

ские показатели, как минимум, максимум, размах вариации, т.е. разность между значениями максимума и минимума. Максимум информационной энтропии H , относительной информационной энтропии h и информационной эквивокации D достигает наименьшего значения в группе больных с ХАГ (1,191 бит, 0,752 и 15,2%). Соответственно, для этой группы получены наибольшие значения максимума информационной организации системы S и коэффициента избыточности R (1,244 бит и 78,5%).

Минимум информационной энтропии H , относительной информационной энтропии h и информационной эквивокации D достигает наименьшего значения также в группе с хроническим активным гепатитом (0,341 бит, 0,215 и -38,5%). Для этой группы характерны наибольшие значения минимума показателей S и R (0,394 бит и 24,8%). Наименьшие значения размаха для H , S , h , R и D достигаются в группе с алкогольными поражениями печени (0,748 бит, 0,472, 47,2% и 47,2%).

В результате исследования были найдены средние значения информационных характеристик для признаков синдрома цитолиза (аминотрансферазы АЛТ, АСТ, лактатдегидрогеназа ЛДГ₅). Как и для признаков воспалительного синдрома для всех групп значение $H_{\max}$ одинаково и составляет $1,585 \pm 0,000$ бит. В данном случае наименьшие средние значения информационной энтропии H и относительной информационной энтропии h получены в группе больных с хроническим активным гепатитом ($0,766 \pm 0,015$ бит и $0,483 \pm 0,010$), как и для признаков воспалительного синдрома. Для этой группы найдены наибольшие средние значения S и R , которые равны $0,819 \pm 0,015$ бит и $51,691 \pm 0,974\%$. Наибольшие средние значения показателей H и h найдены для группы больных с циррозом печени ($0,866 \pm 0,048$ бит и $0,546 \pm 0,030$). Значения S и R являются наименьшими в этой группе и составляют $0,719 \pm 0,048$ бит и $45,370 \pm 3,001\%$. Наименьшее значение эквивокации D также получено в группе с ХАГ ($-3,046 \pm 0,974\%$).

В группе с циррозом печени получено наибольшее отклонение от характеристик контрольной группы, значение показателя D в данном случае составляет $3,275 \pm 3,001\%$.

Наименьшие значения максимума H , h и D достигаются в группе с алкогольными поражениями печени (0,986 бит, 0,622 и 10,9%). Наибольшие значения максимума информационной организации системы S и коэффициента избыточности R получены в группе больных с хроническим персистирующим гепатитом (1,258 бит и 79,4%). Наименьшие значения минимума показателей H , h и D достигаются также в группе с ХПГ (0,327 бит, 0,206 и -30,7%). Наибольшие значения минимума S и R получены для группы с алкогольными поражениями печени (0,599 бит и 37,8%). Наименьшие значения размаха для H , S , h , R и D достигаются в группе больных с циррозом печени (0,339 бит, 0,339 бит, 0,214, 21,4% и 21,4%).

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о формировании равновесной системы в группах с тяжелыми патологическими изменениями, подтверждением чего является наименьшие значения информационной энтропии и наибольшие значения коэффициента относительной организации системы, полученные для данных групп.

Список литературы

1. Исаева Н.М., Савин Е.И., Субботина Т.И. Исследование биохимических и иммунологических показателей крови при патологии печени с позиции теории информации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 10-2. – С. 279-280.
2. Исаева Н.М., Савин Е.И., Субботина Т.И., Яшин А.А. Биоинформационный анализ биохимических и иммунологических показателей крови при хроническом вирусном поражении печени // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 10-3. – С. 505-507.
3. Исаева Н.М., Савин Е.И., Субботина Т.И., Яшин А.А. Информационное состояние биохимических и иммунологических показателей крови при патологии печени // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 11-1. – С. 63-64.
4. Исаева Н.М., Субботина Т.И. Изменение информационных характеристик признаков воспалительного синдрома при патологии печени // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12-5. – С. 646-647.

Фармацевтические науки

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ РЕБАМИПИДА И УРСОСАНА

Яковлев А.М., Ивашев М.Н., Циколия Э.М.
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова,
Ессентуки, e-mail: ivashev@bk.ru

Совместное применение лекарств должны отвечать требованиям доказательной лабораторной и клинической практики на каждый компонент [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Цель исследования. Установить возможность применения ребамипида и урсосана.

Материал и методы исследования. Анализ данных клинической практики.

