



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

64-я

Итоговая научная конференция

молодых ученых РостГМУ,

посвященная 95-летию высшего медицинского образования на Дону
и 80-летию РостГМУ

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

РОСТОВ-НА-ДОНУ

23 апреля 2010

Результаты: В результате проведенного исследования было установлено, что при тяжелой степени пародонтоза содержание в слюне ОНК составило $240 \pm 18,2$ мкг/мл, содержание МК $0,62 \pm 0,04$ ммоль/л. В слюне практически здоровых лиц содержание ОНК составило $128 \pm 12,5$ мкг/мл, содержание МК $0,46 \pm 0,02$ ммоль/л. Анализ полученных данных позволил охарактеризовать тяжелую степень течения пародонтоза следующими изменениями в химическом составе слюны: возрастает содержание ОНК $240 \pm 18,2$ мкг/мл против $128 \pm 12,5$ мкг/мл, возрастает содержание МК $0,62 \pm 0,04$ ммоль/л против $0,46 \pm 0,02$ ммоль/л. Следовательно при пародонтозе преобладают процессы катаболизма в тканях ротовой полости. О чем свидетельствует увеличение содержания ОНК и МК в слюне при тяжелой форме пародонтоза.

Выводы: Исследование в слюне при пародонтозе таких показателей как ОНК и МК может быть использовано для определения степени тяжести протекания заболевания, что позволит врачу-стоматологу выбрать метод лечения и лекарственные препараты необходимые в этих случаях, контролировать правильность проводимого лечения и судить об излеченности процесса.

МАРКЕРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНЕСТЕЗИИ С ПОМОЩЬЮ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ЭЭГ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНАЦИЙ ПРОПОФОЛА С НЕКОТОРЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Авторы: асп. Махарин О.В., науч. сотр. Женило М.В., асп. Карнушина Н.В.,

Научный руководитель: проф. Хоронько В.В.

Россия, г. Ростов-на-Дону, ГОУ ВПО «РостГМУ Росздрава»,
кафедра Фармакологии и клинической фармакологии

Актуальность: Одной из задач современного обезболивания является максимальное снижение риска анестезии с помощью сочетания небольших доз основного наркотического агента с различными нейротропными препаратами, что дает возможность снизить общий токсический эффект обезболивания при сохранении достаточной ее эффективности. Эмпирические попытки «улучшить» анестезию без теоретического анализа механизмов взаимодействия применяемых препаратов и особенностей центрального действия анестетиков едва ли могут способствовать скорейшему решению этой проблемы. При этом является необходимым учитывать реакцию организма не только на операционную травму, но и на используемые средства анестезии, то есть важно знать какой ценой достигается эта защита.

Цель: Ключем к решению данной проблемы, по мнению В.М. Женило (1994), является раскрытие механизмов центрального действия анестетиков, лежащих в основе наркоза, а также стремления снизить нежелательные эффекты препаратов, при сохранении достаточной эффективности общего обезболивания путем применения небольших доз основного анестетического агента, комбинируя его с различными нейротропными средствами.

Материалы и методы: В качестве базисного препарата нами был выбран пропофол, анестетик, не образующий активных фармакологических метаболитов, а следовательно, наименее негативно влияющий на организм. Важное место среди методов количественной оценки психотропных эффектов как в клинике, так и в эксперименте занимает фармако-ЭЭГ, которая включает в себя комплекс компьютеризированных ЭЭГ-профилей. Использование методов фарм-ЭЭГ позволяет оценить ЭЭГ-реакции отражающие активность воздействия на ЦНС средств для проведения анестезии. Критериями адекватности анестезии служат параметры спектров ЭЭГ. Материал и методы. Исследование проводилось на 35 пациентах, которым выполнялись различные операции на толстой кишке в связи с онкологической патологией в условиях тотальной внутривенной анестезии. Варианты комбинаций пропофола с антиноцицептивными средствами: пропофол – мидазолам, пропофол-калпсол. Исследование ЭЭГ проводилось интраоперационно с использованием электроэнцефалографа-анализатора ЭЭГА-21/26 «Энцефалан 131-03». с вычислением средних мощностей в полосах 1-4, 4-8, 8-12, 12-18 и 18-25 Гц, а также биспектрального индекса (BIS), представляющего собой отношение частотных диапазонов.

