

Живопись и музыка влияют на стиль, образ жизни. Любовь к красоте противостоит разрушению. Ребенок, который любит окружающий мир, не причинит ему зла: не сломает без надобности дерево, не вытопчет цветы, не ударит животное. Ведь боль любого живого существа нарушит спокойствие собственной жизни ребенка, в которой станет меньше гармонии, меньше красоты, а значит, и радости. А возможна ли полноценная жизнь без радости? Искусство всегда призывало видеть, ценить, беречь красоту – и умело подарить детям радость, праздник души.

Ребенок начинает творить, когда у него есть база знаний, умений и навыков, и умение глу-

боко и тонко чувствовать, сопереживать, когда идет развитие умственных и чувственных качеств ребенка, т.е. гармоничное и интеллектуальное развитие.

Список литературы

1. Алпатов М., Алленов М., Баранов А. Этюды об изобразительном искусстве – М.: Просвещение, 1993.
2. Герасимова Е.О. К гармонии с природой. – СПб.: ЛОИУУ, 1995.
3. Косова Г.Р. Изучение вопросов культуры в школьном курсе истории – М.: Просвещение, 1981.
4. Прихожан А.М., Зацепин В.В. Возрастная и педагогическая психология. – М.: Речь, 2008.
5. Ростовцев Н.Н. История методов обучения рисованию. – М.: Просвещение, 1982.

Медицинские науки

НАРКОМАНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Артищева А.Н., Михайлова К.С.,
Конкиева Н.А.

*СПб ГБОУ СПО «Медицинский колледж № 1»,
Санкт-Петербург, e-mail: konkievana@yandex.ru*

В развитых странах наркомания приобрела характер эпидемии и нередко встречается среди беременных. Морфин приводит к нарушению кровообращения в плаценте и плацентарной гипоксии; вызывает уменьшение массы тела и замедление темпов развития плода. Употребление героина приводит к дефициту массы тела новорожденного, а также к микроцефалии и к внутриутробному отставанию в развитии и задержке роста (Т. Андреева). У детей, матери которых употребляли марихуану, была обнаружена нехватка подкожного жира, что можно объяснить недостаточным поступлением питательных веществ и нарушением обменных процессов в плаценте. Выкуривание более пяти сигарет с марихуаной в неделю снижает вес новорожденных примерно на 130 г; уменьшает окружность головки и длину плода. Употребление марихуаны может вызвать преждевременные роды. На плод кокаин действует так же, как и на мать, вызывая спазм сосудов, тахикардию и повышение АД. Нарушается маточное кровообращение, может развиваться плацентарная недостаточность. При употреблении кокаина повышается риск следующих осложнений: самопроизвольный аборт, преждевременные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, внутриутробная гипоксия, внутриутробную задержку развития (проявляется уменьшением окружности головки, длины и веса плода), гибель плода. Сообщалось, что у 15% детей, матери которых употребляли кокаин во время беременности, развивался синдром внезапной детской смерти и повышается риск врожденных пороков у плода (преимущественно аномалий ЖКТ, почек и мочевых путей). Пути употребления и действие амфетаминов и кокаина сходны. Амфетамины проходят через плаценту

и воздействуют непосредственно на плод. Риск преждевременной отслойки плаценты, врожденных пороков и внутриутробной гипоксии невелик. При употреблении амфетаминов возрастает риск внутриутробной задержки развития и абстинентного синдрома новорожденного (А. Эванс.).

Вывод. При наркомании значительно повышается риск перинатальной патологии – самопроизвольного аборта, внутриутробной задержки развития, внутриутробной гипоксии, преждевременных родов и развития абстинентного синдрома у новорожденного.

БИОМЕХАНИКА НАТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЕЁ ТЕЧЕНИЯ

Гарбуз И.Ф., Гарбуз А.И., Морозенко С.Ф.

*Приднестровский государственный университет
им. Т.Г. Шевченко, Тирасполь,
e-mail: travorto.tir@mail.ru*

Перинатальное повреждение шейного отдела позвоночника у детей, элементов нервной системы в последние годы становится одной из ключевых проблем неонатологии, что обусловлено прогрессирующим ростом частоты постнатальных церебральных и вертебральных нарушений с последующим отрицательным влиянием на нервно-психическое и соматическое развитие ребенка.

В процессе родового акта страдает главным образом шейный отдел позвоночника и спинной мозг этого сегмента.

Варианты механизмов родовых повреждений шейного отдела позвоночника и спинного мозга были глубоко изучены сотрудниками Казанской школы. В процессе родового акта, на плод действуют комплекс сил, которые условно можно разделить на: изгоняющие силы матки, направленные по родовым путям; силы, препятствующие продвижению плода по родовым путям, действие которых в основном направлено

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 приводит 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, направлено на ликвидацию уже развившегося патологического состояния или компенсацию различных

симптомов развившегося заболевания, а не на устранение причины этой патологии.

При лечении детским невропатологом 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 состояния ребенка, исчезают или ослабевают неврологические расстройства в начале фазы, но в дальнейшем 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 невропатолога 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