

**«Инновационные медицинские технологии»,
Франция (Париж), 14-21 марта 2014 г.
Медицинские науки**

**РАЗРАБОТКА СРЕДСТВА ДЛЯ ВОЛОС
НА ОСНОВЕ «ТИНАКСКОЙ» ЛЕЧЕБНОЙ
ГРЯЗИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

¹Брынцева И.А., ^{1,2}Самотруева М.А.,
^{1,2}Цибизова А.А.

¹ФБУ «Центр реабилитации Фонда Социального
страхования РФ «Тинаки», Астрахань,
e-mail: ms1506@mail.ru;

²ГБОУ ВПО «Астраханская государственная
медицинская академия» Минздрава России,
Астрахань

Ярко выраженной чертой современных косметических средств является их лечебно-профилактическая направленность, что особенно актуально в условиях экологически неблагоприятных воздействий. С этой целью при создании лечебной косметики в рецептурах используют как синтезированное, так и природное сырье, обладающее противомикробными, противовоспалительными, регенерирующими, иммуномодулирующими и др. свойствами. Особую значимость приобретают лечебно-профилактические средства биогенного происхождения, стимулирующие резистентность и адаптационные свойства организма. Исследования научных школ В.Ф. Корсуна, А.А. Кубановой, Э.Ф. Степановой, Л.М. Кузяковой, О.Э. Зайкиной, Е.И. Эрнандес, М.Л. Senda, J. Takeda и многих других подтверждают, что активные экстракты, полученные из природного сырья, являются серьезной альтернативой раздражающим кожу синтезированным компонентам.

В последние годы благодаря исследованиям, направленным на изучение такой многокомпонентной и многофункциональной системы как сырье природного происхождения, появилась возможность извлекать из него биофакторы, не нарушая молекулярную структуру и сохраняя их биологическую активность, что позволяет использовать их в качестве основы или специальных добавок при производстве фармацевтических и парафармацевтических препаратов.

На сегодняшний день заболевания волос, занимающие в структуре кожной патологии более 5%, представляют собой важную медико-социальную проблему, связанную с их широкой распространенностью и значительным влиянием на качество жизни человека. При этом, причины патологических изменений волос достаточно многообразны: несбалансированная диета, стресс, экологические факторы, бесконтрольное применение лекарственных препаратов, воздействие различных видов излучений и др.

В схему лечения многих заболеваний волос и кожи головы (псориаз, экзема, алопеция, себорея и др.) в качестве адьювантной терапии рекомендуется включать лечебные шампуни, обладающие, в зависимости от активных веществ, входящих в их состав, противозудным, противовоспалительным, антисептическими и др. действием.

В качестве инновационного решения данного вопроса нами было предложено создание уникаль-

ного средства для волос, содержащего биологически активные вещества, микро- и макроэлементы сульфидно-иловой «Тинакской» грязи месторождения «Озеро «Лечебное» (Астраханская область) и эфирное масло розмарина, обладающего широким спектром целебного действия.

При разработке рецептуры, интерес к лечебным грязям, как компонентам парафармацевтических средств, обусловлен составом грязей и их разносторонним воздействием на организм. Богатейший комплекс биологически активных веществ, минералов, гормоноподобных веществ «Тинакской» грязи интенсифицирует процессы микроциркуляции и, следовательно, все обменные процессы в кожных покровах; нормализует работу сальных и потовых желез, способствует устранению микробного дисбаланса, стимулирует созревание коллагеновых структур, а также обеспечивает бактерицидные, фунгицидные и противовоспалительные свойства.

Выбор розмарина в качестве компонента предлагаемого нами инновационного средства для волос аргументирован тем, что его эфирное масло, благодаря своему тонизирующему действию, широко используется косметологами, так как оно идеально подходит для ухода за проблемной и жирной кожей, способствуя устранению гиперсекреции сальных желез и вызывая сокращение пор. Кроме того доказано, что розмарин уменьшает проявления воспаления кожного покрова, стимулирует рост волос, укрепляет волосяные фолликулы, а также характеризуется противогрибковым действием.

Терапевтический эффект от применения шампуня наступает вследствие улучшения локального кровотока и увеличения транскапиллярной проницаемости сосудов микроциркуляторного русла кожи головы. Сочетание активных натуральных компонентов «Тинакской» лечебной грязи и эфирного масла розмарина привело к потенцированию их действия, что позволило наблюдать положительные результаты использования шампуня как у абсолютно здоровых людей, так и у лиц, болеющих псориазом, экземой, себореей, дерматитом и др.

**ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ
ПОЛОСТИ РТА**

¹Дубровская И.И., ²Трухан Л.Ю.,
²Багишева Н.В., ²Трухан Д.И.

¹БУЗОО БСМП №2, Омск,
e-mail: dmitry_trukhan@mail.ru;
²ОмГМА, Омск

Цель исследования: Оценить влияние лекарственной терапии заболеваний органов дыхания на состояние органов и тканей полости рта.

Методы исследования: Собственные наблюдения за пациентами и анализ литературы.

