

использовали высшие терапевтические дозы, т.е. дозы, выше которых находится область токсических доз. Также исследовали влияние доз антибиотиков, превышающих высшую терапевтическую дозу в 2, 4 и 8 раз, и ниже высшей терапевтической в 2 и 4 раза. Продолжительность экспозиции плазмы с различными дозами антибиотиков составляла 0, 30, 60 и 120 минут. Состояние агрегационной функции тромбоцитов оценивали, определяя: общее количество тромбоцитов, агрегацию тромбоцитов, содержание фактора P_3 , содержание фактора P_4 плазмы. Таким образом, введение антибиотиков (карбеницилин, гентамицин, амикацин) сопровождалось снижением общего количества тромбоцитов и их агрегационной активности и сниженным высвобождением определявшихся факторов (P_3 и P_4). Изменения тромбоцитарного компонента гемостаза носят дозозависимый характер и зависят от времени инкубации плазмы с антибиотиком. Наблюдалось рассогласование показателей общей свертывающей активности: удлинение активированного времени рекальцификации, укорочение частичного тромбопластинового времени и тромбинового времени. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что изменения тромбоцитарного компонента гемостаза являются более чувствительными к антибиотикам и сопровождаются снижением функциональной активности тромбоцитов.

СОЧЕТАНИЕ БОЛЕВЫХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ СИНДРОМОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДОРСАЛГИЕЙ

¹Реушева С.В., ²Эвэрт Л.С., ³Паничева Е.С.

¹МБУЗ «ГКБ № 20 им. И.С. Берзона», Красноярск;

²ФГБУ «Научно-исследовательский институт
медицинских проблем Севера» СО РАМН,
Красноярск;

³ГБОУ ВПО «Красноярский государственный
медицинский университет

им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства
здравоохранения РФ, Красноярск,
e-mail: borozdun2@mail.ru

Боли в спине (дорсалгии) у детей представляют серьезную проблему по причине социально-экономических последствий. До недавнего времени проблема болей в спине рассматривалась как проблема исключительно взрослого населения. Действительно, дорсалгии у детей встречаются значительно реже, чем у взрослых, но не смотря на это, данная проблема является актуальной и дискуссионной [4]. Так, более 90% случаев болей в спине у детей рассматриваются как неспецифические, без признаков патологических изменений. В Великобритании обследовали школьников в возрасте 11-14 лет для выявления взаимосвязи боли с эргономическими и другими факторами. У 27% детей наблюдались боли

в шее, 18% страдали от боли верхней части спины, 22% – нижней части спины [2].

По результатам финских авторов боль в шее, нижней части спины становится все более распространенной в подростковом возрасте [1]. По данным зарубежных исследований отмечено, что дети и подростки, которые сообщали о высоком уровне психологических трудностей, были более склонны к развитию дорсалгий, чем их сверстники. Точно так же, дети, которые сообщили большее число соматических симптомов в начале исследования были подвержены большему риску развивающихся болей в спине: боли в животе, головные боли и боль в горле [3, 5].

Нами были обследованы 1192 школьника в возрасте от 7 до 18 лет. Установлено, что 52,0% из обследованных испытывали симптомы болей в спине в течение последнего года, эти дети были включены в основную группу. Дети без дорсалгий составили контрольную группу. Нами проанализирована структура дорсалгий у детей основной группы: так, 38,9% обследованных испытывали боли в нижней части спины, у 17,6% детей боли локализовались в области грудного отдела и 42,1% предъявляли жалобы на боли в области шейного отдела позвоночника.

Дети с дорсалгиями чаще жаловались на головные боли 71,7% ($p=0,0001$). Причем рецидивирующие головные боли составляли 67,3% ($p=0,0001$). Кроме того, дети с дорсалгиями чаще предъявляли жалобы на головокружения – 68,7% ($p=0,0001$), у них чаще отмечались синкопальные состояния – 68,95%. Значительно чаще дети с дорсалгиями предъявляли жалобы на приступы учащенного сердцебиения – 66,26% ($p=0,0001$), необычную потливость (у 71,5%), тремор конечностей (у 68,3%), одышку, чувство удушья (у 71,2%) и боли в грудной клетке (у 78,0%). Боли в животе более двух эпизодов в месяц отмечали 69,7% школьников с дорсалгиями ($p=0,0001$), 55,6% детей страдали от рецидивирующих болей в животе, 69,3% детей с болями в спине предъявляли жалобы на приступы тошноты ($p=0,0001$).

По результатам зарубежных исследований считается, что возникновение других соматических симптомов (головная боль, боль в животе), были прогностически значимыми для впервые выявленной боли в нижней части спины в течение последующих 12 мес. Кроме того, на основании этих факторов можно также прогнозировать наступление других скелетно-мышечных болевых симптомов [3]. Однако следует отметить, что не до конца изученным остается вопрос о первичном влиянии дорсалгии на возникновение соматических симптомов, либо определение вегетативных симптомов как факторов риска развития болей в спине.

