

не пізніше, ніж за 30 хв. Спостереження після 30 хв показали відсутність будь-яких цілісних частинок супозиторіїв на дисках.

Висновки. Проведені дослідження показали, що всі досліджувані зразки відповідають вимогам ДФУ щодо часу розпадання. Різниця у швидкості розпадання пояснюється наявністю допоміжних речовин у складі супозиторіїв виробництва «Монофарм». Таким чином, допоміжні речовини і технологічні фактори мають вплив на фармако-технологічні показники супозиторіїв, вироблених на різних підприємствах.

Список літератури.

1. Демина Н. Б. Биофармация – путь к созданию инновационных лекарственных средств // Разработка и регистрация лекарственных средств. – 2013. – №. 2. – С. 8-13.
2. Кондратьева И. А., Смехова И. Е. Требования фармакопей к ректальным суппозиториям // Фармация. – 2012. – №. 1. – С. 54-56.
3. Орлова Т. В., Нестерова А. В., Огнещикова Н. Д. Оценка влияния поверхностно-активных веществ на процессы освобождения нестероидных противовоспалительных средств из суппозитория // Национальная Ассоциация Ученых. – 2015. – №. 2-9. – С. 159-161.

Місце гомеопатичних препаратів в лікуванні захворювань підшлункової залози

Пугач Н.О., Олійник С.В., Ярних Т.Г., Гайдукова О.О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна

tl@nuph.edu.ua

Вступ. Запальні захворювання підшлункової залози (ПЗ) – панкреатити – актуальна проблема сучасної гастроентерології та фармації. Частота хронічного панкреатиту (ХП) серед населення розвинених країн коливається від 0,2 до 0,68 %, при цьому, згідно з даними літератури, у 72 % випадків є панкреатит на тлі регулярного прийому алкоголю. Серед інших причин слід зазначити зростання вірусних інфекцій, токсичні медикаментозні ушкодження ПЗ, захворювання на гепатобіліарну систему.

Незважаючи на значні зусилля у лікуванні цієї патології, смертність при панкреатитах залишається досить високою і становить понад 30 % за останні 20 років. При ХП проводиться консервативне лікування і, як правило, має симптоматичний характер.

На превеликий жаль, практично жоден із традиційних лікарських препаратів не має властивостей безпечно зменшувати активність запального процесу, при цьому відновлюючи втрачену екзокринну функцію ПЗ.

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність застосування гомеопатичних препаратів під час лікування захворювань підшлункової залози.

Методи та об'єкти дослідження. Аналіз літературних джерел щодо лікування захворювань підшлункової залози.

Основні результати. Застосування анальгетиків спрямоване, насамперед, на усунення больового синдрому. Однак їх використання дозволяє досягти позитивної динаміки лише у 30-65 % випадків. В основному це пов'язано з тим, що не усуваються причини, що спричиняють біль при ХП – підвищення тканинного тиску і як наслідок – набряк залози, а також периневральне запалення та фіброз зі збільшенням кількості сенсорних закінчень у зоні ушкодження.

Одними з найчастіше призначених препаратів у лікуванні ХП є поліферментні препарати (ПФП). Їх застосування спрямоване, з одного боку, на нормалізацію процесів травлення, а з іншого – на зменшення функціонального навантаження на підшлункову залозу. Однак згідно з результатами багатьох дослідників, ПФП не завжди мають необхідний клінічний ефект внаслідок цілого ряду причин.

Думки щодо ефективності ферментів рослинного походження розділилися. Проте більшість фахівців сходяться на думці, що ферменти рослинного походження, хоч і поступаються за клінічною ефективністю, викликають менше побічних ефектів.

Вибір ПФП є досить складним завданням через відсутність на фармацевтичному ринку препаратів, які б мали необхідний збалансований і водночас безпечний склад, оптимальну форму випуску, не викликали побічних ефектів.

Для стимуляції репаративних процесів застосовують натрію тіосульфат, калію оротат, рибоксин, анаболічні стероїди (ретаболіл) та ін. Однак їх прямиий вплив на регенераторні процеси в підшлунковій залозі не доведено, а побічні ефекти, які можуть викликати ці препарати, суттєво обмежують можливості їх застосування в умовах ураження ПЗ.

