

коры сирени» показали, пусть незначительно, снижения уровня глюкозы в крови.

3. Наиболее эффективный результат дает применение экстракта коры осины, что даёт возможность продолжения дальнейшего доклинического исследования свойств препарата.

Литература.

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. «Сахарный диабет». М., Универсум Паб-лишинг, 2003 г.
2. Волчегорский И.А. и др., 1993, 2000. . Ealovega M.W.,Tabaei B.P // Diabetes Care, 2004, 27(1) p. 9-12
3. Сунцов Ю.И., Болотская Л.Л., Маслова О.В., Казаков И.В.
4. Ealovega M.W.,Tabaei B.P // Diabetes Care, 2004, 27(1) p. 9-12
5. Szkudelski T., 2001; Lenzen S., 2008; Elsner M. et al., 2008.

CREATING ALLOXAN MODELS OF DIABETES AND ITS TREATMENT BARK EXTRACT ASPEN BARK AND LILAC.

*Prokopovych * VS. Prokopovich VS., Kleshnina VS, Selina AS, Kaigorodova EJ, Aniskevich NS, Koroleva KV*

The Summary. The article discusses the possible impact of aspen bark extract and bark of lilac on the level of sugar in the blood during simulation of alloxan diabetes.

The Keywords: diabetes, alloxan, aspen bark extract, an extract of the bark of lilac.

ВЛИЯНИЕ АФОБАЗОЛА НА СКОРОСТЬ РЕАКЦИИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОТСЧЁТЕ ЦИФР 4-Х ЦВЕТНОЙ ТАБЛИЦЫ

Рюмин В.Е., Коробкин И.В., Швецов А.А., Фатихов И.М.

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

Введение. В настоящее время коррекция депрессивных и стрессовых состояний в современном обществе приобрела большую актуальность, т.к. количество и распространение психических заболеваний непомерно растёт.

вслед за ростом городов и урбанизацией территорий [1]. С целью коррекции таких состояний применяют анксиолитические препараты в различных комбинациях. К наиболее популярным на данный момент препаратам анксиолитического ряда можно отнести Афобазол.

Тревожные расстройства не только изменяют физическое и эмоциональное состояние пациентов, но и значительно снижают их качество жизни, трудоспособность. Стоит заметить, что данные расстройства у многих пациентов протекают хронически, иногда они протекают волнообразно, с ремиссиями и обострениями, которые чаще всего вызваны пережитыми стрессами, обычно наблюдается непрерывное течение [3]. Соответственно и терапия данных расстройств должна подразумевать длительное, регулярное лечение, исходя из этого, стоит обратить внимание на безопасность для пациента такой терапии.

Прием анксиолитических препаратов, в наше время, является основным методом коррекции тревожных расстройств. Транквилизаторы занимают первое место по потреблению среди психотропных средств [6].:

- они действуют быстро и имеют выраженный анксиолитический эффект,
- устраняют тревогу, напряженность, страх,
- используются в комплексной терапии некоторых соматических заболеваний, таких как: язвенная болезнь, ГБ, ИБС [5],
- в дерматологии при нейродермитах и зудящих дерматозах,
- в анестезиологии,
- в наркологии,
- для купирования и предупреждения судорог.



Таким образом, собственно транквилизирующий эффект заключается в подавлении отрицательных эмоций, стоит обратить внимание на то, что и положительные эмоции купируются под действием анксиолитиков, но это не самый большой минус, и, к сожалению не единственный. Анксиолитики имеют достаточно широкий ряд побочных эффектов [4].

В связи с некоторыми серьезными недостатками, НИИ фармакологии РАМН был разработан препарат Афобазол, который обладает анксиолитическим действием, не сопровождающимся нежелательными побочными эффектами, характерных для бензодиазепинов, а также миорелаксантаыми свойствами и негативным влиянием на показатели памяти. Афобазол обладает сочетанным противотревожным, вегетостабилизирующим и умеренно выраженным активирующим эффектами.

Несмотря на то, что фармакологические эффекты афобазола хорошо известны, в меньшей степени изучены влияние данного препарата на скорость восприятия различных цветов зрительным анализатором. В связи с этим, целью нашей работы явилось изучение и оценка основных жизненных показателей организма человека после приема препарата, а также определение влияния препарата на скорость восприятия различных цветов зрительным анализатором с помощью метода «Казино».

