

УДК 615.457.4:614.27(477)

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ МАЗИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

Е.Л. Халеева, З.Р. Сафиулина, И.М. Перцев

Национальная фармацевтическая академия Украины

В нашей стране зарегистрировано свыше 550 наименований мягких лекарственных средств (МЛС), из них только 17 мазей для офтальмологической практики, что составляет всего 3%. 14 наименований МЛС зарегистрировано фирмами стран дальнего зарубежья (Австрия, Болгария, Германия, Италия, Польша, Словения, США, Швейцария), 2 – фирмой «Татхимфармпрепарат» (Россия) и 1 – фирмой «Лубныфарм» (Украина). Анализ ассортимента глазных мазей показал, что в их состав входят лекарственные вещества, относящиеся к 4 фармакотерапевтическим группам.

В состав глазных мазей, которые применяются при острых и хронических конъюнктивитах, блефаритах и кератитах, входят вещества с противомикробной активностью: мазь «Бивацин» («Lek», Словения) – с неомицина сульфатом 3500 МЕ/г и бацитрацином 250 МЕ/г; мазь «Гентамицин» («Балканфарма-Разград», Болгария), содержащая 0,03% гентамицина сульфата, «Тетрациклиновая глазная мазь» («Татхимфармпрепарат», Россия), содержащая 1% антибиотика.

К мазям, оказывающим противовирусное действие, которые применяются в основном при герпетических конъюнктивитах и кератитах, относятся: «Бонафтоновая мазь» («Татхимфармпрепарат», Россия), содержащая 0,05% 6-бром-1,2-нафтохинона; «Виролекс» («KRKA», Словения), в состав которой входит 3% ацикловира; мазь «Виру-Мерц Серол» (Merz & Co GmbH, Германия), содержащая 1% тромантадина гидрохлорида, «Оксолиновая мазь» («Лубныфарм», Украина), содержащая 0,25% активного вещества.

Большое значение в офтальмологической практике имеют мази, содержащие кортикостероидные гормоны, оказывающие противовоспалительное и противоаллергическое действие. К ним относятся мази: «Гидрокортизон» («Jelfa», Польша), содержащая 0,5% гидрокортизона ацетата, «Кортинефф» («Jelfa», Польша) с флуорокортизоном ацетатом 0,1%, «Максидекс» («Alcon», США) с дексаметазоном 0,1%, «Флуатон» («Tubilux Pharma», Италия) с флуорметалоном 0,1%. Показаниями к применению этих мазей являются негнойный аллергический конъюнктивит, ирит, блефарит, склерит. Мазь «Макситрол» («Alcon», США) – комбинированный препарат, в состав

которого входит дексаметазон (0,1%), антибиотики – неомицина сульфат (0,35%) и полимиксина В сульфат (6000 ЕД/мл). Мазь применяется при инфекционно-воспалительных заболеваниях глаз.

Противопоказаниями к применению глазных мазей с кортикостероидами являются туберкулез, грибковые и вирусные инфекции, повышенная чувствительность к субстанции. С осторожностью их назначают пациентам с глаукомой и катарактой.

Гели «Актовегин» («Nycomed Austria», Австрия) и «Солкосерил» («Solco Basel», Швейцария), содержащие 20% депротеинизированного гемодеривата из телячьей крови, применяют при ожоге роговицы (кислотой, щелочью, известью), язве роговицы различного генеза, кератитах, дефекте эпителия роговицы у пациентов с контактными линзами; а также с целью профилактики поражений при подборе линз [2].

Ограниченный ассортимент офтальмологических мазей на Украинском фармацевтическом рынке заставил нас провести сравнительное изучение ассортимента аналогичных лекарств на рынке России. В номенклатуре офтальмологических мазей в России имеется антиглаукомный глазной гель «Пилогель» («Alcon», США), в состав которого входит 4% пилокарпина гидрохлорида. Мазь комбинированного состава «Колбиоцин» («S.I.F.I.», Италия), содержащая 1% хлорамфеникола, 0,5% тетрациклина и 180000 МЕ/г колистиметата натрия, которая оказывает антимикробное и антимикотическое действие, что особенно важно при длительном применении антибиотиков, так как позволяет предотвратить развитие грибковых заболеваний глаза. Мазь «Пренацид» («S.I.F.I.», Италия) содержит 0,25% кортикостероида дезонида натрия фосфата, в молекуле которого отсутствует галоген, что исключает негативное влияние последнего на эпителий конъюнктивы глаза. Шире представлены комбинированные мази с кортикостероидами и антибиотиками. Если в Украине зарегистрирована только одна мазь с таким составом – «Макситрол», то в России имеется мазь «Гаразон» («Schering Plough», США), в состав которой входит 0,1% бетаметазона натрия фосфата и 0,3% гентамицина сульфата; «Декса-Гентамицин» («Ursapharm», Германия), содер-

