

пока молодой человек не разберётся в себе, пока не осознает свои интересы, ценности, склонности

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Константиновский Д.Л. Молодежь 90–х: Самоопределение в новой реальности. М., 2000.

Проблемы геронтологии**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ**

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет

Медицинский институт высшего сестринского образования

Краснодар, Россия

Подбирая фармакопрепараты для пожилого больного, необходимо решить следующие вопросы:

- можно ли обойтись без назначения лекарственных препаратов,
- есть ли альтернатива данному препарату,
- является ли конкретное лекарство препаратом выбора,
- как повлияет данный лекарственный препарат на качество жизни пожилого больного,
- какой должна быть начальная доза,
- как часто должен больной принимать данный препарат,
- по какому клиническому эффекту будет проводиться титрование дозы,
- повлияет ли данный препарат на сознание больного и сопутствующие заболевания,
- как будет контролироваться комплаенс лечения,
- как регулярно больной должен будет посещать врача,
- какие нежелательные эффекты могут развиться у пожилого больного?

В ряде случаев альтернативой лечению могут служить мероприятия по изменению привычек или образа жизни. Это профилактическое воздействие физических упражнений на развитие остеопороза и остеоартрита или модификация диеты при лёгком течении сахарного диабета как альтернатива сахарпонижающей терапии. Необходимости в гипо-липидемической терапии может и не возникнуть после соблюдения диеты с низким содержанием жиров и холестерина. Снижение массы тела, отказ от употребления алкоголя и бессолевая диета подчас оказывают гипотензивное действие, сравнимое с действием лекарственной терапии. Психологическая реабилитация не менее эффективна, чем применение антидепрессантов.

Готовность к сотрудничеству (комплаенс) в гериатрии имеет большее значение, чем в общетерапевтической практике. Соблюдение больными рекомендаций врача в отношении приёма лекарства и его доз имеет огромное значение. Необходимо применять препараты, которые дают положительный эффект при небольшом курсе лечения. Разрабатывая схему приёма препарата, нуж-

но учитывать когнитивные нарушения у конкретного пациента и при необходимости привлекать к лечению родственников или персонал социальных учреждений.

Поскольку пожилые больные, как правило, страдают несколькими заболеваниями, при назначении лекарственных препаратов надо учитывать возможность их неблагоприятного влияния. Например:

- β-блокаторы, применяемые при лечении стенокардии и артериальной гипертензии, могут ухудшать течение заболеваний периферических сосудов;
- тиазиды, широко используемые в лечении артериальной гипертензии и сердечной недостаточности, приводят к увеличению уровня гипергликемии;
- блокаторы кальциевых каналов могут увеличивать статические отеки.

Безусловно, пока нет идеальных препаратов, дающих только однонаправленный эффект, но при подборе препарата нужно предусмотреть минимально возможный риск. Один из важных принципов фармакотерапии у пожилых - назначение низких стартовых доз и осторожное титрование дозы с использованием простого и доступного контролю клинического эффекта.

При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать особенности их метаболизма, которые определяются возрастными физиологическими особенностями, ранее перенесенными заболеваниями и одновременным приёмом других лекарственных средств. Изменению процессов всасывания, метаболизма и выведения лекарств у пожилых людей способствуют такие физиологические изменения, как уменьшение секреции желудочного сока, моторики ЖКТ, снижение кровотока во внутренних органах, уменьшение количества жидкости в организме, увеличение содержания жира и др. В результате нарушения абсорбции и элиминации биодоступность таких препаратов, как пропранолол и нифедипин может возрасть на 5-10%, что требует коррекции доз этих препаратов во избежание неблагоприятных реакций.

Уменьшение количества воды в организме при приёме препаратов, растворяющихся в воде (препараты на основе этилового спирта, циметидин, аминокгликозиды), ведёт к увеличению их концентрации в плазме крови, что требует уменьшения их доз. Повышение содержания в организме жира становится причиной увеличения концентрации жирорастворимых препаратов, а снижение уровня альбумина в плазме крови ведёт к увеличению концентрации в крови растворимых

форм препаратов и потенцирует фармакологический эффект, вследствие чего также необходима корректировка дозы лекарственных средств. Следует также учитывать снижение с возрастом возможностей почек участвовать в метаболизме лекарственных средств, уменьшение массы печени, снижение печёночного кровотока, ухудшение транспорта лекарственных веществ и снижение активности ферментативных систем, принимающих участие в их метаболизме.

