

*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 – зубиотическая терапия (бифиформ; 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].

Цель исследования. Обзор препаратов на современном этапе терапии инсульта.

Материал и методы исследования. Анализ экспериментальных и клинических исследований по изучению эффективности применения отдельных средств и комбинаций.

Результаты исследования. Применение актовегина в остром периоде позволяло в 2 раза уменьшить летальность по сравнению с более поздним его назначением (Скоромец А.А., 2002–2009; Федин А.И., 2004–2011). Актовегин – депротенинизированный гемодериват высокой степени очистки, получаемый методом ультрафильтрации из крови молодых телят – применяется в клинической практике с 1976 г. В его состав входят аминокислоты, олигопептиды, нуклеозиды, олигосахариды и гликолипиды, ферменты, электролиты, а также макро- и микроэлементы, обладающие высокой биологической активностью. Одним из наиболее важных макроэлементов является магний – основа нейропептидных ферментов и каталитический центр всех известных нейропептидов. Магний – компонент 13 металлопротеинов и более 300 ферментов в организме, необходим для синтеза клеточных пептидов. Кроме того, магний, который содержится в глутатионпероксидазе, участвует в дальнейшем метаболизме H_2O_2 , что приводит к образованию глутатиона. В условиях недостатка кислорода и глюкозы происходят процессы не аэробного, а анаэробного гликолиза, в результате чего образуются всего 2 молекулы АТФ. В таких условиях клетки мозга не могут нормально функционировать, снижается их активность и возможны необратимые процессы, приводящие к гибели нейронов. Особое место занимают нейропротекторные препараты с комплексным метаболическим и вазоактивным эффектами. Представителем этих препаратов является кавинтон. Механизм действия препарата складывается из ингибирования фосфодиэстеразы (Са-кальмодулинзависимой 1-го типа), приводящее к повышению уровня циклического аденозинмонофосфата и циклического гуанозинмонофосфата и ингибирования потенциалзависимых Na^+ -каналов – защита от избыточной нейрональной активации. Эффект при применении кавинтона наблюдается с 1-го дня лечения. Его выраженность увеличивается по мере приема препарата. Отсроченные эффекты сохраняются в течение 1 года после терапии. Нормализующее действие на мозговые сосуды как с повышенным, так и с пониженным тонусом представлено, как в экспериментальных, так и в клинических исследованиях. Препарат восстанавливает способность к ауторегуляции мозгового кровообращения, предотвращает развитие вазоконстрикторных изменений, обуславливающих феномен «no-reflow» в раннем постишемическом периоде.

Выводы. Представленные фундаментальные данные позволяют прогнозировать эффективность совместного назначения актовегина и кавинтона при инсульте.

Список литературы

1. Арльт А.В. Влияние предуктала и триметазида на мозговой кровоток / А.В. Арльт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32–34.
2. Арльт А.В. Влияние аминокaproновой кислоты на мозговой кровоток // Фармация. – 2010. – № 1. – С. 44–45.
3. Арльт А.В. Эффекты кавинтона на показатели церебральной гемодинамики / А.В. Арльт, М.Н. Ивашев, Г.В. Масликова // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 121–122.
4. Арльт А.В. К вопросу эпидемиологии нарушений мозгового кровообращения / А.В. Арльт, М.Н. Ивашев // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 148–148.
5. Арльт А.В. Клиническая фармакология препаратов, применяемых при неустановленном инсульте мозга / А.В. Арльт, М.Н. Ивашев, И.А. Савенко // Современные научные технологии. – 2013. – № 3. – С. 101.
6. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н.Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.
7. 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.
8. Влияние катадолона на мозговой кровоток / Ю.С. Струговщик, А.В. Арльт, И.А. Савенко, М.Н. Ивашев // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 142.
9. 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.
10. Сулейманов, С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 9. – С. 13–19.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ УРОЛИТИАЗЕ

Арльт 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*

Самой распространенной формой мочекаменной болезни является почечнокаменная болезнь (нефролитиаз). На территории России эндемические очаги находятся на Северном Кавказе, в бассейнах Волги, Дона, Камы, в Приморском крае. При нефролитиазе применяется большой спектр препаратов, как и при других заболеваниях [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10].

Цель исследования. Обзор препаратов на современном этапе терапии нефролитиаза.

Материал и методы исследования. Литературный анализ по лечению нефролитиаза.

Результаты исследования. Механизмы образования камней связаны с избыточным образованием в организме или с чрезмерным выведением через почки продуктов обмена веществ, формирующих конкременты (мочевые камни). Кальциевые камни состоят из оксала-