нию скальных пород взрывом / В. В. Адушкин, Л. М. Перник, С. И. Попель // Доклады Академии Наук, 2007. — Т. 415, № 2. — С. 247-250.

3. Антоненков Д.А. Особенности применения различных методов исследования размерного состава и концентрации взвешенного в воде вещества // Вестник СевДТУ, 2009. — Вып. 97: Механика, энергетика, экология. — С. 181-187.

4. Богатиков О.А. Неорганические наночастицы в природе // Вестник РАН, 2003. — Т.73, № 5. — С. 426-428.

5. ГОСТ 2874-82 «Вода питьевая», М: Издательство стандартов. — 1984 — С. 3-5.

6. Нанотехнологии и нанотоксикология — взгляд на проблему / А.В. Глушкова, А.С. Радилов, В.Р. Рембовский // Токсикологический вестник, 2007. — № 6. — С. 4-8.

7. Дурнев А.Д. Токсикология наночастиц // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины, 2008. — Т. 145, № 1. - С. 78-80.

8. Исследование качества питьевой воды Полоцкого региона / Ельшин А.И., Вегера А.И., Волков В.К. и др. // Вести ПГУ, В — Прикладные науки, 2000. — С. 75-82.

9. СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества».

10. Техногенные минеральные наночастицы как проблема освоения недр / К.Н. Трубецкой, С.Д. Викторов, Ю.П. Галченко, В.Н. Одинцев // Вестник РАН, 2006. — Т. 76, № 4. — С. 318-332.

11. Nanoparticles and the Environment // J.E. Banfield, A. Navrotsky. Eds. Wash. (D.C.): Miner. Soc. Amer., 2001. — 349 p.

12. Nanoparticle analysis and characterization methodologies in environmental risk assessment of engineered nanoparticles / M. Hassellov, J.W. Readman, J.F. Ranville, K. Tiede // Ecotoxicology, 2008. — № 17. — P. 344–361.

13. Nowack B., Bucheli Th.D. Occurrence, behavior and effects of nanoparticles in the environment // Environmental Pollution, 2007. — № 150. — P. 5-22.

Медицинские науки

КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ В РАМКАХ РАННЕГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Абакарова Э.Г.

Ставропольский государственный университет, г. Ставрополь

Современная практика работы с детьми с комплексными нарушениями развития весьма разнообразна. В этом разнообразии особенно ясно выступают нерешенные и слабо изученные проблемы. Одной из таких важнейших проблем является разработка системы психолого-педагогической помощи, адекватной качественному своеобразию развития этих детей. Вопросы организации психолого-педагогической помощи детям данной категории, создания условий для их развития давно волнуют профессионалов-педагогов, психологов, родителей и общество.

Реализация вариативных программ «раннего вмешательства» позитивно повлияла не только на развитие системы специального образования, но и коренным образом изменила жизнь людей, получивших возможность стимуляции развития в раннем возрасте. Ранняя коррекция недостатков развития ребенка становится все более актуальной проблемой специальной педагогики в России, как и во всем мире.

Ранняя комплексная помощь предполагает широкий спектр долгосрочных медико-психолого-социально-педагогических услуг, ориентированных на семью и осуществляемых в процессе согласованной работы специалистов разного профиля. Она представляет собой систему специально организованных мероприятий, каждый элемент которой может рассматриваться как самостоятельное направление деятельности учреждений, находящихся в ведении органов здравоохранения, образования и социальной защиты населения: обнаружение младенца с отставанием или риском отставания в развитии, предполагающее единство ранней диагностики, идентификации, скрининга и направления в соответствующую территориальную службу ранней помощи; определение уровня развития ребенка и проектирование индивидуальных программ раннего образования; обучение и консультирование семьи; оказание первичной помощи в реализации развивающих программ как в условиях семьи, так и в условиях специально организованной педагогической среды, отвечающей особым образовательным потребностям младенца; целевая работа по развитию сенсомоторной сферы ребенка; психологическая и правовая поддержка семьи; ранняя плановая и

(или) экстренная медицинская коррекция; координация деятельности всех социальных институтов и служб в оказании полного комплекса услуг семье и ребенку в рамках индивидуальной программы развития.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ЗВЕНЬЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гладилин Г.П., Иваненко И.Л., Веретенников С.И., Горбатов А.А.

