МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ

Матеріали науково-практичної internet-конференції
(Харків, 22-23 жовтня 2019 року)

TOPICAL ISSUES OF CLINICAL PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY

Scientific and practical Internet- conference materials
(Kharkiv, October 22-23, 2019)

Харків
НФаУ
2019

ЗАСТОСУВАННЯ ІНОЗИНУ ПРАНОБЕКСУ У ЛІКУВАННІ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Островська Г. Ю., Петрова Т. А., Розколупа Н. В.
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна
Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією
pharma.umsa.poltava@gmail.com

Вступ. Однією з актуальних проблем сучасної стоматології є вірусні захворювання. Перебіг як гострого герпетичного стоматиту (ГС), так і хронічного характеризується відсутністю специфічних симптомів у продромальому періоді, стрімкою клінічною симптоматикою та стійкістю до різних терапевтичних заходів. Пошук нових засобів комплексного лікування герпетичної інфекції залишається актуальним. Досліджуваний препарат інозин пранобекс –це противірусний засіб з імуномодулюючими властивостями, який пригнічує синтез вірусу шляхом вбудовування інозиноротової кислоти у полірибосоми ураженої вірусом клітини. Препарат нормалізує дефіцит або дисфункцію клітинного імунітету, яка виникає при ВПГ інфекції, моделює цитотоксичність Т-лімфоцитів і натуральних кілерів, збільшує кількість IgG, підвищує синтез IL-1 та IL-2, збільшує секрецію ендогенного гамма-інтерферону, підвищує неспецифічний імунітет.

Методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 73 хворих на ГС віком від 18 до 54 років (31 чоловік та 42 жінки) з наступними клінічними формами ураження: первинний герпетичний стоматит – 21 особа (28,8%), рецидивуючий герпес порожнини рота – 37 осіб (50,7%), рецидивуючий лабіальний герпес – 15 осіб (20,5%). Тривалість захворювання коливалась від 6 місяців до 8 років. Верифікацію діагнозу здійснювали на підставі даних анамнезу, клінічного та лабораторного обстеження: результати ДНК-полімеразного дослідження зішкрібу з елементів висипу на ВПГ у всіх хворих та результати серологічних досліджень на наявність специфічних антитіл класів IgM та IgG до HSV-1. Фармакотерапія хворих на ГС включала етіотропне, патогенетичне та симптоматичне лікування як загальне, так і місцеве. Усі хворі отримували ацикловір перорально по 0,2–0,4 г 5 разів на день протягом 7 діб, 5% ацикловір крем місцево 3-5 аплікацій на день, ібупрофен перорально 0,2–0,4 г 3 рази на добу протягом 3-5 днів. Пацієнти були розділені на дві групи – одна (30 пацієнтів – 41,09%) отримувала стандартну терапію, друга (43 пацієнти – 58,91%) до основної терапії додатково одержувала інозин пранобекс 1000 мг 4 рази на добу протягом 7 днів.

Результати дослідження. У результаті досліджень була виявлена більш

позитивна динаміка клінічної картини ГС у пацієнтів другої групи – зменшення больового синдрому, явищ інтоксикації, загальної слабкості, симптомів гінгівіту й стоматиту. Нормалізація температури наступала в першій групі на 3–4 день у 27 пацієнтів (90%), тоді як у другій – у 42 пацієнтів (95,34%) на 2–3 день. У хворих першої групи епітелізація ерозій СОПР спостерігалась на 6–7 день, у хворих другої – на 4–5 день. Повне одужання у пацієнтів другої групи наступило на 3 дні раніше, ніж у першій.

Висновки. Препарат інозин пранобекс у комплексній терапії ГС проявив потужну клінічну ефективність і може бути альтернативою ациклічним нуклеозидам у хворих на ГС СОПР. Вважаємо доцільним проводити подальше дослідження ефективності препарату інозин пранобексу у комплексному лікуванні хворих на вірусні ураження СОПР.

ПРОТИПУХЛИННА ДІЯ ТИЛОРОНУ

Янчук І. В., Скроцька О. І.
Національний університет харчових технологій, м. Київ, Україна
skrotska@nuft.edu.ua

Дослідження протипухлинних властивостей тилорону розпочалось ще у минулому столітті. Зокрема, доведено здатність тилорону пригнічувати ріст ракових клітин *in vivo* по відношенню до карциносаркоми Walker 256 і ретикулярної саркоми A-RCS у гризунів, а також *in vitro* – до лейкозу L5178Y, карциносаркоми Walker 256 і гепатоми Новікова. Виявлено, що тилорон та його похідні проявляють протипухлинну дію щодо карциноми Ehrlich та вірусу лейкозу Friend. Показано здатність тилорону інгібувати ріст метилхолантрен-індукованих сарком Mc7 та Mc4 *in vivo*. Проте нині інтерес до тилорону як можливого протипухлинного агенту не зменшився.

Фермент циклін-залежна кіназа 5 (ЦЗК5) приймає участь у розвитку злоякісних новоутворень та їх метастазуванні. Тому Wissing зі співавт. дослідили здатність тилорону пригнічувати ріст ракових клітин передміхурової залози PC3, а також модифікованих клітин даної лінії – PC3 CDK5dn, у яких присутній ген, що відповідає за синтез ЦЗК5. При цьому тилорон знижував проліферативну активність ракових клітин.

Sharapova із співавт. досліджували цитотоксичну дію лімфоцитів, що були стимульовані тилороном. Тилорон справляв подвійний вплив на пухлинні клітини за рахунок активації CD8+ лімфоцитів та секреції цитотоксичного комплексу Tag7–Hsp7. Лімфоцити, активовані тилороном, здатні знищувати як