

рани та виразки. Відваром або настоянкою кори магонії лікують різного роду дерматологічні захворювання (екземи, дерматити, псоріаз). Настоянку кори рекомендується використовувати при діареї, диспепсії, ревматизмі, подагрі, захворюваннях нирок, печінки та жовчного міхура. Настій квіток магонії застосовують при подагрі.

У гомеопатії вилучення з магонії використовують для лікування дерматологічних захворювань.

На сьогоднішній день у світі проводяться дослідження лікарських засобів на основі магонії, зокрема мазі, екстракт коренів магонії та ін. Вони проходять доклінічні та клінічні випробування в наукових лабораторіях і клініках багатьох різних країн світу. Американські вчені проводили порівняльні клінічні дослідження відомих мазей для лікування псоріазу та лікарських засобів у формі кремів та мазей на основі витягів магонії падуболистої. Згідно з опублікованими результатами, мазь з екстрактом кореневищ магонії показала більш високу ефективність у терапії псоріазу, порівняно з традиційними м'якими лікарськими засобами.

Засоби лікувальної косметики (крем, шампунь та лосьйон PsoEasy ізраїльської компанії «DSP Natural Health & Marketing»), які містять екстракт магонії, в даний час застосовуються в терапії atopічного дерматиту, себореї, екземи, псоріазу. Встановлено, що алкалоїд берберин взаємодіє зворотним зв'язком із ДНК, уповільнює процес реплікації та транскрипції. Алкалоїд Isoquilina має антипсоріатичний ефект і разом з берберином уповільнює активність кератиноцитів, тим самим надає терапевтичну дію на хворих на псоріаз. Австралійські вчені показали високу ефективність магонії у терапії цукрового діабету 2 типу. При пероральному прийомі екстракту магонії у тварин збільшується активність інсуліну, тим самим сприяючи зниженню глюкози у крові.

Висновки. На підставі аналізу літературних джерел показано, що перспективною сировиною для отримання нових АФІ та фітопрепаратів, які можуть використовуватися у фармакотерапії захворювань серцево-судинної системи, ШКТ та дерматологічних захворювань є вегетативні органи магонії падуболистої, які довго і ефективно використовуються в народній медицині, а також вивчається у низці країн світу.

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПСОРІАТИЧНОГО АРТРИТУ В УКРАЇНІ

Рибалко К.О., Безугла Н.П.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

katerybalko2611@gmail.com

Вступ. Псоріатичний артрит (ПА) – це хронічне імуніопосередковане запальне захворювання кістково-суглобової системи, що достатньо часто розвивається у пацієнтів з псоріазом. Останнім часом щодо псоріазу все

частіше використовують новий термін – «псоріатична хвороба», аби підкреслити той факт, що це системне ураження організму і може вражати багато органів та систем – від шкіри, нігтів, суглобів, кісток, кишечника і, навіть, очей. На жаль, на сьогодні не існує ефективної та безпечної терапії ПА, яка б у більшості пацієнтів призводила до стійкої ремісії. Підходи до лікування ПА дещо різняться в різних країнах світу і включають лікарські засоби (ЛЗ) різних фармакологічних груп для проведення симптоматичної та патогенетичної терапії.

Мета дослідження: дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку ЛЗ для лікування ПА.

Матеріали та методи. З метою здійснення моніторингу стану фармацевтичного ринку ЛЗ для лікування ПА було проведено маркетингове дослідження з використанням логічного, структурного, системного аналізу даних Державного реєстру ЛЗ. Аналіз фармацевтичного ринку проведено з урахуванням міжнародних непатентованих назв (МНН) ЛЗ та їх торговельних назв, а також основних фармакологічних характеристик.

Результати та їх обговорення. Для проведення симптоматичної та патогенетичної фармакотерапії ПА на вітчизняному ринку зареєстровані декілька груп ЛЗ.

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП; код АТС M01A) загалом застосовують у якості симптоматичної терапії (зменшують больовий синдром та прояви запалення (набряк, гіперемію та ін.). Ця група є найбільшою, вона представлена 32 непатентованими назвами ЛЗ з більше ніж 412 торговельних назв, включає неселективні інгібітори ЦОГ (наприклад, диклофенак, напрокен), селективні (представниками є мелоксикам, німесулід) та специфічні інгібітори ЦОГ-2 (целекоксиб, вальдекоксиб серед інших) і має велике різноманіття лікарських формам (ЛФ) – таблетки, капсули, трансдермальні пластири, мазі, гелі, розчини для ін'єкцій, саше і ректальні супозиторії.

