

гноетечения из раны во второй группе была  $5 \pm 1$  день, в первой –  $9 \pm 2$  дня. Начало краевой эпителизации раны у больных основной группы наблюдалось на 2 суток раньше, чем в группе сравнения. Вышеуказанные изменения, выявленные у пациентов, входящих в исследование, привели к разнице в сроках лечения. Пациенты первой группы были выписаны на  $15 \pm 1$  день, тогда как пациенты второй группы –  $11 \pm 2$  дня. У одного пациента из контрольной группы было осложнение в виде распространения воспалительного процесса в соседние клетчаточные пространства, что привело к еще одной хирургической операции и удлинению срока лечения. В основной группе осложнений не было.

**Выводы.** Стимуляция эндогенных опиоидных структур головного мозга методом ТЭС-терапии у пациентов после хирургического вмешательства по поводу одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области приводит к сокращению сроков гноетечения из раны, ускоряет появление грануляций, рассасывание инфильтрата, появление краевой эпителизации раны, а также улучшению общего состояния. Все это ускоряет реабилитацию пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области при использовании в комплексном лечении ТЭС-терапии.

#### Список литературы

- Каде А.Х., Туровая А.Ю., Ишханян Н.Н., Ковальчук О.Д., Уварова Е.А. Влияние ТЭС-терапии на цитокиновый профиль больных с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области в послеоперационный период // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2013. – № 11 (2). – С. 91-92.
- Туровая А.Ю., Каде А.Х., Уваров А.В., Занин С.А., Губарева Е.А., Вчерашнюк С.П., Аракелян Ю.Л., Мурзин И.Г., Уварова Е.А. Комбинированное лечение острого периодонтита у крыс с использованием метода ТЭС-терапии // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 7. – С. 144-146.
- Трофименко А.И., Каде А.Х., Лебедев В.П., Занин С.А., Туровая А.Ю., Вчерашнюк С.П., Апсаламова С.О., Левичкин В.Д., Порублев И.В. Влияние ТЭС-терапии на исход острого адреналинового повреждения сердца у крыс // Кубанский научный медицинский вестник – 2013. – Т. 140, № 5 – С. 174-180.
- Каде А.Х., Ковальчук О.Д., Туровая А.Ю., Губарева Е.А. Возможность применения транскраниальной электростимуляции для купирования стресс-индуцированной артериальной гипертензии у студентов вузов // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5 (1). – С. 79-81.

#### КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АПИКСАБАНА

Мальченко А.В.

*ПМФИ, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ МЗ,  
Пятигорск, e-mail: clinfarmacologia@bk.ru*

Реологическое состояние крови регулируется сложным комплексом ферментом, который может подвергаться воздействию различных лекарственных средств [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12]. В последнее время разрешен к клиническому применению новый оральный антикоагулянт аписабан (эликвис, pfizer и bristol-myers squibb).

**Цель исследования.** Изучить клиническую фармакологию аписабана.

**Материал и методы исследования.** Анализ литературных данных.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Исходные результаты клинического исследования (проект ARISTOTLE) показывают, что аписабан обладает эффективным влиянием на систему свертывания крови, однако, разрешение на продажу было задержано на несколько месяцев из-за затруднения интерпретации полученных клинических данных (18 тысяч пациентов), которые были проведены в 24 из 36 медицинских центров. Причиной могло послужить, то, что руководство проекта не смогло убедительно доказать, что пациенты получали те препараты, которые были им назначены. Потенциальный источник рисков из-за дизайна исследования с двумя плацебо, что создавало возможность того, что пациенты могли получить или оба активных препарата и, таким образом, иметь высокий риск кровотечения, или два плацебо, и иметь в результате большой риск инсульта. После тщательно проведенного исследования эксперты, изучавшие результаты исследования, пришли к выводу о валидности основных полученных результатов и препарат аписабан был разрешен к применению в конце декабря 2012 года. Эксперты не усмотрели доказательств в существенном уменьшении смертности по сравнению с прадаксой (дабигатран) и ксарелто (ривароксабан). Эликвис (аписабан) одобрен к применению с целью снижения риска инсульта и системных эмболий у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий. Препарат обладает хорошим профилем безопасности, который ассоциируется с более низкой частотой внутричерепных кровоизлияний, не требует мониторинга, обладает значительно меньшим потенциалом для лекарственных и пищевых взаимодействий.

**Выводы.** Аписабан эффективный и безопасный препарат в терапии нарушений реологических свойств крови.

#### Список литературы

- Адаптивно-ремоделирующее действие жирного экстракта липы в процессах регенерации в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 12. – С. 38-39.
- Анальгетическая активность отваров коры и однолетних побегов ивы белой / О.О. Хитева [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 2. – С. 51-52.
- Биологическая активность соединений из растительных источников / М.Н.Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10. – Ч.7. – С. 1482 – 1484.
- Клиническая фармакология биотрансформации лекарственных препаратов в образовательном процессе студентов / К.Х. Саркисян [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 8. – С. 101-103.
- Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии анемий в образовательном процессе / И.А. Савенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 8. – С. 132-134.

6. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в педиатрии в образовательном процессе студентов / А.М. Куянцева [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 10-2. – С. 307-308.

7. Особенности кардиогемодинамики при применении золотила у лабораторных животных / М.Н. Ивашев [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. – Т. 17. – № 4-1. – С. 168-171.

8. Противовоспалительная активность настоя травы шалфея мускатного (*salvia sclarea* L., *lamiaceae*) / Е.А. Губанова [и др.] // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия, Биология, Фармация. – 2009. – № 2. – С. 165 – 166.

9. Противовоспалительная активность экстракта травы татарника колочого / Л.Р. Иванова [и др.] // Фармация. – 2007. – № 4. – С. 39 – 40.

10. Ремоделирующая активность адаптивной репарации экстракта жирного масла льна в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 1. – С. 112-113.

11. Экстракт жирного масла арахиса и его адаптивно-репаративная активность на модели ожога / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 12. – С. 99-100.

12. Экстракт жирного масла рапса и его адаптивное воздействие на пролиферативную фазу у крыс / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 10-11.

**ОЧЕРКИ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ  
МОРФОЛОГИИ ЛИМФОУЗЛА.  
СООБЩЕНИЕ I. ПЕЧЕНЬ  
И ЛИМФОУЗЕЛ – СРАВНИТЕЛЬНАЯ  
МИКРОАНАТОМИЯ**

Петренко В.М.

*Санкт-Петербург,  
e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Печень и лимфоузел (ЛУ) имеют общее в функциональной морфологии – представляют собой биофильтры на путях оттока венозной крови и лимфы. Оба органа содержат специальную систему 2 сопряженных дренажей, но разных: печень – желчного и венозного, ЛУ – лимфатического и венозного. Лимфатические и желчные пути, обладающие собственными клеточными стенками, начинаются слепо. Их истоками являются тканевые каналы, которые не имеют клеточной выстилки (в печени – желчные каналы). Печень и ЛУ обладают воротной системой, венозной (ветви печеночной артерии и воротной вены продолжают в притоки печеночных вен) и лимфатической (ветви афферентных и притоки эфферентных лимфатических сосудов). Между входом и выходом воротной системы находится чудесная сеть, венозная (печеночные синусоиды) или лимфатическая (синусы ЛУ). Ветви капсулы, септы, разделяют паренхиму печени на доли и дольки. Полной гомологии между печенью и ЛУ в строении нет хотя бы потому, что печень – огромный непарный орган, ЛУ – маленький, но множественный орган. Поэтому в самом простом варианте можно сравнить строение дольки печени и одно долевого ЛУ. В классической печеночной долке центральное место занимает центральная вена,

от которой радиально расходятся печеночные балки и синусоиды, а также желчные капилляры. Такой конструкции соответствует устройство примитивного ЛУ у водоплавающих птиц: радиально от центрального лимфатического синуса расходятся промежуточные синусы, внедряясь в лимфоидную манжетку. Типичный и более сложный по строению ЛУ у плацентарных млекопитающих напоминает порталную дольку печени: в центре дольки находится печеночная триада (междольковые артерия, вена и желчный проток), которой соответствуют ворота ЛУ с сосудами, а по углам треугольного контура порталной дольки – центральные вены печени (~ краевой синус ЛУ). Печеночные балки и мозговые тяжи ЛУ, лимфоидные сегменты ЛУ в целом (Т-домены с прилегающими лимфоидными узелками) в связи с желчными капиллярами и промежуточными лимфатическими синусами соответственно идут вдоль ветвей воротных артерий с образованием противоточных систем печени и ЛУ.

**КАРБЕНИЦИН, ГЕНТАМИЦИН,  
АМИКАЦИН И ИХ ВЛИЯНИЕ НА  
ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА**

Ральченко И.В., Герберт И.Я., Ральченко Е.С.

*Тюменская государственная медицинская академия,  
Тюмень, e-mail: iralchenko@mail.ru*

Антибиотики представляют собой самую многочисленную группу лекарственных средств. Хотя к антибиотикам предъявляют жесткие требования в отношении их безвредности для человека, в некоторых случаях, особенно при неоднократном или длительном применении, наблюдаются нежелательные реакции. Согласно статистическим данным у 87% больных с проявлениями фармакопатологии возникают различные изменения крови. При действии антибиотиков на тромбоциты возможно изменение показателей адгезии, агрегации и агглютинации, реакции высвобождения БАВ из гранул. Несмотря на большое количество сообщений о влиянии антибиотиков на гемостаз, остаются неясными механизмы нарушений тромбоцитарного звена гемостаза в зависимости от дозы антибиотика и времени его влияния. В наших следованиях кровь получена от здоровых доноров мужского пола в возрасте 18-45 лет областной станции переливания крови. Кровь отбирали утром натощак путем венепункции локтевой вены сухой острой иглой с широким просветом в пластиковые контейнеры объемом 450 мл. Стабилизировали 3.8% раствором цитрата натрия (9:1) по правилам для гемостазиологических исследований. Выбор антибиотиков обусловлен данными бактериологической лаборатории Тюменской областной клинической больницы о чувствительности выделяемой микрофлоры к антибиотикам. В экспериментах