Количество эритроцитов увеличилось до 3000000 (15,4%), гемоглобина – до 96 г\л (26,3%), ретикулоцитов – до 3,3% (в 3 раза), тромбоцитов – до 280 000 (100%), лейкоцитов – до 3550 (22,4%). МДА снизился до 5,12 мкмоль\л (57,3%), активность К увеличилась до 16,6 мкмоль\мл\мин (25,4%), СОД – до 1,4 у.е.\мл (40%), ГП – до 7,0 мкмоль\мл\мин (9,4%).

Таким образом, применение аппарата «Мустанг-2000» было высокоэффективным при хроническом абдоминальном болевом синдроме и панцитопении, связанной с дефицитом железа.

Эндотоксикоз и методы его коррекции у детей с аноректальными пороками развития

Стрюковский А.Е. Тараканов В.А. Мазурова И.Г. Бондаренко С.Б. Барова Н.К.
КГМА, кафедра хирургических болезней детского возраста, Краснодар

Одно из центральных мест в нарушении гомеостаза, у детей с аноректальными пороками развития, принадлежит синдрому эндогенной интоксикации. Последний развивается на фоне: врождённого порока развития, оперативного вмешательства перенесённого в раннем неонатальном периоде, колита и дисбактериоза. Он обуславливает развитие таких патологических состояний, как электролитные нарушения, гиподиспротеинемию, различные виды анемий. Классические методы купирования эндотоксикоза (высокие очистительные клизмы с однопроцентным раствором хлорида натрия, инфузии растворов глюкозы и гемодеза, переливание плазмы и компонентов крови) требуют большого временного интервала и имеют большое количество побочных эффектов.

Располагаем опытом лечения 128 детей с различными формами аноректальных пороков развития. Всем детям перед радикальной операцией накладывалась декомпрессионно-разделительная колостома. Контрольную группу составили 64 пациента, которым предоперационная подготовка проводилась по классическим канонам (сформирована историческим методом). Основную группу составили 64 ребёнка. Предоперационная подготовка проводилась по разработанной нами программе. Высокие очистительные клизмы приводящего отдела толстой кишки дополнялись промыванием отводящего отдела по методике «встречных» клизм. Предоперационную инфузионную терапию проводили не низкомолекулярными растворами, а препаратами на основе гидроксиэтилированого крахмала (рефортан, стабизол, инфукол). Всем детям основной группы проводилась энтеросорбция препаратами третьего поколения. В комплекс предоперационной подготовки была включена комбинированная метаболитная терапия и сочетанная витаминотерапия. Все препараты использовались в возрастных дозировках. Длительность предоперационной подготовки в обеих группах была практически одинаковой и составляла 11-12 суток.

Предложенная программа лечения имеет ряд значительных преимуществ:

- Коррекция анемии, в контрольной группе, потребовала проведения гемотрансфузий в 81,46% случаев, а в основной – только в 11,16% наблюдений;
- Переливание белковых препаратов, детям получавшим предоперационную подготовку по традиционным методам, для купирования гиподиспротеинемии проводилась в 77,42% случаев, а больным получавшим лечение по созданной программе – в 10,23% случаев;
- Длительность послеоперационного периода сократилась - с 32 суток – в контроле, до - 13,42 койко-дня – у детей составивших основную группу.
- Количество послеоперационных гнойно-септических осложнений значительно снизилось, с 52,41% - в контрольной группе, до 6,92% - в основной группе больных.

Приведённый сравнительный цифровой материал позволяет говорить о достаточно высокой эффективности предложенной программы купирования эндотоксикоза у детей с аноректальными пороками развития.

Статистическая обработка данных, полученных при исследовании анамалии положения зубов подростков города Краснодара

Тайлах М. И., Еричев В. В.
Кафедра ортопедической стоматологии КГМА

В 2001-2002 гг. нами было обследовано в г. Краснодаре 2504 ребенка в возрасте от 11 до 16 лет. Из них 1016 (40,6%) мальчиков и 1488 (59,4%) девочек. При проведении осмотра учитывались как

аномалии прикуса, так и аномалии положения отдельных зубов.

