

сравнении с лекарственным препаратом «Хофитол» в опытах *in vivo*. Результаты исследования желчегонной активности свидетельствует о том, что водный сухой экстракт из листьев артишока колючего способствует выделению желчи у крыс и эта активность находится на уровне действия, не уступающему препарату сравнения «Хофитол». Таким образом, расширение ассортимента гепатопротекторных препаратов на растительной основе позволяет увеличить свободу выбора для назначения врачей с учетом индивидуальных особенностей организма больного.

Список литературы

1. Гомеопатические лекарственные средства, разрешённые к медицинскому применению на территории Российской Федерации: учебно-справочное пособие / под ред. **Т.Л. Киселевой**. – М.: АОЗТ «Велес», 2000.
2. Государственный реестр лекарственных средств. Официальное издание (по состоянию на 31 марта 2001 г.) – М., 2001. – Т.1. - 1277 с.
3. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. – 2-е изд., перер. и доп./ Под ред. **Р.У. Хабриева**. – М.: Медицина, 2005. – С.41-47.

Моделирование строфантиновой аритмии на наркотизированных крысах

М.Н.Ивашев, Т.А.Скоробогатова, В.И.Панцуркин

*Пятигорская государственная фармацевтическая академия, Пятигорск
Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь*

В настоящее время принято использовать модели аритмий, либо приближающиеся к ситуациям, которые возникают в клинических условиях, либо имитируют определенные аритмии. Примером первого варианта модели является нарушения ритма, вызванные высокими дозами оубаина или строфантина К. Возникающая при этом аритмия моделирует нарушения сердечного ритма в клинике при передозировке сердечных гликозидов. Одним из официальных методов исследования противоаритмической активности является модель строфантиновой аритмии, описанная в «Руководстве по экспериментальному (доклиническому)

изучению новых фармакологических веществ» (под редакцией В.П.Фисенко, П.А. Галенко-Ярошевского).

Цель. Модифицировать строфантиную модель аритмической болезни сердца у животных для последующего изучения лечебного действия потенциальных антиаритмических средств.

Материалы и методы

Строфантиную аритмию получали в опытах на наркотизированных крысах линии Wistar, которым вводили в яремную вену строфантин «К» в дозах 0,05 мг/кг, 0,15 мг/кг, 0,5 мг/кг и 1 мг/кг. На-

рушения сердечного ритма начинались с появления брадикардии и блока атриовентрикулярного проведения, на фоне которых появлялись сначала отдельные экстрасистолы, которые затем переходили в политопную экстрасистолию. Аритмия продолжалась 15-20 минут. ЭКГ регистрировали во II стандартном отведении каждые 1-5 минут до 60 минут.

Результаты и их обсуждение

При введении строфантина «К» в низких дозах 0,05 мг/кг и 0,15 мг/кг наблюдали относительное изменение регулярности и числа сердечных сокращений. Незначительные изменения структуры зубца Р и деформацию QRS-комплекса. При использовании строфантина «К» в дозе 0,5 мг/кг на 1-й минуте регистрации данных у крыс увеличивалась частота сердечных сокращений на 15,2% относительно исхода, к 6-10 минуте у животных развивалась брадикардия, переходящая к 15-20 минуте в политопную экстрасистолию. Частота сердечных сокращений нормализовалась к 40-50 минуте. При введении строфантина «К» в дозе 1 мг/кг наблюдалось увеличение частоты сердечных сокращений на 1-ой минуте до 19,7% относительно исхода, к 20-30 минуте частота сердечных сокращений уменьшалась и переходила к 50-60 минуте в бради-

кардию (полученные данные достоверны $p < 0,05$). Величина зубцов, ширина и высота QRS-комплекса изменялась на протяжении всего эксперимента.

Выводы

Таким образом, предлагаемая доза 0,5 мг/кг строфантина наиболее подходит для изучения потенциально активных лекарственных средств при моделировании аритмии, приближающейся к ситуации в клинических условиях при передозировке сердечными гликозидами.

Список литературы

1. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. Под ред. В. П. Фисенко. Москва. 2000. – 378 с.
2. *Галенко-Ярошевский П.А., Гациура В.В.* Методы поиска и доклинического исследования специфической активности потенциальных сердечно-сосудистых средств. Краснодар: Просвещение-Юг, 2005. – 249 с.
3. *Скоробогатова Т.А., Панцуркин В.И., Ивашев М.Н.* Антиаритмическое действие анилокаина при адреналиновой и хлоридкальциевой аритмиях. Пятигорск. 2010. Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции. – 506-507 с.