

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРОМИСЛОВОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ТА КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ
КАФЕДРА АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY
DEPARTMENT OF INDUSTRIAL TECHNOLOGY OF MEDICINES AND COSMETICS
DEPARTMENT OF DRUG TECHNOLOGY



Матеріали
V міжнародної науково-практичної конференції
Proceedings of the V International Scientific and Practical Conference

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ
У ГАЛУЗІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

FUNDAMENTAL AND APPLIED RESEARCH IN THE
FIELD OF PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY

23 жовтня 2025 р.
October 23, 2025
Харків, Україна
Kharkiv, Ukraine

ДОСЛІДЖЕННЯ З ВИБОРУ АФІ ДЛЯ СТВОРЕННЯ М'ЯКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ

Дубина Б.В., Петренко М.К., Сліпченко Г.Д.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Псоріаз є хронічним імуноопосередкованим запальним дерматозом, який вирізняється складною патогенетичною структурою та системним характером уражень. ЦентRALЬНОЮ ланкою у його розвитку виступає патологічна гіперпроліферація кератиноцитів, спричинена активацією Т-лімфоцитів і надмірною продукцією прозапальних цитокінів. Результатом цього каскаду є порушення циклу клітинного оновлення епідермісу, що призводить до утворення типових псоріатичних бляшок, гіперкератозу та запальної інфільтрації шкіри.

Етіологічна природа псоріазу поєднує генетичну детермінацію (зокрема, асоціацію з HLA-Cw6) і дію зовнішніх тригерів — стресових, інфекційних та медикаментозних. Системний характер захворювання підтверджується розвитком позашкірних проявів: у значної частини пацієнтів формується псоріатичний артрит, спостерігаються метаболічні порушення, підвищений ризик серцево-судинних ускладнень та ендотеліальної дисфункції. Таким чином, псоріаз є не лише дерматологічною, а й системною патологією з глибокими імунологічними та метаболічними зрушеннями.

Мета дослідження. Здійснити детальний аналіз сучасних джерел з метою вибору діючих речовин для створення м'яких лікарських засобів проти псоріазу.

Матеріали та методи. Інформаційний пошук та аналіз наукових літератури, систематизація та узагальнення даних.

Основні результати. Місцева терапія псоріазу є ключовим напрямом лікування цього хронічного дерматологічного захворювання, яке має складний патогенез і потребує індивідуального підходу. Топічні засоби застосовуються як основний метод при легких і середньотяжких формах, а також як складова комплексної терапії у тяжких випадках. Сучасний арсенал лікарських форм включає традиційні мазі на основі кам'яновугільного дьогтю, нафталану, іхтіолу та саліцилової кислоти, що чинять кератолітичну, протизапальну та антисептичну дію, зменшують лущення та подразнення шкіри. Вибір конкретного препарату потребує індивідуального підбору, оскільки близько 40% пацієнтів не дотримуються терапії через неприємний запах, жирну текстуру або сліди на шкірі та одязі.

Особливу ефективність мають топічні кортикостероїди, які зменшують запалення, свербіж та надмірну проліферацію клітин шкіри. Механізм їхньої дії пов'язаний із впливом на внутрішньоклітинні рецептори, що призводить до зменшення утворення медіаторів запалення. Найвищу ефективність демонструють комбіновані засоби, які містять стероїди та саліцилову кислоту, що забезпечує синергічний протизапальний і кератолітичний ефект. Тривале безперервне застосування стероїдів не рекомендується через ризик побічних явищ, тому застосовують ротаційні або комбіновані схеми лікування.

Аналоги вітаміну D₃, такі як кальципотріол, кальцитріол, такальцитол та парикальцитол, нормалізують проліферацію і диференціацію кератиноцитів,

відновлюють структуру епідермісу та зменшують гіперкератоз. Їх поєднання зі стероїдами підвищує ефективність лікування та знижує ризик побічних ефектів.

Новітні топічні засоби розширюють можливості місцевої терапії. Рофлуміласт (інгібітор ферменту фосфодіестерази-4) зменшує запалення та застосовується один раз на добу при бляшковому псоріазі. Тапінароф, агоніст специфічних рецепторів, проявляє протизапальну дію без побічних ефектів стероїдів та безпечний для чутливих ділянок шкіри. Тазаротен, синтетичний ретиноїд, регулює проліферацію кератиноцитів, зменшує гіперкератоз і запалення, проте протипоказаний під час вагітності та лактації. Інгібітори кальциневрину — пімекролімус та такролімус — блокують активацію Т-лімфоцитів і пригнічують запальні процеси, особливо ефективні для лікування уражень обличчя, шиї та складок шкіри.

Рослинні діючі речовини останніми роками привертають значну увагу як перспективний напрям місцевої терапії псоріазу. Вони мають багатофункціональну дію — протизапальну, антиоксидантну та антипроліферативну. Куркумін із куркуми зменшує запалення та подразнення шкіри. Берберин із барберіса та магонии пригнічує надмірну проліферацію кератиноцитів і пом'якшує запальні реакції. Силібінін із розторопші знижує окислювальний стрес і стабілізує клітинні мембрани. Урсолова кислота нормалізує ріст клітин і зменшує запалення. Кверцетин нейтралізує вільні радикали та зменшує почервоніння і свербіж шкіри. Целастрол зменшує товщину епідермісу та запальну інфільтрацію, а еріанін знижує проліферацію клітин та запальну активність.

Висновки. Місцева терапія залишається провідним напрямом у комплексному лікуванні псоріазу. Рациональне поєднання кортикостероїдів, аналогів вітаміну D₃, інгібіторів кальциневрину та емольтів забезпечує високу ефективність лікування, знижує ризик побічних реакцій і підвищує прихильність пацієнтів до терапії. Такий персоналізований підхід сприяє стабілізації перебігу захворювання, покращенню якості життя хворих і скороченню тривалості лікування.