



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН  
ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО



# ВКЛАД МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В ОЗДОРОВЛЕНИЕ СЕМЬИ

*Материалы 63-ей годичной научно-практической конференции  
с международным участием*

20 ноября 2015г.  
г. Душанбе





10% масляный раствор альфа-токоферола ацетата	1,0	1,0	1,0
Вода дистиллированная	до 100,0		

Гомогенные эмульсии были получены для составов № 1, 3, 4. Состав № 2 расслоился в течение 30 мин после приготовления.

Для визуальной оценки межфазного взаимодействия в приготовленных эмульсиях (составы № 1, 3, 4) использовали метод оптической микроскопии. Результаты визуализации представлены на микрофотографиях (рис. 1). Согласно полученным данным наиболее мелкодисперсной, а значит и наиболее стойкой к расслоению, является эмульсия с вазелиновым маслом (состав № 1).

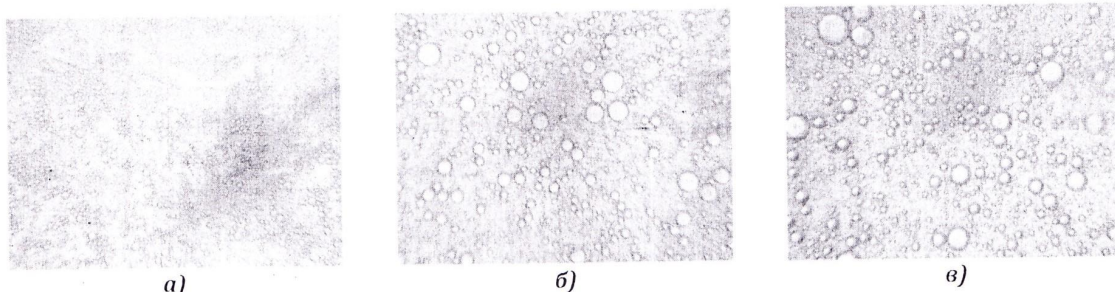


Рис. 1 – Микрофотографии эмульсий натрия кромогликата с лецитином с различным составом масляной фазы (увеличение 600х): а) вазелиновое масло; б) оливковое масло; в) аргановое масло

Тем не менее, при исследовании коллоидной стабильности наблюдалось фазовое расслоение для всех приготовленных составов, что свидетельствует о необходимости ввода в рецептуру фармацевтической эмульсии дополнительных эмульгаторов и/или повышения ее устойчивости путем увеличения вязкости.

**Выводы:** 1. Была проведена оценка стабильности эмульсий натрия кромогликата с лецитином в качестве эмульгатора и различным составом масляной фазы. 2. Наиболее мелкодисперсной является эмульсия, содержащая в качестве масляной фазы масло вазелиновое. 3. Результаты исследования коллоидной стабильности являются неудовлетворительными для всех приготовленных составов, что свидетельствует о необходимости повышения фазовой устойчивости разрабатываемой эмульсии.

#### Литература

1. Машковский М. Д. Лекарственные средства. – 16-е изд. – М.: Новая Волна, 2012. – 1218 с.
2. Stanescu A. A. The Evaluation of Concentration – In-Vitro Release Relationship for Topical Semisolid Formulations of Sodium Cromoglycate // Current Health Sciences Journal. – 2015. – Vol. 41. – P. 368–374.
3. ГОСТ 29188.3-91. Изделия косметические. Методы определения стабильности эмульсии.
4. Stevens M. T., Edwards A. M. The effect of 4% sodium cromoglycate cutaneous emulsion compared to vehicle in atopic dermatitis in children – A meta-analysis of total SCORAD scores // Journal of Dermatological Treatment. – 2015. – Vol. 26. – P. 284–290.

### ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ МАЗИ С СУХИМИ ЭКСТРАКТАМИ ЧЕРЕДЫ ТРЕХРАЗДЕЛЬНОЙ И РОМАШКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

*И. А. Крикливая, Е. А. Рубан*

Кафедра заводской технологии лекарств

Национальный Фармацевтический Университет, г. Харьков. Украина

**Актуальность.** В настоящее время такие заболевания кожи как дерматиты стали одними из самых распространенных заболеваний в мире. Данные статистики свидетельствуют о том, что 15-25% всех дерматитов являются инфекционными [3]. На современном этапе развития медицины комплексное лечение инфекционных дерматитов считается наиболее эффективной формой терапии. При этом применяют как препараты общего действия, так и препараты местного действия [4]. Использование лекарственных форм для местного применения в последнее время значительно расширяется. Это связано с тем, что такие препараты наносятся непосредственно на пораженные ткани, при этом общее действие лекарственного средства на организм значительно меньше по сравнению с пероральными, ректальными или инъекционными лекарственными формами. В условиях рационально подобранного состава основы таких препаратов быстро достигается терапевтическая концентрация в тканях, подлежащих лечению, а побочное действие сводится к минимуму. Мягкие лекарственные средства для лечения инфекционных дерматитов с кортикостероидами занимают ведущую роль на фармацевтическом рынке Украины. Однако гормональные препараты оказывают значительное побочное действие, что является их главным недостатком [1].



