

МЕДИЦИНСКАЯ

СЕСТРА

1 2024

Том 26

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВРОЖДЁННЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ
НОВОРОЖДЁННОГО
ПОДГОТОВКА ПЕРСОНАЛА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРЕОДОЛЕНИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ
ПРОФИЛАКТИКА ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА У ПОДРОСТКОВ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ И ПУБЛИЦИСТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

www.medsestrajournal.ru
www.rusvrach.ru



Уважаемые коллеги, дорогие читатели!

Я рад приветствовать вас в новом тематическом выпуске журнала «Медицинская сестра», посвященном актуальным проблемам отечественной педиатрии и неонатологии, а также ключевой роли в их решении медицинских сестер.

Профессия медицинской сестры рассматривается как одна из наиболее социально значимых и призванных поддерживать и охранять здоровье населения. Врач и медицинская сестра подчас составляют единое целое в решении медико-социальных проблем пациентов. Качественный сестринский уход облегчает задачи лечения больных, оптимизирует лечебно-диагностический процесс и сокращает его сроки. Рациональная работа с сестринскими кадрами ведет не только к значительному повышению доступности, качества и безопасности медицинской помощи, но и к более эффективному использованию экономических ресурсов отрасли.

Медицинская сестра традиционно играет значительную роль в системе медицинского обслуживания детского населения России. В структуре медицинских кадров лечебно-профилактических учреждений средний медицинский персонал представляет собой одну из самых многочисленных групп медицинских работников. В большинстве случаев именно сестра постоянно находится в контакте с пациентом. Поэтому в условиях глобальной нехватки медицинских кадров сестринский персонал, составляющий самую многочисленную категорию работников здравоохранения, должен рассматриваться как ценный ресурс здравоохранения для предоставления населению доступной, приемлемой и экономически рентабельной помощи в области лечения и профилактики заболеваний у детей в первичном звене здравоохранения.

Публикации в этом номере журнала отражают результаты научно-исследовательской и лечебно-консультативной работы коллективов педиатров и неонатологов. В разделе неонатологии особенно интересными представляются клинические случаи врожденного листериоза и буллезного эпидермиолиза. Обсуждаются актуальные вопросы ранней диагностики врожденных пороков развития и роль отделения катамнеза в работе клинического перинатального центра.

Отдельно стоит отметить статьи о роли среднего медицинского персонала в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинских учреждениях. Кроме того, при рассмотрении вопросов медицинского образования обсуждается роль современных образовательных технологий при подготовке акушерок и медицинских сестер.

Мы надеемся, что представленные в этом номере материалы помогут вам найти в них ценные рекомендации и советы для своей работы.

Я хотел бы выразить благодарность всем авторам и редакторам, участвовавшим в создании этого номера. Мы все работаем ради одной цели — улучшения качества медицинской помощи нашим маленьким пациентам, и я уверен, что ваш вклад в эту работу неоценим.

Приятного чтения и новых открытий в нашем журнале «Медицинская сестра»!

С уважением,
ответственный редактор выпуска,
заведующий кафедрой госпитальной педиатрии и неонатологии
«Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ

Ю.В. Черненко



Учредители:
Министерство здравоохранения
Российской Федерации

И МГМУ имени И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)

Издательский дом «Русский врач»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Доктор медицинских наук
профессор **К.И. Григорьев**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Доктор медицинских наук,
доцент **Л.С. Агаларова**
Доктор медицинских наук,
профессор, **К.Р. Амлаев**
Доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН **Н.И. Брико**
Доктор медицинских наук,
профессор **Н.П. Ванчакова**
Доктор медицинских наук,
профессор **О.Ф. Выхристюк**
Кандидат медицинских наук,
доцент, **А.В. Гажева**
Доктор медицинских наук,
профессор **А.В. Голенков**
Доктор медицинских наук,
профессор **О.П. Дуданова**
Доктор медицинских наук,
кандидат педагогических наук, доцент
Н.Н. Камынина
Доктор медицинских наук,
доцент **А.М. Кардангушева**
Кандидат медицинских наук,
доцент **В.В. Макиенко**
Кандидат психологических наук,
И.В. Островская (заместитель
главного редактора)
О.Г. Позднякова
Кандидат психологических наук,
доцент, **Н.А. Рузина**
В.А. Саркисова
Доктор медицинских наук,
профессор **В.В. Скворцов**
Доктор психологических наук,
профессор **С.Л. Соловьева**
Кандидат медицинских наук,
доцент **Н.В. Туркина**
Доктор медицинских наук,
доцент **В.Н. Федорец**
Доктор медицинских наук,
профессор **И.Б. Шикина**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:
Доктор медицинских наук,
профессор **С.И. Двойников**
Кандидат медицинских наук,
доцент **Н.А. Касимовская**
Доктор медицинских наук,
доцент **Л.И. Каспрук**
Кандидат медицинских наук,
доцент **Т.В. Матвейчик**
Т.В. Рыжонина
Доктор медицинских наук,
профессор **А.С. Эйберман**