Хворобо-модифікуючі протиревматичні препарати уповільнюють прогресування ПА і цей напрямок терапії представлений лише ЛЗ з непатентованих назв: 1) метотрексат (фармакологічна група «Антагоніст фолієвої кислоти», код АТС L04A X03; торговельних назв – 7, які представлені пероральними (таблетки) та парентеральними ЛФ); 2) лефлуномід (хворобомодифікуючий антиревматичний ЛЗ з антипроліферативними властивостями; код АТС L04A A13, «Лефно», «Лефлютаб»); 3) сульфасалазин (A07E C01, 3 торговельні назви), причому останні представлені лише пероральними ЛФ.

Інгібітори фактору некрозу пухлин-альфа (ФНП-α; код АТС L04A B) застосовують в якості симптоматичної (зменшують больовий синдром та ранкову скутість) та патогенетичної терапії (пригнічують запальний процес). В Україні зареєстровані лише 4 МНН препаратів даної групи у ЛФ для парентерального введення: етанерцепт («Енбрел»), який має 3 дозування; інфліксимаб («Ремікейд», «Флагемміс»); адаліумаб («Хайміроз», «Хуміра»); голіумаб («Сімпоні»).

Фармакологічна група «Інгібітори інтерлейкіну» (код АТС L04A C05)

представлена на сьогодні лише устекінумабом («Стелара» для парентерального введення у двох дозуваннях).

Висновки. Таким чином фармацевтичний ринок України представлений шістьма фармакологічними групами ЛЗ, загалом більше 431 ЛЗ в різних ЛФ, які можна використовувати для проведення персоніфікованої фармакотерапії ПА з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта (вік, супутні захворювання, супутня терапія тощо).

ВПЛИВ ІНГІБІТОРІВ АПФ НА ВАГІТНІСТЬ

Рябова О.О., Шульга Ю.М.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

oksanao@ukr.net

Вступ. На сьогоднішній день інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ) широко застосовуються в медичній практиці для лікування кардіоваскулярних захворювань, зокрема артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, хронічної серцевої недостатності тощо, що зумовлено певними властивостями препаратів даної групи. ІАПФ володіють кардіопротективною, вазопротекторною, нефропротекторною діями, а також мають гемодинамічні та метаболічні властивості. Важливою характеристикою іАПФ є здатність знижувати смертність і збільшувати тривалість життя пацієнтів із серцево-судинними хворобами. Враховуючи, що у жінок під час вагітності можуть спостерігатися зміни з боку діяльності серцево-судинної системи, актуальним є вивчення впливу іАПФ на вагітність та плід.

Мета дослідження: проаналізувати результати сучасних наукових досліджень щодо застосування іАПФ у вагітних з кардіоваскулярними захворюваннями.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано сучасні іноземні та вітчизняні наукові джерела, довідникову інформацію про лікарські препарати, дані FDA щодо застосування іАПФ у вагітних. В роботі використано системно-аналітичний метод та метод узагальнення інформації.

Результати та їх обговорення. При виборі препаратів для лікування захворювань у вагітних жінок слід враховувати ймовірний вплив лікарських засобів (ЛЗ) на плід. ЛЗ можуть виявляти ембріотоксичну, тератогенну та фетотоксичну дії на плід. Проведений аналіз літературних джерел довів, що іАПФ (каптоприл, еналаприл, фозиноприл, лізиноприл тощо) є небезпечними для застосування під час вагітності, належать до категорії D (за класифікацією FDA). Протипоказано застосовувати іАПФ вагітним або жінкам, які планують завагітніти, а якщо під час застосування даного ЛЗ підтверджується вагітність, то препарат слід негайно відмінити та замінити іншим антигіпертензивним препаратом. Хоча дані щодо ризику тератогенності під впливом іАПФ протягом I триместру вагітності досить неоднозначні. Зазначають, що можливе збільшення ризику спонтанних викидів та довільних абортів, мертвонародження та