

болезненные мышечные спазмы и клонические судороги, снижает сопротивление мышц при пассивных движениях, повышает силу произвольных мышечных сокращений. Для восстановления кровоснабжения по ходу ущемленного нерва нередко назначают внутривенно (капельно) трентал (пентоксифиллин), кавинтон. После интенсивного курса терапии в периоде реабилитации показаны – электрофорез с обезболивающими препаратами, фонофорез с препаратами, улучшающими кровообращение.

Выводы. Комплексная фармакотерапия патологии межпозвоночных дисков эффективна, но в части случаев требуется дополнительное назначение препаратов.

Список литературы

1. Арльт А.В. Влияние предуктала и триметазидина на мозговой кровоток / А.В. Арльт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32–34.
2. Арльт А.В. Влияние аминокпроновой кислоты на мозговой кровоток / А.В. Арльт // Фармация. – 2010. – № 1. – С. 44–45.
3. Влияние препарата «Профеталь» на мозговой кровоток А / А.В. Арльт, М.С. Сулейманов, М.Н. Ивашев, В.В. Юшков, Г.В. Масликова // Биомедицина. – 2010. – Т.1. – № 5. – С. 66–68.
4. Влияние флупиртина малеата на мозговое кровообращение в эксперименте / А.В. Арльт, И.А. Савенко, М.Н. Ивашев, А. Козн // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 1. – С. 134–135.
5. Влияние ГАМК и пирacetama 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.
6. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч.2. – С. 441–444.
7. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 82–84.
8. Ивашев М.Н. клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств в обучении студентов / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 1. – С. 67–70.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

Арльт А.В., Ивашев М.Н., Савенко И.А.

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

Глюкокортикоиды (ГК), как и другие средства [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8], обладают довольно широким спектром действия.

Цель исследования. Уточнить фармакодинамику глюкокортикоидов.

Методы исследования. Исследование проводилось методом мета – анализа.

Результаты исследования и их обсуждение. ГК обладают антиаллергическими, антиоксидантными, иммунодепрессивными, противовоспалительными, противошоковыми, противовоспалительными свойствами. Считают, что эффект ГК на клетки мишени осуществляется на уровне регуляции транскрипции генов и опосредуется взаимодействием ГК со специфическими ГК внутриклеточными рецепторами (Р) (альфа-изоформа).

Эти ядерные Р способны связываться с ДНК и относятся к семейству лиганд-чувствительных регуляторов транскрипции. При отсутствии ГК внутриклеточные Р, которые представляют собой цитозольные белки, неактивны и входят в состав гетерокомплексов, включающих также белки теплового шока (heat shock protein, Hsp90 и Hsp70 – БТШ), иммунофилин с молекулярной массой 56000. БТШ способствуют поддержанию оптимальной конформации гормоносвязывающего домена Р и обеспечивают высокое сродство Р к ГК. ГК в клетке связываются с Р, вслед за этим образовавшиеся комплексы «ГК + Р» транспортируются в ядро, где взаимодействуют с участками ДНК, расположенными в промоторном фрагменте стероидотвечающего гена – ГК-отвечающими элементами и регулируют процесс транскрипции определенных генов. Это приводит к стимуляции или супрессии образования м-РНК и изменению синтеза регуляторных белков и ферментов, опосредующих клеточные эффекты. В настоящее время принято разграничивать геномный и негеномный механизм (ГМ, НМ) действия ГК. ГМ, осуществляемый посредством связывания специфических цитоплазматических Р, наблюдается при любых дозировках. ГК оказывают влияние на кооперативное взаимодействие Т- и В-клеток в иммунном ответе. НМ ГК – результат физико-химического взаимодействия с мембранами и/или стероид-селективными мембранными Р. НМ ГК развивается под влиянием более высоких дозировок. НМ противовоспалительного эффекта ГК связывают со стабилизацией лизосомальных мембран, уменьшением проницаемости клеточных мембран, снижением кровотока в участках воспаления. Под влиянием ГК нарушается бактерицидная активность, Fc-Р связывание и другие функции моноцитов и макрофагов. Меняются клеточные ответы на кинины, гистамин, простагландины и хемотаксические факторы, а также уменьшается освобождение простагландинов из стимулированных клеток. НМ включает активацию эндотелиальной синтазы оксида азота.

Выводы. Фармакодинамика глюкокортикоидов значима и последние исследования механизмов действия увеличивают спектр действия этой группы препаратов.

Список литературы

1. Арльт А.В. Влияние предуктала и триметазидина на мозговой кровоток / А.В. Арльт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32–34.
2. Влияние препарата «Профеталь» на мозговой кровоток А / А.В. Арльт, М.С. Сулейманов, М.Н. Ивашев, В.В. Юшков, Г.В. Масликова // Биомедицина. – 2010. – Т.1. – № 5. – С. 66–68.
3. Губанов О.Д. Изучение биодоступности кетопрофена в мазях на гидрофильной основе / О.Д. Губанов, Е.Н. Вергейчик, Л.Б. Губанова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2009. – № 2. – С. 161–164.

