

крыс и тесту «коразоловые судороги» у мышей. Кобазол устраняет угнетающее влияние ОГБГ на показатели УОРИ и потенцирующее влияние на показатели коразоловой интоксикации. Такое действие кобазола на функцию ЦНС обусловлено не только антигипоксическими свойствами соединения, но и возможным наличием анксиолитической активности.

Литература

1. Новиков В.Е., Левченкова О.С. Фармакология гипоксии. Смоленск: СГМА, 2007. - 130 с.
2. Петухова Н.Ф., Стратиенко Е.Н., Катунина Н.П., Ромашенко С.В. Изучение антигипоксической активности новых соединений винилимидазола. Кубанский научный медицинский вестник, 2009; 8: 12-15.
3. Стратиенко Е.Н. Поиск и изучение новых соединений, повышающих физическую работоспособность. Автореф.дисс. ...докт.мед.наук. М., 2003.
4. Шабанов П.Д., Зарубина И.В., Новиков В.Е., Цыган В.Н. Фармакологические корректоры гипоксии. СПб.: Н-Л, 2010. – 912 с.

ВЛИЯНИЕ ЛИПОФИЛЬНОСТИ ИАПФ НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД ПРИ АГ.

Силакова В.Н., Смоленская О.Г.

Кафедра внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава.

Введение. В связи с тем, что группа препаратов ИАПФ насчитывает более 15 лекарственных веществ с определенными различиями в фармакодинамике и фармакокинетике, и они широко применяются для лечения АГ и ХСН, вопросы особенностей органопротекции в зависимости от липо- и гидрофильности при прочих равных условиях (отношения Т/П, период полувыведения и т.д.) остаются актуальными и требуют дальнейшего уточнения.

Цель исследования. Выявить особенности действия гидрофильного и липофильного ингибиторов АПФ на показатели АД при суточном мониторинговании.

Материал и методы В исследовании приняли участие 79 мужчин с АГ I-II степени, в возрасте от 24 до 56 лет (средний возраст $39,81 \pm 7,85$), сосудистым риском 1-3 (средний риск ССО $2,25 \pm 0,68$). В исследование не включались пациенты с осложненной или злокачественной АГ, ИБС, нарушениями ритма, ХСН более I ФК по NYHA, СД I и II типа, тиреотоксикозом, гипотиреозом.

Методом случайных чисел все больные были разделены на 2 группы в зависимости от препарата воздействия на АД.

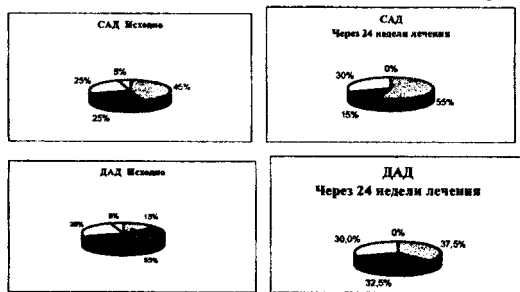
I группа больных (40 человек) получала лизиноприл (диротон, фирма «Гедеон Рихтер», Венгрия) – гидрофильный препарат длительного действия, период полувыведения 7-9 часов, содержит карбоксильную группу;

2 группа больных (39 человек) получала фозиноприл (моноприл, фирма «Bristol-Myers Squibb», США) – высоколипофильный препарат длительного действия, период полувыведения 12-14 часов, содержит фосфорильную группу.

Курс лечения продолжался 24 недели, клинический осмотр пациентов проводился 1 раз в 2 недели, СМ АД проведено в начале и конце наблюдения. Суточное мониторирование АД и ЭКГ проводилось при помощи портативного аппарата «Кардиотехника 4000» (Россия, Санкт-Петербург). Измерения АД осуществлялись каждые 15 минут в дневное время и каждые 30 минут – в ночное время.

