

ким, хотя все более асимметричным: *h* левой доли уменьшается более, чем на 1/3 относительно *h* правой доли. У плодов 7 мес форма печени человека становится почти продолговатой, но с клиновидной скошенностью на левой стороне.

Закключение. У эмбрионов интенсивно растущая печень заполняет брюшную полость и округляется. У плодов темпы роста печени замедляются, ее форма и топография почти возвращаются к исходному состоянию, но орган становится все более асимметричным.

МУТАЦИИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЖИТЕЛЕЙ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ С НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Скирденко Ю.П., Шустов А.В., Новиков Д.Г.,
Индутный А.В., Самусева Н.Л.,
Жеребилов В.В., Николаев Н.А.

*ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава РФ, Омск,
e-mail: niknik.67@mail.ru*

Главным ферментом биотрансформации варфарина является цитохром P450 2C9 (ген CYP2C9). Изменение его активности под действием различных факторов, прежде всего генетических, приводит к клинически значимым изменениям концентрации препаратов. Варфарин действует, подавляя активность субъединицы 1 филлохинон-эпоксидредуктазного комплекса, кодируемой геном VKORC1. Носительство полиморфных аллелей этого гена приводит к понижению активности фермента филлохинон-эпоксидредуктазы, что выражается в более низкой дозе варфарина, требующейся для достижения безопасной гипокоагуляции. Нами изучена встречаемость мутаций генов CYP2C9 и VKORC1 у больных мерцательной аритмией. Носительство полиморфных аллелей гена CYP2C9 у мужчин регистрировалось в 39,3% случаев, у женщин – в 38,2% случаев, а в целом по выборке в 38,7% случаев. Носительство полиморфных аллелей гена VKORC1 было зарегистрировано у 100% мужчин, и в 97,1% случаев у женщин, составляя в целом по выборке 97,8%. Таким образом, носительство полиморфных аллелей генов CYP2C9 и VKORC1 у обследованных больных мерцательной аритмией оказалось крайне распространённым вне зависимости от их пола. Полиморфизм гена VKORC1 встречался более чем в 2 раза чаще, чем полиморфизм гена CYP2C9 (Mann-Whitney U test; $Z=3,24409$; $p=0,0001$). Более чем 40% участников исследования одновременно являлись носителями мутаций обоих генов, что, по нашему мнению, имеет существенное значение, поскольку свидетельствует о высоком популяционном риске геморрагических осложнений. Это, в свою очередь, делает обоснованным выполнение фармакогенетического теста в качестве обязательного метода обоснования выбора и модификации антикоагулянтной те-

рапии у пациентов с мерцательной аритмией, проживающих на территории Омской области. При невозможности оценки полиморфизма генов VKORC1 и CYP2C9, терапию следует проводить средствами, не метаболизирующимися в системе P450 2C9 и не взаимодействующими с филлохинон-эпоксидредуктазой (прямыми ингибиторами тромбина, либо прямыми ингибиторами Ха фактора свертывания).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Судиловская Н.Н., Бобкова С.С.,

*Смоленский государственный университет,
Смоленск, e-mail: Sergej.Sudilovskiy@ppdi.com*

Актуальность. Установлено, что начальное обучение ребенка служит фундаментом его дальнейшего образования, базой духовного роста и развития человека. В силу особенностей нашего времени и особенностей развития детей: пятилетний возраст рассматривается специалистами как наиболее благоприятный период для овладения иностранным языком, а психологи отмечают прочность запоминания языкового материала в этом возрасте – иностранный язык становится одним из предметов, который способен обогатить начальное образование.

В тоже время установлено, что с одной стороны в дошкольном возрасте наиболее часто регистрируются фонетико-фонематические нарушения речи (ФФНР) т.е. нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем, с другой – сензитивность детей этого возраста к восприятию и воспроизведению речи можно развить, корректировать и сохранить гибкость речевого аппарата для формирования и совершенствования речевой способности человека в течении всей его жизни.

Кроме того, при анализе литературы по данной проблеме выявлено, что английская артикуляция характеризуется следующими особенностями: – выдыхаемый воздух подается краткими отрывистыми порциями в отличие от русской плавной, напевной манеры произношения; – язык больше оттянут назад, его спинка распластана, кончик языка при произнесении согласных звуков располагается вертикально к плоскости нёба, в отличие от русской манеры артикуляции, когда он прилегает к зубам всей передней частью; – верхняя губа слегка растянута, как при улыбке, углы губ неподвижны, губы не выпячиваются и сильно не округляются, как в русском языке.

Особенностями произношения в русском и английском языках являются: – при произне-