Из общего числа обследованных детей патологические формы прикуса имело 1328 человека, что составило 53,0%, нейтральный прикус - 1176 человек, что составило 47,0% от общего числа обследованных детей.

Нами проводилось также выявление частоты аномального положения отдельных зубов. Анализ частоты аномального положения отдельных зубов показал отсутствие различия показателей у мальчиков и девочек ($p>0,05$). Сравнение частоты видов деформаций в возрастных группах показало, что у детей 14-16 лет достоверно чаще ($p<0,05$), чем у детей 11-13 лет встречалось оральное положение зубов 5,69±0,73% против 3,10±0,45% и скученность зубов 7,07±0,80% против 5,39±0,59%

Из выше изложенного, возможны следующие выводы:

- деформация зубочелюстной системы встречается в возрастных группах со сменным и постоянным прикусом;
- аномалии прикуса составляют 53%, аномалии положения отдельных зубов составляют 39% от общего количества обследованных детей.

Исследование САН студентов-первокурсников Сургутского государственного педагогического института

Талтыгина А.Ф., Багнетова Е.А.
Сургутский государственный педагогический институт, Сургут

Важность процесса адаптации первокурсников к обучению в вузе объясняет большой исследовательский интерес различных специалистов к изучению этой проблемы. Адаптация студентов – это сложный, динамический процесс перестройки комплекса имеющихся навыков и умений молодых людей в соответствии с новыми задачами, целями, перспективами и условиями их реализации. Такие факторы, как психоэмоциональные перегрузки, проблемы межличностных взаимоотношений со сверстниками, несбалансированное и нерегулярное питание, несоблюдение режима дня усложняют процесс адаптации к обучению в вузе (Н.А. Агаджанян, В.П. Дегтярев, Е.И. Русанова и др., 1997). Если личность не успевает приспосабливаться к новым особенностям жизнедеятельности, может возникнуть опасность дезадаптации.

Л. Н. Боронина с соавторами (2001) указывают, что между характером оценки адаптации к студенческой жизни и самочувствием студента существует тесная взаимосвязь: чем труднее шел процесс адаптации, тем хуже самочувствие. Представляется важным вопрос изучения психоэмоционального статуса студентов в период адаптации, разработка рекомендаций по совершенствованию учебного процесса с целью снижения психоэмоционального напряжения и сохранения здоровья студентов.

Одним из методов изучения психофизиологических особенностей является тест по изучению самочувствия, активности, настроения (САН). Он используется для оценки функционального состояния человека. Этот тест достаточно прост, поэтому его рекомендуют педагогам для своевременного принятия мер к активизации учащихся, повышению эффективности учебы и предотвращению утомления. Мы изучали САН студентов в качестве параметра, по которому можно судить о характере и продолжительности адаптации. Использовалась бланковая методика для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения, разработанная в Первом Московском медицинском институте имени И.М. Сеченова.

В исследовании психоэмоциональных особенностей принимали участие 140 студентов-первокурсников Сургутского государственного педагогического института в возрасте 18-24 лет. Можно отметить большую заинтересованность студентов в проведении исследования, интерес к полученным результатам. Испытуемых просили соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала эта состоит из индексов и расположена между тридцатью парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания физиологических процессов, а также характеристики эмоционального состояния. Испытуемый должен был выбрать и отметить цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования. При обработке эти цифры перекодировались следующим образом: положительные состояния получали высокие баллами, а отрицательные – низкие. Опрос студентов проводился в начале второго семестра. Были получены следующие средние показатели САН: самочувствие – 4,9±0,14; активность – 4,8±0,14; настроение – 5,1±0,13. Относительно неплохие результаты, возможно, объясняются тем, что студенты восстановили силы в пери-