Зарегистрирован Государственным комитетом
Российской Федерации по печати

Регистрационный номер
017930 от 22.07.98

Выходят 8 номеров в год

Издатель: Издательский дом «Русский врач»

Полное или частичное воспроизведение или
размножение материалов, опубликованных
в журнале, допускается только
с письменного разрешения Издательского
дома «Русский врач»

Редакция не имеет возможности возвращать
рукописи

За содержание рекламных материалов
редакция ответственности не несет



Набор, верстка, дизайн,
цветоделение выполнены
в Издательском доме
«РУССКИЙ ВРАЧ»

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

В.Н. Нечаев, Ю.В. Черненко, А.С. Эйберман,
А.Н. Прохоренко
**Ранняя диагностика, профилактика
и коррекция врожденных пороков
развития** 3

Н.А. Курмачёва, Ю.В. Черненко, О.И. Гуменюк,
А.Н. Андреева
**Йодный дефицит и
современные возможности
его профилактики у подростков** 7

СЕСТРИНСКАЯ СЛУЖБА В СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.Н. Нечаев, Ю.В. Черненко, А.П. Вологина
**Значимость отделения катмнеза в работе
клинического перинатального центра** 11

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Ю.В. Черненко, О.С. Панина, Л.С. Плохоцкая,
Д.Г. Елистратов
**Течение врожденного листериоза у
новорожденного ребенка
на примере клинического случая** 15

Л.М. Шипилова, Ю.В. Черненко, В.А. Осипова,
Т.А. Старчикова
**Клинический случай врожденного
буллезного эпидермолиза
у новорожденного** 23

ДИАГНОЗ

К.И. Григорьев, Л.А. Харитоновна,
Л.Ф. Немтырева, Н.М. Шустикова
**Клинические и вирусологические
проблемы внезапной экзантемы
у детей** 26

А.В. Сахарова, Ю.В. Маркелова, Е.А. Соколова,
Н.В. Сухотина
**Современные аспекты выявления и ведения
беременных с презкламсией** 35

ИССЛЕДОВАНИЕ

Я.В. Ширяева, И.В. Островская
**Изучение взаимосвязи продолжительности
сна школьников и качества усвоения ими
учебного материала** 40

ПРОФЕССИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Ю.В. Черненко, Л.Е. Прокопенко, О.С. Панина
**Роль среднего медицинского персонала
в обеспечении санитарно-гигиенического
благополучия в медицинских
учреждениях** 18

В.В. Скворцов, Е.С. Светличная, А.А. Миронов,
А.Р. Старова, Ф.З. Тагиев
**Профилактика анемий в работе
медицинской сестры** 45

ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Н.П. Понькина, Л.В. Савина, Т.В. Сизова
**Применение современных
образовательных технологий
при подготовке акушерок
и медицинских сестер** 49

ПРОБЛЕМА

С.Л. Соловьева
**Психологические ресурсы детей при
преодолении психической травмы** 53

ТРАВЫ

**Какие средства фитотерапии разрешены
при беременности?** 6
**Травы, применяемые для лечения
заболеваний щитовидной железы** 10

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Изменение должности медработника 6
Социальная выплата 17
**Компенсации медработникам
немедицинских организаций** 22
**Стаж медработников в частных
организациях** 44
Кто проводит дезинфекцию? 52
Компенсация за проезд 52

Генеральный директор **В.А. ЛЯПИЧЕВ**
Директор по маркетингу и рекламе **Н.Г. ДАНИЛОВА**
Верстка **А.Ю. ГОРОДЕЦКИЙ**
Выпускающий редактор **Ю.О. ВЕЯЛИС**
Ответственный за выпуск
д.м.н., профессор **Ю.В. ЧЕРНЕНКОВ**
Выход в свет 20.02.2024
Формат 60х90/8. Заказ 10.
Печать офсетная.
Цена свободная
Отпечатано в типографии ИП Кубатина Т.А.
125413, Москва, ул. Онежская, д. 24, стр. 2

Адрес редакции и издателя:
Москва, Большая Черемуштинская, дом 2 корпус 4.
Для корреспонденции: 117449, Москва,
Большая Черемуштинская, дом 2, корпус 4
Телефоны: 8 (499) 959-63-18 (доб. 4)
E-mail: medsestra@rusvrach.ru
Web-site: rusvrach.ru, medsestrajournal.ru
Подписной индекс по каталогу «Пресса России» – 44463
по электр. версии каталога «Почта России» – П3281
© Медицинская сестра, 2024
Журнал издаётся с 1942 г.

