

зиции системы менеджмента качества (СМК), рассматривающей любой процесс как совокупность операций с контрольными точками или участками контроля, в которых должны быть предусмотрены меры, препятствующие появлению брака.

WAYS OF PERFECTION OF MANAGEMENT OF THE QUALITY OF PHARMACEUTICAL PRODUCTS AND PHARMACEUTICAL SERVICES IN PHARMACIES

Dyachenko R.G., Andreeva I.N., Bidarova F.N., Bondareva T.M., Gabrielyan N.V.

Pyatigorsk medico-pharmaceutical Institute - branch of state educational institution of higher professional education «Volgograd state medical University», Pyatigorsk, Russia

The article discusses how to optimize the quality control of pharmaceutical works and services from the perspective of quality management system (QMS). Given the pharmacy operated by the organization function, a list of the most common pharmaceutical works and services consisting of 25 activities grouped into 7 blocks, covering all stages of the circulation of products in pharmacies. In each activity identified operations (69 operations). Developed a template for a quality manual, which will allow for the standardization of operating procedures that will be the key to high-quality operation of the quality system in the pharmacy organization. It was revealed that the list of pharmaceutical operations and services is formed at pharmacies in the context of the functions performed. In this situation, issues to optimize the quality of work possible by the standardization of pharmaceutical works and services from the perspective of quality management system (QMS), which considers any process a set of operations with control points or areas of control, which should include measures to prevent the occurrence of marriage.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ОЦЕНОЧНЫХ ШКАЛ В ОСТРЕЙШЕМ И ОСТРОМ ПЕРИОДАХ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ПОДТИПАХ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Елкина Т.А.¹, Осетров А.С.²

1 ГБУЗ РК «Коми республиканская больница» (Сыктывкар)

2 ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, профессор, доктор медицинских наук

Выраженность неврологических изменений различна при отдельных патогенетических подтипах ишемического инсульта (ИИ). Цель: уточнить валидность отдельных оценочных клинических шкал у больных в острейшем и остром периодах ИИ с учетом его патогенетических подтипов для объективизации степени тяжести ОНМК, выраженности неврологических изменений и нарушений в функциональной повседневной жизнедеятельности. Материал. Обследовано 117 больных в острейшем и остром периодах ИИ, среди них 69 мужчин и 48 женщин, средний возраст $58,5 \pm 10,2$. Клинические оценочные шкалы: NIHSS, Orgogozo, Скандинавская, Гусева и Скворцовой, Баргела у больных применялись дважды: при поступлении (в острейшем периоде) и к концу острого периода ИИ (через 21 день). Результаты. В острейшем периоде, как в целом по всей группе больных с ИИ, так и при АТИ, КЭИ и ЛИ показатели свидетельствовали о среднетяжелом инсульте с умеренной инвалидизацией больных. К концу острого периода ИИ, как в целом по всей группе обследованных, так и при отдельных патогенетических подтипах (АТИ, КЭИ и ЛИ) отмечена четкая тенденция к улучшению показателей оценочных шкал. Отмечена статистически значимая тенденция к более тяжелым неврологическим изменениям при КЭИ в острейшем периоде, по сравнению с АТИ, а также к более выраженным нарушениям в функциональной повседневной жизнедеятельности, по сравнению с ЛИ. Заключение. Клинические оценочные шкалы следует шире использовать в клинической практике для объективизации степени тяжести ИИ, нарушений в функциональной повседневной жизнедеятельности с целью выбора дифференцированных реабилитационных схем.

DYNAMICS OF CLINICAL ASSESSMENT SCALES IN SHARPER PERIODS DURING CERTAIN SUBTYPES OF ISCHEMIC STROKE

Elkina T.A.¹, Osetrov A.S.²

1 Komi republic hospital (Syktyvkar)

2 Government educational institution HPE Izhevsk State Medical Academy, Head of the Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Professor, Doctor of Medical Sciences.

Intensity of neurological changes, disturbances in the functional activities of daily living is different depending on pathogenetic subtypes of ischemic stroke. Objective: To study the clinical evaluation using scales in patients with the most acute and acute periods of ischemic stroke is subject to certain pathogenic subtypes of neurological disorders and changes in the functional activities of daily living to clarify the severity of stroke. Material. The study involved 117 patients: 69 men and 48 of women, mean age $58,5 \pm 10,2$. The clinical rating scales: NIHSS, Orgogozo, Scandinavian, Gusev and Skvortsova, Barthel patients were applied twice: on admission (in the acute phase), and by the end of the acute period of the ischemic stroke (21 days). Results. In the acute phase of the ischemic stroke as a whole for the entire group of patients, and at the atherothrombotic variant of ischemic stroke, the cardioembolic variant of ischemic stroke and the lacunar variant of ischemic stroke, testified in most cases of moderate stroke with moderate disability need help. By the end of the acute period of the ischemic stroke, both in general and in specific pathogenic subtypes (the atherothrombotic variant of ischemic stroke, the cardioembolic variant of ischemic stroke and the lacunar variant

of ischemic stroke was observed a clear trend towards improved performance of all applicable clinical rating scales. There was a statistically significant trend at the cardioembolic variant of ischemic stroke in the acute period to more severe neurological changes compared with the atherothrombotic variant of ischemic stroke, and also more severe functional disturbances in daily life, as compared to the lacunar variant of ischemic stroke. Conclusion. The clinical rating scales should be more widely used in clinical practice for the objectification of the severity of the ischemic stroke to assess the severity of neurological disorders and changes in the functional activities of daily living in order to develop differentiated rehabilitation schemes for patients with stroke.

