

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 фитоконплекса 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 ЛД-50. 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