Журнал входит в Российский индекс научного цитирования
Журнал включен в российские и международные библиотечные
и реферативные базы данных: РИНЦ (Россия), Ulrichsweb



Ministry of Health
of the Russian Federation

I.M. Sechenov First Moscow State Medical
University (Sechenov University)



Russkiy Vrach Publishing House

EDITOR-IN-CHIEF
Doctor of Medical Sciences, Professor
K.I. Grigoryev

EDITORIAL BOARD:
Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor **L.S. Agalarova**
Doctor of Medical Sciences,
Professor, **K.R. Amlaev**
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Academician of RAS **N.I. Brico**
Doctor of Medical Sciences,
Professor **O.P. Dudanova**
Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor **V.N. Fedorets**
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, **A.V. Gajeva**
Doctor of Medical Sciences,
Professor **A.V. Golenkov**
Doctor of Medical Sciences, Candidate of
Pedagogical Sciences, Associate
Professor **N.N. Kamynina**
Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor **A.M. Kardangusheva**
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor **V.V. Makienko**
Candidate of Psychological Sciences,
I.V. Ostrovskaya (Deputy Editor-in-Chief)
O.G. Pozdnyakova
Candidate of Psychological Sciences,
Associated-Professor, **N.A. Rusina**
V.A. Sarkisova
Doctor of Medical Sciences,
Professor **I.B. Shikina**
Doctor of Medical Sciences,
Professor **V.V. Skvortsov**
Doctor of Psychological Sciences,
Professor **S.L. Solovyova**
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor **N.V. Turkina**
Doctor of Medical Sciences,
Professor **N.P. Vanchakova**
Doctor of Medical Sciences,
Professor **O. F. Vykhristyuk**

EDITORIAL COMMITTEE:
Doctor of Medical Sciences,
Professor **S.I. Dvoynikov**
Doctor of Medical Sciences,
Professor **A.S. Eiberman**
Candidate of Medical Sciences,
Associated Professor **N.A. Kasimovskaya**
Doctor of Medical Sciences,
Assistant Professor **L.I. Kaspruk**
Candidate of Medical Sciences, Associated-
Professor **T.V. Matveychik**
T.V. Ryzhonina

The journal was registered by the Press Committee
of the Russian Federation under
No. 017930 on July 22, 1998

Published 8 times a year

Reproduction of materials elsewhere
or duplication of the materials published
in the journal, in whole or in part, is not permitted
without the written consent of the Russkiy Vrach
Publishing House.

The editors have no opportunity
of returning manuscripts.

The editors provide no warranty
as to the contents of advertisements.



The journal is typeset, made up,
designed, and color separated
by the **RUSSKIY VRACH** Publishing
House.

CONTENTS

ISSN 0025-8342 eISSN 2587-9979

<https://doi.org/10.29296/25879979-2024-01>

TOPICAL THEME

V.N. Nechaev, Yu.V. Chernenkov, A.S. Eiberman,

A.N. Prokhorenko

Early diagnostic, preventive measures and

correction of congenital malformation 3

N.A. Kurmacheva, Yu.V. Chernenkov,

O.I. Gumenyuk, A.N. Andreeva

Iodine deficiency and modern possibilities of

its prevention in adolescents 7

NURSING SERVICE IN THE HEALTHCARE SYSTEM

V.N. Nechaev, Yu.V. Chernenkov, A.P. Vologina

The importance of the follow-up departments

of the clinical perinatal center 11

CLINICAL CASE

Yu.V. Chernenkov, O.S. Panina, L.S. Plokhotskaya

The course of congenital listeriosis in a

**newborn child on the example of a clinical
case 15**

L.M. Shipilova, Yu.V. Chernenkov, V.A. Osipova,

T.A. Starchikova

Clinical case of congenital epidermolysis

bullosa in a newborn 23

DIAGNOSIS

K.I. Grigoryev, L.A. Kharitonova, L.F. Nemtyreva,

N.M. Shustikova

Clinical and virological problems of sudden

exanthema in children 26

General Director **V.A. LYAPICHEV**

Marketing and Advertising Director **N.G. DANILOVA**

Maker-up: **A.Yu. GORODETSKY**

The editor-in-chief is **Yu.O. VEYALIS**

Responsible for the issue is

CHERNENKOV Yu. V. M.D., Prof.

Signed for publication: 20.02.2024

Format: 60×90/8. Order: 35.

Uncontrolled price

Offset printing.

Printed at the «Kubatina T.A.» printing-house:

24, Onejskaya st., Moscow, 125413

A.V. Sakharova, Yu.V. Markelova, E.A. Sokolova,

N.V. Sukhotina

Modern aspects of identifying and managing

pregnant women with preeclampsia 35

RESEARCH

Ya.V. Shiryayeva, I.V. Ostrovskaya

The study of the relationship between school

children's sleep duration, quality learning and

school performance 40

PROFESSION: THEORY AND PRACTICE

Yu.V. Chernenkov, L. E. Prokopenko, O.S. Panina

The role of nurses in ensuring sanitary and

hygienic well-being in health care facilities 18

V.V. Skvortsov, E.S. Svetlichnaya, A.A. Mironov,

A.R. Starova, F.Z. Tagiev

Anemia and its prevention in the practice

of a nurse 45

EDUCATION: PROBLEMS AND SOLUTIONS

N.P. Ponkina, L.V. Savina, T.V. Sizova

The use of modern educational technologies

in the training of midwives and nurses 49

PROBLEM

S.L. Solovyeva

Children's psychological resources to cope

with psychic trauma 53

HERBS

6, 10

LEGAL ADVICE

6, 17, 22, 44, 52

Adress of the editorial office and publisher: 117449,
Moscow, Bolshaya Cheremushkinskaya, 2, building 4

