

1 квартал 2004 г.

# ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

ЖУРНАЛ О КАЗАХСТАНСКОМ РЫНКЕ ЛЕКАРСТВ И МЕДТЕХНИКИ

## МАКРОПЕН MACROPEN®

таблетки 400 мг  
суспензия 175 мг/5 мл

мидекамицин  
мидекамицина ацетат

... для больных внебольничными  
инфекциями дыхательных путей,  
в том числе для больных с повышенной  
чувствительностью к пенициллинам.

... высоко эффективен в отношении  
стафилококков, микоплазм и легионелл.

★ выпускается в виде суспензии  
и таблеток

Подробная информация на стр. 28-29



ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ • СЕНТЯБРЬ

9

основы (твердой, жидкой, мягкой).

5. Подбор вспомогательных веществ.

6. Разработка лабораторной модели технологии.

7. Моделирование соответствующей лекарственной формы.

8. Разработка методов стандартизации и сертификации.

9. Моделирование опытно-промышленного производства.

10. Разработка полного пакета нормативной документации.

В настоящее время во всем мире развита целая отрасль промышленности, занятая производством липофильных экстрактов (в основном углекислотных). Их широко и успешно используют пищевая промышленность (пиво-варение, консервирование, колбасное производство, виноделие и т.п.), а также парфюмерно-косметическая отрасль.

К сожалению, липофильная фитоэкстракция, в том числе углекислотная, пока не получила должной оценки и использования в фармации. Число лекарственных препаратов с использованием самых известных масляных экстрактов – беленного, облепихового, шиповникового невелико, а на основе углекислотных экстрактов вообще незначительно. Слабый интерес фармации к фитолипфильным экстрактам незаслужен уже потому, что в их составе присутствуют такие высокоактивные группы как антибиотики, эфир-

ные масла, бальзамы, смолы, жирорастворимые витамины и т.п. Щадящая технология фитолипфильных вытяжек и масло-жировая основа, в которой они находятся, обеспечивают им хорошую биодоступность и длительное (5–10 лет) сохранение активности. Учитывая преимущества фитолипфильных экстрактов, ПК «Фирма «КЫЗЫЛМАЙ» использует их в технологии разнообразных лечебно-профилактических средств, в том числе при производстве суппозиторий.

В виде суппозиторий могут применяться различные лекарственные вещества и природные полимиксы, отвечающие определенным требованиям. В частности, с фитолипфильными экстрактами разработаны и внедрены суппозитории «Липофит», суппозитории «Кызылмай с прополисом» и суппозитории «Кызылмай с облепиховым маслом». В данный момент подготовлены к регистрации свечи «КМ-метрофит», «КМ-биослафит», «КМ-протрипиф», «КМ-сеннолакс» и «КМ-глицерофит».

В качестве модели можно рассмотреть суппозитории «КМ-биослафит», в рецептуру которых в виде активных компонентов входят – масло полифитовое и экстракт солодки голой.

Алгоритм моделирования суппозиторий «КМ-биослафит»:

1. Составление рецептуры: (масло полифитовое, экстракт со-

лодки голой углекислотный, основа).

2. Расчет дозы: масла полифитового не менее 0,5 г,  $CO_2$  – экстракта солодки голой не более 0,01 г. (При 2% выходе, 0,01 г экстракта соответствует 0,5 г корня солодки).

2.1. Масса суппозитория 1,86 – 1,9 г.

3. Основа – жировая: масло какао и вспомогательные вещества.

4. Разработка лабораторной модели суппозиторий «КМ-биослафит» и определение соответствующих показателей.

5. Разработка методов стандартизации и сертификации.

В процессе моделирования самыми ответственными являются два этапа: составление рецептуры и разработка лабораторной модели.

Создание лабораторной модели предусматривает установление всех характеристик соответствия суппозиторной лекарственной форме, с обязательной коррекцией показателей, связанной с использованием липофильных экстрактов. Результаты обширных клинических наблюдений дают основание полагать, что использование липофильных фитоэкстрактов позволяет создавать безопасные высокоэффективные лекарственные средства, обладающие повышенной биодоступностью и иммунопротекторным механизмом действия

Поступила 29.08.2001г.