На сегодняшний день факторы риска, вызывающие боли в спине у детей не до конца

выявлены. Выдвигаются различные гипотезы, связанные с предвестниками, провоцирующими данное страдание у детей. Существующие в настоящее время результаты проведенных исследований предоставляют все больше доказательств, что психологические и психосоциальные факторы играют важную роль в этиологии дорсалгий, по крайней мере, в краткосрочной перспективе. Вместе с тем, существует недостаток исследований, направленных на изучение и сохранение болевых и сочетанных с ними вегетативных соматических симптомов. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы изучить роль потенциальных факторов риска в долгосрочной перспективе – особенно психологических и социальных факторов.

Таким образом, изучение данной проблемы позволит выявить круг лиц, нуждающихся в медицинской помощи, снизить процент хронизации болевого синдрома, своевременно проводя ряд профилактических и лечебных мероприятий.

Список литературы

1. Back, neck and shoulder pain in Finnish adolescents: national cross-sectional surveys / Hakala P. [et al.] // *BMJ* 2002. October 5. P. 325 (7367) – 743.
2. Murphy S., Buckle P., Stubbs D. Back pain among schoolchildren and associated risk factors // *Ergonomics*. 2005, Vol. 48. № 5. P. 433-590.
3. Prognostic factors of low back pain in British schoolchildren: a prospective cohort study based on population / Jones G.T. [et al.] // *Pediatrics*. 2003. Vol.4. № 1. P. 822-828.
4. The epidemiology of low back pain in an adolescent population / Olsen T.L. [et al.] // *American Journal of Public Health* April. 1992. Vol. 82. № 4. P. 606-608.
5. Trevelyan F.C., Legg S.J. Prevalence and characteristics of back pain among schoolchildren in New Zealand // *Ergonomics*. 2010. № 53. P. 1455-1460.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Скачечева Д.С.

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

Сахарный диабет (СД) – хроническое заболевание, которым страдают от 2 до 6% населения земного шара. Как при лечении других заболеваний [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12], данная патология требует лекарственной терапии.

Цель исследования. Обзор лекарственных препаратов на современном этапе.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Для диагностики углеводного обмена у лиц страдающих сахарным диабетом используются глюкометры. Для лечения диабета 2-го типа применяют пероральные сахароснижающие препараты. Средства, стимулирующие высвобождение эндогенного инсулина: производные сульфонилмочевины (глибенкламид, гликлазид). Средства, способствующие поступлению глю-

козы в ткани и повышающие гликолиз: бигуаниды (метформин). Комбинированные препараты: производные сульфонилмочевины + бигуаниды (глибомед = глибенкламид + метформин). Средства, угнетающие всасывание глюкозы в тонком кишечнике акарбоза (глюкобай). Инсулиновые сенситайзеры (пиоглитазон, росиглитазон). Инкретиномиметики: эксенатид, ситаглиптин.

В лечении СД также применяются растения, понижающие уровень сахара в крови: стручки фасоли, солодка, кукурузные рыльца, чернослив, крапива, гимнема, девясил, гребни винограда, аралия, жень-шень, брусника, малина, лопух, капуста, цикорий, подорожник и другие. А также сборы, например диаб и др. При сахарном диабете часто наблюдается нарушения сердечно-сосудистой системы, зрения, регенерация тканей и клеток, а также многое другое. При сосудистых осложнениях применяется ацетилсалициловая кислота, тромбо АСС, аспирин кардио, кардиомагнил, панангин, аевит, троксерутин, троксевазин, венорутон, венарус и другие. Витамины для глаз: таурин, тауфон. Для восстановления костной и хрящевой ткани: препараты кальция, хондроксид, хондроэтин, артра актив, бивалос, терафлекс.

Выводы. Для адекватной терапии сахарного диабета 2-го типа следует применять комплексный метод в лечении этого распространенного заболевания на основе современной диагностики и индивидуального подхода к лечению представленной патологии поджелудочной железы.

Список литературы

1. 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.
2. Анальгетическая активность отваров коры и однолетних побегов ивы белой / О.О. Хитева [и др.] // *Успехи современного естествознания*. – 2012. – № 2. – С.51 – 52.
3. Биологическая активность соединений из растительных источников / М.Н.Ивашев [и др.] // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 10. – Ч.7. – С. 1482 – 1484.
4. Клиническая фармакология биотрансформации лекарственных препаратов в образовательном процессе студентов / К.Х. Саркисян [и др.] // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – № 8. – С. 101-103.
5. 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., lamialesae) / Е.А. Губанова [и др.] // *Вестник Воронежского государственного университета*. Серия: Химия, Биология, Фармация. – 2009. – № 2. – С.165 – 166.