

47. Экстракт жирного масла рапса и его адаптивное воздействие на пролиферативную фазу у крыс / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №3. – С. 10-11.

48. Эффективность крема авен триакнеаль / А.А. Пузилов [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №2-1. – С. 56-57.

49. Эффекты кавинтона на показатели церебральной гемодинамики / А.В. Арлыт [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – №3. – С. 121-122.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хворостухина Н.Ф., Степанова Н.Н.,

Новичков Д.А., Бебешко О.И., Козлова Т.У.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава РФ, Саратов,
e-mail: khvorostukhina-nf@ya.ru

Кесарево сечение является самой распространенной операцией в акушерстве. Частота абдоминального родоразрешения возрастает с каждым годом как в России, так и во всем мире. Прирост этого вида оперативного вмешательства в нашей стране составляет около 1 % в год. Такая тенденция объясняется перинатальной направленностью современного акушерства, которая зачастую склоняет врача к составлению оперативного плана родоразрешения в силу высокой частоты осложнений беременности, наличия экстрагенитальных заболеваний, отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, а также роста анамнестических показаний. В то же время, по данным литературы, частота осложнений после кесарева сечения возникает в 10 раз чаще, чем после естественных родов. В связи с этим, актуальной задачей акушеров-гинекологов является поиск эффективных способов снижения удельного веса послеоперационных осложнений.

Цель настоящей работы: оценить эффективность применения аргонотриазовой коагуляции (АПК) при операции кесарева сечения.

Материал и методы: ретроспективный анализ историй родов на базе Перинатального центра ГУЗ СГКБ №8, которые закончились путем операции кесарева сечения. Основную группу (n=30) составили пациентки, у которых во время операции была использована АПК, в группе сравнения (n=30) кесарево сечение выполнялось общепринятым способом.

Возраст женщин варьировал от 19 до 41 года. Первые роды предстояли 40 % беременным (n=12) основной группы и 36, 67 % (n=11) группы сравнения. В обеих группах отмечен низкий индекс здоровья женщин. Акушерский анамнез был отягощен абортми у 30 % (n=9), самопроизвольными выкидышами – у 26, 67 % (n=8) женщин основной группы. В группе сравнения аборты отмечены у 33, 33 % (n=10), самопроизвольные выкидыши – у 16, 67 % пациенток (n=5). В основной группе настоящая беремен-

ность протекала на фоне анемии – у 70 % (n=21), отеков – у 43, 33 % (n=13), фетоплацентарной недостаточности – у 16, 67 % (n=5), гестационной артериальной гипертензии – у 6, 67 % (n=2), умеренной преэклампсии – у 3, 33 % (n=1). В группе сравнения анемия констатирована у 63, 33 % (n=19), отеки беременных – у 46, 67 % (n=14), фетоплацентарная недостаточность – у 10 % (n=3), гестационная артериальная гипертензия – у 3, 33 % (n=1).

Показаниями для родоразрешения путем операции кесарева сечения в основной группе явились: рубец на матке, не обследованный до беременности – 53, 33 % (n=16); тазовое предлежание плода – 13, 33 % (n=4); экстрагенитальная патология матери – 10 % (n=3); биологическая неготовность родовых путей – 6, 67 % (n=2); многоплодие – 6, 67 % (n=2); деформация костей таза – 3, 33 % (n=1); тяжелая преэклампсия – 3, 33 % (n=1); ЗВУР 3 ст. – 3, 33 % (n=1).

В группе сравнения показания к абдоминальному родоразрешению распределялись следующим образом: рубец на матке, не обследованный до беременности – 50 % (n=15); тазовое предлежание плода – 10 % (n=3); экстрагенитальная патология матери – 10 % (n=3); биологическая неготовность родовых путей – 10 % (n=3); дискоординация маточных сокращений в родах – 6, 67 % (n=2); крупный плод – 6, 67 % (n=2); многоплодие – 3, 33 % (n=1); острая асфиксия плода – 3, 33 % (n=1).

АПК позволяет оптимизировать важные критерии оперативного родоразрешения. Длительность операции в основной группе составила 37, 33±3, 4 минуты, в группе сравнения – 45, 83±4, 94 минут. Время до извлечения плода в основной группе соответствовало 4, 96±1, 10 мин, в группе сравнения – 6, 2±1, 35 мин. Интраоперационная кровопотеря в основной группе оказалась ниже, чем в группе сравнения (370±36 мл и 428, 33±29, 78 мл соответственно). Уменьшение длительности операции, антисептическое действие аргона позволяют ограничить антибиотикопрофилактикой, которая проводилась в основной группе чаще, чем в группе сравнения (66, 67 %, n=20 против 36, 67 %, n=11). В остальных случаях женщинам была назначена антибиотикотерапия (33, 33 %, n=10 в основной группе и 63, 33 %, n=19 в группе сравнения).

