

использования для остановки кровотечений в комплексной терапии.

Список литературы

1. Адаптивное и ремоделирующее действие масляного экстракта ромашки в эксперименте / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №1. – С.96–97.
2. 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.
3. Взаимодействие ребамипида и урсосана / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №11–1. – С.120–121.
4. Визуализация неспецифического воспаления в эксперименте / А.В. Сергиенко [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т.7. – №3. – С. 440.
5. Влияние альфа-2-адреноблокаторов на мозговое кровообращение в эксперименте / М.Н. Ивашев [и др.] // Российский медицинский журнал. – 1995. – С. 220.
6. Влияние жирных растительных масел на динамику мозгового кровотока в эксперименте / А.В. Арлыт [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – №11. – С. 45–46.
7. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – №5. – С. 116–117.
8. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – №3. – С.92.
9. Оценка состояния нервной системы при однократном применении масляного экстракта плодов пальмы сабаль / И.А. Савенко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – №11. – С. 15.
10. Ремоделирующая активность адаптивной репарации экстракта жирного масла льна в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №1. – С.112–113.
11. Системная и региональная гемодинамика во время судорожного припадка у крыс, генетически предрасположенных к аудиогенной эпилепсии / Ивашев М.Н. [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1991. – Т. 112; № 12. – С. 604–605.
12. Фармакодинамика левомеколя / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №8–0. – С.87–88.
13. Шербакова Т.Н. Изучение действия новых линейных аналогов ГАМК на мозговое кровообращение и механизмы его регуляции: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Л., 1985. – 22 с.
14. A comparative study of the hemodynamic response to acute immobilization stress in hypertensive rats pretreated with antidepressants (tetrindole and desipramine) / V.A. Korshunov [at al.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2000. – Т. 63; № 5. – С. 18–20.
15. Hemodynamic effects of tetrindol in alert normotensive mice and rats after blockade of nitric oxide synthesis / Korshunov V.A. [at all.] // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. – 2000. – Т. 130. – № 2. – С. 777–779.
16. Systemic and regional hemodynamics in albino rats and wild musk-rats during diving / Ivashev M.N. [at all.] // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 1992. – Т.78. – С. 41.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГЛИЦИНА И АЦЕТИЛЦИСТЕИНА

Сергиенко А.В., Исаева В.А.

Аптека «Профессорская», Ессентуки,
e-mail: ivashev@bk.ru

Эффекты, возникающие в организме при приеме нескольких препаратов, зависят от фармакокинетики и фармакодинамики лекарств [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15].

Цель исследования. Изучение взаимодействия глицина и ацетилцистеина.

Материал и методы исследования. Анализ фармакодинамики лекарств.

Результаты исследования и их обсуждение. Глицин (аминоуксусная кислота) – простейшая алифатическая аминокислота, не имеющая оптических изомеров. Глицин является регулятором обмена веществ в центральной нервной системе и в других органах и системах организма. Ацетилцистеин всасываясь в кишечнике и попадая в печень метаболизируется до цистеина (алифатическая серосодержащая аминокислота), существует в виде L- и D- изомеров. L-Цистеин входит в состав белков и пептидов, играет важную роль в процессах формирования органов. Глицин и ацетилцистеин при попадании во внутреннюю среду (печень и другие ткани) организма участвуют в синтезе глутатиона (все клетки организма человека способны синтезировать глутатион). Глутатион это трипептид гамма-глутамилцистеинилглицин. Глутатион содержит необычную пептидную связь между аминокислотной группой цистеина и карбоксильной группой боковой цепи глутамата. Значение глутатиона в клетке определяется его антиоксидантными свойствами. Глутатион не только защищает клетку от токсичных радикалов, но и в целом определяет окислительно-восстановительные характеристики внутриклеточной среды. Глутатион плохо всасывается в желудочно-кишечном тракте, поэтому для восстановления нормального уровня глутатиона при патологических состояниях назначают препараты ацетилцистеин и глицин (пероральное применение).

Выводы. Глицин и ацетилцистеин нужны для синтеза глутатиона, ключевого регулятора окислительно-восстановительных реакций в организме, особенно при его дефиците.

Список литературы

1. Взаимодействие ребамипида и урсосана / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №11–1. – С.120–121.
2. Влияние альфа-2-адреноблокаторов на мозговое кровообращение в эксперименте / Ивашев М.Н. [и др.] // Человек и лекарство: Тезисы докладов II Российского национального конгресса. – 1995. – С. 221.
3. Влияние новых соединений на показатели системной гемодинамики у наркотизированных и бодрствующих крыс / М.Н. Ивашев [и др.] // Человек и лекарство: Тезисы докладов I Российского национального конгресса. – 1992. – С. 132.
4. Елисевиц, Д.М. Целенаправленный синтез и биологическая активность производных 1Н-1,2- диазафеналена / Д.М. Елисевиц, М.Н. Ивашев // Человек и лекарство: Тезисы докладов II Российского национального конгресса. – 1995. – С. 15.
5. Елисевиц, Д.М. Поиск гепатопротекторов синтетического происхождения / Д.М. Елисевиц, М.Н. Ивашев, В.Г. Сбежнева // Человек и лекарство: Тезисы докладов III Российского национального конгресса. – 1996. – С. 20.
6. Ивашев, М.Н. Влияние антидепрессантов на показатели сердечно-сосудистой системы у бодрствующих крыс / М.Н. Ивашев, С.Ф. Дугин // Человек и лекарство: Тезисы до-

кладов III Российского национального конгресса. – 1996. – С. 127.

