

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФАРМАКОТЕРАПІЇ**

ЛІКИ – ЛЮДИНІ

**Сучасні проблеми створення,
вивчення та апробації
лікарських засобів**

Матеріали XXVIII всеукраїнської
науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**3 лютого 2011 року
м. Харків**

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 1 від 10 січня 2011 року*

Харків
Видавництво НФаУ
2011

ЕКГ-картування із розрахунком показників сумарного ступеня зсуву сегменту ST щодо ізолінії ($\Sigma_{\Delta}ST$).

Коронарогенно-метаболична модель у щурів спричиняла типові для інфарту міокарду зміни ЕКГ. Так, одразу ж після моделювання патології у 100% випадків відмічався підйом сегменту ST над ізолінією та формування монофазної кривої, яка є ознакою ішемії міокарду. Так, на момент спостереження відмічалось підвищення інтервалу ST над ізолінією на 145%.

При внутрішньошлунковому введенні нікардипіну амплітуда інтервалу ST залишалась вищою відносно початкового рівня на 73 %, тоді як при призначенні досліджуваних сполук даний показник був кращий (МТБ-44) або знаходився на рівні (МТБ-32, 72) препарату порівняння – нікардипіну. На термін спостереження при введенні МТБ-44 амплітуда інтервалу ST залишалась вищою початково рівня на 55%. Тобто, за здатністю зменшувати ступінь ішемії міокарду сполука МТБ-44 значно перевищує референс-препарат.

Таким чином, проведений фармакологічний скринінг показав, що най-більш ефективною групою кардіопротекторів серед зазначених похідних виявилися 6- $\{[\omega$ -(діалкіламіно(гетерил)алкіл]тіо $\}$ -3-R-2H-[1,2,4]три-ази-но[2,3-с]хіназолін-2-они. Дослідження в даному напрямку проводяться і надалі.

ВПЛИВ ПОХІДНИХ 4-К-5-К₁-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНУ НА ВИДІЛЬНУ ФУНКЦІЮ НИРОК

Білай І.М., Пругло Є.С., Михайлюк Є.О., Щербина Р.О.,
Парченко В.В., Каплаушенко А.Г., Гоцуля А.С.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Ще в XVI столітті стало відомо, що органічні сполуки ртуті володіють сечогінними властивостями, але у хворих як діуретики їх стали застосовувати з 1920 р. В даний час в лікуванні артеріальної гіпертензії застосовуються декілька груп діуретиків: тіазидні (гідрохлортіазид, хлорталідон, езідрекс), петльові діуретики (фуросемід, піретанід і етакринова кислота) і калійсберегаючі діуретики (тріамтерен і амілорид).

Не дивлячись на свою ефективність, діуретики можуть привести до досить серйозних проблем. Це пов'язано з тим, що при виведенні з організму нирками зайвої рідини, разом з нею зазвичай виводяться і солі, але на жаль далеко не в тому ж співвідношенні, що характерно для міжклітинної рідини. Можуть розвиватися аритмії, м'язові судоми,

порушення зору, лихоманка, шкірний висип, втрата апетиту, нудота, блювота і так далі. Тому, пошук нових засобів серед цієї фармакологічної групи лікарських засобів є актуальною проблемою фармації і медицини.

Метою нашого дослідження був пошук нових високоефективних і не токсичних діуретиків серед похідних 1,2,4-тріазолу.

Таким чином, для досягнення поставленого завдання моделювалася гіперліпідемія у щурів лінії Вістар по методу Yousufzai&-Siddiqi, шляхом внутрішньочеревного введення атерогенної суміші (холестерин 40мг/кг і ергокальциферол 350 000 Од/кг в розчині соняшникової олії) впродовж 5 днів. Досліджувані похідні 1,2,4-тріазолу вводилися за годину після введення атерогенної суміші. На п'яту добу речовини вводилися з водним навантаженням 5 мл на 100 г ваги тварини і визначали спонтанний і водний діурез. В якості засобу порівняння був використаний фуросемід і гіпотіазид.

За результатами дослідження встановлено, що всі досліджувані речовини не однозначно проявляли діуретичну активність. Були такі, які проявляли антидіуретичну реакцію. Були відмічені закономірності щодо хімічної структури і діуретичної дії похідних 1,2,4-тріазолу. Дослідження даної групи хімічних сполук продовжується.

ЗОВНІШНЯ ТЕРАПІЯ УСКЛАДНЕНИХ ДЕРМАТОЗІВ

Болотна Л.А., Сідельник В.М., Саріан О.І.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

Бактерійні, грибкові або змішані інфекції, що нерідко ускладнюють перебіг запальних дерматозів, створюють значні труднощі в діагностиці, мають тяжкий характер, схильні до рецидивування і торпідні до етіотропної терапії. Вторинному інфікуванню сприяють порушення структури рогового шару і водно-ліпідної мантії епідермісу, що визначають сухість або мацерацію шкіри і, відповідно, більш легке проникнення інфекційних агентів в епідерміс, а також нераціональне застосування антибіотиків, глюкокортикостероїдів (ГКС) і т.д. Патогенез ускладнених форм дерматозів алергічного генезу тісно пов'язаний із станом імунної системи організму, що обумовлює можливість інфікування шкіри патогенною або активацію умовно-патогенної мікрофлори.

При ускладнених запальних дерматозах є обґрунтованим використання топічних ГКС в поєднанні з антибактеріальними та/або протигрибковими засобами. Виправдане призначення комбінованих