

проявляется в дозах, меньших, чем необходимо для диуретического эффекта [3, 4], пациенткам была проведена коррекция АГТ, заключающаяся в замене гидрохлортиазида на индап® (индапамид 2,5 мг) 1 раз в сутки в комбинации с ингибитором АПФ периндоприлом. До начала исследования и спустя 2 месяца приема индапа® оценивали частоту мочеиспусканий и urgentных позывов, определяли уровень калия, глюкозы и мочевой кислоты в крови, осуществляли контроль АД.

Через 2 месяца после коррекции АГТ отмечено уменьшение числа мочеиспусканий за сутки с $12 \pm 3,8$ до $10 \pm 2,7$, количество urgentных позывов с $4,5 \pm 2,3$ до $2,8 \pm 1,6$. Исходный уровень калия в сыворотке крови повысился на 2,1%, уровень глюкозы снизился на 1,8%, уровень мочевой кислоты снизился на 1,7%. Уровень АД по сравнению с исходным снизился соответственно на 6,54%/7,72%. Кроме этого, доступная для пациентов в реалиях экономического кризиса стоимость препарата индап® позволила в рамках комбинированной терапии с периндоприлом (перинева®), снизить стоимость АГТ на 30% в месяц по сравнению с комбинированными препаратами, содержащими индапамид.

«Золотым» стандартом фармакотерапии недержания мочи, обусловленной ГМП, на сегодняшний день являются М-холинолитики. Троспия хлорид (**спазмекс**®) обладает наивысшим среди М-холинолитиков средством ко всем видам М-холинорецепторов и наиболее специфичен в отношении связывания с М2- и М3-рецепторами, что позволяет предполагать его более высокую эффективность в ослаблении сокращений детрузора. **Спазмекс**® не проникает через гематоэнцефалический барьер и практически не вызывает побочные эффекты со стороны ЦНС и значительно реже побочные эффекты вообще (например, сухость во рту). Безопасность применения **спазмекса**® по сравнению с другими М-холинолитиками обусловлена еще и тем, что это единственный М-холинолитик, не метаболизирующийся в печени и не влияющий на ее функции (не участвует в метаболизме ферментов из группы цитохрома Р-450), что предполагает возможность его безопасного применения с другими лекарственными препаратами [1, 2].

В зависимости от выраженности симптомов 35 пациенткам был назначен **спазмекс**® в дозе 5-30 мг 3 раза в сутки. После 8 недель терапии 26 пациенток указали на отсутствие urgentных позывов на мочеиспускание, у оставшихся была увеличена доза препарата до 30 мг 3 раза в сутки. Спустя 12 недель терапии лишь 2 пациентки отмечали сохранение urgentных позывов на мочеиспускание 1-2 раза в неделю.

У пациенток с ГМП и сопутствующей АГТ включение индапамида в состав комбинированной АГТ вместо гидрохлортиазида сопровождается снижением частоты симптомов ГМП, улуч-

шением метаболических процессов в организме и улучшением контроля АД. Троспия хлорид является эффективным и безопасным препаратом для купирования симптомов недержания мочи, обусловленных ГМП, у пациенток с АГ.

Список литературы

1. Трухан Д.И., Викторова И.А. Болезни почек и мочевых путей // Практическая медицина. – 2011. – 160 с.
2. Трухан Д.И., Быстрова Д.А., Романов Н.А. Недержание мочи: актуальные аспекты клиники, диагностики и лечения // Справочник поликлинического врача. – 2014; 09: 54-9.
3. Трухан Д.И., Павлова Т.В., Тарасова Л.В. и др. Оптимизация лекарственной терапии артериальной гипертензии в рамках научно-исследовательской, образовательной, оздоровительной программы ПЕРСПЕКТИВА // Справочник поликлинического врача. – 2014; 01:16-203.
4. Трухан Д.И. Рациональная фармакотерапия в кардиологии сквозь призму коморбидности и лекарственной безопасности // Справочник поликлинического врача. – 2015; 01: 26-31

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Епифанцев А.В., Михайленко И.А.,
Андреева М.Г., Коваленко Е.В.

ГБУ РО «Областная детская клиническая
больница», Ростов-на-Дону,
e-mail: epifantsev.aleksandr2015@yandex.ru

У детей раннего возраста с неврологическими нарушениями способность к слуховому восприятию снижена, недостаточно сформирована реакция на звучание предметов и голосов. Ребенок затрудняется в различении неречевых и речевых звуков, звучания музыкальных инструментов, выделении лепетной и полной формы слов из речевого потока, у такого ребенка нарушено чувство ритма и слуховое восприятие. Во многих случаях у детей с несформированностью фонематического восприятия наблюдается позднее начало простой фразы и бедность активного словарного запаса, но нужно учитывать возможность патологии слуха.

