

Всем пострадавшим экстренная хирургическая помощь выполнялась под интубационным наркозом, осуществлялась искусственная вентиляция легких, практически во всех случаях через трахеостому.

У 16 пострадавших (61,5%) наблюдались в дальнейшем различные осложнения, потребовавшие коррекции дальнейшего лечения. В двух случаях это был медиастинит, практически у всех наблюдалась эмфизема мягких тканей шеи, у одного больного развилась флегмона шеи, в последующем наблюдались бронхолегочные заболевания и рубцовые сужения просвета гортани и трахеи.

Проведенный анализ эффективности оказываемой помощи пострадавшим с травмами органов шеи позволил сделать следующие **выводы** и наметить пути её совершенствования.

1. При оказании медицинской помощи таким пострадавшим необходимо в первую очередь нормализовать дыхание, остановить кровотечение и провести мероприятия по профилактике травматического шока.

2. Чрезвычайно важна своевременно проведенная диагностика повреждений. Это и анамнестические данные, и целенаправленный осмотр глотки, гортани, трахеи с использованием фиброэндоскопической и микроларингоскопической техники. Правильное рентгенологическое исследование с проведением функциональных проб на вдохе и при фонации. При возможности КТ и МРТ.

3. С целью профилактики аспирации слюны, пищи других инородных тел необходимо провести раздельное дренирование воздухо- и пищепроводных путей. Это достигается введением назогастрального зонда и проведением трахеостомии.

4. Уже при оказании квалифицированной помощи пострадавшим её нужно проводить таким образом, чтобы предупредить развитие возможных в последствие осложнений: тщательное проведение трахеостомии, подбор ригидных пластмассовых трубок, соответствующих по длине и кривизне, исключая травму нижнего отдела шейной и верхнего отдела грудной части трахеи. Перевод всякого закрытого повреждения в открытое, с тщательной визуализацией имеющихся повреждений. Первоочередность восстановления глубже и нижележащих отделов.

5. Для квалифицированного оказания помощи необходимо сразу оценить взаимоотношение подъязычной кости и гортани, гортани и трахеи. Выявить наличие повреждений задней стенки трахеи и пищевода.

КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС

Епифанцев А.В., Волченкова О.Ю.

*Областная детская больница,
Ростов-на-Дону, Россия*

В комплексном лечении детей с органическими поражениями ЦНС с использованием различных методов афферентной стимуляции, при участии невролога, ортопеда, рефлексотерапевта, методиста по лечебной физкультуре, массажиста, логопеда, дефектолога, коррекционно-логопедическая работа выполняет важную функцию в реабилитации пациентов.

Непосредственная работа учителя-логопеда, как и учителя-дефектолога, осуществляется на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях. При этом учитывается, что у ребенка имеется недостаточность самостоятельности планирования деятельности; отсутствие мотивации к познавательной деятельности; недостаточность пространственных представлений; нарушения зрительно-моторной координации; развитие контроля над собственной речью; дизартрия с различной степенью недоразвития; нарушения письменной речи; недостаточность пассивного и активного словаря, формирование связной речи; недостатки фонематического слуха и др. Комплексная программа работы логопеда и дефектолога выстраивается системно, проходя ряд взаимосвязанных этапов:

- Предварительная оценка результативности диагностики;
- Совместное наблюдение за детьми (взаимное обращение внимания на характерные специфические особенности речевого и познавательного развития детей);
- Сравнение индивидуальных коррекционно-развивающих программ специалистов;
- Построение программы совместной работы для решения общих задач в соответствии с имеющимися дефектами развития;
- Проведение комплексных коррекционно-развивающих занятий;
- Контрольная диагностика результата совместной работы.

Проанализировав совместную работу можно сделать выводы:

1. Постановка одной общей цели в реабилитации позволяет достичь решения специфических логопедических и дефектологических задач, которые при совместной работе осуществляются более полно;

2. Наличие на занятии двух специалистов стимулирует детей к повышению мотивации, что ведет к улучшению их работоспособности; в то же

время развитие самоконтроля способствует повышению дисциплины;

3. Организованная коррекционная работа создает возможности для закрепления полученных ранее на индивидуальных занятиях умений и навыков.

АНТИОКСИДАНТНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПИЩЕВЫХ МИКРОКОМПОНЕНТОВ

Лесовская М.И.

Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Красноярск, Россия

В настоящее время расширяется ассортимент биологически активных микронутриентов, рекомендуемых для коррекции нарушений окислительного метаболизма. Одновременно возрастает и риск использования фальсифицированных продуктов, не обладающих декларированными биологически активными свойствами. В аннотациях к подобным микронутриентам особенно часто встречаются указания на их высокую антирадикальную способность, хотя условия проверки и квалитетрии этих свойств неизвестны. Для сравнения антиоксидантных свойств ряда микронутриентов в стандартизированных единых условиях была исследована степень тушения хемилюминесценции под влиянием аналитов в модели стимулированных и нестимулированных фагоцитов периферической крови.

Судя по полученным результатам, из 70-ти исследованных видов отечественных и зарубежных микронутриентов только 15 эффективно снижали стимулированную и базальную гиперпродукцию свободных радикалов (например «Антиокс», «Детокс» («*Vision*»); «Ревенол» («*Neways*»); «Лайф Пат» («*Enrich*»), при этом все эти препараты в качестве действующего начала содержали комплекс растительных флавоноидов. Стимуляция прооксидантной фазы «дыхательного взрыва» фагоцитов и коррекция прооксидантного сдвига была обнаружена под влиянием пяти образцов («Индол-Хелп», «Формула баланса» («*Glorion*»); «*Milk-protein*», «Дрожжи-йод» («Иммуновит»); «Хитозан» («Эвалар»), в составе которых, согласно опубликованному данным, содержатся активаторы мембранного комплекса НАДФ-оксидазы.

В числе препаратов, эффективно корректирующих окислительный метаболизм фагоцитов крови, был витаминно-минеральный комплекс «Компливит». Результаты трехлетнего мониторинга с участием практически здоровых взрослых добровольцев показали, что при включении этого препарата в ежедневный рацион наблюдалось по-

степенное снижение прооксидантного сдвига и возрастание максимальных значений резервного коэффициента РК₇ с 2 до 7 отн. ед. (норма – 10). При этом использование антиоксидантов должно быть индивидуализировано, поскольку при гипореактивном типе функционального ответа фагоцитов (наиболее характерном для некоторых профессиональных групп, в частности, для операторов компьютерной техники) некоторые биодобавки к пище могут скорее навредить, чем помочь. Поэтому определение исходного типа функционально-метаболических процессов резистентности организма с помощью ХЛ-анализа крови должно предшествовать и сопровождать коррекцию окислительного гомеостаза, осуществляемую с помощью не только химических (нутриенты), но и физических факторов гомеостатической профилактики.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Могеладзе Н.О., Щуров В.А.

ФГУ РНЦ «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова, Курган, Россия

Отличительной особенностью динамики развития России в последние 20 лет является то, что качество жизни и медицинского обеспечения населения в предшествовавшие десятилетия было сравнительно выше [Г.А. Комаров, 2009]. Замедление темпа экономического развития рассматривается как основная причина прямых материальных потерь, упущенной выгоды, недожития определенного числа лет. Принято считать, что удельный вклад социального ущерба составляет 81,6% от общей суммы ущерба, в то время как экологического – лишь 18,4% [Н.И. Козлова и соавт., 2002].

Несмотря на предпринимаемые меры стимуляции рождаемости, добиться существовавшего ранее уровня не удалось, что подтверждает представление об эвентуальном характере демографического кризиса. Необходимо заметить, что низкие значения рождаемости наблюдаются и в экономически благополучных странах Европы, поскольку для индустриального общества характерна урбанизация населения с переходом к квазисовременному типу здоровья. К числу важнейших причин, обуславливающих различные нарушения внутриутробного развития, относятся хроническое недоедание и неполноценное питание женщины до и во время беременности [В.А. Щуров и соавт., 2008]. В странах, подвергшихся фашистской оккупации, развитие детей у матерей, перенёсших во