

АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

Половко Н.П., Абаева Жемал

Национальный фармацевтический университет

Введение. Все более распространенной и масштабной во всем мире является проблема псориаза. Средний показатель распространенности псориаза по данным ВООЗ составляет около 3% от общей популяции населения. По состоянию на сегодняшний день распространенность псориаза в Украине составляет около 100000 больных, а заболеваемость около 14000 человек. У трети украинских пациентов с псориазом течение болезни средне-тяжелое и тяжелое с поражением более 10% поверхности тела в том числе лица, кистей, стоп, волосистая часть головы и гениталиев, а также с поражением суставов [1]. Заболевание вызывает различные осложнения такие, как поражение сердечно-сосудистой системы (миокардиодистрофия, миокардит, поражения клапанного аппарата сердца), псориатический артрит, могут привести к инвалидности и быть даже причиной смерти больного. Болезнь может поражать как мужчин, так и женщин разного возраста. Заболевание характеризуется чередованием стадии обострения и стихания клинических проявлений процесса. Болезнь имеет длительное течение и требует длительного лечения, она создает для пациента значительный психологический и эстетический дискомфорт, отражается на качестве жизни пациента. Так как до сих пор не существует препаратов, которые бы полностью вылечили от псориаза, существует острая необходимость проведения исследований в области их создания.

Целью нашей работы является анализ методов и препаратов для терапии псориаза с целью обоснования целесообразности создания лекарственного средства для наружного лечения псориаза.

Методы исследования. В работе использовали общенаучные и специальные методы: аналитический, системный анализ, метод маркетинговых исследований.

Основные результаты. Основные направления лечения псориаза включают системную терапию с использованием цитостатиков; антистрессорных адаптогенов, седативных ЛС; транквилизаторов; дезинтоксикационных ЛС; антигистаминных ЛС; гепатопротекторов; иммуномодуляторов; антипсориатических ЛС. Наружная терапия предполагает использование ингибиторов кальциневрина, топических кортикостероидов, кератолитиков, аналогов витамина D₃, препаратов дегтя. Как вспомогательная терапия используется ПУВА - терапия; УФО - терапия; фонофорез; ультразвук паравертебрально; бальнеотерапия; климатотерапия.

Местное лечение псориаза используется при легких и средних формах псориаза и включает в себя использование различных лекарственных средств в форме крема, мази, лосьона для нанесения на пораженные участки тела. Лекарственные препараты наружного применения содержат

глюкокортикостероиды (бетаметазон, триамцинолон, флуоцинолон и др.). Гормональные препараты, тормозят воспалительный процесс, активируют иммунные реакции и скорость деления клеток кожи уменьшая шелушение в области псориатических бляшек. Эффективно используется кальципотриол (аналог витамина D₃), который также подавляет деление кератиноцитов. Как правило, хорошо переносится и чаще всего назначается в сочетании с ГКС. В состав большого количества препаратов для местного применения входит витамин D₃.

Применяются также салициловая кислота, которая тормозит процесс деления клеток и снимает воспаление; березовый деготь для терапии очагов, расположенных в области волосистой части головы; цитостатики, которые подавляют деление клеток эпидермиса, но наряду с этим ослабляют иммунную систему, и тормозят регенерацию других тканей; нестероидные противовоспалительные препараты, которые уменьшают выраженность зуда и воспаления; витамины и противоаллергические препараты используются в дополнение к основной терапии. [1]

Анализ номенклатуры препаратов показал наличие ограниченного ассортимента лекарственных препаратов для наружного лечения псориаза на рынке Украины. Перечень зарегистрированных ЛС, которые на сегодняшний день можно купить на полках аптек:

- Псорикап, крем 30,0 (ПАТ «Киевмедпрепарат», 1 г крема содержит цинка пиритионата 2 мг, (145 грн. за упаковку);
- Скин кап, аэрозоль 50, 100 и 200 мл (Хеминова Интерн., Испания) 100 мл аэрозоля содержат цинка пиритионата 0,2 г (840 грн. 100 мл);
- Скин кап, крем 15,0 и 50,0 (Браун Медикал С.А. Испания) 1 г крема содержит цинка пиритионата 2 мг (502 грн за упаковку 50,0);
- Псориаген, мазь 50,0 (Deutsche Homoeopathie-Union DHU-Arzneimittel GmbH & Co. KG.) 1 г мази содержит Mahonia aquifolium Ø 0,1 г (183 грн. за упаковку);
- Фладекс, мазь 15,0 (ОО «Фармацевтическая компания «Здоровье») 1 г мази содержит фладексана в пересчете на содержание суммы флавоноидов 30% 20 мг. (83 грн. за упаковку);
- Дайвобет мазь, 15,0, 30,0 (Лабораторис Лимитед, Ирландия) 1 г мази содержит 0,643 мг бетаметазона дипропионата, соответствует 0,5 мг бетаметазона и 52,2 мкг кальципотриола моногидрата, что соответствует 50 мкг кальципотриола. (1500 грн за упаковку 30,0).

Выводы. Распространенность проблемы псориаза и ограниченность ассортимента препаратов обуславливает актуальность создания нового лекарственного средства.

Список литературы

1. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: В 3 т. / Л.А. Голдсмит, С.И. Кац, Б.А.Джилкрест и др.; пер. с англ.; общ. ред. Н.Н. Потеева, А.Н. Львова. – Изд. 2-е, исп., перер., доп. – М. : Издательство Панфилова, 2015– . Т. 2. – 2016. – 1216 с.: ил.