For correspondence: 117449, Moscow,

Bolshaya Cheremushkinskaya, 2, building 4

Tel.: 7 (499) 959-63-18

E-mail: medsestra@rusvrach.ru

Web-site: rusvrach.ru, medsestrajournal.ru

PRESSA ROSSII – subscription index: **44463,**

POшта ROSSII catalogue

subscription index: **П3281**

© **Meditsinskaya sestra (The Nurse), 2024**

The Journal was launched in 1942

Indexed in Russian Research Citing Index

The journal is indexed in Library and Abstract Databases:

Russian Research Citing Index, Ulrichsweb

Ранняя диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития

В.Н. Нечаев, Ю.В. Черненко, А.С. Эйberman, А.Н. Прохоренко

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, Саратов, Россия

Сведения об авторах

1. Нечаев Владимир Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского». E-mail: v.nechaev64@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-0773-0682.
2. Черненко Юрий Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского». E-mail: chernenkov64@mail.ru. ORCID: 0000-0002-6896-7563.
3. Эйberman Александр Семенович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского». E-mail: aberman@bk.ru. ORCID: 0000-0002-5663-9220.
4. Прохоренко Анастасия Николаевна, ординатор кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского». E-mail: anastasiya.laxova@mail.ru

Резюме

Врожденные пороки развития (ВПР) занимают одно из первых мест как в структуре детской заболеваемости и инвалидности, так и перинатальной и ранней детской смертности. По данным ВОЗ, примерно у 1 из 33 новорожденных наблюдаются пороки развития, то есть ежегодно примерно 3,2 миллиона детей имеют какие-либо формы инвалидности, обусловленные пороками развития. В нашем исследовании проведен анализ частоты ВПР в Саратовской области и по данным Клинического перинатального центра (КПЦ СО), пренатальной диагностики, а также методов коррекции и профилактики.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, пренатальная диагностика, профилактика.

Для цитирования: Нечаев В.Н., Черненко Ю.В., Эйberman А.С., Прохоренко А.Н. Ранняя диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития. Медицинская сестра. 2024; 26 (1): 3–6. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2024-01-01>

Early diagnostic, preventive measures and correction of congenital malformation

V.N. Nechaev, Yu.V. Chernenkov, A.S. Eiberman, A.N. Prokhorenko
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «V.I. Razumovsky Saratov State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saratov

Information about the authors

1. Nechaev Vladimir Nikolaevich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Pediatrics and Neonatology. FSBEI

HE V.I. Razumovsky Saratov SMU MOH Russia. ORCID: 0000-0003-0773-0682, E-mail: v.nechaev64@yandex.ru

2. Chernenkov Yuri Valentinovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Hospital Pediatrics and Neonatology FSBEI HE V.I. Razumovsky Saratov SMU MOH Russia. ORCID: 0000-0002-6896-7563, E-mail: chernenkov64@mail.ru

3. Eiberman Alexander Semenovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Hospital Pediatrics and Neonatology. FSBEI HE V.I. Razumovsky Saratov SMU MOH Russia. ORCID: 0000-0002-5663-9220, E-mail: aberman@mail.ru

4. Prokhorenko Anastasiya Nikolaevna, resident of the Department of Hospital Pediatrics and Neonatology. FSBEI HE V.I. Razumovsky Saratov SMU MOH Russia. E-mail: anastasiya.laxova@mail.ru

Abstract

Congenital malformations (CM) occupy one of the first places both in the structure of childhood morbidity and disability, and in perinatal and early infant mortality. According to WHO, approximately 1 in 33 newborns have malformations, that is, approximately 3.2 million children annually have some form of disability due to malformations. In this study, an analysis of the occurrence of CM in the Clinical Perinatal Center of the Saratov region, an analysis of the prenatal diagnosis of CM, as well as methods of prevention was carried out.

Key words: congenital malformations, prenatal diagnostic, preventive measures.

For citation: Nechaev V.N., Chernenkov Yu.V., Eiberman A.S., Prokhorenko A.N. Early diagnostic, preventive measures and correction of congenital malformation. Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2024; 26 (1): 3–6. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2024-01-01>

Введение. Врожденные пороки развития (ВПР) могут приводить к длительной инвалидности, что оказывает значительное воздействие на отдельных людей, их семьи, системы здравоохранения и общество. ВПР с преждевременными родами – важнейшие причины детской смертности, хронических заболеваний и инвалидности во многих странах. В 2010 г. Всемирная организация здравоохранения приняла резолюцию, призывающую все государства-члены содействовать первичной профилактике и укреплению здоровья детей с ВПР при помощи развития и укрепления систем регистрации и эпиднадзора; накопления опыта и создания потенциала; увеличения научных исследований и работ в области этиологии, диагностики и профилактики; укрепления международного сотрудничества [1].

