

крохмалю, 1 раз на день перорально) та очищену кукурудзяну олію, «ГГЦ + кальцитріол (середньотерапевтична доза)» (n=10) – отримувала гомоцистеїну тіолактон та кальцитріол (0,25 мкг/кг 1 раз в день перорально) та група «ГГЦ + кальцитріол (висока доза)» (n=10) – отримувала гомоцистеїну тіолактон та кальцитріол (у дозі 2,5 мкг/кг, 1 раз на день перорально). Тривалість досліджу становила 4 тижні. В гомогенатах міокарду визначали вміст H₂S за реакцією з N,N-диметил-пара-фенілендіаміном в присутності FeCl₃; активність цистатіонін-γ-ліази (ЦГЛ, КФ 4.4.1.1) та цистеїнамінотрансферази (ЦАТ, КФ 2.6.1.3). Статистичну обробку результатів проводили у пакеті програм SPSS22.

Результати. Встановлено, що 4-х тижневе введення гомоцистеїну тіолактону викликало зниження в міокарді активності ЦГЛ та ЦАТ у 1,5 - 2,0 рази (p<0,05), зменшення рівня H₂S у 1,8 рази (p<0,05) порівняно з контрольною групою. У щурів з ГГЦ введення кальцитріолу (в дозі 0,25 мкг/кг) викликало підвищення активності ЦГЛ та ЦАТ у 1,2 та 1,4 рази (p<0,05), підвищення рівня H₂S у 1,3 рази (p<0,05) в міокарді щурів. Натомість введення кальцитріолу (у дозі 2,5 мкг/кг) викликало зниження активності ЦГЛ та ЦАТ у 1,15 та 1,3 рази, а рівня H₂S - у 1,2 рази (p<0,05) у порівнянні з групою «ГГЦ».

Висновки. Біологічно-активна форма вітаміну D – кальцитріол – модифікує стан системи гідроген сульфід у міокарді щурів за умов ГГЦ, однак спрямованість його дії залежить від концентрації. Введення кальцитріолу у середньотерапевтичних дозах сприяє зменшенню депримуєчого впливу ГГЦ на стан системи H₂S у міокарді щурів, в той же час застосування кальцитріолу у високих дозах потенціює кардіотоксичний ефект ГГЦ.

ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНОЗИНУ ПРАНОБЕКСУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

Островська Г.Ю., Розколуна Н.В., Петрова Т.А.

Українська медична стоматологічна академія, кафедра
експериментальної та клінічної фармакології з клінічною
імунологією та алергологією, 36000, вул. Шевченка, 23, м. Полтава,
Україна, pharma.umsa.poltava@gmail.com

Актуальність. Значиме місце серед вірусних захворювань займає герпетична інфекція. Це пояснюється поширеністю вірусу простого

герпесу (ВПГ), його пожиттєвою персистенцією в організмі, рецидивуючим перебігом хвороби та стійкістю до різноманітних терапевтичних заходів. Фармакотерапія герпетичного стоматиту повинна бути етіотропною, патогенетичною та симптоматичною. Оскільки герпетичний стоматит (ГС) – це системний процес з проявами уражень слизової оболонки порожнини рота (СОПР), червоної облямівки губ, то і лікування має бути як загальним, так і місцевим. Головне місце у противірусній терапії займають ациклічні нуклеозиди. «Золотим стандартом» протигерпетичної терапії визнано ацикловір. За літературними даними, у 57% хворих на рецидивуючий герпес відзначається стійкість до препарату цієї групи, тому пошук нових засобів для лікування герпетичної інфекції залишається актуальним. Одним з таких препаратів є інозин пранобекс – противірусний засіб з імуномодулюючими властивостями. Препарат пригнічує синтез вірусу шляхом вбудовування інозиноротової кислоти у полірибосоми ураженої вірусом клітини та нормалізує дефіцит або дисфункцію клітинного імунітету, яка виникає при ВПГ інфекції, моделює цитотоксичність Т-лімфоцитів і натуральних кілерів, збільшує кількість IgG, підвищує синтез ІЛ-1 та ІЛ-2, збільшує секрецію ендogenous гамма-інтерферону, підвищує неспецифічний імунітет.

Мета дослідження. Визначити ефективність застосування препарату інозин пранобексу у комплексній терапії герпетичного стоматиту.

Матеріали і 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 коливалася від 6 місяців до 8 років. Верифікацію діагнозу здійснювали на підставі даних анамнезу, клінічного та лабораторного обстеження: результати ДНК-полімеразного дослідження зішкрібів 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. Хворим було рекомендовано приймати велику кількість рідини. 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 досліджень та їх обговорення. У результаті досліджень спостерігалась більш позитивна динаміка клінічних проявів 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.

ВЗАЄМОДІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, УСКЛАДНЕНОЇ ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Панібратюк О.А., Яковлева О.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
21018, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна,
olaynauka@gmail.com

Актуальність. Переважна кількість пацієнтів з постійною формою фібриляції передсердь (ФП) серед антикоагулянтів приймають саме варфарин, він має вузьке терапевтичне вікно. Тому, будь-яка взаємодія лікарських засобів, що призводить до збільшення цього препарату в крові – є потенційно небезпечною. Пацієнти досить часто потребують призначення дигоксину, статинів, торасеміду, що