

культурные и религиозные традиции, образовательные установки, низкий уровень профессиональной квалификации и отсутствие мотивов для ее повышения, некомпетентность в вопросах биоэтического регулирования врачебной деятельности, финансовые интересы [1, 6, 7]. Патерналистская тенденция в развитии культуры предполагала осуществление этих функций самой государственной властью. В настоящее время институционализация этической регуляции в России только начинается, что также способствует сохранению патерналистской модели врачевания [4, 11].

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 н. Волгоград – 2010. – 368 с.
5. Доника А.Д. Развитие биомедицинских наук: проблема нормативного регулирования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 2 (часть 3). – С. 370-371.
6. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – № 2(10). – 2012. – 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 РАЕ. 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). – 2014 – С. 44-46.
11. Donika A.D., Chernyshkova E.V. Bioethical content of current studies on professiogenesis problems in medicine // Биоэтика. – 2016. – № 1 (17). – С. 34-38.
12. 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.

Фармацевтические науки

ФИТОЛИЗИН В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Исаева В.А., Сергиенко А.В.

*Лингвистический университет, Пятигорск,
e-mail: ivashev@bk.ru*

Анализ клинических исследований позволяет установить эффективность и безопасность лекарственных средств [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

Цель исследования. Эффективность фитолизина у детей.

Материал и методы исследования. Анализ клинических данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Фитолизин – комбинированный препарат растительного происхождения. Действие его обусловлено входящими в состав препарата эфирными маслами (шалфея, сосны, мяты, апельсина) и травами (шелухи лука репчатого, корневища пырея, листья березы, семена пажитника, корня петрушки, травы золотарника, травы хвоща полевого, травы птичьего горца, корня любисточка). Фитолизин оказывает противовоспалительное, противомикробное, мочегонное, обезболивающее, спазмолитическое действия. Фитолизин способствует выведению мелких камней и «песка» из почек и мочевого пузыря, и предупреждает их новое образование. В инструкции на препарат одним из противопоказаний является детский возраст (в одних до 12 лет, в других до 15 лет, в третьих до 18 лет). На практике педиатры часто успешно используют его в лечении за-

болеваний мочевыводящих путей (цистит, уретрит, пиелонефрит и др.) у детей всех возрастов, даже у новорожденных. Анализировали применение фитолизина детям с 12 до 16 лет в условиях спортивного детского лагеря на берегу моря. Физические нагрузки в сочетании с купанием в морской воде у части девочек приводило к развитию первых признаков цистита. Фитолизин, назначаемый врачом в соответствующей с возрастом ребенка дозировке и при индивидуальном курсе применения, эффективно устранял первые признаки инфекционного процесса в мочевом пузыре и восстанавливал нормальное самочувствие пациентов. В ряде случаев курс применения составлял 1-3 дня. При лечении учитывалось возможность развития побочных отрицательных явлений, представленных в инструкциях производителя, таких как: аллергическая реакция (кожный зуд), диспепсия, повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам. В случаях выявления в анамнезе у детей перенесенных циститов и пиелонефритов фитолизин применялся профилактически перед купанием в море (появление симптомов цистита и пиелонефрита не регистрировали).

Выводы. Фитолизин эффективный профилактический и лечебный препарат.

Список литературы

1. Абдулмджид А.К., Арлыт А.В., Молчанов А.И. Влияние дибикора и таурина на мозговой кровоток в постинсультном периоде. // Фармация. – 2009. – № 1. – С. 45 – 47.
2. Анальгетическая активность отваров коры и однолетних побегов ивы белой / О.О. Хитева [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 2. – С. 51 – 52.

3. Арльт А.В. Влияние предуктала и триметазида на мозговой кровоток / А.В. Арльт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32-34.
4. Влияние бутанольной фракции из листьев форзиции промежуточной на мозговое кровообращение / А.В. Арльт [и др.] Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 5. – С. 10-12.
5. Влияние глюкозы на системную и центральную гемодинамику бодрствующих животных / С.А. Рожнова [и др.] // Депонированная рукопись № 741-B2003 17.04.2003.
6. 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.
7. Изучение раздражающей активности масляного экстракта плодов пальмы сабаль in situ на хорион-аллантаиной оболочке куриных эмбрионов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 12. – С. 28-29.
8. Клиническая фармакология ацитилцистеина / 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. Клиническая фармакология препаратов, применяемых при неустановленном инсульте мозга / А.В. Арльт [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 101.
12. Клиническая фармакология противоэпилептических средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12-1. – С. 19-22.
13. Кодонида И.П. Компьютерное прогнозирование биомолекул / И.П. Кодонида [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 11-1. – С. 153 – 154.
14. 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.
15. 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.

ФАРМАКОДИНАМИКА ЛЕВОМЕКОЛЯ

Циколия Э.М., Ивашев М.Н.

Ростовский государственный медицинский университет, e-mail: ivashev@bk.ru

Лекарственные средства применяются на основании проведенных экспериментальных и клинических исследований эффективности и безопасности [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

Цель исследования. Возможность использования левомеколя у детей.

Материал и методы исследования. Анализ данных клинической практики.

Результаты исследования и их обсуждение. В составе мази левомеколь находятся два активных компонента – хлорамфеникол и метилурацил. Хлорамфеникол является химическим веществом с мощным антибактериальным действием широкого спектра действия в отношении патогенных микроорганизмов. Метилурацил обладает свойством ускорять заживление ран, регенерацию тканей и репарацию при повреждении кожных покровов. В 1 грамме мази левомеколь

содержится 7,5 мг хлорамфеникола и 40 мг метилурацила. Для равномерного распределения действующих веществ по объему мази, а также облегчению нанесения и проникновения состава в ткани организма человека, в состав введены вспомогательные компоненты – полиэтиленоксид-400 и полиэтиленоксид-1500. Использовали левомеколь производителя ОАО «НИЖФАРМ» (Россия) у детей с 6 до 14 лет в условиях прохождения сборов по художественной гимнастике при ушибах, ссадинах и царапинах, возникающих во время тренировок и соревнований. Также применяли левомеколь при гистаминовой реакции при избыточной солнечной инсоляции. Левомеколь обладал мощным противовоспалительным, противоотечным и ранозаживляющим эффектами. Не зарегистрировано ни одного случая инфицирования поврежденных тканей. Восстановление поврежденных тканей происходило в пределах от 3 до 12 часов после однократного (в части случаев двукратного) применения левомеколя. Только в одном случае курс назначения составил 5 дней после ожога тыльной стороны стопы кипятком. Во всех случаях назначения левомеколя восстановление целостности тканей прошло без образования рубцов и шрамов. Левомеколь эффективно устранял гистаминовую реакцию на кожных покровах у детей при длительной (один-полтора часа) солнечной инсоляции в дневное время с 12 до 16 часов. Таким образом, левомеколь следует включать в аптечки скорой помощи у детей, занимающихся художественной гимнастикой в период тренировок и соревнований, особенно в летний период времени.

Выводы. Левомеколь эффективное средство для восстановления кожных покровов.

Список литературы

1. Абдулмджид А.К., Арльт А.В., Молчанов А.И. Влияние дибикора и таурина на мозговой кровоток в постинсультном периоде. // Фармация. – 2009. – № 1. – С. 45 – 47.
2. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т. 12. – № 3. – С. 298.
3. Визуализация неспецифического воспаления в эксперименте / А.В. Сергиенко [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7. – № 3. – С. 440.
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. 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.
7. Изучение раздражающей активности масляного экстракта плодов пальмы сабаль in situ на хорион-аллантаиной оболочке куриных эмбрионов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 12. – С. 28-29.
8. 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.