

*Медицинские науки***КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ
СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ
ПРИ ХЛАМИДИОЗЕ**

Акопян Э.О., Лысенко Т. А., Ивашев М.Н.

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

Хламидиоз самое распространенное заболевание передаваемое половым путем. При хламидиозе перечень средств, применяемых для терапии, увеличивается, как и при других заболеваниях человека [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10]. Актуальность своевременного лечения инфекции характеризуется тем, что при хронизации процесса поражаются практически все ткани организма, что приводит к существенному уменьшению продолжительности жизни.

Цель исследования. Обзор препаратов на современном этапе терапии хламидиоза.

Материал и методы исследования. Литературный анализ по лечению инфекции.

Результаты исследования. Для диагностики данного заболевания используют следующие методы анализа: мини-тест; микроскопический анализ (общий мазок); реакция иммунофлюоресценции; иммуноферментный анализ; полимеразная цепная реакция, посев на хламидии (культуральный метод) с определением чувствительности к антибиотикам.

Лечение хламидиоза производится по назначению и под контролем врача и длится 3 недели и более. Общим обязательным условием успешного лечения является одновременность лечения для обоих супругов или половых партнеров, даже в тех случаях, когда хламидии у одного из них не обнаружены. Для лечения применяют антибиотики в сочетании с неспецифическими средствами и физиотерапевтическими процедурами. Лечение всегда индивидуально с учетом стадии воспалительного процесса и топического диагноза, то есть в зависимости от того, какой орган и в какой степени поражен. Большой хламидиозом считается излеченным, если после окончания лечения в течении 1–2 месяцев при лабораторных исследованиях у него не обнаруживаются хламидии. Этиотропная терапия (тетрациклины – доксициклин; макролиды – вильпрофен; фторхинолоны – офлоксацин). В комплексе с этиотропной терапией применяются – эубиотическая терапия (бифидоформ; линекс; риюфлора), системная энзимотерапия (применение вобэнзима; флогэнзима), иммуномодулирующая терапия (метилурацил; левамизол; дибазол; циклоферон). Курс лечения – 7–10 дней.

Основной метод профилактики является исключение случайных половых связей и использование барьерных методов контрацепции.

Выводы. Для адекватной терапии хламидиоза следует применять комплексный подход в лечении этой распространенной инфекции на основе современной диагностики.

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 пираретама на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев [и др.] // Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.
3. 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.
4. 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.
5. Клиническая фармакология противовирусных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 48–49.
6. 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.
7. Клиническая фармакология противоэпилептических средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12–1. – С. 19–22.
8. Клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств в обучении студентов / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 1. – С. 67–70.
9. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 82–84.
10. Сулейманов С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 9. – С. 13–19.

**СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
АКТОВЕГИНА И КАВИНТОНА
ПРИ ИНСУЛЬТЕ**

Арлыт А.В., Ивашев М.Н., Савенко И.А.

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

Заболеваемость инсультом по России составляет 2,5–3 случая на 1000 населения в год. Примерно каждые 1,5 минуты у кого-то из россиян впервые развивается инсульт, смертность от которого остается одной из самых высоких в мире. Поиск, как отдельных препаратов, так и рациональных комбинаций при инсульте актуален [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10].