Материалы и методы исследования. В исследование были включены волонтеры в возрасте от 18 до 25 лет, контрольная группа составила 10 человек. С испытуемыми были оговорены особенности эксперимента, а также с них

было взято информированное согласие на проведение исследований. Основным критерием исключения явилось наличие каких-либо хронических патологий основных систем организма. Средняя длительность обследования каждого испытуемого составила ≈ 90 минут. Этапы исследования включали: 1.Обследование испытуемого по основным жизненным и физическим показателям - артериальное давление, частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, кистевое динамометрическое исследование обеих рук, корректурная проба по заготовленной форме бланка, тестирование с целью определения самочувствия, активности, настроения испытуемого по карте «С.А.Н.»

Таблица 1.

Интактное полное исследование

Показатель	Среднее значение
<i>Корректурная проба</i>	44,7 \pm 9,93
<i>Систолическое давление</i>	118,00 \pm 14,37
<i>Диастолическое давление</i>	74,00 \pm 7,90
<i>Частота сердечных сокращений</i>	79,20 \pm 9,73
<i>Частота дыхательных движений</i>	16,20 \pm 1,48
<i>Кистевой динамометр правая рука (Н)</i>	380,5 \pm 162
<i>Кистевой динамометр левая</i>	358,9 \pm 134,3

<i>рука (H)</i>	
<i>Самочувствие (в баллах)</i>	10,00±3,02
<i>Активность</i>	8,30±4,32
<i>Настроение</i>	8,80±7,71

Испытуемые также интактны, основная цель этого этапа - определение скорости реакции на компьютерной установке, специально созданной для исследования препарата*. Результаты этапа – табл. 2,3.

Таблица 2.

Проба реакции, время среднее по всем испытуемым ± среднее отклонение (в секундах), испытуемые интактны

		Среднее значение t ± отн. погрешность			
Прямой порядок чисел		71,50±20,04	55,30±16,91	66,70±15,73	59,60±11,03
Обратный порядок чисел		66,70±13,65	51,40±12,47	63,20±16,63	66,60±18,03

Таблица 3.

Основные показатели организма, после прохождения компьютерного исследования

Показатель	Среднее значение
<i>Корректирующая проба</i>	46,50±7,66
<i>Систолическое давление</i>	118,00±18,62

<i>Диастолическое давление</i>	75,40±10,05
<i>Частота сердечных сокращений</i>	77,60±4,33
<i>Частота дыхательных движений</i>	16,90±2,08
<i>Кистевой динамометр правая рука (Н)</i>	385.4±150.6
<i>Кистевой динамометр левая рука (Н)</i>	367.7±122.8
<i>Самочувствие (в баллах)</i>	8,20±3,94
<i>Активность</i>	9,40±3,63
<i>Настроение</i>	10,50±3,31

Прием препарата «Афобазол.» и ожидание \approx 50 мин., т.к. время достижения максимальной концентрации препарата составляет $0,85 \pm 0,13$ ч. Повторение пунктов 1,2,3; запись полученных результатов в таблицы 4,5,6.

Таблица 4.

Основные показатели организма, перед компьютерным исследованием, но после приема препарата

Показатель	Среднее значение
<i>Корректирующая проба</i>	50,4±9,43
<i>Систолическое давление</i>	117,50±14,84

<i>Диастолическое давление</i>	78,10±5,90
<i>Частота сердечных сокращений</i>	78,90±6,10
<i>Частота дыхательных движений</i>	17,10±2,08
<i>Кистевой динамометр правая рука (Н)</i>	383.4±151.3
<i>Кистевой динамометр левая рука (Н)</i>	357.9±117
<i>Самочувствие (в баллах)</i>	9,60±2,46
<i>Активность</i>	8,70±3,06
<i>Настроение</i>	10,90±2,73

Таблица 5.

Проба реакции, время среднее по всем испытуемым ± среднее отклонение (в секундах), испытуемые приняли препарат

		Среднее значение t ± отн. погрешность			
Прямой порядок	54,40±13,55	47,50±13,13	54,70±16,91	49,80±12,61	
Обратный порядок	54,30±17,73	54,80±18,95	59,20±15,95	66,50±26,20	

Таблица 6.

Основные показатели организма, после приема препарата и прохождения компьютерного исследования

Показатель	Среднее значение
<i>Корректирующая проба</i>	51,5±10,00
<i>Систолическое давление</i>	114,10±13,30
<i>Диастолическое давление</i>	74,80±9,20
<i>Частота сердечных сокращений</i>	78,10±6,89
<i>Частота дыхательных движений</i>	18,20±2,57
<i>Кистевой динамометр правая рука (Н)</i>	391.3±151.5
<i>Кистевой динамометр левая рука (Н)</i>	346.2±116
<i>Самочувствие (в баллах)</i>	7,3±4,03
<i>Активность</i>	8,00±4,78
<i>Настроение</i>	8,60±4,79

Результаты исследования. В ходе исследования после приема препарата у ряда испытуемых наблюдалось изменение настроения и самочувствия, как в худшую сторону (№ 3,9 – 20%), так и в лучшую сторону (№ 6, 7 – 20%). У других же испытуемых каких-либо изменений в данных показателях не наблюдалось, это по-видимому связано с фенотипом эмоционально – стрессовой реакции, а также с индивидуальной переносимостью препарата и особенностью метода исследования.

