

та и фосфата кальция. Применяют аллопуринол, уродан, магурлит. Аллопуринол обладает способностью ингибировать ксантиноксидазу – фермент, участвующий в превращении гипоксантина в ксантин и ксантина в мочевую кислоту. Дозы устанавливают в зависимости от содержания мочевой кислоты в крови. При лечении аллопуринолом необходимо поддерживать диурез на уровне 2 л в сутки; желательнее, чтобы реакция мочи была нейтральной. Применение препарата уродан для лечения почечнокаменной болезни основано на сдвиге рН мочи в сторону щелочной реакции. Наличие в препарате пиперазина фосфата и лития бензоата способствует образованию достаточно легко растворимых солей мочевой кислоты и выделению их с мочой. Лечебный эффект магурлита связан со сдвигом рН мочи в сторону менее кислой реакции (главным образом под влиянием цитратных ионов), а также с торможением образования и растворения камней, состоящих из оксалата кальция, а также из смеси мочевой кислоты с оксалатом кальция. При лечении магурлитом рН мочи определяют ежедневно с помощью индикаторной бумажки, прилагаемой к препарату, сопоставляя окрашивание с приложенной шкалой цветности; показатель рН мочи при правильной дозировке должен составлять от 6,0 до 6,7–7,0. При щелочной реакции мочи (рН > 7,0) могут образовываться фосфатные камни. С приемом магурлита, рекомендуется повышенное введение жидкости в организм. Эффект уралита – это ослабление кислой реакции мочи и растворении содержащих мочевую кислоту конкрементов. Оксалатные (состоящие из оксалата кальция) и фосфатные (состоящие из фосфата кальция) конкременты препарат не растворяет. Следует поддерживать уровень рН мочи: при уратных камнях 6,2–6,8; при цистиновых камнях 7,5–8,5; при цитостатической терапии – минимум 7,0. В клинике применяют средства на основе растений (пролит и др.)

Выводы. Средств для адекватной терапии нефролитиаза недостаточно.

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 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 противосудорожных 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.

ПРИВИВКИ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ИММУНИТЕТА

Волобуева Д.Р., Сергиенко А.В., Ивашев М.Н.

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

В России существует календарь прививок – это список обязательных прививок, в котором указывается какую вакцину и в каком возрасте следует вводить. Вакцины, как и другие препараты [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10], следует рассматривать, как средства для поддержания здоровья.

Цель исследования. Обзор вакцин на современном этапе прививок для детей.

Материал и методы исследования. Анализ рынка вакцин, применяемых для детей.

Результаты исследования. В детском возрасте имеется определенная очередность введения вакцин, которая проверена временем, и направлена на предотвращения развития эпидемий инфекционных заболеваний. Прививки противотуберкулезной вакциной БЦЖ проводят в возрасте 3–7 дней. В возрасте 7 и 14 лет детям с отрицательной реакцией Манту (возможное свидетельство снижения иммунитета) делают ревакцинацию. Начиная с возраста 3 месяцев проводят три прививки вакциной АКДС (коклюш – дифтерия – столбняк) с интервалом 45 дней. Затем в возрасте 18 месяцев делается ревакцинация (4-я доза) АКДС. Последующие прививки против столбняка проводят в возрасте 7 и 14 лет. В возрасте 3-х месяцев проводят прививки инактивированной вакциной имовакс полио против полиомиелитов. Риск развития менингита, вызываемого менингококками серогрупп А и С высок с возраста 18 месяцев. Вакцинацию рекомендуют проводить в эндемичных регионах, а также на территориях, где регистрируется увеличение заболеваемости менингококковой инфекцией.

