

*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 большому числу 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 оральная 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. Арльт А.В. К вопросу эпидемиологии нарушений мозгового кровообращения / А.В. Арльт, 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. Арльт [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 5. – С. 10-12.

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

5. Влияние жирных растительных масел на динамику мозгового кровотока в эксперименте / А.В. Арльт [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. Арльт [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. Арльт [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. Арльт [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.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Лечение гельминтозов производится по назначению и под контролем врача. Современные противоглистные средства делят на группы соответственно их преимущественному действию на определенные классы гельминтов.

1. К противонематодозным относят следующие препараты: мебендазол (вермокс), пирантел, левамизол (декарис), нафтамон, пиперазин, дитиазанин.

2. К противоцестодозным препараты относят: никлозамид (фенасал), аминоакрихин.

Выделяют также специальную группу препаратов, применяемых при внекишечных гельминтозах: хлосил, празиквантел, дитразина цитрат.

Противоглистные средства способствуют уничтожению паразитирующих в организме человека гельминтов, блокируя их метаболизм или оказывая угнетающее действие на обменные процессы, нервную и мышечную системы. Основным методом профилактики глистных инвазий является соблюдение элементарных правил гигиены.

**Выводы.** Литературный анализ показал, что для предупреждения серьезных осложнений глистных инвазий следует своевременно начать лечение и проводить профилактику глистных инвазий.

#### 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 золетила 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 колючего / 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.

### ИЗУЧЕНИЕ ОТХАРКИВАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ УГЛЕВОДОВ КОРНЕВИЩ И КОРНЕЙ ЛЮБИСТКА ЛЕКАРСТВЕННОГО

<sup>1</sup>Орловская Т.В., <sup>2</sup>Овчинникова С.Я.

<sup>1</sup>Северокавказский федеральный университет, Пятигорск, e-mail: tvorlovskaya@mail.ru;

<sup>2</sup>Пятигорский медико-фармацевтический институт, филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ovchinnnikova@yandex.ru

Доказанная эффективность, минимальные побочные эффекты или их отсутствие, возрастающая востребованность врачами и пациентами, сложная экономическая ситуация в РФ и в мире обуславливают настоятельную необходимость постоянного расширения отечественной номенклатуры исходного ЛРС и производящих растений [1]. В качестве потенциальных лекарственных препаратов большое внимание привлекают природные соединения полисахаридной природы. Многими исследованиями было установлено наличие у полисахаридов выраженных антигипоксического, отхаркивающего, противовоспалительного, иммуностропного, энтеросорбирующего, гепатопротекторного, гипополипидемического, противовоспалительного, иммуностропного, энтеросорбирующего, гепатопротекторного, гипополипидемического, противоопухолевого, общеукрепляющего эффектов [2].

Ранее было установлено наличие углеводов подземных органах любистка лекарственного (*Levisticum officinale* Koch.) семейства сельдерейных (*Ariaceae*) с общим выходом выход от 22,2 до 24,1% [3].

**Цель исследования.** Изучение отхаркивающей активности углеводных фракций корневищ и корней любистка лекарственного.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводили на белых беспородных крысах. Проведено 3 серии экспериментов (6 трахей животных в каждой серии).

Для этого была использована методика *in vitro*, так как активность ворсинок эпителия трахеи сохраняется в течение нескольких часов изоляции, что важно для этой методики на этапе отбора активаторов транспортной функции эпителия [4]. Методика изучения отхаркивающего действия заключается в следующем – у декапитированных крыс освобождали трахею от прилегающих тканей и извлекали. После чего трахею фиксировали на стеклянной пластинке и помещали ее в пластиковый бокс с раствором Тироды, во время эксперимента в боксе поддер-