

Анализ историй болезни с установленным диагнозом проходил в течении 6 месяцев.

5. Описание медицинского вмешательства

Собрана и проанализирована информация, включающая установленный диагноз, динамику лабораторных и инструментальных показателей, результаты дополнительных методов исследования (ЭКГ, УЗИ, рентгенография), данные проводимой фармакотерапии: назначенные препараты, дозы и режим применения.

6. Основной исход исследования

Изучение назначения лекарственных средств при лечении внебольничной пневмонии средней степени тяжести у детей.

7. Дополнительные исходы исследования

Дополнительные исходы исследования не изучались.

8. Анализ в подгруппах

Анализ назначений лекарственных препаратов проведен в общей группе детей и в подгруппах пациентов, распределённых по возрасту и характеризующихся наличием или отсутствием бронхообструктивного синдрома.

9. Методы регистрации исходов

Учитывались данные осмотра пациентов, результаты дополнительных методов обследования, проводимая лекарственная терапия, эффективность лечения, длительность госпитализации.

10. Статистический анализ

Размер выборки предварительно не рассчитывался. Статистический анализ проведен с использованием программ Microsoft Excel.

Качественные номинальные и порядковые данные указаны с частотой встречаемости, представленной в виде абсолютного значения и относительного (%). Для сравнения качественных показателей использовали критерий χ^2 , в случаях малого размера выборок (при числе наблюдений в одной из ячеек четырехпольной таблицы <5) точный критерий Фишера и критерий χ^2 с поправкой Йетса для таблиц 2x2.

Результаты

Все пациенты были распределены на две группы:

1я группа дети до 14 лет (83%) и 2я группа дети старше 14 лет (17%)

Установлено, что среди пациентов первой возрастной группы обструктивный синдром встречается лишь у 3 пациентов из 100 исследуемых, что, соответственно, составляет 3,6%.

Среди пациентов второй возрастной группы синдром бронхообструкции выявлен у 13 пациентов (76,5%). Прослеживается тенденция к наличию обструктивного синдрома у пациентов преимущественно мужского пола, что составляет 81,3%. Рассматривая данную группу по возрастам, 81,3% детей были в возрасте до 14 лет, оставшиеся 18,7% старше 14 лет.

Важной характеристикой распределения пациентов являлось указание в диагнозе на наличие бронхообструктивного синдрома. Установленный диагноз: острая внебольничная пневмония средней тяжести без обструктивного синдрома был у 84% детей, тогда как диагноз: острая внебольничная пневмония средней тяжести с обструктивным синдромом – у 16% детей.

В первой исследуемой группе, 15 пациентам из 84 были назначены препараты группы системных глюкокортикостероидов (Дексаметазон) и бронхолитических средств (аминофиллин), что является необоснованным и отклоняется от установленных клинических рекомендаций.

Во второй исследуемой группе все пациенты (100%) получали препараты с учетом клинических рекомендаций.

Рассматривая пациентов с диагнозом пневмония без обструктивного синдрома в контексте рационального назначения препаратов, выявлено, что количество дней, проведенных при госпитализации, несущественно различается между пациентами, которым были назначены препараты группы глюкокортикостероидов и бронхолитических средств, и тех, кому эти препараты не были назначены. Длительность госпитализации пациентов не отличалась, а средняя продолжительность составила 12 дней. Это доказывает целесообразность лечения приведенными выше лекарственными средствами.

Обсуждение.

Внебольничная пневмония в настоящее время продолжает доминировать в структуре детской заболеваемости. Фармакотерапевтическое лечение, в первую очередь, включает назначение антибактериальных препаратов, действие которых направлено на возбудителя, также пациентам с интоксикацией и тяжелой пневмонией показано применение гидратации. Положительный эффект дает муколитическая терапия. Амброксол усиливает проникновение в бронхиальный секрет и легочную ткань амоксициллина, цефуроксима, эритромицина и стимулирует синтез сурфактанта. [3]. Возможно ингаляционное применение в2адреномиметика короткого действия в виде монотерапии или в комбинации мхолиноблокатором. [3]. У пациентов с подтвержденным бронхообструктивным синдромом рекомендовано назначение глюкокортикостероидов. В данном исследовании анализируется целесообразность назначения групп препаратов, выявлены лекарственные средства, наиболее часто используемые в педиатрической практике.

Заключение.

Клиническая картина острой внебольничной пневмонии средней тяжести включала развитие синдрома бронхиальной обструкции только у 16% пациентов, однако 91% детей получали бронхолитики (ипратропия бромид/фенотерол) и ингаляционных глюкокортикостероидов (будесонид), что не в полной мере соответствует клиническим рекомендациям. Проведение терапии в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями по применению препаратов будет способствовать эффективному и безопасному лечению пациентов.

