

среднее значения H получены для группы больных с циррозом печени вирусной этиологии ($1,197 \pm 0,086$ бит). Наибольшие значения размаха для H и h достигаются в группе с хроническим персистирующим гепатитом (1,015 бит и 64,0%), как и значения размаха, найденные для маркеров воспалительного синдрома и синдрома цитолиза. В этой группе получены также наибольшие значения максимума информационной организации системы S и коэффициента избыточности R (1,054 бит и 66,511%).

Проведённый анализ информационного состояния биохимических и иммунологических показателей крови, позволяет сделать вывод о стремлении функциональных систем организма к устойчивому состоянию не только в норме,

но и в условиях необратимого патологического процесса.

Список литературы

1. Арешидзе Д.А., Тимченко Л.Д., Снисаренко Т.А. Информационное состояние печени крыс разного возраста при её экспериментальном токсическом повреждении // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Естественные науки. – 2013. – № 2. – С. 13–16.
2. Сравнение биохимических и иммунологических показателей крови в норме и при патологии печени с позиций «золотого сечения» / Н.М. Исаева, В.Б. Иванов, Е.И. Савин, Т.И. Субботина, А.А. Яшин, Д.А. Хасая // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 1. – С. 54–55.
3. Пасичниченко С.И., Барановская И.Б., Онищук С.А. Изучение информационной составляющей гемолитической болезни новорожденных // Сборник научных трудов Sworld по материалам международной научно-практической конференции. – 2012. – Т.33, № 3. – С. 77–78.

*Медицинские науки***УСТРОЙСТВО ДЛЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПЕВЧЕСКИХ
РЕЗОНАТОРОВ И КОРРЕКЦИИ РЕЧИ**

Козлов Л.Б., Немков А.Г.,
Захарчук Е.В., Тусупбекова И.Н.,
Сенникова Е.С.

*ГБОУ ВПО «Тюменская государственная
медицинская академия» Минздрава России,
Тюмень, e-mail: kozlov@tyumsma.ru*

Создано устройство устранения дефектов речи у детей и взрослых, а также для обучения резонансному пению вокалистов и улучшения работы их артикуляционного аппарата. Устройство обеспечивает подвижность мягкого неба, позволяет разрабатывать артикуляционный аппарат не вызывая травматизма мягких тканей носоглотки и может использоваться в качестве массажера.

Технический результат устройства достигается за счет использования двух полых камер, заполненных воздухом под различным давлением, внутренняя камера выполнена из пищевой резины однородной толщины, а наружная камера выполнена из резины с переменной толщиной. Воздух в камеры подается под различным давлением через 2 клапана диаметром 0,8–1,2 см на рукоятке устройства диаметром 1,0 см и длиной 3,0 см. Во внутренней камере обеспечивается давление 30–35 мм вод. ст., а наружной – 20–25 мм вод. ст. Использование эластичной резины снижает травматизм мышечной ткани. Устройство обеспечивает повышение тонуса мышц, а при необходимости и снижение тонуса мышц артикуляционного аппарата.

С использованием предложенного устройства проведено лечение 10 детей в возрасте 5–6 лет с общим недоразвитием речи I–III уровня с явлениями гипертонуса и гипотонуса мышц артикуляционного аппарата. Положительный эффект действия устройства наблюдался через 1–3 мес. регулярного его применения. Использование вокалистамиданного устройства позволило улучшить работу артикуляционного аппарата и расширить вокальный диапазон.

Предложенное устройство не вызывает травматизма мягких тканей у детей и взрослых, улучшает кровоснабжение мышц ротовой полости, комплексно влияет на мобильность и тонус мышц голосового аппарата. Простота устройства и доступность в его применении позволяет использовать его в амбулаторных условиях и при проведении занятий с вокалистами по постановке голоса. Положительный эффект от использования предложенного устройства заключается в обеспечении оптимального функционирования голосовых резонаторов, развития

мышц артикуляционного аппарата, нормализации гипо- и гипертонуса мышц ротовой полости, глотки и гортани. Изготовление устройства не требует больших материальных затрат.

**ТАКТИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКОГО
ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У
БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ
ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Рыжков С.В., Власюк М.Е., Пармон В.Я.,
Егорова Н.П., Алехина М.А., Агишева А.В.,
Богданова Т.В., Курбатова Э.В., Антоненко Г.В.

*ГБУ Ростовской области «Областная больница
№ 2», Ростов-на-Дону, e-mail: aad@aanet.ru*

В основу работы положены результаты исследования 104 беременных, находившихся на сохранении и дальнейшем родоразрешении в ГБУ РО «Областная больница № 2» г. Ростова-на-Дону в связи с развитием обструктивного пиелонефрита. Возраст пациенток в среднем составил $23,6 \pm 0,9$ лет. Для уточнения степени нарушения уродинамики у беременных была проведена фармакоэзографическая проба с фуроосемидом. 37 беременным с пиелонефритом было проведено только консервативное комплексное лечение (1 группа). 35 пациенткам 2 группы с IIIA и IIIB стадией нарушения уродинамики, обструкцией мочевых путей, но без аномалий развития мочевой системы осуществляли стентирование мочеточника катетером-стентом. 32 больным 3 группы при обструкции мочевых путей, в том числе при аномалиях развития мочевой системы, указании на наличие пиелонефрита в анамнезе, в условиях гнойного процесса в почках в пределах нескольких сегментов, накладывали чрескожную нефростому.

Нами была разработана тактика выбора эндоурологического дренирования между стентированием мочеточников и наложением нефростомы. У беременных при остром пиелонефрите с ретенционно-обструктивными осложнениями катетеризация мочеточников катетером-стентом для длительного восстановления пассажа мочи неэффективна при исходном выявлении окклюзии в условиях фармакоэзографического исследования, наличии добавочной петли почечных сосудов как врожденной аномалии, гнойной стадии пиелонефрита и анамнестических указаниях на обострения пиелонефрита еще до беременности, наличии пиелокаликэктазии, а также при гестозе. Беременным из этого контингента оптимальным является выполнение чрескожной пункционной нефростомии и отказ от использования мочеточниковых катетеров-стентов.