

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/130773>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

Содержание

Введение 3

1. Теоретические основы изготовления лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний кожи 6

1.1. Препараты для лечения воспалительных заболеваний кожи 6

1.2. Мази как лекарственная форма 11

1.3. Технология мазей 13

2. Практические основы изготовления лекарственных препаратов 15

2.1. Производство мазей на фармацевтических предприятиях 15

2.2. Технология экстемпорального изготовления мазей 17

2.3 Анализ ассортимента современных лекарственных форм для лечения воспалительных заболеваний кожи в аптечной организации 19

2.4 Социологический опрос и его результаты 28

Заключение 34

Литература 38

Приложение 41

Введение

Воспалительные заболевания кожи представляют серьезную медицинскую, экономическую и социальную проблему. Установлено, что одним из этиологических факторов развития воспалительных заболеваний кожи является грамположительная и грамотрицательная аэробная микрофлора.

Противовоспалительная терапия при воспалительных заболеваниях обычно назначается эмпирически, ориентируясь на характер предполагаемого этиологического фактора по клинике, результатам бактериоскопии, а также с учетом существующих клинических рекомендаций. Традиционные схемы лечения направлены преимущественно на подавление аэробной флоры и гипосенсибилизацию организма. Большое число противовоспалительных средств существенно увеличивает возможность лечения воспалительных заболеваний кожи. Однако до сих пор выбор эффективного и безопасного противовоспалительного лечения остаётся сложной задачей, что связано с ростом числа пациентов с хроническими заболеваниями, а также увеличением числа больных с различными иммунодефицитами. Идеальное противовоспалительное средство для лечения поражений кожи должно обладать избирательной токсичностью. Этот термин подразумевает наличие у препарата повреждающих свойств в отношении возбудителя заболевания у человека и отсутствие таковых в отношении организма человека. Во многих случаях такая избирательность токсического действия оказывается скорее относительной, чем абсолютной. Однако, несмотря на очевидный прогресс в лечении больных с воспалительными заболеваниями кожи, проблема лечения многих инфекций и в настоящее время является актуальной. Одним из наиболее существенных факторов, влияющих на эффективность лечения инфекций, является развитие резистентности микробов к подавляющему большинству антибактериальных препаратов.

Антибиотикорезистентность микроорганизмов достигла в ряде случаев такого уровня, что многие высокоэффективные антибактериальные препараты стали терять свое клиническое значение. Считается, что наиболее эффективным химиотерапевтическим средством и антибиотиком является тот препарат, который в малых дозах и в концентрациях оказывает наибольшее влияние на микроорганизмы и не вызывает нежелательных побочных воздействий на макроорганизм.

Целью настоящей работы является изучение особенностей технологии изготовления и производства лекарственных форм для лечения воспалительных заболеваний кожи.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

- изучить классификацию и свойства препаратов, применяемых при лечении воспалительных заболеваний кожи;
- рассмотреть технологию получения субстанций;
- изучить технологию промышленного производства лекарственных форм для лечения воспалительных заболеваний кожи и особенности изготовления препаратов в производственной аптеке;
- рассмотреть виды лекарственных средств для лечения воспалительных заболеваний кожи: твердые, жидкие, мягкие, газообразные.
- проанализировать современный ассортимент ЛФ для лечения воспалительных заболеваний кожи в аптеке.
- обозначить основные проблемы, исследовать перспективы промышленного и экстенпорального производства, определить пути дальнейшего развития.

Объект исследования: средства для лечения воспалительных заболеваний кожи.

Предмет исследования: особенности технологии изготовления лекарственных форм для лечения воспалительных заболеваний кожи в промышленности и производственных аптеках.

Методы исследования. При написании курсовой работы были использованы следующие методы исследования: анализ литературы, анализ статистических данных, сравнение, абстрагирование.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, разделенных на разделы, заключения, списка литературы и приложения.

1. Теоретические основы изготовления лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний кожи

1.1. Препараты для лечения воспалительных заболеваний кожи

Кожа – это главный внешний барьер, и от нее идет множество сигналов в центры нервной и гуморальной регуляции, поэтому состояние кожи является очевидным показателем здоровья. Любое заболевание кожи сопровождается неприятными ощущениями зуда, жжения, болезненности.

Общее название кожных болезней – дерматозы, и описано их свыше 2000. Причины дерматозов довольно сложны и многообразны, так как кожные покровы постоянно подвергаются комплексному воздействию различных инфекционных агентов, бактерий и вирусов, а также внешней среды. На состоянии кожи отражаются и многие заболевания других органов и систем, с которыми она тесно связана.

