Федеральное агентство по здравоохранению

и социальному развитию РФ

Гоу ВПО "Самарский Государственный

Медицинский Университет Росздрава"

Кафедра фармацевтической технологии

**Курсовая работа**

**"Особенности технологии экстемпоральных лекарственных форм, содержащих защищенные коллоиды"**

**Исполнитель:**

Кидырова Мария Викторовна

студентка 4 курса 41 группы

**Руководитель**:

Мизина Прасковья Георгиевна

Самара 2008

Содержание

Введение

1. История гомеопатического лечения в России

2. Принципы приготовления гомеопатических лекарств

3. Технология гомеопатических лекарственных формы

3.1 Твердые лекарственные формы

3.2 Мягкие лекарственные формы

3.2.1 Опельдоки

3.2.2 Суппозитории гомеопатические

3.2.3 Мази

Заключение

Список литературы

## Введение

На современном этапе развития здравоохранения особое значение приобретает научное обоснование и совершенствование клинико-организационных форм специализированной медицинской помощи и улучшения качества медицинских услуг.

Одной из наиболее востребованных населением форм специализированной медицинской помощи является гомеопатическое лечение и обеспечение лекарственными препаратами.

Министерство здравоохранения РФ в своем приказе №270 от 01.07.96 г. определяет гомеопатию как способ лечения болезней, заключающийся в применении малых доз тех лекарств, которые в больших дозах вызывают у здорового человека признаки данной болезни.

К настоящему времени гомеопатия приобрела широкое распространение во всем мире, особенно в экономически развитых странах. Так, услугами гомеопатических учреждений пользуются 63% населения в Германии, 56% в Бельгии, 40% в Голландии, 32% во Франции; гомеопатические лекарственные средства в своей практике используют 40% врачей в Великобритании, 32% во Франции, 25% в Германии. В Великобритании, Франции, Германии, Австрии и Бельгии гомеопатия имеет государственный статус.

Россия была в числе первых стран, воспринявших учение С. Ганемана. Постепенно расширяя сферу своего влияния, гомеопатия в последние десятилетия получила в России значительное распространение и признание врачей всех специальностей, провизоров, пациентов. Значительно расширилась сеть гомеопатических кабинетов и аптек.

## 1. История гомеопатического лечения в России

Первые сведения о гомеопатическом методе лечения в пределах России относятся к началу 1820-х гг. В 1833 г. было принято “Положение о наблюдении за лечением по гомеопатической системе", появились десятки врачей-гомеопатов (чаще иностранцев), а также сотни последователей гомеопатического метода лечения из числа неспециалистов. Периодически гомеопатический метод терапии использовался в отдельных амбулаторных и стационарных учреждениях разных регионов России. В столицах и в провинции открывались гомеопатические аптеки, которые становились центрами развития и пропаганды гомеопатии, а также издания медицинской литературы. Проводились научные исследования по гомеопатии, в частности клинические эксперименты по проверке эффективности гомеотерапии. Постепенно расширялось издание литературы по гомеопатии: самостоятельных трудов российских врачей, переводов иностранных источников, обзоров литературы, было положено начало гомеопатической медицинской периодике.

Во второй половине XIX - начале ХХ вв., несмотря на противодействие официальной медицины, гомеопатия расширяла сферу своего влияния в России. Развитие гомеопатии шло экстенсивно и быстро. Основным центром развития гомеопатии был Санкт-Петербург, за ним следовали Москва, Киев, Одесса, другие города. В этот период имелось небольшое число дипломированных врачей, глубоко освоивших и использующих гомеопатический метод, при отсутствии системы их подготовки. Кроме того, гомеопатию практиковали неспециалисты, объединенные в общества последователей гомеопатии и самопомощи в болезнях. В России, в отличие от западных стран, отсутствовал резкий раскол на "чистых" и "нечистых" гомеопатов, хотя такая полемика и происходила, однако сохранялось жесткое противостояние с аллопатической медициной. Практически повсеместно работали общественные организации врачей-гомеопатов и последователей гомеопатии. Отечественные гомеопаты имели регулярные дружественные международные контакты, а также значительный объем литературы по гомеопатии: самостоятельных разработок врачей, переводов иностранных источников, обзоров. Велась активная и разнообразная журнальная деятельность, а также научные исследования по гомеопатии. Важным моментом являлись формирование большой группы пациентов, предпочитавших лечиться гомеопатическим методом, а также инфраструктуры гомеопатической помощи населению. Активно поддерживало гомеопатию духовенство. Гомеопаты и их организации вели широкую благотворительную работу.

Самыми трудными в истории отечественной гомеопатии были 1920-80-е годы. Однако гомеопатия благодаря энтузиазму и высокому профессионализму врачей, их мужеству и приверженности идее, благодаря поддержке пациентов выжила, достойно сохранив традиции прошлого, достояние научных и клинических школ, накопленное предшественниками в дореволюционный период, и преумножив эти традиции достижениями медицины ХХ в.

С конца 1980-х гг. гомеопатический метод лечения начал восстанавливать свои позиции в системе здравоохранения. Метод был официально признан, созданы юридические основы для его применения. Быстро увеличивалось число поликлинических гомеопатических приемов, их география расширялась. Возобновилась деятельность существовавших и возникли новые общества и ассоциации врачей-гомеопатов, возродилась периодическая печать по гомеопатии, началась планомерная подготовка кадров, в вузах стали организовываться специальные кафедры, началось проведение научных исследований, укреплялось международное сотрудничество.

## 2. Принципы приготовления гомеопатических лекарств

Важной особенностью гомеопатических средств - являются сверхмалые дозы, приготовленные особым образом. Хотя и в аллопатии мы можем встретить применение очень малых количеств лекарств, например, при лечении гормонами, но это не делает их гомеопатическими и даже в количественном отношении не уподобляется им.

