

Невролог определяет природу логоневроза и медикаментозным назначением воздействует на ЦНС, на ослабление речевых судорог, напряжение артикуляционной мускулатуры.

Лечебная физкультура и логоритмика способствует нормализации общей и речевой моторики, воспитывает правильные двигательные реакции, укрепляет силу и подвижность речевых движений и поведение ребенка в коллективе.

Рефлексотерапевт решает проблемы нормализации функции нервной системы и снимает напряжение мышц, участвующих в формировании звуков. В задачи психолога вход поиск и рекомендации по снятию комплекса неполноценности заикающегося ребенка. Важный компонент лечебных мероприятий составляет массаж для больных с логоневрозом.

Логопед, с учетом заключения и с помощью названных специалистов, путем систематических занятий пытается освободить речь ребенка от напряжения, сделать её ритмической, плавной и выразительной, а также устранить дефекты произношения и воспитать правильную артикуляцию. Все занятия распределены по степени нарастающей сложности на три этапа. На первом этапе предлагаются упражнения в совместной и отраженной речи, в произношении заученных фраз и стихов. На втором этапе дети упражняются в устном описании картин по вопросам, в составлении самостоятельного рассказа по картинкам или в пересказе материала, который прочитал логопед.

На третьем этапе детям предлагается закрепить приобретенные навыки плавной речи в разговоре с другими детьми или взрослыми.

Работа логопеда должна быть творческой и строго индивидуализирована с целью подбора наиболее эффективных приемов преодоления заикания у конкретного ребенка с учетом его психо-физиологического статуса.

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ С МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Кудинова Е.Г.

*ГБОУ ВПО «Алтайский государственный
медицинский университет» Минздравсоцразвития
России, Барнаул, e-mail: kudinaite@mail.ru*

Экономия общественных фондов потребления за счет уменьшения заболеваемости беременных с мезенхимальной дисплазией позволяет использовать больше средств на мероприятия, связанные с первичной профилактикой заболеваний. Экономическая эффективность профилактики акушерских осложнений в здравоохранении будет тем выше, чем больше при имеющихся средствах на охрану здоровья женщин снижаются затраты, связанные с их заболеваемостью. Целью исследования явилось сравнение длительности стационарного лечения

во время беременности у пациенток в зависимости от наличия у них мезенхимальной дисплазии. Материалы и методы исследования: Были отобраны 445 пациенток в возрасте 18-24 лет, у которых проведен анализ течения беременности и продолжительности стационарного лечения по поводу осложнений беременности. Первая группа – 245 беременных пациенток с мезенхимальной дисплазией. Вторая группа – 200 пациенток без мезенхимальной дисплазии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета компьютерных программ Statistic 6,0; производился подсчет медианы (*Me*), средние значения признака (*M*), среднеквадратичное отклонение (*SD*); достоверность различий определялась по *t*-критерию Стьюдента. Результаты исследования и обсуждение. Частота стационарного лечения во время беременности у женщин с мезенхимальной дисплазией более, чем в два раза превышала таковые у женщин без признаков мезенхимальной дисплазии. Средняя длительность стационарного лечения во время беременности ($p < 0,0001$) составила у женщин в первой группе $29,03 \pm 18,09$ дней, во второй группе общее количество дней в стационаре за всю беременность было не более двух недель ($13,13 \pm 12,98$ дней). Наиболее часто пациентки с мезенхимальной дисплазией поступали в стационар с угрозой прерывания беременности и гестозом ($13,55 \pm 13,32$ дней и $15,01 \pm 6,58$ дней). В отличие от пациенток первой группы, имеющих разнонаправленные заболевания, характерные для мезенхимальной дисплазии (вегето-сосудистая дисфункция; торакодиафрагмальный синдром и сколиоз; миопии; пролапсы сердечных клапанов), пациентки без мезенхимальной дисплазии лечились гораздо реже во время беременности в стационарных условиях (с угрозой прерывания беременности $6,16 \pm 8,47$ дней; с гестозом – $12,9 \pm 3,37$ дней). Оказалось, что кратность полученного медикаментозного лечения во время беременности в медицинских учреждениях была почти в два раза выше у пациенток с мезенхимальной дисплазией, чем в группе сравнения у женщин без признаков мезенхимальной дисплазии. Так, пациентки первой группы более, чем два раза чаще имели эпизоды госпитализаций в стационары акушерского профиля за время беременности, чем пациентки, не имеющие признаков мезенхимальной дисплазии соответственно ($2,32 \pm 1,4$ раза и $1,2 \pm 1,1$ раза). Более частое поступление пациенток с мезенхимальной дисплазией в стационар диктует необходимость выделения таких пациенток в группу высокого риска по акушерским осложнениям ещё на амбулаторном этапе ведения их в женской консультации. Углубленное обследование пациенток с ранних сроков беременности позволит своевременно проводить у них комплексную профилактику осложнений беременности, что в после-

дующем приведёт к снижению заболеваемости, и уменьшит расходы и затраты на лечение таких больных. Таким образом, длительность стационарного лечения у беременных с мезенхимальной дисплазией превышает таковую у женщин, не имеющих признаков мезенхимальной дисплазии. Своевременная амбулаторная диагностика с помощью у пациенток с мезенхимальной дисплазией позволит выбрать у них наиболее приемлемый вид лечения с учетом его эффективности и стоимости. Это, в конечном итоге позволит распределять наиболее обоснованно ограниченные ресурсы здравоохранения и оптимальным образом снижать количество акушерских осложнений.

