

заклѳченных браков. В анкетах 243 женщин и 37 мужчин репродуктивного возраста выявлено до 52% латентных мотиваций к возможному отказу от детей, среди которых первые места занимают «социально-экономические причины», «тяжелая болезнь» и «инвалидность» ребенка. Полученные данные необходимо учитывать при разработке образовательных программ и воспитательной работы.

В этой связи наш проект 2010–2012 гг. посвящен социально-гигиеническому, психосоматическим исследованиям и психологической коррекции детей с нарушениями и отклонениями в развитии, их социальной адаптации и реабилитации. Изучается распространенность основных форм нарушений и отклонений в психофизическом развитии детей по данным медицинской статистики и специальной литературы. Одно из направлений работы – это поиск педагогических путей развития и социализации лиц с ограниченными физическими возможностями, как своеобразными индивидуальностями в условиях высшей школы, который проводится в АГУ.

Так, в 2011 г. разработаны и внедрены в практику подготовки специалистов три образовательные программы по психолого-педагогической подготовке выпускников кафедры психологии развития и акмеологии на квалификационные степени бакалавра и магистра, в соответствии с требованиями ГОСТА ВПО (Т.Н. Ермолаева). Целью программ является формирование представлений о фундаментальных и прикладных исследованиях, соответственно, в области педиатрии и гигиены, психопатологии развития, медицинской психологии; развитие профессионального мышления в подходе к анализу фактов и законов психической жизни.

Одним из объектов исследования являются репрезентативные группы детей с нарушениями и отклонениями в развитии органов зрения, дефектов речи и психосоматическими отклонениями. Проводится работа по коррекции здоровья детей.

Таким образом, оптимизация результатов научных исследований при минимальном финансировании региональной науки нами достигается за счет модернизации организационных, творческих и морально-этических стимулов (собственная модель аутсорсинга). При этом непосредственная и отдаленная выгода представляется в виде получения новой интеллектуальной собственности и ее атрибутов: научной новизны, практической значимости исследований, публикаций, патентов, ученых степеней и званий, общественного признания, продвижения по служебной лестнице.

Научный проект № 10-06-00621а поддержан грантом РГНФ.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ β-АДРЕНОРЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Малыхин Ф.Т.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная
медицинская академия Росздрава», Ставрополь,
e-mail: fmalykhin@yandex.ru*

Одними из наиболее часто применяемых при обострении хронического обструктивного бронхита (ХОБ) препаратов являются β-адреностимуляторы, ингаляции которых назначаются в схеме лекарственной терапии заболевания с целью снижения тонуса мышц бронхов и улучшения бронхиальной проходимости. Для больных имеет важное значение оценка количества и функционального состояния β-адренорецепторов (β-АР), поскольку от этого зависит эффективность действия бронходилататоров. Эти исследования тем более актуальны, что и у пожилых людей без патологии органов дыхания число β-АР в дыхательных путях уменьшается, в то время как количество холинергических рецепторов остается неизменным. Помимо этого, имеет значение и снижение активности β-АР при длительном применении пациентами β-адреномиметиков.

Функциональное состояние β-АР эритроцитов пациентов изучали, используя метод гипотонического гемолиза, основанный на торможении разрушения эритроцитов, помещенных в гипоосмотическую среду, в присутствии β-адреноблокатора. Выбор объекта исследования связан с тем, что на мембранах эритроцитов находятся β-АР, идентичные β-АР бронхов. Количество β-АР на мембранах эритроцитов и в слизистой бронхов пропорционально. В то же время, доступность этих рецепторов для проведения лабораторных исследований существенно выше, чем у бронхиальных β-АР. Количество β-АР мембран эритроцитов рассчитывали по формуле, учитывающей оптическую плотность опытных и контрольных проб.

Исследование состояния β-адренорецепторного аппарата проведено у 66 пациентов пожилого и старческого возраста, лечившихся в гериатрическом отделении МУЗ ГKB №3 г. Ставрополя по поводу обострения хронического обструктивного бронхита. Из них было: мужчин 24 человека в возрасте от 69 лет до 91 года (средний возраст $77,7 \pm 7,3$), женщин – 22 в возрасте от 62 до 93 лет (средний возраст $77,9 \pm 5,5$). Пациенты распределились по следующим возрастным группам: 1-ая группа – 60-69 лет (9 человек, из них мужчин 5, женщин – 4), 2-ая – 70-79 лет (20 человек, из них мужчин 10, женщин – 10), 3-я – 80-89 лет (14 человек, из них мужчин 8, женщин – 6), 4-ая группа – 90 лет и старше – (2 человека, из них мужчин – 1, женщин – 1).

Установлено, что уровень β -адренореактивности у женщин несколько ниже, чем у мужчин ($33,6 \pm 11,55$ усл. ед. против $34,03 \pm 12,4$), при повышении его в обоих случаях по сравнению с уровнем показателя у практически здоровых лиц (2-20 усл. ед.). На основании проведенного анализа произведен подсчет количества β -АР, оценена степень их чувствительности и уровень адренергии.

