

воздействиям внешней среды, разработка продуктов, обладающих профилактическим или лечебным действием, а так же их общедоступность и приемлемость по стоимости.

Сегодня перспективным приемом в создании функциональных биопродуктов является поиск и внедрение в производство комплексов биотических компонентов: бифидобактерии, лактобациллы, пищевые волокна, биологически активные добавки растительного происхождения, недостающие микроэлементы и витамины, обладающих одновременно технологической и физиологической функциональностью. Эти компоненты для организма человека рассматриваются как источники пищевых веществ, регуляторы массы тела, регуляторы микробиоценоза кишечника, антиоксиданты, регуляторы холестеринового обмена, нормализаторы функций нервной системы, иммуномодуляторы, стимуляторы функций внутренних органов, улучшающие работу мозга, активизирующие периферическое кровообращение, способствующие выведению из организма продуктов обмена веществ и чужеродных компонентов.

Повышенное содержание белков, биофлавоноидов, антиоксидантов делает необходимым прием биопродуктов ослабленными, длительно болеющими людьми с иммунодефицитными заболеваниями и лицами геронтологического профиля. Стабильность микробных ассоциаций в кишечнике имеет чрезвычайно важное значение для жизнедеятельности человека и является одним из показателей его здоровья. Это обусловлено тем, что нормальная микрофлора является обязательным и полноправным участником многих физиологических процессов, протекающих в органах и тканях человека. В этой связи особого внимания заслуживает вопрос о поддержании микрoэкологического равновесия в желудочно-кишечном тракте. Современные положения физиологии и биохимии питания указывают на необходимость новых подходов к созданию геродиетических продуктов полифункционального назначения, удовлетворяющих требованиям гигиены питания и устраняющих вредные

воздействия на организм. Снабжению пожилого населения жизненно важными продуктами должно способствовать совершенствование традиционных и разработка новых технологий производства биопродуктов. В основе должен лежать гигиенический аспект состава и рецептуры продукта, технологий и применяемого оборудования. Результат реализации – безопасный, вкусный продукт с высокой пищевой ценностью. Использование растительных компонентов в виде пектинов, натуральных овощных, плодово-ягодных и злаковых наполнителей, растительных жиров, способствует улучшению и повышению ассортимента продуктов питания нового поколения, обогащенных биологически активными соединениями, обладающих функциональными свойствами. Они существенно расширяют источники пищевого сырья и одновременно позволяют сделать питание полноценным и сбалансированным [1].

Таким образом, при создании функционального биопродукта для геродиетического питания одним из основных этапов является – выбор и обоснование функциональных ингредиентов, формирующих новые свойства биопродукта, связанные с его способностью оказывать физиологическое воздействие. Второй значимый аспект в технологии такого биопродукта, связан с потенциальной возможностью функциональных ингредиентов изменять потребительские свойства пищевого продукта, который не должен отличаться от традиционной пищи. В связи с этим их выбор и обоснование должны осуществляться с учетом совокупности потребительских свойств и целевого физиологического воздействия создаваемого функционального продукта для геродиетического питания.

Список литературы

1. Пушмина И.Н. Научные принципы формирования качества пищевых продуктов для геродиетического питания // Сибирский вестник специального образования. – 2012. – № 4(8). – С. 73–78.
2. Шендеров Б.А. Роль питания и кишечной микрофлоры в программировании и реализации эпигенома здоровых и больных людей // Вестник восстановительной медицины. – 2013. – № 1. – С. 102–107.

Медицинские науки

ТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

Гукетлова О.М., Сергиенко А.В., Ивашев М.Н.

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

Вирус простого герпеса – разновидность ДНК-вирусов, вызывающая различные инфекционные заболевания которые поражают слизистую оболочку, кожные покровы, центральную нервную систему и внутренние органы. Наверно у каждого человека появлялась, так называемая, «простуда» на губах, 95 % населения зем-

ного шара является носителями вируса герпеса. Впервые термин «герпес» применил Геродот в 100 году до н.э. при описании волдырей на лице больного, сопровождающихся лихорадкой. В качестве патогенетической и симптоматической терапии применяются различные средства [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10].

Цель исследования. Представить комплексный подход к адекватной терапии.

Материал и методы исследования. Анализ литературы по лечению заболевания.

