

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРОМИСЛОВОЇ ФАРМАЦІЇ



МАТЕРІАЛИ

III НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

THE UP-TO-DATE ACHIEVEMENTS OF PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY

21-23 листопада 2012 р.
м. Харків, Україна



Харків 2012

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ

III науково-практичної конференції з міжнародною участю

21-23 листопада 2012 року
м. Харків

Видавництво НФаУ
2012

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ КРЕМУ «СТЕРОКОРТ» ПРИ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

КУХТЕНКО Г.П., ЛЯПУНОВА О.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

kukhtenk@rambler.ru

В останні роки в умовах несприятливої екології зростає захворюваність населення на дерматози різної етіології. Так, найбільш поширені дерматози – екземи різної етіології, зустрічаються у 25-30% хворих дерматологічного профілю, псоріаз – у 2-4 %. Особливе місце займають алергодерматози, на долю яких припадає до 45-50 % від усіх захворювань шкіри. Особливо застережливим фактом є збільшення захворюваності у педіатричній практиці. Основу місцевої терапії завдяки надзвичайно потужному впливу на різноманітні ділянки патогенезу складають глюкокортикоїдні м'які лікарські засоби. Переважна більшість вітчизняних препаратів містить у своєму складі галогенізовані кортикостероїди, які не дозволяється використовувати у педіатричній практиці через ризик виникнення побічних ефектів. Великим досягненням науковців є створення нового кортикостероїду метилпреднізолону ацепонату, який має найбільш оптимальне поєднання високої терапевтичної активності при мінімальних можливих побічних діях.

Результатом наших наукових праць спільно із співробітниками Державного підприємства «Державний науковий центр лікарських засобів і медичної продукції», є впровадження у серійне виробництво на ПАТ «Фіто-фарм» препарату «Стерокорт» (реєстраційне посвідчення №UA/7784/01/01) у формі крему. В дерматологічній практиці його застосовують при таких захворюваннях як атопічний дерматит, нейродерміт, алергічний дерматит та при екземах різних форм. Лікарські засоби місцевого призначення із вмістом МПА дозволено застосовувати у педіатричній практиці починаючи із 6-ти місячного віку, що якісно відрізняє їх від галогенізованих глюкокортикоїдів та є важливим з погляду статистики захворювань населення України.

О ВЛИЯНИИ ОСНОВЫ-НОСИТЕЛЯ НА БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НАЗАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ДИЛТИАЗЕМА

КУЧИНА Л.К., ГЛАДЫШЕВ В.В., БУРЛАКА Б.С.

Запорожский государственный медицинский университет,

г. Запорожье, Украина

gladishevvv@gmail.com

В настоящее время для кардиологов Украины доступна информация о результатах широкомасштабных многоцентровых рандомизированных исследований, которые позволяют объективно судить о том, какие препараты достоверно улучшают качество жизни и прогноз заболевания. Это дает возможность выбора и применения в клинической практике лекарственных средств с доказанной клинической эффективностью. Одним из таких препаратов является дилтиазем, относящийся к кардиоселективным блокаторам кальциевых каналов (БМК). Имеет антиишемический, легкий антиаритмический эффекты, способствует уменьшению гипертрофии миокарда. Показан при сочетании артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС). Описанные выше свойства дилтиазема учтены в рекомендациях Европейского общества кардиологов по ведению больных с острым коронарным синдромом. На отечественном фармакотерапевтическом рынке Украины дилтиазем представлен в форме таблеток и ретард-таблеток импортного и отечественного происхождения, содержащих 60 – 180 мг лекарственного вещества. Пероральный путь введения антигипертензивных препаратов не обеспечивает быстрое снижение артериального давления, часто приводит к значительным потерям лекарственных веществ за счет частичной деструкции в желудочно-кишечном тракте и биотрансформации в печени, да и время достижения клинического эффекта достаточно продолжительно во времени. Эти недостатки возможно оптимизировать путем использования альтернативного трансмукозного пути введения амлодипина, в частности интраназального с использованием соответствующих мягких лекарственных

форм.

Для интраназального введения целесообразно использовать мягкие лекарственные формы (мази, кремы, гели), обеспечивающие необходимую скорость диффузии лекарственного вещества через полость носа и удобные в применении. Благодаря оптимальному выбору основы можно в значительной степени управлять уровнем терапевтического эффекта. Поэтому первоочередной задачей при разработке интраназальной формы амлодипина является научное обоснование вида основы-носителя.

В качестве носителей для разрабатываемой мягкой интраназальной формы дилтиазема нами изучены гидрофильные, липофильные и эмульсионные мазевые основы, широко применяемые в производстве мазей, описанные в литературе и не вызывающие аллергических и сенсibiliзирующих проявлений после нанесения. Исследования по научному обоснованию вида основы-носителя для интраназальной мягкой лекарственной формы дилтиазема проводили по плану однофакторного дисперсионного анализа с повторными наблюдениями. Для всех отобранных композиций устанавливали высвобождаемость дилтиазема, как первый этап определения биологической доступности. Высвобождение дилтиазема из 5%-х назальных мазей изучали методом равновесного диализа по Кривчинскому при температуре $32 \pm 0,5$ °C через целлофановую полупроницаемую мембрану – пленку «Купрофан» на многопозиционной станции с диффузионными ячейками Франца (PermeGear, Inc., США). В качестве диализной среды с учетом растворимости дилтиазема использовали воду очищенную. Концентрацию высвободившегося через 30 минут дилтиазема устанавливали спектрофотометрически.

Установлено, что вид основы-носителя оказывает значимое влияние на высвобождение дилтиазема из интраназальных мазей. Дисперсионный анализ результатов исследований показал, что оптимальную высвобождаемость дилтиазема из этих лекарственных форм обеспечивает носитель на основе натрий-карбоксиметилцеллюлозного глицерогеля. Следующее место по интенсивности высвобождения дилтиазема принадлежит эмульсионной основе.

АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ КОМПЛЕКСНИХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИННИХ ЗБОРІВ

КУШНАРЬОВ Є.А., ГЛАДУХ Є.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

glad_e@i.ua

В останні роки на фармацевтичному ринку України збільшується частка нових лікарських засобів вітчизняного виробництва. На наш погляд, актуальним є розробка нових лікарських засобів комбінованого складу, що включатимуть в себе комплекс активних компонентів рослинної лікарської сировини.

Крім основної дії таких лікарських засобів, за рахунок природних компонентів, препарати будуть піднімати загальний і місцевий клітинний імунітет і після їх дії в організмі залишиться імунна пам'ять на даний збудник. Наявність різних класів органічних та неорганічних речовин в складі будь-якої рослинної сировини при правильному використанні дозволить потенціювати та збільшити терапевтичний ефект фармацевтичної композиції.

Нами проводиться розробка декількох комплексних лікарських засобів у вигляді зборів та лікарських чаїв у фільтр-пакетах.

На підставі проведеного експерименту нами обґрунтовано склад та технологію протизапального, антибактеріального, кардіопротекторного, противиразкового фіточаїв та вивчено технологічні показники готового продукту: вологовміст, вологопоглинання, об'ємна та насипна густина, пористість, порозність, коефіцієнт вимивання та ін. Вивчено ступінь подрібнення на вихід екстрактивних речовин із досліджуваних фіточаїв.

Розробка та впровадження у виробництво препарату комплексної дії з наявністю в його складі рослинних компонентів дозволить виробнику вийти на ринок з новим оригінальним препаратом, тим самим отримавши значний прибуток, а фармацевтичний ринок України поповниться ефективним лікарським засобом з високою терапевтичною активністю.