Результаты исследования и их обсуждение. Ребамипид представляет собой N-(4-хлорбензоил)-3-(2-оксо-1,2-дигидрохинолин-4-ил) аланин производное хинолинового класса антибиотиков. Препарат стимулирует синтез эндогенных простагландинов E2 и G12, обеспечивая физиологическую защиту слизистой кишечника, предотвращая воспаление, эрозии, язвы, стриктуры, способствуя репарации уже поврежденной слизистой пищевода, желудка, тонкой кишки. Назна-

чают внутрь, по 1 таблетке 3 раза в сутки, запивая небольшим количеством жидкости. Курс лечения составляет 2-4 недели, в случае необходимости может быть продлен до 8 недель. Урсосан (урсодезоксихолевая кислота – водорастворимая желчная кислота), обладая высокими поляризующими свойствами, образует нетоксичные смешанные мицеллы с аполярными (токсичными) желчными кислотами, что снижает способность желудочного рефлюктата повреждать клеточные мембраны при билиарном рефлюкс-гастрите и рефлюкс-эзофагите слизистой кишечника, желудка и пищевода. Уменьшая концентрацию токсичных для печеночной клетки желчных кислот и стимулируя холерез, богатый бикарбонатами, урсосан способствует разрешению внутрипеченочного холестаза; уменьшая насыщенность желчи холестерином уменьшает литогенный индекс желчи. Иммуномодулирующее действие обусловлено нормализацией естественной киллерной активности лимфоцитов и повышение защиты клеток печени и кишечника. Капсулы урсосана принимают внутрь, запивая достаточным количеством воды. При диффузных заболеваниях печени, желчнокаменной болезни (холестериновые желчные камни и билиарный сладж) препарат назначают непрерывно в течение длительного времени (от нескольких месяцев до нескольких лет) в суточной дозе от 10 мг/кг массы тела. Проведя мета-анализ клинических исследований по ребамипиду и урсосану установили перспективное фармакологическое синергетическое, терапевтическое действие при патологии слизистой желудочно-кишечного тракта у пациентов старше 18 лет при эрозивном и язвенном повреждении слизистой оболочки.

Выводы. Ребамипид и урсосан восстанавливают слизистую кишечника пациентов.

Список литературы

1. Адаптивно – ремоделирующее действие жирного экстракта липы в процессах регенерации в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 12. – С. 38-39.
2. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т. 12. – № 3. – С. 298.
3. Влияние бутанольной фракции из листьев форзиции промежуточной на мозговое кровообращение / А.В. Арлыт [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 5. – С. 10-12.
4. Влияние глюкозы на системную и центральную гемодинамику бодрствующих животных / С.А. Рожнова [и др.] // Депонированная рукопись № 741-B2003 17.04.2003.
5. 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.
6. Влияние метронидазола и ликопида на экспериментальное воспаление / А.В. Сергиенко [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 8. – С. 68-74.
7. Влияние препарата «профеталь» на мозговой кровоток / А.В. Арлыт [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1, № 5. – С. 66-68.
8. Ивашев М.Н. Йодиол и лихорадка Эбола / М.Н. Ивашев, В.С. Афанасов, А.В. Сергиенко, Е.Г. Чеулин // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 11-3. – С. 125 – 126.
9. 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.
10. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 116-117.
11. Клиническая фармакология карбапенемов / А.В. Сергиенко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 8-3. – С. 138.
12. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 92.
13. 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.
14. Экстракт жирного масла арахиса и его адаптивно – репаративная активность на модели ожога / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 12. – С. 99-100.

«Проблемы экологического мониторинга», Италия (Рим–Венеция), 18–25 декабря 2016 г.

Философские науки

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА УРОВНЯ РАЗВИТОСТИ ЭКОПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Мачнев В.Я., Чердымова Е.И.

*Самарский национальный исследовательский
университет имени академика С.П. Королева,
Самара, e-mail: cheiv77@mail.ru*

В современных условиях во всех видах профессиональной деятельности человека, несущих угрозу окружающей среде, необходимо уделять внимание ошибкам прошлых лет и в будущем стараться избегать аналогичных действий, кото-

рые уже стали частью горького опыта человечества. Этого можно достигнуть, если больше внимания уделять мониторингу уровня развитости экопрофессионального сознания специалиста. Мы считаем, что экопрофессиональное сознание (ЭП сознание) – интегральное психическое образование, отражающее взаимодействие специалиста и Природы, в основе которого лежат экопрофессиональные знания, осознание себя как части Природы и понимание окружающего мира через призму ЭП отношений к нему, где ведущей установкой является позитивная позиция рационального использования природных и общечеловеческих ресурсов, намерений, обеспечивающих