

P. 2298-2313.

2. Vasudevan, D. Nitric oxide, the new architect of epigenetic landscapes / D. Vasudevan, R.C. Bovee, D.D. Thomas // Nitric Oxide. – 2016. – № 59. – P. 54-62.

3. Structure and chromosomal localization of the human constitutive endothelial nitric oxide synthase gene / P.A. Marsden [et al.] // J Biol Chem. – 1993. – Vol. 268, № 23. – P. 17478-17488.

4. Association of nitric oxide levels and endothelial nitric oxide synthase G894T polymorphism with coronary artery disease in the iranian population / K. Mahmoodi [et al.] // Vasc Specialist Int. – 2016. – Vol. 32, № 3. – P. 105-112.

5. Oxygen binding to partially nitrosylated hemoglobin / Fago A. [et al.] // Biochim Biophys Acta. – 2013. – Vol. 1834, № 9. – P. 1894-1900.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ, ПОЛУЧИВШИХ В РАЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ СРОКИ ЛОГОПЕДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Жигалова А.А., Воднева Л. М., Козиева Л.Г., Сосин Д.В.

*ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Актуальность. По оценкам специалистов около 70,0% всего населения России находится в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, который истощает адаптационные и приспособительные механизмы организма, поддерживающие здоровье. [2]. Особенно негативно это сказывается на развитии подрастающего поколения, на его здоровье и социализации. Как известно, здоровье ребенка зависит от полноценности генетической информации, на основе которой происходит формирование и изменение его организма по стадиям развития, так и от факторов внешней среды, в которой идет реализация генетической программы [3,4]. Генетическая программа, наследуемая ребенком от родителей, построена на основе биологических законов. В ней заложены большие возможности развития и совершенствования ряда органов и систем, особенно нервной системы, следовательно, и речи. С развитием речи у ребенка связано формирование личности в целом, развитие основных психологических процессов. Но если между ребенком и окружающими людьми возникает преграда или его контакты со старшими резко сокращаются, то нормальное речевое развитие

замедляется или прекращается. Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать его к ответу [1]. В современной науке к лицам с нарушениями речи принято относить людей с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройствами коммуникационной и обобщающей функции речи. Отмечено, что количество детей с нарушениями речевого развития возрастает, а любые их проявления влияют негативно на различные стороны жизни ребенка, отрицательно сказываясь на успешности обучения, на выборе профессии. Большинство детей даже с легкими форма речевых нарушений имеют неблагоприятную школьную адаптацию, нуждаются в проведении специальных реабилитационных мероприятий.

Целью работы явилось изучение состояния здоровья школьников с дефектами речи, не получавших и получивших логопедическую помощь в дошкольном возрасте.

Методы исследования. Объектом исследования стали 60 школьников I ступени обучения. В основную группу наблюдения вошли 30 детей с дефектами речевого развития, не получавшие логопедическую помощь в дошкольном возрасте. Группу сравнения составили 30 детей аналогичного возраста, имевшие дефекты речевого развития, но получившие логопедическую коррекцию в дошкольном периоде ($n=30$). Все дети проживали в одном регионе, обучались в одготипных классах, по одинаковой программе, семьи имели средний уровень материального благосостояния.

Клиническая оценка состояния здоровья осуществлялась в соответствии с методическими рекомендациями, разработанными в НИИ гигиены детей и подростков. Комплексная оценка состояния здоровья проводилась с выделением пяти групп здоровья. Распределение детей по группам здоровья осуществлялось согласно приказам МЗ РФ № 621 от 30.12.2003 г. и № 1346н от 21.12.2012 г. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартного пакета программ с использованием параметрических и непараметрических критериев.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у детей с нарушениями речевого развития отклонения в состоянии здоровья носили полисистемный характер (80,0%). Хроническая патология встречались у 88,3%, причем заболевания нервной системы (81,7%), что требовало постоянной медикаментозной коррекции,

динамического наблюдения не только педиатра, но и невролога, психолога, по необходимости психиатра. У них чаще наблюдалось дисгармоничное физическое развитие (83,3%), отклонения в психоэмоциональном статусе по всем направлениям (91,7%), описывающим процесс формирования личности школьника, а также отклонения в виде эмоциональной неустойчивости (95,0%), высокого уровня тревожности (71,7%), легкой депрессии (58,3%), низкой физиологической сопротивляемости стрессу (55,0%).