Причины возникновения ВПР могут быть генетическими, инфекционными или экологическими. Установить

точные причины чаще всего бывает трудно. Генетические факторы обусловлены мутацией гена, хромосомными мутациями. При дефекте одного гена возникают моногенные аномалии (поли-, синдактилия); хромосомные и полигенные мутации приводят к множественным порокам развития. Генетические дефекты чаще проявляются при смешанных родственных браках, когда повышается распространенность редких генетических врожденных пороков и почти удваивается риск неонатальной и детской смертности, умственной отсталости и тяжелых врожденных пороков у детей, рожденных парами, являющимися двоюродными родственниками.

Многочисленные факторы, нарушающие формирование и развитие плода, – следствие высокой частоты хромосомных аберраций, обуславливающих спонтанные абортс на ранних сроках (до 60% в I триместре беременности) и мертворождения (5–10%), однако среди живорожденных детей эта часть патологии заметно снижается – до 0,6%. При привычных выкидышах хромосомная патология встречается в 6–12% случаев, при поздних абортс – в 0,5–1% [1, 2].

К инфекционным факторам формирования внутриутробно ВПР относят заболевания матери вирусной этиологии (ветряная оспа, корь, герпес, вирусный гепатит, полиомиелит) и в меньшей степени микробной природы (скарлатина, дифтерия, сифилис и др.), а также некоторые протозойные болезни (токсоплазмоз, листериоз, цитомегалия и др.). Проникновение через плаценту вирусов и микробов может привести к нарушению развития плода. К химическим факторам риска аномалий развития относят лекарственные средства (седативные, психотропные препараты, некоторые антибиотики, амидопирин и др.), а также никотин, алкоголь, пестициды, инсектициды [3].

При ВПР структурные изменения могут возникать в одной ткани или в пределах одного органа, тогда они трактуются как изолированные врожденные дефекты. Если нарушения морфогенеза затрагивают два и более видов тканей и органов, говорят о множественном поражении и наиболее сложной области дисморфологии. Среди различных типов врожденной и наследственной патологии, по данным L. Nelson и G.E. Holmes (1986), тератогенные дефекты составляют до 3%, внутриутробные заболевания – 2,5%, близнецовость – 0,5%, мультифакторные заболевания – 23%, генетические – 28% и заболевания невыясненной этиологии до 43%. Приблизительно 2–3% новорожденных имеют серьезные множественные ВПР [4, 5].

Цель исследования. Изучение возможности раннего прогнозирования ВПР, выявление факторов, способствующих развитию врожденного патологического процесса у плода и новорожденного от женщин группы риска по данной патологии, изучение частоты и структуры ВПР, анализ причин роста аномалий развития, разработка программы профилактики и коррекции врожденных аномалий развития, оценка результатов лечения, предупреждение осложнений.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ частоты ВПР по Саратовской области в Клиническом перинатальном центре (КПЦ СО) с 2020 по 2022 гг. За этот период в КПЦ был выявлен 131 ребенок с ВПР. Проводилась пренатальная диагностика, включающая УЗ-исследование (эхография и доплерометрическое исследование), генетическое

консультирование, мониторинг состояния плода и новорожденного, скрининг-тесты на раннее выявление врожденных нарушений обмена (фенилкетонурию, галактоземию, муковисцидоз, гипотиреоз, аденогенитальный синдром).

Результаты исследования. По итогам анализа встречаемости мальформаций по Клиническому перинатальному центру, аномалии развития плода заняли 5-е место в 2020 и 2021 гг., уступая церебральным нарушениям, крупно- и маловесным к сроку гестации, родовым травмам. В 2022 г. аномалии развития плода переместились на 6-е место, уступая все тем же вышеуказанным нозологиям, а также неонатальной желтухе. В 2022 г. родилось 59 детей с врожденными пороками развития (1,7%), в 2021 г. – 67 (1,4%), в 2020 г. – 54 (1,9%). В 2020–2022 гг. в ОРИТН ГУЗ КПЦСО лечились в среднем по 10 детей с ВПР, что составило в 2020 г. 3,2%, в 2021 г. – 3% и в 2022 г. – 3,3%.

Пренатально в 2022 г. диагностировано 29 аномалий развития, из них ДМЖП – 18, коарктация аорты – 2, гипоплазия мозлистого тела – 2, тетрада Фалло – 1, ДМПП – 3, болезнь Дауна – 1, гидронефроз – 2.

Среди причин летальных исходов в ОРИТН ВПР занимают одно из ведущих мест, а в 2022 г. заняли 4-е место после внутричерепных кровоизлияний, инфекционных болезней, специфичных для перинатального периода, и бактериального сепсиса (28,6%). Данный показатель до сих пор остается нестабильным: в 2020 г. он составлял 9,1%, в 2021 г. летальных случаев не было, а в 2022 г. – 28,6%, несмотря на раннюю диагностику ВПР плода и своевременного прерывания беременности при пороках, несовместимых с жизнью.

Обсуждение. Основная задача неонатолога во время диагностики врожденных патологий развития – определение причины возникновения, так как часто врожденный дефект может сочетаться с другими врожденными аномалиями (множественные ВПР) или заболеваниями, которые клинически еще не начали проявляться.

