

товарів аптечного асортименту, а ТОП-10 охоплюють вже 50,0% цього сегменту вітчизняного фармацевтичного ринку. За цих умов фахівці визначають наступні напрямки подальшого розвитку процесів консолідації фармацевтичної діяльності на рівня надання населенню допомоги та послуг:

- поступова (еволюційна) консолідація сутність якої заключається у приєднанні/відкритті аптек за умов посилення конкуренції між закладами;
- об'єднання в маркетингові асоціації та інші об'єднання;
- впровадження сучасного франчайзингу;
- розвиток Е-аптек;
- впровадження сучасних сервісів щодо дистанційного забезпечення ЛПІ інших товарів.

Підсумовуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що аптечні продажі продемонстрували значну залежність від впливу факторів зовнішнього середовища, а з іншої – гнучкість та мобільність у реагуванні на такі негативні виклики, які є сьогодні у зв'язку з поширенням коронавірусної інфекції в країні та в цілому у світі. Деяким аптекам завдяки впровадження більш гнучкої цінової політики вдалося зберегти клієнтів на тому сегменті фармацевтичного ринку, який був ними опрацьований роками.

Паста Лассара – новий погляд на технологію пасти

Пархоменко Т.Ю., Орловецька Н.Ф.

Кафедра технології ліків

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

ninelorlv@ gmail.com

Забезпечення населення України лікарськими засобами є основною проблемою сучасної фармації. Однак, на сьогодні готові лікарські препарати не можуть належним чином задовольнити потреби всіх верств населення. Приготування лікарських форм за індивідуальними прописами може істотно поліпшити забезпечення споживачів лікарськими препаратами.

В останні роки в Україні спостерігається тенденція зменшення номенклатури і кількості екстемпоральної рецептури. У той же час, індивідуальний підхід до лікування хворих з урахуванням об'єктивних і суб'єктивних дій був і залишається одним з основних принципів індивідуальної терапії.

У реалізації цих принципів належне місце займають авторські прописи екстемпоральних лікарських форм, які пройшли випробування часом, багаторазово перевірені на практиці і не втратили свого значення до сьогоднішнього дня. З точки зору психологічного впливу, лікарські засоби виготовлені з авторських прописами великих вчених і відомих лікарів надають значно ефективнішу лікувальну дію, ніж деякі готові лікарські засоби промислового виробництва. А такі популярні і високоефективні лікарські засоби, як мікстура Кватера, краплі Зеленіна, паста Розенталя і інші, вважало мало не панацеєю не одне покоління хворих. Паста Лассара або саліцилово-цинкова паста, є класичним прикладом дерматологічних паст, яка проявляє протизапальну і антимікотичну дію і тому користується великим попитом у населення.

Паста Лассара є основою ряду препаратів у вигляді паст, які готують шляхом додавання інших лікарських речовин: саліцилово-цинкова з борною кислотою, саліцилово-цинкова з дьогтем і борною кислотою, саліцилово-цинкова з нафталанною маззю тощо. Основними діючими компонентами у всіх варіантах є цинку оксид і кислота саліцилова. Як мазеву основу у цих пастах використовують вазелін, як ущільнювач – пшеничний крохмаль (згідно з Фармакопеею VII СРСР) або тальк (згідно з німецькою Фармакопеею VI).

Метою нашої роботи стала експериментальне порівняння технологій пасти Лассара з урахуванням фізико-хімічних властивостей речовин, що входять до її складу, визначення показників якості та стабільності отриманих зразків пасти.

Мазі цієї групи готують шляхом ретельного розтирання лікарських речовин з –мазевой основою. З цим пов'язано їх інша назва – тритураційні мазі (лат. Trituratio – розтирання). Ступінь дисперсності твердої фази у тритураційних мазі повинна бути якомога більш високою, оскільки зі збільшенням поверхні лікарських речовин підвищується і лікувальний ефект. Якщо тверда фаза знаходиться у мазі у вигляді більш грубого порошку (частинки більше 50 мкм), то при намазуванні і особливо при розтиранні на шкірі відчуваються грубі частинки, які викликають роздратування, а іноді навіть травмують шкіру. Це особливо неприпустимо при лікуванні ранових і слизових поверхонь.

Розтирання твердої фази має проводитися у присутності рідин, що знижують твердість частинок і підсилюють подрібнювальний ефект завдяки розклинювальній дії.

Однак в'язкі рідини, якими є мазеві основи, для цієї мети малоприсадатні, оскільки сильно уповільнюють рух частинок і вимагають докладання великих зусиль для розтирання. Диспергування твердої фази проводять за допомогою невеликої кількості рослинної олії або мінерального масла, які спеціально додаються у цьому випадку, або за допомогою розплавленої основи.

У разі використання крохмалю змінюється традиційна технологія паст: оскільки крохмаль при змішуванні з гарячим вазеліном може утворювати крохмальний клейстер, тому спочатку готують суміш цинку оксиду і кислоти саліцилової з частиною розплавленого вазеліну, а потім до напівохолодженої маси додають крохмаль, і в кінці – залишок вазеліну.

Однак існує й друга технологія пасти Лассара: у підігрітій ступці розтирають цинку оксид і змішують його з крохмалем, суміш висипають на капсулу. Далі у ступці розтирають кислоту саліцилову з мінімальною кількістю розплавленого вазеліну, додають ще приблизно половину вазеліну, змішують. Потім у ступку додають вибрану суміш порошків, змішують і додають залишок розтопленого вазеліну. Приготовану пасту перемішують до повного охолодження та фасують у мазеві баночки для зберігання при різних температурах.

На підставі проведених фізико-хімічних досліджень показана практична однаковість органолептичних показників паст, приготовлених за різними технологіями (колір, запах, однорідність, консистентні властивості) та її стабільність протігом 30 діб.

Однак, при порівнянні зразків щодо споживацьких властивостей, можна констатувати, що більш ніжна консистенція та краща намазуваність притаманні для пасти, приготовленої за другою технологією.

Проблеми організації надання медичної та фармацевтичної допомоги

хворим на цукровий діабет в Україні

Пелешко О. А, Чернуха В.М., Панфілова Г.Л.

*Кафедра організації та економіки фармації**

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

vitaly1963@ukr.net

Цукровий діабет (ЦД) постає як тяжка патологія, що відноситься до значущих медико-соціальних проблем. Забезпечення хворих на ЦД ліками визнана у багатьох країнах як проблема державного рівня, а також вона є пріоритетом для національних систем охорони здоров'я. Так, за даними Міжнародної діабетичної федерації (International Diabetes Federation – IDF) нині світі налічується близько 250 млн хворих на ЦД, а у 2030 р. їх буде близько 320 млн, а за іншими даними – їх буде понад 530 млн. Якщо ж враховувати пацієнтів із порушеною толерантністю до глюкози, то зараз таких хворих у всьому світі налічується 480 млн, тобто кожен 8–10-й чоловік має порушену інкреторну функцію підшлункової залози. У 2007 р. Організація Об'єднаних Націй звернулася до усіх глав держав із закликом створювати державні програми і вирішувати цілу низку проблем, пов'язаних із поширенням ЦД. За даними