Наиболее распространены дерматиты и экземы – воспалительные заболевания, которые возникают в результате воздействия на кожу различных физических или химических факторов, внешних и внутренних раздражителей и лекарственных препаратов.

Для них характерны высыпания и все признаки воспаления: отек, покраснение, болезненность, а также ощущение напряжения кожи, жжения, зуд и в ряде случаев местное или даже общее повышение температуры тела. Значительная часть этих заболеваний носит аллергический характер.

В качестве дерматотропных препаратов применяются многие лекарства различных фармакологических групп. При развитии инфекционных дерматозов используют противомикробные, противовирусные, противогрибковые и противопаразитарные средства.

Глюкокортикоиды используют для снятия воспаления или облегчения его проявлений. Чтобы усилить противовоспалительное действие глюкокортикоидов, в зависимости от происхождения дерматоза назначают местноанестезирующие, антигистаминные, вяжущие и другие средства.

При лечении дерматозов широко используются лекарства, которые очищают и питают кожу, улучшают процессы регенерации и способствуют восстановлению тканей, снижают светочувствительность кожи, прижигающие средства.

Для лечения конкретного кожного заболевания при выборе препарата учитывают его действие как на причину заболевания (этиотропная терапия – например, применение действующих на возбудителей заболевания противомикробных средств), так и на механизм развития болезни (патогенетическая терапия) или ее симптомы (симптоматическая терапия). Для дерматотропных средств характерно использование специальных лекарственных форм для наружного применения – линиментов, мазей, гелей, лосьонов, кремов, спреев, растворов, аэрозолей, порошков.

Выбор лекарственной формы определяется характером заболевания. Так, при остром течении болезни используются преимущественно порошки в виде присыпок, растворы и лосьоны в виде протираний, примочек и влажных повязок, а при хронических процессах – мази, кремы, и другие “мягкие” формы. Если дерматоз является сопутствующим, назначают лечение основного заболевания, а в качестве вспомогательных применяют дерматотропные средства.

Независимо от степени тяжести пациентам с воспалительными заболеваниями кожи назначаются наружно увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты). Эмоленты могут использоваться в форме кремов, лосьонов, мазей, моющих средств, средств для ванн.

Выбор препарата и его формы осуществляют индивидуально с учетом индивидуальных особенностей кожи, предпочтений пациента, сезона, климатических условий. Пациентам с воспалительными заболеваниями необходимо использовать увлажняющие и смягчающие средства постоянно, часто и в больших количествах (не менее 3–4 раз в день) как самостоятельно, так и после водных процедур.

Однако есть указания, что без принятия ванны нанесение эмолентов имеет более продолжительное действие. Наиболее выраженный эффект увлажняющих и смягчающих препаратов наблюдается при их постоянном использовании в виде мази, крема, масла для ванны и заменителей мыла. Предпочтительно использовать более жирные ингредиенты в зимнее время. Для достижения клинического эффекта необходимо использовать достаточный объем смягчающих препаратов (расходуется до 600 граммов в неделю у взрослого с распространенным поражением кожи, у ребенка – до 250 граммов в неделю). Пациентам с воспалительными заболеваниями кожи с ограниченными высыпаниями рекомендуется наружная терапия: топическими глюкокортикостероидами, топическими ингибиторами калциневрина. Применение низко- и умеренно-активных топических глюкокортикостероидов рекомендовано уже при легком течении болезни, а при среднетяжелом и тяжелом течении целесообразно применение активных и высокоактивных топических глюкокортикостероидов в минимальных эффективных дозах.

