



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

2-(5-)КАРБОКСИАЛКІЛ[1,2,4]ТРИАЗОЛО[1,5-С]ХІНАЗОЛІНИ – ПОТЕНЦІЙНІ АНТИФЛОГІСТИКИ

Красовська Н.І., Ставицький В.В., Носуленко І.С.

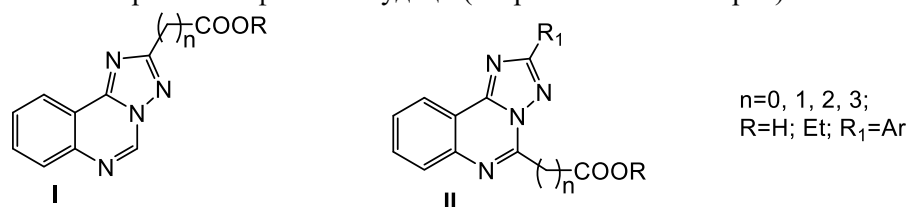
Науковий керівник: д.фарм.н., професор Коваленко С.І.

Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Антифлогістики – лікарські засоби, які поєднують у своїй структурі ароматичний та гетероциклічний фрагменти з «фармакофорною» карбоксильною групою. Так, похідні карбонових (саліцилати, фенамати), оцтової (диклофенак, індометацин, кеторак та ін.), пропіонової (ібупрофен, напроксен та ін.) кислот до сьогоднішнього часу залишаються ефективною групою НПЗЗ, не зважаючи на їх побічну дію (гастротоксичність). В продовження реалізації стратегії спрямованого пошуку антифлогістиків, які містять гетероциклічний фрагмент та карбоксиалкільну групу у молекулі, цікавим було дослідити протизапальну активність 2-(5-)карбоксиалкіл[1,2,4]триазоло[1,5-с]хіназолінів та прослідкувати, яким чином впливає переміщення карбоксивмісного фрагменту у гетарильний компоненті на даний вид активності.

Для досліджень було відібрані 2-(5-)карбоксиалкіл[1,2,4]триазоло[1,5-с]хіназоліни, структури I та II. Скринінг на протизапальну активність проведено на «класичній» моделі гострого асептичного запалення з вираженою фазою ексудації («карагеніновий» набряк).



Результати досліджень показали, що досліджувані сполуки не залежно від положення (2 або 5) карбоксивмісного фрагменту проявляють протизапальну активність в деяких випадках конкуруючи з референс-препаратом «Натрій диклофенак». Проведений SAR-аналіз показав, що з більш висока активність характерна саме для сполук I, які містять залишок оцтової кислоти. Тоді як, сполуки II, не залежно від замісника положення 2 (бензильний, фенетильний, арильний) та положення 5 (карбоксиалкільні групи) менш ефективні. В той самий час, сполуки I є цікави об'єктами для структурної модифікації, за рахунок введення до положення 2 карбокси(алкіл-)арильних фрагментів з можливістю синтезу 2,5-дикарбоксиалкіл-[1,2,4]триазоло[1,5-с]хіназолінів. Таким чином, проведені дослідження показали, що синтезовані сполуки є перспективним групою протизапальних агентів та потребують подальшої спрямованої модифікації за положеннями 2 та 5.

МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІТОФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МАСТОПАТІЙ

Лихасенко О.Ф., Василенко С.Г., Бащенко А.А.

Науковий керівник: доц. Тихоновський О.В.

Кафедра фармакології и медицинской рецептуры с курсом нормальной физиологии
Запорожский государственный медицинский университет

Мета дослідження. Метою дослідження є аналіз та узагальнення даних літератури лікування хворих на різні форми мастопатії фітотерапевтичними методами з урахуванням впливу лікарських рослин на різні ланки патогенезу захворювання. А, також, вироблення рекомендацій щодо удосконалення та перспектив використання фітотерапії у лікуванні цієї патології.

Матеріали і методи дослідження. Досліджувались літературні джерела вітчизняних та зарубіжних авторів, які вивчали вплив лікарських рослин на перебіг захворювання різними формами мастопатії. Методом дослідження є аналіз літературних джерел.