Результаты: Индукция пропофолом по целевой концентрации сопровождалась увеличением спектральной мощности в частотных диапазонах от 1 до 10 Гц, появлением характерной бимодальности спектра мощности ЭЭГ и уменьшением частоты правого края без изменения средней частоты. Больные, пребывая в состоянии сонливости и некоторой заторможенности, на протяжении длительного времени не предъявляли жалобы на боль. Отсутствие выраженных сдвигов со стороны кислотно-основного равновесия, повышенная, по сравнению с нормой, концентрация бета-эндорфина

в крови позволяли говорить о состоянии «метаболического комфорта» у пациентов. Данные эффекты мы связываем с быстрой элиминацией основного действующего вещества - пропосола, активацией адаптационных механизмов за счет сохранения передачи импульсов в релейных структурах ЦНС и специфическим влиянием на антиноцицептивную систему с продолжающим функционировать, некоторое время, очагом возбуждения.

Выводы: Пропосола увеличивает спектральные мощности в дельта и тета диапазонах, с соответствующим уменьшением высокочастотных составляющих (что проявляется увеличением BIS на 317,14%, IDA на 366,67%, IDB на 468,89% и ITB на 398,78%).

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА. ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Авторы: орд. Летилова К.А., ст. 6 к. ЛПФ Фишман В.Ю., ст. 5 к. ЛПФ Решетников И.Б.

Научный руководитель: асс. Якубенко С.В.

**Россия, г. Ростов-на-Дону, ГОУ ВПО «РостГМУ Росздрава»,
кафедра Фармакологии и клинической фармакологии**

Актуальность: Нестероидные противовоспалительные средства являются в настоящее время наиболее широко назначаемой группой лекарств во всем мире. Ежедневно свыше 30 млн людей в мире принимают какой-либо НПВС, из них 40% - в возрасте старше 60 лет. Прием НПВС является одной из самых типичных причин нежелательных реакций на фармакотерапию. Все лекарственные средства в той или иной степени могут быть ассоциированы с нежелательными побочными реакциями. НПВС как класс лекарств характеризуются целым рядом нежелательных реакций, а различие в их выраженности крайне незначительны. Кроме того, эти проблемы потенциально важны для всех пациентов без исключения, независимо от длительности терапии и возраста. Гастроинтестинальные реакции, как проявление нежелательных реакций на прием НПВС, являются наиболее частыми и общими для данного класса лечебных препаратов.

Цель: Цель данного исследования – изучить частоту развития НПВС-индуцированных повреждений ЖКТ при использовании в терапии различных лекарственных форм НПВС и эффективность их профилактики и лечения гастропротекторами.

Материалы и методы: Нами было проведено исследование 3 лекарственных форм одного нестероидного противовоспалительного препарата, относящегося к группе оксикамов – Мовалис (раствор для внутримышечного введения, суппозитории ректальные, таблетки). Была исследована частота развития гастроинтестинальных реакций при использовании каждой из трех лекарственных форм Мовалиса. Также нами была изучена эффективность профилактики и лечения НПВС-индуцированных повреждений ЖКТ гастропротекторами. В исследование включались 45 пациентов в возрасте от 35 до 60 лет с деформирующими дорсопатиями, радикулопатиями, вертеброгенными болями и другими дегенеративными заболеваниями суставов, сопровождающимися выраженным болевым синдромом (7 баллов по визуальной аналоговой шкале), находившиеся на лечении в нейрохирургическом отделении РостГМУ за 2008-2009 гг. В исследование не включались пациенты, имеющие противопоказания к использованию НПВС согласно инструкции по применению.

Результаты: Пациенты были разделены на три группы: 1 группа, составляющая 15 человек, принимающие Мовалис (таблетки в суточной дозе 15 мг); 2 группа, составляющая 15 человек, принимающие Мовалис (суппозитории ректальные 15 мг, 1 раз в сутки); 3 группа, составляющая 15 человек, принимающие Мовалис (раствор для внутримышечного введения 15 мг в сутки). Также пациентам всех трех групп выполнялось лечение, соответствующее основному диагнозу. Параллельно введению Мовалиса во всех трех группах пациентам был назначен ингибитор протонного насоса - омепразол (препарат Омез) по 20 мг 2 раза в сутки внутрь с целью профилактики и лечения НПВС-индуцированных повреждений желудочно-кишечного тракта. Во всех трех группах были верифицированы больные с явлениями тошноты, отрыжки, болей в животе, метеоризма. Встречаемость вышеуказанных симптомов распределилась в группах в следующем процентном соотношении: 1) принимающих Мовалис per os 15 мг в сутки составила 18,1%; 2) принимающих Мовалис per rectum 15 мг в сутки – 22,7%; 3) принимающих Мовалис парентерально 15 мг в сутки – 19,7%, несмотря на прием гастропротекторов - ингибиторов протонного насоса.

Выводы: Анализ полученных результатов показал, что частота развития НПВС-индуцированных повреждений ЖКТ не зависит от лекарственной формы нестероидного противовоспалительного средства, даже на фоне введения гастропротекторов.