Необходимо раннее и своевременное консервативное лечение, оценка возможности хирургической коррекции. Также большую роль в профилактике ВПР играют генетические исследования, благодаря которым дают медико-генетический прогноз на последующую беременность.

В пренатальной диагностике наиболее важно предупредить рождение детей с ВПР. Среди беременных женщин необходимо выявить группу риска по пренатальной врожденной патологии (провести тщательный сбор анамнеза: соматического, психоневрологического, акушерского, генеалогического, социального), оценить течение данной беременности, родов, послеродового периода, раннего и позднего периодов новорожденности.

Женщинам группы риска требуются целенаправленное обследование, рациональная тактика ведения беременности, своевременное выявление ВПР плода, прерывание беременности при патологии плода, несовместимой с жизнью, выбор сроков и вида родоразрешения, подготовка новорожденного к оперативной коррекции ВПР в условиях перинатального центра или ранний перевод в детское хирургическое отделение.

Большинство диагностических тестов на ВПР обычно проводят во время беременности на скрининговых осмотрах, которые будущая мама должна проходить со специалистом. УЗИ позволяет гинекологу проверить внутриу-

тробное развитие плода и выявить наличие врожденных пороков развития: например, он может обнаружить синдром Дауна в I триместре беременности или серьезные аномалии плода вплоть до II триместра.

Следует, однако, заметить, что УЗИ не является достоверным методом диагностики такой частой патологии плода, как синдром Дауна и некоторых других. Даже при наличии современной аппаратуры каждый 3–4-й случай синдрома Дауна при УЗИ в период беременности не диагностируется. С другой стороны, перед беременностью также рекомендуется, чтобы пара провела генетическое тестирование и профилактику фолатами.

Подозрение на ВПР возникает на основании клиники и результатов пренатального обследования. Беременные могут иметь высокий риск аномалий из-за особенностей семейного анамнеза. В группу повышенного риска хромосомных аномалий входят возрастные матери, имеющие ребенка с хромосомными аномалиями, и наличие у одного из родителей носительства транслокации. Обычно этим женщинам предлагается исследование ворсинок хориона или амниоцентез. С помощью программы скрининга населения можно выявить женщин с повышенным риском ВПР: на II триместре – так называемый, сывороточный тест (тройной тест), в I триместре – двойной тест в сочетании с воротниковой складкой, а также оценка при УЗИ – стандартное сканирование на 18–20-й неделе беременности. Например, определение альфа-фетопротеина, который выходит из циркуляции в амниотическую жидкость плода с дефектом нервной трубки и дефектом открытой вентральной стенки (гастрошизис, омфалоцеле). Измерение альфа-фетопротеина в амниотической жидкости впервые определяли для пренатальной диагностики дефектов нервной трубки [6, 7].

Окончательный диагноз хромосомного заболевания можно установить только с помощью инвазивных методов исследования с последующим определением кариотипа плода: биопсии хориона (8–11-я неделя), плацентоцентеза (с 14-й недели), трансабдоминального амниоцентеза (17–20-я неделя), кордоцентеза (22–24-я неделя).

Профилактическое медико-генетическое консультирование рассматривается как основная возможность снизить социальный и медицинский груз врожденных аномалий развития.

Важные составляющие ранних оздоровительных мероприятий – подготовка девушек фертильного возраста, санация острых и хронических очагов инфекции, недопущение воздействия вредных факторов на плод, эффективное наблюдение и лечение на поликлиническом этапе, УЗ-скрининг аппаратом экспертного класса, медико-генетическое консультирование, скрининг на раннее выявление врожденных метаболических нарушений, а при необходимости – инвазивная диагностика с пренатальным кариотипированием.

При тяжелых и комбинированных ВПР требуется прерывание беременности патологическим плодом с его последующим патологоанатомическим исследованием, верификацией диагноза и выявлением причинно-следственных связей, приведших к патологии.

Заключение. Правильная организация медико-генетического консультирования, пренатальная диагностика и мониторинг очень важны в профилактике ВПР. Наряду с несо-

мненными успехами в области изучения наследственных патологий остается немало проблем, связанных со сложностями и высокой стоимостью генетических исследований. Их практическое использование требует большого опыта и слаженной работы множества специалистов. Только в условиях комплексного подхода можно ожидать эффективных результатов в области профилактики генетических заболеваний.

Прогноз у детей с ВПР во многом зависит от тяжести данного патологического процесса, сопутствующих заболеваний и осложнений, возможности хирургической коррекции аномалий развития, адаптационных возможностей новорожденного. Основные причины роста ВПР у новорожденных – отягощенный акушерский анамнез у матерей и наследственность (фетоплацентарная недостаточность и угроза прерывания беременности, медицинские аборт и самопроизвольные прерывания беременности, смерть ребенка в анамнезе), ухудшение экологического фона, вредные привычки и профессиональные вредности, перенесенные вирусные и бактериальные инфекции, поздняя пренатальная диагностика.

