

У зверобоя горцелистного стебель, на поперечном сечении цилиндрический. Покровная ткань представлена эпидермой с толстым слоем кутикулы. В ксилеме больше сосудов, чем трахеид. По всему периметру стебля расположена многорядная, уплотненная склерифицированная паренхима.

*Hypericum polygonifolium* Rupr. по Ю.Н. Воронову (1911 г.), является одной сильно варьирующей расой, где разнообразные формы различаются следующими признаками: характером соцветий, формой листьев и чашелистиков, и степенью их железистости. Более поздние исследователи выделяют некоторые из этих форм в отдельные виды, например *Hypericum linarioides* Boss [2]. Это растение отличается удлиненными междоузлиями. Листья линейно-продолговатые, верхние и прицветники с просвечивающими поллюсками. Чашелистики продолговато яйцевидные или продолговатые, острые. Встречается на сухих освещенных лугах, реже на каменистых склонах верхнем, субальпийском и альпийском поясах. Высота растения меньше чем у зверобоя горцелистного (10-20 см). Растет в местах, где зимой часто отсутствует снежный покров.

Лист у этого вида зверобоя амфистоматический. Клетки эпидермы прямоугольной формы, сильно кутикулизованные. Эпидерму подстилают более мелкие, вытянутые, толстостенные клетки гиподермы. Были найдены два вида вместилищ с бурым и светлым содержимым. На всех чашелистиках и лепестках на округлых выростах имеются железки в виде черных точек. В стеблях в клетках сердцевинных лучей крахмальных зерен не обнаружено. Клетки сердцевины крупные толстостенные, плотно прилегающие друг к другу. Проведенное сравнительное исследование анатомо-морфологических признаков образцов надземных частей *Hypericum linarioides* Boss и *Hypericum polygonifolium* Rupr. показало, что основные диагностические признаки сосредоточены на листьях и чашелистиках растений [7, 8].

#### Список литературы

1. Касьянова А.Ю. Дягиль лекарственный (*Archangelica officinalis* Hoffm.) в Предуралье: перспективы интродукции, пути повышения биологической продуктивности и изучение биохимического состава: дис. ... канд. биол. наук. – М., 2005. – 139 с.
2. Красная книга растений Ставропольского края. Редкие и находящиеся под угрозой исчезновения виды растений и животных. – Ставрополь: ОАО – Полиграфсервис, 2002. – Т.1. – 338 с.
3. Сохранение редких и исчезающих видов растений на Ставрополье / Д.А. Коновалов, А.Д. Михеев, С.П. Лукашук и др. // Изв. Самарского науч. центра РАН. – Самара, 2013. – Т.15, № 3 (2). – С. 841-844.
4. Попова Н.В. Лекарственные растения мировой флоры / Н.В. Попова, В.И. Литвиненко. – Харьков: СПДФЛ Морякин В.Н., 2008. – 510 с.
5. Гроссгейм А.А. Флора Кавказа. М.-Л., 1962. – Т. 6 – С. 163-178.
6. Рубцов Н.И. Определитель высших растений Крыма. – Л., 1972. – С. 316 – 317.

7. Горышина Т.К. Экология растений. – М., 1979. – 376 с.

8. Эзау К. Анатомия семенных растений. – М., 1980. – 559 с.

9. Каухова, И.Е. Новая методика получения растительных препаратов / И.Е. Каухова // Фармация. – 2006. – С. 37-39.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ КЛАСТЕРАХ

Данилова М.А.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,  
филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный  
медицинский университет», Пятигорск,  
e-mail: gordienko.viktoria@mail.ru*

В настоящее время стратегическое управление отраслями промышленности диктуется требованиями взаимочета регионального и отраслевого развития. Необходимость устойчивого развития регионов, повышение социальных и экономических параметров развития территориальных систем хозяйствования требует учета интересов и обеспечения непротиворечивости условий функционирования отраслевых компаний, формирующих потенциал региона и во многом определяющих социально-политическую стабильность. Выработка региональной политики и стратегии регионов должна основываться на всестороннем анализе особенностей функционирования региональных компаний и непротиворечивости региональных и корпоративно-отраслевых стратегических целей. В первую очередь, это относится к бюджетообразующим региональным компаниям, формирующим хозяйственный профиль территориально-отраслевого комплекса региона.

Приоритет развития подобных структур закреплен в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Сложившаяся территориально-пространственная организация регионального экономического пространства обусловила существенную дифференциацию регионов по уровню и характеру социально-экономического развития, сформировав развивающиеся, депрессивные регионы и регионы-доноры. В этой связи становление новой парадигмы региональной экономики тесно взаимосвязано с формированием зональных и полюсных форм организации «критической массы» предпринимательства. В условиях рыночной экономики территории недостаточно используют потенциал совместного предпринимательства для решения проблем жизнеобеспечения с позиций построения механизмов межрегионального взаимодействия и актуализации концепций выравнивающего, полюсного и гармонизированного развития на основе кластерного подхода, который позволяет гармонизировать и координировать взаимодействие тер-

риториальных и производственных субъектов, инфраструктуры и социальной сферы.

