

Список литературы

1. Фармакологическая активность новых веществ и препаратов в эксперименте / А.В. Арлыт, А.В. Сергиенко, Г.В. Масликова, И.А. Савенко, М.Н. Ивашев // International Journal on Immunorehabilitation (Международный журнал по иммунореабилитации). – 2009. – Т. 11. – № 1. – С. 142–142.
2. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т.2. – № 4. – С. 292.
3. Ивашев, М.Н. Влияние ГАМК и пирарцетам на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев, В.И. Петров, Т.Н. Щербакова // Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.
4. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч.2. – С. 441–444.
5. Фармакологическое исследование влияния когитума на моделированную патологию желудка крыс / И.А. Савенко, А.В. Крищенко, А.В. Сергиенко, М.Н. Ивашев // Биомедицина. – 2010. – № 5. – С. 123–125.
6. Возможность применения ветеринарного препарата в экспериментальной фармакологии / И.А. Савенко [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5. – Ч.2. – С. 422–425.

ВЛИЯНИЕ ДИОВАНА НА ДИНАМИКУ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА, СИСТЕМНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СОПРОТИВЛЕНИЯ СОСУДОВ МОЗГА В НОРМЕ

Арлыт А.В., Ивашев М.Н., Савенко И.А.

Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

Препарат диован – активный специфический антагонист рецепторов ангиотензина II, предназначенный для приема внутрь. Избирательно блокирует рецепторы подтипа AT₁, которые ответственные за эффекты ангиотензина II. Следствием блокады AT₁-рецепторов является повышение плазменной концентрации ангиотензина II, который может стимулировать незаблокированные AT₂-рецепторы. Представляло интерес исследовать влияние препарата на объемную скорость мозгового кровотока (ОСМК), артериальное давление (АД) и сопротивление сосудов мозга (ССМ) лабораторных крыс [1, 2, 3, 5].

Цель исследования. Определение влияния препарата диован на динамику изменений объемной скорости мозгового кровотока, артериального давления, сопротивления сосудов мозга в сравнении с контрольными опытами.

Материал и методы исследования. Исследование МК, АД, ССМ проводилась на белых крысах (самцах), массой 280–320 г, выращенных в питомнике Пятигорского филиала ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России, прошедших 2-недельный карантин. Животные содержались в стационарных условиях вивария, получали стандартный корм и воду без ограничения. Контролем служили животные, которым внутрибрюшинно вводили физиологический раствор в эквивалентном объеме. Диован вводили в дозе 50 мг/кг. В каждой серии использовали по 8 животных. Различия между группами считались

достоверными при уровне значимости $P < 0,05$. Для обработки результатов экспериментов использовали статистические методы [4, 6, 7].

Результаты исследования и их обсуждение. В контрольных опытах ОСМК составлял $174,6 \pm 6,1$ мл/100 г/мин, после диована $112,6 \pm 9,2$ мл/100 г/мин. В течение исследуемого периода – 60 мин в контроле наблюдали достоверное снижение ОСМК до $-9,2 \pm 5,3\%$; диован не вызывал изменений ОСМК. Динамика изменений АД при введении диована показали более значимое снижение АД по сравнению с контролем, так на 5 мин после введения – $10,9 \pm 2,2\%^*$, на 15 мин – $14,3\% \pm 3,2\%^*$, на 30 мин – $16,5 \pm 2,3\%^*$, на 45 мин – $17,1 \pm 2,6\%^*$, на 60 мин – $17,6 \pm 2,6\%^*$ мм рт. ст. Динамика изменений ССМ при введении диована показала следующие результаты: в контрольных опытах исходные значения соответственно равны $0,68 \pm 0,1$, на 5 мин $4,4 \pm 3,8$, на 15 мин $6,8 \pm 3,1$, на 45 мин $7,4 \pm 4,5$, на 60 мин $6,0 \pm 3,9$ (мм рт. ст./мл/100 г/мин). Диован не показал повышения ССМ.

Выводы. Диован не влиял на изменение ОСМК, снижал АД, не изменял ССМ.

Список литературы

1. Влияние предуктала и триметазидина на мозговой кровоток / А.В. Арлыт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32–34.
2. Фармакологическая активность новых веществ и препаратов в эксперименте / А.В. Арлыт, А.В. Сергиенко, Г.В. Масликова, И.А. Савенко, М.Н. Ивашев // International Journal on Immunorehabilitation (Международный журнал по иммунореабилитации). – 2009. – Т. 11. – № 1. – С. 142–142.
3. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т.2. – № 4. – С. 292.
4. Ивашев М.Н. Влияние ГАМК и пирарцетам на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев, В.И. Петров, Т.Н. Щербакова // Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.
5. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч.2. – С. 441–444.
6. Назарова Л.Е. Влияние кислоты феруловой на систему крови у облученных крыс/ Л.Е. Назарова, И.Л. Абисалова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2006. – № 2. – С. 325–326.
7. Возможность применения ветеринарного препарата в экспериментальной фармакологии / И.А. Савенко [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5. – Ч.2. – С. 422–425.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Гагарин В.И., Алексеев Д.А., Семенова Л.В., Тарасова М.Г., Ядреева Н.И.

