

ской и кроветворной систем. Исследователи отмечают роль кадмия в формировании опухолей предстательной железы, также рака легкого. Установлена канцерогенность бериллия.

Самый высокий уровень дополнительного канцерогенного риска для населения от загрязнения воздуха был зарегистрирован на магистрали с высокой напряженностью транспортного потока, выраженными несоответствиями технического оснащения и градостроительного окружения магистралей гигиеническим нормативам.

Высокая опасность токсического воздействия на население, проживающее в районе крупных автомагистралей, определяется концентрациями акролеина и ацетальдегида.

Таким образом, многолетние исследования по оценке влияния факторов окружающей среды на здоровье населения, позволили однозначно выделить не только приоритетные факторы среды обитания, но и отдельные химические поллютанты и их происхождение, что позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Воздействие комплекса поллютантов атмосферного воздуха вызывает разнообразные неблагоприятные отклонения в состоянии здоровья населения, особенно в крупных промышленных центрах.

2. Ведущим антропогенным фактором антропогенного воздействия на качество атмосферного воздуха и здоровье населения в городах является автомобильный транспорт.

3. Наиболее выраженные последствия аэрогенного загрязнения формируются у детского населения.

Деятельность человека вызывает значительные изменения состава фоновых аэрозолей, что особенно заметно в отношении доли сульфатов в нижней атмосфере. Даже в ненаселенных местах северного полушария среднее количество сульфатов в столбе воздуха грубо оценивается как в два раза превышающее доиндустриальное количество.

Список литературы

1. Экспериментальное определение выбросов сажи и ПАУ котельными и домовыми печами // Известия РАН. – М.: Энергетика, 2000, – № 3. – С. 108-118.
2. Аэрозоль и климат. под. Ред. К.Я. Кондратьева – Л., 1991. – 541 с.
3. Houghton J.T., Meira-Filha L.G., Bruce J., Hoesung L., Callander B.A., Haites E., Haitis N., Maskell K. Eds. IPCC Intergovernmental Panel on Climate Change. Radiative forcing of climate change: Climate Change. Cambridge University Press, Cambridge. 1995. P. 1-231.
4. Каганович Б.М. Филиппов С.П. Анализ технических и экологических проблем энергетики методами равновесной термодинамики // Известия РАН. – М.: Энергетика, 2000. № 6. С. 13-21.

*«Актуальные проблемы науки и образования»,
Дюссельдорф – Кельн, 2-9 ноября 2013 г.*

Медицинские науки

ЛЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА МАЛЫМИ ДОЗАМИ СТАТИНОВ

Куркина Н.В., Лысенко Т.А., Ивашев М.Н.

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

Блокаторы синтеза холестерина, как и другие препараты [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13], применяются для лечения различных заболеваний человека. Статины являются наиболее эффективной группой препаратов для снижения содержания холестерина в крови у лиц пожилого возраста. Их можно применять как средство первичной и вторичной профилактики, они безопасны, удобны в применении. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний доказано в самых разнообразных исследованиях, в том числе и в рандомизированных двойных слепых с применением плацебо, достигает 30-40%.

Цель исследования. Установление клинической эффективности малых доз статинов.

Материал и методы исследования. Анализ литературы по терапии статинами.

Результаты исследования и их обсуждение. Прием повышенных доз статинов у лиц пожилого и старческого возраста (аторвастатин, лова-

статин, правастатин, розувастатин, симвастатин, флувастатин и др.) ассоциируется с повышением количества побочных отрицательных явлений, таких, как повышение активности печеночных ферментов (что свидетельствует о повреждении печени), ухудшением гликемического контроля при сахарном диабете типа 2. Миопатия также связана с дозой. Если больной с нераспознанной миопатией будет продолжать принимать статины, то могут развиваться лизис поперечно-полосатой мышечной ткани (рабдомиолиз). Количество побочных эффектов находится в корреляционной зависимости с назначаемой дозировкой. Так как люди пожилого возраста являются возрастной группой с наиболее частым проявлением побочных эффектов, то назначение препаратов группы статинов для лечения атеросклероза в повышенных дозировках нерационально. Напротив, минимальные действующие количества лекарственных средств оказывают умеренно выраженный терапевтический эффект и сокращают уровень нежелательных проявлений при применении данной группы препаратов.

Выводы. Антиатеросклеротические средства из группы статинов рационально назначать у пожилых больных с атеросклерозом в малых терапевтических дозах.

Список литературы

1. Анальгетическая активность отваров коры и однолетних побегов ивы белой / О.О. Хитева [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 2. – С.51–52.
2. Влияние кофейной кислоты на системную гемодинамику / Р.Е. Чуклин, М.Н. Ивашев // Клиническая фармакология и терапия. – 2009. – № 6. – С. 307.
3. Использование гепаринов в хирургической практике / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 5. – С. 105.
4. Клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств в обучении студентов / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 1. – С. 67-70.
5. Клиническая фармакология биотрансформации лекарственных препаратов в образовательном процессе студентов / К.Х. Саркисян [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 8. – С. 101-103.
6. Клиническая фармакология лекарственных средств для терапии анемий в образовательном процессе / И.А. Савенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 8. – С. 132-134.
7. 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.

8. Клиническая фармакология противозлеплетических средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12-1. – С. 19-22.

9. 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.

10. Ответственное самолечение: ликвидируя упущения / Кирпичникова Н.В., Сулейманов С.Ш. // Российские аптеки. – 2008. – № 13. – С. 8.

11. 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.

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

13. 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.

«Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», Египет (Шарм-эль-Шейх), 20-27 ноября 2013 г.

Медицинские науки

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПЛЕВРИТА

Арльт А.В., Ивашев М.Н., Савенко И.А.,
Сергиенко А.В.

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

Плеврит – это воспаление плевральных листков, сопровождающееся выпотеванием в плевральную полость экссудата. При плеврите обязательно назначаются препараты, как и при других патологиях [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13].

Цель исследования. Возможности фармакотерапии плеврита.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ научных публикаций.

Результаты исследования и их обсуждение. Антибактериальная терапия при инфекционно-аллергических плевритах и целенаправленная химиотерапия при плевритах другой этиологии (например, опухолевой); антибиотики и химиопрепараты вводят парентерально, при показаниях – внутривидеально. Санация плевральной полости путем эвакуации экссудата и промываний антисептическими растворами. Показания к срочной эвакуации экссудата в случае смещения сердца и крупных сосудов в здоровую сторону с выраженным нарушением функции сердца, коллапс легкого (тяжелая одышка, цианоз, частый малый пульс, артериальная гипотензия). Назначение десенсибилизирующих и противовоспалительных средств (натрия салицилат, бутадион или фенилбутазон, хлорид кальция). При плевритах туберкулезной

и ревматической этиологии эффективно применение преднизолона в суточной дозе 15-20 мг. Включение средств, направленных на мобилизацию защитных реакций организма: рациональная витаминизированная диета с достаточным количеством белка (1,5-2 г/кг), ограничением воды и поваренной соли, парентеральное введение аскорбиновой кислоты, витаминов группы В, внутривенные капельные введения плазмозамещающих растворов, индивидуально дозированная лечебная физкультура, кислородотерапия, в период стихания плеврита – физические методы лечения. Симптоматическая терапия – согревающие компрессы, горчичники, иммобилизация больной половины грудной клетки бинтованием. При боли и кашле применяются – кодеин, этилморфина гидрохлорид. При нарушении кровообращения назначаются кардиотонические средства.

Выводы. Возможности фармакотерапии зависят от тяжести, этиологии и патогенеза развития плеврита.

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

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

4. 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.