Целями кластерной политики в контексте экономики предпринимательства являются развитие сектора малых и средних предприятий во-круг крупных компаний с отечественным и иностран-ным капиталом, создание новых рабочих мест и, в конечном счете, повышение иннова-ционного потенциала и конкурентоспособности региона, а с позиций региональной экономи-ки – многополярное распределение точек роста по территории для обеспечения равномерности и сбалансированности пространственного развития. Однако в российской экономической науке пока нет унифицированного подхода к определению пространственных кластеров, недостаточно методическое обеспечение диа-гностики потенциальных возможностей кла-стерообразования, выбора оптимальной модели кластерной политики, учитывающей специфику мезоэкономического пространства, оценки эф-фективности кластерного развития. Кроме того, кластерная организация российской мезоэконо-мики, её отдельных секторов до сих пор изучена фрагментарно, в том, числе за счет сложности как объекта, так и субъекта. Актуальность так-же подчеркивается необходимостью внедрения на региональном уровне качественно новых мо-делей консолидации бизнес-формирований со-вместного предпринимательства, способствующих достижению мультипликативного эффекта при формировании стоимости валового регио-нального продукта, реализации инновационной составляющей экономической политики и фор-мированию механизмов контроля и управления территориальным развитием.

#### Список литературы

1. Арсамаков И.Б., Толстопятенко М.А. Финансово-кредитные факторы ктивизации малого бизнеса в регио-нальных отраслевых комплексах // Предпринимательство, № 5, 2006. – М.: Изд-во «Альбион», 2006. – 160 с. – С. 82-86.
2. Толстопятенко М.А., Зиньковская Н.В. Региональные аспекты формирования медикофармацевтического комплек-са // Проблемы управления здравоохранением, № 1. – 2009. – М.: Изд-во «Экономздрав», с. 18-22 – 0,3 п.л.

### НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Микаэлян М.Ф., Андреева И.Н.,  
Алейникова Е.И.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,  
филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный  
медицинский университет», Пятигорск,  
e-mail: gordiienko.viktoria@mail.ru*

Одной из самых частых причин обращения пациента к врачу за помощью является боле-вой синдром. Эти посещения в подавляющем большинстве завершаются назначением аналь-

гетических лекарственных препаратов (АЛП). В тоже время имеется и значительное количе-ство больных, применяющих данные средства в целях самопомощи, т.е. приобретающих их самостоятельно или с подачи провизора. Сле-довательно, группа препаратов, обладающих анальгетическим эффектом, является самой ре-ализуемой на фармацевтическом рынке Россий-ской Федерации.

Анальгезирующий эффект оказывают мно-гие группы ЛП (спазмолитики, холиноблокато-ры, препараты для наркоза, местные анестетики), но собственно анальгетиками являются только две: центральные и периферические (НПВП). К АЛП центрального действия относятся произ-водные алкалоидов опия и их аналоги, т.е. опи-оидные анальгетики (морфин, омнопон, кодеин, бупренорфин, трамадол и др.). К неопиоидным анальгетикам относят: селективные ингибиторы циклооксигеназы (ЦОГ-1) – кислота ацетилса-лициловая (аспирин); неселективные ингибито-ры ЦОГ-1 и ЦОГ-2 (диклофенак, индометацин, ибупрофен, кеторолак и др.); селективные инги-биторы ЦОГ-2 (нимесулид, целекоксиб, мелок-сикам и др.) [1].

В современной медицине самые сильные обезболивающие средства – это АЛП централь-ного действия, эффект развивается через не-сколько минут после инъекции. Они подавляют ноющую, тянущую боль, связанную с суммиро-ванием ноцицептивной импульсации. При этом отмечается угнетение дыхательного и кашлево-го центров. Терапевтические дозы оказывают незначительное воздействие на АД и сердце, токсические могут вызвать гипотензию (прямое действие), расширение капилляров и за счет вы-свобождения гистамина могут вызвать аллерги-ческую реакцию вплоть до анафилактического шока.

Бесконтрольный прием неопиоидных или нестероидных противовоспалительных препа-ратов (НПВП) также может спровоцировать ряд серьезных побочных эффектов, как со стороны желудочно-кишечного тракта (эрозии, язвы, кровотечения), так и со стороны сердечно-сосу-дистой системы (повышенный риск инфарктов и инсультов вследствие индуцирования выра-ботки тромбосана II). Для большинства людей, не страдающих указанными патологиями, этот риск менее значим, чем для пациентов с сердеч-но-сосудистыми заболеваниями, для которых он многократно возрастает. Тем не менее, несмо-тря на столь известные факты, пациенты упор-но продолжают принимать НПВП, причем, не вникая в различия между ними, а многие врачи продолжают назначать их, не всегда учитывая возможные риски [2]. Ситуация усугубляется ак-тивной рекламой данных ЛП, исходящей, к со-жалению, не только из средств массовой инфор-мации, но и специализированных медицинских передач. В результате такой подачи информации