Результаты и обсуждение. Достоверное снижение АД до достижения целевых уровней на фоне лечения диротонем и моноприлом подтверждено СМ АД. В группе принимавших диротон после 6 месяцев лечения количество «дипперов» при оценке САД увеличилось на 10%. Количество «овер-дипперов» уменьшилось на 10%. На 5% возросло количество пациентов в группе «нон-дипперов». Все изменения типов кривых при анализе систолического АД не достоверны ($p > 0,05$). При анализе ДАД произошли достоверные ($p < 0,05$) положительные изменения с двумя группами: группа «дипперов» увеличилась в 2,5 раза и количество пациентов-«овер-дипперов» уменьшилось на 22,5%. На 5% возросло количество пациентов в группе «нон-дипперов», ($p > 0,05$). Исчезли больные, имеющих профиль АД «найт-пикер». (Рис. 1).

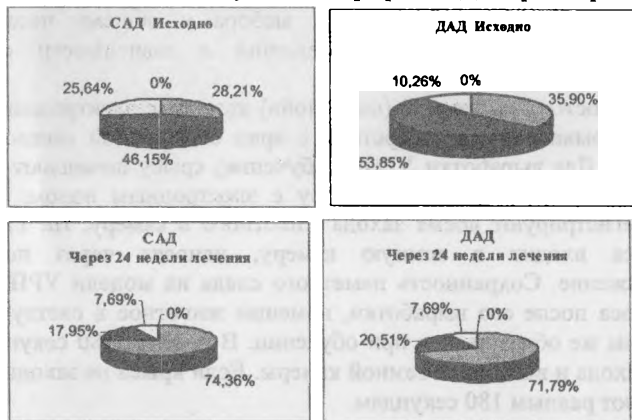
Рис. 1. Динамика суточного профиля АД на фоне приема диротона.



■ - Dipper ■ - Over-Dipper □ - Non-Dipper □ - Night-Peaker

Прием моноприла в течение 24 недель достоверно ($p < 0,05$) улучшил суточный профиль САД: количество «дипперов» увеличилось почти в 3 раза, количество «овер-дипперов» уменьшилось в 2,5 раза, а количество «нон-дипперов» уменьшилось на 18%. При оценке ДАД число «дипперов» возросло 71,79%, количество «овер-дипперов» снизилось до 20,51%, ($p < 0,05$). (рис 2).

Рис.2. Динамика суточного профиля АД на фоне приема моноприла.



■ - Dipper ■ - Over-Dipper □ - Non-Dipper □ - Night-Peaker

Вывод. Моноприл и диретон эффективно снижают артериальное давление у больных АГ, но моноприл более эффективно нормализует суточный профиль АД.

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРРОЛИДИН-2,3-ДИОНА НА ФОРМИРОВАНИЕ ПАМЯТНОГО СЛЕДА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Малкова Я.Г.*, Ван К.В., Котегов В.П²., Гейн В.Л.

Введение

На сегодняшний день поиск веществ, способствующих запоминанию и обучению, является актуальной задачей фармакологии. Учитывая, что исторически первыми и наиболее широко применяемыми препаратами данного класса являются пирролидоновые ноотропы, практический интерес представляет ряд пирролидин-2,3-дионов, близких по химическому строению к пирацетаму. Цель работы - изучение формирования памятного следа под действием нового производного пирролидин-2,3-диона, синтезированного на кафедре физколлоидной химии ПГФА, на моделях «радиальный восьмирукавный лабиринт» и «условный рефлекс пассивного избегания» (УРПИ).

Материалы и методы

Опыты выполнены на нелинейных белых крысах самках массой 120-140 г. Исследуемое вещество вводилось животным ежедневно через рот в дозе 50 мг/кг на протяжении 1,5 месяцев. В качестве эталона сравнения использовали пирацетам из расчета 400 мг/кг.

Установка «радиальный восьмирукавный лабиринт» состоит из центральной платформы и 8 рукавов. В конце каждого из последних находится небольшая кормушка, в которую помещается пища. В течение нескольких дней крысы переводятся на ограниченный пищевой рацион. Одновременно с диетой им дают сладкие хлопья, которые в последующем будут выполнять функцию