

1. Усиление финансирования водного хозяйства республики.

2. Привлечение инвестиций для реконструкции и технического оснащения водохозяйственного комплекса республики.

3. Увеличение сети наблюдений за гидрологическим и гидрохимическим состоянием водных объектов.

4. Создание регулярного мониторинга за загрязнением водных объектов сельхозпредприятиями.

В целом экологическое состояние водных ресурсов Республики Адыгея оценивается как малоудовлетворительное. Водохозяйственные задачи в республике требуют достаточно обоснованных способов, расчетов и методик, а также эффективных приемов экологического мониторинга водных ресурсов, выполнения подробной совершенной паспортизации и реальной водохозяйственной оценки бассейнов рек, совместно с комплексом природоохранных мероприятий.

В Республике Адыгея требуется активизация регулярного мониторинга водных ресурсов и водохозяйственных комплексов в целях их рационального использования и охраны.

Список литературы

1. Верещак Т.В. Методика комплексной картографической оценки экологического состояния территории по интенсивным показателям / Т.В. Верещак, А.Р. Добс // Геология и картография. – М.: Изд-во «Недра». – № 3, 1998. – С. 39-41.
2. Мельникова Т.Н. Мониторинг влияния антропогенных факторов на сток малых рек Республики Адыгея / Т.Н. Мельникова, А.М. Гуськова. – Майкоп: Изд-во АГУ, 2009. – С. 275-277.
3. Мельникова, Т.Н. Мониторинг экологического состояния водных ресурсов Республики Адыгея / Т.Н. Мельникова. – Ростов-н/Д.: Изд-во ЮНЦРАН, 2012. – С. 520-527.

ВИДОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОГЕНЕЗА СЛЕПОЙ КИШКИ У ГРЫЗУНОВ

Петренко Е.В.

НГУФК имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург,
e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Слепая кишка играет важную роль в жизнедеятельности человека и млекопитающих животных. Но в литературе очень мало сведений о ее строении и положении у грызунов, которые используются в опытах, чаще без уточне-

ния их видовых особенностей, а также редко и с недостаточным изложением количественных показателей. С целью восполнить такой пробел я выполнила работу на белых крысах, морских свинках и дегу обоего пола, в возрасте 3 мес. Материал был фиксирован в 10% растворе нейтрального формалина, слепую кишку и ее окружение в брюшной полости препарировала и фотографировала послойно.

Форма слепой кишки изученных мной животных коррелирует с относительными размерами наибольшей средней части, т.е. тела данного органа, а также степенью его кривизны. В рассматриваемом ряду грызунов (белая крыса → дегу → морская свинка) нарастает тенденция к искривлению слепой кишки за счет ее тела, удельная длина которого в составе органа увеличивается, а относительная ширина значительно уменьшается. Это отражает усиление депонирующей функции слепой кишки, что коррелирует с «огрублением» потребляемой пищи (крыса → дегу, морская свинка). Полученные результаты указывают на то, что видовые вариации формы слепой кишки касаются наличия или отсутствия вздутий (у крысы слепая кишка гладкая) и размеров (явно крупнее у растительноядных морской свинки и дегу), причем у малоподвижной морской свинки она огромна и наиболее деформирована (охвачена ободочной кишкой). У крысы слепая кишка и ее тело наиболее короткие, тело наименее искривлено (наибольший радиус кривизны) и наиболее широкое. Поэтому форму слепой кишки у большинства крыс можно определить как дугообразную (~ рога), а у морской свинки и дегу орган скорее напоминает виток спирали или деформированное и разомкнутое кольцо. Большему кручению слепой кишки у дегу и морской свинки способствует уменьшение в 5 раз относительной ширины органа. Кстати, более, чем вдвое, уменьшается относительная ширина слепой кишки у крысы при ее левостороннем положении и кольцевидной форме. Сходство формы и внешнего строения слепой кишки у морской свинки и дегу соответствует сходному типу их питания (грубой растительной пищей), а выявленные различия коррелируют с разной подвижностью животных и самой слепой кишки.

Медицинские науки

ВЛИЯНИЕ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Азбукина Л.Н., Гарбуз И.Ф.

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

На современном этапе развития перинатологии особое внимание уделяется изучению

патогенного значения различных отклонений в развитии плода и новорожденного.

Неудовлетворительное состояние здоровья, осложненное течение беременности и родов – основные причины патологии плода, новорожденного и детей разных возрастных групп.

