

ПРЕПАРАТИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ТЕРАПІЇ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ

Половко Н. П., Краслянська А. Л., Кисельова К. Є.

Кафедра аптечної технології ліків

Національний фармацевтичний університет, м Харків, Україна

atl@nuph.edu.ua

Вступ. Себорейний дерматит (СД) – це поширене хронічне рецидивуюче запальне захворювання шкіри, яке клінічно характеризується лущенням та погано вираженими еритематозними плямами з варіаціями в обсязі та морфологічних характеристиках залежно від ділянки шкіри. СД в першу чергу вражає ділянки, багаті шкірним салом, включаючи шкіру голови, обличчя, верхню частину грудної клітини та спину. Себорейний дерматит вважається одним з найпоширеніших шкірних розладів, хоча оцінки поширеності обмежені відсутністю підтверджених критеріїв діагностики або оцінки ступеня тяжкості. Захворювання найчастіше виникає у немовлят протягом перших трьох місяців життя та у дорослих у віці від 30 до 60 років.

Оскільки ключові основоположні патогенетичні механізми СД включають надмірну проліферацію *Mallasezia spp.* з подальшою індукцією місцевої шкірної запальної реакції, сьогодні терапевтичний підхід, як правило, базується на місцевих протигрибкових, протизапальних та імуномодуючих агентах. За тяжкого перебігу захворювання застосовують кератолітики (саліцилову кислоту або сечовину, препарати дьогтю), на наступному етапі лікування – місцеві глюкокортикостероїди. У випадку приєднання бактеріальної інфекції призначаються антибіотики. Системна терапія вимагається рідко, лише у важких випадках з дуже поширеними ураженнями, а також у випадках, що не піддаються місцевому лікуванню. Як було зазначено, початкова терапія СД базується на місцевих антимікотичних препаратах, що містять кетоконазол, біфоназол та циклопіроксоламін (циклопірокс), які випускаються у різних формах, таких як креми, гелі, піни та шампуні. У важких випадках СД для швидкого зменшення видимих ознак та супутніх симптомів ефективними є місцеві кортикостероїди. Кортикостероїди застосовуються окремо або в комбінації з протигрибковими засобами [2, 3].

Метою досліджень був аналіз фармацевтичного ринку України препаратів, які використовуються для лікування БД.

Методи дослідження. Дослідження проводили шляхом аналізу електронних і паперових джерел інформації про терапію СД та маркетингового аналізу ринку лікарських засобів, що використовують у лікуванні даного захворювання.

Результати дослідження. Аналіз структури асортименту лікарських препаратів, що застосовуються для лікування себорейного дерматиту показав, що вона сформовано декількома фармакотерапевтичними групами: D01 А – протигрибкові препарати для місцевого застосування; D02 А – препарати з пом'якшувальною та захисною дією; D07 А – прості препарати кортикостероїдів; D07 С – кортикостероїди в комбінації з антибіотиками; D07 Х – кортикостероїди в комбінації з іншими препаратами; D11 А – інші дерматологічні препарати [3].

До групи D01 А відносяться похідні імідазолу та тріазолу (кетоконазол, біфоназол) та їх комбінації з ГКС, а також тербінафін та кислота саліцилова. Група D02 А представлена препаратами сечовини та цинку. З простих препаратів кортикостероїдів для лікування себорейного дерматиту використовуються аклометазон, бетаметазон, мометазон. Також використовують комбінації ГКС з гентаміцином, неоміцином, натаміцином, клотримазолом, кислотою саліциловою, сечовиною. До групи D11 А відносяться інгібітори кальціневрину (Такролімус, Пімекролімус) та піритион цинк. Встановлено, що 47 % за кількістю торгових найменувань належать до групи D01 А, до групи D07 Х – 16 %, D11 А – 13 %, до D07 А – 11%, D07 С – 8 %, а до D02А – 5 % (рис.1 а). При аналізі асортименту за лікарськими формами виявлено, що більшість препаратів випускається у формі крему – 35%, мазі становлять 23 % асортименту, шампуні – 14 %, розчини на шкірні – 10%, гелі та спреї – по 6 %, лосьйони – 4 %, емульсії – 2 % (рис. 1 б).

