В этом отношении представляет интерес исследование социальной интеракции между врачом и пациентом на примере предоставления услуг в условиях косметологической клиники, поскольку данная модель, на наш взгляд, наиболее точно приближает к оценке качества предоставления медицинской услуги, комплиментарной в данном случае косметологической услуге, которая включена в классический вариант отношения услугодателя и услугополучателя в рамках Гражданского Кодекса. Кроме того, данный вид услуги в последнее время пользуется значительной популярностью у населения, по данным социологических опросов клиентская база рассматриваемых клиник ежегодно прирастает на 15–20 %.

В тоже время исследований в данной области носят скорее маркетинговый интерес (например, данные социологических исследований о том, что 41 % женщин и 25 % мужчин в России считают, что недостаточно внимания уделяют своей внешности, позволяют прогнозировать дальнейший рост спроса на данный вид услуг). В то же время экспликация социально-ролевого репертуара клиента – потребителя косметологических услуг, а также модели безконфликтного взаимодействия врача и пациента в этих условиях, позволит прогнозировать тенденции в развитии медицинских услуг в ходе институциональных изменений, оптимизировать правовую базу в сфере здравоохранения с позиций граждднско-правовой регуляции (равенство и ответственность сторон, защита интересов и компенсация ущерба), совершенствовать меры досудебного разрешения конфликтов (расширение компетенций и упорядочение сферы территориального действия этических комитетов) [1, 2].

Список литературы

1. Доника А.Д. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики / А.Д. Доника, Л.Л. Кожевников // Биоэтика. – 2011. – № 2(8). – С. 26–28.

2. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. – № 1(3). – С. 37–40.

3. Хьюз Э.Ч. Социальная роль и разделение труда: пер. с англ. В.Г. Николаева источника Hughes E.C. The Sociological Eye: Selected Papers. Chicago. N.Y.: Aldine-Atherton, 1971, P. 304–310 // Социологические исследования. – 2009. – № 8. – С. 46–52.

ФАКТОРИАЛЬНЫЙ ВКЛАД В ИЗМЕНЕНИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА У БОЛЬНЫХ ИБС

Маль Г.С., Звягина М.В., Дородных И.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава РФ, Курск, e-mail: mgalina@kursknet.ru

Цель исследования: изучить количественный вклад факторов риска на выраженность гиполипидемического эффекта при коррекции изолированной и сочетанной гиперлипидемии у пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 98 больных ИБС с первичной изолированной и сочетанной гиперлипидемией (ГЛП) в возрасте от 41 до 60 лет, из них 28 пациентов составили контрольную группу, не имеющие факторов риска (ФР). Средний возраст в исследуемой и контрольной группах был сопоставим: 55,7 ± 2,9 и 56,2 ± 3,1 лет. Коррекция изолированной и сочетанной гиперлипидемии осуществлялась с помощью комбинированной терапии, включающей ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы (розувастатин) в дозе 20 мг в сутки, а при отсутствии эффекта в терапию вводился ингибитор абсорбции холестерина в кишечнике (эзетимиб) в дозе 10 мг в сутки.

Результаты исследования. При сравнении эффективности гиполипидемического эффекта розувастатина в монотерапии и в комбинации с эзетимибом у пациентов с ИБС и атерогенными гиперлипидемиями в зависимости от наличия ФР оказалось, что эффективность в снижении уровня ХС, ЛПНП, ТГ у пациентов, имеющих 3 и менее ФР была достоверно выше, чем у больных, имеющих 4 и более ФР. Наибольший вклад в возможность снижения достигаемого эффекта вносили некорригируемые ФР, такие как пол, возраст, которые имели место почти у половины больных ИБС. Указанная ранее степень снижения достигнутого гиполипидемического эффекта была обусловлена наличием в подгруппе пациентов некорригируемых ФР – артериальной гипертензии, гиперлипидемии, курения. Аналогичная тенденция по ослаблению гиполипидемического эффекта розувастатина в монотерапии была характерна для пациентов с пятью ФР, где дополнительным пятым фактором явилась гиподинамия.

Технические науки

КОНСТРУИРОВАНИЕ КОМПОЗИТОВ НА ОСНОВЕ ПОЛИМЕРНЫХ И НАНОУГЛЕРОДНЫХ СТРУКТУР

Лукьянов А.А., Ваганова Е.С., Давыдова О.А., Климов Е.С.

Ульяновский государственный технический университет, Ульяновск, e-mail: olga1103@inbox.ru

Исследования последних лет показывают, что углеродные нанотрубки благодаря своим уникальным физико-химическим свойствам получают все большее распространение во многих областях применения. Одной из областей применения углеродных нанотрубок является армирование полимерных материалов. Разработка полимерных композитов на основе полимера с включением наноуглеродных структур является актуальным вследствие того, что использование полимеров в машиностроительной и авиастроительной промышленности постоянно требует создание новых материалов с улучшенными свойствами.

