

ПЕРСПЕКТИВА СТВОРЕННЯ НОВОГО РАНОЗАГОЮВАЛЬНОГО ГЕЛЮ З ГЛЮКОЗАМІНОМ

К. С. Іванова, Я. О. Бутко

Кафедра фармакології та лікарської токсикології

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

katechk@gmail.com

Вступ. За останні роки відмічається збільшення кількості уражень шкіри, особливо за період військового конфлікту в Україні. Незважаючи на широкий арсенал існуючих місцевих препаратів для лікування II фази ранового процесу, в терапії ран існують недоліки.

Рановий процес – складний комплекс місцевих та загальних реакцій організму, який розвивається у відповідь на пошкодження тканини, направлений на його загоєння та характеризується закономірним стадійним перебігом. Сучасна методика лікування ран передбачає підбір лікарських засобів в залежності від завдань терапії. Основним ускладненням на II-й фазі ранового процесу є черезмірне утворення грануляційної тканини. Рубці можуть бути у вигляді гіпертрофованих утворень, що з'являються при схильності до надлишкового утворення рубцевої тканини. У зв'язку з цим, препарат на II-й фазі ранового процесу має виявляти протизапальну, репаративну та помірно дегідратуючу активності, що буде сприяти очищенню ран, не затримуючи процеси грануляції та епітелізації.

Мета дослідження – обґрунтувати перспективність створення нового ранозагоювального лікарського засобу у формі гелю, що містить компоненти біологічних ресурсів шкіри, на основі співставлення результатів аналізу наявного асортименту цих засобів на ринку та вимог фармакотерапії ранового процесу на II-й фазі.

Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано сучасний фармацевтичний ринок України на наявність лікарських препаратів для лікування ранового процесу у II-й фазі.

Результати дослідження. Нині існує 21 торгова назва для лікування ран у даній фазі, з них 8 – вітчизняного виробництва, а 13 – закордонного. Цінова політика даної групи лікарських засобів коливається від 40 грн («Вундехіл» – 30 г, «Пантетин – Дарниця» - 15 г) до 120 грн («Бепантен» - 30г, «Живокосту мазь» - 100 г, «Солкосеріл» - 30 г). 66,7 % препаратів виробляють у вигляді мазей, 4,8 % – желе, 19,0 % – кремів, 9,5% – гелів. Головним недоліком більшості існуючих лікарських засобів є гідрофобна основа. Вона утворює «паровий ефект», що перешкоджає утворенню грануляційної тканини. Гелева ж основа не порушує дихання клітин шкіри, швидко всмоктується, не залишає жирних плям. Крім того, гель забезпечує рівномірний розподіл часток діючої речовини, підвищуючи ефективність лікування. Більшість лікарських препаратів містять компоненти синтетичного походження (19 ЛП), хоча відомо, що організм людини реагує на них широким спектром побічних дій. Наприклад, для препарату «Пантестин» – побічними ефектами є дерматити, набряк шкіри; а препарат «Стрептонітол» протипоказаний при вагітності та годуванні груддю.

Враховуючи, що для формування грануляційної тканини необхідний будівельний матеріал, актуальним є створення лікарських форм з компонентами біологічних ресурсів шкіри (ліпідів, вуглеводів, білків). Один з таких компонентів – глюкозамін. Він не буде відносно безпечним, адже є власним компонентом організму. Необхідно зазначити, що на сьогоднішній день не існує препаратів для лікування ранового процесу з глюкозаміном.

Висновки: Такий комплекс властивостей відрізняє розроблюваний гель від більшості існуючих лікарських засобів. У зв'язку з цим, доцільним є розробка препарату з глюкозаміном для лікування ранового процесу, який би мав мінімальну кількість побічних ефектів та задовольняв вимоги лікування ранового процесу у II-й фазі.