

Дизайн представленого дослідження передбачав вичерпне дослідження особливостей перебігу реакції анілінів¹ з карбонільними сполуками та їх синтетичними еквівалентами. На наступному етапі була сформована комбінаторна бібліотека, яка включала 6-моно- (2), 6,6-дизаміщені (3) та спіроконденсовані (4, 5) похідні 3-R₁-6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]-хіназолін-2-ону. Синтезовані сполуки були досліджені на наявність протимікробної, протигрибкової, актопротекторної, антирадикальної, протисудомної та антиексудативної дії.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕРИТРОПОЕТИНУ В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ

Кореновська В.Д.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології

Вступ. Велика кількість пост операційних ускладнень пов'язані з небезпекою передачі з донорською кров'ю вірусних інфекцій, можуть виникати посттрансфузійні реакції та ускладнення. Тому актуальним вирішенням цих проблем є використання фармакологічної корекції рівня Hb. Один із можливих шляхів - є використання стимулятора еритропоезу – еритропоетину (ЕПО). Мета: вивчення впливу ЕПО на рівень гемоглобіну та швидкість репарації пошкоджених тканин у хворих з тромбоемболією стегново-підколінного сегменту (СПС) та з анемією I ступеню. Матеріали і методи. В дослідження включено 14 хворих, середній вік 47,5±3,9 р., з тромбоемболією СПС та з анемією I ступеню, що потрапили на ургентну операцію в відділення судинної хірургії КУ «ЗОКЛ». Показники коагулограми при включенні в дослідження відповідали референтним значенням. Хворі були розподілені на дві групи: I (n=9)-хворі, яким безпосередньо перед оперативним втручанням було введено рЕПО в дозі 600 МО/кг та II (n=5)-хворі, які не отримували коректорів рівня гемоглобіну. На третю добу аналізували показники червоної крові (рівень гемоглобіну та приріст ретикулоцитів) такоагулограму. Результати: у хворих I-ї групи на 3 -5 добу після операції було зафіксовано поява ретикулоцитів, на 6- 7 добу відзначався приріст Hb на 12,6г/л у порівнянні з контрольною групою, швидше одужання пацієнтів в порівнянні з контрольною групою на 2,3 доби. Висновки. Застосування рекомбінантного еритропоетину призводить до більш швидкого одужання після оперативного втручання у хворих з тромбоемболією стегново-підколінного сегменту та з анемією I ступеню. У пацієнтів, яким вводився рЕПО відзначалися вірогідні зміни проіферації ретикулоцитів та збільшення рівня гемоглобіну. Проведені дослідження показали, що терапія еритропоетином зменшує потребу в трансфузії донорської крові.

2-(БЕНЗО[4,5]ІМІДАЗО[1,2-с]ХІНАЗОЛІН-6-ІЛТІО)АЦЕТАМІДИ – НОВИЙ КЛАС ПОТЕНЦІЙНИХ БІОАКТИВНИХ АГЕНТІВ

Кравцов Д.В.

Науковий керівник: Воскобойнік О.Ю.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Похідні бензо[4,5]імідазо[1,2-с]хіназоліну являють собою синтетично доступний клас гетероциклічних сполук, однак їх потенціал як біологічно активних агентів є недостатньо вивченим. Нами поставлено за мету поєднати в одній молекулі бензо[4,5]імідазо[1,2-с]хіназолінову систему та фармакофорнийтіоацетамідний фрагмент. Синтез цільових сполук здійснювався на основі бензо[4,5]імідазол-2-іланіліну (3), що був одержаний конденсацією антранілової кислоти (1) з о-фенілендіаміном (2) у присутності поліфосфатної кислоти. Взаємодія аніліну³ з калію ксантогенатом веде до утворення каліюбензо[4,5]імідазо[1,2-с]хіназолін-6-тіолату (4), який легко вступає в реакцію алкілювання з N-заміщеними хлорацетамідами з утворенням відповідних 2-(бензо[4,5]імідазо[1,2-с]хіназолін-6-ілітіо)ацетамідів (5).