



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО



ВКЛАД МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ОЗДОРОВЛЕНИЕ СЕМЬИ

*Материалы 63-ей годичной научно-практической конференции
с международным участием*



20 ноября 2015г.
г. Душанбе





**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО**

«ВКЛАД МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ОЗДОРОВЛЕНИЕ СЕМЬИ»

*Материалы 63-ей годичной научно-практической конференции
ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием*

Душанбе - 2015

<i>У.Н. Джулаев, А.У. Козихонов, У.Р. Раджабов, Миджгон Шухратзода. Исследование процессов образования координационных соединений цинка (II) с аминокислотами</i>	49
<i>Н.С. Джурсаева, А. Тухи. Гендерные различия при поздней диагностике и лечении туберкулеза в пригородных районах Балха в Афганистане</i>	51
<i>С.Р. Жакенова, Н.У. Шинтаева. Навыки профессиональных компетентностей студентов при изучении дисциплины гигиены труда</i>	52
<i>А.В. Зайченко, О.С. Сеницына, В.Ф. Осташко, Д.В. Лыткин. Влияние вагинального геля комбинированного состава с экстрактом шишек хмеля на гемореологические показатели у крыс после хирургической овариэктомии</i>	54
<i>З.У. Арабова. Психофизиологическая характеристика и состояние автономной нервной системы в оценке адаптационных возможностей человека к действию стресса</i>	55
<i>С.А. Иванов, А.В. Гулин, Е.В. Невзорова. Типы динамики индивидуальной стрессоустойчивости организма врачей хирургического профиля</i>	56
<i>Б.А. Ишанкулова, С.Н. Исматов, У.П. Юлдашева, М.В. Урунова. Жидкий экстракт незрелого винограда культурного-пища и лекарство</i>	57
<i>М.А. Каюмова, Г.Р. Муминова, Ф.Д. Одинаев, Р.Р. Раджабов. Структура и особенности использования двух языков в процессе коммуникации</i>	59
<i>М.А. Каюмова, М.М. Акбарова, М.Д. Каримова. Роль немецкого языка в современном обществе</i>	61
<i>И.А. Кенджаева, Н.М. Мирзовалиева, Г.Н. Умонов. Этиологическая структура ГВЗ у больных с хроническим гайморитом</i>	62
<i>И.А. Кенджаева, И.Г. Умонов, Г. Пардаева. Микробный пейзаж слизистой зева у больных детей отделений интенсивной терапии</i>	64
<i>С. Н. Коваленко. Исследование стабильности комбинированного препарата «Тиотарин»</i>	65
<i>А.Х. Кадыров, Н.Ю. Самандаров, Ш.А. Кодиров, Б.Х. Махкамова. Синтез, свойства пропан -1,2-диоловых эфиров холановых кислот</i>	66
<i>И.Ш. Комилов, А. Б. Бабаев, С.Р. Миралиев. Некоторые особенности условия труда врачей хирургического профиля</i>	67
<i>К.А. Королец, Г.Д. Слипченко. Технологические аспекты разработки фармацевтической эмульсии для терапии атопического дерматита</i>	69
<i>И. А. Крикливая, Е. А. Рубан. Перспективы создания мази с сухими экстрактами череды трехраздельной и ромашки лекарственной для применения в дерматологии</i>	70
<i>И.В. Кубарева, К.О. Демяник. Анализ международного опыта организации безрецептурного отпуска лекарственных средств в сельской местности</i>	71
<i>И.Н. Кулгейко, Ю.А. Беспалая. Использование безыгольных инъекторов в медицине и косметологии</i>	73
<i>О.Л. Левашова, В.П. Гапоненко. Фитопрепараты в дерматологии</i>	74
<i>А.В. Лосев, В.Ю. Лосев. Развитие скоростно-силовых способностей как фактор повышения эффективности игровых действий волейболистов студенческих команд</i>	75
<i>Ф.А. Шукуров, Н.Х.М. Еликова, З.У. Арабова. Межличностные отношения и уровень тревожности в оценке адаптационных возможностей человека</i>	76
<i>Г.Х. Мирзоева, У.Г. Каримова. Современные методы обучения английскому языку</i>	77
<i>М.Х. Музафарова, Б.А. Ишанкулова, М.Х. Хилолова. Некоторые фармакологические свойства антидиабетического сбора "Чорбарг"</i>	78
<i>З.А. Мухаммадиева, М.А. Каюмова, С.К. Хамраева. Происхождение истории английского языка</i>	80
<i>М.Н. Назаров, Н.С. Борониев, Н.М. Назаров, С.Ш. Миров. Виды рода Allium в ущельях реки Харангон, перспективные полезные растения</i>	81
<i>М.Н. Назаров, Н.С. Борониев, Н.М. Назаров, Г.О. Раджабов. О лекарственной флоре лилиопсида ущелья р. Харангон, её использование и охрана</i>	83
<i>В.В. Николаева, М.Е. Холбегов, Б.Р. Устоев. Адаптационный период студентов - первокурсников к условиям обучения в ТГМУ им. Абуали ибни Сино</i>	84
<i>Н.А. Нуриллоева, М.С. Табаров, К.А. Шемеровский, З.М. Тоштемурова. Реакции сердца на ортостаз и клиностаз у больных с геморроем и регулярной и нерегулярной функцией кишечника</i>	86
<i>Л.Э. Одинаева, Ф.Дж. Хасанов, С.Р. Курбонов, А.Л. Тулохов. Мониторинг состояния здоровья и заболеваемости учащихся, обучающихся в общеобразовательных школах г. Душанбе</i>	87
<i>А.В. Гулин, И.А. Мищенко. Особенности вегетативной регуляции процессов адаптации младших школьников с задержкой психического развития к условиям среды</i>	88
<i>Н.В. Пешкова, А.А. Пешков. Исследование поведенческой стратегии в отношении здоровья у студентов, занимающихся различными видами двигательной активности в ВУЗе</i>	90
<i>Н.П. Плеханова, В.Д. Повзун, А.А. Повзун, В.В. Апокин. Анализ динамики развития творческого потенциала студентов спортивного факультета на основе самооценки их личностных качеств</i>	91
<i>А.А. Повзун, В.В. Апокин, В.Д. Повзун, Н.Р. Усаева. Изменение неспецифической адаптоспособности организма хорошо и плохо адаптирующихся спортсменов высокой квалификации при длительных перелётах с востока на запад</i>	92