Результаты исследования. Герпетические поражения слизистой и кожи наиболее частые

клинические проявления первичной инфекции. Независимо от наличия клинических признаков реплицированные клетки мигрируют к вегетативным нервным волокнам и лимфатическим узлам. После этого вирус уже невозможно вывести из организма. Согласно исследованиям ученых Колумбийского университета, герпес является стимулирующим фактором для развития болезни Альцгеймера. 90% бляшек в мозге пациентов с болезнью Альцгеймера содержат вирус простого герпеса. Эта статистика заставляет посмотреть на заболевание совершенно с другой стороны. Главными средствами противогерпетической терапии остается анти-вирусные препараты (ацикловир и др.). Проникая в зараженную вирусом клетку, он под воздействием вирусспецифичной тимидинкиназы переходит в фосфорилированную активную форму, которая впоследствии оказывает вирусостатическое действие. Но 57% людей принимавших ацикловир при обострении он не вызывал терапевтического эффекта. На основе ацикловира был разработан препарат второго поколения-валацикловир, который представляет собой L-валиновый эфир ацикловира. Основными принципом профилактики герпеса является поддержание активности иммунной системы, так как проявления заболевания возникают на фоне иммунодефицита. Учитывая быстрое развитие резистентности вирусов герпеса к антивирусным средствам, практический интерес представляет разработанное средство алломедин.

Выводы. Заболевания, вызываемые вирусом простого герпеса, весьма разнообразны и носят инфекционный характер. Своевременное лечение позволяет контролировать размножение вируса в организме, а в отдельных случаях и способствовать эрадикации вируса.

Список литературы

1. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.
2. Влияние ГАМК и пирacetama на мозговое кровообращение и нейронные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев [и др.] // *Фармакология и токсикология*. – 1984. – № 6. – С. 40–43.
3. Изучение эффектов некоторых аминокислот при гипоксической гипоксии / К.Т. Сампиева [и др.] // *Биомедицина*. – 2010. – Т. 1. – № 4. – С. 122–123.
4. 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.
5. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии ВИЧ – инфекции в образовательном процессе / А.В. Арлыт [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 8. – С. 43–47.
6. Клиническая фармакология противовирусных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 8. – С. 48–49.
7. Клиническая фармакология пероральных сахароснижающих лекарственных средств в обучении студентов фармацевтических вузов / А.В. Сергиенко [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 10. – С. 17–20.
8. Клиническая фармакология противосудорожных средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 12–1. – С. 19–22.
9. Клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств в обучении студентов / М.Н. Ивашев [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – № 1. – С. 67–70.
10. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 8. – С. 82–84.
11. Сулейманов, С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств / С.Ш. Сулейманов // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2007. – № 9. – С. 13–19.

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

¹Коцарь А.Г., ¹Серегин С.П., ¹Криковцов С.И.,
²Холименко И.М.

¹ФГБОУ ВПО «Юго-Западный государственный университет, Курск;

²ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: litoklast@mail.ru

В большинстве эпидемиологических исследований отмечено о существовании связи между возрастом, полом и заболеваемостью мочекаменной болезнью, однако характер этих закономерностей варьирует в значительной степени в различных публикациях. Отмечено, что мужчины болеют уролитиазом чаще женщин, у большинства пациентов МКБ выявляется в наиболее трудоспособном возрасте. Немногочисленность, противоречивость, сомнительная доказательность изучаемых данных стала причиной проведения настоящего исследования.

Проведен ретроспективный анализ 719 историй болезни больных МКБ, госпитализированных во 2 урологическое отделение ОБУЗ Курской городской клинической больницы скорой медицинской помощи в 2010. Все показатели сопоставлены со статистическими данными Росстата, полученными по итогам Всероссийской переписи населения 2010 г. [1].

В результате статистической обработки данных получены следующие результаты:

1. Мочекаменной болезнью чаще болеют мужчины ($z = 2,632, p = 0,008$).

2. Мочекаменной болезнью чаще болеют в трудоспособном возрасте (71,5%, $n = 719$).

3. До 70 лет между возрастом и заболеваемостью МКБ существует статистически значимая прямая корреляционная связь ($r_s = 0,830, p < 0,001$), с последующим постепенным спадом

4. Пик заболеваемости приходится на 6-е и 7-е десятилетие жизни (40,7%, $n = 719$).

5. Возрастом повышенного риска МКБ, можно признать 45–74 лет ($t = -4,53, p < 0,001$).

6. В возрасте до 55 лет чаще болеют мужчины ($z = 4,571, p < 0,001$), после 55 лет – заболеваемость по полу статистически значимо не отличается ($z = 0,654, p = 0,513$).