

с непаразитарными кистами печени. Возраст больных составил от 25 лет до 83 лет, средний возраст $58 \pm 2,4$ лет. Мужчин было 17 (11,5%), женщин 131 (88,5%). Большинство больных госпитализировались в стационар в плановом порядке 139 (93,9%), и 9 (6,1%) пациентов в экстренном порядке, в трех случаях причина экстренной госпитализации клиника абсцедирования кист, и шести пациентам, с гигантскими кистами, потребовалась срочная госпитализация в связи с резко выраженной клинической картиной.

Цель: разработать показания к различным видам оперативного лечения при кистах печени непаразитарного происхождения.

Основным методом обследования больных с кистами печени является ультразвуковое исследование (УЗИ). Компьютерная томография и скинтиграфия помогают подтвердить объем поражения печени и являются вспомогательными в сомнительных случаях, с целью дифференцировать кисты печени между гемангиомами и метастазами в печень.

В результате исследования выявлено, что идиопатические кисты печени малого размера (менее 5 см) не имеют клинической симптоматики. При увеличении размеров кист более 10 см в диаметре появляется болевой синдром у 88% больных, который носит характер тупых ноющих болей в правом подреберье.

Таким образом, критерием выбора тактики оперативного лечения служили размеры кисты, ее локализацию по отношению к воротам печени и краю паренхимы.

Выводы. На настоящий момент основным показанием к лапаротомии служит наличие примеси желчи в полости кисты, в остальных случаях показан лапароскопический доступ, либо лечебно-диагностическая пункция под контролем УЗИ. Пункция под контролем УЗИ является операцией выбора, при наличии абсцедирования кисты и локализации кисты близко к воротам печени. Лапароскопическая операция предпочтительнее при больших размерах кисты, более 15 см и ее расположением в доступных сегментах печени и выбуханием непосредственно из паренхимы печени. Оперативное лечение идиопатических кист печени с использованием методов эндовидеохирургии и лечебно-диагностической пункции под контролем УЗИ в большинстве случаев позволяет осуществить адекватный объем вмешательства и сопровождается меньшей операционной травмой.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЛИНЕКСА

Циколия Э.М.

ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России, Волгоград,
Россия, e-mail: clinfarmacologia@bk.ru

Лекарственные средства для лечения дисбактериоза, как и другие препараты [1, 2, 3, 4,

5, 6, 7, 8, 9, 10, 11], имеют свои фармакокинетические и фармакодинамические характеристики. В данной работе представлена клиническая фармакология линекса.

Цель исследования. Показать эффективность линекса в лечении дисбактериоза.

Методы исследования. Обработка данных интернет-ресурсов и публикаций.

Результаты исследования. Линекс лекарственное средство, которое относится к группе пробиотиков. Пробиотики – это средства, содержащие жизнеспособные бактерии, которые способны восстанавливать, при курсовом назначении, нормальную микрофлору желудочно – кишечного тракта, а значит способствовать поддержанию метаболизма организма в норме.

Активные компоненты линекса – лиофилизированные пробиотические бактерии (*Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium infantis*, *Enterococcus faecium*), количество которых – не менее $1,2 \times 10^7$ КОЕ/мл – гарантировано в течение всего срока годности препарата. Эти бактерии непатогенные и нетоксичные – выделены из нормальной микрофлоры здорового человека; обладают высокой кислотоустойчивостью и устойчивостью к воздействию желчи; резистентные к действию большинства антибиотиков. Лиофилизация – это сложный технологический процесс замораживания – сушки микроорганизмов, который необходим для обеспечения стабильного и продолжительного хранения бактерий. В этом состоянии бактерии практически полностью проходят кислотный барьер желудка. Лиофилизированные клетки начинают свой рост и размножение в подходящей среде, которая находится в конечном отделе тонкого и на протяжении всего толстого кишечника.

Многочисленные клинические исследования, проведенные в соответствии с требованиями и учетом доказательной медицинской практики, показали, что линекс обладает высоким терапевтическим эффектом у больных всех возрастных групп, включая новорожденных и лиц старческого возраста. По ряду клинических исследований, представленных в Кохрановской библиотеке, применение линекса при беременности и в период лактации считается возможным и безопасным.

Выводы. Линекс – эффективный препарат для лечения и профилактики дисбактериоза.

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. Ивашев, М.Н. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 116-117.
4. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недо-

статочности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т. 2. – № 4. – С. 292.

5. Кулейб, А.А. Влияние дибикора и таурина на мозговой кровоток в постишемическом периоде / Абдулмаджид Али Кулейб, А.В. Арлыт, А.А. Молчанов, К.Х. Саркисян, Э.М. Седова, Т.Ю. Паландова // Фармация. – 2009. – № 1. – С. 45 – 47.