Вакцина пентаксим применяется у детей, начиная с 3-месячного возраста для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инвазивной инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b (менингит, септицемия). Приорикс – одна вакцина против трех инфекций: – кори, паротита, краснухи – детям с 12 месяцев и в 6 лет. Гардасил – это вакцина, которая помогает защитить от опухолей шейки матки, влагалища и вульвы, а также от генитальных кондилом, вызываемых вирусом папилломы человека 6, 11, 16 и 18 типов, применяется у девушек и молодых женщин. Группа вакцин гриппол – гриппол, гриппол плюс и гриппол нео. Эти вакцины предназначены для специфической профилактики гриппа у детей, начиная с 6 лет месячного возраста, подростков и взрослых без ограничения возраста. В любом возрасте, особенно в детском имеются противопоказания для введения вакцин, которые следует учитывать перед применением вакцин.

Выводы. Клиническими исследованиями доказана эффективность прививок.

Список литературы

1. Адаптивное и ремоделирующее действие масляного экстракта ромашки в эксперименте / Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко, Т.А. Лысенко, Т.Н. Щербакова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 1. – С. 96–97.
2. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.
3. Влияние ГАМК и пирacetama на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев [и др.] // Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.
4. Зацепина Е.Е. Исследование репаративной активности экстракта жирного масла шиповника при моделированном ожоге у крыс / Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 122–123.
5. 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.
6. Результаты макроморфологического исследования состояния внутренних органов крыс при длительном применении масляного экстракта плодов пальмы сабаль / А.В. Савенко, И.А. Савенко, А.В. Сергиенко, М.Н. Ивашев // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 14.
7. Ремоделирующая активность адаптивной репарации экстракта жирного масла льна в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко, Т.А. Лысенко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 1. – С. 112–113.
8. Сергиенко А.В. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко, М.Н. Ивашев // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 92.
9. Сулейманов С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 9. – С. 13–19.
10. Экстракт жирного масла рапса и его адаптивное воздействие на пролиферативную фазу у крыс / Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко, Т.А. Лысенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 10–11.

ОСОБЕННОСТИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ В РАНЕ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОТЕРАПИИ

¹Глухов А.А., ²Никитюк Д.Б., ¹Алексеева Н.Т.

¹Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, Воронеж;

²Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, e-mail: alexeevant@list.ru

Вопросы морфологического обоснования использования различных методов лечения ран мягких тканей актуальны в настоящее время в связи с распространенностью травматизма и необходимостью сокращения сроков лечения [2, 3]. В течение регенерации на различных стадиях раневого процесса отмечается преобладание разных клеток, обуславливающих клиническую и морфологическую картину в ране. Применение светотерапии позволяет решить некоторые вопросы по стимулированию процессов заживления, но сохраняется необходимость оптимизации режимов данного метода воздействия.

Целью настоящей работы явилась морфологическая оценка клеточного компонента в области раневого дефекта на фоне применения светотерапии.

Материалы и методы. Для оценки репаративных процессов в ранах проведен эксперимент на 96 половозрелых крысах самцах массой 260–280 г. В асептических условиях животным наносили стандартную рану 1,0×0,5 см на передней поверхности бедра. Для проведения поляризованного облучения раневой поверхности использовали устройство «Биоптрон компакт» («Zepher», Швейцария), генерирующую видимую и инфракрасную часть спектра солнечного света. С целью выбора оптимального режима были выделены три экспериментальные группы: одна контрольная и две опытные. В контрольной группе лечение осуществлялось ежедневной сменой асептической повязки 2 раза в сутки с интервалом 8 часов, светотерапия не проводилась. В первой опытной группе во время смены первой асептической повязки на рану воздействовали поляризованным облучением в течение 8 минут 1 раз в сутки. Во второй опытной группе во время смены асептической повязки проводили светотерапию в течение 8 минут 2 раза в сутки с интервалом 8 часов. Для морфологического исследования тканей в области раны животных выводили из эксперимента на 1, 3, 5, 7 сутки. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, после соответствующей обработки изготавливали парафиновые срезы, проводили окрашивание гематоксилином и эозином, а также пикрофуксином по Ван-Гизону для регистрации особенностей течения раневого процесса и выявления изменений со стороны клеточного и волокнистого компонентов тканей,