

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Российская академия медицинских наук
Российское научное общество фармакологов
НИИ фармакологии имени В. В. Закусова РАМН
Научный совет по фармакологии РАМН
Казанский государственный медицинский университет
Академия наук Республики Татарстан
Казанский (Приволжский) федеральный университет

IV съезд фармакологов России
«Инновации в современной фармакологии»

МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА

18 – 21 сентября 2012 года

Республика Татарстан
г. Казань
гостиница «Корстон-Казань»

до -550 мВ (К). Результаты оценивались на 7-й и 21-й день лечения у пациентов первой группы и на 7-й и 15-й день у пациентов второй группы. Материалы обработаны статистически.

Результаты. При оценке симптомов депрессии, наиболее выраженными являются: депрессивное настроение, ипохондрия, ранняя, средняя и поздняя бессонница, суточные колебания состояния и их выраженность. В ходе лечения установлено, что снижение уровня тревоги и депрессии на 7-й день терапии проходило одинаково у пациентов обеих групп. Однако к 21-му дню лечения в 1-й группе пациентов, получавших только стандартное лечение хронического простатита, значимо снизился показатель «Суточное колебание состояния» и «Тревожное настроение», «Напряжение» в сравнении с первым днем терапии. При этом среднее значение общего балла снизилось с 11,47 до 7,27 при оценке уровня депрессии, и с 11,37 до 7,10 при оценке уровня тревоги. Во 2-й группе пациентов, получавших на фоне стандартного лечения простатита раствор К к 15-му дню терапии достоверно повысился показатель «Работоспособность» и статистически значимо снизилась выраженность симптомов «Напряжение» и «Депрессивное настроение». При этом также отмечалась редукция среднего значения общего балла с 12,30 до 6,63 при оценки уровня депрессии, и с 10,83 до 6,80 при оценке уровня тревоги.

Выводы. Таким образом, применение жидкости с рН $8,2 \pm 9,0$, и отрицательным ОВП от -475 до -550 мВ при лечении хронического простатита приводит к статистически значимой редукции как отдельных симптомов, так и общего балла тревоги и депрессии, уже к 15-му дню терапии. При этом установлено, что подобные изменения при использовании стандартной схемы терапии наступают только к 21-му дню лечения.

Фенотипирование пациентов по окислительной способности печени для улучшения качества использования средств для наркоза при лапароскопической холецистэктомии

Е. А. Чуенкова, Л. Е. Зиганшина

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань

Цель. Поиск и разработка направлений, учитывающих индивидуальные особенности реагирования организма на лекарственные средства является важной задачей современной анестезиологии. Фенотипирование по суммарной окислительной способности печени, оценка активности микросомальных ферментов печени — одно из этих направлений. В качестве функциональной печеночной пробы, характеризующей активность монооксигеназной системы (МС) применяется антипириновый тест (АП-тест). Выяснение взаимосвязи глубины анестезии, длительности постнаркозной реабилитации и метаболической активности печени.

Методы. АП-тест был проведен 89 больным обоих полов в возрасте от 17 до 80 лет перед лапароскопической холецистэктомией. Концентрацию АП определяли в слюне через 3, 6, 9, 12 и 18 ч. Рассчитаны фармакокинетические параметры, включая период полужизни ($T_{1/2}$). По результатам антипиринового теста все больные были разделены на 2 группы: с $T_{1/2}$ менее 6 ч. (быстрые метаболизаторы) и с $T_{1/2}$ более 6 ч. (средне-медленные метаболизаторы). Всем больным была проведена лапароскопическая холецистэктомия с внутривенным введением промедола и тиопентала-натрия в различных дозах (препараты метаболизируются преимущественно в МС печени). Сравнивали отношение времени постнаркозной реабилитации и произведения доз промедола и тиопентала-натрия на 1 кг массы тела. Для статистической обработки результатов использовали пакет статистических программ SPSS 13.0.

