

объясняется тем, что абсолютное количество впервые выявленных ЗНО у женщин гораздо больше, чем у мужчин. Также исследование по отдельным группам позволило установить, что степень устойчивости впервые выявленных гормонозависимых ЗНО практически не отличается от таковой от гормононезависимых, как у мужчин, так и у женщин. **Выводы.** Таким образом, полученные результаты говорят о необходимости продолжения исследований в поиске корреляционных зависимостей между количественными/полуколичественными данными о содержании канцерогенов различной природы и впервые выявленными ЗНО. Отсутствие отличия по степени устойчивости количества гормонозависимых и гормононезависимых опухолей (отдельно у мужчин и отдельно у женщин) говорит о том, что это явление не зависит от степени рассеяния канцерогенов в России за указанные выше годы.

Список литературы

1. Гладких П.Г., Короткова А.С. Прогнозирование показателей смертности населения РФ от злокачественных новообразований // The journal of scientific articles «Health and Education Millenium». – 2015. – Vol.17. – № 4. – P. 26–30.
2. Гладких П.Г., Короткова А.С. К вопросу прогнозирования показателей смертности в Тульской области // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2015. – № 3. Публикация 2–13. – URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-3/5241.pdf> (дата обращения: 17.05.2015).
3. Честнова Т.В., Смольянинова О.Л., Логвинов С.И. К вопросу о выборе метода математического анализа с целью прогнозирования заболеваемости лептоспирозом // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – № 4. – С. 18–21.
4. Честнова Т.В., Явкина И.Н. Диагностическое значение определения онкомаркера СА-125 в рамках дополнительной диспансеризации работающего населения // Образование и здоровье. Экономические, медицинские и социальные проблемы: сборник статей IV Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2009. – С. 104–106.
5. Честнова Т.В., Смольянинова О.Л. О нейросетевом моделировании и прогнозировании эпизоотий туляремии на территории Тульской области // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2014. – № 1. – С. 9.
6. Савин Е.И. Анализ воздействия модулирующих факторов на динамику развития патологического процесса (экспериментальное исследование): дис. ... канд. мед. наук. – Тула, 2012. – 156 с.
7. Савин Е.И. Анализ воздействия модулирующих факторов на динамику развития патологического процесса (экспериментальное исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тула, 2012. – 24 с.
8. Злокачественные новообразования в России в 2014 г. (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2016. – С. 11–12.

Фармацевтические науки

ФАРМАКОДИНАМИКА ВАКЦИНЫ ПЕНТАКСИМ

Алиева М.У., Сергиенко А.В.

Чеченский государственный университет, Грозный,
e-mail: ivashev@bk.ru

Эффективность лекарственных средств определяется экспериментальными и клиническими исследованиями, и представлена в инструкциях [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

Цель исследования. Механизм действия вакцины пентаксим.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Пентаксим – вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и заболеваний, вызванных *Haemophilus influenzae* типа В. Курс вакцинации Пентаксим состоит из 3 инъекций по одной дозе вакцины (0,5 мл) с интервалом 1–2 месяца, начиная с 3-месячного возраста. Ревакцинацию осуществляют введением 1 дозы Пентаксим в возрасте 18 месяцев жизни. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок РФ, курс вакцинации для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита состоит из 3-х введений препарата с интервалом в 1,5 месяца, в возрасте 3; 4,5 и 6 месяцев соответственно; ревакцинация проводится однократно в возрасте 18 месяцев. При нарушении графика вакцинации последующие интервалы между введением очередной дозы вакцины не изменяются, в том числе, интервал перед 4-й (ревакцинирующей) дозой – 12 месяцев. Если первая доза пентаксима была введена в возрас-

те 6–12 месяцев, то вторая доза вводится через 1,5 месяца после первой, а в качестве 3-й дозы, вводимой через 1,5 месяца после второй, должна использоваться вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита, исходно представленная в шприце (т.е. без разведения лиофилизата во флаконе (H1b)). В качестве ревакцинирующей (4-й дозы) используется обычная доза пентаксима (с разведением лиофилизата (H1b)). Пентаксим обеспечивает закладку иммунокомпетентных клеток памяти в организме ребенка практически пожизненно. Врач должен быть информирован о недавно проводившемся либо совпадающем по времени с вакцинацией введении ребенку любого другого лекарственного препарата (в том числе – безрецептурного). Для предотвращения аллергии рекомендовали применять детский фенистил, как местно, так и через рот курсом от 2 до 5 дней, с учетом массы тела.

