

18. Петров И.В. Шестой этап обращения куфического дирхема в Восточной и Северной Европе, время расцветов и кризисов (825-849 гг.) // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 36-38.

19. Петров И.В. Шестой этап обращения куфического дирхема, финансовый кризис на Днепро-Деснинском и Поокском денежных рынках, проблема исчезновения монет санидского типа (825-849 гг.) // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 34-36.

20. Петров И.В. Эволюция государственно-правовой системы и торговые правоотношения восточных славян и Древней Руси (VIII-X вв.). – СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2012. – 540 с.

21. Петров И.В. Эволюция политических структур Южной Руси и расцвет Днепро-Деснинского денежного рынка (VIII – первая четверть IX вв.) // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2005. – № 4 (28). – С. 45-51.

22. Янин В.Л. Денежно-весовые системы русского средневековья: домонгольский период. – М.: Изд-во МГУ, 1956.

Медицинские науки

ХАРАКТЕРИСТИКА СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ МИГРЕНИ

Арлыт А.В., Ивашев М.Н., Савенко И.А.

ПМФИ, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава
России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru

Мигрень – это распространенное неврологическое заболевание, характеризующееся внезапно возникающими сильными повторяющимися приступами мучительной головной боли (от 4 до 72 часов). Симптомы: острые, нарастающие, пульсирующие боли в одной или обеих половине головы, тошнота, рвота, сонливость, усталость, общая слабость, нарушение двигательных функций, зрения. Причины: наследственность, стрессы, гормональные сдвиги, метеочувствительность, продукты питания (алкоголь и др.). В сопутствующей терапии назначается большой спектр средств [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12].

Цель исследования. Анализ средств на современном этапе терапии мигрени.

Материалы и методы исследования. Литературный анализ по лечению мигрени.

Результаты исследования. Фармакотерапия мигрени подразделяется на два подхода: острая и превентивная терапия. Превентивная терапия направлена на снижение частоты и тяжести атак. Для терапии мигрени используют несколько классов препаратов: бета-адреноблокаторы (пропранолол и др.), антидепрессанты (амитриптилин и др.). Вальпроевая кислота и ее препараты – эффективные средства профилактики мигрени. К препаратам с неспецифическим механизмом действия относят анальгетики (парацетамол) и нестероидные противовоспалительные средства (ибупрофен др.). Комбинированные препараты представляют собой сочетание анальгетика или алкалоида спорыньи с кофеином, кодеином. Существует три класса препаратов, чья эффективность научно доказана. Это: 5-НТ1 агонисты. Антагонисты допаминна. Ингибиторы простагландина. 5-НТ1 агонисты (триптаны) подразделяются на селективные и неселективные. Неселективная группа включает эрготамин и дигидроэрготамин с широким спектром эффектов вне системы 5-НТ1 рецепторов. Препаратами со специфическим механизмом действия являются агонисты 5НТ-1В/1D

рецепторов, которые специально синтезировались для лечения приступа мигрени. К ним относят: суматриптан, золмитриптан, наратриптан, ризатриптан, элетриптан, фроватриптан – обозначают общим названием «триптаны» и наиболее широко применяют для купирования приступа мигрени. Триптаны в наибольшей степени соответствуют основным требованиям к современному средству для купирования приступов мигрени.

Выводы. Современные препараты не дают полного излечения от мигрени, поэтому актуален дальнейший поиск средств, для лечения и профилактики приступов болезни.

Список литературы

1. Арлыт А.В. Влияние предуктала и триметазидина на мозговой кровоток / А.В. Арлыт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32-34.
2. Арлыт А.В. Влияние аминокaproновой кислоты на мозговой кровоток / А.В. Арлыт // Фармация. – 2010. – № 1. – С. 44-45.
3. Арлыт А.В. Эффекты кавинтона на показатели церебральной гемодинамики / А.В. Арлыт, М.Н. Ивашев, Г.В. Масликова // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 121-122.
4. Арлыт А.В. К вопросу эпидемиологии нарушений мозгового кровообращения / А.В. Арлыт, М.Н. Ивашев // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 148-148.
5. Арлыт А.В. Клиническая фармакология препаратов, применяемых при неустановленном инсульте мозга / А.В. Арлыт, М.Н. Ивашев, И.А. Савенко // Современные наукоемкие 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 пирасетама 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. Арлыт, И.А. Савенко, М.Н. Ивашев // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 142.
9. Ивашев, М.Н. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 116-117.
10. 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.
11. Сулейманов, С.Ш. Юридические и этические аспекты применения лекарственных средств / С.Ш. Сулейманов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 9. – С. 13-19.
12. Шамилов, А.А. Изучение острой токсичности извлечений из сырья черноголовки крупноцветковой / А.А. Шамилов, А.В. Арлыт, М.Н. Ивашев // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 117-118.