

препарати порівняння використовували вальпроат натрію (більшість моделей), гліцин (STR-індуковані судоми), інозин (CF-індуковані судоми). Реєстрували стандартний комплекс показників перебігу судомного синдрому – латентний період, тяжкість судом, кількість нападів на 1 тварину, кількість тварин з тонічними та клонічними пароксизмами, тривалість судомного періоду, час до загибелі, час виходу з бічного положення (на моделі MESH), а також ключовий показник – летальність, який інтегрально характеризує захисний потенціал досліджуваних сполук і препаратів. Результати обробляли статистично з використанням параметричних і непараметричних методів із використанням пакету програм STATISTICA 12 (StatSoft, USA).

Результати дослідження. 2-(2,4-Диоксо-1,4-дигідрокіназолін-3(2H)-іл)-N-[(2,4-дихлорофеніл)метил]-ацетамід чинив протисудомний ефект, достовірно ($p < 0,05$) зменшуючи летальність, на моделях, індукованих PTZ і PT (на рівні вальпроату натрію, 300 мг/кг), STR (переважав гліцин, 50 мг/кг), CF (майже не поступався інозину, 1000 мг/кг). На моделі TSC-індукованих судом досліджувана сполука, на відміну від вальпроату натрію, була неефективною – не зменшила 100% летальність, на моделі MESH виявляла тенденційний ефект, достовірно ($p < 0,05$) зменшуючи тривалість судомного періоду та недостовірно – летальність. Отримані результати дають підставу вважати, що в механізм протисудомної дії залучені ГАМК-ергічні (ефективність на моделях PTZ- і PT-індукованих судом), гліцинергічні (ефективність на моделі пароксизмів, що їх викликано STR) та аденозинергічні (ефективність на моделі CF-індукованих нападів) механізми.

Висновки. Таким чином, оригінальне похідне кіназоліну 2-(2,4-диоксо-1,4-дигідрокіназолін-3(2H)-іл)-N-[(2,4-дихлорофеніл)метил]-ацетамід має досить широкий спектр протисудомної дії, що свідчить про перспективність подальших поглиблених досліджень.

ОБҐРУНТУВАННЯ КОМІНОВАНОЇ ІНТРАНАЗАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ГОСТРОГО РИНИТУ

Замліла Г. П.

Науковий керівник: Савохіна М. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

marinadoc10@gmail.com

Вступ. Риніт – це запалення слизової оболонки носа, що супроводжується закладеністю носа, ринореєю та різними супутніми симптомами залежно від етіології (наприклад, свербіж, чхання, водяниста або гнійна ринорея, аносмія). Гострий риніт, що проявляється набряком та розширенням судин слизової оболонки носа, ринореєю та непрохідністю, зазвичай є результатом застуди. Основним проявом переважної більшості захворювань порожнини носа, приносних пазух та середнього вуха є набряк слизової оболонки. Згідно зі спостереженнями різних авторів, для 70-80% пацієнтів найбільшою проблемою, що погіршує якість життя, є відчуття закладеності носа. Ринорея знижує якість життя пацієнтів, перешкоджаючи нормальній щоденній діяльності, викликаючи дратівливість за певних обставин, порушує сон. Виражений набряк слизової оболонки носа за відсутності лікування запускає розвиток

порочного кола запальних реакцій у порожнині носа та приносних пазухах. У зв'язку з цим купірування запального набряку та ринореї є дуже актуальним.

Мета дослідження. Проаналізувати фармакотерапію гострого риніту та обґрунтувати клінічне застосування деконгестантів та інтраназальних антигістамінних препаратів.

Матеріали та методи. У створенні роботи були використані теоретичні методи: пошук, збір, порівняння, аналіз і обробка інформації. Дослідження проводилось за допомогою аналізу літературних джерел – європейських гудлайнів, протоколів діагностики для лікування ринітів.

Результати дослідження. Для гострого риніту характерний гострий початок та клінічні прояви відразу в обох половинах носа. Основні симптоми: чхання, виділення з носа (ринорея), закладеність носа з утруднення носового дихання, іноді кашель внаслідок відтоку слизу по задній стінці глотки (post nasal drip), можливе зниження нюху, слезотеча. Ринорея – це термін, що означає рясні слизові (водянисті) виділення з порожнини носа.

Патогенетично і клінічно протягом гострого риніту виділяють три стадії, що послідовно переходять одна в іншу: I – Стадія сухого подразнення, чхання (тривалість 1-2 години – до 1 доби); II – Стадія рясного серозного відокремлюваного з носа, закладеності носа (тривалість 2-3 доби), III – Стадія слизово-гнійних в'язких виділень, закладеності носа та поступового регресу симптомів захворювання (тривалість 4-5 діб) Клінічно кожна з цих стадій характеризується своїми специфічними скаргами і, отже, своїм підходом до лікування.

Згідно з даними літератури та результатів клінічних досліджень високою ефективністю, у симптоматичному лікуванні гострих вірусних ринітів мають інтраназальні деконгестанти та інтраназальні антигістамінні препарати, або їх комбінації.

В даний час на фармацевтичному ринку присутній великий спектр комбінованих інтраназальних препаратів, тому що існує необхідність розширювати та посилювати позитивні ефекти лікарських засобів для полегшення не тільки закладеності носа, а й інших симптомів риніту.

Комбінований препарат Віброцил (Vibrocil®) у своєму складі містить фенілефрин та диметиндену малеат. Фенілефрин належить до симпатоміметичних амінів. Застосовується як назальний деконгестант з помірною судинозвужувальною дією, селективно стимулює альфа₁-адренергічні рецептори кавернозної венозної тканини слизової оболонки носа. Таким чином, швидко і надовго усуває набряк слизової оболонки носа та його придаткових пазух. Фенілефрин має більш м'який ефект у порівнянні з іншими топічними деконгестантами, але при цьому не викликає значного зниження кровотоку в слизовій оболонці носової порожнини і рідше провокує розвиток «синдрому рикошету», що дозволяє його рекомендувати дітям віком з 1 року. Диметиндену малеат впливає (блокує роботу) на H₁-гістамінові рецептори, має антибрадікініновий і слабкий м-холінолітичний ефект. Ефективний при застосуванні в низьких дозах, добре переноситься.

Віброцил усуває неприємні симптоми та виразність алергічної реакції, знижує проникність капілярів, усуває свербіж. Також диметиндену малеат запобігає алергічній реакції негайного типу за рахунок зниження інтенсивності вироблення нових порцій гістаміну. Препарат рекомендований для дорослих та дітей віком від 2 років та термін безперервного лікування не має перевищувати 3 днів і залежить від перебігу захворювання.

Висновки. Препарат Віброцил, крім прямої судинозвужувальної дії, знижує вироблення медіаторів запалення за рахунок додавання диметиндену малеату, що призводить до більш стійкого та тривалого зменшення набряку в порожнині носа.