

введення карагеніну було виміряно кінцевий ПБЧ. Аналгетичну активність випробуваних зразків визначали як відношення різниці кінцевого та початкового значень ПБЧ досліджуваної групи до різниці кінцевого та початкового значень ПБЧ групи контрольної патології (у відсотках). Одержані результати наведені у табл. 1.

Таблиця 1. Результати визначення ефективності доз комбінацій Actimask Acetaminophen з глюкозамін N-ацетилом

	Групи тварин			
	1	2	3	4
Тест-зразки	Комбінація Actimask Acetaminophen та ГА у співвідношенні 4:1 у різних дозах, мг/кг			
	25	50	100	150
Аналгетична активність, %	35,97	75,57	76,15	77,53

Як видно із результатів дослідження, усі групи виявляють аналгетичну активність. Комбінація у дозі 25 мг/кг виявляла незначну аналгетичну активність. На дозі 50 мг/кг аналгетична активність композиції виходить на плато ефективності та дорівнює 75,57 %. Подальше збільшення дози до 100 мг/кг та 150 мг/кг не призводять до значного збільшення активності (до 76,15 % та 77,53 % відповідно) та є статистично не значущі.

Висновки. З точки зору співвідношення безпека/ефективність, найбільш доцільною дозою є 50 мг/кг маси щура. Одержані результати будуть використані у подальших дослідженнях з розробки нового лікарського препарату для терапії ХБ, що містить комбінацію зазначених активних фармацевтичних інгредієнтів у встановленому співвідношенні та дозі.

СКРИНІНГ ОНКОМАРКЕРІВ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ, ЯЄЧНИКІВ ТА МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Льїна С.К.

Науковий керівник: проф. Кононенко Н. М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

andrianovasofia@gmail.com

Вступ. За результатами досліджень, оприлюдненими Міжнародною агенцією з досліджень раку (International Agency for Research on Cancer — IARC), щорічно у всьому світі фіксують 7 млн. летальних випадків внаслідок онкологічної патології. Злоякісні новоутворення спричиняють більше 15% усіх смертей і поступаються за цим показником лише серцево-судинним захворюванням.

Серед нозологій онкопатології домінуюче місце займають онкогінекологічні хвороби: рак шийки матки, рак тіла матки та яєчників. Питома частка яких разом з онкопатологією молочної залози сягає близько 38 %. За даними центру медичної статистики МОЗ України, злоякісні новоутворення репродуктивної системи у жінок займають друге місце серед усіх причин смертності.

Експерти визнають, чим раніше встановлено діагноз, тим успішнішим є лікування і сприятливішим прогноз. Так, виживаність у разі встановлення діагнозу і розпочатого лікування на I клінічній стадії захворювання становить 92%, II — 88%, III — 42%, IV — 13 %. На жаль, доводиться констатувати, що в Україні близько 40% онкологічних хворих помирають протягом 1-го року з моменту встановлення діагнозу у зв'язку з пізньою діагностикою.

Таким чином, онкогінекологічна патологія є важливою проблемою сучасної системи охорони здоров'я як в Україні, так і у всьому світі, що суттєво впливає на демографічний

потенціал країни і зумовлює необхідність різностороннього дослідження епідеміологічних та організаційних аспектів цієї хвороби.

Як один із ефективних методів ранньої діагностики раку шийки матки, яєчників та молочної залози високо зарекомендував себе скринінг жінок на онкомаркери.

Метою даної роботи було детальне вивчення ефективності та доступності дослідження онкомаркерів жіночої репродуктивної системи у медичних закладах міста Харкова.

Матеріали та методи. Під час дослідження були розглянуті медичні рекомендації Medscape щодо ранньої діагностики онкопатології та проведені статистичні дослідження серед клінік, медичних центрів та лабораторій міста Харкова щодо переліку послуг скринінгу онкомаркерів.

Результати та обговорення. Пухлинні маркери (онкомаркери) – особливі речовини, які виробляються клітинами пухлин в процесі їх життєдіяльності. Крім того, вони можуть виділятися нормальними клітинами організму у відповідь на присутність пухлинних клітин. Онкомаркери можуть виявлятися в крові, сечі, калі, пухлинній тканині та інших середовищах організму.

Відомо близько 200 речовин, які відносяться до пухлинних маркерів, і залежать від локалізації раку, але діагностичну значимість мають лише близько двох десятків білків. На жаль, пухлинні маркери не можуть бути використані в якості самостійних діагностичних тестів, бо можуть підвищуватися при доброякісних пухлинах та запальних процесах, щоправда в менших концентраціях. Вони використовуються в комплексній діагностиці для оцінки ефективності лікування та доклінічного виявлення рецидиву хвороби.

У гінекологічній практиці знайшли широке застосування чотири основні онкомаркери: антиген плоскоклітинної карциноми (SCCA), пухлино-асоційований маркер CA125, людський епідермальний протеїн HE4 та пухлинний маркер карциноми молочної залози CA15-3.

Антиген плоскоклітинної карциноми (SCCA) є одним з найбільш інформативних маркерів по відношенню до раку шийки матки. Використовується для моніторингу перебігу захворювання, оцінки ефективності проведеного лікування, прогнозу, доклінічного виявлення рецидивів.

В якості основного маркера раку яєчників Міжнародним протираковим союзом рекомендований пухлино-асоційований маркер CA125. Рівень CA125 доцільно щорічно контролювати у жінок після 50 років – саме на цей період життя припадає пік захворюваності.

