

Методи дослідження: фізичні, хімічні, фармакотехнологічні.

Отримані результати. Експериментальним шляхом розроблено склад пластиру, підібрано оптимальне співвідношення компонентів, а також розроблено технологію його приготування на промисловому підприємстві.

Висновки. Отже, запропонований нами протизапальний пластир може використовуватись для усунення больового синдрому, нормалізації кровообігу, зняття м'язових спазмів та регенерації хрящової тканини.

ОБГРУНТУВАННЯ СКЛАДУ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ МАЗІ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

Рухмакова О. А., Олійник С. В., Ярних Т. Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

tl@nuph.edu.ua

Вступ. З прогресом цивілізації поширеність стоматологічних захворювань різко підвищилася і набула значимість як загальномедичної, так і соціальної проблеми. За даними ВООЗ результати обстеження населення 53 країн показали, що лише у 12 % населення пародонт здоровий, 53 % мають початкові запальні явища, 23 % - початкові деструктивні зміни, у 12 % виявляються ураження середнього та тяжкого ступеня.

Сучасна номенклатура лікарських засобів (ЛЗ), що застосовуються в стоматологічній практиці, досить різноманітна. Вона охоплює широкий асортимент лікарських препаратів, призначених для лікування і профілактики захворювань пародонту та слизової оболонки порожнини рота (СОПР). ЛЗ, що застосовуються в стоматології, відносяться до різних фармакотерапевтичних груп, відрізняються природою діючих речовин і рядом інших характеристик, зокрема видом лікарської форми (ЛФ).

Як відомо, вибір ЛФ має істотне значення для забезпечення ефективності фармакотерапії різних захворювань. Багатьма клініцистами відзначається доцільність розробки для стоматологічної практики ЛФ пролонгованої дії, які забезпечують тривалий період лікувального ефекту з поступовим вивільненням лікарських речовин. До них відносять м'які лікарські форми.

Мета дослідження. Обґрунтування складу стоматологічного пролонгованого лікарського препарату у форми мазі, що відповідає сучасним вимогам ефективності та безпечності ЛЗ для лікування ерозивно-виразкових захворювань СОПР різної етіології.

Матеріали та методи. У роботі було застосовано методи системного аналізу, спостереження та узагальнення.

Отримані результати. Порожнина рота людини являє собою унікальну екологічну систему для найрізноманітніших мікроорганізмів, які формують постійну мікрофлору, що відіграє важливу роль у здоров'ї людини.

Ослаблення захисних механізмів сприяє розвитку інфекційних процесів у порожнині рота. Серед інфекційних процесів певна кількість протікає з утворенням ерозивно-виразкових уражень СОПР і характеризуються вираженою запальною реакцією тканин і одночасно стійкістю до багатьох ЛЗ.

Склад ЛЗ для місцевого лікування запальних захворювань СОПР повинен містити в собі композицію активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ), один з яких має спрямовану

антимікробну дію, другий - протизапальну, третій - дегідратаційну. Усі ці компоненти повинні бути сумісні між собою в одній ЛФ і не змінювати фармакологічну активність під час зберігання.

Антисептичні засоби широко застосовується у стоматологічній практиці.

Антисептики повинні відповідати таким вимогам: мати широкий спектр дії та достатню активність, у тому числі та в присутності біологічних субстратів; не повинні проявляти місцевий подразнюючий, алергізуючий і токсичний вплив на макроорганізм; мають бути хімічно стійкими, доступними для широкого застосування.

При проведенні лікування стоматологічних захворювань, для зниження патологічної мікрофлори необхідний доступний антисептик, наприклад, фуразолідон, який поряд з протимікробною дією має протинабрякові властивості та широко застосовується у вигляді аплікацій та лікувальних пов'язок.

Фуразолідон — синтетичний протимікробний та протипротозойний ЛЗ. Пригнічує ріст та розмноження стафілококів, стрептококів, дизентерійної, кишкової паличок, збудників паратифу та інших мікроорганізмів. Має як бактерицидну, так і бактериостатичну дію. Механізм дії фуразолідону полягає у гальмуванні активності дегідрогеназ і пригніченні дихальних циклів мікробних клітин та порушенні синтезу білків у клітинах патогенних бактерій.

Таким чином, з огляду на широту бактерицидної та бактериостатичної дії субстанція фуразолідон є перспективною речовиною при розробці складу стоматологічної мазі для лікування запальних захворювань СОПР.

Наступним етапом нашої роботи став вибір та обґрунтування компоненту комбінованої мазі, який проявляє помірну анальгетичну дію.

При терапії стоматологічних захворювань часто призначаються анестетики. Для ефективного і безпечного застосування в практиці до анестетиків пред'являють такі вимоги: препарати повинні мати високі анальгетичні властивості і вибірковість дії, достатню тривалість ефекту і діапазон терапевтичної дії, не подразнювати тканини і не звужувати судини.