## «МУМИВИТ» ТАБЛЕТКАЛАРЫН БАЛАЛАРДАҒЫ ӘЛСІЗ БІТЕТІН СҮЙЕК СЫНУЫНДА ҚОЛДАНУ ТИІМДІЛІГІ

Абдулабекова Р.М., Қарабеков А.Қ.  
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы, Шымкент қ.

Балаларда сүйек сынғанда сүйек ұлпасының репаративтік регенерациясы қазіргі замандағы травматологияның маңызды проблемаларының бірі болып саналады. Баланың стационарда болу ұзақтығы мен тез реабилитациясы сүйек мүйізгегінің даму қарқындылығына тәуелді. Сүйек мүйізгегінің дамуы ұзақ және барлық жағымсыз әсерлерге өте сезімтал: қалып қалған немесе жаңадан пайда болған сындықтардың жылжуы, олардың арасындағы ұлпалық қабат, қанағаттанарлықсыз иммобилизация, фун-

кциональдық емдеудің жетімсіздігі, алмасудың бұзылулары, жолдан қосылған инфекция - барлығы тұтасып кету процесін баяулататын немесе бұзатын ең жиі және түйсінетін себептер. Бұл проблеманың күрделілігін сүйек ұлпасын зерттеуге екі жақтан жақындау керектігімен түсіндіруге болады: бір жағынан, сүйекті ұлпа деп, екінші жағынан, ағза деп қарастыру керек. Регенерация процестерін зерттей отырып бұл ерекшеліктерге әжептеуір мән беруге, әсіресе организмдегі ми-

нерал алмасу процестерін ерекше ескеруге тура келеді [4].

Орган жiлiк сүйегiнiң жабық диафизарлық сынуын емдегенде науқастардың 39,0%-на дейiн қанағаттанарлықсыз нәтижелер байқалады. Емдеу нәтижелерiнiң қанағаттанарлықсыздығының негiзгi себептерi болып сынудың тұтасып бiтiп кетпеу мен жалған буынның қалыптасуы табылады (науқастардың 29%-на дейiн). Сынған жерлердiң дұрыс бiтпеуi зардап шеккендердiң 22,3%-на дейiн кездеседi. Емдеудiң қанағаттанарлықсыз аяталуының са-

нын азайту және сүйек сынықтарының консолидация процесін жеделдету үшін емдеудің хирургиялық әдістерін жетілдіру ғана емес, сонымен қатар сүйек фрагменттерінің тұтасып біту процесін тағамға биологиялық белсенді қоспаларды пайдалана отырып қуаттандыру шараларын қолданған да маңызды [3].

Зерттеушілер сүйектің сыну зонасындағы макро- және микроскопиялық ультраструктуралық өзгерістердің, әсіресе ақзаттық, липидтік, көмірсулар және минералдық алмасу өзгерістерінің динамикасы мәселелеріне аса назар аударуда [2].

Қазіргі заманның медициналық практикасында мумие организмнің адаптогендік қасиеттерін нығайту және қуаттандыру, тотығу-тотықсыздану реакцияларын жақсарту, сүйек жарақаттары мен остеопорозда регенеративтік және репаративтік процестерді күшейту, ақзаттық, липидтік, минералдық алмасуды реттеу үшін қолданылады [1,5].

Шымкент қаласының облыстық балалар ауруханасының травматологиялық бөлімшесінде біз «Леовит» фирмасында (президенті Пилат Т.А.) өндірілетін биологиялық белсенді

қоспа - «Мумивит» таблеткаларын біз балаларда жілік, білек сүйектерінің сынуын емдеуде қолданамыз. «Мумивит» таблеткалары 1 данадан күніне 3 рет 30 күн бойына берілді.

