

врачу, что особенно актуально для пациентов пенсионного возраста. Контент-анализ социологических исследований в ЮФО, показали, что среди практикующих врачей сторонниками патерналистской модели являются: 78% врачей в возрасте 50 лет, и только 23–30% в возрасте 26–45 лет. Среди узких специалистов наибольшее число сторонников патерналистской модели – среди хирургов и педиатров (соответственно 73 и 58%), наименьшее – среди стоматологов (12%).

Кроме того, сегодня в России также существуют проблемы с организацией этического образования, с развитием сети этических комитетов, что в целом является интернациональной проблемой, о чем свидетельствует тематика международных конференций по Биоэтике (UNESCO Chair in Bioethics 10th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6–8, 2015 [5, 6, 7]). Нерешенность этих вопросов также способствует сохранению патерналистской модели врачевания [12, 13].

Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 6. – С. 121.
2. Айвазян Ш.Г. Перспективы интеграции SWOT-технологий в проблемное поле социологии медицины // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 6. – С. 53.
3. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 35–37.
4. Доника А.Д. Интериоризация профессиональной роли врача: социальные, психологические и соматические детерминанты: дис. ... д-ра соц. наук. – Волгоград, 2010. – 368 с.
5. Доника А.Д. Развитие биомедицинских наук: проблема нормативного регулирования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016 – № 2–3. – С. 370–371.
6. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – 2012. – № 2(10). – С. 54–55.
7. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 58–60.
8. Карпович А.В. Феномен лидерства в медицинской профессии: институциональные изменения и социально-психологические паттерны. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2015. – 106 с.
9. Леонова В.А. Проблема старения кадров в медицине в контексте пенсионной реформы: пенсионное право или обязанность? // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 3. – С. 10–14.
10. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика. – 2014. – № 2 (14). – С. 44–46.
11. Чеканин И.М. Социально-психологический контент профессионального образования // Международный журнал экспериментального образования. – 2016 – № 3–1. – С. 105–106.
12. Donika A.D., Chernyshkova E.V. Bioethical content of current studies on professional development in medicine // Биоэтика. – 2016. – № 1 (17). – С. 34–38.
13. Donika A.D., Karkhanin N.P. Designing of the social status in conditions of the educational environment of the tertiary school // European Journal of Natural History. – 2009. – № 4. – С. 11.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Гайнетдинова А.Н., Залютдинова Л.Н.,
Абдулганиева Д.И.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Казань, e-mail: alsu.doc@mail.ru

Ревматоидный артрит (РА) – широко распространенное заболевание, зачастую характеризующееся ранней инвалидизацией и сокращением продолжительности жизни пациентов. В настоящее время для лечения ревматоидного артрита широко применяется комплексная терапия антимиетаболитом метотрексатом (Mtx) и нестероидными противовоспалительными средствами (НПВП), однако наряду с их высокой эффективностью, имеет место ряд нежелательных побочных действий. В связи с этим, остается актуальным поиск лекарственных средств, подавляющих воспаление и имеющих минимальные нежелательные эффекты. Экспериментально нами доказано, что антиоксидант тиоктовая кислота (ТК) повышает эффективность терапии Mtx животных с адьювантным артритом (АА). ТК подавляет первичную воспалительную и вторичную иммунную реакцию животных с АА и сопоставима по эффективности с диклофенаком натрия. Нами показано, что ТК в комбинации с Mtx способствует снижению выраженности аутоиммунного воспаления, нормализации показателей периферической крови, уменьшению выраженности деформации суставов, деструкции хрящевой ткани, и значительно в 2,3 раза снижает летальность экспериментальных животных с АА. В связи с этим представляет интерес клиническое обоснование применения тиоктовой кислоты в комплексной терапии пациентов с РА.

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности тиоктовой кислоты в комплексном лечении пациентов с ревматоидным артритом.

Материалы и методы. В исследование были включены 90 пациентов (все женщины) с достоверным диагнозом РА, умеренной и высокой активностью (DAS28) с различными патологиями печени. Возраст пациентов составил в среднем $54,8 \pm 3,0$ лет, длительность заболевания $6,8 \pm 1,2$ лет.

Пациенты были рандомизированы в группы: I группа принимала Mtx в дозе [7,5–15 мг] в течение месяца, НПВП (нимесулид, диклофенак) и ТК в суточной дозе 150 мг ежедневно в течение месяца. II группа – Mtx в дозе [7,5–15 мг], НПВП (нимесулид, диклофенак) ежедневно в течение месяца. III группа – базисную терапию Mtx

в дозе [7,5–15 мг] и ТК в суточной дозе 150 мг ежедневно в течение месяца. Все исследования были одобрены локальным этическим комитетом Казанского ГМУ.

