

**Удосконалення технології екстемпорального лікарського засобу  
для лікування гострих респіраторних захворювань**

**Богуцька О. Є., Данилюк М. В.**

*Кафедра аптечної технології ліків*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*bogutskaya2016@gmail.com*

Останнім часом спостерігається тенденція з розширення номенклатури екстемпоральних лікарських засобів, що виготовляються за індивідуальним рецептом. Переваги екстемпоральної рецептури відомі. Найбільш значущі з них це: індивідуальний підбір складу лікарського засобу для конкретного пацієнта; низька токсичність лікарських засобів при досить високій їх ефективності; можливість виготовлення препаратів з нетривалим терміном зберігання; менша вартість виготовлених засобів у порівнянні з їх готовими та імпортованими аналогами; процес їх виготовлення не потребує коштовного устаткування та ін. В Україні у багатьох великих аптеках є виробничі відділи, які забезпечують усі аптеки даної мережі екстемпоральними лікарськими засобами. Але існують певні труднощі для розвитку даного напрямку діяльності аптек. Однією з таких проблем є наявність нормативної документації на виготовлення екстемпоральних лікарських засобів. Вирішити цю проблему можна за рахунок розробки технологічних інструкцій на їх виготовлення в умовах аптек.

Співпрацюючи зі 195 і 200 аптеками м. Харкова, на кафедрі АТЛ НФаУ проводиться робота з розробки документації на виготовлення внутрішньоаптечних заготовок та екстемпоральних лікарських засобів, що часто виготовляються. Враховуючи зростання останнім часом кількості гострих респіраторних захворювань, бронхітів, пневмоній, деякі проблеми з їх симптомним лікуванням можна вирішати за допомогою екстемпоральної рецептури. Усі ці захворювання супроводжуються кашлем. При застосуванні готових лікарських препаратів протикашлевої дії у деяких хворих виникають ускладнення з непереносимості їх окремих компонентів у вигляді алергічних реакцій. Дана робота присвячена розробці технологічної інструкції на екстемпоральний лікарський засіб для лікування кашлю у вигляді мікстури. Для лікування кашлю часто застосовуються водні витяги з лікарської рослинної сировини, але термін зберігання їх обмежений (дві доби). При визначенні складу екстемпорального засобу рослинну сировину замінили на екстракти. Так, до його складу були введені сухі екстракти трави термопсису та кореня алтеї, натрію бензоат, нашатирно-ганусові краплі, грудний еліксир тощо. Мікстура відпускається у контейнері з позначками об'єму. При застосуванні мікстури її розводять водою очищеною до необхідного об'єму, що дозволяє значно збільшити термін застосування лікарського засобу. Таким чином,

удосконалено склад екстемпоральної мікстури для лікування кашлю, що дозволили збільшити термін її застосування.

**Обґрунтування вибору допоміжних речовин  
до складу самоемульгуючих композицій**

**Боднар Л. А., Половко Н. П.**

*Кафедра аптечної технології ліків*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

bodnar\_la@ukr.net

Самоемульгуючі композиції (СЕК) – інноваційні форми доставки ліків для перорального застосування. Активними фармацевтичними інгредієнтами (АФІ) зазвичай є важкорозчинні у воді або гідрофобні речовини. Введення таких АФІ до складу СЕК є досить актуальним, адже поверхнево-активні речовини (ПАР), які входять до складу СЕК, здатні покращувати розчинність та підвищувати біодоступність діючих речовин.

Матеріали і методи. Було проведено огляд доступних літературних та інтернет-джерел, аналіз наукових публікацій та патентів за заданою тематикою з метою вивчення особливостей використання та обґрунтування вибору допоміжних речовин, що входять до складу СЕК.

Результати та їх обговорення. Класичним варіантом є трикомпонентна основа для СЕК. Основні розчинники – жирні кислоти (олеїнова, ліноленова). Також в якості основних розчинників іноді використовують олії як мінеральну, так і рослинні. Серед рослинних олій найчастіше використовують кокосову, рицинову, кукурудзяну, соєву. Якщо діюча речовина не розчиняється в олії та важкорозчинна у воді, в якості розчинника використовують етанол.

Наступними компонентами є ПАР. В більше як 90 % випадків використовуються аніоноактивний натрію лаурилсульфат та неіоногенний полісорбат (Twin 80). В якості спів-ПАР, або їх ще називають другорядними ПАР, використовують полуксамери та поліетиленгліколь-400.

Серед публікацій та патентів зарубіжних вчених також в якості додаткових компонентів зустрічаються емоменти та енхансери – речовини, що покращують та прискорюють всмоктування АФІ в шлунку (гліцерин, ізопропілмірістат, диетиленгліколь). Введення до складу СЕК таких речовин дозволяє зменшити концентрацію ПАР.

В публікаціях останніх років все частіше зустрічаються емульгатори, в основі роботи яких вже є механізм самоемульгування (Labrafac, Labrafil, Labrasol, Gelusire), а в якості