

получавших йодную профилактику, отмечалось лучшее развитие следующих функций: внимания ($7,2 \pm 0,1$ балла в первой группе и $7,9 \pm 0,2$ балла во второй, $p < 0,001$), восприятия ($7,1 \pm 0,2$ и $8,5 \pm 0,2$; $p < 0,001$), мышления ($6,4 \pm 0,1$ и $7,0 \pm 0,1$; $p < 0,001$), памяти ($7,2 \pm 0,2$ и $7,9 \pm 0,2$; $p < 0,001$) и речи ($7,2 \pm 0,2$ и $7,8 \pm 0,2$; $p < 0,001$). В подгруппе детей, родившихся от матерей в возрасте 25–30 лет и получавших йодную профилактику, оказались существенно выше отдельные когнитивные функции: восприятие ($6,8 \pm 0,1$ балла в первой группе и $7,4 \pm 0,1$ во второй, $p < 0,001$), память ($6,9 \pm 0,1$ и $7,6 \pm 0,2$; $p < 0,001$) и развитие речи ($7,1 \pm 0,2$ и $7,7 \pm 0,1$; $p < 0,001$). Достоверных различий между сравниваемыми подгруппами в оценке развития внимания, мышления установлено не было ($p > 0,05$). Также не было получено достоверных различий в оценке исследуемых показателей между подгруппами детей, родившихся от матерей 31–36 лет ($p > 0,05$).

В подгруппе детей, получавших грудное вскармливание в течение 8 месяцев, отмечалось лучшее развитие следующих функций: внимания ($7,9 \pm 0,1$ балла во второй группе и $7,2 \pm 0,2$ балла во второй группе; $p < 0,001$), восприятия ($7,6 \pm 0,1$ и $6,9 \pm 0,2$; $p < 0,001$), мышления ($6,9 \pm 0,1$ и $6,3 \pm 0,3$; $p < 0,001$), памяти ($7,8 \pm 0,2$ и $7,1 \pm 0,2$; $p < 0,001$), речи ($7,6 \pm 0,2$ и $6,9 \pm 0,3$; $p < 0,001$). Подобные результаты имели место и в подгруппе детей, получавших естественное вскармливание до 12 месяцев: более высокими были баллы за тесты на внимание ($8,1 \pm 0,1$ балла во второй группе и $7,1 \pm 0,1$ в первой, $p < 0,001$), восприятие ($7,9 \pm 0,2$ и $7,2 \pm 0,2$; $p < 0,001$), мышление ($7,4 \pm 0,1$ и $6,9 \pm 0,1$; $p < 0,001$), память ($8,1 \pm 0,1$ и $7,3 \pm 0,1$; $p < 0,001$) и развитие речи ($7,9 \pm 0,2$ и $7,2 \pm 0,2$; $p < 0,001$). Различий между подгруппами детей, получавших грудное вскармливание до 4-х месяцев, установлено не было ($p > 0,05$).

Принято считать, что социальный уровень семьи, включая характер образования родителей, должен накладывать определенный отпечаток на развитие интеллекта потомства. Однако результаты исследования показали, что данный фактор не играет решающей роли. Только в группе детей, родившихся от матерей с высшим образованием и получавших йодную профилактику, отмечалось более высокое развитие следующих функций: восприятия ($8,1 \pm 0,2$ балла во второй группе и $7,5 \pm 0,1$ балла в первой группе; $p < 0,001$), мышления ($7,7 \pm 0,1$ и $7,2 \pm 0,1$; $p < 0,001$), памяти ($7,6 \pm 0,1$ и $6,9 \pm 0,1$; $p < 0,001$). Уровни развития функций внимания и речи у детей из сравниваемых подгрупп не различались ($p > 0,05$). Не было получено различий и в оценке исследуемых показателей между подгруппами детей, родившихся от матерей со средним и средне-специальным образованием ($p > 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. Наиболее значимым фактором, влияющим на развитие когнитивных функций и речи ребенка, является проведение ante- и постнатальной групповой медикаментозной йодной профилактики.
2. Прогностически наилучшие показатели развития интеллекта следует ожидать у потомства молодых (20–24 лет) матерей, получавших препараты йода во время беременности.
3. При проведении постнатальной йодной профилактики у кормящих матерей, грудное вскармливание следует сохранять на протяжении всего первого года жизни ребенка.

Э.Д. Батуев

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

ГОУ ВПО Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

По данным ВОЗ, в последние десятилетия наблюдается увеличение аллергодерматозов с хронизацией патологического процесса, что затрудняет социальную адаптацию лиц, страдающих, в частности, атопическим дерматозом. Кроме того, рост числа больных с указанным заболеванием создает реальную угрозу увеличения заболеваемости в последующих поколениях. В общей структуре кожных болезней аллергодерматозы занимают 34–77 % в зависимости от загрязненности регионов.

