

области» (ТЦМК ИО) в круглосуточном режиме, в т.ч. в выходные и праздничные дни, организована работа телефона «горячей линии» (ТГЛ) Департамента здравоохранения Ивановской области (ДЗО). Информация о работе телефона «горячей линии» размещена на официальных сайтах ДЗО и учреждений здравоохранения Ивановской области. Деятельность работы регламентирована Распоряжением ДЗО от 16.07.2012 № 291 «О создании дежурно-диспетчерской службы и «горячей линии» Департамента здравоохранения Ивановской области на базе государственного казенного учреждения здравоохранения Ивановской области «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области». Звонки на ТЛГ принимаются в круглосуточном режиме оперативными дежурными, врачами-специалистами ТЦМК ИО, которые в нерабочее время являются ответственными дежурными по ДЗО. Дежурство организовано в соответствии с графиком сменности. В качестве оперативных дежурных работает 12 квалифицированных врачей-специалистов, имеющих стаж работы в учреждениях здравоохранения, в т.ч. на руководящих должностях, более 10 лет. Из 12 оперативных дежурных ТЦМК ИО 11 имеют высшую квалификационную категорию. Входящие звонки, поступающие на ТЛГ, записываются в специальный журнал «Обращения граждан на ТЛГ». Кроме того, в автоматическом режиме производится запись всех входящих звонков, поступивших на ТЛГ, на персональный компьютер при помощи специальной программы, что позволяет вести не только их учет, но и при необходимости прослушать поступившие сообщения за необходимый промежуток времени. Рабочее место оперативного дежурного обеспечено оргтехникой и средствами связи, нормативной и справочной документацией, в т.ч. в электронном виде, и базой данных всех учреждений здравоохранения Ивановской области, включающей в себя рабочие и мобильные телефоны руководителей, ответственных лиц и заведующих структурными подразделениями. В среднем в месяц на ТЛГ ДЗО поступает около 250 обращений граждан. Основное количество обращений около 66,5% в рабочее время, остальные – в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни. Более половины обращений граждан носят информационно-справочный характер относительно организации работы лечебно-профилактических учреждений и качества оказания медицинской помощи населению Ивановской области. Периодически поступают устные жалобы на организацию работы учреждений амбулаторно-поликлинического звена, узких специалистов в поликлиниках, а также по поводу лекарственного обеспечения отдельных категорий населения (в основном – по лекарственному обеспечению больных сахарным диабетом и бесплатном лекарственном обеспе-

чении детей до 3-х лет). Все обращения граждан, связанные с недостатками организации медицинской помощи, включая очереди в поликлиники, вопросы срочной или первоочередной госпитализации пациентов, были приняты к рассмотрению и решались в оперативном порядке в максимально короткое время. Во всех случаях поступивших жалоб гражданам были даны соответствующие разъяснения или рекомендации. Оставленных без внимания и нерешенных вопросов по обращениям граждан на «горячую линию» не было. Опыт организации ТЛГ на базе ТЦМК ИО может быть использован в других регионах.

МОКСОНИДИН ПРИ ГИПЕРТОНИИ БЕРЕМЕННЫХ

Ивашев М.Н.

*Ставропольский медицинский университет,
Ставрополь, e-mail: ivashev@bk.ru*

Применение препаратов должно соответствовать терапии болезни с наименьшим количеством отрицательных побочных эффектов [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Цель исследования. Возможность использования моксонидина у беременных.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Механизм действия моксонидина связывают главным образом с его влиянием на центральные звенья регуляции артериального давления. Моксонидин является агонистом преимущественно имидазолиновых рецепторов.

Моксонидин отличается от других симпатолитических гипотензивных средств более низким сродством к α -2-адренорецепторам, что объясняет меньшую вероятность развития побочных отрицательных эффектов по сравнению с метилдопой. Метилдопа (допегит) рекомендован Европейской ассоциацией кардиологов для терапии гипертонии у беременных. Показано, что моксонидин способен улучшать ослабленные когнитивные функции у пациентов. Моксонидин повышает индекс чувствительности к инсулину. Абсолютная биодоступность составляет в среднем 90%. Время достижения C_{max} – около 1 часа. Прием пищи не оказывает влияние на фармакокинетику моксонидина. Связывание с белками плазмы крови составляет около 8%. Основной метаболит моксонидина – дегидрированный моксонидин и производные гуанидина. Фармакодинамическая активность дегидрированного моксонидина – около 10% по сравнению с моксонидином. $T_{1/2}$ моксонидина и метаболита составляет 2,5 и 5 часа соответственно. В течение 24 часов более 90% моксонидина выводится почками, около 78% в неизменном виде. По сравнению со здоровыми добровольцами у пациентов с артериальной гипертензией

не отмечается изменений фармакокинетики моксонидина. Препарат принимается внутрь, во время или после еды, начальная доза 0,2 мг 1 раз в сутки, максимальная разовая доза 0,4 мг, максимальная суточная доза 0,6 мг, разделенная на 2 приема. С осторожностью применяют моксонидин у пациентов с нарушениями функций почек, в таких случаях требуется коррекция режима дозирования. Адекватных и строго контролируемых исследований безопасности моксонидина при беременности не проводилось. Учитывая фармакокинетические и фармакодинамические преимущества, а также профиль безопасности следует признать возможным использование моксонидина при гипертонии беременных под контролем лечащего врача.