Учитывая это, целесообразнее использовать фитопрепараты, которые бы отвечали всем современным требованиям к препаратам для местного применения и открывали бы новые возможности в комплексной терапии и лечении дерматологических заболеваний [2].

Цель исследования. Разработка состава и технологии мягкого лекарственного средства в форме мази для лечения инфекционных дерматитов, в состав которого входит ЛРС, а именно сухие экстракты череды трехраздельной и ромашки лекарственной, которые обладают противовоспалительным, противоаллергическим и бактерицидным действием.

Материал и методы исследования. В качестве активных фармацевтических ингредиентов для разработки мягкой лекарственной формы нами были выбраны сухие экстракты череды трехраздельной и ромашки лекарственной, а в качестве растворителей использовались вода очищенная, спирт этиловый, глицерин, пропиленгликоль. Для определения оптимального способа введения действующих веществ в состав мази был использован метод микроскопии.

Результаты исследования и их обсуждение. С целью обоснования технологии производства мази на растительной основе для лечения инфекционных дерматитов нами были изучены физико-химические свойства сухих экстрактов череды трехраздельной и ромашки лекарственной (форма и размер частиц, растворимость).

Сухие экстракты череды трехраздельной и ромашки лекарственной являются дисперсными порошками со вкусом и запахом, характерным для данных растений, что соответствует ТУ на экстракты.

