УДК 615.45:615.32:615.21:616.8-009

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИДУ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ТА ДІЮЧИХ РЕЧОВИН ПРИ СТВОРЕННІ НООТРОПНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ

Писаренко Т.А., Маслій Ю.С.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Когнітивні порушення є актуальною проблемою сучасної медицини, з якою стикаються лікарі різних спеціальностей у клінічній практиці. Виражені розлади когнітивних функцій порушують побутову, соціальну і професійну діяльність, призводять до зниження якості життя, а в ряді випадків до інвалідизації і розвитку повної залежності від оточуючих [8].Враховуючи етіопатогенез когнітивних порушень, їх лікування повинно бути спрямовано на підвищення функцій пам'яті, психомоторної координації, розумових процесів та уваги [4, 8]. Такими властивостями володіють ноотропні лікарські засоби (НЛЗ), що є максимально безпечними у порівнянні з іншими нейро- і психотропними засобами [6].

Мета дослідження. Розробити новий вітчизняний ноотропний лікарський засіб для лікування когнітивних порушень.

Методи дослідження. Обґрунтування виду лікарської форми та активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ) при створенні нового ноотропного лікарського засобу проводили на підставі аналізу наукової літератури та результатів проведеного маркетингового дослідження.

Основні результати. Результати маркетингового дослідження, проведеного станом на 01.09.2019 р., показали, що НЛЗ випускаються у різних лікарських формах: таблетки, капсули, розчини для ін’єкцій, сиропи, гранули, суспензії, порошки, розчини оральні, краплі назальні [2]. Вибір лікарської форми для НЛЗ, що розробляється, був направлений, перш за все, на зручність для споживачів та високу біодоступність НЛЗ, тому новий лікарський засіб було вирішено розробляти у формі гелю для одноразового перорального застосування. Ця лікарська форма легко і швидко засвоюється та не вимагає використання води при прийомі [1].

Аналіз складу наявного асортименту НЛЗ встановив, що усі вітчизняні препарати містять у своєму складі виключно компоненти синтетичного походження. Лікарські засоби природного походження представлені лише іноземними виробниками і виготовлені на основі сухого екстракту гінкго білоба у формі капсул та оральних крапель [2]. З метою зниження побічних ефектів, характерних для синтетичних НЛЗ, та розширення терапевтичної дії нами було вирішено розробити комбінований лікарський засіб з АФІ рослинного походження. До рослинних ноотропів, крім гінкго білоба, можна віднести женьшень, родіолу рожеву, розмарин, барвінок малий, левзею, лимонник китайський, які здатні позитивно впливати на обмінні та енергетичні процеси, підвищувати стійкість клітин мозку до гіпоксії [3, 5, 7, 9].

Свій вибір ми зупинили на комбінації сухих екстрактів листя гінкго білоба і кореню женьшеню, які широко застосовуються при різних захворюваннях

центральної нервової системи (ЦНС). Екстракт гінкго білоба стимулює кровообіг, покращує метаболізм головного мозку і функції центральних нервових рецепторів, відновлюючи пам'ять [7]. Екстракт кореня женьшеню покращує продуктивність мозку; поліпшує пам'ять, швидкість і точність реакції; знижує ознаки депресії; підвищує опірність до стресу; знімає втому; підвищує працездатність. Тому він часто рекомендований тим, хто займається інтелектуальною працею або часто отримує розумові навантаження [5, 9].

Висновки. Отже, метою нашої роботи стала розробка нового вітчизняного ноотропного лікарського засобу комбінованого складу з компонентами рослинного походження у формі перорального гелю. Подальші дослідження будуть присвячені вибору допоміжних речовин та встановленню їх раціональних концентрацій.

Список літератури

1. Анурова М. Н. Разработка состава и технологии перорального пролонгированного геля нимесулида / М. Н. Анурова, Е. О. Бахрушина, Н. Б. Демина // Фармация. – 2016. – № 6. – С. 30–34.
2. Компендиум: лекарственные препараты. URL: http://compendium.com.ua.
3. Куркин В.А. Исследование номенклатуры адаптогенных лекарственных препаратов, представленных на фармацевтическом рынке / В.А.Куркин, И. К.Петрухина, А.С. Акушская // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 8-4. – С. 898–902.
4. Мемантин в лечении различных видов деменции у пациентов пожилого возраста / Н. Ю. Бачинская, В. А. Холин, А. А. Шулькевич, И. Ф. Рожелюк, А. А. Тихоненко, К. Н. Полетаева // НейроNews психоневрология и нейропсихиатрия. – 2015. – № 4 (68). – С. 52–54.
5. Особенности фитотерапии при заболеваниях нервной системы: учебное пособие / И. П. Убеева, С. В. Лубсанова, Н. В. Верлан, Я. Г. Разуваева. – Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госуниверситета, 2016. – 94с.
6. Потупчик Т. В. Фармакодинамические аспекты применения некоторых ноотропных средств при когнитивных нарушениях / Т. В. Потупчик, О. Ф. Веселова, Л. С. Эверт // Фарматека. – 2014. – № 13 (286). – С. 45–55.
7. Efficacy and Adverse Effects of Ginkgo Biloba for Cognitive Impairment and Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis / M. S. Tan, J. T. Yu, H. F. Wang, et al. // J. Alzheimers dis. – 2015. – Vol. 43, № 2. – P. 589–603.
8. Jellinger K. A. Pathogenesis and treatment of vascular cognitive impairment / K. A. Jellinger // Neurodegenerative Disease Management. – 2014. – Vol. 4, № 6. – P. 471–490.
9. Protective effects of ginseng on neurological disorders / W.Y.Ong, T.Farooqui, H.L. Koh, et al. // Front. Aging Neurosci. – 2015. – Vol. 16, № 7. – P. 119–129.