

**Щодо перспективи створення нового комбінованого препарату
з противосудомною дією.**

Німенко Г.Р.

Кафедра фармацевтичної хімії

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

nimenko.anna@gmail.com

Епілепсія є одним з найбільш розповсюджених захворювань нервової системи. Захворюваність епілепсією складає 50 - 70/100000 чоловік, розповсюдженість 5 - 10/1000 чоловік. Не менше одного випадку за все життя переносять 5% населення, у 20 - 30% хворих епілепсія є довічною. Велика кількість різних форм епілепсії, різноманіття дій протисудомних препаратів, особливості їх ефектів при різних формах епілепсії створюють суттєві труднощі при виборі правильної тактики лікування. В даний час карбамазепін є головним препаратом в лікуванні фокальних епілепсій. Однак, доведена ефективність карбамазепіну тільки при великих судомних нападах, а також яскраво проявляються побічні ефекти які обмежують його застосування в клініці такі як гепатотоксичність, нефротоксичність, гастротоксичність, гематотоксичність, кардіотоксичність. Рішенням цієї проблеми стало створення нового більш ефективного протиепілептичного препарату, який виявляє виражені антидепресивні, ноотропні, нейропротективні та антиоксидантні властивості на основі фіксованої комбінації карбамазепіну з тіотриазоліном, що дозволило також значно зменшити обсяг побічних ефектів. І таким препаратом є карботріл (150 мг карбамазепіну, 100 мг тіотриазоліну, 50 мг допоміжних речовин). В результаті доклінічного дослідження було встановлено, що за силою протисудомної, анальгезуючої і антидепресивної дії карбамазепін поступається карботрілу який проявляє нейропротективні якості, які відсутні у карбамазепіну, знижуючі загибель нейронів на піку судомного випадку. У нього також виявлені нові фармакологічні властивості, що дозволяють розширити його застосування на відміну від карбамазепіну та інших протисудомних засобів - антиоксидантна, нейропротективна, ноотропна, протиішемічна і актопротективна. Ці ефекти дозволяють знизити гибель нейронів на піку судомного нападу і відновити нейрометаболическі реакції, а також значно зменшити прояви когнітивного дефіциту в період після судомного нападу.

У висновку можна зазначити, що спираючись на доклінічні дослідження планується значно розширити сферу призначень карботрілу за рахунок малих форм епілепсії, доброякісної парціальної епілепсії з центрально-темпоральними спайками, а також при інших розладах таких як алкоголізм, наркоманія, ігоманія, больових синдромах, для попередження судомних нападів при черепно-мозкових травмах, розсіяному склерозі.