

пароксизмальной тахикардии, высокой лихорадке и других патологических состояниях.

Хроническая почечная недостаточность – постепенно развивающаяся необратимая почечная недостаточность, обусловленная медленно нарастающими изменениями почек при аномалиях их развития, болезнях обмена веществ, хроническом воспалении и др. Умеренное повышение содержания продуктов азотистого распада в крови (азотемия) до определенного времени может не отражаться на самочувствии больного. Однако затем появляется ряд внешних изменений, на основании которых можно клинически диагностировать уремию. Некоторые из признаков уремии обусловлены тем, что недостаточность функции почек частично компенсируется более активным участием в выделительных процессах кожи, слизистых оболочек, пищеварительных желез. Разложение мочевины, выделяемой слизистыми оболочками дыхательных путей и рта, под влиянием находящихся в них бактерий до аммиака обуславливает появление характерного уремического запаха изо рта; в более тяжелых случаях этот запах можно определить, уже приближаясь к постели больного. Считается, что уремический запах удастся обнаружить, когда концентрация остаточного азота в крови превысит 100 мг % (т.е. более 70 ммоль/л). Накапливающиеся в крови токсичные вещества выделяются серозными оболочками; особенно характерен уремический перикардит, плеврит, которые определяются при выслушивании сердца стетоскопом по характерному грубому трению перикарда. Этот шум обычно появляется в терминальном периоде у 83% больных и свидетельствует о близкой смерти. По образному выражению старых врачей, французских клиницистов, шум трения перикарда является «похоронным звоном уремика» [1, с. 456–457]. Ими же было замечено значительное снижение температуры тела у этих больных, особенно отчетливо выраженное в последние дни перед смертью.

В 1874 году Адольф Куссмауль – выдающийся немецкий клиницист 19 века описал патологическое дыхание, известное всем врачам и по сегодняшний день и названное в его честь «дыхание Куссмауля». Это глубокое, шумное дыхание, являющееся одной из форм гипервентиляции ассоциированное с тяжелым метаболическим ацидозом и называемое «отчаянным». Возникает, в частности, при диабетическом кетоацидозе, ацетонемическом синдроме (недиабетический кетоацидоз), терминальной стадии почечной недостаточности. Куссмауль первоначально определил этот тип дыхания как знак комы или неминуемой смерти лиц с сахарным диабетом [2, с. 459–460].

В толковом словаре Ожегова слово фатальный означает:

1) предопределенный роком; загадочно-непонятный;

2) роковой, трагический по своей сути, по результатам.

Следуя из этого определения вышеперечисленные симптомы, безусловно, можно назвать роковыми, фатальными. Для выявления этих симптомов требуется высокое владение врачом методами физического обследования пациента. На знание их ориентируют как отечественные клиницисты так и клиницисты западных школ.

Список литературы

1. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2001. – 592 с.: ил.: [8] л. ил. – (Учеб. лит. для студентов медицинских вузов).
2. Сальваторе Манджони «Секреты клинической диагностики». – М.: Бино, 2004. – 604 с.
3. Серия «След в истории» Жуана Жак «Гиппократ». – Ростов н/Дону: Феникс, 1997. – 459 с.

АНАЛЬДИМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Шалыгин С.Н., Ивашев М.Н.

*Крымский федеральный университет,
Симферополь, e-mail: ivashev@bk.ru*

Доклинические и клинические исследования, позволяют дать основную направленность действия лекарственных средств при заболеваниях [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

Цель исследования. Возможность использования аналдима у детей.

Материал и методы исследования. Анализ данных клинической практики.

Результаты исследования и их обсуждение. Анальдим – обезболивающий и жаропонижающий комбинированный препарат. В состав препарата входят два активных компонента – аналгин и димедрол, выпускается в виде свечей. Анальгин – ненаркотический анальгетик, обладающий выраженным анальгетическим и антипиретическим действием. Жаропонижающее действие основано на его способности угнетать центр терморегуляции в гипоталамусе. Димедрол – антигистаминное средство, оказывает седативное действие. При сочетанном применении димедрол потенцирует эффект аналгина. После ректального применения биодоступность составляет до 90%. Терапевтический эффект препарата сохраняется в течение 5–6 часов. Детям в возрасте от 1 года до 4 лет обычно назначают по 1 суппозиторию препарата аналдим 100/10 1 раз в сутки. Не применять более 4 дней подряд.

Назначали аналдим детям с 1 года до 2 лет (всего более 30 пациентов) в условиях отдыха семей с детьми в пансионате на берегу Черного моря в летний сезон при гипертермическом синдроме, который развивался в период акклиматизации (на 3-4 день после приезда) от разных причин (инсоляция, длительное пребывание

в морской воде, после укуса насекомых, вирусные инфекции, синдром раздраженного кишечника и т.д.). Анальдим эффективно устранял все симптомы гипертермического синдрома (температура 38, 39 и выше градусов по Цельсию в течение 10–15 минут на протяжении 1 суток).