4. Ивашев М.Н. Влияние ГАМК и пирацетама на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев, В.И. Петров, Т.Н. Щербаклова // 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. Сергиенко А.В. Протекторы тканевого метаболизма в экспериментальной фармакологии / А.В. Сергиенко, Али С. Махмуд, М.Н. Ивашев // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7. – № 3. – С. 439а–439.

7. Сергиенко А.В. Метронидазол имеет оптимальное включение в очаг неспецифического воспаления / А.В. Сергиенко, Б.В. Сергиенко, М.Н. Ивашев // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7. – № 3. – С. 439б–440.

8. Сергиенко А.В. Визуализация неспецифического воспаления в эксперименте / А.В. Сергиенко, Б.В. Сергиенко, М.Н. Ивашев // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7. – № 3. – С. 440.

РОЛЕВЫЕ ПЕРЕГРУЗКИ ВРАЧА КАК «САЙД-ЭФФЕКТ» ИННОВАЦИОННОЙ МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Доника А.Д., Леонова В.А.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград;
Городская стоматологическая поликлиника № 8,
Саратов, e-mail: addonika@yandex.ru*

Как отмечается в Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года «развитие медицинской науки как основы обеспечения улучшения здоровья населения и демографических показателей является национальной стратегической целью» [1]. Согласно Концепции постановка «на поток» высокотехнологичных медицинских услуг, создание новых медицинских центров позволят сократить сроки ожидания и обеспечат доступность высокотехнологичных видов медицинской помощи пациентам независимо от их места жительства. В этой связи возникает необходимость расширения ролевого репертуара врача за счет включения новых компетенций, обусловленных инновационной деятельностью.

Согласно «Руководству по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» Р 2.2.2006-05, врачебной деятельности соответствует напряженный труд 2 степени (класс 3.2), который характеризует работу, происходящую в условиях дефицита времени и информации с повышенной ответственностью за конечный результат [2]. Помимо этого, согласно данным официальной статистики Минздрава, наблюдается функциональная перегруженность профессиональной деятельности врача, наиболее выраженная в работе служб, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Одна из причин – неадекватно высокая численность населения, прикрепленного к одному амбулаторному участку – номинально в крупных городах – 1800–2500 человек на 1 участок, фактически – до 4000 человек. Это трансформирует

«функции врача в функции оператора по выписке рецептов на лекарственные препараты» [1]. Нагрузка врачей усугубляется и тем, что низкая оплата врачей заставляет работать на более, чем 1 ставку. Социологический опрос 1 675 российских врачей показал, что только 42,21% опрошенных работает на 1 ставку; 22,15% – на 1,5 ставки; 8,9% – на 2 ставки; 13,91% – более, чем на 2 ставки.

В связи с этим мы проводили исследование распространенности профессионального стресса среди врачей на модельной группе врачей-терапевтов, согласно результатам которого у 72,5% врачей-терапевтов регистрируются сложившиеся симптомы синдрома профессионального выгорания (СПВ). При этом сформировавшаяся фаза СПВ отмечена у 30,9% терапевтов; у 20,6% терапевтов диагностированы фазы СПВ в стадии формирования. Полное отсутствие даже начальных симптомов СПВ отмечено только у 13,7% терапевтов.

Анализ полученных результатов исследования позволяет прогнозировать, что интеграция в профессиональную деятельность врача инновационных технологий в рассматриваемых условиях неизбежно приведет к увеличению ролевых перегрузок, рассматриваемых как «чрезмерность требований к данной роли, превышающих возможности их выполнения личностью» (А.В. Решетников, 2002).

Другим профессиональным стрессором, вызывающим нервно-психическое напряжение индивида как субъекта труда является ролевая неопределенность – неясность требований, которым должна удовлетворять деятельность личности. В рассматриваемом контексте представляет интерес уровень информированности врачей об основных направлениях модернизации отечественного здравоохранения. По данным социологического опроса врачей, проведенного НИИ социологии медицины, знакомы с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в РФ только 21,2% врачей. При этом 39% респондентов ответили, что «не знакомы», а 39,8% – затруднились ответить. По данным структурированного интервью 29,9% врачей имеют отдельные сведения о «Концепции...», 43,7% – ничего не знают об этом вообще; 3,8% отметили, что знакомы с целями, задачами и основными понятиями фармакоэкономики.

Таким образом, наше исследование подтверждает необходимость интеграции социально-ориентированного подхода в систему мероприятий по модернизации отечественной системы здравоохранения, рассматривающей профессиональную группу врачей с позиции степени ее социальной защищенности. Безусловным условием эффективности такого подхода является совершенствование правовой базы в рассматриваемом поле, которая в настоящее время существенно модернизируется [2]. Всту-