

УДК 615.454:616.6

## МЯГКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА В УРОЛОГИИ

В.В. Россихин, Ю.С. Маслий, И.А. Егоров, А.Н. Адаменко, Д.Д. Колесников

Национальная фармацевтическая академия Украины

Рост стареющего населения в мире приводит к значительному увеличению стоимости лечения, в связи с этим возникла необходимость учета фармакоэкономических показателей для обоснования рационального способа лечения с позиции затрат государства.

При оценке новых лекарственных средств учитывают их действенность, безопасность и экономичность.

При расчете стоимости лечения используются следующие виды затрат: прямые медицинские, составляющие 80%, непрямые – до 20% и нематериальные – до 30% [1, 2].

**Экспериментальная часть.** Нами предпринято изучение клинической эффективности и затратности применения отечественных препаратов в урологической практике.

Оценивалась клиническая эффективность и материальные затраты при использовании суппозиториев «Уросепт», «Пироксикам», ректальных суппозиториев с метилурацилом, Но-Х-шой, простатиленом. Все медикаменты выпускаются АО «Лекхим-Харьков».

Суппозитории «Уросепт» и «Но-Х-ша» применялись 13-ю женщинами с острым бактериальным циститом. Семидневное лечение привело к клинико-лабораторному выздоровлению. Суммарные материальные расходы на лечение с использованием суппозиториев были значительно ниже, чем при антибиотикотерапии (к примеру, «Зинната») [3].

У 24 больных с мелкими камнями в тазовом отделе мочеточника применялся отечественный препарат «Уролесан» и ректальные суппозитории «Но-Х-ша» в период нарастания диуреза и уродинамики. В течение 4–11 дней камни отошли у 16 пациентов, у 12 из них — совершенно безболезненно.

Как известно, препарат «Но-Х-ша» (таблетки и ректальные суппозитории) является спазмолитиком миотропного действия, по выраженности и продолжительности миотропного действия превосходит «Папаверин». Препарат применяется для профилактики и лечения функциональных состояний и болевого синдрома, вызванных спазмами гладкой мускулатуры.

Опыт показал, что стимуляция литокинеза отечественными препаратами не менее эффективна, чем

при использовании комплекса «Но-шпа-спазмоцистенал», а по стоимости — значительно ниже.

Особую группу составляют пациенты с хроническим простатитом и сопутствующим болевым синдромом. Наблюдались 13 мужчин в возрасте 19–27 лет с явлениями хронического простатита, обусловленного грамотрицательными микроорганизмами, а также *Staph. aureus*, чувствительными к пипемидиновой кислоте. Назначались ректальные суппозитории с «Уросептом» 3 раза в сутки и 2 раза – суппозитории с простатиленом (одновременно с суппозиториями «Уросепт»). Курс лечения 7–10 дней. Двое пациентов отказались от лечения ввиду ощущений жжения в прямой кишке. У 2 человек из 11 установлено выраженное улучшение, а у 7 – клинико-лабораторное выздоровление. У двоих пациентов лечебный эффект не наблюдался из-за нарушения режима лечения. Эффективность лечения определяется следующими факторами: препарат уменьшает отек и лейкоцитарную инфильтрацию предстательной железы; улучшает процессы микроциркуляции и тромбоцитарно-сосудистого гемостаза; стимулирует активность гуморального звена иммунитета и некоторых факторов резистентности организма; корректирует антителопродукцию; стимулирует антимикробную активность нейтрофилов; оказывает противовоспалительное действие; влияет на тонус мышц мочевого пузыря, включая тонус детрузора. Показания к применению: профилактика и лечение хронического простатита, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, тромбоза, тромбоза вен, осложнений после операции на предстательной железе, возрастных нарушений ее функции.

