

3. Американская психологическая ассоциация [Электронный ресурс] – 2014 - <http://www.apa.org/topics/divorce/same-sex-marriage.aspx> - Дата доступа 12.02.2014
4. Законы об однополых браках "Christian Science Monitor" [Электронный ресурс] – 2012 - <http://www.csmonitor.com/World/Global-Issues/2012/0510/DOMA-and-Prop.-8-struck-down-Gay-marriage-laws-around-the-globe/Europe> - Дата доступа 12.02.2014
5. Однополые браки в странах мира / РИА Новости / [Электронный ресурс] – 2013 - <http://ria.ru/spravka/20130412/932321655.html#ixzz2t7vBca00> – Дата доступа 10.02.2014

СРАВНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ДЕКАГИДРОХИНОЛИНОВОГО ПРОИЗВОДНОГО И АНЕСТЕЗИНА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Гончарук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Вдовиченко В.П.

Исходя из потребностей клиники, в последнее время все большее значение приобретает изыскание новых местноанестезирующих средств [1]. Актуальность темы обусловлена тем, что ни один из применяемых сегодня в клинике местных анестетиков не идеален, и поэтому поиск новых препаратов продолжается [2].

Цель – сравнение некоторых параметров местноанестезирующей активности производного декагидрохинолина ФАВ-68 и анестезина на экспериментальной модели терминальной анестезии.

Материалы и методы. Изучалось производное декагидрохинолина под лабораторным шифром ФАВ-68, синтезированное в АО «Институт химических наук им. А.Б. Бектурова, г. Алматы, Казахстан. В опыте использовали ненаркотизированных кроликов-самцов массой 2,0-3,5 кг [1]. Поскольку ФАВ-68 и анестезин малорастворимы в воде, их растворяли в смеси универсального поверхностно активного вещества TWIN-80 и воды в пропорции 1:10. Растворы ФАВ-68 (1%, 0,5%, 0,25%) и анестезина (2%, 1%, 0,5%) инсталлировали в конъюнктивальный мешок глаза кролика в объеме 0,15 мл. Определяли порог чувствительности роговицы глаза к тактильному воздействию (конский волос). Первое определение поверхностной анестезии проводили на 8-й минуте опыта и повторяли на 10, 12, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55 и 60-й минутах (13 определений). Каждую концентрацию вещества проверяли 8 раз, используя роговицу разных глаз. За индекс Ренье, характеризующий степень анестезии, принимали среднюю величину, вычисленную из суммы величин, полученных при испытании исследуемого вещества в течение 60 мин [1]. Для оценки достоверности сравниваемых величин использовали W-критерий Уилкоксона в среде Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.) [3].

Результаты. Индекс Ренье ФАВ-68 – 1,0%=478,3±65,8; ФАВ-68 – 0,5%=177,8±22,0; ФАВ-68 – 0,25%=84,6±6,7. Индекс Ренье Анестезина – 2,0%=120,6±6,9; Анестезина – 1,0%=81,3±2,7; Анестезина – 0,5%=39,5±3,0.

При терминальной анестезии активность 1% раствора ФАВ-68 выше, чем активность 1% и 2% растворов анестезина в 5,88 и 3,97 раза соответственно. Активность 0,5% раствора ФАВ-68 выше, чем активность 0,5% и 1% растворов анестезина в 4,50 и 2,19 раза соответственно. Активность 0,25% раствора ФАВ-68 выше, чем активность 0,5% раствора анестезина в 2,14 раза. Все значения статистически значимы ($p < 0,05$).

Выводы. В ходе исследования было установлено, что производное декагидрохинолина ФАВ-68 обладает местноанестезирующей активностью на экспериментальной модели терминальной анестезии.

ФАВ-68 превосходит по своей местноанестезирующей активности анестезин, широко применяемый в клинике в виде мазей, присыпок, свечей и других лекарственных форм.

Литература:

1. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / Под общ. ред. чл.-корр. РАМН, проф. Р.У. Хабриева. М.: «Медицина». 2005. – 832 с.
2. Katzung, B.G. Basic & Clinical Pharmacology, 11th Ed. / B.G. Katzung // McGraw-Hill, 2009.
3. Боровиков, В.П. Statistica. Искусство анализа данных на компьютере / Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 688 с.

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, УМЕРШИХ ОТ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА**

**Гончарук В.В., Смушко М.В., Пунько И.М., Дудинская А.В., Гончарук М.Ч.,
Кондак О.И., Олешкевич В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Вдовиченко В.П.

Известно, что одним из наиболее частых и опасных осложнений неадекватно леченой артериальной гипертензии (АГ) является мозговой инсульт [1]. Инсульт является третьей по частоте причиной смерти после заболеваний сердца и новообразований.

Цель – проанализировать особенности фармакотерапии АГ у пациентов, умерших от мозгового инсульта.

Материалы и методы. Для анализа случайным способом отбирались истории болезни (из архива УЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Гродно») пациентов с АГ II – III степеней ($n=400$), лечившихся и умерших в 2008-13 гг. от инсульта. В качестве источника информации о фармакотерапии АГ использовались данные анамнеза заболевания из истории болезни, таким образом, изучались не назначения врачей, а фактически принимаемые пациентом лекарства. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.) [2].

Результаты. 29,75% пациентов не получали антигипертензивной терапии вообще, 63,25% – принимали 1 лекарственное средство (ЛС), 5,5% – 2 ЛС, 1,5% – 3 ЛС. Согласно существующим стандартам лечения, количество принимаемых пациентами ЛС, с АГ II степени должно быть не менее двух, а пациентами с III степенью – не менее трёх [3, 4]. Средний возраст смерти пациентов, не получавших гипотензивного лечения составил $57,5 \pm 0,3$ лет, а средний возраст смерти пациентов, получавших гипотензивное лечение – $62,5 \pm 0,4$ года. Одной из причин неадекватного контроля АД могут быть недостаточные дозировки ЛС, используемые для лечения АГ. Изучение данных фактической фармакотерапии (фармакотерапии с учетом комплаентности пациентов) позволило выявить занижение дозировок антигипертензивных ЛС – в 41% случаев они не достигали средних терапевтических.

Выводы. 1. У 63,25% пациентов со II и III степенью АГ проводилась антигипертензивная монотерапия, что не соответствует существующим рекомендациям лечения АГ [3, 4]. 2. 29,75% пациентов со II и III степенью АГ по разным причинам не получали медикаментозной терапии вообще. 3. В группе пациентов, не получавших антигипертензивных ЛС средний возраст смерти достоверно меньше, чем в группе пациентов, их получавших. 4. Выявлено значительное занижение дозировок антигипертензивных ЛС. 5. Использование нижнего диапазона те-