Кристаллы экстрактов не имеют определенной геометрической формы. Средние размер частиц сухого экстракта ромашки лекарственной составил 60 мкм, череды трехраздельной – 115 мкм.

Для выбора оптимальной технологии мази нами было проведено суспендирование сухих экстрактов в воде очищенной, этаноле, глицерине и пропиленгликоле.

После суспендирования сухих экстрактов ромашки лекарственной и череды трехраздельной в разных растворителях размер частиц составляет для ромашки лекарственной: в воде очищенной – 20 мкм, в глицерине – 40 мкм, в этаноле – 80 мкм. в пропиленгликоле – 55 мкм, и для череды трехраздельной: в воде очищенной – 45 мкм, в глицерине – 65 мкм, в этаноле – 97 мкм, в пропиленгликоле – 110 мкм,

Выводы. При диспергировании сухих экстрактов ромашки лекарственной и череды трехраздельной в разных растворителях установлено, что в воде очищенной экстракты имеют наименьший размер частиц. Поэтому сухие экстракты ромашки лекарственной и череды трехраздельной в состав мази вводили в виде суспензии в воде.

Литература

1. Аковбян, В. А. Композиционные препараты для наружного лечения: преимущества очевидны / В. А. Аковбян // Клиническая дерматология и венерология. – 2003. – № 4. – С. 50 – 53
2. Криклива, І. О. Актуальність розробки м'якої лікарської форми для лікування інфекційних дерматитів з рослинними екстрактами / І. О. Криклива, О. А. Рубан, Г. В. Каравічева // Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин: матеріали І міжнар. наук.-практ. internet-конф., м. Харків, 20–21 берез. 2014 р. – Х., 2014. – С. 243.
3. Суколин, Г. И. Эпидемиология, клинический полиморфизм наследственных и наиболее распространенных дерматозов в различных климатогеографических зонах: автореф. дис. ...д-ра мед. наук: 14.03.05. / Г. И. Суколин. – М., 2006. – С. 215.
4. Brazzini B. New and established topical corticosteroids in dermatology / B. Brazzini, N. Pimpinelli // Am.J. Dermatol. – 2002. – Vol., № 3. – P. 47–58.

АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

И.В. Кубарева, К.О. Демяник

Кафедра социальной фармации НФаУ, г. Харьков, Украина

Актуальность. Актуальным вопросом в аспекте реформирования отечественной системы здравоохранения и фармации в Украине является изучение международного опыта организации фармацевтического обеспечения населения стран, в которых внедрены стандарты надлежащих практик и обеспечен высокий уровень социальных гарантий населению, в т. ч. в сельской местности. На сегодня, объем мирового рынка безрецептурных лекарственных средств (ЛС) составляет примерно 15% от общего объема фармацевтического рынка, а организация отпуска ЛС, учитывая международный опыт, является контролируемой, информационно обеспеченной и регулируется государством. Исходя из вышесказанного, особого внимания, по нашему мнению, требует анализ организации безрецептурного отпуска ЛС в сельской местности, а именно поиск новых эффективных форм предоставления жителям сел и поселков качественной фармацевтической помощи.

Цель исследования. Учитывая вышеизложенное, целью нашего исследования стал анализ международного опыта внедрения различных форм и подходов к организации безрецептурного отпуска

ЛС в сельской местности.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использованы системно-аналитический метод и метод сравнительного анализа.

Результаты исследования и их обсуждение. Исходя из результатов сравнительного анализа международного опыта, в т. ч. стран Европы и СНГ, нами определены основные формы реализации безрецептурных ЛС сельскому населению за рубежом, а именно:

- реализация ЛС исключительно в специализированных аптечных учреждениях (Дания, Германия, Португалия, Финляндия и др.);
- реализация ЛС в организациях немедицинского профиля, а именно в аптеках-маркетах, фармамаркетах (Великобритания, Словения, Бельгия, Ирландия, Австралия и др.) [2, 3]

Таблица 1.