Литература

1. Альбанова В. Наружное лечение атопического дерматита. Врач. 2006; 2: 76–78.
2. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Комбинированные препараты в наружном лечении акне: современные данные. Вестник дерматологии и венерологии. 2012;3:111-114.
3. Атопический дерматит: рекомендации для практических врачей. Российский согласительный национальный документ по атопическому дерматиту. Под ред. Р.М. Хаитова, А.А. Кубановой. М.: Фармакус Принт, 2002. 192 с.
4. Белоусова Т.А., Горячкина М.В. Опыт применения флутиказона пропионата (Кутивейт) в терапии псориаза, экземы и атопического дерматита. Эффективная фармакотерапия. 2010; 9: 24–29.
5. Булаев В.М., О.Н. Чиченков. Проблемы качества и терапевтической эффективности средств. Лекарственные препараты и рациональная фармакотерапия. 2013. № 1.
6. Гаврилов А. С. Фармацевтическая технология. Изготовление лекарственных препаратов; ГЭОТАР-Медиа – Москва, 2010. - 624 с.
7. Горячкина М.В., Белоусова Т.А. Хлоропирамин: клинические аспекты применения. Русский медицинский журнал. Аллергология. 2014; 24: 1785–1789.
8. Данилова А.А., Шеклакова М.Н. Акне. РМЖ. 2001;9:11: 452-457.
9. Духанин А.С. Современные критерии рациональной фармакотерапии акне у женщин. Взгляд клинического фармаколога. Клиническая дерматология и венерология. 2012;2:108-117.
10. Игнатъев Д.В., Кочергин Н.Г. Местные кортикостероиды в практике врача-дерматолога. Особенности гидрокортизона бутирата (локоида). Дерматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2007; 1: 50–54
11. Клиническая дерматовенерология: в 2 т. / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – т. II. – 928 с.
12. Кондратьева Ю.С., Кархова В.В. Опыт применения 0,1% метилпреднизолона ацепоната в комплексной терапии стероидчувствительных дерматозов. Вестник дерматологии и венерологии 2016; 1: 93–98.
13. Кондратьева Ю.С., Шепилева Т.Н., Кокина О.А., Субботин Е.А. Сравнительный анализ эффективности комбинированной топической терапии больных папулопустулезной формой акне легкой и средней степени тяжести. Вестник дерматологии и венерологии. 2015;3:135-140.
14. Краснюк И. И., Михайлова Г. В., Денисова Т. В., Складенко В. И. Фармацевтическая технология. Технология лекарственных форм; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013. - 656 с.
15. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2018 года. Вестник дерматологии и венерологии. 2019; 95 (4): 8–23
16. Кубанов А.А., Петровский Ф.И. Активированный пиритион цинка (Скин-кап). Механизмы действия. Клиническое применение. Вестник дерматологии и венерологии, 2009; 5: 35–42.

17. Кубанова А.А., Самсонов В.А., Забненкова О.В. Современные особенности патогенеза и терапии акне. Вестник дерматологии и венерологии. 2003;1:9-16.
18. Лойд В. А., Гаврилов А. С. Фармацевтическая технология. Изготовление лекарственных препаратов. Учебное пособие; ГЭОТАР-МЕД - Москва, 2014. - 512 с.
19. Матушевская Е.В., Свирщевская Е.В. Азелаиновая кислота в практике врача-дерматолога и косметолога. Клиническая дерматология и венерология. 2014;5:11-17.
20. Машковский М. Д. Лекарственные средства: Пособие для врачей. 15-е изд., перераб., испр. и доп. – М.: ООО «Издательство Новая Волна», 2013. – 1200 с.
21. Монахов С.А., Иванов О.Л. Акне. Этиопатогенез, клиника, терапия(методическое пособие для врачей). М. 2012.
22. Пашинян А.Г. Фармакотерапия акне. Лечащий врач. 2006;9:18-20.
23. Перламутров Ю.Н., Чижова С.К., Корчевая Т.А., Ольховская К.Б. Сравнительная эффективность и переносимость различных методов терапии акне у женщин. Клиническая дерматология и венерология. 2012;3:72-77.
24. Самгин М.А., Монахов С.А. Современный взгляд на воспаление при акне. Вестник дерматологии и венерологии. 2003;6:48-49.
25. Самцов А.В. Топические антибиотики в лечении акне. Вестник дерматологии и венерологии. 2011;1:84-85.
26. Силина Л.В., Письменная Е.В. Эффективный выбор препарата наружной терапии для лечения больных акне. Клиническая дерматология и венерология. 2015;6:75-79.
27. Силина Л.В., Письменная Е.В., Колбина М.С. Современные аспекты наружной терапии акне. Клиническая дерматология и венерология. 2016;15(3):4-9.
28. Теория экономического анализа: учеб. пособие / О.Ю. Дягель; Краснояр. гос. торг.-экон. ин-т. - Красноярск, 2005. -187 с.
29. Харкевич Д. А. Фармакология: Учебник. – 6-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. – 664 с.
30. Энциклопедия лекарств. Регистр лекарственных средств России / гл. ред. Г.Л. Вышковский. – М.: Изд-во РЛС-Медиа, 2010. – Вып. 18. – 1296 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/130773>