

нем на 35% и снижал артериальное давление на 8-13%. Общее периферическое сосудистое сопротивление в течение опыта снижалось достоверно на 23-28%. Выживаемость крыс при циркуляторной гипоксии мозга составила 75% при назначении кавинтона, в отличие от серии контрольных опытов, где выживаемость составила лишь 22%. В условиях модели ишемии мозга кавинтон в дозе 10 мг/кг вызывал снижение фазы гиперперфузии и нивелировал фазу гипоперфузии мозга. Для кавинтона установили характерную особенность – при более высоких дозах (50 и 100 мг/кг) активность действия снижалась.

Выводы. Кавинтон в дозе 10 мг/кг обладает выраженными антигипоксическими и антиишемическими свойствами.

Список литературы

1. Арлыт А.В. Влияние предуктала и триметазидина на мозговой кровоток / А.В. Арлыт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32–34.
2. Влияние препарата «профеталь» на мозговой кровоток / А.В. Арлыт, М.С. Сулейманов, М.Н. Ивашев, В.В. Юшков, Г.В. Масликова // Биомедицина. – 2010. – Т.1. – № 5. – С. 66–68.
3. Влияние бутанольной фракции из листьев форзиции промежуточной на мозговое кровообращение / А.В. Арлыт, В.С. Давыдов, М.Н. Ивашев, Г.В. Масликова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 5. – С. 10–12.
4. Влияние жирных растительных масел на динамику мозгового кровотока в эксперименте / А.В. Арлыт, А.В. Сергиенко, Е.Е. Зацепина, А.В. Савенко, М.Н. Ивашев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 11. – С. 45–46.
5. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т. 2. – № 4. – С. 292.
6. Ивашев, М.Н. Влияние ГАМК и пирacetama на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев, В.И. Петров, Т.Н. Щербакова // Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.
7. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч.2. – С. 441–444.
8. Масликова Г.В. Роль селена и его соединений в терапии цереброваскулярных заболеваний / Г.В. Масликова, М.Н. Ивашев // Биомедицина. – 2010. – № 3. – С. 94–96.
9. Назарова Л.Е. Влияние кислоты феруловой на систему крови у облученных крыс / Л.Е. Назарова, И.Л. Абисалова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2006. – № 2. – С. 325–326.
10. Изучение эффектов некоторых аминокислот при гипоксической гипоксии / К.Т. Сампиева, Г.М. Оганова, М.Н. Ивашев, Р.Е. Чулкин, А.К. Гусейнов // Биомедицина. – 2010. – № 4. – С. 122–123.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕПАРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА ЖИРНОГО МАСЛА ШИПОВНИКА ПРИ МОДЕЛИРОВАННОМ ОЖОГЕ У КРЫС

Зацепина Е.Е., Ивашев М.Н., Сергиенко А.В.

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

Масло шиповника известно широким спектром биологической активности. Оно широко применяется в косметологии. В народной

медицине это масло называли «жидким солнцем» – красивое название, особенно если учесть богатый состав [1, 2, 3, 4, 5, 6, 9].

Цель исследования. Изучение активности экстракта жирного масла шиповника в экспериментальных условиях моделирования термического ожога у крыс.

Материал и методы исследования. Исследование проводили на бодрствующих самках (белые крысы), массой 250–270 г, выращенных в условиях вивария Пятигорского филиала ВолгГМУ. Проведено 2 серии экспериментов (по 8 животных в каждой). Опытной группе наносились аппликации исследуемого экстракта жирного масла шиповника (ЭЖМШ) в течение 3 недель. В контрольной серии крысам наносился физиологический раствор (трансдермально). Измерение площади раны проводилось на 1, 4, 6, 8, 10, 12 и 20 дни после нанесения ожоговой раны, затем осуществлялся расчет площади раны до полного заживления с применением современных методов статистики [7, 8].

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования на самках белых крыс показали, что исследуемый ЭЖМШ достоверно снижает площадь раневой ожоговой поверхности в опытной группы – $0,6 \pm 1,2 \text{ мм}^2$, по сравнению с контролем (физ. раствор) – $4,6 \pm 0,5 \text{ мм}^2$, на 86,9% уменьшается площадь раневой поверхности, полученной путем термического ожога ($P < 0,05$). ЭЖМШ обладает дермапротективным действием, за счет содержания ненасыщенных жирных кислот вследствие этого ускоряют репарацию кератиноцитов, сокращая сроки восстановления кожного покрова; экстракт содержит 45% линолевой кислоты (омега 6), 25% линоленовой кислоты (омега 3), 15% олеиновой кислоты и пальмитолеиновую кислоту, а также витамины А и Е.

Выводы. Экстракт жирного масла шиповника обладает адаптивно-регенеративной активностью, стимулирующей процессы пролиферации и репарации.