С реализацией комплексной программы профилактической направленности и коррекции аномалий развития уменьшилась их частота у детей от женщин с различными факторами риска, снизилось число новорожденных с инкурабельными ВПР, а также летальность и инвалидность среди этих детей.

Важную роль в жизнеспособности, снижении инвалидности и улучшении качества жизни детей с аномалиями развития играют сестринский уход, выхаживание после хирургической коррекции, выполнение лечебных манипуляций, различных реабилитационных мероприятий.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Исследование не имело спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.
The article is not sponsored.

Литература

1. Неонатология (национальное руководство). Под ред. Н.Н. Володиной. М.: Академия, 2018; 848.
2. Неонатология: Учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. Н.Н. Володин, В.Н. Чернышов, Д.Н. Дегтярев и соавт. Под ред. Н.Н. Володиной. М.: Академия, 2015; 448.
3. Бочков Н.П. Наследственные болезни (национальное руководство). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012; 128-185.
4. Педиатрия: именные симптомы и синдромы (руководство для врачей) под ред. Л.А. Бальковой, Д.В. Печкурова и А.С. Эйбермана. М.: ИНФРА-М, 2020; 1088.
5. Прокопцева Н.Л., Старых Э.Ф., Авдеева Р.А. и др. Патологии недоношенных детей. Ростов-на-Дону: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2007; 128.
6. Черненко Ю.В., Нечаев В.Н. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития. Саратовский научный медицинский журнал, 2009; 5 (3); 381–382.
7. Laxova R. Prenatal diagnosis. In: Gilbert-Barness E (ed) Potter's Pathology of the Fetus and Infant. Mosby, St. Louis MI. 2017; 182–240.

References

1. Neonatology (national guide). Edited by N.N. Volodin. Moscow: Academy, 2018; 848.
2. Neonatology: Textbook for students of higher educational institutions. N.N. Volodin, V.N. Chernyshov, D.N. Degtyarev et al. Edited by N.N. Volodin. Moscow: Academy, 2015; 448.
3. Bochkov N.P. Hereditary diseases (national guide). Moscow: GEOTAR-Media, 2012; 128-185.
4. Pediatrics: named symptoms and syndromes (guide for doctors) ed. by L.A. Balykova, D.V. Pechkurov and A.S. Eiberman. M.: INFRA-M, 2020; 1088.

5. Prokoptseva N.L., Starykh E.F., Avdeeva R.A. et al. Pathologies of premature infants. Rostov-on-Don: Phoenix; Krasnoyarsk: Publishing Projects, 2007; 128.
6. Chernenkov Y.V., Nechaev V.N. Diagnostics, prophylaxis and correction

- of congenital malformations. Saratov Scientific Medical Journal, 2009; 5 (3); 381–382.
7. Laxova R. Prenatal diagnosis. In: Gilbert-Barness E (ed) Potter's Pathology of the Fetus and Infant. Mosby, St. Louis MI. 2017; 182–240.

Т Р А В Ы

Какие средства фитотерапии разрешены при беременности?



Смело можно использовать отвары и настои ромашки, шалфея, девясила, календулы, тысячелистника из серии «Кулясово & Мамадыш» для полоскания горла при простудно-инфекционных заболеваниях или для лечения кожных заболеваний. Листья алоэ (разрезанные пополам продольно) можно прикладывать мякотью к ранам, ожогам, болезненным и кровоточащим дёснам. Также для снятия кожного воспаления прекрасно подойдёт отвар череды. К тому же, многие травы несут риск здоровью беременной женщины и плода только при длительном приёме внутрь в завышенных дозировках. А в умеренных количествах и при непродолжительном курсе могут быть полезны. Это, например, ромашка, мать-и-мачеха, аир, валериана лекарственная. Решение о целесообразности их применения и дозировке должен принять врач, соотнеся потенциальную пользу и вред при беременности. Ниже приведём список лекарственных растений, которые часто применяются при беременности и считаются относительно безопасными в этот период (хотя помнить об осторожности, соблюдении умеренных дозировок и возможности возникновения индивидуальных реакций организма необходимо, так же, как и проконсультироваться с врачом).

Липовый цвет. Прекрасно подойдёт для заваривания чая общеукрепляющего и иммуномодулирующего действия. Помогает снять воспаление при инфекционно-простудных заболеваниях. Обладает жаропонижающим и потогонным действием. При употреблении натощак очищает организм от шлаков и токсинов, улучшает работу ЖКТ и печени. Хорошо успокаивает.

Корни алтея. При беременности их можно применять исключительно по показаниям, в числе которых кашель с плохо отходящей мокротой при бронхите, трахеобронхите, трахеите.

Валериана П из серии «Секреты долголетия». Таблетированное средство на основе корней валерианы лекарственной рекомендуется принимать при повышенном беспокойстве и бессоннице, не превышая дозировки и недолго. Помимо успокоительного эффекта, оно способствует расширению сосудов, снятию спазмов и снижению давления.

