

наполняют 6-10 мл стоматологического геля и помещают их в термостат с температурой 40-45°C на 7 суток, затем эти образцы переносят на 7 суток в холодильник с температурой 10-12°C, после чего гель в течении трех суток выдерживают при комнатной температуре. Стабильность определяют визуально: если не наблюдалось расслоения фазы, стоматологический гель стабилен.

Для количественного определения дубильных веществ растительного водной вытяжки в геле проводился подбор условий, которые позволяют разрушить гель, представляющий гидрофильную систему и максимально извлечь дубильные вещества. В ходе исследования были изучены условия, влияющие на их выход из геля, а именно: использование различных навесок, экстрагентов, методов разрушения геля и вытяжки действующих веществ.

Выводы. Теоретически и экспериментально обоснован вид, состав, технология получения и метод стандартизации геля с водным растительным вытяжкам из сбора. Разработан метод определения дубильных веществ в стоматологическом геле и установлены технологические показатели качества геля и срок годности.

Список литературы

1. Куркин В.А. Фармакогнозия: учебник. 2-е изд. перераб. и доп. Самара, 2007.
2. Гуськова Т.А. Токсикология лекарственных средств., Москва, 2008.
3. В.А.Лиходед, К.А.Пупыкина, М.В. Мельников, Ю.В. Шикова «Исследования по разработке состава и технологии получения геля с масляным экстрактом» г. Уфа 2008.

УДК 615.014.2:615.015.32:616.89-008.441.3:582.926.2

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОДОЛАННЯ

Ромась К.П., Дреліх М.

Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна

Вступ. На сьогодні актуальним є створення екстемпоральних гомеопатичних лікарських засобів про що свідчать результати детального вивчення сучасних джерел літератури і результатів проведення власних досліджень фармацевтичного ринку України.

Значущість та необхідність проведення наукових досліджень в напрямку створення нових ліків для лікування нікотинової залежності та підтримки організму при відмові від паління підтверджена високою кількістю курців серед населення України обох статей.

На сьогодні діють соціальні програми, залучені державною підтримкою, які спрямовані на мотивування різних соціальних та вікових груп населення до відмови від цієї поганої звички, а в більшості випадків навіть залежності, серед яких підвищення акцизів на тютюнові вироби, створення спеціальних центрів по припиненню споживання тютюну, клубів за місцем проживання для заохочування підлітків до спорту та мистецтва, інформаційна робота сімейних

лікарів тощо.

Одним із важливих напрямів цієї програми є забезпечення українців ефективними безпечними лікарськими препаратами, які здатні вилікувати хронічні стани тютюнової залежності та допомогти людині втриматись в період абстинентного синдрому, що може спостерігатися при відмові від тютюнопаління. [2, 3, 5, 7].

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати сучасні аспекти створення екстемпорального гомеопатичного лікарського препарату на основі Tabacum. Підтвердити необхідність розширення номенклатури вітчизняних гомеопатичних препаратів для лікування нікотинової залежності на фармацевтичному ринку України.

Методи дослідження. Детальний аналіз сучасних літературних джерел, результати проведених досліджень з вивчення статистичних даних щодо розповсюдження тютюнопаління серед українців, перспективність і необхідність виготовлення екстемпоральних гомеопатичних ліків, враховуючи їх переваги над алопатичними лікарськими засобами.

Основні результати.

Згідно офіційним даним МОЗ звичку до тютюнопаління має кожен п'ятий українець – приблизно 19% населення, з яких 38% страждають на залежність від тютюну понад 20 років.

Детальне соціологічне опитування показало, що з дорослих чоловіків курять 45–46% осіб працездатного віку (18–60 років). Серед жінок розповсюдження звички до тютюнопаління зафіксовано у 17% жінок у віці 18–60 років, серед підлітків у віці 16–17 років курять біля 6% юнаків і 2% дівчат.

Серед українців, які мають нікотинову залежність 35% в середньому викурюють за добу від 6 до 10 сигарет, 32% – від 16 до 20 сигарет, 33% які залишилися приходяться на курців, які кожного дня викурюють не більше 5 сигарет, або кількість сигарет на добу перевищує 20.

На рисунку 1 наглядно зображений розподіл населення, яке має звичку до тютюнопаління за кількістю викурених сигарет на добу за статтю.

Як видно з рисунку 1, більшість жінок викурюють в основному від 1 до 10 сигарет на добу (до 5 сигарет викурюють 35% жінок, від 6 до 10 сигарет – 40%), серед чоловіків найбільша кількість курців, а саме 39% – викурюють від 16 до 20 сигарет на добу, 31% – від 6 до 10 сигарет на добу відповідно.

Приведені вище статистичні дані вказують на дуже високий відсоток курців в Україні, що в свою чергу призводить до загального погіршення здоров'я усіх вікових категорій населення (в тому числі і дітей, враховуючи велику кількість курців репродуктивного віку обох статей, ступінь негативного впливу куріння батьків на здоров'я майбутньої дитини та частоту виникнення різних патологій плода при вживанні тютюну жінкою в період вагітності).

