

1-я группа – 20 больных, получающих „Эпокрин” (эпоэтин  $\alpha$ ), производство ГосНИИ особо чистых препаратов (Санкт-Петербург, Россия);

2-я группа – 20 больных получали „Рекормон” (эпоэтин  $\beta$ ), производство компании „Хоффман Ла-Рош” (Франция).

Доза препаратов составляла 2000 МЕ подкожного введения 3 раза в неделю. Оценка эффективности препаратов проводили через 1, 3, 6 месяцев лечения.

Как показали проведенные исследования, у больных, получавших эпокрин уровень гемоглобина через 1, 3 и 6 месяцев составил  $87,10 \pm 2,93$ ;  $90,20 \pm 3,01$ ; и  $96,10 \pm 2,91$  г/л соответственно.

У больных, получавших рекормон уровень гемоглобина был  $84,50 \pm 2,01$ ;  $92,05 \pm 2,31$ ; и  $98,77 \pm 1,99$  г/л соответственно через 1, 3 и 6 месяцев.

Статистически достоверных различий в показателях уровня гемоглобина 2-х групп больных, получавших различные эритропоэтины не обнаружено.

Вопрос о функциональной полноценности эритроцитов у больных с терминальной стадией ХПН на фоне лечения препаратами рекомбинантного эритропоэтина остается открытым. Как показали наши исследования, на фоне применения эпокрин у больных наблюдалось снижение уровня МДА в мембранах эритроцитов с  $13,24 \pm 1,22$  до лечения, до  $7,98 \pm 0,22$  мкмоль/л через 1 мес. лечения.

У больных, получавших рекормон, уровень МДА составил соответственно  $13,38 \pm 0,14$  и  $6,38 \pm 0,18$  мкмоль/л.

Таким образом, проведенные исследования показали примерно одинаковую эффективности эпокрин и рекормона в лечении больных с терминальной стадией ХПН, получающих программный гемодиализ.

#### **ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО И ФОТОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ НА МОДЕЛИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ ЭРИТЕМЫ**

Залялютдинова Л.Н., Насыбуллина Н.М.,

Зверев Р.Р., Захматова Е.Н.

*Казанский государственный  
медицинский университет,  
Казань*

Воспалительные заболевания кожи, прямо или косвенно могут быть вызваны лучами солнечного спектра. Их называют фотодерматозами, они объединяют разные по клинике и этиопатогенезу поражения кожи (экзема, дерматит, красная волчанка и др.). Число больных фотодерматозами за последние годы постоянно возрастает, а промышленный выпуск светозащитных средств отечественного производства значительно сократился, что требует изыскания, разработки новых эффективных фото защитных препаратов для наружного применения.

Целью настоящего исследования явилось изучение фотопротективного действия дитиооктановой кислоты и производного арилалкановой кислоты в наружных лекарственных формах.

Фотопротективную активность изучали на модели острого экссудативного воспаления – ультрафиолетовой (УФ) эритемы. Исследование проводили на морских свинках-альбиносах массой 250-500 г. Острую воспалительную эритему вызывали облучением УФ лучами с помощью кварцевой лампы участка кожи живота  $3 \times 4$  см, лишенного шерсти за сутки до эксперимента. Облучение проводили в течение 60 секунд на расстоянии 10 см. Выраженность эритемы и отека кожи оценивали через 4 часа после воздействия по четырех бальной шкале.

В качестве объектов исследования использовали наружные лекарственные формы дитиооктановой кислоты (ДК) и производного арилалкановой кислоты (ПН) в различных концентрациях. Препараты наносились профилактически и лечебно после облучения. Результаты экспериментов обрабатывались статистически с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования показали, что при наружном применении препараты оказывали фотопротективное и противовоспалительное действие на модели УФ эритемы. При профилактическом применении наружные лекарственные формы ДК и ПН наблюдалось выраженное снижение отека и эритемы у опытных животных через 4 часа после облучения на 80% и 85% соответственно, по сравнению с контролем. Через сутки в контроле сохранялась гиперемия, в опыте – ни отека, ни гиперемии не регистрировалось. Лечебное применение кислоты дитиооктановой было менее эффективно и не предупреждало полностью развития гиперемии и отека ткани у морских свинок. ПН при лечебном применении оказывал более эффективное фотопротективное действие, существенно снижая развитие эритемы и отека на 70%.

Тем самым, результаты исследований позволили выявить противовоспалительную и фотопротективную активность кислоты дитиооктановой и производного арилалкановой кислоты при местном применении, и указывают на возможность разработки лекарственной формы для наружного применения.

#### **ВОПРОСЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ УРЕАПЛАЗМ К АНТИБИОТИКАМ**

Иванов А.В., Семашко Р. Г.

*МУЗ Городская поликлиника № 5,  
Ульяновск*

Человек является носителем по крайней мере 11 видов микоплазм, некоторые виды из которых способны вызывать различные по локализации воспалительные процессы. Уреаплазмы, по данным одних авторов, выявляется при гинекологических заболеваниях до 60% наблюдений и всего у 4% клинически здоровых женщин. По другим данным, уреаплазмы выделяются у 55,4% гинекологических больных, у 45,8% клинически здоровых женщин. Противоречивы данные литературы и относительно устойчивости уреаплазм к антибиотикам. Так, по данным одних отечественных авторов, уреаплазмы устойчивы к аминогликозидам и линкозамидам, но высокочувствительны к тетрациклинам и новым фторхинолонам, другие отмечают высокий процент устойчивости к