

*Фармацевтические науки***ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИЙ,
ВЫЗВАННЫХ КЛОСТРИДИЯМИ
ДИФФИЦИЛЕ**

Дадаев М.Х.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,
филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России,
Пятигорск, e-mail: clinfarmacologia@bk.ru*

Патология, вызываемая *Clostridium difficile* стала ведущей нозокомиальной инфекцией и причиной смертности в США и других странах. *Clostridium difficile* – грамположительные спорообразующие строго анаэробные бактерии, обладают природной устойчивостью к большинству антибиотиков. Фармакотерапия патологии, как и других заболеваний [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14], существенно улучшает качество жизни пациентов.

Цель исследования. Определить эффективные препараты для лечения инфекции.

Материал и методы исследования. Анализ научных публикаций.

Результаты исследования и их обсуждение. Подсчитано, что этими бактериями колонизированы 5-15% здоровых взрослых и более 80% новорожденных. Ведущим тестом по определению бактерии является обследование кала на глутаматдегидрогеназу. При легкой и средней тяжести заболевания пациенты должны получать ванкомицин и метронидазол. Метронидазол назначают по 500 мг 3 раза в день в течение 10 дней. Ванкомицин назначается по 125 мг 4 раза в день в течение 10 дней. При умеренных и тяжелых формах, пациенты чаще всего госпитализируются. При тяжелых формах заболевания пациентам рекомендуется оральный ванкомицин и внутривенный метронидазол (по 500 мг 3 раза в сутки). Можно применить ванкомицин в клизмах, также по 500 мг в 500 мл физиологического раствора натрия хлорида 4 раза в день. Повторное заболевание *C. difficile*-инфекцией бывает очень часто. Если у больного был эпизод *C. difficile* – инфекции, вероятность повторного заболевания составляет около 20-25%. После 2 эпизодов вероятность повышается до 40%, и после 3 эпизодов вероятность повторного заболевания более 60%. При повторном заболевании рекомендуется лечение тем же препаратом, который использовался первоначально.

Выводы. Наиболее эффективными и часто применяемыми лекарственными средствами, применяемыми при заболевании, вызванными клостридиями диффициле являются препараты метронидазол и ванкомицин.

Список литературы

1. Арлыт А.В. К вопросу эпидемиологии нарушений мозгового кровообращения / А.В. Арлыт, М.Н. Ивашев // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 148.

2. Биологическая активность соединений из растительных источников / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10. – Ч. 7. – С. 1482-1484.

3. Влияние бутанольной фракции из листьев форзиции промежуточной на мозговое кровообращение / А.В. Арлыт [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 5. – С. 10-12.

4. Влияние дибикора и таурина на мозговой кровоток в постишемическом периоде / Абдулмджид Али Кулейб [и др.] // Фармация. – 2009. – № 1. – С. 45-47.

5. Влияние жирных растительных масел на динамику мозгового кровотока в эксперименте / А.В. Арлыт [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 11. – С. 45-46.

6. Влияние катадолона на мозговой кровоток / Ю.С. Струговщик [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 142.

7. Влияние флуипиртина малеата на мозговое кровообращение в эксперименте / А.В. Арлыт [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 1. – С. 134.

8. Изучение скорости мозгового кровотока при алкогольной интоксикации / А.А. Молчанов [и др.] // Фармация. – 2009. – № 4. – С. 50-52.

9. Клиническая фармакология биотрансформации лекарственных препаратов в образовательном процессе студентов / К.Х. Саркисян [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 8. – С. 101-103.

10. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии анемий в образовательном процессе / И.А. Савенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 8. – С. 132-134.

11. 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.

12. Клиническая фармакология препаратов, применяемых при неустановленном инсульте мозга / А.В. Арлыт [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 101.

13. 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.

14. Эффекты кавинтона на показатели церебральной гемодинамики / А.В. Арлыт [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 3. – С. 121-122.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ
ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ
ПРИ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЯХ**

Корненко Е.В.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,
филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ Минздрава России,
Пятигорск, e-mail: clinfarmacologia@bk.ru*

Ежегодно в нашей стране заражаются глистами более полумиллиона людей, из которых 80% – дети. Гельминты вызывают выраженную аллергизацию, которая сопровождается подавлением иммунитета как у взрослых, так и у детей, способствует развитию вторичных инфекций и неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических. Фармакотерапия данной патологии, как и других заболеваний [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13] актуальна.

Цель исследования. Обзор лекарственных препаратов при глистных инвазиях.

Материал и методы исследования. Литературный анализ по лечению инфекции.