Отдел профессионального дополнительного образования ГБОУ СПО РС (Я) «Якутский медицинский колледж», Якутск, e-mail: yabmk@mail.ru

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества

подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

Система непрерывного профессионального развития специалистов здравоохранения нуждается в создании модели, удовлетворяющей запросы работодателей, самих специалистов, всего профессионального сообщества. Поскольку непрерывная профессиональная подготовка является одним из важных компонентов повышения качества медицинской помощи.

Актуальность работы заключается в изучении проблемы и перспективы развития непрерывного образования медицинских и фармацевтических работников на базе отдела профессионального дополнительного образования (ОПДО) ГБОУ СПО РС (Я) «Якутский медицинский колледж» в Республике Саха (Якутия).

Существенной проблемой является оценка эффективности непрерывного профессионального образования специалиста, так как существующие методы и критерии их оценки недостаточно полно разработаны, зачастую они носят описательный характер, что неизбежно приводит к субъективизму при оценивании, а их адекватность в ряде случаев может вызывать сомнения.

Целью развития сестринского дела является: повышение качества сестринской помощи за счет рационального использования потенциала сестринского персонала, обеспечивающего повышение качества и продолжительности жизни населения, способствующего удовлетворенности пациентом качеством оказания медицинских услуг, их доступности и экономической эффективности.

Исключительная роль последипломного образования в системе непрерывного медицинского образования определяется прежде всего тем, что оно ответственно за обновление интеллектуального уровня и профессиональной компетентности специалистов.

На сегодняшний день в Республике Саха (Якутия) в лечебно-профилактических учреждениях МЗ РС(Я) работают 11 тысяч 592 среднего медицинского персонала, в т.ч. 7855 медицинских сестер.

В последние десятилетия в нашей стране происходит бурное развитие среднего профессионального медицинского образования, в связи с внедрением в Российской Федерации международной модели сестринского дела. Одним из основных аспектов этой модели является стандартизация профессиональной деятельности, в том числе и профессионального образования медицинских работников среднего звена.

В последние годы в системе профессионального дополнительного образования сложилась ситуация, требующая решения её в ближайшее время, т.к. имеются следующие основные проблемы, которые могут повлиять на качество подготовки медицинских работников:

1. Недостаточность нормативно-правовой базы профессионального дополнительного образования;

2. Строго унифицированные государственные образовательные стандарты последипломного образования, которые полностью не отвечают современным требованиям практического здравоохранения;

3. Различные подходы к оценке профессиональной деятельности медицинских работников со средним специальным образованием;

4. Отсутствие современных стандартов оказания сестринской помощи пациентам;

5. Недостаточное обеспечение новой качественной медицинской учебно-методической литературой для работников со средним специальным образованием;

6. Недостаточная обеспеченность квалифицированными преподавателями по специальностям, реализующими учебные программы непрерывного образования на основе новейших педагогических технологий;

7. Недостаточное финансирование лечебно-профилактических учреждений МЗ РС(Я) по статье повышения квалификации медицинских специалистов среднего звена.

Выход из данной ситуации требует того, чтобы последовательная, проверенная временем государственная система дополнительного профессионального образования систематизировала и совершенствовала нормативно-правовую базу, разработала и внедрила образовательные стандарты последипломного образования нового поколения, в образовательный процесс использовать современные педагогические технологии с внедрением альтернативных форм и методов обучения.

Наряду с проблемами в настоящее время мы имеем и перспективы дальнейшего развития непрерывного профессионального дополнительного образования медицинских и фармацевтических работников, изложенных в резолюции и рекомендациях Всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование системы непрерывного развития специалистов со средним медицинским образованием» (Краснодар, 7–8 ноября 2012 г.).

Перспективы развития последипломной подготовки специалистов со средним медицинским образованием в ГБОУ СПО РС (Я) «ЯМК» будут осуществляться в рамках модернизации здравоохранения РС(Я) по следующим направлениям:

1. Расширение собственных возможностей ГБОУ СПО РС (Я) «ЯМК» по оказанию дополнительных образовательных услуг.

2. Укрепление материально-технической базы ГБОУ СПО РС (Я) «ЯМК» в рамках государственно-частного партнерства.