Результаты. В выделенных группах выявлены статистически значимые различия времени от окончания операции до перевода на самостоятельное дыхание с учетом доз промедола и тиопентала-натрия. В группе средне-медленных метаболизаторов этот показатель был выше такового быстрых метаболизаторов на 97 %. При учете только доз промедола данный период времени достоверно был выше в группе средне-медленных метаболизаторов на 48 %. Период времени от окончания операции до экстубации достоверно был больше в группе средне-медленных метаболизаторов, чем в группе быстрых метаболизаторов на 87 % при учете доз промедола и тиопентала-натрия. При учете только доз промедола

данный период времени достоверно был выше в группе средне-медленных метаболизаторов на 68 %.

Выводы. Показатели глубины анестезии и дозы используемых лекарственных средств зависят от суммарной окислительной способности печени. Для лучшего качества анестезиологического пособия целесообразно применение антипиринового теста.

Кортексин и другие пептидные нейропротекторы

П. Д. Шабанов

ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург

Цель. В эксперименте у крыс Вистар изучали сравнительные центральные эффекты полипептидных препаратов кортексина и церебролизина при их введении в боковой желудочек мозга в дозах 1, 10 и 100 мкг и внутривенно (1 мг/кг).

Методы. Для оценки действия нейропептидов использовали набор поведенческих тестов, включая «открытое поле», приподнятый крестообразный лабиринт, «чужак-резидент», самостимуляция латерального гипоталамуса.

Результаты. Кортексин и церебролизин оказывали умеренное психоактивирующее действие, причем по выраженности эффектов кортексин превышал церебролизин. Это прослежено во всех использованных тестах. Сделан вывод о сходстве центральных эффектов кортексина и церебролизина при большей активности кортексина. Различие заключалось в том, что при введении в желудочки мозга оба препарата оказывали умеренное анксиолитическое, а при системном введении — анксиогенное действие. Центральное обусловленное анксиолитический эффект связан с неспецифическим действием пептидов при их введении в желудочки мозга. Кроме того, во второй части исследований крысам в возрасте 4 дней внутривенно вводили кортикотропин-рилизинг гормон (КРГ; 0,5 мкг/крысу), активирующий систему стресса, или белки теплового шока 70 кДа (БТШ-70; 5 мкг/крысу), выполняющие роль внутриклеточных шаперонов и обладающие антистрессорными свойствами. У половозрелых крыс в возрасте 90 – 100 дней оценивали эффекты ноотропных препаратов ноопепта и кортексина (1 мг/кг). Активация систем стресса и антистресса в раннем онтогенезе введением КРГ или БТШ-70 существенно меняла эффекты пептидных препаратов. Эти эффекты различались у самцов и самок, то есть зависели от пола животного. Спектр фармакологической активности ноопепта и кортексина в этих условиях менялся. Для ноопепта в большей степени характерно психоактивирующее и антиагрессивное, а для кортексина — умеренное анксиолитическое и антидепрессантное действие.

Выводы. Сделан вывод, что поведенческие эффекты ноотропов зависят от условий формирования системы стресса в раннем онтогенезе. В клинике кортексин, церебролизин, семакс и ноопепт были эффективны в постабстинентный период у больных алкоголизмом, у тяжелых соматических больных с астеническим синдромом, после перенесенных черепно-мозговых травм, у детей с судорожным синдромом, после отравления нейротропными ядами, для ускоренной акклиматизации при быстрых изменениях климатических условий среды.

Фармакология подкрепления

П. Д. Шабанов

ФГБУ «Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины» СЗО РАМН, Санкт-Петербург

Представления о механизмах подкрепляющего действия наркотиков (опиоидов и неопиоидов) основываются на существовании в головном мозге системы специализированных эмоциональных структур, прежде всего, структур медиального переднего мозга, включая гипоталамус и структуры расширенной миндалины, которые опосредуют их действие на эффекторные органы. Структурно система расширенной миндалины состоит из стриатоподобных ГАМК-ергических клеток и содержит большое количество кортиколиберина (КРГ).

Крысам самцам Вистар вживляли биполярные электроды в латеральный гипоталамус для изучения реакции самостимуляции в камере Скиннера и микроканюли в центральное ядро миндалины,