Основные формы реализации безрецептурных ЛС населению сельской местности в странах мира

Страны	Испания	Португалия	Швеция	Канада	Великобритания	Бельгия	Австралия	Ирландия	Франция	Словения	Дания	Германия	Греция	Беларусь	Казахстан	Грузия	Азербайджан	Молдова	Армения	Узбекистан
Субъекты системы реализации ЛС населению в сельской местности																				
Врачи общей (семейной) практики	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Структурные аптечные подразделения («дочерние», франчайзинговые, фирменные аптеки)	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+
Альтернативные логистические формы (почтовые отделения, магазины, интернет-аптеки, курьерская доставка)	-	-	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-

Учитывая вышесказанное нами установлено, что в европейских странах реализация безрецептурных ЛС осуществляется в сельской местности, как посредством аптечных учреждений, так и организаций немедицинского профиля, что значительно упрощает правила отпуска ЛС и способствует организации альтернативных форм фармацевтического обеспечения населения в сельской местности [1, 4]. В соответствии с этим нами установлено, что 38% безрецептурных ЛС отпускается населению только через аптечные учреждения, больничные аптеки и при помощи врачей общей практики, 11% безрецептурных ЛС соответственно реализуется посредством использования альтернативных организационных форм (интернет-аптек, супермаркетов, бакалейных магазинов, автозаправочных станций и др.). Также необходимо отметить, что организация безрецептурного отпуска ЛС в странах СНГ регулируется и контролируется государством, но единый подход в организации механизма обращения ЛС, для которого является характерным использование дополнительных, а именно альтернативных форм отпуска ЛС населению в сельской местности отсутствует (табл. 1).

Таким образом, в результате анализа международного опыта организации безрецептурного отпуска ЛС в сельской местности и изучения аналогичных вопросов установлено, что в Украине и странах СНГ альтернативные формы отпуска безрецептурных ЛС в сельской местности, в отличие от европейских стран практически не используются. Указанные проблемные вопросы являются, по нашему мнению, перспективными направлениями научных исследований, с учетом специфики каждой страны, что обеспечивает доступность ЛС для каждого гражданина, независимо от его социального статуса, уровня дохода и места проживания.

Выводы. Обобщая результаты анализа зарубежного опыта организации безрецептурного отпуска ЛС в сельской местности установлено, что сочетание централизованного влияния государства на процесс обращения ЛС и использование альтернативных логистических форм (семейных врачей, «дочерних» аптечных подразделений), как дополнительных форм реализации ЛС, позволит обеспечить надлежащий уровень доступности фармацевтической помощи населению в сельской местности.

Литература

1. Балахонова Е. Г. Методические подходы к оптимизации лекарственного обеспечения жителей сельских населенных пунктов: автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. фарм. наук: спец.14.04.03 "Организация фармацевтического дела" / Е.Г. Балахонова. – Пермь, 2012. – 23 с.
2. Кубарева І. І. Порівняльний аналіз підходів до розвитку та розміщення аптечних організацій у сільській місцевості в країнах світу / І. І. Кубарева, К.О. Демянік // Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії: матеріали І міжнар. наук.-практ. інтернет-конференція (7-8 листопада 2014 р) – Х.: Вид-во НФаУ, 2014. – С. 105-106.
3. Немченко А. С. Оцінка соціальних аспектів організації лікарського забезпечення населення згідно міжнародних норм та стандартів / А.С. Немченко, А. А. Котвіцька // Фармацевтичний журнал – 2007. – № 5. – С. 11-19.
4. Health care cost, quality and outcomes. ISPOR Terms Book / Ed. M.L. Berger, K. Bingefors, E.C. Hedblom et al. – 2004. – 264 p.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕЗЫГОЛЬНЫХ ИНЪЕКТОРОВ В МЕДИЦИНЕ И КОСМЕТОЛОГИИ

И.Н. Кулгейко, Ю.А. Беспалая

Кафедра товароведения

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Актуальность. Известно, что большая часть населения (особенно дети) страдают от страха и боли при применении инъекционных препаратов, которые обычно вводятся в организм с помощью одноразовых шприцев и игл. На сегодняшний день, возможно, решить данную проблему с помощью безыгольного инъектора, который предназначен для введения препаратов без использования инъекционной иглы [1].

