

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/diplomnaya-rabota/6234>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Фармацевтика

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений.....	3
Введение.....	4
Глава 1. Пероральные сахароснижающие лекарственные препараты	6
1.1. История создания сахароснижающих лекарственных препаратов	6
1.2. Классификация гипогликемических лекарственных препаратов	8
1.3. Препараты, стимулирующие секрецию эндогенного инсулина	10
1.4. Препараты, преимущественно, повышающие чувствительность периферических тканей к инсулину	25
1.5. Лекарственные препараты, нарушающие всасывание углеводов в кишечнике	
1.6. Особенности применения сахароснижающих препаратов	
Глава 2.	35
2.1. Название.....	35
2.2. Название.....	45
Заключение.....	47
Список литературы.....	50
Приложение 1. Название.....	51
Приложение 2. Название.....	53

Введение

Сахарный диабет 2-го типа - это хроническое заболевание, обусловленное относительной недостаточностью инсулина вследствие сочетанного воздействия различных эндогенных и экзогенных факторов, приводящих к нарушению всех видов обмена веществ, прежде всего углеводного, поражение сосудов, нервов, различных органов и тканей. Специфическими обязательными проявлениями заболевания являются нарушение углеводного обмена с прогрессирующим повышением уровня глюкозы в крови. По данным ВОЗ в настоящий момент 347 миллионов человек на планете больные сахарным диабетом, из которых 90% 2-го типа.

Основной причиной сахарного диабета 2-го типа считают ожирение у людей, имеющих генетическую предрасположенность к заболеванию.

Актуальность данной темы бесспорна, поскольку сахарный диабет одно из распространенных заболеваний на планете. Огромнейшее число жителей болеет этим заболеванием и для лечения сахарного диабета необходимы сахароснижающие препараты.

Выдвигается гипотеза, предполагающая, что стоимость сахароснижающих препаратов зависит от их производителей.

Объект исследования: реализация лекарственных препаратов, применяемых для лечения сахарного диабета 2-го типа.

Предмет исследования: спрос и предложение пероральных сахароснижающих лекарственных препаратов на примере аптеки «Будь здоров»

Цели исследования:

- Проанализировать литературные источники;
- Провести исследования по реализации сахароснижающих лекарственных средств;
- Выявить характерные закономерности.

Задачи исследования:

- Рассмотреть понятие сахарного диабета 2-го типа;
- Изучить спрос и предложение пероральных сахароснижающих лекарственных препаратов;

- Установить ценовое соотношение между препаратами;
- Показать рост спроса сахароснижающих препаратов;
- Выяснить есть ли сезонность.

При написании теоретической части работы была использована нормативно-правовая, справочная, учебная литература, источники Интернет.

В ходе решения поставленных задач дипломной работы были использованы следующие методы исследования: сравнение, изучение документации, математический и статистический метод.

Научная новизна дипломной работы состоит в том, что впервые на примере аптеки «Будь здоров» был исследован ассортимент лекарственных препаратов применяемых при сахарном диабете 2-го типа и спрос посетителей на данные препараты.

1. ПЕРОРАЛЬНЫЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1.1. История создания сахароснижающих лекарственных препаратов

Гипогликемические или противодиабетические средства - лекарственные средства, снижающие уровень глюкозы в крови и применяемые для лечения сахарного диабета.

Наряду с инсулином, препараты которого пригодны только для парентерального применения, существует ряд синтетических соединений, оказывающих гипогликемическое действие и эффективных при приеме внутрь. Основное применение эти лекарственные средства имеют при сахарном диабете 2 типа.