6. Пужалин, А.Н. Воспроизводимость экспериментальной модели сахарного диабета 1 типа / А.Н. Пужалин, Т.И. Пономарева, А.Н. Мурашев, Э.М. Седова // Аллергология и иммунология. – 2007. – Т.8. – № 1. – С. 214.

7. Седова, Э.М. Экспериментально-клиническое обоснование применения дибикора и предуктала МВ при хронической сердечной недостаточности у женщин в перименопаузе / Э.М. Седова // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград. – 2008. – С. 24.

8. Седова, Э.М. Экспериментально-клиническое обоснование применения дибикора и предуктала МВ при хронической сердечной недостаточности у женщин в перименопаузе / Э.М. Седова // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград. – 2008. – С. 154.

9. Седова, Э.М. Место миокардиального цито9. протектора предуктала МВ в лечении хронической сердечной недостаточности у женщин в перименопаузе / Э.М. Седова // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2008. – № 1. – С. 34-35.

10. Сулейманов, С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств / С.Ш. Сулейманов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 9. – С. 13-19.

11. Федоров, В.С. Клиническая эффективность растительного антиоксиданта «сосудистый доктор» у больных с сердечно-сосудистой патологией / В.С. Федоров, Л.А. Лещинский, Т.О. Ныркова, Э.М. Седова, А.Г. Петров, И.В. Цыпляшова // Фармация. – 2005. – № 1. – С. 43-45.

СТИГМЫ ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ С РАННИМ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ

Шулаева И.В., Воронина Л.Г., Попова Л.Ю.

ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная
медицинская академия» Минздрава РФ, Оренбург,
e-mail: livka332@mail.ru

У беременных, болеющих сифилисом, отмечается выраженная фетоплацентарная недостаточность, которая приводит к задержке внутриутробного развития плода с нарушением процессов эмбриогенеза. Единственной причи-

ной врожденного сифилиса является сифилис у беременной матери, передающийся плоду через плаценту. Поэтому забота о здоровье беременных женщин в отношении сифилиса выходит на первый план.

Цель исследования: оценить наличие стигм дизэмбриогенеза у детей с ранним врожденным сифилисом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 15 детей с ранним врожденным сифилисом (группа № 1) и 25 детей, матери которых перенесли сифилис, получили специфическое лечение и сняты с клинико-серологического контроля к моменту наступления беременности (группа № 2) – дети, (n=25). Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 10.

Результаты. У 20,0% детей с ранним врожденным сифилисом отмечались стигмы дизэмбриогенеза в виде малых сердечных аномалий, представленных открытым овальным окном. У 20,0% детей регистрировалась дисплазия тазобедренных суставов, подтвержденная визуализирующими методами исследования. При динамическом наблюдении за детьми с ранним врожденным сифилисом установлено, что закрытие овального окна происходило позже, а в некоторых случаях не наблюдалось, что требовало дополнительного наблюдения кардиолога. Дисплазия тазобедренных суставов, выявленная у детей, сохранялась на первом году жизни детей, это диктовало необходимость наблюдения у ортопеда.

Заключение. У детей с ранним врожденным сифилисом отмечаются малые аномалии сердца, поражение тазобедренных суставов в виде их дисплазии. Вероятно, это связано с патологическим воздействием бледной трепонемы, нарушающим процесс эмбриогенеза. Выявленные патологические изменения сохраняются на протяжении длительного времени, что требует дополнительного наблюдения детей с ранним врожденным сифилисом у кардиолога и ортопеда.

Фармацевтические науки

АКТИВНОСТЬ ФИТОКОМПЛЕКСА ИЗ ФОРЗИЦИИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ

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

Достижения современной фитотерапии открывают возможности в разработке более эффективных фитопрепаратов, с целенаправленными лечебными свойствами. Для лечения нарушений кровообращения используются препараты, содержащие фенольные соединения, полученные из растительного сырья и синтетического происхождения [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,

11, 12]. Объектом исследования стала форзиция промежуточная.

Цель исследования. Изучение влияния выделенного фитоконцентра на сердечнососудистую систему в условиях экспериментальной патологии.

Методы исследования. На модели артериальной гипертензии вводили этаноловый экстракт из листьев форзиции беспородным белым крысам массой 250–280 г в дозе 2,8 мл/кг, что составило 1/10 от ЛД₅₀. Контрольная группа получала соответствующую дозу 70% этанола.

Результаты исследования. Гипотензивный эффект развивался между 60 и 120 мин. На этот период наблюдения АД снизилось на 30,8% от