У больных пожилого возраста нарушается чувствительность к лекарственным препаратам, что обусловлено изменением количества и чувствительности рецепторов, с которыми взаимодействуют лекарства. Результатом этого бывает неадекватный ответ на приём обычных доз лекарственных средств. Лечение пожилого больного – сложная задача, решая её, следует учитывать множество факторов: социальных, физиологических, клинических.

Рациональная фармакотерапия при различных заболеваниях

РЕГУЛЯЦИЯ АДГЕЗИИ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Медицинский институт высшего сестринского образования
Краснодар, Россия*

Изучение молекулярной природы лиганд-рецепторных комплексов, образующихся при взаимодействии различных бактерий с соответствующими им клетками-мишенями, а также факторов, влияющих на процесс адгезии *in vivo* и *in vitro*, позволяет разработать профилактические меры, направленные на подавление ранних этапов инфекционного процесса. В основе поисков антиадгезивных препаратов лежит создание эффективных препятствий с разнообразными механизмами действия при установлении взаимодействия между лигандами и рецепторами. Одним из наиболее известных механизмов, с учётом которого осуществляется подбор ингибиторов процесса адгезии, является введение в систему бактерии – эукариотические клетки растворимых веществ, конкурирующих с лигандами или рецепторами за места связывания на клеточных поверхностях. При этом все растворимые соединения можно разделить на две группы, способные реагировать либо с бактериальными, либо с эукариотическими клетками. Избирательное связывание лигандов микроорганизмов предпочтительнее, так как в меньшей степени влияет на рецепторный аппарат клеток-мишеней, а через него – на самые разнообразные процессы в тканях макроорганизма.

Применение природных или синтетических аналогов клеточных рецепторов и компонентов тканевых жидкостей способно значительно снизить, а в отдельных случаях и полностью предотвратить прикрепление микроорганизмов к клеткам хозяина. На основе слюнных IgA и агглютининов созданы антикариесные препараты, снижающие прикрепление оральных стрептококков к эмали зубов и тормозящие образование кариесных бляшек. Помимо агглютининов и IgA, сильным ингибитором бактериальной адгезии в ротовой полости является гликопротеин слюны – муцин. Он обладает идеальными для этой роли

свойствами: отличается большой молекулярной массой и высоким содержанием остатков N-ацетил-нейраминной кислоты, что способствует в значительной степени установлению специфического лиганд-рецепторного взаимодействия.

Современные исследования в области создания новых лекарственных препаратов для профилактики инфекционных заболеваний должны быть направлены на поиски соединений, сочетающих антимикробную активность со способностью подавлять бактериальную адгезию. Успехи в выделении бактериальных лигандов, их идентификации и очистке послужили основой для разработки антиколониционных вакцин. Одним из их недостатков может стать их иммуногенность для организма хозяина, что связано с антигенной гетерогенностью штаммов, выделенных из различных источников. Получены данные об антиадгезивном действии некоторых природных агентов, в частности способность подавлять адгезию свойственна полисахариду ламинарии фукоидана, алкалоиду берберина, а также протеолитическим ферментам.

Цель работы – исследование влияния протеолитического фермента бромелаина (одного из ключевых компонентов запатентованного состава) на антиадгезивные свойства зубной пасты «R.O.C.S». Контролем служила зубная паста аналогичной рецептуры без бромелаина. Тест-культурами служили клинические штаммы микроорганизмов, выделенные из ротовой полости волонтеров: *Staphylococcus aureus* 20, *Streptococcus salivarius* 67, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus sobrinus* 83. Установлено, что грамположительные бактерии осуществляют адгезию посредством афимбриальных адгезинов. Большинство из них являются белковыми молекулами. Действие ферментов приводит к нарушению сформированных колоний и усиливает действие антибактериальных препаратов на биоплёнку. Их эффект проявляется в низких концентрациях, что указывает на специфичность антиадгезивного эффекта. Выбранные для тестирования микроорганизмы группы стрептококков обладают способностью к адгезии, как к мягким тканям полости рта, так и к зубам. Способствует адгезии ряд пародонтогенов: *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivales*. Установлено, что смешанные колонии