

швидкість фільтрації та вихід сировини, що збільшує його економічну привабливість у промислових масштабах.

### **Література:**

1. Saliy, O., Popova, M., Palchevska, T., & Tarasenko, G. (2020). Analysis of the assortment of plasma-derived products on Ukraine pharmaceutical market. *Farmatsevtichnyi Zhurnal*, (4), 18-29. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.4.20.0>
2. Popova M. Technological aspects of deproteinized calf blood hemoderivative preparation / Popova Mariia, Saliy Olena, Godovskiyy Aleksey // Open readings 2020: 63rd international conference for students of physics and natural sciences, March 17-20, 2020, Vilnius, Lithuania: abstracts book. Vilnius : Vilnius University, 2020. – P.527.
3. Strathmann, H., (2005), Membranes and membranes separation processes, Ullmans encyclopedia of industrial chemistry, vol. 1, pp. 413-454.

### **Обґрунтування складу мазі для лікування алергодерматозів**

**Приходченко А. О., Ковальов В.В., Ковальов В.М.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*lina\_prihod1997@mail.ru*

Дерматози сьогодні є актуальною медичною та соціальною проблемою не лише в Україні, а й у всьому світі. Алергічні дерматози - це різномісна група шкірних захворювань, при розвитку яких провідне значення має алергічна реакція негайного або уповільненого типу. До цієї групи належать алергічний дерматит, токсикодермія, екзема, атопічний дерматит (АТ), кропив'янка. Поширеність алергічних захворювань у світі становить близько 20%. Алергічні захворювання шкіри в структурі дерматозів займають одне з провідних місць - понад 40%. Розповсюдженість шкірних захворювань завжди була найвищою, що пов'язано зі значним забрудненням повітря, води, ґрунту, їжі. Встановлено, що в районах з найбільшим викидом забруднюючих речовин в атмосферу спостерігається найвищий рівень захворюваності на алергічні дерматози. Розробка та впровадження ЛП для лікування алергодерматозів є важливим завданням фармацевтичної науки. Відповідно до клінічних симптомів, лікування алергодерматозів вимагає застосування антигістамінних та протизапальних АФІ.

Амізон (енісаміум йодид) володіє імуномодулюючими та протизапальними властивостями, а також має чітко виражену антиоксидантну та мембраностабілізуючу дію. За хімічною структурою, Амізон є похідним ізонікотинової кислоти (N-ме-тил-4-бензилкарбамідопіридинію йодид). Препарат створений в Інституті фармакології і

токсикології АМН України, пройшов повний цикл експериментальних і клінічних досліджень і згідно з рішенням Фармакологічного комітету МОЗ України (протокол № 8 від 31.10.1996 р) дозволений до застосування в якості противірусного, протизапального і жарознижувачого засіб. Клінічно доведено, що Амізон проявляє чітко виражені противірусні, інтерферогенні, антиоксидантні властивості, нормалізує рівень простагландинів і циклічних нуклеотидів (співвідношення циклічного аденозинмонофосфату і циклічного гуанозинмонофосфату), а також мікрогемодинаміку, протизапальну дію.

Останнім часом антигістамінні препарати другого покоління (терфенадин, астемізол, лоратадин, астемізол, акривастин, цетиризін, ебастин) широко застосовуються в клінічній практиці при лікуванні таких захворювань, як алергічний риніт, алергічний кон'юнктивіт та atopічний дерматит ін.. Антигістамінні препарати другого покоління є високоселективними щодо гістамінових H<sub>1</sub>-рецепторів, характеризуються тривалістю антигістамінної дії, низькою здатністю проникати через гематоенцефалічний бар'єр. За рівнем протиалергічної активності антигістамінні препарати другого покоління порівнянні з препаратами першого покоління, але не викликають m-холінолітичних ефектів.

