

Арилоксипропаноламиндердің орынбасқан туындылары, топтың дамуының перспективалары. Биотрансформация. Сапасына қойылатын талаптар, талдау әдістері.

- **Анаприлин Anaprilinum .**
- (±) -1-Изорпропиламино-3- (1-нафтола имеют) -2-пропанола.
- Непархуч, белый кристаллический порошок. Растворимые в воде и спирте.

- 1) ИК-спектр
- 2) УФ-спектр
- 3) для определения температуры жидкости.
- 4) реакция гидрамина распада
- 5) реакция уминкалоид реагентов.
- **Количественный анализ :**
- Водной среды, титрование кислоты.
- **лекарственные формы** : таблетки, раствор для инъекций.
- б-адреноблокатор.

- **Атенолол Атенолол**
- 4- (2-гидрокси-3 - [(1-метилэтил) амино] пропокси) benzolasetamid гидрохлорид.
- Белый кристаллический порошок. Гидрофильные. Растворимые в воде; СПГ является более растворимой в кислоте, D ; растворим в хлороформе.

- 1) ИК-спектр
- 2) УФ-спектр
- 3) отделение аммиака
- 4) определение хлорид-ионов
- **Количественный анализ :**
- 1) См anaprilina
- 2) alkalimetry
- **Форма :** таблетки оболочки.
- Эффективная селективный б-адренергических блокатор.

- **Тимолол .**
- (5) -1- (портреты-бутиламино) -3 - [(4-поражение фолиниевая-1,2,5-тиадиазол-3-ил) окси] -2-пропанол.
- Непахуч, белый кристаллический порошок. Половина гидропират в воде, легко растворим в спирте. Малеата пират в воде, растворим в метаноле и этаноле.

- 1) ИК-спектр
- 2) УФ-спектр
- 3) для определения минерализации серы
- **Количественный анализ :**
- K'eldal
- **Наркотики** : глазные капли.
- Noselektiv б adrenoblokator

- **Флуоксетин флуоксетин .**
- (\pm) - N -metil координат [4- (triftormetil) фенокси] бензол про гидрохлорид в Панаме.
- Белый или почти белый кристаллический порошок.Растворимый в воде.
- :
- 1) для определения минерализации ftornir
- 2) определение хлорид-ионов
- 3) отделение аммиака
- **Количественный анализ:**
- 1) включить метод подачи кислорода
- 2) alkalimetration
- **Лекарственная форма** : капсулы антидепрессант СМИ.
-

- Анаприлин быстро и полностью всасывается при приеме внутрь, однако биотрансформация при первом прохождении через печень снижает его биоусвояемость до 30...36%, причем, чем меньше доза, тем меньше биоусвояемость препарата.

Степень биотрансформации анаприлина существенно отличается у разных индивидуумов, в связи с этим при назначении одной и той же дозы препарата можно получить в крови его концентрации, отличающиеся в 20 раз (!). Такая фармакокинетическая характеристика анаприлина требует крайне осторожного и тщательного подбора индивидуальных доз препарата, назначаемых внутрь.

- Кроме того, вариабельность биоусвояемости не позволяет делать какие-либо пересчеты между дозами, назначаемыми внутрь и вводимыми внутривенно. Трудность подбора индивидуальных доз анаприлина обусловлена и тем, что средними терапевтическими концентрациями его в крови считают концентрации 0,015...0,09 мг/л (15...90 нг/мл), однако, например, при резистентных к лечению желудочковых аритмиях терапевтический эффект возникает при концентрациях около 1 мг/л (1000 нг/мл).

● Анаприлин на 90...95% связан в крови с белками (около 60% — с альбуминами). Объем распределения его велик (3...4,3 л/кг), хотя и меньше, чем у верапамила. Как уже было отмечено, анаприлин интенсивно биотрансформируется в печени, это — основной путь элиминации препарата.

С мочой выводится всего 1 % неизмененного анаприлина. При использовании больших доз препарата биотрансформация его относительно меньше, чем при назначении малых доз. Длительное введение анаприлина ведет к уменьшению интенсивности биотрансформации препарата, к увеличению его периода полувыведения.

Анаприлин на 90...95% связан в крови с белками (около 60% — с альбуминами). Объем распределения его велик (3...4,3 л/кг), хотя и меньше, чем у верапамила. Как уже было отмечено, анаприлин интенсивно биотрансформируется в печени, это — основной путь элиминации препарата.

С мочой выводится всего 1 % неизмененного анаприлина. При использовании больших доз препарата биотрансформация его относительно меньше, чем при назначении малых доз. Длительное введение анаприлина ведет к уменьшению интенсивности биотрансформации препарата, к увеличению его периода полувыведения