7. Поиск биологически активных соединений среди веществ синтетического и природного происхождения / Г.В. Масликова [и др.] // Человек и лекарство: Тезисы докладов II Российского национального конгресса. – 1995. – С. 17.

8. Влияние препарата «профеталь» на мозговой кровоток А / А.В. Арлыт [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1. – №5. – С. 66–68.

9. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – №5. – С. 116–117.

10. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – №3. – С. 92.

11. Системная и региональная гемодинамика во время судорожного припадка у крыс, генетически предрасположенных к аудиогенной эпилепсии / Ивашев М.Н. [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1991. – Т. 112. – № 12. – С. 604–605.

12. Фармакодинамика левомеколя / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №8–0. – С. 87–88.

13. A comparative study of the hemodynamic response to acute immobilization stress in hypertensive rats pretreated with antidepressants (tetrindole and desipramine) / V.A. Korshunov [at all.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2000. – Т. 63. № 5. – С. 18–20.

14. Hemodynamic effects of tetrindol in alert normotensive mice and rats after blockade of nitric oxide synthesis / V.A. Korshunov [at all.] // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. – 2000. – Т. 130. – № 2. – С. 777–779.

15. Systemic and regional hemodynamics in albino rats and wild musk-rats during diving / Ivashev M.N. [at all.] // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 1992. – Т. 78. – С. 41.

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ХОДЬБЫ В ПРАКТИКЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Славина М.И., Стенькин А.В.

ФКУ ГБ МСЭ по Курской области Минтруда России, Курск, e-mail: slavina-mi@mail.ru

При поражениях связочно-суставного аппарата нижних конечностей отмечаются нарушения следующих функции человеческой жизнедеятельности: ходьба, удержание статического вертикального положения, специфические формы передвижения и двигательной активности, что приводит не только к ограничению жизнедеятельности, но и к ухудшению качества жизни пациента и косвенно свидетельствует о качестве медицинской помощи. Вопросы же качества медицинской помощи в настоящий момент остаются крайне актуальными как для медицинского сообщества, так и для потребителей медицинских услуг в целом [3].

Диагностика указанных поражений имеет ряд сложностей, которые делают, подчас невозможным, объективную оценку степени и стойкости ограничения жизнедеятельности. Часто встречаемый односторонний тип поражения подвергается самостоятельной аутокоррекции пациентом, путем модификации походки. Такая коррекция сопровождается значительной перегрузкой здоровой стороны, что, при отсутствии своевременных корректив, способно также привести к ее поражению. При рассмотре-

нии дисфункции пораженных суставов врачами практического здравоохранения не проводится и не учитывается оценка изменения шаговых фаз, что делает невозможным тонкую и точную коррекцию походки на ранней стадии патологического процесса, и приводит к ухудшению состояния здоровья, сложностям в определении реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала пациента. Важной особенностью поражения тазобедренных суставов зачастую является сочетанное поражения периферической нервной системы нижних конечностей. При этом страдает не только функция передвижения, но и немаловажное удержание статического вертикального положения. Выполнение электронейромиографии (ЭНМГ), в данных клинических ситуациях, способно обеспечить объективность и точность диагностики поражения периферического нервно-мышечного аппарата [1,2]. В рамках медико-социальной экспертизы целесообразно проведение ЭНМГ не только для объективизации дисфункции, но и для контроля эффективности подобранных технических средств реабилитации. Помимо этого, нередко отмечается изменение проприоцептивной чувствительности нижних конечностей. Суммация таких изменений вносят весомый вклад в общее нарушение функций передвижения и удержания статического вертикального положения, даже при незначительно выраженных поражениях суставного аппарата исходя из рентгенологических данных. В диагностике подобных нарушений хорошо зарекомендовало себя проведение соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП).

Таким образом, в практическом здравоохранении необходимо более широко внедрять информационные технологии, способствующие повышению качества и доступности медицинских услуг и реабилитационных мероприятий [4], активно использовать объективные методы функциональной диагностики (в том числе – ЭНМГ, ССВП) с целью своевременной коррекции проводимого лечения, а так же выявления максимально точного определения реабилитационного прогноза, реабилитационного потенциала.

Список литературы

1. Михайлов И.В. Закономерности обучения сложным целенаправленным движениям в зависимости от устойчивых свойств личности, сенсорной и моторной асимметрии: дис. канд. мед. наук. – Курск, 2011. – С. 13–26.

2. Михайлов И.В., Ткаченко П.В. Возможности исследования состояния периферического нервно-мышечного аппарата человека в клинике и эксперименте. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2009. – № 5. – С. 25–28.

3. Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Снимщикова А.Д. Качество и доступность оказания медицинской помощи в Российской Федерации: правовое регулирование, перспективы модернизации и оптимизации // Медицинские, социальные и философские аспекты здоровья человека в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований Коллективная монография. – Орел, 2015. – С. 120–125.