Выводы. Пентаксим эффективная профилактическая вакцина.

Список литературы

1. Абдулмджид А.К., Арлыт А.В., Молчанов А.И. Влияние дибикора и таурина на мозговой кровоток в постишемическом периоде // Фармация. – 2009. – № 1. – С. 45–47.
2. Арлыт А.В. Влияние предуктала и триметазидина на мозговой кровоток / А.В. Арлыт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32–34.
3. Визуализация неспецифического воспаления в эксперименте / А.В. Сергиенко и др. // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т.7. – № 3. – С. 440.
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. Йодинол 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 низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 92.
12. Клиническая фармакология препаратов, применяемых при неустановленном инсульте мозга / А.В. Арлыт и др. // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 101.
13. Кручинина Л.Н. Изучение эффективности лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях санатория – профилактория / Л.Н. Кручинина, М.Н. Ивашев // Здравоохранение Российской Федерации. – 1981. – № 4. – С. 20–22.
14. 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.
15. Селенит натрия в масле «семакур» – средство стимуляции метаболических процессов / А.В. Сергиенко и др. // Депонированная рукопись № 711-B2003 15.04.2003.

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕКОНГЕСТАНТОВ

Сампиева К.Т., Ивашев М.Н.

*Ингушский государственный университет,
Назрань, e-mail: ivashev@bk.ru*

Использование лекарственных средств должно сопровождаться соблюдением принципов эффективности и соответствующей безопасности [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

Цель исследования. Определить классификации деконгестантов.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Деконгестанты – это сосудосуживающие средства, которые подразделяют на средства, используемые для системного эффекта (адреналин, норадrenalин и др.), и для местного (топического) действия на слизистую носа и уменьшающие заложенность носа. По механизму действия деконгестанты это симпатомиметики и делятся на стимуляторы (миметики) альфа-1- (фенилэфрин), альфа-2-(инданазоламин, ксилометазолин, нафазолин, оксиметазолин, тетризолин) или альфа-бета-адренергических рецепторов (адреналина гидрохлорид). Также выделяют симпатомиметик непрямого действия эфедрин.

Классификация назальных деконгестантов группы альфа-2-адреномиметиков:

1. Короткого действия (в течение 4–6 часов) – эфедрин, адреналин (эпинефрин), нафазолин, фенилэфрин, тетразолин;

2. Среднего действия (в течение 8–10 часов) – ксилометазолин;

3. Длительного действия (более 12 часов) – оксиметазолин (у этой формулы присутствует клинически доказанный противовирусный эффект).

В комбинированные назальные деконгестанты (виброцил и др.), помимо сосудосуживающего вещества, входят компоненты, обладающие противоаллергическим, муколитическим, противовоспалительным или антибактериальными действиями.

По форме выпуска различают деконгестанты в каплях и спреях. Предпочтение следует отдавать назальным деконгестантам в виде спрея поскольку эта лекарственная форма более удобна в использовании; обеспечивает равномерное орошение слизистой оболочки носа; обеспечивает точное дозирование препарата, что соответственно снижает риск передозировки и развития побочных эффектов, разрешено у детей старше 2 лет.

Выводы. Классификации нужны для рационального использования деконгестантов.

Список литературы

1. Абдулмджид А.К., Арлыт А.В., Молчанов А.И. Влияние дибикора и таурина на мозговой кровоток в постинсультном периоде // Фармация. – 2009. – № 1. – С. 45–47.
2. Арлыт А.В. Влияние предуктала и триметазидина на мозговой кровоток / А.В. Арлыт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32–34.
3. Визуализация неспецифического воспаления в эксперименте / А.В. Сергиенко и др. // Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7. – № 3. – С. 440.
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. Йодинол 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 низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 92.
12. Клиническая фармакология препаратов, применяемых при неустановленном инсульте мозга / А.В. Арлыт и др. // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 3. – С. 101.
13. Клиническая фармакология противосудорожных средств в образовательном процессе студентов / Т.А. Лысенко и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12–1. – С. 19–22.
14. 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.
15. Селенит натрия в масле «семакур» – средство стимуляции метаболических процессов / А.В. Сергиенко и др. // Депонированная рукопись № 711-B2003 15.04.2003.