На основании представленных материалов видно, что на фоне афобазола произошло некоторое укорочение времени реакции зрительного анализатора на различные цвета. В частности зеленый и красный цвета воспринимаются лучше зрительным анализатором, т.к. длины волн (560 нм.), соответствующие данным цветам, находятся в зоне наибольшего перекрытия спектральной чувствительности самых чувствительных колбочек сетчатки глаза[7]. Это подтверждается значениями из таблиц 2 и 5, сравнимо после приема препарата укорочение времени реакции зеленого цвета на 19%, а в случае красного цвета на 26%.

Как известно анксиолитические препараты помимо седативного эффекта обладают влиянием на сердечно-сосудистую систему, что подтверждается снижением артериального давления в ходе исследования после приема препарата (табл. 3 и 6).

Частота дыхательных движений в среднем у всех испытуемых незначительно, но возросла (табл. 3,6).

Выводы

1. Изменения функционального состояния сердечно-сосудистой системы и внешнего дыхания не зарегистрированы.

2. В процессе проведения опыта «кистевая динамометрия обеих конечностей», зарегистрированы незначительные отклонения от среднего значения, как в большую так и в меньшую сторону.

3. При проведении корректурной пробы по заготовленной форме бланка в ходе опыта замечено снижение внимательности и результата испытуемого на 7%.

4. В ходе тестирования с целью определения самочувствия, активности, настроения испытуемого по карте «С.А.Н.» отмечено снижение самочувствия у 20% обследуемых, повышение самочувствия у 20% , у остальных же – без существенных изменений.

Литература.

1. Афобазол в лечении стрессовых и тревожных расстройств. // Психиатрия и психофармакотерапия. - Т. 9, № 4. - С. 16-20.

2. В.С. Кудрин. Сравнительное изучение эффектов афобазола на содержание моноаминов и их метаболитов в структурах мозга мышей линии BALB/C и C57BL/6 // Экспериментальная и клиническая фармакология – 2006-с.7-9.

3. Г.Г. Незнамов, Д.В. Чумаков, С.А. Сюняков. // Ж. неврол. Психиатр., 105(4), 35-40 (2005)

4. С.Б. Середенин, Т.А. Воронина, Ю.А. Незнамов и др. // Вестн. РАМН, (11), с.3-9.

5.С.М. Кузнецова. Применение афобазола в системе реабилитации больных пожилого возраста, перенесших ишемический инсульт.// Новости медицины и фармации. 20(262) - 2008.

6.Фармакология. Методические разработки. // Уральский государственный медицинский институт. Екатеринбург.

7.Д.Хьюбел Глаз, Мозг, Зрение//Scientific American Library A Division Of HPLP New York

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИНКОВОЙ МАЗИ В СОЧЕТАНИИ С МЯТОЙ ПЕРЕЧНОЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОРРОЕМ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Саидова М.М¹., Кодирова Ш.С²., Жалилова Ж.Ж³.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Введение. К сожалению, в настоящее время цинковая мазь стала постепенно вытесняться с аптечных прилавков другими, довольно дорогостоящими препаратами аналогичного направления. Фармакология не стоит на месте, поэтому требуется реализовывать новые средства, более удобные при использовании, либо усиленные дополнительными лечебными компонентами нельзя сказать, что рекомендуемые новейшие разработки имеют какое-либо существенное отличие от старого проверенного средства за исключением чрезмерной стоимости. К тому же цинковая мазь обладает поистине многогранным лечебным действием.

Геморроем страдают люди любого возраста и жители городов, ведущие малоподвижный образ жизни, женщины фертильного возраста (многорожавшие, беременные с крупным плодом и многоводием), страдающие ожирением. Клиническая картина геморроя характеризуется триадой симптомов, включающей в себя болевой синдром, выбухание геморроидальных узлов вследствие тромбоза и воспалительного процесса в самом узле и окружающих тканях, а также кровотечение. Геморрой и его осложнения являются причиной 40% обращений к хирургу или проктологу, причем