Нікотинова залежність визначається як розлад поведінки, що полягає в залежності від нікотину. Найпоширенішим способом вживання нікотину є тютюнопаління.

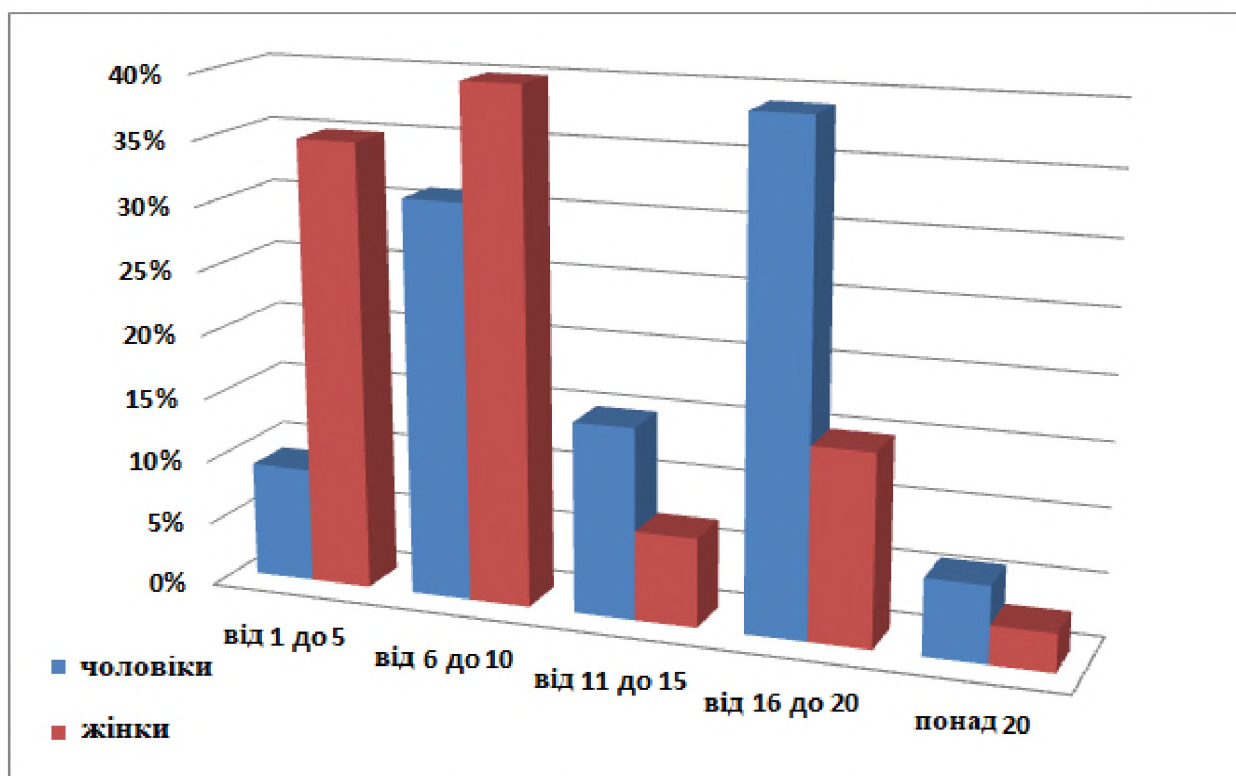


Рис. 1. Розподіл населення, яке повідомило, що курить, за кількістю викурених сигарет на добу за статтю

Нікотинова залежність формується наступним чином:

- нікотин надходить до головного мозку через кілька секунд після розкурювання сигарети;
- в мозку нікотин активує нікотинові рецептори і стимулює вивільнення гормону задоволення – дофаміну;
- повторні дози нікотину викликають збільшення числа нікотинових рецепторів до 300 %;
- для підтримки сили відчуттів потрібно підвищення дози і частоти прийому нікотину;
- після закінчення куріння рівень нікотину в головному мозку знижується, і рецептори вимагають продовження подачі нікотину, з'являються симптоми «нікотинного голоду»;
- без прийому поступово зростаючих доз нікотину з'являються неприємні симптоми скасування [1, 3].

Синдром відміни або тютюнової абстиненції – це прояви, які розвиваються при тривалій відмові або утриманні від тютюнопаління. Патогенез абстинентного синдрому полягає у порушенні певних рецепторів у дофамінових структурах мозку, позбавлених нікотину та у процесі детоксикації, внаслідок якого токсичні метаболіти тютюну з органів і тканин виводяться в кров, концентрація їх в крові тимчасово збільшується, що і визначає симптоматику синдрому відміни.

Перелік найбільш частих клінічних симптомів синдрому відміни:

- сильні позиви закурити;

- драгівливість, збудливість, занепокоєння;
- труднощі концентрації уваги;
- порушення сну;
- погіршення настрою, депресія;
- головний біль, запаморочення, гіпергідроз;
- шлунково-кишковий дискомфорт, запори;
- почуття голоду;
- збільшення ваги;
- посилення кашлю і утруднення виділення мокротиння;
- тремор рук, біль у м'язах тощо [2, 4].