Список литературы

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у детей/ А.А.Баранов, С.Ф.Багненко, Л.С.Намазова-Баранова и др.-2015
2. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония» МЗ РФ. (пересмотр 2018 г.).
3. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск XVI – М.: «Эхо», 2017. – 1016 с.
4. Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: Руководство для практикующих врачей в 2 кн./ Под общей редакцией А.А. Баранова, Н.Н. Володина, Г.А. Самсыгиной. - М.: Литтерра, 2007.- С.168 - 451 (Рациональная фармакотерапия: Сер. Руководство для практикующих врачей; Кн. 1).

Влияние частично гидрированных пиридинов, производных цианотиоацетамида, на показатели летальности крыс с каловым перитонитом

Самокиш А.А., Вендиктова Ю.С., Заболотная Н.Г., Кривоколыско Б.С.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Е.Ю.Бибик

Луганский государственный медицинский университет им. Святого Луки

Проблема перитонита занимает особое место в медицине, поскольку в большинстве случаев приводит к смерти больного. Данное исследование направлено на поиск новых эффективных средств терапии абдоминального сепсиса. В исследование использовались замещенные ди и тетрагидропиридины производные цианотиоацетамида, потенциальное действие которых направлено на аденозиновые рецепторы. Исследования проводились на модели калового перитонита, который был вызван путем введения 20% каловой взвеси внутривентриально. Животные были разделены на 9 групп. Группа сравнения получала тиотриазолин. Каждая из опытных групп получала образцы исследуемых пиридинов производных цианотиоацетамида в дозе 5 мг/кг. У животных контрольной группы моделировался каловый перитонит, без последующей фармакотерапии. За летальностью животных наблюдали в течение 14 суток. Первая гибель крысы в контрольной группе наблюдалась через 9 часов после моделирования калового перитонита. Последняя гибель животного была

зафиксирована на 100 часовой отметке. В опытной группе CV043 в первые 12 часов введения летальность находится на уровне нулевых значений.

Ключевые слова: каловый перитонит; частично гидрированные пиридины; летальность

Актуальность. В современном мире проблема перитонита весьма актуальна, что связано с низкой эффективностью антибактериальных средств и высокой резистентностью микроорганизмов к ним. Современные исследователи находятся в поисках все новых методов фармакотерапии перитонита. Несмотря на огромный прогресс медицины, перитонит обуславливает высокую летальность в абдоминальной хирургии. Одним из новых направлений в поисках лечения такой патологии как абдоминальный сепсис является исследования в области потенциального воздействия лекарственных средств на α -аденозиновые рецепторы. В работе Martin C. et al. было показано десятикратное увеличение уровня аденозина в плазме крови у пациентов с септическим шоком. В связи с этим перспективными являются доклинические исследования частично гидрированных пиридинов, производных цианотиоацетамида, потенциальными биомишенями которых по результатам виртуального биоскрининга могут быть α -аденозиновые рецепторы.

Цель исследования: изучить показатели летальности крыс с моделированным каловым перитонитом после введения им синтезированных на базе НИЛ «Химекс» (под руководством проф. Кривоколыско С.Г.) частично гидрированных пиридинов, производных цианотиоацетамида.

Материалы и методы. В исследовании использовались замещенные ди- и тетрагидропиридины, производные цианотиоацетамида, с шифрами CV042, CV043, CV046, CV047, CV080 и CV146. Исследования проводили на 62 белых беспородных лабораторных крысах-самцах массой 180-220 г. Животные были отобраны случайным образом.

Каловый перитонит моделировали путем введения профильтрованной каловой взвеси в концентрации 20% в дозе 1 мл на 100 г веса животных путем внутривентриальной инъекции.

В эксперименте было задействовано девять групп животных: первая – интактная (крысы без патологии, которым вводили внутривентриально эквивалентное каловой взвеси количество воды для инъекций), вторая – контрольная, животные с каловым перитонитом, третья группа сравнения, животные, получавшие тиотриазолин в дозе 50 мг/кг через час после моделирования перитонита. Шесть опытных групп – крысы, которые получали образцы исследуемых производных пиридина в дозе 5 мг/кг через 1 час после введения каловой взвеси. За всеми группами животных проводился мониторинг поведения, аппетита, жажды, состояния шерстяного покрова. Динамику гибели наблюдали в течение 14 суток.

