

фику в течение месяца после нее (всего 6334 исследования).

Установлено, что показатели гемоглобина в интервалах: от 97 г/л до 100,25 г/л, от 103,5 г/л до 106,75 г/л и от 110 г/л до 113,25 г/л встречались значимо чаще по сравнению с соседними группами ($P < 0,05$). Эти интервалы находятся в пределах: от $M_{\sigma(\text{нормы})} - 4\sigma_{(\text{нормы})}$ до $M_{\sigma(\text{нормы})} - 3,5\sigma_{(\text{нормы})}$, от $M_{\sigma(\text{нормы})} - 3\sigma_{(\text{нормы})}$ до $M_{\sigma(\text{нормы})} - 2,5\sigma_{(\text{нормы})}$ и от $M_{\sigma(\text{нормы})} - 2\sigma_{(\text{нормы})}$ до $M_{\sigma(\text{нормы})} - 1,5\sigma_{(\text{нормы})}$. По нашему мнению, полученные данные отражают один из общих принципов осуществления биологических явлений – структурно-функциональной дискретности биологических процессов.

Современные методы купирования эндотоксикоза у детей с болезнью Гиршпрунга

Стрюковский А.Е., Тараканов В.А.,
Бондаренко С.Б., Мазурова И.Г.,
Терещенко О.А.
КГМА, Краснодар

Одной из ведущих причин нарушения гомеостаза у детей с болезнью Гиршпрунга является прогрессирующий эндотоксикоз, вызванный хроническими запорами. Постоянно нарастающий уровень интоксикации обуславливает развитие гипохромной анемии, гиподиспротеинемии, дисбиоза кишечника, вторичных иммунодефицитных состояний, электролитных нарушений, миокардита, явлений печёночной недостаточности. Традиционные методы терапии (наложение разгрузочной колостомы над зоной аганглиоза, сифонные клизмы, инфузии низкомолекулярных препаратов, гемотрансфузии, инфузии белковых препаратов) не всегда позволяют достичь быстрого снижения уровня интоксикации, а их длительное применение имеет ряд тяжёлых побочных эффектов.

Располагаем опытом лечения 60 детей с болезнью Гиршпрунга. Из них были сформированы две идентичные по возрастному-половому составу и анатомическим формам группы больных. В контрольной группе – 30 детей – купирование эндотоксикоза проводилось традиционными методами. В основной группе – 30 больных – для купирования эндотоксикоза, помимо сифонных клизм с 1% раствором хлорида натрия, применялись: энтеросорбция (альгисорб, эспумизан). При проведении инфузионной терапии вместо низкомолекулярных растворов использовался 6% и 10% раствор инфукола ГЭК. Для улучшения энергетического баланса в клетках проводилась энтеральная и парентеральная метаболитная терапия (липоевая и глютаминовая кислоты, пре-

параты калия, АТФ, кокарбоксилаза) и комплексная витаминотерапия (витамины группы В, С и Е). Все препараты использовались в возрастных дозировках.

Применение предложенного комплекса лечения позволило сократить количество предоперационных гемотрансфузий – с 83, 97% в контрольной группе, до – 8,14% в основной. Интраоперационные переливания эритроцитарной массы в группе контроля составили – 87,41%, а у пациентов основной группы – 12,54% случаев. Количество инфузий белковых препаратов, среди детей вошедших в контрольную группу, составило – 89,51%, а у детей основной группы – 21,76%. Длительность предоперационной подготовки уменьшилась – с $27,38 \pm 0,06$ койко-дня – у детей получавших традиционное лечение, до – $10,84 \pm 0,78$ – у больных получавших лечение по предложенной схеме.

Снижение количества предоперационных гемотрансфузий более чем в 10 раз и инфузий белковых препаратов больше чем в 4 раза, уменьшения интраоперационных переливаний эритроцитарной массы более чем в 6 раз говорят о достаточно высокой эффективности разработанной схемы лечения. Важным аргументом в пользу предложенного комплекса лечения является то, что он не только не требует увеличения продолжительности лечения, но и позволяет сократить продолжительность предоперационной подготовки более чем в 2,5 раза.

Исследование психической нагрузки в валеологических аспектах здоровья

Яковлев Б.П., Литовченко О.Г.
Сургутский государственный педагогический институт, Сургут

В последнее время все чаще и острее ставится проблема несоответствия возможности человеческой психики темпу жизни, информационным нагрузкам, высокой стрессогенности социально-политической обстановки. Детские психологи в качестве стрессорных нагрузок, оказывающих воздействие на детей, называют повсеместное внедрение раннего обучения и школьные перегрузки. Типичным становится ребенок с внешними признаками взрослости (интеллектуализм, рационализм) при внутренне социальной незрелости и инфантилизме. Однако по мере того, как ребенок становится старше, число стрессогенных факторов не только не уменьшается, но существенно увеличивается (О.В. Хухлаева, 2001).

Психическая нагрузка имеет тесную взаимосвязь с психическим здоровьем человека. Только