Выводы. Анальдим эффективен при гипертермическом синдроме у детей 1–2 лет.

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. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко и др. // *Аллергология и иммунология*. – 2011. – Т. 12. – № 3. – С. 298.
3. Влияние дибикора и таурина на мозговой кровоток в постгемическом периоде / А.К. Абдулмджид и др. // *Фармация*. – 2009. – № 1. – С. 45–47.
4. Влияние глюкозы на системную и центральную гемодинамику бодрствующих животных / С.А. Рожнова и др. // *Депонированная рукопись № 741-B2003 17.04.2003*.
5. Влияние жирного масла чернушки дамасской на липидный спектр плазмы крови крыс при моделированной хронической сердечной недостаточности / А.В. Сергиенко и др. // *Современные наукоемкие технологии*. – 2012. – № 8. – С. 42–43.
6. 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.
7. Изучение раздражающей активности масляного экстракта плодов пальмы сабаль in situ на хорион-аллантоисной оболочке куриных эмбрионов / А.В. Сергиенко и др. // *Современные наукоемкие технологии*. – 2012. – № 12. – С. 28–29.
8. Исследование репаративной активности экстракта жирного масла шиповника при моделированном ожоге у крыс / Е.Е. Зацепина и др. // *Успехи современного естествознания*. – 2013. – № 3. – С. 122–123.
9. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев и др. // *Успехи современного естествознания*. – 2013. – № 5. – С. 116–117.
10. Клиническая фармакология карбапенемов / А.В. Сергиенко и др. // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2013. – № 8–3. – С. 138.
11. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии анемий в образовательном процессе / И.А. Савенко и др. // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – № 8. – С. 132–134.
12. 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.
13. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко и др. // *Современные наукоемкие технологии*. – 2013. – № 3. – С. 92.
14. Кодониди, И.П. Компьютерное прогнозирование биомолекул / И.П. Кодониди и др. // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – № 11–1. – С. 153–154.
15. Оценка биохимических показателей крови крыс при курсовом применении масляного экстракта плодов пальмы сабаль / А.В. Савенко и др. // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2012. – № 11. – С. 14–15.
16. Фармакология валерианы липолистной / Рожнова С.А и др. // *International Journal on Immunorehabilitation*. – 1997. – № 4. – С. 183.
17. 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.

ФЛЕМОКЛАВ СОЛЮТАБ В ПЕДИАТРИИ

Шемонаева М.В., Сергиенко А.В.

*Крымский федеральный университет,
Симферополь, e-mail: ivashev@bk.ru*

Стандарты использования лекарственных средств обосновываются результатами доклинических и клинических исследований [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

Цель исследования. Эффективность флемоклав солютаб в педиатрии.

Материал и методы исследования. Анализ клинических данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Флемоклав солютаб представляет собой антибиотик широкого спектра действия; комбинированный препарат амоксициллина и клавулановой кислоты – ингибитора бета-лактамаз. Амоксициллин действует бактерицидно, угнетает синтез пептидогликана клеточной стенки бактерий. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов (включая штаммы, продуцирующие многие плазмидные и некоторые хромосомные бета-лактамазы). Входящая в состав препарата клавулановая кислота ингибирует бета-лактамазы II, III, IV и V типов. Клавулановая кислота обладает высокой тропностью к пенициллиназам, благодаря чему образует стабильный комплекс с ферментом, что предупреждает ферментативную деградацию амоксициллина под влиянием бета-лактамаз и расширяет спектр его действия.

Использовали флемоклав солютаб в виде диспергируемых таблеток по 125–250 мг по амоксициллину у детей с 6 до 16 лет в условиях прохождения тренировочных сборов по художественной гимнастике в пансионате на берегу Черного моря в летний сезон, при симптомах бактериального поражения носоглотки и среднего уха. Режим дозирования и длительность курса терапии осуществляли в соответствии с инструкцией. Флемоклав солютаб эффективно устранял все симптомы, характерные для инфекционного процесса мягких тканей носоглотки и среднего уха. Клиническое выздоровление наступало в течение 3–4 дней.

Выводы. Флемоклав солютаб эффективен при ангинах, фарингитах, отитах.

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. Арлыт А.В. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии ВИЧ – инфекции в образовательном процессе / А.В. Арлыт и др. // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 8. – С. 43–47.
3. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко и др. // *Аллергология и иммунология*. – 2011. – Т. 12. – № 3. – С. 298.
4. Влияние бутанольной фракции из листьев форзиции промежуточной на мозговое кровообращение / А.В. Арлыт