Учитывая это, целесообразнее использовать фитопрепараты, которые бы отвечали всем современным требованиям к препаратам для местного применения и открывали бы новые возможности в комплексной терапии и лечении дерматологических заболеваний [2].

**Цель исследования.** Разработка состава и технологии мягкого лекарственного средства в форме мази для лечения инфекционных дерматитов, в состав которого входит ЛРС, а именно сухие экстракты череды трехраздельной и ромашки лекарственной, которые обладают противовоспалительным, противоаллергическим и бактерицидным действием.

**Материал и методы исследования.** В качестве активных фармацевтических ингредиентов для разработки мягкой лекарственной формы нами были выбраны сухие экстракты череды трехраздельной и ромашки лекарственной, а в качестве растворителей использовались вода очищенная, спирт этиловый, глицерин, пропиленгликоль. Для определения оптимального способа введения действующих веществ в состав мази был использован метод микроскопии.

**Результаты исследования и их обсуждение.** С целью обоснования технологии производства мази на растительной основе для лечения инфекционных дерматитов нами были изучены физико-химические свойства сухих экстрактов череды трехраздельной и ромашки лекарственной (форма и размер частиц, растворимость).

Сухие экстракты череды трехраздельной и ромашки лекарственной являются дисперсными порошками со вкусом и запахом, характерным для данных растений, что соответствует ТУ на экстракты.

Кристаллы экстрактов не имеют определенной геометрической формы. Средние размер частиц сухого экстракта ромашки лекарственной составил 60 мкм, череды трехраздельной – 115 мкм.

Для выбора оптимальной технологии мази нами было проведено суспендирование сухих экстрактов в воде очищенной, этаноле, глицерине и пропиленгликоле.

После суспендирования сухих экстрактов ромашки лекарственной и череды трехраздельной в разных растворителях размер частиц составляет для ромашки лекарственной: в воде очищенной – 20 мкм, в глицерине – 40 мкм, в этаноле – 80 мкм, в пропиленгликоле – 55 мкм, и для череды трехраздельной: в воде очищенной – 45 мкм, в глицерине – 65 мкм, в этаноле – 97 мкм, в пропиленгликоле – 110 мкм.

**Выводы.** При диспергировании сухих экстрактов ромашки лекарственной и череды трехраздельной в разных растворителях установлено, что в воде очищенной экстракты имеют наименьший размер частиц. Поэтому сухие экстракты ромашки лекарственной и череды трехраздельной в состав мази вводили в виде суспензии в воде.

#### Литература

1. Аковбян, В. А. Композиционные препараты для наружного лечения: преимущества очевидны / В. А. Аковбян // Клиническая дерматология и венерология. – 2003. – № 4. – С. 50 – 53
2. Криклива, І. О. Актуальність розробки м'якої лікарської форми для лікування інфекційних дерматитів з рослинними екстрактами / І. О. Криклива, О. А. Рубан, Г. В. Каравічева // Теоретичні та практичні аспекти дослідження лікарських рослин: матеріали І міжнар. наук.-практ. internet-конф., м. Харків, 20–21 берез. 2014 р. – Х., 2014. – С. 243.
3. Суколин, Г. И. Эпидемиология, клинический полиморфизм наследственных и наиболее распространенных дерматозов в различных климатогеографических зонах: автореф. дис. ...д-ра мед. наук: 14.03.05. / Г. И. Суколин. – М., 2006. – С. 215.
4. Brazzini B. New and established topical corticosteroids in dermatology / B. Brazzini, N. Pimpinelli // Am. J. Dermatol. – 2002. – Vol., № 3. – P. 47–58.

### АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

*И.В. Кубарева, К.О. Демяник*

Кафедра социальной фармации НФаУ, г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Актуальным вопросом в аспекте реформирования отечественной системы здравоохранения и фармации в Украине является изучение международного опыта организации фармацевтического обеспечения населения стран, в которых внедрены стандарты надлежащих практик и обеспечен высокий уровень социальных гарантий населению, в т. ч. в сельской местности. На сегодня, объем мирового рынка безрецептурных лекарственных средств (ЛС) составляет примерно 15% от общего объема фармацевтического рынка, а организация отпуска ЛС, учитывая международный опыт, является контролируемой, информационно обеспеченной и регулируется государством. Исходя из вышесказанного, особого внимания, по нашему мнению, требует анализ организации безрецептурного отпуска ЛС в сельской местности, а именно поиск новых эффективных форм предоставления жителям сел и поселков качественной фармацевтической помощи.

**Цель исследования.** Учитывая вышеизложенное, целью нашего исследования стал анализ международного опыта внедрения различных форм и подходов к организации безрецептурного отпуска