Цель исследования. Изучение потребительских характеристик безыгольных инъекторов, а также области их применения.

Материал и методы исследования. В ходе нашего исследования проводился анализ современной отечественной и зарубежной литературы, а также проводился товароведческий анализ безыгольных инъекторов в области безопасного использования их потребителем.

Результаты исследования и их обсуждение Инъектор безыгольный - это безыгольное устройство, с помощью которого обеспечивается внутрикожное, подкожное или внутримышечное введение лекарственных средств, вакцин и сывороток путем подачи их под давлением тонкой струей, способной пронизывать кожу без применения иглы [2].

Идея безыгольного способа введения лекарственных средств, возникла еще в 1866 г., когда француз Беклард описал идею аппарата, который позволял бы вводить вещество в ткани организма в виде тончайшей струи. С тех пор не прекращались попытки по созданию подобного устройства, но только благодаря современным технологиям, ученым из Канады удалось создать безыгольный инъектор.

Спектр его применения уже достаточно широк: вакцинация, анестезия, мезотерапия, лечение гипергидроза (избыточной потливости), алопеции (выпадение волос) и т.д.

Безыгольный инъектор - это устройство, напоминающее по форме ручку. Он состоит из корпуса, ампулы, шкала которой выполнена так же, как в инсулиновых шприцах, и адаптера, который подходит к большинству стандартных ампул. Благодаря современной системе безыгольных инъекторов, для потребителя не возникает трудностей с лекарственными средствами, которые вводятся «подкожно», а именно в жировую ткань [3].

Главным преимуществом безыгольных инъекторов является практически безболезненное введение лекарственных средств, простота применения, устранение возможности нанесения травмы иглой дома или в медицинском учреждении. Благодаря тому, что при использовании инъектора не происходит прокола тканей, отсутствует риск передачи инфекций и вирусов опасных для жизни человека (гепатит В, СПИД). К тому же препарат вводится точно в подкожную ткань, практически не травмируя кожу, что очень важно для тех, кто предрасположен к образованию гематом и рубцов. Помимо отсутствия болевых ощущений и других, уже перечисленных достоинств, система безыгольных инъекторов позволяет увеличить скорость введения лекарственных препаратов, уменьшает время проведения процедур почти в два раза, а также позволяет экономить вводимые лекарственные средства.

Выводы. Безыгольные инъекторы – это сложные и дорогие аппараты по сравнению со шприцами одноразового применения. Но не смотря на это, на сегодняшний день они являются одним из безопасных средств для проведения инъекций. Главным преимуществом данных инъекторов является высокая производительность, сниженная опасность переноса инфекций, экономичность, отсутствие болезненности и неприятных ощущений при инъекциях, что не маловажно в педиатрии.

Литература

1. Wang J. B. Bioavailability and influencing factors of self-designed powder needleless injection system on rabbits / J. B. Wang, X. Zhou, W. Li // J. Fcta Pharmaceutica Sinica. – 2007. – № 42 (4). – P. 424-428.
2. Громовик Б. П. Маркетинговое изучение шприцев инъекционных одноразового применения / Б. П. Громовик, Н. Б. Ярмо, Н. А. Герасимюк и др. // Провизор. – 2013. – № 14. – С. 25-30.
3. Li C. Y. Needle-free injection of insulin powder: delivery efficiency and skin irritation assessment / C. Y. Li