

«Фундаментальные исследования»,
Доминиканская республика, 13–22 апреля 2015 г.

Фармацевтические науки

**ПРОТИВОГРИБКОВАЯ АКТИВНОСТЬ
ЭКЗИЛОРА**

Поделякина Е.А., Сергиенко А.В., Ивашев М.Н.

Аптека профессорская, Эссенуки,
e-mail: ivashev@bk.ru

Фармакологическая регуляция взаимоотношений микроорганизмов и систем, обеспечивающих нормальную жизнедеятельность организма, в том числе слизистых оболочек пациента является до сих пор актуальным [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10].

Цель исследования. Определить фармакодинамику экилора.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Состав экилора: уксусная кислота, этиллактат, вода (7%), полиэтиленгликоль, диметилизосорбит, аммония метакрилата сополимер (не содержит парабенов). Экилор подавляет и останавливает развитие грибка ногтей. Применяется как местное профилактическое и вспомогательное средство при грибковых поражениях ногтей. Экилор очень быстро снижает pH ногтя, создавая среду, неблагоприятную для роста грибов. Благодаря этому повышается устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, предупреждается прогрессирование болезненного процесса и его возможные осложнения. Регулярное использование средства контролирует микросреду ногтя, окисляя ногти и ногтевое ложе, следовательно, делает его неблагоприятным для дальнейшего развития грибов. Клиническая эффективность экилора проверена на большом количестве добровольцев из групп риска и пациентов. Перед использованием карандаша-маркера экилора следует очистить ноготь; полностью удалить лак, открыть защитный колпачок и полностью покрыть ноготь экилором, особенно его свободный край. При использовании не следует нажимать с силой на карандаш-маркер. После высыхания ногтя (через 1–2 минуты) можно надеть носки и/или обувь. После каждого нанесения карандаш-маркер экилор следует полностью закрывать для предупреждения испарения. Пе-

реносимость средства оценена в дерматологических исследованиях и может считаться очень хорошей. Экилор нельзя наносить на раневую поверхность и не использовать для лечения глаз, при использовании очень редко может возникать ощущение жжения, зуда или слабовыраженной локализованной боли. Если указанные ощущения не прекращаются или усиливаются, следует прекратить использование средства.

Выводы. Экилор осуществляет свое противогрибковое действие за счет закисления среды в месте применения, создавая неблагоприятные условия для роста и размножения грибов.

Список литературы

1. Биологическая активность соединений из растительных источников / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10 – Ч. 7. – С. 1482–1484.
2. Григорян Э.Р. Методический подход к изучению рынка лекарственного растительного сырья, используемого в условиях санаторно-курортного комплекса / Э.Р. Григорян, С.А. Парфейников, Н.В. Габриелян // Естественные и технические науки. – 2014. – № 3 (71). – С. 75–77.
3. Григорян Э.Р. Развитие ВОЗ в области народной медицины / Э.Р. Григорян, С.А. Парфейников // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2. – С. 328.
4. Ивашев М.Н. Влияние оксикоричных кислот на систему мозгового кровообращения / М.Н. Ивашев, Р.Е. Чулкин // Фармация и фармакология. – 2013. – № 1. – С. 44–48.
5. Ивашев М.Н. Йодиол и лихорадка Эбола / М.Н. Ивашев, В.С. Афанасов, А.В. Сергиенко, Е.Г. Чечулин // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 11–3. – С. 125–126.
6. Кошель М.С. Совершенствование санаторно-курортного комплекса Кавказских Минеральных Вод и Армении / М.С. Кошель, Э.Р. Григорян, С.А. Парфейников // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 505.
7. Кручинина Л.Н. Изучение эффективности лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях санатория – профилактория / Л.Н. Кручинина, М.Н. Ивашев // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1981. – № 4. – С. 20–22.
8. Нурмагомаев М.С. Влияние фактора некроза опухолей на апоптоз гепатоцитов / М.С. Нурмагомаев, З.С. Магомедова, З.С. Нурмагомаева // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 1. – С. 27–28.
9. Седова Э.М. Экспериментально-клиническое обоснование применения дибикора и преруктала МВ у больных женщин хронической сердечной недостаточностью в перименопаузе / Э.М. Седова // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – ГОУВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, 2008.
10. Седова Э.М. Опыт клинического применения таурина и триметазидина при хронической сердечной недостаточности у женщин в перименопаузе / Э.М. Седова, О.В. Магницкая // Кардиология. – 2010. – Т. 50, № 1. – С. 62–63.