Сучасна фармакотерапія тютюнопаління зводиться в основному до застосування трьох груп лікарських препаратів, дія яких спрямована на полегшення абстинентного синдрому у курців, а саме:

- препарати, що містять нікотин – нікотин замісна терапія (НЗТ);
- антагоністи і часткові агоністи нікотинових рецепторів;
- психотропні препарати/антидепресанти [1, 2, 3, 5, 6].

Слід зауважити, що перераховані вище методи лікування нікотинової залежності, а саме запропоновані лікарські препарати мають велику кількість недоліків:

- низка протипоказань (гіперчутливість до компонентів складу, гострий період інфаркту міокарда, нестабільна стенокардія, неконтрольована артеріальна гіпертонія, виражені порушення серцевого ритму, загострення виразкової хвороби, стоматити, езофагіти, ниркова недостатність, психічні розлади в анамнезі);

- можливість негативного впливу вказаних препаратів на здоров'я пацієнта через велику кількість побічних ефектів з боку різних органів та систем організму (дихальна, ендокринна, нервова, серцево-судинна, скелетно-м'язова система, а також органи грудної клітини та середостіння, шлунково-кишковий тракт);

- обмеження до застосування у жінок, які знаходяться у періоді вагітності і лактації через наявність побічних ефектів;

- довготривала терапія, яка потребує вкладання значних коштів та інші.

З метою зниження відсотка курців серед населення України діють різні соціальні програми державного рівня за зразком країн Західної Європи:

- підвищення акцизів на тютюнові вироби;
- створення консультаційних центрів по припиненню споживання тютюну та/або спеціалізованих підрозділів з припинення споживання тютюну;
- створення та відновлення Міністерством молоді та спорту України клубів за місцем проживання для заохочування підлітків до спорту та мистецтва;

- покладання певної відповідальності на сімейних лікарів, які повинні проводити інформаційні бесіди з пацієнтами та мотивувати їх до здорового образу життя [2, 3, 7].

Створення нового екстемпорального гомеопатичного препарату на основі *Tabacum (Nicotiana tabacum)* – Тютюн звичайний родини пасльонових (*Solanaceae*) для лікування нікотинової залежності та синдрому тютюнової абстиненції є актуальним питанням сучасності, враховуючи розповсюдженість тютюнопаління серед населення України, велику кількість перерахованих вище недоліків існуючих методів фармакотерапії тютюнової залежності, а також переваги використання нового гомеопатичного препарату, а саме:

- відсутність негативного впливу на організм людини,
- можливість застосування у клінічних групах пацієнтів, для яких прийом альтернативних алопатичних препаратів є обмеженим;
- доступна вартість;
- можливість екстемпорального виготовлення;
- цілісність лікування (лікування на фізичному, емоційному та психічному рівні);
- можливість ефективного лікування хронічних станів [1].

Висновки. Доведено перспективність і необхідність виготовлення екстемпоральних гомеопатичних ліків для лікування нікотинової залежності та синдрому тютюнової абстиненції враховуючи отримані результати аналізу сучасних літературних джерел та проведених власних досліджень з вивчення статистичних даних щодо розповсюдження тютюнопаління серед українців, а також враховуючи їх переваги над алопатичними лікарськими засобами.

Список літератури

1. Гулина Е.И., Садовой И.А., Маркова Т.Г. Применение гомеопатических препаратов в лечении никотиновой зависимости *Международный студенческий научный вестник*. 2018. №3. С. 21-25. URL: <https://nauchforum.ru/studconf/med/xlv/22125> (дата звернення 14.11.2018).
2. Научно обоснованные рекомендации ВОЗ по лечению табачной зависимости 2011 URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108514/E73285R.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (дата звернення 14.11.2018)
3. Рекомендации ENSP по лечению табачной зависимости / под редакцией А.К. Дёмина. Москва-Брюссель, 2016, 186 с.
4. European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl (ENSP). 2012. URL: http://ensp.org/wp-content/uploads/2016/12/ENSP-ESCG_FINAL.pdf (дата звернення 14.11.2018)
5. Ferketich A.K., Pennell M., Seiber E.E., Wang L., Farietta T., Jin Y., Wewers M.E. Provider-delivered tobacco dependence treatment to Medicaid smokers. *Nicotine Tob Res*. 2014. № 16(6). P. 86-93.
6. Nice Public Guidance // Smoking Cessation Services: Implementation Advice, 2015. URL: <http://www.nice.org.uk/guidance/PH010>. (дата звернення 14.11.2018).
7. Rigotti N.A., Bitton A., Richards A.E., Reyen M., Wassum K., Raw M. An international survey of training programs for treating tobacco dependence. *Addiction*. 2009. № 104(2). P. 88-96.