

1. Материально-технические, оказывающие влияние на производительность труда независимо от рабочего. Это внедрение новой техники, технологии, механизации, автоматизации, новых видов сырья, материалов.

2. Экономические, побуждающие человека работать производительнее в силу прямой зависимости результатов его труда и суммы заработной платы на эти результаты.

3. Организационные, связывающие производительность труда с организацией производства, труда и отдыха.

4. Физиологические, ставящие изменение производительности труда в зависимость от индивидуальных антропологических и физических данных рабочего и состояния его здоровья.

5. Психологические, связанные с особенностью психики человека, его отношением к труду.

6. Социальные, влияющие на производительность труда в зависимости от взаимоотношений с людьми, с которыми он находится в производственных, бытовых отношениях, жилищно-бытовых условиях, индивидуальных социальных характеристик, показателей.

Такая классификация факторов позволит оценить рентабельность рабочих, а на ее базе появляется возможность сформировать систему управления эффективностью труда этой категории работников предприятия.

Список литературы

1. Галиуллин Х.Я. Системы управления эффективностью труда рабочих на предприятиях легкой промышленности // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. – 2012. – №1 (40). – 231 с.

2. Ермаков Г.П. Аргументы в пользу использования показателей рентабельности при оценке эффективности труда // Современное развитие экономических и правовых отношений. Образование и образовательная деятельность: материалы международной научно-практической конференции. Дмитровград, Технологический институт-филиал ФГОУ ВПО «Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия», 12 мая 2011г. – Дмитровград: Технологический институт – филиал ФГОУ ВПО «Ульяновская ГСХА», 2011. – 171 с.

3. Галиуллин Х.Я. Развитие системы управления эффективностью труда на предприятии. – Дмитровград: Технологический институт – филиал ФГОУ ВПО «Ульяновская ГСХА», 2011. – 256 с.

4. Галиуллин Х.Я. Совершенствование планирования использования трудовых ресурсов (на примере предприятий шерстяной отрасли промышленности): дис. ... канд. техн. наук. – ЛИТЛП им. С.М. Кирова, 1989. – 177 с.

**«Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии»,
ОАЭ (Дубай), 16-23 октября 2012 г.**

Медицинские науки

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский институт, Краснодар,
e-mail: para.path@mail.ru*

К средствам народной и нетрадиционной медицины (НМ) обращается множество людей. Врачи нередко не доверяют этим методам и не признают их, считая бездоказательными. Между тем уже проведено несколько тысяч рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) эффективности методов НМ. Проведен анализ результатов РКИ фитотерапии, иглоукалывания и гомеопатии применительно к сфере гастроэнтерологии. Основная трудность в интерпретации этих данных заключается, как правило, в низком качестве РКИ, однако и в официальной медицине это качество не всегда бывает на высоте. Цель медицины – обеспечить наилучший результат для пациента. Методы с недостаточно подтвержденной эффективностью используются как в НМ, так и официальной медицине. Когда ресурсы здравоохранения становятся всё более ограниченными, растёт потребность тратить их на те вмешательства, которые с наибольшей вероятностью позволят получить результат. Фитотерапия – это область, в которой официальная и НМ пересекаются. Накоплено достаточно убедительных данных, подтвержда-

ющих эффективность некоторых лекарственных растений и природных веществ при ряде заболеваний ЖКТ. В основе метода иглоукалывания лежит представление о том, что оптимальным образом организм функционирует при сбалансированности энергии «ци». Она перетекает по организму по каналам или меридианам, вдоль которых расположено несколько сотен акупунктурных точек. Когда поток энергии нарушается, стимуляция этих точек с помощью иглоукалывания останавливает процесс и восстанавливает баланс. Полученные в РКИ данные об эффективности иглоукалывания нужно рассматривать с осторожностью, так как вероятны методологические ошибки. Наблюдаются большие расхождения в оценках эффективности метода. Гомеопатия – система лечения малыми, часто принимаемыми дозами лекарств, вызывающих в больших дозах у здоровых людей явления, сходные с симптомами самой болезни. Гомеопаты используют очень большие разведения, конечный продукт может не содержать ни одной молекулы исходного вещества. Эффект гомеопатических средств в отдельных случаях объясняется внушением и самовнушением. Многочисленные попытки проверить в клиниках методы и лекарства, применяемые в гомеопатии, пока не дали положительных результатов. Вероятно, побочных эффектов у гомеопатии нет. Если она неэффективна, пациент теряет время, деньги и рискует, откладывая начало более эффектив-

ного лечения. Таким образом, результаты анализа РКИ показывают, что методы НМ обладают определёнными терапевтическими свойствами. Однако эти исследования имеют ряд методологических недостатков. Делить медицину на официальную и альтернативную неверно. Есть медицина, которая испытана и которая нет, медицина, которая действует, и та, которая то действует, то нет. Если метод тщательно проверен, совершенно неважно, считался он нетрадиционным, альтернативным или ещё каким.

О НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ ХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский институт, Краснодар,
e-mail: para.path@mail.ru*

В большинстве случаев патологическим субстратом для развития ишемической болезни сердца (ИБС) является атеросклероз. Для борьбы с ним в настоящее время широко используются ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы. В ряде исследованиях статинов отмечалось уменьшение сердечно-сосудистой смертности при снижении общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности. Однако холестерин не только влияет на развитие атеросклероза, но и выполняет другие важные функции в организме. Например, он входит в состав клеточных мембран, влияя на их свойства, является исходным субстратом в синтезе стероидных гормонов, желчных кислот, витамина D3 и т.д. Анализ литературы показывает, что имеется определённая связь между уровнем холестерина в организме и гомеостазом. Так адекватный иммунный ответ осуществляется при повышенном уровне холестерина (6,0–6,5 ммоль/л), что может быть связано с увеличением числа иммунокомпетентных клеток, повышением фагоцитарной активности нейтрофилов. Доказано, что длительная терапия статинами у больных ИБС приводит к дезинте-

грации показателей иммунной системы: угнетению Т- и В-звеньев иммунитета, снижению экспрессии активационных рецепторов на лимфоцитах и метаболической активности фагоцитов, усугублению дисбаланса в системе комплемента. Выявлено, что статины снижают синтез фактора некроза опухоли TNF- α , интерлейкинов IL-1, IL-2, IL-6 и IL-8. Установлено, что гипохолестеринемия у здоровых людей связана с повышенной онкологической заболеваемостью. Так в исследовании TNT (Treating to New Targets Study) в обеих группах, получающих аторвастатин 80 и 10 мг, ведущей не сердечно-сосудистой причиной смерти был рак. Средние уровни холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) составляли 2,0 и 2,6 ммоль/л соответственно. В испытании комбинированного препарата симвастатина и эзетимиба SEAS (Simvastatin and Ezetimib in Aortic Stenosis), частота возникновения рака в группе активного вмешательства оказалась большей, чем в контрольной группе. Однако отмечено, что симвастатин *in vitro* обладает ингибирующим эффектом на пролиферацию клеток миелобластного лейкоза. Наблюдалось снижение холестерина у психических больных с шизофренией и олигофренией. Описана также зависимость между концентрацией холестерина и депрессией. В исследованиях JUPITER (Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin), в группе рандомизированных к розувастатину отмечалось увеличение частоты диабета. Таким образом, сегодня мы не имеем чёткого представления о нормальных значениях холестерина в крови и об уровне, до которого можно его снижать. В настоящее время уровень холестерина больше 5 ммоль/л считается повышенным. В свете активной борьбы с атеросклерозом и профилактики сердечно-сосудистой смертности пока не ясно – до какого уровня можно снижать холестерин безопасно для пациента.

Химические науки

СИНТЕЗ И АНТИ-ВИЧ-1 АКТИВНОСТЬ IN VITRO НОВЫХ 1-(АРИЛОКСИАЛКИЛ) ПРОИЗВОДНЫХ УРАЦИЛА

Орлова Ю.А., Луганченко А.И., Лобачев А.А.,
Новиков М.С., Озеров А.А.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград,
e-mail: prof_ozarov@yahoo.com*

Алкилированием солей и триметилсилилпроизводных урацила разнообразными бензилхлоридами, α -, β -, γ -галоидэфирами и эфирами бромуксусной кислоты получен широкий ряд новых N1-моно- и N1,N3-дизамещённых производных урацила, отличающихся химическим строением цепи, соединяющий пиримидиновый цикл с ароматическим за-

местителем. Впервые показана возможность использования низкорекреационноспособных 2-арилоксиэтилбромидов в условиях триметилсилильного варианта реакции Гилберта-Джонсона. Процесс алкилирования легко протекает в отсутствие растворителя в интервале температур 180–190 °С и приводит к продуктам N1-монозамещения с выходом 60–74%. Обнаружено, что алкилирование триметилсилилпроизводных урацила эквимольными количествами бензиловых эфиров бромуксусной кислоты эффективно протекает в среде кипящего безводного 1,2-дихлорэтана и приводит с выходом 54–84% к продуктам N1-монозамещения. При этом наличие заместителя в положении 6 пиримидиновой системы препятствует N1-алкилированию.