

*Медицинские науки***К ВОПРОСУ О ПЕРСПЕКТИВАХ  
АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА  
У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Зазьян В.Г., Лобачева А.Ю., Лобачева О.А.,  
Павленко Г.В., Пономарева Л.Ю.,  
Пигарева Н.А., Алутина М.Л., Рыковская И.А.

*Ростовский государственный медицинский  
университет, Родильный дом №5,  
Ростов-на-Дону, e-mail: eco\_gpms@donpac.ru*

Ранняя диагностика тугоухости и глухоты была и остается актуальной как в медицине, так и в социальных отношениях. В соответствии со статистикой ВОЗ, число детей с нарушениями слуха в Российской Федерации в настоящее время превышает 600000. Скрининговое исследование слуха новорожденных, основанное на регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ) – идеальная модель аудиологического скрининга в настоящее время.

С января 2009 года в МЛПУЗ «Родильный дом №5» г. Ростова-на-Дону в рамках национального проекта «Здоровье» проводится аудиологический скрининг новорожденных. За истекшие полтора года нами обследовано 3197 доношенных детей путем определения отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ). Исследования проводили на 3-6 сутки жизни ребенка. При регистрации отоакустической эмиссии тест не прошел 71 ребенок (2,22% от общего числа). Среди не прошедших тест: у 23% – отрицательный результат на оба уха, у 23,5% – только на правое, у 47,5% – только на левое ухо. Более частое нарушение слуха на левое ухо (в 2 раза), по-видимому, связано с внутриутробным положением плода. Среди всех детей девочек было 43,2%, мальчиков – 56,8%. Среди не прошедших тест преобладали мальчики (67,5%). Из факторов риска (у всех детей) наиболее часто встречались: хроническая внутриутробная гипоксия плода (ХВГП) – в 24,32% случаев, хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) – 19,12%, обвитие пуповиной вокруг шеи плода – в 4,11%, внутриутробная задержка развития плода (ВЗРП) – в 2,51%, резус- и АВ0-конфликты – в 1,03%. Причем число выявленных ХВГП, ХФПН, ВЗРП достоверно не отличались как среди прошедших, так и среди детей тест не прошедших: ХВГП – 24,32 и 25,13%, ХФПН – 18,14 и 18,64%, ВЗРП – 2,11 и 3,23% – соответственно.

Таким образом, подобное обследование способствует наиболее раннему выявлению возможных проблем со слухом, а также повышает своевременность оказания этому контингенту детей специализированной помощи.

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВЫБОР  
МЕТОДА ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКОГО  
ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У  
БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ**

Рыжков С.В., Власюк М.Е., Пакус О.И.,  
Тасина Е.И.

*ГУЗ «Областная больница №2»,  
Ростов-на-Дону, e-mail: aad@aaanet.ru*

Целью работы явилось разработать систему диагностических мер по выбору для дренирования мочевых путей при остром пиелонефрите у беременных наружного или внутреннего дренирования полостной системы почек.

В основу работы положены результаты исследования 104 беременных с острым пиелонефритом. Для уточнения степени нарушения уродинамики у беременных была проведена фармакоэхографическая проба с фуросемидом по методу Почерниковой М.Н. с соавт. (2006). На фоне форсированного диуреза (прием 1 литра жидкости и фуросемида 0,3 мг/кг под язык) измеряли изменение поперечного размера лоханок обеих почек спустя 7, 10, 15, 30, 45, 60 и 90 минут.

При поступлении в стационар беременных с острым пиелонефритом на начальном этапе в срочном порядке осуществляли забор крови и мочи на общий, биохимический и микробиологический анализ, катетеризировали мочевой пузырь для учета почасового диуреза, начинали инфузионную терапию, проводили десенсибилизацию, антибиотикотерапию, УЗИ почек и мочевыводящих путей. Оценка почасового диуреза позволяла быстро сориентироваться в выделении контингента женщин с анурией и олигоурией. У 22 беременных при сочетании анурии и наличии при ультразвуковом сканировании расширенных мочеточников, переполненных мочой, была установлена обструкция мочевых путей. У остальных 82 беременных для уточнения степени нарушения уродинамики проводили фармакоэхографическую пробу с фуросемидом. У 37 беременных нарушений уродинамики обнаружено не было. У 45 беременных наблюдали нарушения уродинамики: ША стадия была установлена у 18 пациенток, ШБ – у 22 беременных и обструкция верхних мочевых путей дополнительно к 22 пациенткам была обнаружена у 7 чел. (всего 29 чел.). Таким образом, всего у 69 беременных наблюдали ретенционно-обструктивные нарушения уродинамики. У 40 женщин с ША и ШБ стадией нарушения уродинамики и у 5 беременных с обструкцией мочевых путей, при отсутствии аномалий развития мочевой системы осуществляли стентирование мочеточника катетером-