Результати дослідження. На ранніх етапах розвитку мастопатії, коли клінічна картина характеризується незначними дифузними (невузловими) змінами в молочних залозах, що збігаються з менструацією, мається больовий синдром, лікування може бути обмежене застосуванням зборів лікарських трав, підібраних з урахуванням всіх терапевтичних напрямків. У випадках, коли таке лікування неефективне, а також при вузловій мастопатії основу лікування повинні складати гонадотропні трави, потужні рослинні імуномодулятори і трави з

безпосередньою дією на пухлину. На основі проведеного аналізу літературних джерел можна зробити висновок, що у деяких ситуаціях траволікування не тільки можливо або допустимо, а взагалі строго обов'язково, і є, по суті, єдиним ефективним терапевтичним методом, до того ж відносно безпечним за умови правильного підбору комбінацій і контролю з боку лікаря, що володіє методом фітотерапії. Особливо якщо враховувати тривалість лікування. І цілком очевидно, що вже давно назріла необхідність більш глибокого вивчення фармакологічних можливостей різної рослинної сировини в лікуванні даної патології і не тільки. На приклад, за даними літератури, введення листя горіха волоського в комбінацію трав для лікування мастопатії значно підвищує ефективність лікування. Механізм дії цього засобу, очевидно, пов'язаний зі стимуляцією дофамінових рецепторів і зниженням рівня пролактину в крові. До цього ми прийшли емпіричним шляхом, враховуючи той факт, що поряд з хмелем і шавлією настій листя горіха волоського пригнічує лактацію. Однак на відміну від перших двох рослин листя горіха волоського не володіють естрогенним ефектом, а у великих дозах викликають блювоту, що може бути пов'язано зі стимуляцією дофамінових рецепторів «пускової зони» блювотного центру. Розвиток фітотерапії в першу чергу повинен базуватися на наукових розробках фітофармакології. Цей напрямок не можна вважати прерогативою тільки фітотерапевтів, а фітопрепарати повинні бути в арсеналі лікарів будь-яких спеціальностей.

Висновки. Враховуючи дані літератури вважаємо доцільним дослідити фармакологічні властивості листя горіха волоського на предмет можливості застосування при різних формах мастопатії.

БЕЗПЕКА ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ У ХВОРИХ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Сокол О.К.

Наукові керівники: доц. Морозова О.В., проф. Беленічев І.Ф.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорожский государственный медицинский университет

Актуальність. Інгібітори АПФ – «золотий стандарт» у лікуванні хворих на ГХ, ІХС, ХСН. Призначення інгібіторів АПФ тісно корелює з виникненням небажаних лікарських реакцій (кашлю). Фізіологічно виникнення кашлю пов'язане з накопиченням двох ключових факторів – ангіотензину II та брадікініну.

Мета дослідження - визначення безпеки та частоти небажаних лікарських реакцій інгібіторів АПФ у хворих бронхіальною астмою.

Матеріали та методи. Вивчалися дві групи пацієнтів. Перша – 21 хворий, віком від 40 до 68 років, середній вік 52,3р., 12 з них – жінки (57,14%), 9 – чоловіки (42,86%) отримували лізиноприл 10мг/ добу. З 21 хворого – 14 хворі на контрольовану персистуючу БА (66,6%), 7 на алергійний риніт (33,3%). Друга група – 6 хворих на контрольовану персистуючу БА (100%), віком від 40 до 68 років, середній вік 52,3р., 4 з них – чоловіки (66,6%) та 2 – жінки (33,3%) отримували еналаприл 10мг /добу. Обом групам проводилося анкетування та спірометрія до початку терапії, через 2, 4 та 12 тижнів від початку лікування. Під час дослідження усі хворі приймали базисну терапію БА (ІГКС та бета-2 агоністи тривалої дії).

Результати . У першій групі хворих кашель відмічало 8 пацієнтів (38,09%) з них 7 з БА (50,0%) та 1 з алергійним ринітом (14,28%). Під час спірометрії –погіршення показників на 1,08% у хворих з БА через 2 тижні від початку лікування та повернення показників до вихідних на 12 тижні. Коливання показників спірометрії у хворих з алергійним ринітом у межах 0,58%. У другій групі кашель відмічали 3 пацієнти (50%), зміна показників спірометрії на 1,28% через 2 тижні від початку лікування та зменшення на 0,63% від вихідних на 12 тижні.

Висновки. Кашель виникає при застосуванні інгібіторів АПФ досить часто. Кашель не потребує відміни препарату і в більшості випадків регресує до 12 тижня. Інгібітори АПФ мають відносну безпеку у хворих з БА і можуть застосовуватися на тлі базисної терапії БА.