

( $\beta$  фенілетил) 1,2,4 триазолій) – нового антиангінального, кардіоселективного  $\beta$  адреноблокатора з антигіпертензивною, вазодилатуючою, протишемічною та антиоксидантною активністю.

УДК: 615.212.3

## **ВПЛИВ КАПСАЇЦИНУ ТА КАПСАЗЕПІНУ НА АНТИНОЦИЦЕПТИВНИЙ ЕФЕКТ ПІРОДАЗОЛУ ТА КЕТОРОЛАКУ**

Ядловський О.Є.

Київський міжнародний університет

Кафедра управління якістю, стандартизації та безпеки лікарських засобів

Вступ. Больові синдроми є одними з найбільш розповсюджених і призводять до страждань, інвалідизації та значних економічних втрат. Тому пошук нових знеболюючих засобів, о переважають інснуючі за ефективністю та/чи безпекою, а також оптимізація фармакотерапії болю з врахуванням особливостей їх фармакодинаміки є важливим та актуальним. Мета дослідження. Вивчення ванілоїдного компонента фармакологічної дії нового неопіоїдного анальгетика піродазолу та кеторолаку. Матеріали та методи. Дослідження проведено на білих мишах самицях вагою ( $22 \pm 3$ ) г. антиноцицептивну активність оцінювали на моделі «гаряча пластина» (супраспінальний рівень антиноцицептивного ефекту). В якості фармакологічних аналізаторів були використані агоніст TRPV1 капсаїцин (Sigma), 1 мг/кг п/ш, та агоніст TRPV1 капсазепін (Sigma), 15 мг/кг, п/ш. підшкірно, як антагоніст. Аналізатори вводили у вигляді водно-спиртової емульсії. У якості анальгетиків використовувались новий неопіоїдний анальгетик піродазол 3,2 мг/кг, п/о та кеторолак 0,7 мг/кг п/о, які вводили за схемою: анальгетик і через 30 хв аналізатор; анальгетик та аналізатор одночасно (спочатку анальгетик, потім аналізатор). Оцінку антиноцицептивної активності проводили через 30 та 60 хв після введення анальгетика. Отримані дані підлягали статистичній обробці. Отримані результати. Виявлено здатність агоністу капсаїцину потенціювати антиноцицептивний ефект піродазолу на супраспінальному рівні на 82,7%-153,7%. Блок ванілоїдних рецепторів капсазепіном навпаки істотно знижує анальгезуючий ефект піродазолу в експерименті до (8,8%). Для кеторолаку попереднє введення як капсаїцину, так і капсазепіну значно знижує антиноцицептивний ефект. Висновки. Виявлено здатність капсаїцину та капсазепіну моделювати антиноцицептивний ефект піродазолу та кеторолаку на моделі „гаряча пластина”. Відмінність прояву антиноцицептивної дії анальгетиків на фоні агоністів та агоністів TRPV1, можна пояснити, як різною хімічною будовою структур, так і різноманітністю підгруп ванілоїдного рецептору.