

АО не замінює дієту із споживанням фруктів і овочів, у якій поєднання природних активних речовин теж справляє АО дію і не несе будь-якого ризику. Тривале застосування АО у високих дозах або концентраціях, коли йдеться про місцеве лікування, рекомендують лише у ситуаціях, коли діагностується потреба в тому та під суворим медичним наглядом.

Асоціації АО із взаємодоповнюючими механізмами дозволяють здійснювати ширшу нейтралізуючу дію на АМК у періоди оксидативного стресу, який може бути наслідком впливу сонця на шкіру, неповноцінного харчування, загального старіння організму, супутніх захворювань або загострення дерматозу. Вживання АО не за показаннями, у великих дозах чи протягом тривалого часу може, спричинити несприятливі явища у прооксидантно-антиоксидантному балансі, що вказує на важливість медичного моніторингу під час антиоксидантної терапії. Важливо також, що для багатьох АО, доступних на ринку, наукові докази фактичного впливу на клітинні лінії шкіри не однозначні, а ефект *in vitro* не обов'язково відповідає клінічному ефекту під впливом шляху введення, концентрації в шкірі тощо.

Отже, у світі існує сталий інтерес спеціалістів до загального і місцевого застосування АО, насамперед біоантиоксидантів, у клініці шкірних хвороб, а основні принципи їх раціонального призначення дерматологічним хворим передбачають використання доз, близьких до фізіологічних, комбінування різних АО, курс лікування в періоди оксидативного стресу та моніторинг ефективності терапії.

УДК 615.2.

*Блажчук І.С., Бондаренко Л.Б., Коваленко В.М.*

**ПРОТЕКТИВНІ ЕФЕКТИ АНТИОКСИДАНТІВ МЕЛДОНІУМУ ТА  
ПІОТРИАЗОЛІНУ НА ПЕЧІНКУ ЗА УМОВ  
ЕТАНОЛ-ІНДУКОВАНОГО ГЕПАТИТУ**

*ДУ «Інститут фармакології та токсикології Національної академії  
медичних наук України», м. Київ*

larabon04@yahoo.com

Мелдоніум, 3-(2,2,2-триметил гідразинію) пропіонат, відомий цитопротектор, успішно застосовується у клініці внутрішніх хвороб при патологічних станах, які супроводжуються гіпоксією. Механізм його дії згідно із дослідженнями останніх років не тільки включає блокування синтезу карнітину, активацію аеробного окиснення глюкози та стимуляцію виходу АТФ з мітохондрій, але й прямиї антиоксидантний вплив шляхом активації ка-

талази, супероксиддисмутази та глутатіонпероксидази. Широке застосування мелдоніуму у практиці спортивної медицини та при комплексній терапії алкоголь-індукованих енцефалопатій, а також наявність значних протиріч у даних дослідження його впливу на стан печінки, зумовлюють актуальність остаточного з'ясування ефекту терапевтичних доз цього лікарського засобу на основні показники стану печінки не тільки в нормі, але і на тлі введення алкоголю. Метою даної роботи було вивчення впливу на печінку препарату Мілдронат (мелдоніум) у порівнянні із Тіотриазоліном (відомим препаратом антиоксидантної дії), а також визначення антидотної дії мелдоніуму за гострого отруєння етанолом.

Вплив на печінку Мілдронату та Тіотриазоліну вивчали за умов експериментального алкогольного гепатиту, модель якого одержували шляхом внутрішньошлункового введення щурам протягом 7 діб 40% розчину етанолу в дозі 7 мл/кг. Тварини були розподілені за методом рандомізації на 4 групи: перша – інтактні щури; друга – контроль (алкогольний гепатит); третя – алкогольний гепатит + 88,66 мг/кг Мілдронату; четверта – алкогольний гепатит + 53,14 мг/кг Тіотриазоліну.

Для вивчення впливу Мілдронату на гостру токсичність етанолу модель була одержана шляхом одноразового внутрішньошлункового введення мишам 30% розчину етанолу. Мілдронат мишам вводився щоденно по 100 мг/кг протягом 7 днів. На восьмий день Мілдронат був введений у дозі 200 мг/кг і через годину після цього – етанол.

Встановлено, що мелдоніум за гепатопротекторною активністю не поступається препарату порівняння – тіотриазоліну. Захисний індекс мелдоніуму за умов гострого отруєння етанолом складає 1.42.

УДК 616.831 – 005.6: (-085)

*Гавловська Я.Ю., Литвиненко Н.В.*

**ЗМІНИ СТАНУ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СИСТЕМНОЇ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава,*

*yarap194@gmail.com*

Актуальність та мета. У структурі судинної патології головного мозку ішемічний інсульт (ІІ) залишається провідною причиною функціональної неспроможності пацієнтів. Зміни стану системи гемостазу у хворих на ІІ після проведення системної тром-