

ганизмов (Бертрам Г. Катцунг, 1998 г, А.Д. Назаров и др., 1983 г.) и всеобщей доступностью.

Исследование острой токсичности липосомального гентамицина сульфата проводилось на 48 половозрелых крысах- самцах с исходной массой 160- 180 г. Препарат вводился животным внутрибрюшинно в возрастающих дозах от 100 мг/кг.

Внутрибрюшинное введение препарата в дозах 100- 300 мг/кг, способствовала некоторому повышению двигательной активности крыс(в течении 20-30 мин.), в последующем отмечено некоторое снижение двигательной активности, болевой и тактильной чувствительности. Реабилитация двигательной и рефлекторной активности у этих животных прослеживалась на 2-3 часы наблюдения. При этом их пищевая и двигательная активность не изменялась.

У самцов, получавших липосомальный гентамицин сульфат в дозах 400-500 мг/кг, наблюдалось некоторое угнетение поведенческой и двигательной активности, снижение порога болевой и тактильной чувствительности в течение первых суток. При этом животные не подходили к кормушкам. Восстановление всех измененных функций происходило на первые-вторые сутки. Как и в предыдущей группе, у животных, получавших препарат в обозначенных дозах, ранней и отсроченной гибели (в первые 12 часов наблюдения) отмечено не было.

У крыс, которым липосомальный антибиотик вводили в дозах 600-800 мг/кг, период интоксикации оказался непродолжительным, но более выраженным. При этом фиксировались быстрая (в течение первых 1,5 – 2 минут) смена фаз общего возбуждения (учащение дыхания, повышение немотивированной двигательной активности, нарушение координации движения) на угнетение (резкое снижение двигательной активности, урежение частоты и глубины дыхательных движений, общая заторможенность, шаткость походки, появление тетанических судорог, парез, симптом поникшей головы). Через 5-7 минут судороги приобретали тонико-клонический характер и сменялись полной арифлексией и повышением порога болевой чувствительности. Гибель животных наступала в среднем через 3-12 минут после внутрибрюшинного введения липосомального гентамицина в указанных дозах. При этом число погибших в течение первых суток животных, получавших препарат в дозе 600 мг/кг, составило 15%; 700 мг/кг – 30 %; 800 мг/кг – 60 %. Отдаленной гибели у оставшихся в живых крыс не наблюдалось.

Внутрибрюшинное введение липосомального гентамицина сульфат крысам в дозе 900 мг/кг приводило к 100%-ной гибели особей. Клиника

острого отравления развивалась сразу (через 20-60 секунд) после введения препарата. Гибель животных наступала через 3-4 минуты.

При исследовании острой токсичности липосомального гентамицина установлено, что уровень его LD₅₀ (730 мг/кг) в 1,6 раза ниже в сравнении со свободным гентамицином сульфатом (LD₅₀=440 мг/кг). Широта терапевтического действия липосомального препарата значительно превосходит (в 2 раза) таковую свободного гентамицина сульфата. Полученные данные (низкая токсичность и высокий терапевтический индекс) свидетельствуют о большей безопасности гентамицина иммобилизованного в липосомы.

Фармакоэкономический анализ антибиотиков группы цефалоспоринов

Рыбалко Н.В.

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии Ростовского ГМУ, Ростов-на-Дону

Проводилась оценка затрат на лечение внутрибольничных инфекций антибиотиками группы цефалоспоринов и выявление препарата с наибольшим экономическим эффектом. Сравнивали скрытые затраты и их влияние на общую стоимость стандартных семидневных курсов антибиотикотерапии цефтриаксоном, цефотаксимом, цефтазидимом и цефуроскимом. Стоимость антибактериальной терапии оценивалась по 8 параметрам формулы Кегг. Установлено, что цефтриаксон обладал наименьшей скрытой стоимостью из всех изученных антибиотиков. Общие затраты при применении небольших доз цефтриаксона (до 1 г) были существенно меньше стоимости лечения цефотаксимом и цефтазидимом и практически одинаковы с таковыми для цефуроскима. При использовании больших доз цефтриаксона (2 г) общие затраты продолжали оставаться значительно ниже по сравнению с таковыми у цефотаксима и цефтазидима, но превышали стоимость лечения цефуроскимом. Таким образом, затратно эффективным антибиотиком при лечении внутрибольничных инфекций является цефтриаксон, особенно при применении небольших доз.

Анализ осложнений при трансуретральной резекции простаты и мочевого пузыря

Рязанцев В.Е., Мусякаев Д.Р., Плигузов С.А.

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, Саранск

Трансуретральная резекция (ТУР) при заболеваниях нижних мочевых путей (ЗНМП) вы-