Ультразвуковое исследование выполнялось всем роженицам на 4 сутки послеоперационного периода. В основной группе область рубца визуализировалась более однородно в сравнении с пациентками, которые были оперированы стандартным способом. Параметры гистерометрии были схожи в обеих группах (в основной группе: 116, 5-93, 8-64, 8 мм; в группе сравнения: 120, 2-94, 5-62, 4 мм).

Послеоперационный период пациенток основной группы протекал гладко, без осложнений. В группе сравнения у 3, 33 % (n=1) родиль-

ниц отмечалась субинволюция матки, у 3, 33 % (n=1) – лохиометра, у 3, 33 % (n=1) – гематома области швов на матке (по УЗИ). Средний послеоперационный койко-день в основной группе составил 5, 93 дня и в группе сравнения – 6, 2 дня.

Результаты исследования показали, что использование АПК обеспечивает быстрый и эффективный гемостаз, сокращает длительность операции и объем кровопотери, позволяет уменьшить частоту послеоперационных ослож-

нений и продолжительность назначения антибактериальных препаратов в послеоперационном периоде. После воздействия потока аргона на миометрий в области шва улучшаются репаративные процессы, формируется эластичный мышечный рубец с минимальным объемом соединительной ткани. Формирование полноценного рубца, при использовании АПК, создает в дальнейшем благоприятные условия для перспективы возможных родов через естественные родовые пути.

Педагогические науки

ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ

Билалова А.Р., Байманова А.Ф.,
Артемьева А.В.

*Стерлитамакский филиал Башкирского
государственного университета, Стерлитамак,
e-mail: sabekiya_rb@mail.ru*

В подростковом возрасте происходит бурное развитие всего организма: повышается работоспособность, увеличивается рост, развиваются все физиологические системы – нервная, дыхательная, железы внутренней секреции. Характерной чертой является неравномерность развития отдельных органов и систем. Половое воспитание призвано способствовать гармоничному развитию подрастающего поколения, повышению сексологических знаний, полноценному формированию детородной функции у будущих родителей, становлению чувства ответственности за здоровье свое и детей, формированию устойчивой мотивации на крепкие брачные отношения, поскольку «... полноценное бытие человека в принципе невозможно, если он не сумеет полно раскрыть свою половую сущность и успешно реализовать свое половое амплуа» [1; с. 50].

Основные задачи полового воспитания – неотъемлемая часть общего воспитательного процесса. Следует признать, что научить детей разбираться в вопросах пола не труднее, чем научить их множеству других вещей. Суть полового воспитания сводится к тому, чтобы подготовить к взрослой жизни здоровых мужчин и женщин, способных адекватно осознавать свои физические и психологические особенности, устанавливать нормальные отношения с людьми своего и противоположного пола во всех сферах жизни, реализовывать свои потребности в обществе нравственными и этическими нормами. В конечном счете, это означает воспитание эмоционально зрелой личности, способной находить верные решения возникающих в поле межполового взаимодействия проблем; личности, устойчивой к влиянию негативных установок на половую распущенность, потребительское отношение к другому полу, исключение моральных эталонов из сферы чувственности и пола.

Список литературы

1. Сабекья Р.Б., Аскарлова Г.Б. Полоролевая ориентация и психосексуальное развитие детей в процессе семейного воспитания: Учебно-методические материалы по спецкурсу «Полоролевое воспитание школьников» для студентов педвузов и педучилищ. – Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2003. – 56 с.

Психологические науки

ДЕПРЕССИЯ – ПРИЧИНА НЕСЧАСТЬЯ

Сайфуллина Ю.Я.

*Стерлитамакский филиал Башкирского
государственного университета, Стерлитамак,
e-mail: sabekiya_rb@mail.ru*

Счастье – это эмоциональное состояние человека, при котором он чувствует себя значимой, полноценной, частицей бытия, гармонично вписанной в общее полотно универсального бытия многочисленными нитями. Счастье (со-часть) – это осознание человеком своей сопричастности к миру других людей, ибо человек как родовое понятие «... скрывает в себе особую реальность, складывающуюся в жизни человека только в со-присутствии другого человека, с ним взаимодействующего» [1; с. 183]. Но в настоящее время нелегко быть счастливым. Причина тому – де-

прессия, психологическое состояние человека, характеризующееся пессимистическим мышлением, отсутствием способности радоваться. Человечество претерпевает не самый благоприятный для ощущения счастья и слитности с миром период истории. Думается, решением этой проблемы является смена ценностной парадигмы, утвердившейся в XXI веке. Человек вынужден жить в безликой толпе, ориентированной исключительно на материальные ценности, оставаясь бесконечно одиноким в бездушном людском потоке. Ему «всё вокруг кажется таким далеким, копией, снятой с копии, сделанной с ещё одной копии» (Ч. Паланик). Личность человека больше не ценна. Её меняют на вещи. Человек одинок среди вещей и их обладателей.

Тем не менее, есть основополагающие принципы жизни, следуя которым можно быть счаст-