

повреждениями позвоночника, их профилактика и лечение// Травматология и ортопедия России: научно-практический журнал. – СПб, 2006. – № 1 (39). –С. 21-26.

4. Payer M. Unstable burst fractures of the thoracolumbar junction: treatment by posterior bisegmental correction/fixation and staged anterior corpectomy and titanium cage implantation // Acta Neurochir (Wien). 2006 Mar; 148 (3): 299-306.

ВЛИЯНИЕ 2-ФЕНИЛ-3-КАРБЕТОКСИ-4-ДИМЕТИАМИНОМЕТИЛ-5-ОКСИБЕНЗОФУРАНА ГИДРОХЛОРИДА НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ И ФАРМАКОДИНАМИКУ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИХ СОЧЕТАННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Шабанов А.С., Антоненко С.А., Белалов В.В., Пругло С.Н.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», г. Симферополь, Российская Федерация

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной медицины является ульцерогенное действие нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) на верхние отделы желудочно-кишечного тракта, которая существенно ограничивает их клиническое применение. Безсимптомность развития гастропатии, индуцированной НПВС, нередко приводит к развитию серьезных осложнений (желудочно-кишечные кровотечения, перфорирующие язвы), которые представляют угрозу жизни пациента. Это обуславливает необходимость поиска, разработки и внедрения в клинику подходов к ослаблению гастротоксичности НПВС [1, 5, 11].

Цель: охарактеризовать по данным открытых источников информации и результатам собственных исследований влияние винборона на фармакокинетику и фармакодинамику ибупрофену.

Результаты и их обсуждение. Доклинические исследования влияния нового отечественного спазмолитика с политропными фармакологическими свойствами винборона (2-фенил-3-карбетоксы-4-диметиламинометил-5-оксибензофурану гидрохлорид) на фармакологические эффекты часто используемого НПВС ибупрофена показали, что превентивно-профилактическое применение винборона (11 мг/кг, внутривенно (в/в)) на модели адьювантного артрита (АА) у крыс приводит к ослаблению ульцерогенного действия ибупрофена (Патент Украины № UA 107885 U). На это указывало

статистически достоверное ($p \leq 0,05$) снижение язвенного индекса на фоне комбинированного применения ибупрофена и винборона в 10 раз, увеличение индекса пролиферации на 62,0% и снижение количества апоптотических клеток на 60,0% относительно показателей крыс группы монотерапии ибупрофеном (Патент Украины № UA 112287 U) [3, 4, 6, 9, 10].

Также было установлено, что комбинированное применение винборона и ибупрофена сопровождается более выраженной противовоспалительной и обезболивающей активностью, что указывает на способность украинского спазмолитика усиливать указанные свойства исследуемого антифлогистика. Установлено, что на фоне сочетанного применения противовоспалительное действие статистически достоверно ($p \leq 0,05$) превышало показатели животных группы монотерапии ибупрофеном на 6,3% (Патент Украины № UA 107533 U), а обезболивающее – на 23,3% (Патент Украины № UA 107534 U) [2, 5, 7].

Анализ результатов конусно-лучевой компьютерной томографии и цифровой рентгенографии показал, что на фоне одновременного введения ибупрофена и винборона отмечается тенденция к усилению противовоспалительного действия исследуемого антифлогистика на пораженные АА суставы крыс. На это указывало уменьшение на 28 сутки эксперимента объема суставов задних конечностей в среднем на 33,8% относительно показателей контрольных животных (Патент Украины № UA 117538 U) и практически полное восстановление ширины суставных щелей исследуемых суставов [9].

По степени влияния на биохимические показатели крови крыс при АА комбинированное применение ибупрофена с винборона, в отличие от монотерапии ибупрофеном, вместе с нормализацией показателей малонового диальдегида, супероксиддисмутазы, серомукоида, гамма-глутамилтранспептидазы и восстановления уровня общих липидов, не вызывало негативных изменений в активности аланин-аминотрансферазы, аспартат-аминостраниферазы и щелочной фосфатазы в крови [4, 8].

