

Вивчення асортименту лікарських препаратів на основі димедролу.

Холбоєва І., Левачкова Ю.В., Чушенко В.М.

Кафедра технології ліків

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

lejuva15@gmail.com

Згідно даних світової статистики, від 10 % до 20 % населення, яке мешкає в економічно розвинених регіонах, страждають алергічними захворюваннями, а в умовах екологічного забруднення даний показник збільшується до 50 %. Згідно даних МОЗ України, в загальній структурі дерматологічних захворювань, які реєструють в країні, алергодерматози дорівнюють 20 %, а алергопатологія дитячого віку займає від 50 % до 66,4 % і представлена в основному атопічним дерматитом. Різноманітні прояви алергічних реакцій і захворювань згідно даних ВООЗ реєструють від 7 % до 30 %, тож існує прогноз, що до середини ХХІ сторіччя дана патологія стане найпоширенішою серед людства.

За останні 20 років досягнуто значних успіхів у створенні антигістамінних препаратів зі зменшенням їх побічних ефектів і поліпшенням профілю безпеки. Наразі відомо понад 150 різних антигістамінних препаратів - антагоністів H_1 -рецепторів

Існує кілька класифікацій антигістамінних препаратів, хоча жодна з них не є загальноприйнятною. Згідно з однією з найбільш популярних класифікацій, антигістамінні препарати за часом створення поділяють на препарати I і II покоління.

Препарати I покоління окрім впливу на рецептори H_1 , ще впливають на інші H -рецептори, а також на холінергічні мускарінові рецептори. Препарати цього покоління є конкурентними блокаторами H_1 -рецепторів, їх поєднання з рецептором значною мірою залежить від концентрації гістаміну в плазмі, що вимагає високих доз (що призводить до посилення побічних ефектів) і більш частого прийому ліків. Практично всім цим препаратам властивий ефект тахіфілаксії (звикання), тому їх призначають курсами по 7 днів, а потім призначають інший препарат.

Проте препарати I покоління найближчим часом залишаться в арсеналі лікарів, оскільки накопичено великий досвід їх застосування, що дозволяє прогнозувати можливі побічні ефекти. Ці препарати доступні більшості пацієнтів через невисоку ринкову вартість. В даний час антигістамінні препарати I покоління застосовуються переважно для купірування гострих алергічних реакцій. Створено багато лікарських форми для парентерального застосування препаратів I покоління, що необхідно в ургентній терапії (супрастин, тавегіл, піпольфен). Більшість цих лікарських засобів дозволено до застосування у дітей першого року життя (супрастин, феністил, діазолін). Впливаючи на серотонінові рецептори, ці

антигістамінні препарати надають анальгезуючу, протисудомну, жарознижувальну дію, що використовується в терапії гіпертермічного і судомного синдромів.

До антигістамінних препаратів 2 покоління відносяться акривастин, астемізол, фнегістіл. В медичній практиці також застосовуються препарати 3 покоління, такі як: дезлоратадін, телфас, цетірізін.

Незважаючи на велику кількість антигістамінних препаратів та незважаючи на наявність певних побічних ефектів у медичній практиці часто використовують димедрол у різних формах (ін'єкції, таблетки, супозиторії), бо він дозволяє купірувати гострі алергічні реакції, коли переважають реакції ранньої фази алергічного запалення. Лікарські форми з димедролом відпускаються з аптек тільки за рецептом лікаря. Пропозиції щодо препаратів місцевої дії на основі димедролу майже відсутні. Лише на заводі ПАТ «Монфарм» випускають супозиторії з димедролом. Лідерами виробництва антигістамінних препаратів в Україні є наступні заводи: ПРАТ фармацевтична фірма «Дарниця», ПРАТ «Фармак», та ТОВ Фармацевтична компанія «Здоров'я».

Згідно проведеного аналізу, антигістамінні препарати промислового виробництва на основі димедролу представлені у вигляді ін'єкційних розчинів та таблеток. Практично відсутня така лікарська форма як супозиторії.

Проведені дослідження в аптеках України показали, що лікарі часто виписують димедрол у вигляді супозиторіїв для дітей. В аптеках готують ці супозиторії не натуральній основі. Нами планується розробка супозиторіїв з димедролом на основі масла какао методом виливання.

**Дослідження стану фармацевтичного забезпечення хворих на бронхіальну астму
за урядовою програмою «Доступні ліки» у мережевій аптеці**

Хоменко Є. М., Чернуха В. М., Панфілова Г. Л.

*Кафедра організації та економіки фармації**

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

vitaly1963@ukr.net

З квітня 2017 р. хворі на серцево-судинні патології, цукровий діабет II типу та бронхіальну астму (БА) мали змогу придбати препарати за призначення лікаря безкоштовно або з невеликою доплатою. В Україні зареєстровано понад 210 тис. хворих на бронхіальну астму (БА). На жаль, здебільшого, це діти та молодь. За означеною програмою було передбачено відшкодування вартості ліки у межах розробленого Реєстру ЛЗ, який містив 17