Результаты исследований. В контрольной группе наблюдались агрессивность и конфликтность белых крыс по отношению друг к другу в течение первых часов после введения каловой взвеси. Через 6 часов отмечено резкое снижение двигательной активности, вялость и заторможенность. Гибель первой крысы была зарегистрирована через 9 часов после введения каловой взвеси. К 12 часам после введения гибель составила 50%. При вскрытии из брюшной полости животных вытекала мутная жидкость, на органах наблюдались фибриновые наложения. Спустя сутки погибло еще одно животное. Крысы, которые остались в живых, не передвигались, лежали на боку, упирались на передние лапы. Также они не употребляли корм и воду. Передняя брюшная стенка была болезненная, дыхание поверхностное. На отметке 100 часов установлена гибель последней крысы.

В группе сравнения гибель крыс зафиксирована в более ранние сроки, 100% гибель установлена на вторые сутки.

В опытных группах животных уже к 12 часам наблюдения был зарегистрирован в два раза меньший процент гибели животных в сравнение с контрольной группой и группой сравнения.

В опытной группе CV146 была установлена гибель четвертой крысы на 35 часу, в дальнейшем гибель в этой группе не была зарегистрирована.

В опытной группе CV043 к 12 часам отмечалась нулевая летальность.

Наиболее высокую активность в отношении терапии абдоминального сепсиса показали образцы с шифрами CV043, CV080 и CV146. В этих группах гибель составила 57,1% в первые 60 часов после введения каловой взвеси.

К 72 часу после моделирования калового перитонита у всех выживших животных наблюдалось появление аппетита и восстановление двигательной активности.

Обсуждения: Гибель первой крысы в опытной группе была зарегистрирована через 9 часов после моделирования перитонита. Еще более ранняя летальность была зарегистрирована в группе сравнения. В группе животных CV043 даже к 12 часам после моделирования калового перитонита гибель составила 0%, а гибель животных в контрольной группе к 12 часам находилась на отметке 50%. При вскрытии у мертвых животных в брюшной полости были обнаружены признаки перитонита в виде фибриновых наложений и мутного экссудата. В опытных группах к 72 часам зарегистрировано улучшения состояния выживших животных, у крыс наблюдалось восстановление двигательной активности и появления аппетита.

Заключение. Таким образом, проведенные скрининговые исследования детоксицирующей и антиоксидантной активности 6 образцов частично гидрированных пиридинов, производных тиоацетамида, на модели калового перитонита показали их способность после однократного внутривентриального введения в дозе 5 мг/кг предотвращать гибель от 28,6% до 42,9% животных. При этом показатели ранней летальности от калового перитонита в первые 12 часов на фоне фармакокоррекции соединением CV043 были на уровне нулевых значений. Процент летальности крыс, получавших CV047, CV042 в качестве фармакокорректора острого экспериментального перитонита был в три раза ниже, чем в контроле. Уровень смертности крыс в опытной группе CV146 в остром периоде был ниже чем, в контроле в два раза. В этой связи, учитывая низкую токсичность всех исследуемых образцов изучаемых замещенных ди- и тетрагидропиридинов, их следует считать перспективными в плане дальнейших доклинических и клинических исследований в качестве эффективных средств фармакотерапии перитонита и абдоминального сепсиса.

Список литературы

1. <http://web.snauka.ru/issues/2017/02/77888>

Результаты анкетирования сотрудников аптечных организаций по вопросам внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов

Тюменцева В.Р., Черкашина Е.А., Севостьянова И.А.

Научный руководитель: д.ф.н., проф., Т.Г. Афанасьева

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко

Актуальность: В настоящее время в большинстве стран нормативные требования к мониторингу лекарственных средств (ЛС) реализованы с использованием всемирных стандартов. Система мониторинга движения лекарственных препаратов (ЛДП) для медицинского применения является основой обеспечения идентификации фармацевтических препаратов во всем мире и создает глобальную и безопасную структуру для полной системы отслеживания на всех уровнях упаковки [1]. Согласованные на глобальном уровне системы отслеживания ЛДП играют ключевую роль в борьбе с контрафакцией. Все больше и больше регулирующих органов требуют использования уникальных идентификаторов, которые должны быть закодированы в носители данных на вторичной упаковке и связаны с соответствующей информацией в базе данных. Регуляторные органы все чаще рекомендуют или требуют использования глобальных стандартов для реализации этих требований по отслеживаемости. Принятие требований к согласованному подходу в разных странах с использованием глобальных стандартов позволяет этим регулирующим органам эффективно решать проблемы, связанные с