В связи с этим важное значение приобретают профилактические мероприятия, направленные на повышение резистентности организма, наряду с обеспечением экологически благоприятных условий в быту, на производстве и экологической безопасности в целом. Трудности в лечении больных с атопическим дерматитом заключаются в том, что применение многих лекарственных препаратов, полученных путем химического и микробиологического синтеза, дополнительно загрязняет внутреннюю среду организма и утяжеляют течение болезни.

Одним из путей снижения заболеваемости и повышения эффективности лечения больных с атопическим дерматитом является использование опыта традиционной медицины, заключающегося в применении фитопрепаратов для «очищения» организма. На основе указанных предпосылок разработана медицинская технология дезинтоксикации и десенсибилизации организма, направленная на восста-

новление чистоты внутренней среды и уменьшение аллергизации организма. Кроме того, для фитопрепаратов характерно регулирующее влияние на механизмы адаптивных возможностей благодаря комплексу биологически активных веществ, содержащихся в них. Применение данной технологии у больных с атопическим дерматитом свидетельствовало о выраженной его эффективности, лишь у отдельных лиц состояние их оставалось без изменений. В частности, назначение 63 больным с атопическим дерматитом в стадии регрессии желчегонного, слабительного, диуретического и потогонного сборов в форме отвара последовательно по 7–8 дней приводило к улучшению общего состояния. С улучшением выписаны 83,9 %, без значительного эффекта — 16,1 %. Об эффективности используемой технологии судили по состоянию больных (улучшение самочувствия, уменьшение зуда, нормализация кожного процесса и др.), а также по данным лабораторного исследования. Разработанный метод неспецифической дезинтоксикации и десенсибилизации организма согласуется с эволюционно сформировавшимися естественными механизмами поддержания чистоты внутренней среды организма. Использование его при атопическом дерматите позволит повысить проводимой терапии и предупредить развитие обострений и осложнений.

А.В. Бодоев, П.Б. Лубсандоржиева, А.Л. Кросс

ПРИМЕНЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «БАДАНОПЛАСТ»

*Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

На сегодняшний день не вызывает никаких сомнений тот факт, что основным методом лечения гнойных ран является хирургический, позволяющий в короткие сроки удалить некротические ткани и создать условия адекватного дренирования. Хирургическая обработка гнойно-некротического очага в мягких тканях дополняется последующим местным лечением — это нанесение на раневую поверхность различных лекарственных средств с целью очищения и заживления раны. По современным представлениям, определяющим патогенетическую направленность лечебных мероприятий, раневой процесс разделяют на три фазы: I — воспаление, II — регенерация и III — реорганизация рубца с эпителизацией [4]. В фазе воспаления преобладают сосудистые реакции, характеризующие механизм воспаления, а затем происходит очищение раны от погибших тканей. Вторая фаза связана с образованием грануляционной ткани. Реорганизация рубца и эпителизация являются основными компонентами, завершающими течение раневого процесса.

Сегодня для лечения гнойных ран практической медициной используется большое количество самых различных лекарственных препаратов, главным образом синтетического происхождения. В современных условиях растущей повышенной аллергизации, изменения реактивности организма проблема местного медикаментозного лечения становится все более сложной. Поэтому все большее внимание привлекают растительные препараты, не обладающие токсичностью и другими побочными эффектами при длительном применении. Перспективным является изучение опыта народной и тибетской медицины. Согласно трактату «Ахатаб» всего при лечении ран применялось 211 видов растений, которые использовали самостоятельно или в составе сложных смесей. В народной медицине применяется более 50 лекарственных растений из флоры Восточной Сибири, это такие растения как зубчатка обыкновенная, какалия копьевидная, зверобой продырявленный, тысячелистник, чистотел большой, подорожник, солянка холмовая, крапива двудомная и др., обладающие преимущественно противовоспалительным и ранозаживляющим действием.

Бадан толстолистный относится к растениям — заменителям тибетского сырья. В практике бурятской ветви тибетской медицины использовали надземную и подземные части бадана с разными лечебными назначениями. Экспериментально установлено, что сухой экстракт черных листьев бадана толстолистного оказывает антимикробное, противовоспалительное, капилляроукрепляющее, антиоксидантное, стимулирующее регенерацию действие и как активная субстанция может быть использована для разработки удобных лекарственных форм различного лечебного назначения [2]. В последнее время придается значение совершенствованию контактного способа лечения, которое заключается в разработке носителей лекарственных средств. Особое значение приобретают носители при лечении больших раневых поверхностей или раневых процессов, протекающих на фоне нарушении микроциркуляции в тканях, нарушения газо-, влаго- и теплообмена [3]. Нами в отделе биологических веществ ИОЭБ СО РАН совместно с Институтом фармации МЗ РФ (Москва) и Уфимским фармацевтическим заводом разработана лекарственная форма — коллагеновая губка с экстрактом бадана для применения в хирургии, условно названная «баданопласт».