
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СТВОРЕННЯ
НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

**МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО - ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,**

присвячена пам'яті

доктора фармацевтичних та хімічних наук, професора

МИКОЛИ ОВКСЕНТІЙОВИЧА ВАЛЯШКО

(до 140-річчя від дня народження)

21 -22 квітня 2011 року
м. Харків

УДК 615.1

A43

Редакційна колегія: чл.-кор. НАН України *Черних В.П.*, проф. *Коваленко С.М.*, доц. *Цубанова Н.А.*, *Затильнікова О.О.*

Укладач:

співробітник науково-дослідної частини НФаУ *Затильнікова О.О.*

A43 **Актуальні питання створення нових лікарських засобів:** тези доповідей всеукраїнської науково - практичної конференції студентів та молодих вчених (21-22 квітня 2011 р.). – Х.: вид-во НФаУ, 2011. – 571 с.

Збірник містить матеріали науково - практичної конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання створення нових лікарських засобів», присвячену пам'яті доктора фармацевтичних та хімічних наук, професора Миколи Овксентійовича Валяшко (до 140-річчя від дня народження).

Матеріали згруповано за провідними напрямками науково-дослідної та навчальної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти сучасної технології створення, виробництва та стандартизації ліків, питання маркетингу та організації фармацевтичної справи, аналіз діючих речовин у лікарських препаратах та біологічно активних добавках зі спрямованою фармакологічною активністю, інформаційні технології у фармації та медицині, фармацевтичне право та питання судової фармації, фізіологія та суспільствознавство

Для широкого кола наукових і практичних працівників фармації та медицини.

УДК 615.1

© НФаУ, 2011

НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Пуль В.В., ас. Савохина М.В.

Национальный фармацевтический университет

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – патология, являющаяся частой причиной инвалидности больных и в экономически развитых странах диагностируется у 2-3% населения. Медикаментозная терапия ХСН заключается в применении β -адреноблокаторов (БАБ) (небиволол, метопролол, атенолол, бисопролол) и антагонистов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) (лозартан, ирбесартан, кандесартан, валсартан). Так при помощи БАБ удается уменьшить тяжесть ХСН и смертность пациентов, а выраженность указанного эффекта выше, чем при применении антагонистов РААС в монотерапии. Одним из преимуществ БАБ в лечении ХСН является ремоделирование левого желудочка (ЛЖ) и снижение частоты внезапной смерти. Эффекты БАБ обусловлены их способностью снижать частоту сердечных сокращений (ЧСС) и тем самым снижают потребность миокарда в энергии. Однако наряду с положительными свойствами БАБ обладают рядом нежелательных эффектов на миокард, в частности на его сократимость.

Высокая ЧСС в покое рассматривается как фактор риска смерти и кардиоваскулярных осложнений. У пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и дисфункцией ЛЖ при ЧСС ≥ 70 уд/мин на 34% повышен риск смерти от кардиоваскулярных осложнений и на 53% - частота госпитализации по причине сердечной недостаточности (СН). Существует прямая зависимость между ЧСС и риском смерти от любой причины, от кардиоваскулярных осложнений, частотой госпитализации в стационар у пациентов с ХСН. У части пациентов, которые получают БАБ, ЧСС остается повышенной. Это служит поводом для дальнейшего поиска новых терапевтических стратегий.

Ивабрадин - препарат, замедляющий ритм сердца, механизм действия которого заключается в селективном и специфическом подавлении I_f каналов синусового узла, контролирующей спонтанную диастолическую деполяризацию в синусовом узле и регулирующих частоту сердечных сокращений (ЧСС). Влияние на сердечную деятельность специфично для синусового узла, не затрагивает время проведения импульсов по внутрипредсердным, предсердно-желудочковым и внутрижелудочковым проводящим путям, а также сократительную способность миокарда. Процессы реполяризации желудочков остаются без изменения. По данным исследования SHIFT применение ивабрадина в начальной дозе 5 мг 2 раза в сутки сопровождалось снижением ЧСС от исходного значения 80 уд/мин в среднем на 15 уд/мин. В результате снижается работа сердца и уменьшается потребность миокарда в кислороде. Ивабрадин не влияет на внутрисердечную проводимость, сократительную способность (отсутствует отрицательный инотропный эффект) или процесс реполяризации желудочков. Таблетки ивабрадина (торговое название – Кораксан) обычно назначают в стартовой дозе 10 мг в сутки. *per os*, в 2 приема, во время еды. В дозе 20 мг 2 раза в день ивабрадина выявил тенденцию к достижению эффекта плато.

Таким образом, присоединение к стандартной терапии ивабрадина приводит к достоверному снижению комбинированного риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализаций, обусловленных СН, пациентов с ХСН различного генеза