
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

А43

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.*

А43 **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

ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Цивунін В.В., ас. Савохіна М.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Проблемою сучасної перинатології є плацентарна недостатність (ПН) – патологічний синдром вагітності, що має мультифакторіальну етіологію та виникає внаслідок порушень матково-плацентарного кровотоку, що призводить до гіпоксії та внутрішньоутробній затримці розвитку плода. ПН займає друге місце серед ускладнень вагітності.

Чільне місце в патогенезі ПН посідає ендотеліальна дисфункція – патологічний стан ендотелію, в основі якого лежить порушення продукції ендотеліальних факторів, що призводить до зміни гемореологічного та імуноінертного балансу крові і, як наслідок, комплексних порушень функцій в системі мати-плацента-плід. Локальна ішемія хоріону, що виникає внаслідок каскаду морфо-функціональних порушень в системі мати-плацента-плід, викликає розвиток оксидантного стресу, активацію тромбоцитів та викид вазоконстрикторних агентів. Розвивається локальний ДВЗ-синдром та стійка вазоконстрикція, які зумовлюють порушення локального гемостазу, що, в свою чергу, призводить до тромбозу міжворсинчастого простору. Це призводить до зниження матково-плацентарного кровотоку з напруженням, а в подальшому і з виснаженням функціональних можливостей захисних систем у комплексі мати-плацента-плід. З метою корекції порушень метаболічної та трофічної функцій плаценти, що виникають внаслідок ПН, використовують цілий ряд препаратів різних фармакологічних груп: антикоагулянти, антиагреганти та засоби метаболічної терапії.

В даний час найбільш ефективним патогенетичним методом корекції ПН є застосування антикоагулянтів — глікозаміногліканів (ГАГ), які сприяють поліпшенню стану ендотелію і тим самим нормалізують кровообіг як в системному, так і в матково-плацентарному кровотоку.

Серед антикоагулянтів значну роль у патогенетичній терапії ПН займає сулодексид, що являє собою природну суміш глікозаміногліканів – середньонизькомолекулярної гепариноподібної фракції (80%) та дерматан сульфату (20%). Сулодексид проявляє антитромботичну, профібринолітичну, антикоагулянтну і вазопротективну дії на рівні макро- і мікросудин. Механізм вазопротективної дії сулодексида пов'язаний з його здатністю підвищувати негативний заряд ендотеліальних кліток і їх резистентність до ушкоджувальної дії багатьох речовин: екзо- і ендотоксинів, імунних комплексів, ЛПНЩ, лейкоцитарних протеаз (еластаза та ін.), цитокінів і т.д. Здатністю ущільнювати і знижувати підвищену проникність базальної мембрани капілярів застосування сулодексида особливо перспективно при нефропатіях з підвищеною екскрецією білка з сечею. Наявність протипоказання до застосування препарату у I триместрі вагітності дещо зменшує можливості використання сулодексида в акушерській практиці, однак в клінічній практиці препарат добре себе зарекомендував у лікуванні гестозу у пацієнок з цукровим діабетом 1-го типу, гестозу на фоні нефропатії I та II ступеня, хронічного гломерулонефриту, гіпертонічної хвороби, антифосфоліпідного синдрому та різноманітних коагулопатій у II та III триместрах вагітності.

Таким чином, сулодексид входить у комплексну патогенетичну терапію ПН у II та III триместрах вагітності.