«Мумивит» таблеткаларын қабылдаған балалардың төбеттері артқан, ауыру синдромы азайған, науқастар белсендірек бола бастады, ұйқы қалпына келді. Кейбір балаларда сүйек сынған маңайдағы бұлшық еттік кернеу азайды, бұл қаңқалық тарту әдісімен емдегенде сүйек сынықтарының дәл кірігіп-бірігуіне жағдай тудырды.

Үнемі рентгенологиялық бақылау жүргізілді. «Мумивит» қабылдаған балаларда сүйек ұлпаларының репаративтік регенерациясы сүйек сынықтарының алғашқы бітіп - тұтастану типі бойынша өтті. «Мумивит» сонымен қатар сүйек жүйесіне жанама әсерсіз иммуностимуляциялық әсер етті. Орган жілігі көлденең диафизарлы сынған 26 балаға препаратты қолданғанда стационарлық емдеу мерзімі 37,2 күннен 30,3 күнге дейін қысқарды.

Сонымен, балалар травматологиясында «Мумивит» таблеткаларын кеңінен қолдану регенеративтік-репаративтік процестерді күшейте отырып

және организмнің адаптогендік қасиеттерін қуаттандыра отырып емдеудің жақсы нәтижелерін алуға мүмкіндік берді, нәтижесінде біз осы биологиялық белсенді қоспаны клиникалық қолдануға ұсынамыз.

#### ӘДЕБИЕТТЕР

1. *Абдуллабекова Р.М.* Тағамға биологиялық белсенді қоспалар. Шымкент. 2001. 145 б.
2. *Вайнштейн В.Г.* Диафизарный перелом длинных трубчатых костей. Ленинград. 1969. 201 с.
3. *Голька Г.Г.* Консервативное функциональное лечение закрытых диафизарных переломов бедренной кости.... Дис. канд. мед. наук. Харьков. 1990 г. 149 с.
4. *Карабеков А.К., Еликбаев Т.М.* Лечение диафизарных переломов длинных трубчатых костей у детей. / Учебно-методическое пособие. Шымкент. 2000. 50 с.
5. *Пилат Т.А., Шарманов Т.Ш., Абдуллабекова Р.М., Костенко В.В.* Основные принципы фармаконутрициологии (биологически активные добавки к пище). Астана-Алматы-Шымкент. 2001. 312с.

18.09.2001ж. түсті

## АМЕРИКАНСКИЙ УЧЕНЫЙ О ПРИРОДЕ АНЕМИИ В РАЙОНЕ АРАЛА

Д-р Фридерик Холмс из Канзаского университета (США) поделился своими соображениями по поводу широкой распространенности анемии среди населения г. Муйнака (Каракалпакия, Узбекистан). Среди причин анемии можно назвать глистную инвазию, малярию, недоедание, интоксикацию свинцом. Исследования, проведенные в регионе Аральского моря, зафиксировали высокую частоту анемии среди определенных групп населения. Ими оказались: дети грудного возраста и до 5 лет, мальчики школьного возраста, беременные и женщины в период пред-

постменопаузы. Случаи анемии в первой категории обследуемых легко объяснимы: грудное вскармливание после 6 мес, отсутствие в рационе начинающих ходить детей мяса и овощей закономерно приводят к дефициту железа. Легко объяснимы случаи анемии у мальчиков школьного возраста: в ее основе также лежит железодефицит, поскольку мальчики вообще отличаются медленным приростом запасов железа в организме. Беременные женщины достаточно часто страдают от недостатка железа и фолиевой кислоты в связи с возросшими потребностями орга-

### Требует внимания

низма. Женщины в период предменопаузы нередко страдают железодефицитной анемией в связи с большими кровопотерями на почве гиперменореи. Труднее объяснить анемию у женщин в период постменопаузы. Единственно разумное объяснение — широкая распространенность разного типа хронических заболеваний в пришедшем в упадок районе.

Таким образом, д-р Ф. Холмс делает вывод: все беды здесь в социальном положении населения. Без коренного решения проблемы победить анемию в регионе не удастся.

«Медикал маркет», №7  
Международный медицинский журнал