**ОСОБЕННОСТИ
МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
ПРОВОДЯЩЕГО И РАБОЧЕГО
МИОКАРДА СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ
ОБЛАСТИ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА
И ЖИВОТНЫХ**

Павлович Е.Р.

*Лаборатория метаболизма сердца ИЭК РКНПК
и кафедра морфологии МБФ РНИМУ
им. Н.И. Пирогова, Москва,
e-mail: erp114@rambler.ru*

Изучали микроциркуляторное русло проводящего миокарда синусного узла (СУ) и приузлового рабочего миокарда правого предсердия (ПП) в сердцах интактных крыс, собак или людей с идиопатическим синдромом удлиненного Q-T интервала. Все животные были половозрелыми, а больные 12 человек в возрасте от 10 до 50 лет ($X = 29 \pm 5$ лет) были оперированы по жизненным показаниям (Бокерия с соавт., 1996). Весь материал брался прижизненно, фиксировался в альдегидах и четырехокиси осмия и готовился для электронной микроскопии после спиртовой проводки, полимеризации в эпоксидных смолах и контрастирования. Качественный анализ показал, что размер питающей артерии СУ соответствовал размеру обследованного млекопитающего. Среди элементов микроциркуляторного

русла синоаурикулярной области сердца млекопитающих разных видов на ультратонких срезах чаще всего встречались кровеносные капилляры. Были выявлены видовые отличия, связанные с наличием фенестрированных капилляров в СУ сердца людей и отсутствием их у интактных животных. У больных людей наблюдали утолщение базальных мембран капилляров с их мультипликацией, а в части случаев наблюдали разрыв эндотелиоцитов с диапедезом эритроцитов в интерстиций сердца. Количественный анализ капилляров в сердце крысы и собаки выявил видовые различия в характере микроциркуляции крови в синоаурикулярной области сердца у этих животных: у крыс капилляров было больше в СУ, чем в ПП ($p < 0,01$) на 1 мм^2 (2165 ± 210 и 1460 ± 105 , соответственно), а у собак наоборот ($p < 0,001$) капилляров было больше в ПП, чем в СУ (2647 ± 224 и 1301 ± 239 , соответственно). Капилляры в синоаурикулярной области сердца у собаки были крупнее, чем у крысы ($4,3 \pm 0,3$ и $3,5 \pm 0,4$ мкм в СУ и в ПП собаки и $1,9 \pm 0,1$ и $2,7 \pm 0,4$ мкм в СУ и в ПП сердца крысы соответственно). У больных людей диаметры капилляров в СУ были $3,0 \pm 0,3$ мкм, а в ПП – $3,5 \pm 0,1$ мкм и не различались достоверно в этих областях сердца. У больных с удлиненным интервалом Q-T число капилляров на 1 мм^2 было 948 ± 175 в СУ и 1430 ± 258 в ПП ($p > 0,1$). При этом в СУ оно было в 2,3 раза выше у крысы, чем у людей ($p < 0,01$), а у собаки различия с человеком в этой области сердца были не существенными. В приузловом рабочем миокарде ПП плотность капилляров была выше в 1,9 у собак, чем у людей ($p < 0,01$), а у крысы различия с человеком в данной области сердца были недостоверными. Хотя с возрастом диаметры капилляров нарастали, изменений числа капилляров на 1 мм^2 проводящего или рабочего миокарда выявлены не были. Полученные нами данные могут быть использованы для сравнительного морфологического анализа микроциркуляторного русла сердца у других видов животных и у людей при различной патологии сердечно-сосудистой системы.

Педагогические науки

**РОЛЬ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ
В ГУМАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО
ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ**

Божко О.Н.

Саяно-Шушенский филиал Сибирского федерального университета, Черемушки, e-mail: milshinal@mail.ru

Приоритет общечеловеческих ценностей, свободное развитие личности и гуманистический характер образования – вот те основополагающие принципы гуманизма, в соответствии с которыми проводится в настоящее время реформа системы образования. Происходящие

изменения гуманистических представлений ставят новые задачи и перед системой высшего образования, гуманизация содержания которого должна обеспечить соответствующую новым запросам общества подготовку будущих специалистов. Важнейшая роль в решении этой задачи принадлежит гуманизации физического воспитания студентов вузов.

Физическое воспитание в вузе понимается как специализированный педагогический процесс преобразования телесно-душевно-духовных сил человека направленным использованием гуманистических ценностей физической