Також ефективним онкомаркером є людський епідермальний протеїн HE4. Підвищення продукції HE4 виявлено вже на доклінічній стадії раку яєчників. У той же час при доброякісних гінекологічних захворюваннях підвищення рівня цього маркера не спостерігалось. Але такі гістологічні типи раку яєчників як герміногенні і мукоїдні рідко експресують HE4.

Цінним для виявлення раку яєчників також є комплексний тест, що поєднує аналіз на CA125 і HE4. Специфічність при цьому досягає 96%, чутливість 80%; при цьому розраховується прогностичний індекс, окремо жінок в пременопаузі і постменопаузі.

Пухлинний маркер CA15-3 використовується для оцінки терапії карциноми молочної залози та моніторингу перебігу захворювання; при проведенні диференціальної діагностики раку молочної залози і доброякісної мастопатії.

У таблиці наведені результати статистичного дослідження серед клінік, медичних центрів та лабораторій міста Харкова на наявність дослідження онкомаркерів у переліку їх послуг.

№	Назва закладу	Назва онкомаркеру			
		SCCA	CA125	HE4	CA15-3
1	Медичний центр «Екомед»	+	+	+	+
2	Медичний центр «Доктор. Харків»		+	+	
3	Медична лабораторія «Сінево»	+	+	+	+
4	Клініко-діагностична лабораторія «Метролаб»	+	+	+	+
5	РЦЛД сімейна лабораторія		+		+
6	Медична лабораторія «Інвіво»	+	+	+	+
7	Медичний центр «Здоров'я»	+	+	+	+
8	Медична лабораторія «In vitro»		+	+	+

Висновки. На сьогодні одним із головних способів боротьби проти онкопатології є рання діагностика на доклінічній стадії. Тому дуже важливо, щоб необхідні дослідження були дійсно доступними для населення. За результатами проведеного аналізу, нами було зроблено висновок, що у Харкові достатньо закладів, які проводять скринінг онкомаркерів, отже у жителюк міста є можливість проходити профілактичні дослідження для ранньої діагностики раку шийки матки, яєчників та молочних залоз.

ВИВЧЕННЯ НАПРЯМКІВ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПСОРІАЗУ

Льїна С.К.

Науковий керівник: доц. Галузінська Л.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ljubvgaluzinskaja@ukr.net

Незважаючи на чисельні дослідження, присвячені проблемі лікування хворих на псоріаз, терапія цього дерматозу продовжує залишатися недостатньо ефективною у зв'язку з багатофактурністю етіопатогенезу й невивченістю багатьох його аспектів. Враховуючи основні патологічні процеси при псоріазі, методи патогенетичної терапії, як правило, спрямовані на пригнічення проліферації епітеліоцитів, нормалізацію порушень диференціювання епітеліоцитів і ліквідацію осередка запалення. При призначенні лікувальних заходів обов'язковим моментом є врахування стадії захворювання, площини ураження дерми, тяжкості процесу, віку, статі, присутності супутніх захворювань і протипоказань до того чи іншого лікарського засобу. Традиційно лікування хворих на псоріаз проводять із застосуванням системної та зовнішньої терапії. Із системної терапії, як правило, використовують десенсибілізуючі засоби (препарати кальцію, 30% розчин тіосульфату натрію, 25% розчин сульфату магнію); антигістамінні препарати; вітаміни різних груп (А, в тому числі ароматичні ретиноїди, а також В, С, Е, Д); засоби, що поліпшують периферичний кровотік (ксантинолу нікотинат, пентоксифілін); гепатопротектори; психотропні препарати (валеріана, транквілізатори, антидепресанти). Враховуючи встановлену роль імунних порушень в патогенезі псоріазу, особливо Т-клітинної ланки імунної системи, в комплексну терапію хворих нерідко включають різні імуномодулятори. У тяжких випадках перебігу псоріазу з метою пригнічення клітинного мітозу відомо застосування імунодепресантів (зокрема метотрексату, азотіоприну, циклоспорину А), які, поряд з очікуваним позитивним ефектом, нерідко дають ускладнення у формі порушень функцій печінки та нирок, а також ускладненого перебігу патологічного процесу. В якості системної терапії відомо також застосування кортикостероїдних препаратів, які також часто дають ускладнений перебіг псоріазу. Деякі автори зв'язують клінічний перебіг псоріазу із системою адаптації, вказуючи на провідну роль системи гіпоталамус-гіпофіз-кора наднирків і рекомендують призначення адаптогенів – дибазолу та екстракту елеутерококу. Останнім часом лікування хворих на поширений псоріаз в погресуючій стадії проводять за стандартами, в яких передбачається призначення, поряд з зовнішньою терапією, гіпосенсибілізуючих засобів, транквілізаторів, вітамінів, адаптогенів, імунокоректорів та препаратів мікроциркуляторної дії.

Серед препаратів системної терапії, які призначаються при тяжких формах перебігу псоріазу, особливе місце займають цитостатики (метотрексат), імунодепресанти, ароматичні ретиноїди і біологічні методи лікування (інфліксимаб). Дослідження свідчать, що метотрексат найбільш ефективний у хворих з активними формами псоріазу (еритродермічною, диссиминованою), вираженими ексудативними проявами, а також у хворих, резистентних до звичайних методів лікування. Метотрексат, як антагоніст фолієвої кислоти, забезпечує конкурентне інгібування фолатредуктази, що перетворює фолієву кислоту в коферментну форму –