Нові можливості для лікування хронічних запалень ПЗ відкрилися з появою на ринку гомеопатичних препаратів. Дані засоби відносяться до лікарських препаратів, виготовлених з рослин, речовин тваринного походження та мікроелементів за гомеопатичною технологією. Їх дія спрямована на нормалізацію функціональної активності органів і систем організму шляхом ініціювання, стимуляції та регулювання механізмів захисту гомеостазу.

Представником цієї групи є «Момордика композитум» – комплексний гомеопатичний препарат, який має протизапальну, протинабрякову, регенеруючу, імуномодулюючу та спазмолітичну дію при хронічному та гострому панкреатиті. Основною діючою речовиною препарату є *Momordica balsamina*. Відвар із частин цієї рослини знижує вміст цукру в крові. Встановлено, що ця рослина містить поліпептиди, білки, глікозиди, стероїди. Поліпептид «р» має *in vitro* сильну спорідненість до інсуліну. Встановлено, що витяг з рослини впливає на процеси глюконеогенезу в печінці, має гіпохолестеринемічну дію. Експериментальні

дослідження показали, що гомеопатичний препарат «Момордика композитум» здатний усувати набряклість ПЗ та гальмувати активність а-амілази.

З метою підвищення клінічної ефективності терапії у поєднанні з гомеопатичним препаратом «Момордика композитум» доцільно використовувати інші гомеопатичні засоби: «Лімфоміозот», «Гепар композитум», «Хепель», «Нукс коміка - Гомаккорд», «Мукоза композитум».

Гомеопатичний препарат «Лімфоміозот» покращує місцевий імунітет, стимулює лімфатичну систему, посилює відтік лімфи з регіонарних вузлів, прискорюючи виведення токсинів та збудників інфекцій, зменшує набряк тканин, має протизапальну дію. Поєднане застосування «Момордика композитум» і «Лімфоміозот» у хворих з ХП підвищує ефективність лікування, попереджає розвиток функціонально неповноцінної ПЗ і є досить безпечним, так як не надає токсичної та подразнюючої дії на інші органи та системи.

«Гепар композитум» рекомендується у хворих із ураженнями печінки: алкогольний стеатоз печінки, хронічний персистуючий гепатит С, хронічний неспецифічний гепатит, діабетичний жировий гепатоз. Багатокомпонентний препарат має детоксикаційну та відновну дію на печінку, каталітичний вплив на різні етапи та ланки клітинного дихання, сприяє нормалізації синтезу глікогену, поліпшенню білкового та ліпідного обміну.

Гомеопатичний засіб «Хепель» застосовують при супутній дискінезії жовчовивідних шляхів, хронічному холециститі, жовчнокам'яній хворобі та станах, пов'язаних із погіршенням детоксикаційної функції печінки. Препарат має спазмолітичну, жовчогінну, протизапальну та гепатопротекторну дію.

За наявності у хворих функціональних порушень та запальних процесів шлунково-кишкового тракту використовують додатково лікарські засоби «Нукс воміка – Гомаккорд» (сприяє поліпшенню процесів травлення, а також усунення функціональних або токсичних змін ШКТ) та «Мукоза композитум» (покращує репаративні процеси, зменшує набряк та запалення слизової оболонки шлунково-кишкового тракту).

Використання гомеопатичних препаратів у лікуванні хронічного панкреатиту дозволить підвищити ефективність та безпеку фармакотерапії, а також покращити якість життя пацієнтів у період ремісії.

Висновки. Застосування діючих речовин у низьких концентраціях дозволяє уникнути розвитку токсичних реакцій, лікарської залежності. Завдяки цьому більшість гомеопатичних препаратів підходять для лікування дітей, вагітних, хворих з тяжкими ураженнями печінки та нирок. Враховуючи науково та практично обґрунтовані показання до застосування препаратів, чітко визначені дозування та схеми застосування, гомеопатичні препарати доступні для використання лікарями при лікуванні захворювань підшлункової залози.