3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи в сфере управления отраслью. Необходимо систематизировать и совершенствовать нормативно-правовую базу организации

и проведения сертификационных циклов повышения квалификации медицинских работников со средним специальным образованием.

4. Обеспечение информатизации образовательной деятельности ОПДО с использованием Интернет-технологий и созданием учебно-методического комплекса нового поколения.

5. Внедрить образовательные стандарты последипломного образования нового поколения в образовательном процессе использовать современные педагогические технологии с внедрением альтернативных форм и методов обучения, такие, как накопительная система, дистанционное обучение, индивидуальные формы обучения.

6. Создание телекоммуникационных систем для непрерывного обновления и пополнения библиотечного фонда.

Таким образом, для обеспечения медицинских учреждений здравоохранения высококвалифицированными кадрами со средним медицинским образованием необходимо продолжить дальнейшее развитие многоуровневой системы среднего медицинского и фармацевтического образования, высшего сестринского образования в Республике Саха (Якутия).

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ И РЕЧИ

Липунова Е.А., Бек В.В.

*Белгородский государственный национальный
исследовательский университет «НИУ БелГУ»,
Белгород, e-mail: Lipunova@bsu.edu.ru*

В РФ в последние годы с увеличением рождаемости отмечен рост числа больных детей и аномально развивающихся. По официальной статистике 30% старших дошкольников имеют низкий уровень физического развития, а к 7-ми годам – до 35–40%. В связи с этим возрастает потребность введения в практику дошкольных учреждений мер, позволяющих обеспечить необходимые условия для полноценного физического развития и личности ребёнка. Нарушения зрения и дефекты речи негативно влияют на физическое и психическое развитие ребёнка, затрудняют его общение с окружающими детьми и взрослыми.

Цель исследования. Провести сопоставительный анализ уровня физического развития и конституционального типа дошкольников со степенью нарушения зрительного восприятия и речи.

Методы исследования. Исследования проведены в дошкольном образовательном учреждении комбинированного типа, в котором наряду с общими группами дошкольников выделены группы детей с нарушениями зрительного восприятия и речи. Контрольные группы составили здоровые дети 4–5–6-ти лет, экспериментальные – соответственно дошкольники с нарушением зрения (2-я группа) и речи (3-я группа).

Всего в исследовании участвовали 234 ребёнка. Физическое развитие детей всех поло-возрастных групп определяли методами антропометрии и физиометрии. Определяли соматотип [1, 3, 4, 5], где изучаемыми признаками приняты ростовые и антропометрические показатели [1, 2, 3], крепость телосложения, осанку [2].

Результаты исследования.

1. Дети с нарушением зрительного восприятия и неполноценной речевой деятельностью существенно отстают в физическом развитии от своих здоровых сверстников:

а) основные антропометрические показатели и их интегральные величины – индексы достоверно ниже или имели тенденцию к снижению;

б) до 70% детей развиваются дисгармонично;

в) доля здоровых детей с нарушением осанки снижается с возрастом, но достигает 70% в экспериментальных группах;

г) в годовой динамике у детей экспериментальных групп резко снижены приросты длины и окружности грудной клетки;

д) для детей экспериментальных всех половозрастных групп свойствен слабый или очень слабый тип телосложения.

2. Дошкольникам свойственны мезоморфный, эндомезоморфный и эктомезоморфный конституциональные типы (соматотипы). Гендерные отличия у 4-х и 6-летних детей сглажены. У 5-летних девочек преобладает эндомезоморфный, у мальчиков – эктомезоморфный типы. У 6-летних детей преобладает эктомезоморфный соматотип. В группах детей с нарушениями зрительного восприятия и речи особенностей в распределении соматотипов не установлено.

Список литературы

1. Бунак В.В. Антропометрия. – М.: Учпедгиз, 1940. – 368 с.
2. Завьялов С.И. Антропометрические размеры и физическое состояние дошкольников на рубеже XX-XXI века. – Тула, 2001. – 120 с.
3. Никитюк Б.А. Конституция человека. – М.: ВНИТИ, 1991. – 152 с.
4. Штеф-ко В.Г., Островский А.Д. Схема клинической диагностики конституциональных типов. – М.-Л.: Биомедгиз, 1929, 79 с.
5. Carter J.E.L. The Heath-Carter comatotype method. – San-Diego state univ, 1980. – 368 p.

ИЗУЧЕНИЕ ОТХАРКИВАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ СИРОПА, СОДЕРЖАЩЕГО КОМПЛЕКС ВОДОРАСТВОРИМЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ АЛТЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО

Лысенко Т.А., Ивашев М.Н., Зацепина Е.Е.

*Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru*

Биологическое средство растительных средств и организма человека: малая токсичность и возможность длительного применения