

of meksidol is mediated by an increased speed of the lymphatic in thoracic lymphatic duct only.

The Keywords: lymphatic microveselles, microlymphocirculation, meksidol, dimephosfon

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА НПВС И НООТРОПНОГО ВЕЩЕСТВА ОТДЕЛЬНО И В КОМБИНАЦИИ

*Орлова Е. А. *, Худашов Л. В., Ханкишиев М. С., Мамедов Ш. Г..*

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России г. Екатеринбург

Введение: В настоящее время достаточно часто встречаются заболевания с различными видами боли, такими как умеренные и сильные, следующего генеза и локализации: послеоперационные боли - общая хирургия, гинекологические, ортопедические, урологические, стоматологические, отоларингологические операции и другие оперативные вмешательства; острая травма мышц, костей и мягких тканей, в том числе растяжения, вывихи, переломы болевой синдром отмены наркотиков, зубная боль (перикоронит, пульпит, кариес и т.п.), почечные и печеночные колики (в сочетании со спазмолитиками), послеродовые боли, отит, ишиалгия, фибромиалгия, хроническая патология тканей, остеоартриты, онкологические боли, радикулит, остеоартроз, остеохондроз. Для купирования болевого синдрома используются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) к числу которых относятся Кетанов. Кетанов действует на циклооксигеназный путь обмена арахидоновой кислоты, ингибируя биосинтез простагландинов, имеет обезболивающее и противовоспалительное действие. Как и другие НПВС, кетанов угнетает агрегацию тромбоцитов, вызванную арахидоновой кислотой и коллагеном, и не влияет на АТФ - индуцированную агрегацию тромбоцитов. Препарат не имеет угнетающего действия на дыхательный центр и не вызывает повышения конечного РСО, не влияет на состояние сердечной мышцы и не вызывает гемодинамических нарушений.[2]. Болевые синдромы и препараты

НПВС, оказывают влияние на ЦНС и работу головного мозга, вызывая головокружения и головные боли. Для их купирования используются ноотропные препараты, такие как пирацетам. Препарат положительно влияет на процессы обмена и кровообращения мозга, стимулирует окислительно-восстановительные процессы, увеличивает утилизацию глюкозы, улучшает регионарный кровоток в ишемизированных участках мозга, увеличивает энергетический потенциал организма при участии АТФ и аденилатциклазы. Оптимизация энергетических процессов способствует повышению устойчивости ЦНС к гипоксии и различным токсическим факторам. Пирацетам улучшает интегративную деятельность мозга, способствует консолидации памяти, улучшает процессы обучения.[1]. Некоторые стороны комбинаций препаратов не изучены, нас заинтересовал вопрос комбинации данных препаратов.

Цель: выявить реакцию мышей на термическое раздражение, при комбинированном введении препаратов Кетанов(30мг) и Пирацетам(20% раствор). Расчет препаратов производился на массу тела мышей и составил

Материалы и методы исследования: Исследования проводились на 20 белых лабораторных мышах, обоего пола, массой 35 грамм. Использовались препараты пирацетам (с концентрацией 0,5мл) и кетанов.(с концентрацией 0,1 мл). Расчет препаратов производился на массу тела мышей.В начале проводилось (интактное тестирование) исследование реакции животных без введения препаратов.Мыши были осмотрены и взвешены. После чего проводились испытания на «горячей пластинке». У мышей была проверена реакция на тепло. После чего однократно, внутривентриально был введен препарат кетанов 0,1мл. Спустя 30,60,90, 120 минут были проведены замеры на «горячей пластинке».В следующем испытании, мыши были повторно осмотрены и взвешаны. После чего проводилось испытание на «горячей пластинке». Была проверена реакция на тепло. После чего, однократно, внутривентриально был введен препарат пирацетам 0,2мл. Спустя 30,60,90,120 минут были проведены замеры на «горячей пластинке». Результаты

представлены в таблице. В следующем испытании, мыши были осмотрены и взвешены. Мышам комбинированно, однократно, внутривбрюшинно были введены препараты кетанов 0,1мл и пираретам 0,2мл, спустя 30,60,90,120 минут были проведены замера на «горячей пластинке». Результаты представлены в таблице. В связи с тем, что у животных были зарегистрированы различные показатели на термическое раздражение, которые трудно интерпретировать. Поэтому полученные результаты были переведены в процентную единицу измерения.

Результаты и их обсуждения.

Таблица

Оценка анальгетической активности препарата НПВС и ноотропного вещества

	Исходн.	30мин	60мин	90мин	120мин	Сред. Из 4х измерен	%
Контрольная гр	6,3 сек	6,4сек	5,9сек	5,8сек	5,7сек	5,9сек	94%
Кетанов	6сек	6,1сек	6,3сек	6,2сек	6сек	6,1сек	101%
Пирацетам	5,9сек	5,6сек	5,0сек	4,5сек	4,3сек	4,8сек	81%
Комбенир. Введение Кетанов + Пирацетам	6сек	5,4сек	4,8сек	4,5сек	4,0сек	4,6сек	76%

Через 60 минут, после введения препарата кетанов время реакции мышей на тепло увеличилось(101%) на 7% в сравнении со временем контрольной группой(94%). При введении препарата пираретам, через 30 минут, время реакции мышей на тепло значительно сократилось(81%) на 13% в сравнении с контрольной группой (94%). При комбинированном введение препаратов

кетанов и пираретам, время реакции мышей на тепло сократилось спустя 30 минут (76%) на 18% в сравнении с контрольной группой (94%).

Выводы. В данной работе проведено исследование на скорость реакции при термическом раздражении у белых лабораторных мышей. Полученные данные позволили нам сделать вывод об увеличении времени реакции на тепло спустя 60 минут после введения препарата кетанов на 7%, в сравнении с контрольной группой, что подтверждает его обезболивающее действие на организм. При введении препарата пираретам время реакции мышей на тепло значительно сократилось на 13% в сравнении с контрольной группой, спустя 30 минут. Можно предположить, что это происходит из-за положительного влияния на процессы обмена и кровообращения мозга. При комбинированном введении препаратов время реакции мышей сократилось на 18% в сравнении с контрольной группой. Данный опыт позволяет нам сделать вывод об эффективном комбинировании препаратов НПВС и ноотропного вещества.

Литературы.

1. Харкевич, Д.А. - 10-е изд., испр., перераб., и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства. - 16-е изд., перераб., испр и доп. - М.: Новая волна: 2010.

ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РИСКОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Прохоров В.Н., Коновалов В.И.

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Многие виды патологии человека, в частности, сердечно-сосудистые, онкологические, инфекционные и другие виды распространенных заболеваний требуют обязательного использования лекарственной терапии. При этом медицинские препараты назначаются в различных сочетаниях, в различных дозировках, нередко длительными курсами. Доказательная медицина обладает неоспоримыми свидетельствами, что грамотное, научно обоснованное