Нашу увагу привернув анестетик новокаїн, тому що він викликає швидко наступаючу, глибоку і тривалу анестезію, і що дуже важливо, викликає поверхневу анестезію. Широко використовується в стоматологічній практиці у вигляді розчинів, зрошень, аплікацій, плівок.

Знеболююча мазь з новокаїном усуває гіпертонус судин завдяки пригніченню нервових імпульсів у волокнах. Тому м'яка ЛФ з новокаїном здатна ефективно і швидко вгамувати навіть сильний біль.

Вищенаведене доводить раціональність включення новокаїну до складу протизапальної мазі, з метою полегшення больових відчуттів пацієнта під час лікування запальних захворювань СОПР.

Для забезпечення комплексної дії стоматологічної мазі до її складу, крім фуразолідону, доцільно було введення додаткового АФІ рослинного походження – соку каланхое, який має виражені протизапальні властивості, низьку токсичність, сприяє швидкому очищенню ран і виразок від некротичних тканин, прискорює епітелізацію ран (афтозні стоматити, гінгівіти, ускладнений пародонтоз та ін.), підвищує захисні властивості тканин, нормалізує еміграцію лейкоцитів. Сік каланхое зі свіжого листа і зеленої частини стебел каланхое перистого має антибактеріальну активність відносно широкого спектра грамположитивних і грамнегативних мікроорганізмів; використовується як індивідуальний ЛЗ, так і у складі екстемпоральних

ВІДКРИВАЄМО НОВЕ СТОРІЧЧЯ: ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

прописів при лікуванні довгонезагоювальних ран, трофічних виразок, пролежнів, гнійних процесів.

Визначальним фактором, який забезпечує ефективний вплив БАР в мазі, є основа. Основа мазі повинна бути багатofункціональною: в повній мірі вивільняти БАР, що входять до складу мазі, бути індиферентною по відношенню до зубної емалі і тканин пародонта і СОПР, але в той же час забезпечувати певний терапевтичний вплив на тканини СОПР, створювати пролонговану дію. Пролонговану дію мазі передбачає знаходження ЛФ в порожнині рота досить тривалий час, тому лікарські речовини не повинні вимиватися слиною, а постійне змочування має служити додатковим зволоженням для збереження консистенції мазі. Тому, в якості основи доцільним є використання ланоліну безводного.

Висновки. Беручи до уваги вищевикладене, можна зробити висновок, що запропонована екстемпоральна протизапальна композиція (фуразолідон, новокаїн, сік каланхоє, ланолін безводний) є раціональною і доцільною для лікування виразково-ерозивних уражень губ і слизової оболонки рота.

Зрозумілим є те, що у пацієнтів з СОПР недоцільним є системне використання антибактеріальних та протигрибкових препаратів, адже створити ефективну концентрацію препаратів у локусі ураження вкрай важко. Тому найефективнішою у лікуванні виразково-ерозивних уражень СОПР є місцева антибактеріальна, знеболююча та репаративна терапія.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ РЕЖИМУ НАСТОЮВАННЯ НА ЯКІСТЬ ВОДНИХ ВИТЯЖОК ЗІ ЗБОРІВ ПРОТИГЕЛЬМІНТНОЇ ДІЇ

Семченко К. В., Вишнеvsька Л. І.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

tolochko.kv@gmail.com

Вступ. Досвід застосування лікарських рослин для лікування захворювань має тисячолітню історію, що і прямо, і опосередковано свідчить про їхню ефективність. Але найбільшим плюсом фітотерапії, мабуть, є мінімальний побічний ефект навіть у разі тривалого застосування лікарських рослин, особливо у пацієнтів із хронічним перебігом захворювання. Із метою розширення асортименту екстемпоральних лікарських засобів для допоміжної терапії на другому етапі лікування гельмінтозів травної системи й упровадження нових фітотерапевтичних засобів для лікування різних форм захворювання нами було досліджено, узагальнено та запропоновано низку фітопрепаратів у формі зборів.

Склад та співвідношення інгредієнтів зборів установлювали на основі даних літературного аналізу та проведеного раніше комп'ютерного прогнозування основних біологічно активних речовин ЛРС за програмою PASS. Так, було розроблено 4 збори з протигельмінтною активністю: комплексний, для лікування цестодозів, для лікування трематодозів, для лікування нематодозів.

Мета дослідження. Враховуючи, що лікарські рослинні збори являють собою напівфабрикати, кінцевим продуктом яких є водні витяжки, що готуються хворими у домашніх умовах, метою нашого дослідження стало вивчення впливу способу настоювання.

Матеріали та методи. Настояї готували в таких режимах: за ДФ XI, заливанням збору окропом та настоюванням протягом 15, 30, 45 та 60 хв, а також до повного охолодження.

Отримані результати. Результати досліджень наведені в табл. 1.