

Вплив фармацевтичних факторів на швидкість настання терапевтичного ефекту після прийому твердих лікарських засобів

Домар Н. А., Шульга Л. І., Пімінов О. Ф., Ролік-Аттіа С. М., Огарь С. В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

domar1302@gmail.com

Вступ. Ефективність фармакотерапії залежить від біодоступності оральних лікарських засобів (ЛЗ), що визначається впливом низки фармацевтичних та медико-біологічних факторів. Важливим у цьому аспекті є вивчення ймовірної швидкості настання терапевтичного ефекту після прийому ЛЗ.

Мета дослідження. Провести літературний пошук у наукометричних базах даних, щодо впливу фармацевтичних факторів на швидкість настання терапевтичного ефекту після прийому твердих лікарських засобів

Методи та об'єкти дослідження. Аналіз масиву наукових літературних даних.

Основні результати. Загалом, усі фармацевтичні фактори чинять вплив на швидкість настання терапевтичного ефекту. Серед них можна виділити спосіб застосування, вид лікарської форми, фізичний стан речовин. Спосіб застосування вже достатньо вивчено та зазначено в інструкції для медичного застосування ЛЗ. Так, наприклад, для оптимального вивільнення, забезпечення розпаду та розчинення більшість таблеток, гранул та капсул приймають у положенні стоячи, запивають невеликою кількістю кип'яченої води. Таблетки шипучі, розчинні, для диспергування у воді – попередньо розчиняють у воді. Таблетки жувальні – розжовують; таблетки кишковорозчинні та вкриті оболонкою, а також капсули ковтають цілими, не поділяють на дози та не розжовують тощо. Ділити таблетки дозволено лише за умови, коли це передбачено складом та/або технологічним процесом (відсутність оболонки, наявність ризику, не передбачене модифіковане вивільнення АФІ), а також відповідно із нозологічним застосуванням. В останньому разі розділення має бути оцінено та дозволено уповноваженим органом. Вміст твердої капсули заборонено висипати та приймати окремо, якщо інше не зазначено у інструкції для медичного застосування. Слід звернути увагу, що ЛЗ у порядку настання терапевтичного ефекту можна розмістити таким чином: розчини – емульсії – суспензії – оральні порошки – гранули – капсули – таблетки. Слід також враховувати, що у разі використання таблеток шипучих, таблеток розчинних, таблеток, що диспергуються у воді, вони приймаються пацієнтом уже у вигляді розчину, що швидко всмоктується в шлунково-кишковому тракті. При прогнозуванні швидкості настання

терапевтичного ефекту також береться до уваги в'язкість розчинів та дисперсність системи (наприклад, при порівнянні ЛЗ у формі розчинів, сиропів, суспензій тощо.)

Висновки. Отже, підсумовуючи вищенаведене, можна зазначити, що визначальний вплив на швидкість настання терапевтичного ефекту після прийому твердих ЛЗ чинять такі фармацевтичні фактори як фізичний стан активних та допоміжних компонентів, лікарська форма, використовувані допоміжні речовини, спосіб застосування, що необхідно враховувати при фармацевтичній розробці та застосуванні ЛЗ у таких лікарських формах.

Ефективність мелатоніна, як імуномодулятора у складі комбінованої терапії у пацієнтів з герпесвірусними захворюваннями, асоційованими з ВІЛ-інфекцією

Дорош Д.М., Лядова Т.І., Сорокіна О.Г., Яременко І.В., Кадигроб І.В., Науменко С.Ю.

Кафедра інфекційних хвороб та клінічної імунології

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

diana.dorosh@karazin.ua

Вступ. Імунна система шкіри служить першою лінією захисту організму від різноманітних інфекцій, з іншої сторони її стратегічне розташування як ключового бар'єру між зовнішнім та внутрішнім середовищем робить шкіру найважливішим інструментом збереження гомеостазу, тому дерматологічні прояви часто являють собою маніфестацію різних патологічних станів організму людини. Так, герпесвірусні захворювання шкіри, які є наслідком реактивації прихованої інфекції і виникають на тлі імунодефіциту людини, можуть бути першим проявом ВІЛ.

Активне вивчення мелатоніну протягом останніх років у дерматологічній сфері (N-ацетил-5-метокси-триптаміну) пов'язане з інтересом до його біологічної дії, яка розповсюджується на шкіру завдяки мелатонінергічній системі, та багатообіцяючих перспектив для розробки новітніх методів лікування. Фізіологічні ефекти мелатоніну різноманітні і включають регуляцію циркадного ритму, регуляцію серцево-судинної системи, детоксикацію від вільних радикалів і антиоксидантну дію та найважливішим з плеiotропних ефектів мелатоніну є регуляція імунної системи. Визначено багато сприятливих ефектів мелатоніну у поєднанні з такими препаратами, як гентаміцин, циклоспорин, індометацин, ацетилсаліцилова кислота, ранітидин, омепразол, ізоніазид, еритропоетин, фенobarбітал, карбамазепін, галоперидол, морфін, циклофосфамід та L-цистеїн, однак ефективність мелатоніну у складі комбінованої терапії герпесвірусних захворювань шкіри асоційованих з ВІЛ ще не вивчалась.