АКТИВНОСТЬ ЭНЗИМОВ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛИЗМА В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ СЕРОНЕГАТИВНЫМИ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ

**Евдокимова Е.В., Зборовский А.Б., Мозговая Е.Э., Стажаров М.Ю.,
Бедина С.А., Мартемьянов В.Ф.**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» Российской академии медицинских наук, Волгоград, Россия (400138, г. Волгоград, ул. им. Землячки, 76), e-mail: lentizora@gmail.com

В плазме крови 54 больных реактивным артритом (РеА), 55 больных анкилозирующим спондилитом (АС) и 15 больных псориатическим артритом (ПсА) проведены исследования активности гуаниндезаминазы (ГДА), гуанозиндезаминазы (ГЗДА), пуриннуклеозидфосфорилазы (ПНФ), гуанинфосфорилазы (ГФ). По сравнению со здоровыми, у больных РеА в плазме выше активность ГДА, ПНФ, ниже ГЗДА и ГФ; у больных АС выше активность ГДА, ПНФ, ГФ и ниже активность ГЗДА; у больных ПсА выше активность всех ферментов. Установлено, что чем больше степень активности патологического процесса, тем у больных РеА выше активность ГДА, ниже активность ГЗДА и ГФ; у больных АС - выше активность ГДА, ПНФ, ГФ и ниже активность ГЗДА; у больных ПсА - выше активность всех ферментов. Между всеми степенями активности процесса выявлены существенные энзимные различия. У больных РеА, по сравнению с больными АС, ниже активность ГДА, ПНФ, ГФ и выше ГЗДА; по сравнению с больными ПсА, ниже активность ГДА, ПНФ, ГЗДА и ГФ. У больных АС, по сравнению с больными ПсА, ниже активность ГДА, ГЗДА и выше активность ГФ. Определение активности ГДА, ПНФ, ГЗДА и ГФ в плазме крови больных РеА, АС и ПсА способствует уточнению степени активности патологического процесса и дифференциации этих заболеваний.

THE ACTIVITIES OF PURINE METABOLISM ENZYMES IN BLOOD PLASMA OF PATIENTS WITH SERONEGATIVE SPONDYLOARTHRITIS

**Evdokimova E.V., Zborovsky A.B., Mozgovaya E.E., Stazharov M.Y.,
Bedina S.A., Martemyanov V.F.**

Federal State Budgetary Institution « Research Institute of Clinical and Experimental Rheumatology» under the Russian Academy of Medical Sciences (400138, Volgograd, street Zemlyachki, 76), e-mail: lentizora@gmail.com

Guanine deaminase (GDA) guanosine deaminase (GSDA), purine nucleoside phosphorylase (PNP), guanosine phosphorylase (GP) activities were determined in blood plasma of 54 patients with reactive arthritis, 55 patients with ankylosing spondylitis and 15 patients with psoriatic arthritis. GDA, PNP activities were higher, GSDA, GP were lower in reactive arthritis patients in comparison with healthy people. GDA, PNP, GP activities were higher and GSDA activity was lower in ankylosing spondylitis patients in comparison with healthy people. The activities of all enzymes were higher in psoriatic arthritis patients in comparison with healthy people. The increase of the pathological process activity was accompanied by the increase of GDA activity, the decrease of GSDA and GP activities in reactive arthritis patients; the increase of GDA, PNP, GP activities, decrease of GSDA activity in ankylosing spondylitis patients; the increase the activities of all enzymes in psoriatic arthritis patients. The essential enzyme differences were revealed between all activity degrees of the diseases. GDA, PNP, GP activities were lower and GSDA activity was higher in reactive arthritis patients in comparison with ankylosing spondylitis patients. GDA, PNP, GSDA, GP activities were lower in reactive arthritis patients in comparison with psoriatic arthritis patients. GDA, GSDA activities were lower and GP activity was higher in ankylosing spondylitis patients in comparison with psoriatic arthritis patients. The definition of GDA, PNP, GSDA, GP activities in blood plasma helps to diagnose the degree of the pathological process activity and differentiation of these diseases.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХГРС, РЕАЛИЗУЕМЫЕ БЕЛКОМ ТЕПЛООВОГО ШОКА HSP-70 И АУТОАНТИТЕЛАМИ К НЕМУ

Егорова Е.В., Пересторонин В.И., Цыбиков Н.Н.

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия», Чита, Россия, 672090 г. Чита, ул. Горького, 39а

У здоровых лиц и у больных хроническим гнойным риносинуситом (ХГРС) определяли уровень белка теплового шока (HSP-70) и аутоантител к нему в сыворотке крови и назальном секрете до и после лечения предложенной оригинальной методикой, основанной на предварительной экстракорпоральной активации аутолейкоцитов. Выяснилось, что как сами стресс-белки, так и аутоантитела к ним определяются в высокой концентрации у здоровых и у больных ХГРС. На фоне традиционной терапии содержание HSP-70 в сыворотке крови увеличивается в 2,6 раза, а в назальном секрете в 4 раза. После терапии «оригинальным» методом концентрации