

ЛФ. ЛФ ДМТ представляет собой сухую пористую массу белого цвета с желтоватым оттенком, без запаха. Содержимое флакона для всех исследованных образцов ЛФ ДМТ растворялось в 20 мл воды в течение 30 с. При этом в растворах при наблюдении в проходящем свете не обнаруживались частицы вещества. Для подтверждения подлинности использованы электронные спектры поглощения (ЭСП), ИК-спектры, а также цветная качественная реакция на полифенолы. ДМТ является оптически активным веществом. Величина угла оптического вращения для всех исследуемых серий ЛФ, содержащих от 87,0 до 90,0 % основного действующего вещества, определялась в интервале от $+305^\circ$ до $+307^\circ$. Средняя масса содержимого флакона укладывалась в интервал от 0,105 г до 0,113; отклонение от средней массы не превышало $\pm 5\%$. Растворы содержимого флакона в 20 мл воды были прозрачны, интенсивность их окрашивания для всех серий ЛФ ДМТ не превышала интенсивности эталона Y_6 , а значения pH укладывались в интервал от 3,2 до 3,5. Изучение условий высушивания ДМТ показало, что препарат очень медленно теряет массу при комнатной температуре в вакууме (остаточное давление 7 мм рт. ст.) в присутствии фосфора (V) оксида, однако легко высушивается при нагревании при атмосферном давлении в сушильном шкафу при температуре 125°C . Потеря в массе для представленных образцов ЛФ в этих условиях не превышала 3,5 % от исходной навески. Вещество, высушенное таким образом, сохраняет характеристический ЭСП и ИК-спектр. Высушивание при более высокой температуре приводит к окислительной деструкции препарата. Для количественного определения ДМТ в ЛФ применена спектрофотометрическая методика с использованием стандартного образца. Содержание действующего вещества в одном флаконе находилось в пределах от 97,2 до 100,4 мг.

Заключение. Выбраны критерии качества и разработаны методики их определения с целью стандартизации препарата «ДМТ лиофилизат для приготовления раствора для инъекций 100 мг».

*И. М. Кириченко¹, В. М. Авербух¹, С. В. Фролов¹,
Н. Д. Олтаржевская², Т. С. Хлыстова²*

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЕЙ НА ОСНОВЕ БИОПОЛИМЕРОВ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

¹ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии
ФМБА России», Москва, Россия;

²ООО «Колетекс», Москва, Россия

Введение. После выполненной эндоскопической эндоназальной операции среда, состоящая из кровяных сгустков, слизистого секрета, девитализированных фрагментов кости и слизистой оболочки, оголенных участков кости, предрасполагает к инфицированию и воспалению и обеспечивает потенциальную основу для рубцевания и раннего рецидива заболевания. В практике оториноларинголога для предотвращения этих нежелательных последствий применяются препараты с антиадгезивными и противовоспалительными свойствами.

Цель исследования — изучить влияние геля на основе биополимеров (альгината натрия и гиалуроната натрия) на течение постоперационного периода у пациентов с новообразованиями полости носа и околоносовых пазух.

Материалы и методы. 20 пациентам с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух (из них 12 пациентов с диагнозом полипозный полисинусит и 8 пациентов с диагнозом доброкачественное новообразование полости носа, околоносовых пазух и основания черепа) выполнены эндоскопические эндоназальные операции. После выполнения хирургического этапа интраоперационно послеоперационные полости заполнялись гелем «Колегель»[®] на основе альгината натрия, гиалуроната натрия и диоксида, производилась тампонада по стандартизированной методике. Удаление тампонов производилось на 2-е сутки после операции, всем пациентам ежедневно выполнялся эндоскопически ассистированный туалет полости носа и околоносовых пазух с определением выраженности воспалительных явлений, контролем транспозиции геля. При необходимости излишки геля, вышедшие за пределы постоперационной полости, удалялись путем аспирации. При недостаточном количестве геля в постоперационной полости производилось его повторное введение.

Результаты. При применении геля «Колегель»[®] на основе альгината натрия и гиалуроната натрия с антимикробным препаратом диоксидином в послеоперационном периоде ни у одного из пациентов кровотечений не отмечено. При послеоперационном наблюдении у всех пациентов отмечено уменьшение секреторных явлений, отсутствие формирования свежих геморрагических сгустков, снижение количества образуемого фибрина, отсутствие инфицированности послеоперационных полостей. Заживление и реэпителизация слизистой оболочки оперированных пазух происходили без формирования синехий и стеноза соустьев. Скорость реэпителизации слизистой оболочки была выше по сравнению со стандартным ведением пациентов.

Заключение. Использование геля «Колегель»[®] на основе альгината натрия, гиалуроната натрия и диоксида ускоряет сроки постоперационной реабилитации пациентов, перенесших эндоскопические операции на околоносовых пазухах и полости носа, улучшает постоперационный результат.

*М. П. Киселева, Л. М. Борисова, З. С. Шпрах,
И. Ю. Кубасова, А. В. Ланцова, Е. В. Санарова,
Н. А. Оборотова, З. С. Смирнова*

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ ЛИОФИЛИЗИРОВАННОЙ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ЦИФЕТРИЛИНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ МЫШЦАМ С ПРИВИТОЙ АДЕНОКАРЦИНОМой МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СА- 755

ФГБУ «РОНЦ им. Н. Н. Блохина» Минздрава России,
Москва, Россия

Введение. Данная работа является продолжением исследования противоопухолевой активности аналога гипоталамического гормона соматостатина цифетрилина, синтезированного в ФГБУ «РОНЦ им. Н. Н. Блохина» Минздрава России. Ранее создана лекарственная форма цифетрилина