Дети основной группы наблюдения достоверно чаще имели ниже среднего уровень физического развития (66,7%), чем дети из группы сравнения (40,0%, $p < 0,05$). У них достоверно чаще встречалась дисгармоничность физического развития за счет избытка массы тела II степени (20,0% и 6,7% соответственно, $p < 0,05$). В то время как в группе сравнения чаще выявлялись нарушения гармоничности физического развития за счет дефицита массы тела I степени (16,7% и 3,3% соответственно, $p < 0,05$).

У всех респондентов основной группы наблюдения возникали отклонения в психоэмоциональном статусе, что на 33,3% чаще, чем в группе сравнения. У них в 100,0% случаев наблюдалась эмоциональная неустойчивость и высокий уровень тревожности, что на 10,0%, 33,4% ($p < 0,05$) соответственно чаще, чем в группе сравнения. Легкая депрессия проявлялась у 76,7% школьников основной группы, что достоверно чаще, чем у детей в группе сравнения (40,0%, $p < 0,05$). Низкая сопротивляемость стрессу 2,3 раза реже формировалась у детей группы сравнения (33,3%). Хроническую патологию имели 93,3% процента респондентов основной группы наблюдения и 83,3% группы сравнения. Поражения нервной системы диагностировались у 90,0% детей основной группы наблюдения и у 73,3% школьников группы сравнения ($p < 0,05$).

Дети основной группы, получив логопедическую помощь только в школьный период, улучшили состояние здоровья за счет снижения уровня тревожности и депрессии в 1,5 раза, но сохраняли нарушения в соматическом и психологическом статусе, что затрудняло адаптацию детей к школьному процессу. Мешало адекватному усвоению учебного материала и приводило к различным поведенческим реакциям.

Выводы. Детям, имевшим дефекты речи необходимо более ранняя специализированная коррекция с последующим медико-психолого-педагогическим сопровождением и контролем

представителей логопедической службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зуева Л.Н., Шевцова Е.Е. Настольная книга логопеда // М: АСТ: Астрель, - 2005. – 398.
2. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте. Методическое пособие / Кондратенко И. Ю. М., 2010.
3. Методы обследования речи у детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / под ред. Г.В. Чиркиной. М., 2010.
4. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р.Е. Левиной. М., 2008.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ II ТИПА

¹Жук С.А., ²Пухов Д.Н., ²Смотрин С.М.

¹Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно,

²Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В структуре хирургической заболеваемости населения паховые грыжи занимают значительное место и встречаются у 2–5% мужчин трудоспособного возраста [1, 4]. В общехирургических стационарах наиболее частой операцией является грыжесечение и составляет 10–15% от числа всех оперативных вмешательств [1, 3]. За 2016 год в хирургических стационарах Гродненской области пролечено 454 (46,8%) пациентов с паховыми грыжами II типа. При этом в 70,4% случаях были использованы натяжные методики герниопластики и в 29,6% – атензионные методы. Однако число повторных операций в связи с рецидивом грыжи оставалось высоким и составляло 8,5%. На наш взгляд улучшить результаты паховых грыж возможно при дифференцированном подходе к выбору метода пахового грыжесечения с учетом топографо-анатомических параметров пахового канала.

Цель исследования. Дать оценку основных топографо-анатомических параметров пахового канала при грыжах II типа, которые лежат в основе выбора метода герниопластики.

Материал и методы исследования. Интраоперационно обследовано 45 пациентов с паховыми грыжами II типа по L.Nyhus [4] Измерялись: высота (Н) пахового промежутка (ПП), длина (L) пахового канала (ПК), совокупная толщина внутренней косой и