**Безугла Наталія Петрівна. КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ НОВОГО НЕНАРКОТИЧНОГО АНАЛЬГЕТИКА АНАЛЬБЕНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ТА ДЕФОРМУЮЧОГО ОСТЕОАРТРОЗУ : Дис... канд. наук: 14.01.28 - 2002.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Безугла Н.П. Клiнiко-фармакологічне обгрунтування застосування нового ненаркотичного анальгетика анальбену для лікування ревматоїдного артриту та деформуючого остеоартрозу. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.28 – клінічна фармакологія. – Інститут фармакології та токсикології АМН України, Київ, 2002.  Дисертація присвячена клініко-фармакологічному вивченню нового ненаркотичного анальгетика з похідних бензойної кислоти – анальбену.  Встановлено, що у хворих на ревматоїдний артрит та деформуючий остеоартроз анальбен проявляє протизапальну, анальгетичну дію порівняну з такими ж ефектами диклофенаку. Перевагою анальбену є значно менша добова доза.  При вивченні впливу анальбену на непошкоджений суглобовий хрящ та хрящ в умовах дистрофічно-дегенеративних змін анальбен класифіковано як хондронейтральний препарат.  Вивчена фармакокінетика анальбену у хворих на РА та у здорових волонтерів.  Висока спорідненість анальбену до ліпосом дозволяє припустити його здатність накопичуватись в осередках запалення. | |
| |  | | --- | | Проведене фармакологічне та клінічне (в рамках I та II фази клінічних випробувань) дослідження нового ненаркотичного анальгетика з похідних бен- зойної кислоти – анальбену дозволяє рекомендувати його для лікування хворих на ревматоїдний артрит та деформуючий остеоартроз.  У хворих на ревматоїдний артрит та деформуючий остеоартроз анальбен проявляє протизапальну та анальгетичну дію.  1. Рівень ендогенного N-ацетилглюкозаміну в сироватці крові є диференційною ознакою запального чи дегенеративно-дистрофічного ураження суглобів. Вміст ендогенного N-ацетилглюкозаміну є маркером ступеня ураження суглобового хряща й одним із критеріїв ефективності терапії.  2. Анальбен відноситься до хондронейтральних НПЗП, оскільки в експерименті на тваринахне має хондротоксичного впливу на непошкоджений суглобовий хрящ та не підсилює процеси дегенерації при остеоартрозі. Хондронейтральні властивості анальбену дозволяють його застосування для лікування патології суглобів будь-якої етіології.  3. При пероральному введенні анальбену в дозі 12 мг здоровим волонтерам він швидко всмоктується в системний кровотік (Тмах – 18,75 хв), має помітну пресистемну елімінацію (Кеl – 0,47 год-1), а також досить швидко виводиться з організму (Т1/2 – 1,45 год).  У хворих на ревматоїдний артрит фармакокінетичні параметри анальбену не відрізняються істотно від таких здорових волонтерів.  4.Розрахована графічним методом константа дисоціації комплексу ліпосом з анальбеном складає 1,510-4М, що свідчить про високу спорідненість анальбену до ліпідів біомембран та дозволяє припустити у нього здатність легко дифундувати шляхом пасивної дифузії через мембрани клітин із судинного русла до осередків запалення і накопичуватися в них.  5. Анальбен у дозі 8-12 мг/доб виявляє протизапальний ефект, порівняний з таким диклофенаку в дозі 50-75 мг/доб. Анальбен добре переноситься хворими. В порівнянні з диклофенаком анальбен перевершує його за силою анальгетичного ефекту і має більш швидкий початок анальгезії.  Площа під кривою «концентрація-час» (АUС 0) для анальбену складає 7,01 мкггод/мл, а для диклофенаку – 4,75 мкггод/мл, що свідчить про перевагу анальбену, тому що за менший час присутності в плазмі створюється більш висока концентрація в сироватці крові при введенні значно меншої дози.  6. Для досягнення терапевтичного ефекту анальбен необхідно приймати 4 рази на добу по 2-3 мг через 1,5-2 год після прийому їжі. Курс лікування може складати 14-28 діб. | |