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава Саратов, Россия

Ведущей онкологической патологией у женщин является рак молочной железы. Одним из факторов метастазирования раковой опухоли является гиперкоагуляционный сдвиг в системе свертывания крови, так как не только злокачественная опухоль оказывает активирующее влияние на гемостаз, но и система гемостаза может оказывать влияние на рост опухоли. Очевидно, что отдельные звенья системы гемостаза подвержены влиянию сопутствующей соматической патологии. При выборе тактики профилактических тромболитических мероприятий на этапах хирургического вмешательства необходимо учитывать совокупность всех прогностических факторов течения опухолевого процесса. Однако в доступной литературе не освещены четкие представления о причинно-следственных взаимосвязях и о роли сопутствующих заболеваний в нарушении системы гемостаза и степени тромбоопасности у онкологических больных.

Целью исследования стало выделение группы риска развития гемокоагуляционных осложнений у больных раком молочной железы в зависимости от сопутствующей патологии.

Материал и методы исследования. Исследование системы гемостаза проводилось у 353 женщин с диагнозом рак молочной железы. Среди сопутствующей соматической патологии выделяли наиболее часто встречаемые заболевания: гипертоническая болезнь, атеросклероз, варикозная болезнь, фибромиома, заболевания щитовидной железы. Группу сравнения составили 114 женщин без установленной онкологической патологии.

О состоянии тромбоцитарного звена системы гемостаза мы судили по подсчету количества тромбоцитов в крови, определению агрегационной активности тромбоцитов, результатам пробы Дьюка и определению среднего объема тромбоцитов.

О состоянии плазменного звена системы гемостаза судили по определению: протромбинового времени, активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), тромбинового времени (ТВ), содержанию в плазме крови фибриногена и определению в ней растворимых фибринмономерных комплексов (РФМК).

Исследование сосудистого звена гемостаза проводили с помощью функциональной манжеточной пробы по И.А. Ойвину и С.И. Чекалиной (1964) в модификации Г.П. Гладилина (1994). Модификация заключается в определении не только фибринолитической, но антикоагулянтной и антиагрегационной активности плазмы крови и выделении групп повышенного риска развития тромбогенных осложнений. Результаты исследования обрабатывали вариационно-статистическими методами с учетом оценки распределения полученных данных на соответствие нормальному закону распределения.

Результаты. Проведенное комплексное исследование системы гемостаза показало, что наибольшие изменения для всех исследуемых показателей характерны для варикозной болезни, гипертонической болезни и атеросклероза сосудов. У больных без сопутствующей патологии, с фибромиомой матки и патологией щитовидной железы при исследовании функционального состояния сосудисто-тромбоцитарного механизма гемостаза отмечены только снижение количества тромбоцитов и укорочение времени кровотечения. У онкологических больных с такими сопутствующими заболеваниями, как ГБ, варикозная болезнь и атеросклероз сосудов, обнаружены не только снижение количества тромбоцитов, но и выраженное увеличение среднего объема тромбоцитов, значительное усиление их агрегационной активности и укорочение времени кровотечения.

Сопутствующая патология оказывала влияние на показатели плазменного звена системы гемостаза у больных раком молочной железы. У больных без сопутствующей патологии и с заболеванием щитовидной железы изменения в активности показателей плазменного звена были незначительными. У больных с такими сопутствующими заболеваниями, как ГБ, варикозная болезнь и атеросклероз сосудов, состояние плазменного звена системы гемостаза характеризовалась значительной активацией факторов внешнего, внутреннего механизмов образования протромбиназы и конечного этапа свертывания крови. Повышение коагуляционного потенциала у больных данных категорий сопровождалось угнетением фибринолитической и антитромбиновой активности плазмы крови.