

ности глобального антипсихотического и первичного седативного эффектов с рассмотрением особенностей каждой группы препаратов.

Дана характеристика нейролептиков пролонгированного действия, обеспечивающих возможность проведения длительной противорецидивной терапии в амбулаторных условиях.

Лекция дает современное представление о механизмах действия, особенностях спектра фармакологической активности и применения важнейшей группы психотропных средств – нейролептиков.

**НЕСТЕРОИДНЫЕ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
СРЕДСТВА
(лекция для студентов III курса
лечебного факультета)**

Муфазалова Н.А.

*Башкирский государственный медицинский
университет, Уфа,
e-mail: mufazalovanatalya@yandex.ru*

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) представляют собой обширную и разнообразную по химическому строению группу лекарственных средств, широко применяющихся в клинической практике. Исторически это наиболее старая группа противовоспалительных (антифлогистических) средств. Её изучение началось в первой половине прошлого столетия: в 1827 – из коры ивы, жаропонижающее действие которой было известно с давних пор, был выделен гликозид салицин, 1838 – получена салициловая кислота, 1860 – осуществлен синтез этой кислоты и ее натриевой соли, а в 1869 – синтезирована ацетилсалициловая кислота.

В настоящее время в практической медицине используется более 1000 лекарственных средств этой группы. Все они отличаются по химической структуре, особенностям действия и применения.

Во всем мире НПВС ежедневно употребляют примерно 30 млн человек, а ежегодно – более 300 млн.

В лекции представлена классификация НПВС по химической структуре, активности, продолжительности действия и влиянию на разные изоформы циклооксигеназы (ЦОГ): не-селективные ингибиторы ЦОГ – большинство известных НПВС, селективные ингибиторы ЦОГ-1 – низкие дозы ацетилсалициловой кислоты (АСК), преимущественные ЦОГ-2 – ингибиторы – мелоксикам, нимесулид, набуметон, этодолак, селективные ЦОГ-2 – ингибиторы – коксибы (целекоксиб, эторикоксиб, лумиракоксиб, парекоксиб, деракоксиб, тиракоксиб и др.).

Подробно рассмотрены основные фармакологические эффекты НПВС и их механизмы. Все НПВС обладают противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действием.

Подчеркнуто, что НПВС характеризуются неспецифичностью противовоспалительного действия, т.е. они тормозят любой воспалительный процесс, независимо от причины его возникновения. Выраженность противовоспалительного действия НПВС коррелирует со степенью ингибирования ЦОГ. Показано, наибольшей противовоспалительной активностью обладают индометацин и диклофенак, а наименьшей – ибупрофен. Но, безусловно, по противовоспалительной активности все НПВС уступают глюкокортикоидам.

Отмечено, что высокой анальгезирующей активностью обладают производные пропионовой кислоты: кетопрофен, ибупрофен и флурбипрофен, а самый сильный анальгетический эффект оказывает кеторолак (30 мг кеторолака = 15 мг морфина). Показана эффективность НПВС для купирования болевого синдрома при дисменорее.

Наибольшее жаропонижающее действие оказывают НПВС, угнетающие ЦОГ-3: метамизол натрия и парацетамол. Следует отметить, что АСК в качестве жаропонижающего средства при вирусной инфекции применять крайне опасно вследствие высокого риска развития синдрома Рея.

В лекции подробно рассмотрен дозозависимый механизм антиагрегантного действия АСК. Подчеркнуто, что АСК в дозах 500 мг/сут и выше неэффективна в качестве антиагреганта и может вызвать серьезные геморрагические осложнения (в том числе ЖКТ – кровотечения) в результате развития коагулопатии и антагонизма с витамин К – зависимыми факторами свертывания крови в печени. Показано, что ибупрофен и индометацин отменяют антитромботический эффект АСК.

Автором доступно изложен механизм иммуносупрессивного действия НПВС.

Учитывая широкий спектр показаний к применению НПВС, а также возможность их безрецептурного (а, следовательно, и бесконтрольного) использования, в лекции подробно рассмотрены противопоказания и побочные эффекты препаратов.

НПВС противопоказаны при эрозивно-язвенных поражениях ЖКТ, нарушениях функции печени и почек и цитопениях. Также НПВС не применяют при индивидуальной непереносимости и беременности. Пациентам, работа которых требует повышенного внимания, нежелательно назначать индометацин и фенилбутазон.

С осторожностью следует применять НПВС больным с бронхообструктивным синдромом вследствие возможного развития бронхоспазма из – за гиперпродукции лейкотриенов, фактора активации тромбоцитов (препаратами выбора у этих пациентов являются избирательные ингибиторы ЦОГ – 2).