Полимерные композиционные материалы с углеродными наноструктурами в качестве наполнителя позволяют варьировать их физико-механические, электропроводящие свойства, термостойкость и другие эксплуатационные характеристики.

Основная цель работы – разработка нового подхода получения наноструктурированных материалов нового поколения для конструкционных композитов.

В качестве основного объекта исследования на данном этапе работы предлагается использовать композитные материалы на основе эпоксидных смол, полиолефинов, полиэфиров. В качестве добавки к наполнителям предполагается использовать многостенные углеродные нанотрубки различного размера и объемной концентрации в композите. Применение углеродных наноструктур позволяет проводить синтез нанокомпозитов, как при полимеризации мономеров на поверхности модифицированных углеродных структур, так и нанесением из расплава или раствора полимера.

Такой выбор объекта исследований обусловлен широким использованием этих полимеров в инженерно-технических приложениях, что облегчает создание образцов композитов с использованием имеющихся технологических схем.

Фармацевтические науки

АКТИВНОСТЬ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ ТРАВЫ ЧЕРНОГОЛОВКИ КРУПНОЦВЕТКОВОЙ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Шамилов А.А., Арльт А.В., Ивашев М.Н.

Пятигорский медико-фармацевтический институт, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

Поиск лекарственных средств, для повышения резистентности организма в условиях различных форм гипоксии является актуальной задачей экспериментальной и клинической фармакологии. Приоритетом при патологических состояниях является применение лекарственных растений, оказывающих наименьшие побочные явления на организм по сравнению с препаратами синтетического происхождения [1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11]. Интерес представляет объект черноголовка крупноцветковая (ЧК). Род черноголовка (Prunella) в мировой флоре насчитывает около 15 видов, ЧК (PrunellagrandifloraL.) встречается во флоре Восточной Европы и Кавказа [6]. Черноголовка (лат. – Prunella; англ. – SelfHeal, нем. – Brunella или Brakne;) – род многолетних травянистых растений из семейства яснотковые (губоцветные) Lamiaceae (Labiateae) с прямостоячими или приподнимающимися стеблями, с зубчатыми, цельнокрайними или перистолопастными, перисто надрезанными или перисто разделенными листьями. ЧК имеет ползучее корневище. Стебли приподнимающиеся. Растение голое или скудно опушенное, 15–60 см высотой. Листья на длинных черешках, продолговатые или яйцевидно продолговатые, цельнокрайние или реже, преимущественно у основания, по краю расставлено зубчатые, цельные, иногда перисто рассеченные. На Кавказе, встречается форма с перисто рассеченными листьями (var.Lagovskyi N.Pop.).

Химический состав. Для ЧК установлено содержание следующих биологически активных веществ: углеводы и их производные: вербаскоза; в листьях седогептуроза. Тритерпеноиды: урсоловая и олеаноловая кислоты. Фенолкарбоновые кислоты: в надземной части – кофейная, хлорогеновая, неохлорогеновая, 4-кофеоилхинная. Флавоноиды: гиперозид; в надземной части – кверцетин, кемпферол, рутин, 3-глюкозид кверцетина.

ЧК используют как гемостатическое, ранозаживляющее, противовоспалительное, антимикробное, жаропонижающее, отхаркивающее, тонизирующее средство. ЧК имеет следующие показания к применению: при раке щитовидной железы, средостении, лимфогрануломатозе, лимфоме, бронхите, респираторных заболеваниях, респираторных инфекциях, кровохарканье, эмпитиго, псориазе, скрофулезе, себорее, эксудативном диатезе, ларингите, нефрите, геморрое, диарее, туберкулезе (горла, кожи, легких), дифтерии, дизентерии, гипертензии, артрите, ревматическом полиартрите, лимфадените, гипертиреозе, тиреотоксикозе, гастралгии, эпилепсии, цинге, лейкорее, мастите, митрите, кольпите, ушибах, вывихах.

Цель исследования. Изучить антигипоксические свойства извлечений из черноголовки крупноцветной.

Методы исследования. В экспериментах изучали 4 вида извлечения: водный, и водно-спиртовые (40,70 и 95 %). Препарат сравнения – экстракт Гинкго-Билоба. Извлечения были получены путем экстракции водой и спиртом этиловым различной концентрации 40, 70 и 95 %. Затем извлечения выпаривали на водяной бане и сушили в сушильном шкафу при 100 °С до постоянном массы. В серии экспериментов проведено исследование эффективности извлечений из ЧК при моделировании антигипоксической активности на 48 мышах, выращенных в стандартных условиях вивария. Метод гипоксической гипоксии [7] создавали в условиях «баночной» гипоксии, закрытыми крышками с герметиком. Извлечения растворяли в воде с применением твина-80 и вводили в дозе10 мг/кг внутрибрюшинно за 45–60 мин до начала гипоксии. Контрольной группе животных вводили раствор натрия хлорид изотониче-