

экспериментальной части обнаружилась неоднозначность установленных связей.

По результатам выполненной работы были сформулированы следующие выводы:

1. Такие особенности и проблемы дошкольников как одиночество и сверхзависимость устойчиво отражаются в их сказочной продукции.

2. Диагностические сказки, используемые в качестве независимых переменных при сочинении детьми собственных историй, обладают различной эффективностью в выявлении психологических трудностей у детей.

Однако отметим небольшой размер выборки и использование в исследовании неполного варианта теста (одна сказка из набора), что, бесспорно, повлияло на степень достоверности полученных результатов. Предположительно, полный вариант теста "Сказка" увеличил бы достоверность картины валидности методики

Литература

1. Бекетова Е.А. Интерактивные методы обучения в подготовке студентов-психологов / Е.А. Бекетова // Традиционная и инновационная наука: история, современное состояние, перспективы VII Международная научно-практическая: материалы VII Международной заочной научно-практической конференции.- М.: НИЦ «Аэтерна», 2015
2. Белялова М.А. Воспитание средствами народной педагогики // Международный журнал экспериментального образования. 2015.
3. Гавриченко О.В. Исследование связи между психологическими особенностями субъекта и его сказочным продуктом // Научные

труды МПГУ. Серия психолого-педагогические науки, 2004 г.

4. Голосовкер Я.З. Логика мифа. - М., 1987

5. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практику по сказкотерапии. - СПб., 2001

6. Юнг К.Г. Человек и его символ. - М., 1998

ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ЗА ДЕТЬМИ С ОСТРЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ

Рамонова Л.П., Киян И.В., Бондаренко П.П.
 МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
 Краснодар, Россия

В холодное время года резко увеличивается количество респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) у детей [2]. Нередким осложнением ОРВИ среди детей младшей возрастной группы считается острый стенозирующий ларинготрахеит [1]. Цель данной работы – изучение особенностей сестринского процесса у детей с данной патологией.

В реанимационном отделении Майкопской городской инфекционной больницы в течение года находились на лечении 39 детей в возрасте от 8 мес. до 4 лет с диагнозом острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп) II – III степени. Тяжелые сопутствующие заболевания (врожденный порок сердца, правосторонняя пневмония) имелись у 2 детей.

Тяжести крупа оценивали с помощью дифференциально-диагностической таблицы [2].

Клинические симптомы / степень крупа/	Круп II степени (субкомпенсированный)	Круп III степени (декомпенсированный)
Состояние сознания	Беспокойство	Заторможенность
Тахикардия (% возрастной нормы)	До 120%	Более 120%
Характер дыхания	Шумное стридорозное дыхание, «лающий» кашель	Шумное стридорозное дыхание с участием вспомогательных мышц, втяжением межрёберных промежутков
Одышка (% возрастной нормы)	125-150%	Более 150%
Состояние кожи и слизистых	Бледные с пероральным цианозом	Выражен цианоз. У части больных «мраморный» рисунок кожи, положительный с-м «белого пятна»

При поступлении круп II степени установлен у 32 детей, III степени – у 7. Всем де-

тям в реанимационном отделении санировали носовые ходы после закапывания теплого физ-

раствора и адреномиметиков. Проводили щелочные ультразвуковые ингаляции, а также ингаляции подогретой кислородно-воздушной смеси. Проводилась инфузионная, дезинтоксикационная терапия. Назначались глюкокортикоидные гормоны и антибиотики. Показанием к интубации трахеи служил круп III степени, а также отсутствие положительной динамики при крупе II степени. Эндотрахеальная трубка устанавливалась через рот на срок не более 12-24 часов. Для более продолжительного поддержания проходимости дыхательных путей пользовались назотрахеальной интубацией. Манипуляция проводилась под масочным фторотановым наркозом. Мышечные релаксанты не применялись. В течение первых двух часов проводились ингаляции чистым кислородом, в дальнейшем концентрацию кислорода снижали до 40%. Показаний к выполнению трахеостомии не возникало.

Осуществлялся мониторинг основных показателей: частоты дыхания, пульса, артериального давления, сатурации кислорода; контролировался водный обмен. Все параметры регистрировались в карте индивидуального наблюдения с интервалом 1-3 часа. Особое внимание уделялось состоянию интубационной трубки (положение в дыхательных путях, проходимость, фиксация, санация).

Все дети выписаны из реанимационного отделения со значительным улучшением.

Литература:

1. Мальшев В.Д. Острая дыхательная недостаточность.- М.: Медицина. 1989.- 240 с.
2. Неотложная помощь в педиатрии: (руководство для врачей- педиатров скорой помощи) /Под ред. Э.К.Цыбулькина.-Л., Медицина. 1987.-352с.

**ВЛИЯНИЕ МИЛДРОНАТА
«МЕЛЬДОНИЯ» НА
ВОСТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС
ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ**

Романенко А.А.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия*

В настоящее время спорт - это часть жизни. Занимаясь физической культурой, каждый из нас наполняет себя энергией, что помогает добиться хороших результатов в

будущем. Занимаясь спортом - мы сохраняем здоровье, а это один из главных факторов нормальной жизнедеятельности. Организму, подвергающемуся тяжелым физическим воздействиям нельзя не восстанавливать силы (процесс такой же важный, как и тренировка). Самые распространенные средства восстановления организма после нагрузок: правильное питание, сон, медитация и т.д. К сожалению, чем больше нагрузка, тем сложнее восстановить свои силы, поэтому многие профессионалы используют медико-биологические средства.

Милдронат — наиболее доступный выбор, о котором хорошо знают репрезентанты различных видов спорта. Препарат был изобретен в середине 1970-х годов в Латвии. В самом начале задачей милдроната был контроль роста растений, животных и домашней птицы. Спустя некоторое время, начиная с 1984 г. препарат разрешили применять в медицине. Данный медикамент не считался допингом, его можно было употреблять, не боясь дисквалификации (в настоящий момент в соответствии с международным антидопинговым законодательством препарат попал в запрещенный список 16 сентября 2015, с началом действия с 1 января 2016 года, причины выясняются). Вследствие этого он являлся самым распространенным.

Активным веществом в милдронате является мельдоний— это метаболическое средство, приводящее в норму энергетический метаболизм клеток. Метаболизм (от греч. metabole - превращение) - обмен веществ, т. е. превращение определенных элементов внутри клеток с момента их поступления до образования конечных продуктов. Метаболизм имеет 2 стороны: пластический и энергетический обмены. Пластический основан на реакциях синтеза с затратой АТФ, в результате которых синтезируется вещества необходимые клетке (к данному обмену относится, например, биосинтез белка). Энергетический - реакции расщепления сложных веществ с выделением энергии (запасается АТФ), включает 3 этапа: подготовительный, кислородный, бескислородный.

Почему именно это лекарственное средство стало так привлекать внимание спортсменов? В чем заключается помощь данного препарата, и как оно влияет на вос-