Гипогликемические свойства у производных сульфонилмочевины были обнаружены случайно. Способность соединений этой группы оказывать гипогликемическое действие была обнаружена в 50-х годах, когда у больных, получавших антибактериальные сульфаниламидные препараты для лечения инфекционных заболеваний, было отмечено понижение содержания глюкозы в крови. В связи с этим начался поиск производных сульфаниламидов с выраженным гипогликемическим эффектом и в 50-е гг. был осуществлен синтез первых производных сульфонилмочевины, которые можно было применять для лечения сахарного диабета. Первыми такими препаратами были карбутамид (Германия, 1955 г.) и толбутамид (США, 1956 г.). В начале 50-х гг. эти производные сульфонилмочевины начали применяться в клинической практике. В 60-70-х гг. появились препараты сульфонилмочевины 2 поколения. Первый представитель препаратов сульфонилмочевины второй генерации - глибенкламид - начал применяться для лечения сахарного диабета в 1969 г., в 1970 г. начали использовать глиборнурид, с 1972 г. - глипизид. Почти одновременно появились гликлазид и гликвидон. В 1997 г. для лечения сахарного диабета был разрешен репаглинид (группа меглитинидов).

История применения бигуанидов берет начало еще в Средних веках, когда для лечения сахарного диабета использовали растение *Galega officinalis* (французская лилия). В начале XIX века из этого растения был выделен алкалоид галегин (изоамиленгуанидин), но в чистом виде он оказался очень токсичным. В 1918 - 1920 гг. были разработаны первые лекарственные средства - производные гуанидина - бигуаниды.

Впоследствии, из-за открытия инсулина, попытки лечить сахарный диабет бигуанидами отошли на второй план. Бигуаниды (фенформин, буформин, метформин) были внедрены в клиническую практику только в 1957-1958 гг. вслед за производными сульфонилмочевины 1 генерации. Первым препаратом этой группы был фенформин (в связи с выраженным побочным эффектом - развитием лактацидоза - изъят из употребления). Буформин, обладающий относительно слабым гипогликемическим действием и

потенциальной опасностью развития лактацидоза, также был снят с производства. В настоящее время из группы бигуанидов применяется только метформин.

Тиазолидиндионы (глитазоны) вошли в клиническую практику в 1997г. Первым лекарственным средством, допущенным к применению в качестве гипогликемического средства, был троглитазон, но в 2000 году его использование было запрещено из-за высокой гепатотоксичности. На сегодняшний день из этой группы применяются два лекарственных средства - пиоглитазон и росиглитазон

1.2. Классификация гипогликемических лекарственных препаратов

1. Препараты, стимулирующие секрецию эндогенного инсулина

1) Препараты сульфонилмочевины:

- Глибенкламид (Манинил)
- Гликвидон (Глюренорм)
- Гликлазид (Диабетон, Глидиаб)
- Глимепирид (Амарил, Глемаз)

2) Глиниды:

- Репаглинид (НовоНорм)
- Натеглинид

3) Инкретиномиметики:

- Аналоги глюкогоноподобного пептида(ГПП-1):
 - Эксенатид (Баета)
 - Лираглутид (Виктоза)
- Ингибиторы ДПП-4 (пролонгаторы действия ГПП-1):
 - Ситаглиптин (Янувия)
 - Саксаглиптин (Онглиз)
 - Вилдаглиптин (Галвус)

2. Преимущественно повышающие чувствительность периферических тканей к инсулину

1) Бигуаниды

- Метформин (Глиформин, Глюкофаж, Сиофор)

2) Тиазолидиндионы

- Пиоглитазон (Пиоглар, Диаглитазон)
- Росиглитазон (Авандия)

3. Лекарственные средства, нарушающие всасывание углеводов в кишечнике:

- Акарбоза (Глюкобай)

Список используемой литературы

1. Трусов, В.В. Современные аспекты терапии сахарного диабета 2 -го типа / В.В. Трусов // Ремедиум Приволжье. - 2008. № 3. - С. 1-3.
2. Майоров, А.Ю. Состояние инсулинорезистентности в эволюции сахарного диабета 2 типа: дис. ... док. мед. наук: 14.00.03 / Майоров Александр Юрьевич. - Москва, 2009. - 217с.
3. Типы сахарного диабета [Электронный ресурс].- Электрон. дан. (1 файл). - Режим доступа: <http://www.diabet.md/index.php?h=article&id=50&Itemid=59> - Загл. с экрана.