Что касается препарата «Уросепт», то 1 суппозиторий содержит по 0,2 г пипемидиновой кислоты — уран-антисептик хинолонового ряда, бактерицидный в отношении большинства грамотрицательных микроорганизмов и некоторых грамположительных микроорганизмов, в частности *Staphylococcus aureus*. Показанием к применению суппозиториев «Уросепт» являются инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к пипемидиновой кислоте микроорганизмами, — пиелонефрит, уретрит, цистит,

простатит. Протипоказаннями к применению суппозиториев «Уросепт» являются выраженные нарушения функции почек (КК менее 10 мл/мин), расстройство функции печени, I и III триместры беременности, детский возраст, а также повышенная чувствительность к пипемидиновой кислоте.

Ректальные суппозитории с «Пироксикамом», применяемые один раз в сутки утром после очистительной клизмы, оказались эффективными у 7 оперированных женщин с болями в поясничном отделе позвоночника, обусловленными, вероятно, процедурой перидуральной анестезии. Суппозитории по клинической эффективности не уступают препаратам «Вольтарен» или «Трамадол».

Редкие побочные действия «Пироксикама» заключаются в желудочно-кишечных расстройствах, изменениях картины мочи (протеинурия), отеках. Противопоказаниями к его назначению являются язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, бронхиальная астма, аллергия, беременность и период лактации, почечная и печеночная недостаточность.

#### ВЫВОДЫ

Таким образом, использование отечественных препаратов (на примере мягких форм АО «Лекхим-Харьков») в урологической практике показало их высокую клиническую эффективность и экономическую выгоду.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Немченко А.С., Морозова І.М., Мандрика І.М., Гиря Т.В., Володимирова М.В., Чернуха В.М. Дослідження підходів до формування системи цін на готові лікарські препарати та вироби медичного призначення в умовах переходу до ринкової економіки // Вісн. фармації.— 1993.— № 1–2.— С. 13–20.
2. Заліська О. Методика маркетингового аналізу ринку урологічних лікарських засобів // Фармац. журн.— 2000.— № 1.— С. 45–50.
3. Рациональная антибиотикотерапия воспалительных заболеваний мочевыводящих путей: Метод. рекомендации для слушателей фак. усоверш. провизоров / ХГФИ: Сост. И.М. Перцев и др.— Х.: ХГФИ, 1989.— 30 с.

УДК 615.453.4:615.036.6

## СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ У ФОРМІ КАПСУЛ ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ

Л.О. Бобрицька, Л.О. Мандрика, В.А. Клубань

Національна фармацевтична академія України

Біофармацевтичні дослідження і прогрес у галузі промислової фармації показують значну роль лікарської форми як структурної одиниці фармакотерапії. Рационально підібрана лікарська форма дозволяє оптимізувати терапевтичну ефективність препарату, значно змінити характер дії субстанції, прискорити або пролонгувати її, уникнувши при цьому побічної дії ліків [1].

Використання твердих желатинових капсул дозволило створювати препарати з пролонгованим вивільненням. Тверді капсули, що містять мікрокапсули, мікродраже, гранули як наповнювачі, які регулюють вивільнення лікарської речовини, дозволяють одержати препарат з пролонгованим ефектом.

У даний час мікрокапсулювання у фармацевтичній технології є одним з перспективних методів створення лікарських форм пролонгованої дії, але в той же час вважається досить складним фізико-хімічним процесом.

На відміну від мікрокапсул, гранули є однією з поширених лікарських форм. Вони відрізняються простотою виготовлення, що дозволяє їм віддати перевагу при розробці нових лікарських препаратів. З даних літератури [2,3] відомо, що невеличкі частки з нанесеним покриттям, такі як гранули, мікродраже або кристали, більш придатні для виробництва препаратів з уповільненим вивільненням, ніж одиничні таблетки з покриттям. Це викликано тим, що uszkodження оболонки в результаті механічного впливу технологічного дефекту або грубого транспортування може привести до миттєвого вивільнення високої дози активної речовини, яка призначалася для пролонгованого вивільнення протягом визначеного періоду часу, що може призвести до токсичного ефекту. Цей ризик знижується при використанні матричних таблеток, які бажано також покривати оболонкою з метою усунення можливих коливань у кінетиці розчинення. При застосуванні