Список литературы

1. Зацепина Е.Е. Экспериментальное изучение гастропротекторной активности комбинированной лекарственной формы на основе масла облепихового: автореф. дис. ... канд биол наук / Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград, 2008. – С. 23.
2. Влияние жирных растительных масел на фазы воспаления в эксперименте / Е.Е. Зацепина, Ю.В. Усманский, И.А. Савенко, А.В. Сергиенко, М.Н. Ивашев, А.Н. Богданов // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 310.
3. Зацепина Е.Е. Клиническая фармакология противоязвенных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина, А.В. Сергиенко, М.Н. Ивашев // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 24–33.
4. Характеристика репаративно – адаптивной активности жирных растительных масел в эксперименте / Е.Е. Зацепина, Г.М. Оганова, А.А. Круглая, М.Н. Ивашев // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 9. – С. 10–11.
5. Адаптивно-ремоделирующее действие жирного экстракта липы в процессах регенерации в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко

ко, Т.А. Лысенко, Т.Н. Щербакова // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 12. – С. 38–39.

6. Экстракт жирного масла арахиса и его адаптивно-репаративная активность на модели ожога / Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко, Т.А. Лысенко, Т.Н. Щербакова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 12. – С. 99–100.

7. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] //

Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.

8. Возможность применения ветеринарного препарата в экспериментальной фармакологии / И.А. Савенко, Ю.В. Усманский, М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко, Т.А. Лысенко // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5. – Ч. 2. – С. 422–425.

9. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко, М.П. Ефремова, Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т. 12. – № 3. – С. 298.

**«Содержание и технологии менеджмент-образования
в контексте компетентностного подхода»,
ОАЭ, 4-11 марта 2013 г.**

Экономические науки

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ
РУКОВОДИТЕЛЯ К РАЗРЕШЕНИЮ
ТРУДОВОГО СПОРА
В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ**

Бирлидис Г.В., Поддубный В.Н.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Краснодар,
e-mail: Vadim.Poddubny@gmail.com*

Несмотря на существенные проблемы, связанные с обязанностью руководителя обеспечивать оптимальный психологический климат в руководимом учреждении [5, 6, 7], трудовая деятельность медицинского работника, в силу своей специфики, достаточно четко регламентируется в локальных нормативных актах учреждения, основой которых являются соответствующие Федеральные законы и Кодексы [2, 3, 4] и, при некоторых обстоятельствах, весьма вероятно разрешение трудового спора между работником и работодателем в процессе трудовой деятельности в судебном порядке.

В такой ситуации особое значение приобретает надлежащее и своевременное оформление ряда документов: заключение трудового договора, ознакомление работника под роспись с правилами внутреннего трудового распорядка, кроме того, важным организационно-правовым документом в области трудового права в сфере здравоохранения является должностная инструкция. Несмотря на то, что в трудовом кодексе нет упоминания о должностной инструкции, она продолжает оставаться очень важным документом, особенно при рассмотрении трудовых споров в судебном порядке. Как с трудовым договором (контрактом), так и с приказом работодателя о приеме на работу работник также должен быть ознакомлен кадровыми службами в трехдневный срок [1].

Основным нормативным правовым актом при разработке должностных инструкций является Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденный приказом Минздравсоцразвития РФ от 06.11.2009 № 869.

Общие требования к содержанию должностной инструкции прописаны в Общероссийском классификаторе управленческих документов ОК – 011-93, утвержденном Постановлением Госстандарта РФ от 30.12.1993 № 299 по коду 0253000 «Документация по оперативно-информационному регулированию деятельности организации, предприятия» (ОКУД ОК 011-93) и Квалификационным справочником должностей специалистов и других служащих, утвержденном Постановлением Минтруда РФ от 21.08.1998 № 37 (в ред. от 17.09.2007).

Общие и специальные знания и умения, а также пределы ответственности по каждой из врачебных специальностей, содержатся в действующем по настоящее время приказе МЗ СССР от 21.07.1988 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов» (в ред. от 25.12.1997), в приложении которого приведен сборник квалификационных характеристик врачей-специалистов различных профилей.

Для придания юридической силы должностной инструкции и дальнейшего ее использования является ознакомление работника с ее содержанием в течение трех рабочих дней после фактического допущения к работе. Только после этого у работодателя появляются юридические основания требовать от работника исполнения возложенных на него обязанностей.

Задача правового регулирования трудовых отношений состоит в том, чтобы выявляя существующие проблемы, создавать такие правовые условия, когда нарушение прав сторон трудового договора было бы невозможно или затруднено. Этого можно добиться, путем строгого соблюдения сторонами (работником и работодателем) законных и четко сформулированных локальных правовых (нормативных) актов.

В свою очередь, работа по созданию вышеупомянутых локальных актов помимо существующих федеральных и отраслевых нормативных актов, должна опираться [8] на психологически выверенные формы внедрения этих документов, т.к. работники, зачастую, пытаются трактовать разочтения в издаваемых документах исключительно в своих интересах. В этой связи основной