Подчеркнуто, что у пожилых пациентов и больных с сердечно – сосудистыми заболева-

ниями рекомендуется применять минимально эффективные дозы и короткие курсы лечения препаратами этой группы, так как НПВС, снижая синтез почечных простагландинов, уменьшают диурез, что способствует задержке жидкости в организме и прогрессированию сердечной недостаточности и гипертонической болезни. Препаратами выбора у этой категории пациентов являются сулиндак и набуметон, которые в меньшей степени влияют на почечный кровоток.

В лекции подробно рассмотрены класс-специфические побочные эффекты НПВС, т.е. побочные эффекты, связанные с подавлением ЦОГ-1 – зависимого синтеза простагландинов. Основным побочным эффектом НПВС, который лимитирует их применение, является гастротоксичность. Клинически это может проявляться развитием диспепсии, язв, кровотечений, перфорации. Кардио-ренальными побочными эффектами являются повышение артериального давления, периферические отеки. НПВС повышают риск развития кровотечений, оказывают гепатотоксическое и нефротоксическое действие (снижение клубочковой фильтрации, развитие интерстициального нефрита).

Одним из важных побочных эффектов НПВС является угнетение костномозгового кроветворения, что ведет к развитию лейкопении вплоть до агранулоцитоза и тромбоцитопении (метамизол натрия, фенацетин, фенибутазон и индометацин).

Автором отмечены возможные нейросенсорные побочные эффекты НПВС: головокружение, головная боль, утомление, расстройство

сна, галлюцинации, спутанность сознания (индометацин). Индометацин, откладываясь в сетчатке и роговице, может привести к развитию ретино- и кератопатии, а ибупрофен – вызвать неврит зрительного нерва.

Значительное место в лекции уделено взаимодействию НПВС с другими лекарственными препаратами.

Учитывая, что селективные ЦОГ-2 ингибиторы создавались с целью преодоления гастротоксичности НПВС, подробно рассмотрены преимущества и возможные побочные эффекты этой группы препаратов. Показано, что они сходны по эффективности со «стандартными» НПВС, более безопасны в отношении ЖКТ-осложнений, не вызывают бронхоспазм, а стоимость лечения этими препаратами соответствует использованию комбинации «стандартные НПВС + ингибиторы протонной помпы».

Однако, селективные ЦОГ-2 – ингибиторы не снижают агрегацию тромбоцитов, свертывание крови и, в то же время, уменьшают образование простагландина, могут вызвать задержку жидкости в организме. Это обуславливает высокий риск развития сердечнососудистых катастроф у пациентов с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы.

Лекция раскрывает особенности действия разных групп НПВС, их возможные побочные эффекты, результаты взаимодействия с другими лекарственными препаратами, обосновывает необходимость и возможность индивидуального выбора препарата для каждого пациента.

Экономические науки

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ «БАНКОВСКИЙ НАДЗОР»

Войкова Н.А., Фролова Е.Е.

*Дальневосточный федеральный университет,
Владивосток, e-mail: voykova.n@mail.ru*

Изучение курса «Банковский надзор» занимает одно из приоритетных мест среди специальных дисциплин в процессе обучения студентов юридических факультетов ВУЗов. Предметом изучения в рамках данного учебного курса являются нормы права, регулирующие общественные отношения, возникающие в процессе выполнения Банком России законодательно определенных функций и осуществления своих полномочий по обеспечению устойчивости кредитных организаций, защите интересов вкладчиков и кредиторов (клиентов банков), обеспечения условий для эффективной банковской деятельности путем регламентирования основных ее аспектов и поддержания финансовой устойчивости всей банковской системы.

Главная цель курса – дать целостное представление о таком сложном предмете как правовое регулирование банковской деятельности в России, особом месте Банка России в осуществлении банковского надзора за деятельностью кредитных организаций и особенностях осуществления Банком России банковского надзора за деятельностью кредитных организаций.

Успешное осуществление банковской деятельности непосредственно влияет на реализацию государственной экономической политики и обеспечение экономической безопасности страны. Уровень дефицита бюджета, нормализация финансовых потоков и расчетных отношений, устойчивость банковской системы и национальной валюты, степень защищенности интересов вкладчиков – важнейшие критерии, определяющие состояние экономической безопасности государства. В содержательном плане банковская система является одним из определяющих звеньев финансовой системы и выполнение ею своих базовых функций возможно лишь в условиях адекватного правового обеспечения.