Выводы. Результаты проведенных исследований указывают на способность винборона ослаблять гастротоксичность ибупрофена, усиливать его противовоспалительную активность и потенцировать обезболивающее действие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладких Ф. В. Вінборон: перший український гастропротектор – агоніст ванілоїдних рецепторів (TRPV₁) / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2016. – № 4–5 (50). – С. 20–29. URL: http://pharmtox-j.org.ua/webfm_send/523
2. Гладких Ф. В. Вплив вінборону на аналгетичну активність ібупрофену на моделі ад'ювантного артриту у щурів / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк // Здобутки клінічної та експериментальної медицини (науково-практичний журнал). – 2015. – № 1 (22). – С. 47–50. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2015.v22.i1.4218>
3. Гладких Ф. В. Дослідження апоптозмодулюючих властивостей вінборону при ібупрофен-індукованій гастропатії у щурів з ад'ювантним артритом / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк, С. В. Вернигородський // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2016. – Т. 16, № 4 (56), ч. 3. – С. 30–35.
4. Гладких Ф. В. Дослідження шлункової секреції у щурів з ад'ювантним артритом на тлі застосування ібупрофену та його комбінації з вінбороном / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2016. – № 3 (49). – С. 34–40. URL: http://pharmtox-j.org.ua/webfm_send/522
5. Гладких Ф. В. Експериментальне обґрунтування доцільності застосування вінборону з метою підвищення знеболюючої активності ібупрофену / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2016. – № 3 (22). – С. 41–48. DOI: <https://doi.org/10.14739/2409-2932.2016.3.77934>
6. Гладких Ф. В. Изучение состояния клеточного гомеостаза слизистой оболочки желудка крыс на модели ревматоидного артрита, леченного ибупрофеном и его комбинацией с винбороном / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк, С. В. Вернигородский // Фармация и фармакология. – 2016. – Т. 4, № 3. – С. 68–83. DOI: <https://doi.org/10.19163/2307-9266-2016-4-3-68-83>
7. Гладких Ф. В. Сучасні шляхи послаблення ульцерогенності нестероїдних протизапальних засобів : досягнення, невирішені питання та шляхи оптимізації / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк // Запорожский медицинский журнал. – 2014. – № 2. – С. 82–86. DOI: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2014.2.25437>
8. Гладких Ф. В. Характеристика протизапальної та знеболюючої активності ібупрофену та його комбінації з вінбороном на моделі ад'ювантного артриту у щурів / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк // Вісник наукових досліджень. – 2015. – № 2. – С. 108–111. DOI: <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2015.2.5617>
9. Гладких Ф. В. Характеристика терапевтичного ефекту ібупрофену та його комбінації з вінбороном за гематологічними показниками на моделі ад'ювантного артриту у щурів / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк // Львівський медичний часопис. – 2015. – № 4. – С. 64–70.
10. Оцінка ефективності лікування експериментального ревматоїдного артриту ібупрофеном та його комбінацією з вінбороном за даними конусно-

променевої комп'ютерної томографії та цифрової рентгенографії задніх кінцівок щурів / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк, В. О. Студент, Я. Я. Погребенник, Б. Є. Юркевич // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2017. – № 1 (52). – С. 12–24.

11. The pathophysiology of non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID)-induced mucosal injuries in stomach and small intestine / H. Matsui, O. Shimokawa, T. Kaneko, Y. Nagano, K. Rai, I. Hyodo // J. Clin. Biochem. Nutr. – 2011. – Vol. 48, № 2. – P. 107–111.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСЕВДОТУМОРОЗНОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Шамова Т.М., Лебейко Т.Я., Лебейко А.И., Семашко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В отличие от большинства неврологических заболеваний рассеянный склероз (РС) характеризуется значительным полиморфизмом клинических проявлений, что обусловлено вариантами течения и локализацией патологического процесса в различных отделах головного и спинного мозга [2, 4, 5,]. Наряду с классической клинико-морфологической характеристикой в практике неврологов встречаются и атипичные варианты клинического и морфологического течения РС. Повышенный интерес неврологи проявляют к, так называемому, псевдотуморозному варианту РС [1, 3]. Статистические сведения о частоте псевдотуморозной демиелинизации при РС отсутствуют [6]. Возможно, это связано с отсутствием определенных клинико-диагностических критериев данного варианта течения заболевания, трудностей, возникающих при интерпретации результатов нейровизуализационных методов исследования, необходимостью нейрохирургического вмешательства (стереотаксическая биопсия) [1]. Вместе с тем, ранняя диагностика РС определяет дальнейшее течение болезни и профилактику ранней инвалидизации.

Изучение клинических проявлений псевдотуморозного варианта течения РС представляется своевременным и актуальным.

Целью настоящего исследования является определение и сравнительная характеристика клинической картины псевдотуморозного варианта течения РС в группах с клиническим дебютом и очередным обострением заболевания.