4. Балаболки, М.И. Лечение сахарного диабета и его осложнений: руководство для врачей / М.И. Балаболкин и [др.]. - М.: Медицина. - 2005 - С. 81-95.
5. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет // Универсум Паблишинг 2003 - С.75-92.
6. Prasad A, Husain S, Mincemoyer R, Pansa A, Cannon RO, Quyyumi AA. Coronary endothelial dysfunction in humans improves with angiotensin converting enzyme inhibition // Circulation. 1996. - Vol. 94 (Suppl 8). -P. 1-61. Abstr. 348.
7. DCCT (The Diabetes Control and Complications Trial Research Group). The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus // N Engl J Med. 1993; 329: 977-986.
8. Аляутдин, Р.Н. Фармакология: учебник / под ред. Р.Н. Аляутдина. - 3-е изд., испр. - И.: ГЭОТАР-Медия, 2007. - 597с.
9. Пероральная сахароснижающая терапия: Препараты сульфонилмочевины [Электронный ресурс]. /Ванюкова Д.А./ - Режим доступа: http://www.spruce.ru/internal/endocrinology/diabetes/tablets_03.html
10. Инсулинорезистентность: патофизиология, клинические проявления, подходы к лечению [Электронный ресурс]. /Шестакова М.В./ - Режим доступа: http://old.consiliummedicum.com/media/consilium/02_10/523.shtml
11. Бигуаниды: антигипергликемическое и вазопротективное действия [Электронный ресурс]./Балаболкина М.И., Креминская В.М./ - Режим доступа: http://old.consiliummedicum.com/media/consilium/03_09/487.shtml
12. Пероральные сахароснижающие препараты в лечении сахарного диабета типа 2 [Электронный ресурс] /Анфицеров М.Б., Волкова А.К./ - Режим доступа: <http://www.remedium.ru/section/detail.php?ID=16879>
13. Шкрабало Развитие диабетологии - применение новых знаний на практике. Пробл. эндокринол./Шкрабало З./ - М.: Медицина, 1991. - С.1-4.
14. Ефимов, А.С. Некоторые проблемы клинической диабетологии. Пробл. эндокринол./Ефимов А.С./ М.: Медицина, 1990. - С.52-55.
15. Нефедов, Л.И. (биохимия, фармакология и медицинское применение)./Т.А. Нефедов/ - Ми.: Гордно, 1999. - 145с.
16. Новые возможности метаболической терапии у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа [Электронный ресурс]./Пецева Т.А., Перцева Н.О., Мищенко Н.А./ - Режим доступа: <http://www.dibikor.ru/pdf/ukraina.pdf>
17. Беликов, В.Г. Фармацевтическая химия: учеб. пособие: в 2ч. / В.Г. Беликов. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 616с.
18. Государственная фармакопея РФ.- 12-е изд.- М.: Науч. центр экспертизы средств мед. применения, 2007.- Ч. 1.- 704 с.
19. Huxtable RJ. Physiological actions of taurine. Physiol Rev. 1992 Jan;72(1):101-63.
20. Lampson WG, Kramer JH, Schaffer SW. Potentiation of the actions of insulin by taurine. Can J Physiol Pharmacol. 1983 May;61(5):457-63.
21. Michalk DV, Wingenfeld P, Licht CH. Protection against cell damage due to hypoxia and reoxygenation: the role of taurine and the involved mechanisms. Amino Acids 1997; 13:337-46.
22. Порядок определения первоначального срока лекарственного растительного сырья, продуктов его переработки, сборов: сб. мет. рекомен. по стандартизации лекарственных средств / В.А. Багирова [и др.].- М.: Первая Образцовая типография, 2006.- С. 224-226.

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/diplomnaya-rabota/6234>