Результаты: Орофарингеальный кандидоз регистрируется у 5% больных, использующих ингаляционные ГКС. Чаще кандидоз развивается при использовании дозированных аэрозольных ингаляторов, реже при использовании спейсера, порошковых ингаляторов, небулайзерной терапии. Полоскание рта после ингаляции снижает вероятность развития кандидоза. Раздражение слизистой полости рта отмечается при использовании будесонида (пульмикорт, бенакорт) и сальбутамола. К местным побочным эффектам м-холинолитиков (атровент, спирива) относятся сухость во рту, горький вкус. При использовании атровента и кромолина натрия возможно развитие ангионевротического отека языка, губ, лица, ротоглотки. Нарушение вкуса возможно при использовании формотерола и беродуала. Горький вкус, жжение во рту может наблюдаться при использовании недокромила натрия. При использовании мукорегуляторов возможны стоматит (ацетилцистеин, АЦЦ), сухость во рту, нарушение вкусовых ощущений (амброксол). При использовании антилейкотриенового препарата монтелукаста возможны повышенная кровоточивость и подкожные кровоизлияния. На фоне приема антибактериальных препаратов возможно развитие аллергических высыпаний на слизистой и кандидоза. К другим побочным эффектам антибактериальной терапии относятся: сухость во рту, нарушение вкуса, стоматит, глоссит, изменение цвета языка (кларитромицин, моксифлоксацин, тетрациклин, рифампицин, рифабутин), изменение окраски эмали (аугментин, кларитромицин), повышенная кровоточивость при стоматологических вмешательствах (цефтриаксон, цефоперазон, карбенициллин), периферическая паралезия и отек лица (спарфлоксацин).

Закключение: При фармакотерапии заболеваний органов дыхания возможно развитие изменений со стороны органов и тканей полости рта.

СОСТОЯНИЕ СТРЕСС-РЕАЛИЗУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Каде А.Х., Нехай Ф.А., Потапова А.А., Байкова Е.Е., Занин С.А., Трофименко А.И., Левичкин В.Д., Вчерашнюк С.П.

ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, e-mail: zanin77@mail.ru

Целью исследования явилась оценка некоторых компонентов стресс-реализующей системы (СРС) у больных ишемическим инсультом (ИИ). Материалы и методы исследования. В работе произведена оценка гормонального профиля (кортизол, адренокортикотропный гормон

(АКТГ)) у 20 пациентов с ИИ, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении № 1 МБУЗ «ККБ № 2» города Краснодара. Критерии включения пациентов в исследование: возраст пациентов от 31 года до 52 лет, отсутствие аритмий сердца, отсутствие в анамнезе судорожных состояний, эпилепсии, тиреотоксикоза, добровольное согласие на участие в исследовании. Все 20 пациентов – это больные с ИИ, получающие стандартное лечение заболевания, согласно протоколу, ведения больных с ИИ (2008 г.). Исследования проведены в 1-е сутки (при поступлении пациентов) и в динамике на 4-е, 8-е сутки пребывания в стационаре и при выписке. Статистическую обработку полученных данных осуществляли методами непараметрической статистики с помощью программы «Statistika 6». Данные работы представлены в виде M (средних значений) и m (стандартного отклонения средних величин). Сравнение выборок проведено по непараметрическому критерию Вилкоксона, с установлением уровня значимости $p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$.

Результаты исследования и обсуждение. При поступлении уровень АКТГ у пациентов составлял $4,89 \pm 2,18$ пмоль/л (при норме $7,6 \pm 4,12$ пмоль/л). На 4 сутки лечения его уровень достоверно не изменялся. На 8-е сутки терапии содержание АКТГ достоверно при $p \leq 0,01$ снижалось по отношению к 1-м суткам и 4-м суткам. При выписке пациентов на 14-е сутки уровень АКТГ составил $3,62 \pm 1,12$ пмоль/л, что достоверно ($p \leq 0,01$) ниже (в 1,4 раза) по сравнению к 4-м суткам. В те же сроки кортизол, вероятно, по принципу отрицательной обратной связи претерпевает следующую динамику: его уровень при поступлении составил $465,44 \pm 297,11$ нмоль/л (при норме $250,3 \pm 23,04$ нмоль/л). На 4-е сутки содержание кортизола составило $304,89 \pm 136,94$ нмоль/л, что достоверно ($p \leq 0,05$) ниже (в 1,5 раза) по сравнению с 1-ми сутками. Его уровень продолжал оставаться сниженным весь период лечения. И на 8-е сутки его уровень составил $259,35 \pm 97,33$ нмоль/л, что достоверно меньше по отношению к 1 суткам при $p \leq 0,01$. Полученный факт свидетельствует о уровне активности СРС.

Выводы. Таким образом, у пациентов с терапией ИИ по протоколу активность СРС весь период лечения довольно высока. Только к концу лечения уровень кортизола возвращается к норме. Этот факт свидетельствует о необходимости поиска новых дополнительных подходов к лечению этой нозологии, чтобы предупредить повреждающее действие гомонов СРС на органы и ткани. К таким методам относится ТЭС-терапия. Как отмечается во многочисленных исследованиях, при применении ТЭС-терапии, изменения в активности СРС более благоприятны [1, 2, 3, 4, 5].

Список литературы

1. Апсаламова, С.О. Влияние ТЭС-терапии на показатели про- и противовоспалительных цитокинов при экспе-