Результаты: Во всех 3-х группах пациентов было показано улучшение клинических характеристик и достоверное снижение числа болезненных и припухших суставов, уровня СОЭ, индекса ВАШ. Статистическая оценка результатов исследования выявила достоверные различия в эффективности терапии пациентов I группы по сравнению с II и III группами. В I группе наблюдалось достоверное снижение индекса DAS28 со средней до низкой степени активности. Между II и III группами пациентов достоверных различий по всем исследуемым показателям не выявлено. Включение ТК в базисную терапию РА также эффективно, как применение базисной терапии с НПВП.

В результате проведенного клинического исследования, нами впервые было установлено, что отечественная тиоктовая кислота повышает эффективность комплексной терапии Мtx и НПВП пациентов с РА.

ФАКТОРЫ И ПРИЧИНЫ, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ ТРАВМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО

Гарбуз И.Ф., Азбукина Л.Н., Кравцова А.Г., Мазур В.Г.

Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко, Тирасполь, e-mail: travorto.tir@mail.ru

Травма шейного отдела позвоночника в процессе родов – это механическое разрушение анатомических структур и тканей шейного сегмента возникающих в процессе родов под воздействием изгоняющих сил роженицы и дополнительных необоснованных или неправильно примененных медицинских пособий.

Распространенность родовой травмы шейного отдела позвоночника и спинного мозга у новорожденных в среднем составляет 19,6–96,0% [1, 4]. Большой разброс обусловлен отсутствием признанной классификации натальной травмы в неонатологии и перинатальной неврологии. При повреждении шейного сегмента позвоночника и спинного мозга у взрослых используется клиническая классификация ISCSCI (1992, 1996), которая построена с учетом уровня нарушения двигательных и чувствительных функции и степени их проявления, у новорожденных до настоящего времени эти функции глубоко не изучались [5, 6]. Ее дополняет классификация, учитывающая характер травмы, – повреждения связочных структур, перелома-вывихи, вывихи позвонков, переломы различных структур позвонков, а также степени стабильности данного повреждения. Что касается спинного мозга, то указывается

уровень и степень повреждения (сотрясение, ушиб, сдавления спинного мозга) [5].

Механизм травмы шейного отдела позвоночника у новорожденного, который случается во время родового акта отличается от бытовой травмы [12, 13], а именно во время родов при продвижении плода по родовым путям воздействуют разные силы и в разном направлении [13]. Это: воздействие на шейный сегмент позвоночника изгоняющие сил самой матки; силы, которые препятствуют продвижению плода по родовым путям; силы, которые уменьшают сопротивление продвижения плода по родовым путям – сила вращения; комбинированные силы. Травма в период родов происходит не мгновенно и за этот период происходит относительная адаптация анатомических структур новорожденного, которая имеет свой лимиты по времени и по силе сжатия, и в прямую зависит от степени созревания плода и физиологии родов. В этом процессе учувствуют несколько субъектов: роженица; новорожденный и медицинский персонал.

Роженица – для планирования ведения родов, прогнозирования вероятной травмы шейного сегмента позвоночника у новорожденного необходимо запрограммировать длительность по времени родовой деятельности роженицы, какие роды по счету, её возраст, конституцию, размеры таза, перенесенные заболевания мочеполовой системы, заболевания общесоматические, наследственный фактор и др.

Новорожденный – заранее определить предполагаемый вес и физическое развитие новорожденного перед рождением, предполагаемые размеры черепа, расположение плода в полости матки, предполагаемые пороки развития, перенесенные внутриутробные заболевания и др.

Медицинский персонал – необходимо строго соблюдать план ведение родов, квалификация медицинского персонала, стаж, опыт работы, ответственность и др.

Во время родов имеются несколько типичных механизмов повреждений шейного сегмента, из которых:

1. **Сгибательно-компрессионный механизм** травмы. Такие травмы возникают при стремительных и быстрых родах, особенно при крупном плоде, когда организм новорожденного не успевает адаптироваться к процессу изгнания, а головка ребенка при прохождении родовых путей встречает на своем пути выраженное сопротивление тканей, в том числе и тканей промежности (мать так же получает травму, происходят разрывы промежности), стимуляция родов, приемы акушерской защиты промежности так же приводят к этой травме. У детей выявляют компрессионные переломы тел позвонков, спондилоэпифизеолизы с нарушениями функции нервов и спинного мозга в зоне повреждения.