

нижних конечностей. Объективно: уменьшилась выраженность нижнего парапареза и сенсорных нарушений.

Выводы. К вопросам диагностики полинейропатий необходимо подходить комплексно. В клинической практике следует помнить о биохимическом скрининге (в частности, у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта) на наличие дефицита витамина В12 и фолатов, одним из проявлений которого может быть полинейропатия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неврологические расстройства при дефиците витамина В12 / Ч. С. Павлов [и др.] // Терапевтический архив. – 2019. – №4. – С. 122-129.

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДИАЗЕПИНО [1,2А] БЕНЗИМИДАЗОЛА

Антонова Е. Г.

*Научно-исследовательский институт фармакологии имени В. В. Закусова,
Москва, Россия*

Актуальность. Распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани неуклонно растёт: в РФ с 2009 по 2020 годы она увеличилась на 33%. Ведущее место занимает остеоартроз (ОА), его распространенность за указанный временной период возросла на 28,3%. ОА является одной из основных причин стойкой потери трудоспособности; рост заболеваемости ОА связан с увеличением продолжительности жизни населения и распространенностью обусловленных образом жизни факторов риска, основным из которых является ожирение [1, 2].

Цель. На модели каррагенинового отека лапы у крыс дать характеристику противовоспалительной петтианости диазепино [1,2а] бензимидазола.

Методы исследования. Каррагениновый отек моделировали на крысах, регистрируя выраженность отека через 1, 2, 3 и 4 часа после субплантарного введения 1% р-ра каррагенана в заднюю лапу с последующим количественным определением продуктов в гомогенате мягких тканей лап и сыворотке крови животных [3, 4].

Результаты и их обсуждение. На модели каррагенинового отека лапы [5] у крыс 12% гель диазепино [1,2а] бензимидазола значительно снижал отек лапы через 2 часа после введения р-ра каррагенана на 32,2% и через 4 часа – на 55% сравнению с контрольной группой. Его эффект значительно не отличался от эффекта препарата сравнения геля диклофенака, который уменьшал отек лапы на 30,3%, 31,9% и 48,9% соответственно через 2, 3 и 4 часа после введения флогогена по сравнению с контрольной группой. 10% гель диазепино [1,2а] бензимидазола снижал отек только через 4 часа после индукции воспаления на 14,2% по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Показано достоверное наличие выраженной противовоспалительной активности у диазепино [1,2a] бензимидазола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулганиева, Д. И. Связь клинических проявлений НПВП-гастропатии у пациентов ревматоидным артритом с моторными нарушениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта / Д. И. Абдулганиева, Н. Э. Белянская, Е. Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. – 2011. – № 3. – С. 25-28.

2. Гладких, Ф. В. Превентивно-лечебные стратегии фармакокоррекции гастропатии, индуцированной нестероидными противовоспалительными препаратами // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2017. – № 4. – С. 14-23. doi: <http://dx.doi.org/10.17816/RCF15414-23>

3. Нестероїдні протизапальні засоби: сучасне уявлення про механізми ушкодження травного тракту, недоліки препаратів патогенетичного лікування та перспективи біологічної терапії НПЗЗ-індукованої езофагогастроентероколонопатії / Ф. В. Гладких, М. О. Чиж // Гастроентерологія. – 2020. – № 4. – С. 253-266. doi: <https://doi.org/10.22141/2308-2097.54.4.2020.216714>

4. Степанюк, Н. Г. Аналіз побічних реакцій на тлі застосування анальгетиків-антипіретиків та нестероїдних протизапальних засобів, які призначались лікарями закладів охорони здоров'я Подільського регіону у 2015 році / Н. Г. Степанюк, Ф. В. Гладких, О. В. Басараб // Галицький лікарський вісник. – 2016. – № 2 (23). – С. 60-63.

5. Характеристика ускладнень фармакотерапії на тлі застосування НПЗЗ за даними спонтанних карт-повідомлень у Подільському регіоні за 2013 рік / Н. Г. Степанюк, Ф. В. Гладких // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2014. – № 1-2 (22-23). – С. 30-34.

ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Байгот С. И.¹, Марушко И. В.², Литавор А. М.², Сидоренко Н. С.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

Актуальность. Обструктивный бронхит на сегодня является одним из достаточно распространенных, иногда весьма тяжело протекающих заболеваний дыхательной системы [3]. Среди заболеваний органов дыхания острый обструктивный бронхит (ООБ) широко распространен, приводит к частым рецидивам и тяжелым осложнениям, занимает ведущее место в структуре детской заболеваемости и смертности [1, 2, 3].

Цель. установить особенности течения острого обструктивного бронхита у детей первого года жизни.