Листья берёзы. Могут применяться по показаниям – при отёках, связанных с функциональными нарушениями в работе сердечно-сосудистой

системы и/или почек. Кроме диуретического, оказывают противовоспалительное, успокоительное, потогонное, желчегонное и общеукрепляющее действие. Активизируют работу иммунной системы.

Семена льна. Могут использоваться для улучшения пищеварения, при запорах. В начале приёма следует вводить их в рацион в минимальном количестве, так как в зависимости от индивидуальных особенностей организма могут очень резко активизировать перистальтику кишечника и спровоцировать повышение тонуса матки.

Черника. Это отличный источник натуральных витаминов для беременной женщины и будущего ребёнка. Однако слишком увлекаться этими ягодами не стоит из-за риска возникновения запора.

Плоды шиповника. Также рекомендуются беременным как кладезь важнейших витаминов (С, В, Е, Р, К, провитамин А) и минеральных веществ. Отвар ягод рекомендуется при токсикозе, отёчности, нервозности, аллергии, нарушениях пищеварения и инфекционно-простудных заболеваниях, а также в качестве общеукрепляющего средства, иммуномодулятора.

Пустырник П из серии «Секреты долголетия». Применяется для улучшения работы сердца и сосудов, снижения артериального давления и в качестве седативного средства. Активизирует кровообращение, эффективен в борьбе с тошнотой и избыточным газообразованием, коликами, гестозом. Способствует расслаблению мышц матки при гипертонусе.

Большой выбор лекарственных растений, применение которых возможно при беременности, предлагает отечественная компания «Парафарм». Они выращены в экологически чистом районе Поволжья без применения гербицидов и пестицидов, большинство из них собраны вручную и высушены по всем правилам заготовки лекарственного растительного сырья. Кроме трав россыпью и пакетированных, в ассортимент компании входят травы в таблетках серии «Секреты долголетия». Это не экстракты, а таблетированный криопорошок цельных растений.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Изменение должности медработника



М. Кудряшев,

эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

В учреждении работает фельдшер (женщина), у которой есть ребенок (четыре года). Режим ее работы – пятидневная рабочая неделя с двумя выходными днями.

Можно ли данную гражданку перевести на должность медицинской сестры с режимом работы сутки через трое? Какие для этого должны быть основания?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Условие о трудовой функции (должности) медицинского работника и режиме его работы может быть изменено в рассматриваемой ситуации только по соглашению сторон (ст. 72 ТК РФ). Работница, не давшая своего письменного согласия на изменение трудовой функции (должности) и режима рабочего времени, имеет право продолжить работу на прежних условиях. Такой отказ не может явиться основанием для привлечения ее к дисциплинарной ответственности или увольнения.

Обоснование вывода:

Прежде всего отметим, что фельдшер и медицинская сестра являются различными должностями специалистов со средним медицинским образованием (п. 9.10 и п. 9.40 Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 02.05.2023 №205Н). Согласно статьям 15 и 57 ТК РФ под трудовой функцией понимается работа в должности в соответствии со штатным расписанием, профессией, специальностью с указанием квалификации; конкретный вид поручаемой работнику работы.

Изменение трудовой функции согласно ст. 72.1 ТК РФ является переводом на другую работу и возможно только по соглашению сторон трудового договора в порядке, предусмотренном ст. 72 ТК РФ. Без согласия работника изменить его трудовую функцию можно только в случаях, перечисленных в частях второй и третьей ст. 72.2 ТК РФ, и только на время. Изменение трудовой функции работника по инициативе

работодателя не допускается (смотрите часть первую ст. 74 ТК РФ). Поэтому ранее достигнутое сторонами трудового договора соглашение о трудовой функции (должности) медицинского работника может быть изменено только по соглашению сторон (ст. 72 ТК РФ).

При этом трудовое законодательство не содержит такого понятия, как «круглосуточное дежурство (пост)». На практике под этим понимают работу медицинского работника сверхурочно, в ночное время, в выходные и праздники. Статьями 96, 99, 113, 203, 259, 264, 268, 348.8 ТК РФ установлены категории работников, в отношении которых привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, а также к работе в выходные и нерабочие праздничные дни не допускается или ограничивается. Однако женщины с четырехлетним ребенком не указаны в перечне лиц, которым запрещена работа сверхурочно, в ночное время, в выходные и праздники.

Таким образом, при согласии работницы с изменением должности и режима рабочего времени с ней заключается дополнительное соглашение к трудовому договору. Такое соглашение может быть заключено в любой момент. В дополнительном соглашении к трудовому договору следует зафиксировать все изменяемые условия о должности и режиме работы. Новый режим работы может быть введен непосредственно после заключения между работником и работодателем соответствующего письменного соглашения (ст. 72 ТК РФ); издавать приказ о новом графике работы, а также заблаговременно знакомить с ним в этом случае нет необходимости.

Работница, не давшая своего письменного согласия на изменение трудовой функции (должности) и режима рабочего времени, имеет право продолжить работать на прежних условиях. Такой отказ не может явиться основанием для привлечения ее к дисциплинарной ответственности или увольнения.