Несформированность фонематического восприятия, представляющего собой сложное многомодальное нарушение, проявляется на всех уровнях языка и речи (фонологическом, лексическом, грамматическом), для таких детей характерно использование простой, аграмматичной, структурно-нарушенной фразы. Низкий уровень фонематического восприятия, имеющего в своей основе неврологическую природу, может выражаться в нечетком различении на слух фонемы в собственной и чужой речи, в недостаточности слухоречевого ритма и нарушениях динамического праксиса, в многочисленных ошибках при передаче ритмического рисунка на уровне слова, в неподготовленности к элементарным формам звукового анализа и синтеза. Не случайно у детей с несформированным фонетико-фонематическим восприятием возникают за-

труднения в овладении грамотой. В школе такие дети часто оказываются в числе неуспевающих. Специфичность их фонематического восприятия приводит к непрочным, поверхностным, не связанным в единую систему знаниям и навыкам. Таким образом, роль фонематического восприятия для развития всей речевой функции, необходимой для овладения чтением и письмом является значимой.

Для формирования фонематического восприятия у детей с неврологической патологией раннего и дошкольного возраста нами разработаны и апробированы на практике специальные приемы работы, которые выполняются поэтапно (от простого материала к более сложному).

Коррекционно-педагогическая работа по формированию у детей раннего и дошкольного возраста фонематического восприятия проводится по двум взаимосвязанным направлениям:

– развитие слухового восприятия (внимания и памяти);

– развитие чувства ритма.

Приемы коррекционной работы по развитию слухового восприятия: действия в соответствии со звуковым сигналом, различение звучания шумов и простейших музыкальных инструментов, привлечение внимания к звучащему предмету, определение местонахождения и направленности звука, ознакомление с характером звучащих предметов, запоминание последовательности звучаний (шумов предметов), различение голосов, реагирование на громкость звучания, узнавание и различение гласных звуков, различение и запоминание цепочки звукоподражаний, выделение слов из речевого потока, развитие подражания неречевым и речевым звукам.

Приемы коррекционной работы по развитию чувства ритма: развитие речевых вокализаций, знакомство со схемой ритма, воспроизведение ритма в движениях и играх, ходьба и маршировка под музыку, двигательные упражнения с ритмичным звуковым сопровождением, ритмичные упражнения для рук и ног, воспроизведение заданного ритмического рисунка отстукиванием и отхлопыванием, развитие действий двигательной и ритмико-интонационной активности, знакомство с силой голоса и различной интенсивностью неречевых и речевых звуков, соотнесение ритма со схематическим изображением, произвольное, ритмичное произнесение гласных звуков и звуковых цепочек, отображение определенных качеств движения, ритмическое чередование объектов с опорой на зрительное восприятие, дифференциация ритмических рисунков.

Для выполнения заданий используем специально изготовленные наглядные пособия, звучащие предметы и наборы музыкальных инструментов. Быстрый и осязаемый коррекционно-развивающий эффект в работе может быть

достигнут за счет привлечения к выполнению того или иного задания максимально возможного числа анализаторов, что и отслеживается в приемах коррекционной работы. Все задания для детей предлагаются в игровой форме, что вызывает у них большой интерес к работе.

На каждом занятии часть времени отводится на отработку умения переносить приобретенные навыки в бытовые ситуации. Например, учим воспроизводить ритмический рисунок («капли дождя на окне»), развивая тем самым сенсорные компоненты чувства ритма, выполнять «дорожки» из мозаики двух цветов по схеме, отображать определенные качества движений (бегать под быструю музыку, идти – под медленную). По каждому виду работы лучше использовать различные игры с постепенным усложнением материала.

Чем раньше начата работа по формированию фонематического восприятия (до 3 лет), тем быстрее у ребенка появляется фразовая речь, расширяется словарный запас, развиваются познавательные способности.

Таким образом, выше представленные приемы коррекционной работы совершенствуют фонематическое восприятие детей с неврологической патологией, что создает необходимую базу для формирования у детей полноценных умений и навыков, а на их основе позитивных навыков чтения и письма.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ – КАК МЕТОДЫ НАУЧНОГО ПОЗНАНИЯ В МЕДИЦИНЕ И БИОЛОГИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Затолюкина М.А., Польской В.С., Зуева С.В., Ласкова А.В., Мезенцева Ю.И., Шеховцова А.С., Асеева С.А., Боева А.О., Сирдюк И.В., Сергеева В.Н., Орлова И.А., Пинжуро О.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: marika1212@mail.ru

Математическое моделирование в медицине, в частности в морфологии имеет под собой давнюю историю. Еще в конце 18 века Отто Франком (1895) была создана модель системы кровообращения. В начале 70-х годов прошлого столетия различные аспекты моделирования прочно и ненавязчиво вошли в медико-биологический раздел.

На 26-м Международном конгрессе физиологических наук в Нью-Дели в 1974 году известный американский нейропсихолог С. Корсон в докладе заявил, что началу развития в нашей стране работ по математическому моделированию в биомедицине и теоретической физиологии положили идеи П.К. Анохина – теория функциональных систем и системный подход к исследованию физиологических функций (8).

В 2007 году была издана книга из серии «Фонд выдающихся открытий», авторы которой