стендом. У 24 больных при обструкции мочевых путей, а также при аномалиях развития мочевой системы (17 чел.), указании на наличие пиелонефрита в анамнезе (3 чел.), в условиях гнойного процесса в почках в пределах нескольких сегментов (4 чел.), сразу накладывали чрескожную нефростому. После дренирования мочевых путей инфузионную терапию усиливали, создавая форсированный диурез. У 10 пациенток после безуспешной попытки долгосрочного дренирования мочеточника катетером – стендом (катетер забивался гноем, кровью, слизью) была осуществлена чрескожная нефростомия. В работе были изучены причины, способствующие неэффективному дренированию мочевых путей с помощью катетера-стенда, что привело к решению последующего наложения больным чрескожной пункционной нефростомы. В результате анализа удалось выявить, что причинами отказа от внутреннего дренирования мочевых

путей в пользу наружного дренирования должны быть окклюзия по результатам фармакозографической пробы ( $\chi^2 = 10,86$ ), добавочный нижнеполярный сосуд почек как врожденная сосудистая аномалия ( $\chi^2 = 11,61$ ), наличие гнойной стадии пиелонефрита ( $\chi^2 = 7,23$ ), пиелозктазии с гидрокаликотом ( $\chi^2 = 7,07$ ), гестоз ( $\chi^2 = 14,45$ ), анамнестическое указание на пиелонефрит до беременности ( $\chi^2 = 7,52$ ).

Таким образом, у беременных при остром пиелонефрите при окклюзии верхних мочевых путей на фоне гестоза, пиелозктазии с гидрокаликотом, гнойной стадии воспалительного процесса в почках, анамнестического указания на пиелонефрит до беременности, добавочного нижнеполярного сосуда почек и других врожденных аномалий мочевой системы почек показано наружное дренирование мочевых путей посредством наложения чрескожной пункционной нефростомы.

### *Педагогические науки*

#### **ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В СТАНОВЛЕНИИ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ТРУДУ**

Вараксин В.Н.

*Таганрогский государственный педагогический институт, Таганрог, e-mail: vnvaraksin@yandex.ru*

Рассматривая педагогическую практику как механизм, направленный на выполнение психолого-педагогических действий, приобретённых в период обучения, необходимо предполагать наличие знаний, умений, навыков у индивида и в педагогике, и в психологии. Готовность же к профессиональному труду, по нашему убеждению заключается в умении нейтрализовать противодействие, которое непременно возникает между педагогом-психологом и учащимися в процессе выполнения профессиональной деятельности.

На сегодняшний день, исходя из структуры системы индивидуальной трудовой готовности человека к профессиональной деятельности, под понятием «психолого-педагогическая готовность» подразумевается конкретное психическое состояние человека, обеспечивающее успешное выполнение психолого-педагогической деятельности, которая характеризуется соответствующей интеллектуальной развитостью и необходимым уровнем психолого-педагогической подготовленности. Таким образом, давая определение готовности к профессиональному труду, мы тем самым увязываем её составляющие: интеллектуальную развитость и психолого-педагогический навык. Причем наиболее, видимым компонентом системы «психолого-педагогической готовности» является интеллектуальный компонент.

Исходя из анализа общетеоретического подхода к технологии профессиональной подготовки, мы считаем, что термин «подготовка» предусматривает некий динамичный процесс, целью которого является формирование такого профессионального качества, как – «готовность».

Поскольку такое профессиональное качество, как «готовность» находится в основе профессиональной подготовки будущих педагогов-психологов, то в её содержании, разумеется, возникновение определенных закономерностей:

- готовность социальной системы к удовлетворению потребностей психолого-педагогического и духовного развития общества, к решению задач эффективного формирования личности;
- современный уровень развития психолого-педагогической науки и практики является базовой составляющей содержания, формам и методам психолого-педагогической подготовки, отвечает требованиям к содержанию профессиональной деятельности;
- процесс психолого-педагогической подготовки является системой, в которой воспитание, обучение и развитие будущих педагогов-психологов являются основой;
- содержание форм и методов учебно-познавательной, учебно-практической, самостоятельной практической деятельности, находится в зависимости от индивидуальных способностей студентов.

Учитывая различные показатели и элементы, характеризующие процесс психолого-педагогической деятельности педагога-психолога, профессиональная подготовка, должна выстраиваться в общей системе передачи психолого-педагогического опыта в лабораторных условиях при тесном взаимодействии студентов с педагогами.