Сегментаційний аналіз вищевказаних препаратів за виробничою ознакою показав, що 31 % асортименту препаратів виробляються вітчизняними підприємствами, а 69 % асортименту – зарубіжного

виробництва. Українські виробники представлені ПРАТ Фармацевтична фірма «Дарниця», ПАТ «Фармак», ПРАТ «Фітофарм», ПАТ «Київмедпрепарати», ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», ТОВ «ФЗ «Біофарма». Серед зарубіжних країн перше місце посідає Індія – 19 %, Німеччина, Бельгія та Хорватія мають по 8 % від асортименту, Швейцарія та Ірландія – по 5,5 %, усі інші країни – по 3 % (рис. 2).

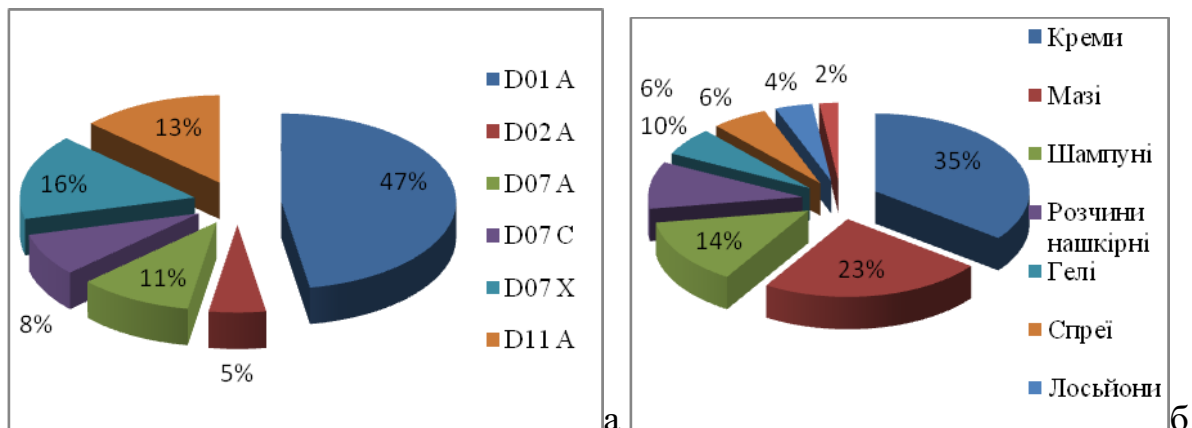


Рис. 1. Групи препаратів для терапії СД, де а – за АТС класифікацією, б – формою випуску

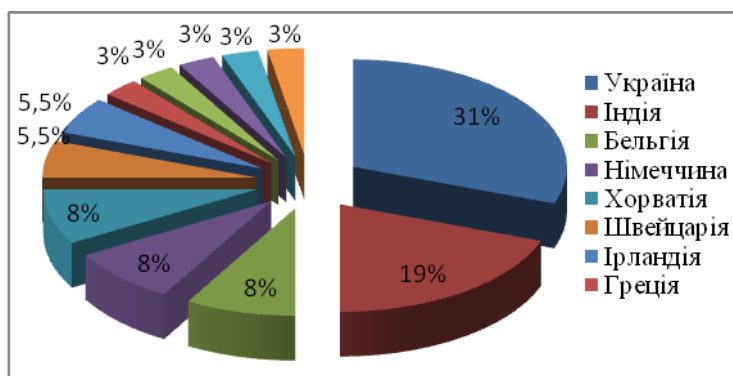


Рис. 2. Групи препаратів для терапії СД за виробниками

Висновки. На підставі аналізу препаратів, що використовуються для терапії СД, встановлено, що вони належать до різних фармакотерапевтичних груп: протигрибкові препарати для місцевого застосування; кортикостероїди, в т.ч. в комбінації з антибіотиками та іншими ЛЗ. Показано, що 69 % асортименту – це препарати зарубіжного виробництва, а за формою випуску переважають (близько 65 %) МЛФ.

Перелік літератури:

1. Компендіум : веб-сайт. URL: <https://compendium.com.ua> (дата звернення: 12.09.2020).
2. Luigi Naldi, Alfredo Rebora. Seborrheic Dermatitis. N Engl J Med 2009. 360:387-396. DOI: 10.1056/NEJMcp0806464.
3. Bukvić Mokos Z, Kralj M, Basta-Juzbašić A, Lakoš Jukić I. Seborrheic Dermatitis: An Update, 1 Acta Dermatovenerol Croat 2012. 20(2). 98-104.