Одним із представників антигістамінних препаратів є лоратадин 4- (8-хлор-5,6-дигідро-11H-бензол [5,6] циклогепта [1,2-b] піридин-11-ілідін) -1-піперидинкарбонова кислота. У патогенезі алергічних захворювань одну з головних ролей відіграє похідне гістидину гістамін (5 [2-аміноетил] імідазол). Основними продуцентами гістаміну є тучні клітини та базофіли, в яких гістамін міститься в цитоплазматичних гранулах і виділяється під час алергічної реакції негайного типу, характерної для гострої кропив'янки, алергічного риніту та кон'юнктивіту, полінозу, харчової алергії та алергії на ліки, отрути комах, при ангіоневротичному набряку тощо. Гістамін реалізує свій ефект завдяки взаємодії з трансмембранними гістаміновими рецепторами (HR) - HRH<sub>1</sub>, HRH<sub>2</sub>, HRH<sub>3</sub> і HRH<sub>4</sub>. Антигістамінні препарати, включаючи лоратадин, стабілізують неактивну форму HRH<sub>1</sub>, спричиняють поширеність їх представлення на мембранах ендотеліоцитів, епітеліоцитів, міоцитів гладкої мускулатури дихальних шляхів і сприяють зменшенню проникності судин, пост-папілярному розширенню судин, придушенню секреції залоз на слизових оболонках дихальних шляхів, а також викликають бронходилатацію, зменшують подразнення слизової носової порожнини та свербіж шкіри. Лоратадин, пригнічуючи ефекти збудження HRH<sub>1</sub>, пригнічує алергічне запалення.

Лоратадин характеризується більш швидким проявом антигістамінного ефекту, достатньою тривалістю дії, відсутністю кардіотоксичної, седативної дії, не сприяє збільшенню ваги, порівняно до інших антигістамінних препаратів другого покоління. Лоратадин застосовують при алергічному риніті, алергічному кон'юнктивіті, хронічній кропив'янці та інших алергічних захворюваннях шкіри. Лоратадин володіє достатньою активністю,

тривалістю антигістамінної дії, добрими фармакокінетичними властивостями та співвідношенням "ціна / якість", мінімальними побічними ефектами і може застосовуватися для виробництва мазей [46, 52].

Таким чином, для подальших досліджень обрано комбінацію лоратадина та амізона у формі мазі для лікування алергічних дерматитів.

### **Література:**

1. Илларионова Е. А., Гончикова Ю. А., Белова В. В. Сравнительный анализ качества таблеток лоратадина зарубежных и отечественных производителей //Иновационные технологии в фармации. – 2019. – С. 146-150.
2. Мангушева В. Ю. Патогенетичне значення порушень біоценозу шкіри та їх корекція у хворих на алергодерматози: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.20 / ІДВ НАМН України. Харків, 2019. 18 с.
3. Марушко Ю.В., Сабадаш Е.Е. Клинико-экспериментальная характеристика препарата Амизон и опыт его использования в клинической практике // ЗР. 2015. №6 (66).

### **Дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку**

#### **капіляростабілізуючих лікарських препаратів**

**Проскурова Я.О., Бондар Я.В., Уманська В.С.**

*Кафедра соціальної фармації*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*socpharm@nuph.edu.ua*

В умовах сучасного життя, епідемій, несприятливих факторів навколишнього середовища та стресів стрімко зростає чисельність населення з хронічними хворобами, що пов'язані із порушенням функцій кровоносних судин. Так, науковцями досліджено, що стінка капілярів може пошкоджуватися при гострому інфекційному процесі, наприклад, при грипі (капіляротоксикоз), а також на фоні деяких хронічних захворювань, перш за все, при інсулінозалежному цукровому діабеті [1]. Дані ураження призводять до недостатнього кровопостачання органів та систем. Існує загальний термін для визначення захворювань судин (артерій, вен і капілярів) – ангіопатія [4, 6, 7]. У залежності від ступеня ураження розрізняють макроангіопатію, мікроангіопатію, а за супутніми захворюваннями – діабетичну, гіпо- та гіпертонічну, травматичну, юнацьку та амілоїдну ангіопатії. Для профілактики і з метою проведення консервативного лікування ангіопатій широко застосовуються ангіопротектори [3, 9].