Как у мужчин, так и у женщин при обострении ХОБ преобладало низкое количество β -АР, причем это происходило вне зависимости от возрастной группы, к которой относились пациенты. Практически у 1/3 больных количество β -АР было средним, а высокое – наблюдалось только у женщин (в 14% случаев). В то же время, количество β -АР у мужчин в большинстве случаев (71%) было низким, высокого количества β -АР у них не отмечено вообще. У женщин также преобладало низкое количество β -АР (59%), хотя и существенно отличавшееся от показателя у лиц «сильного» пола. Высокое количество β -АР у женщин встречалось в 14% случаев.

Показатели сниженной чувствительности β -АР у мужчин (46%) встречались намного чаще, чем у женщин (36%).

Нормальный уровень адренергии чаще отмечался у женщин (14%, в то время как у мужчин – только 4%). Преобладающим типом изменений у обоих полов было значительное увеличение адренергии (54-58% случаев), с более высокими цифрами её у «слабого» пола.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженной гендерной неоднородности различных показателей состояния β -АР у пожилых пациентов с обострением ХОБ. В общем они свидетельствуют о повышении уровня β -адренореактивности, снижении количества β -АР, преобладании сниженной чувствительности β -АР и значительного увеличения адренергии.

Вероятно, выявленные изменения в показателях состояния β -АР связаны не только с вегетативным дисбалансом, но и как с инволютивными, так и с воспалительными изменениями в организме пожилых пациентов, страдающих ХОБ. Безусловно, их следует учитывать при коррекции тактики проводимой у этих больных бронходилатационной терапии.

РОДОВЫЕ ТРАВМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ: КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Машина Н.С., Галактионова М.И.,
Капитонов В.Ф., Мешкова А.Б., Ерохина Н.А.

*Красноярский государственный медицинский
университет, Красноярск, e-mail: mashina-
nadezhda@mail.ru*

Цель: выявить клинические и инструментальные особенности сочетанной краниоспинальной травмы и провести анализ частоты

встречаемости внутрижелудочковых кровоизлияний у детей с родовой травмой шейного отдела позвоночника в зависимости от течения беременности, родов и возраста матери.

Материалы и методы. Проведен анализ 86 историй болезни новорожденных, находившихся на лечении в ГДКБ№1 по поводу родовой травмы. Возраст новорожденных варьировал от 1-го дня до 30 суток. 54 (62%) ребенка поступили из родильных домов, 32 (38%) были направлены на стационарное лечение из поликлиник города.

Результаты и обсуждение. Изучение данных анамнеза свидетельствовало, что патология в родах отмечалась в 11% случаев: затруднение выведения плечиков, длительное стояние головки в малом тазу, вакуум-экстракция. Медицинская стимуляция в родах в связи со слабостью родовой деятельности имела место у 85% женщин. В 13% случаев родоразрешение осуществлялось путем операции «кесарево сечение». В тяжелом состоянии с оценкой по Апгар 4-6 баллов родилось 65% детей. Крупную массу при рождении (более 4000 гр.) имели 5 новорожденных. В неврологическое отделение ГДКБ№1 дети поступали преимущественно в тяжелом состоянии (94%) или в состоянии средней тяжести (6%). Наиболее часто у этих детей имело место сочетание синдрома внутричерепной гипертензии, спастического тетрапареза и вегетативно-висцеральных нарушений. У этих детей преобладала гипервозбудимость, гиперестезия, тремор подбородка, частые срыгивания, явления метеоризма, вегетативно-трофические и вегетативно-сосудистые нарушения. В 11% случаев у новорожденных отмечался синдром угнетения ЦНС, в 4% – дети давали судорожный синдром. Синдром двигательных нарушений имел место у 42% пациентов: из них спастический тетрапарез диагностирован в 13%, смешанный – у 19% новорожденных. У 9 детей отмечалось развитие миотонического синдрома.

Всем детям было проведено рентгенологическое исследование черепа и шейного отдела позвоночника, нейросонографическое исследование. Изолированные внутрижелудочковые кровоизлияния преимущественно гипоксического генеза, по нашим данным, имели место у 14 пациентов. В большинстве случаев дети родились от повторных родов (II и более), от III и более беременностей. У детей с родовой травмой шейного отдела позвоночника в 77% случаев отмечались кровоизлияния в задние рога боковых желудочков. В равной степени (по 13%) у детей отмечались расширение и увеличение передних рогов боковых желудочков, III и IV желудочков. Расхождение затылочного синхондроза на краниограммах отмечалось у 66% новорожденных, у 31% пациентов определялись «пальцевые вдавления». Рентгенологически истончение теменных костей, захождение затылочных костей за теменные определено