жасая 0,03% дексаметазона і 0,5% гентамицину сульфата; «Тобрадекс» («Alcon», США) в склад якої входить: 0,3% тобрамицину і 0,1% дексаметазона; «Эубетал антибиотико» («S.I.F.I.», Італія), що містить 0,1% бетаметазона динатрію фосфату, 1% хлорамфениколу, 180000 МЕ/г колістиметату натрію і 0,5% тетрацикліну [3].

ВИВОДИ

Як показав аналіз, асортимент очних мазей на фармацевтичному ринку України дуже обмежений і не в повній мірі задовольняє потреби ме-

дицини. Це пояснюється тим, що в Україні практично відсутнє виробництво офтальмологічних мазей і давно назрела гостра необхідність в організації випуску вітчизняних препаратів, які б забезпечили вітчизняного споживача більш доступними ліками. При розробці мазей слід звернути увагу на комбіновані препарати, які надають позитивний вплив на різні ланки патогенетичного процесу і є більш ефективними порівняно з ліками простого складу [1, 4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Державна фармакопея України. — 1-ше вид. — Х.: РИРЕГ, 2001. — С. 515–517.
2. Компендіум 2000/2001 – лікарські препарати / Під ред. В.Н. Коваленко, А.П. Викторова. — К.: Морион, 2000. — 1456 с.
3. РЛС – енциклопедія лікарств / Гл. редактор Ю.Ф. Крылов. — 8-е изд. — М.: РЛС, 2001. — 1503 с.
4. Перцев И. М., Зупанец И. А., Шевченко Л. Д. и др. Фармацевтические и медико-биологические аспекты лекарств: В 2 т. / Под ред. проф. И. М. Перцева, проф. И. А. Зупанца — Х.: Изд-во НФАУ, 1999. — Т. 2. — С. 223–278.

УДК 615.454.1:615.356:616.5

ЗАСТОСУВАННЯ ОЧНОЇ МАЗІ З ВІТАМІНОМ А І ГЛЮКОЗОЮ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СУХОГО КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТУ

О.Б. Павлів, І.Г. Кордонєць, Є.В. Бокшан, С.Я. Коваль

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Синдром Шегрена (Sjogren) належить до важких системних хронічних аутоімунних захворювань. Найчастіше цей синдром зустрічається у жінок віком від 40 до 60 років. Виділяють первинний та вторинний синдром. Основною клінічною ознакою первинного синдрому є сухість слизових оболонок очей — сухий кератокон'юнктивіт, ксерофтальмія ротової порожнини – ксеростомія та збільшення слинних залоз. Вторинний синдром Шегрена – симптомокомплекс, який характеризується поєднанням первинного синдрому та проявом аутоімунних захворювань, таких як ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак та інші [3,4,7].

Дане захворювання пов'язане з надокучливими суб'єктивними проявами, які ускладнюють нормальне життя, а також приводять до різноманітних ускладнень. Діагностика та призначення адекватного лікування в цих випадках дає шанс на покращення стану здоров'я пацієнтів.

Мета дослідження: покращення ефективності лікування сухого кератокон'юнктивіту шляхом засто-

сування в комплексній терапії очної мазі з вітаміном А і глюкозою.

Нами обстежено 30 хворих: із них 13 – з первинним і 17 – з вторинним синдромом Шегрена; хворі віком від 24 до 70 років, 28 жінок і 2 чоловіків. Серед обстежених у 6 хворих було діагностовано початкову стадію, у 19 – стадію виражених ознак, у 3 – пізню стадію. Розподіл хворих за стадіями проведено за класифікацією Ю.В. Юдіної (1975) [2,3]. Для обстеження хворих була розроблена карта, яка включає анамнестичні дані, консультації суміжних спеціалістів, загальні, імунологічні показники, визначення зорових функцій, біомікроскопію [5].

Всім хворим оцінка фізіологічної функції сльозопроductive апарату проводилась шляхом визначення проби Ширмера (водний шар), часу розриву слізної плівки (BUT), ліпідінтерференц (LIF) (ліпідний шар), проведенням біомікроскопії кон'юнктиви і рогівки після інстиляції в кон'юнктивальний мішок 1% розчину бенгальського рожевого для огляду муцинового шару