, внедренной в республиканском клинико-диагностическом центре. Контрольную группу составили 50 практически здоровых беременных. Средний возраст беременных I группы был равен $26,1 \pm 1,3$ года, у женщин II группы $26,3 \pm 0,9$. Средний возраст практически здоровых беременных соответственно – $25,2 \pm 0,6$ года.

Результаты исследования. Прегравидарная подготовка осуществлялась по системе ведения беременных с ВПС на базе РКДЦ Удмуртской республики. Особенность этой системы заключается в том, что в ее рамках осуществлялось преемственное, специализированное, планомерное наблюдение беременных с ВПС. В основу подготовки положен трехэтапный принцип наблюдения: I этап – догоспитальный (детское кардиологическое отделение, подростковый кардиологический кабинет, женская консультация), II этап – госпитальный (поликлиника РКДЦ, женское кардиологиче-