Выводы. Моксонидин можно назначать при гипертонии беременных.

Список литературы

1. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко и др. // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т.12. – № 3. – С. 298.
2. Визуализация неспецифического воспаления в эксперименте / А.В. Сергиенко и др. // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т.7. – № 3. – С. 440.
3. Влияние глюкозы на системную и центральную гемодинамику бодрствующих животных / С.А. Рожнова и др. // Депонированная рукопись № 741-B2003 17.04.2003.
4. Влияние жирного масла чернушки дамасской на липидный спектр плазмы крови крыс при моделированной хронической сердечной недостаточности / А.В. Сергиенко и др. // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 8. – С. 42–43.
5. Ивашев М.Н. Йодиол и лихорадка Эбола / М.Н. Ивашев, В.С. Афанасов, А.В. Сергиенко, Е.Г. Чечулин // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 11–3. – С. 125–126.
6. Изучение раздражающей активности масляного экстракта плодов пальмы сабаль in situ на хорион-аллантоисной оболочке куриных эмбрионов / А.В. Сергиенко и др. // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 12. – С. 28–29.
7. Исследование репаративной активности экстракта жирного масла шиповника при моделированном ожоге у крыс / Е.Е. Зацепина и др. // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 122–123.
8. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев и др. // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 116–117.
9. Клиническая фармакология карбапенемов / А.В. Сергиенко и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 8–3. – С. 138.
10. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко и др. // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 92.
11. Кручинина, Л.Н. Изучение эффективности лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях санатория – профилактория / Л.Н. Кручинина, М.Н. Ивашев // Здравоохранение Российской Федерации. – 1981. – № 4. – С. 20–22.
12. Оценка биохимических показателей крови крыс при курсовом применении масляного экстракта плодов пальмы сабаль / А.В. Савенко и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 11. – С. 14–15.
13. Селенит натрия в масле «семакур» – средство стимуляции метаболических процессов / А.В. Сергиенко и др. // Депонированная рукопись № 711-B2003 15.04.2003.
14. Фармакологическое исследование влияния когитума на моделированную патологию желудка крыс / И.А. Савенко и др. // Биомедицина. – 2010. – Т. 1. – № 5. – С. 123–125.

АРТКОРРЕКЦИЯ В СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

¹Семакова Е.В., ²Пахомова Т.Ю.

¹ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный университет», Смоленск,
e-mail: semaksmol@yandex.ru;

²ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница», Гедееовка,
e-mail: gimalay2013@bk.ru

Детское творчество – явление уникальное. Многие исследователи, как отечественные, так и зарубежные, подчеркивают большое значение занятий художественным творчеством во всестороннем развитии ребенка. Изобразительная деятельность включает в себе большие потенциальные возможности такого влияния. Рисование является едва ли не самым интересным видом деятельности для детей. Рисование для ребенка – своеобразная форма познания и отображения реальной действительности, окружающего мира, постижения художественного искусства. Свообразие художественного образа, создаваемого ребенком, сам процесс его зарождения и воплощения обусловлен особенностями его психического и личностного развития. Изобразительная деятельность способствует не только эстетическому и нравственному воспитанию, расширению кругозора, но и умственному развитию. Занятия рисованием и другими видами изобразительной деятельности активизируют сенсорное развитие ребенка, его моторику, пространственное восприятие, положительно воздействуют на формирование речи, игры, и в целом помогают ребенку адаптироваться к школьному обучению.

Природа, являясь средой обитания человека, источником, питающим его жизненные силы и вдохновляющим его на сбережение его богатств, вместе с тем включает в себе огромный потенциал развития личности. Природа во все времена служила содержанием изобразительного творчества, в том числе и детского. Создаваемые детьми рисунки способствуют закреплению и уточнению их знаний об объектах природы, формируют интерес к природе и положительное отношение к ней. В связи с этим целенаправленное взаимодействие детей с объектами природы должны осуществляться как единый процесс естественнонаучного и эстетического познания. Осуществлять этот процесс необходимо так, чтобы вызвать у детей положительное отношение к природе, яркие эмоциональные переживания. Все это повышает интерес к ней и вызывает желание отражать ее явления в своем творчестве.