Мы поставили задачу проанализировать факторы риска повреждений ЦНС у плода и новорожденного в целях предупреждения данной

патологии. Проведено 140 клинических наблюдений и проанализированы истории болезней новорожденных в республиканском центре матери и ребенка, г. Тирасполя в течение года, у которых отмечались повреждения ЦНС в перинатальном периоде.

Анализ факторов риска повреждений в интра- и постнатальном периодах проводили на основании данных историй родов, историй развития новорожденных, а также клинических, физиологических, лабораторных данных.

Нами было установлено, что ведущую роль в формировании патологии ЦНС играют факторы, действующие в пренатальном периоде. Так, 22% беременных находились в неблагоприятном для родов возрасте, т.е. до 18 или старше 40 лет. У 18% женщин имелись хронические заболевания; 16% – выполняли тяжелую физическую работу, связанную с вредными производственными условиями (лаки, краски, шум, вибрация). 15% имели отягощенный акушерский анамнез (аборты, преждевременные роды) и гинекологические заболевания; 17% во время беременности перенесли простудно-вирусные заболевания; 12% употребляли никотин. Почти у половины обследованных выявляли сочетанную патологию.

Среди неблагоприятных факторов, непосредственно связанных с течением беременности, следует указать угрозу прерывания в разные сроки у 34%, преэклампсию – у 29%, патологию предлежания плаценты – у 8%. Особое внимание мы обратили на повышенную частоту преэклампсии. Не менее актуально исследование течения беременности и родов при наличии у женщин экстрагенитальных заболеваний. Констатация характерных изменений статуса беременных и внутриутробного плода позволяет рекомендовать для них соответствующую терапию в критические периоды развития плода. Сегодня у нас применяется способ прогнозирования усугубляющейся тяжести состояния плода путем доплерометрического определения, в частности, мозгового кровотока; в последние недели беременности проводится ежедневная кардиотокография.

Основные причины повреждений ЦНС в интранатальном периоде таковы: аномалии родовой деятельности у 50% женщин; у 8% – частичное предлежание плаценты; у 9% – обвитие пуповины, у 5% – неправильное вставление головки плода.

При анализе факторов риска повреждений ЦНС в постнатальном периоде установлено: 52% детей родились недоношенными (в том числе при досрочном родоразрешении); 29% – с респираторным дистресс-синдромом; 12% – с гипотрофией.

Клинические проявления повреждений ЦНС у новорожденных выражались в наличии вегетовисцеральных двигательных нарушений,

внутричерепной гипертензии, симптомов угнетения или повышения нервно-рефлекторной возбудимости.

Таким образом, в любом периоде: пренатальном, интра- и постнатальном – может возникнуть риск повреждений ЦНС плода и новорожденного. Для улучшения прогноза рекомендуется:

1. Соблюдать преемственность всех звеньев наблюдения – выявления закономерностей причин и следствий, лечения, предупреждения осложнений.

2. На акушерском этапе выявлять доклинические признаки фето-плацентарной недостаточности (изменение структуры плаценты, кровотока, продукции гормонов), на этой основе рассчитывать вероятностно-прогностические показатели факторов риска и корректировать их.

3. Продолжить внедрение лечебных стандартов, УЗИ – доплерометрического и кардиотопографического обследования, обеспечивая высокую профессиональную квалификацию акушеров и неонатологов.

4. В целом, необходимо повысить качество перинатальной охраны плода, чтобы факторы отрицательного влияния были максимально устранены.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

Гарбуз И.Ф.

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

Падение на ноги в зависимости от высоты и массы тала почти всегда заканчивается повреждением пяточной кости. Перелом пяточной кости происходит при падении в вертикальном положении вследствие удара о землю пяткой, и как следствие раздавливание и раздробление последней с разрушением суставных поверхностей [3, 4]. Одновременно может произойти повреждение других анатомических образований, которые выдерживают вес всего тела, как позвоночник, но часто в клинической картине доминирует один из полученных переломов, а другие выявляются в более поздние сроки.

Целью настоящей работы была детализация биомеханики перелома пяточной кости и основные этапы репозиции костных отломков пяточной кости с их остеосинтезом пластиной с угловой стабильностью.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 19 больных с диагнозом закрытый перелом пяточной кости со смещением отломков, которым было выполнено хирургическое лечение. Все больные были со свежими повреждениями. У 8-ми пострадавших были сломаны обе **пяточные кости**. У 11 была повреждена только одна пяточная кость. В 3-х слу-