Если рассмотреть процесс приготовления более подробно и обратить внимание не только на технологию, но и на идеологию его, то можно лучше представить гомеопатию в целом. Впрочем, технология внешне не сложна. Принцип приготовления гомеопатических лекарственных средств и детали технологии изготовления отдельных препаратов составлены Ганеманом. Большую работу по унификации технологии проделал его ученик и последователь немецкий химик Шваббе.

Итак, сначала готовится первичное извлечение из лекарственного сырья, которое может быть любое: растительное, животное или минеральное вещество. Сырье экстрагируется в 90 градусном спирте или в течение нескольких часов растирается с молочным сахаром, в соответствии с его физическими свойствами. Далее полученное извлечение последовательно разводится разбавленным спиртом в определенном соотношении. Лекарственное разведение и растирание приготавливается по двум шкалам: десятичной и сотенной. По десятичной шкале разведения гомеопатические препараты готовятся следующим образом: 1 часть (1 капля) первичного разведения смешивают с 9 частями 70 градусного спирта и сильно встряхивают от 10 раз (в России) до 100 (во Франции). Получено первое десятичное разведение лекарства. Одну часть (1 каплю) полученного первого разведения смешивают с 9 частями 70 градусного спирта и соответственно встряхивают, получив второе десятичное разведение. Десятичное разведение обозначают буквой Д или Х, поставленными после соответствующей цифры. По сотенной шкале разводят исходное извлечение последовательно в соотношении 1: 100, встряхивая пробирку с полученным разведением от 10 раз. Сотенное разведение обозначают буквой С перед цифрой, или перед названием препарата может стоять только одна цифра.

Наименование исходного действующего вещества обычно указано на лекарственном средстве (например: апис - пчела; меркурий - ртуть; эскулюс - каштан). Потенция действующего вещества (степень разведения) определяется следующим за названием обозначением: 3Д (3Х), 6С (6) и т.д.

Количество же исходного лекарственного вещества в разведениях определяется для десятичной шкалы формулой 10 (-n) (т.е. количество нолей после запятой такое же, как и цифра перед крестом: 3Х = 0,0001). Для сотенной шкалы формула 10 (-2n) (т.е. количество нолей после запятой в 2 раза больше цифры разведения: 3С =0,0000001).

Полученные растворы могут использоваться в исходном виде, или они наносятся на гранулы молочного сахара, которые могут долго храниться и использоваться по мере надобности.

Разведения до 12С - низкие, так как в них относительно большое количество исходного вещества. От 12С до 50С - средние. Свыше 100С (200, 1000, 10000, даже 50000) это высокие разведения. О физическом содержании в них исходного вещества не приходится говорить. Впрочем, экспериментальные данные говорят о том, что уже начиная с 9 сотенного разведения в растворе не обнаруживается молекул исходного вещества.

Однако, действие приготавливаемого лекарства не только не исчезает, но становится более сильным и глубоким.

Очевидно, неприметный в приготовлении процесс многократного встряхивания обеспечивает этот эффект. Не случайно встряхивание, или по-другому потенцирование, является даже более неотъемлимой принадлежностью гомеопатического лекарственного средства, чем его количество. Без потенцирования малое количество вещества не будет обладать лекарственным действием и довольно быстро исчезнет при разведении.

## 3. Технология гомеопатических лекарственных формы

Наибольшее количество лекарственных форм представлено гомеопатическими крупинками, на их долю приходится 87,7% наименований в стоимостном и 90,0% - в натуральном эквиваленте. На втором месте по количеству изготавливаемых упаковок находятся гомеопатические масла - 3,6% наименований, на их долю в стоимостном измерителе приходится 4,9%. Удельный вес гомеопатических капель и суппозиториев составляет по 2,6% от общего числа упаковок лекарственных форм, а их доля в стоимостном эквиваленте составляет 3,8% и 1,2% соответственно. Наименьший удельный вес - у тритураций, на долю которых приходится по 0,1% наименований лекарственных форм в стоимостном и натуральном измерителе.

Технология приготовления гомеопатических лекарственных форм весьма консервативна - в гомеопатии допускается применение ограниченного числа лекарственных форм, которые готовят веками освященными приемами без каких-либо отклонений от установленной схемы.

До настоящего времени в России основным документом, регламентирующим изготовление гомеопатических препаратов, являлось "Руководство по описанию и изготовлению гомеопатических лекарств" доктора Вильмара Швабе.

Для того чтобы приготовить лекарство из растения, нужно было собрать необходимое количество таких растений, дождавшись, когда оно зацветет.

Растение заготавливали целиком (еще одно отличие от фитотерапии), вместе с корнями и цветками. Затем растение подвергалось измельчению и заливалось небольшим количеством (1: 1 или 1: 2) крепкого 96% этилового спирта, обычно на неделю или две.

Процесс замачивания измельченного растения в крепком спирте называется мацерацией. В результате мацерации происходит разрушение мембран клеток растения и выход в настойку биологически активных веществ.

После первичного настаивания и процеживания получалась 50% или 33% настойка, которую потом разбавляли определенным количеством 45% спирта. В результате чего получали настойку растения, получившую название "фита" или "тинктура".

Фита обозначается в рецепте значком "?" или "q" и соответствует первому десятичному разведению (1х). Чтобы из фиты получить более высокое необходимое разведение, поступают следующим образом.

Если нужно получить какое-либо десятичное разведение, берут 1 мл фиты, помещают в чистый сосуд и доливают туда же 9 мл растворителя (спирта или воды). Затем сосуд интенсивно встряхивают в течение нескольких минут. Как уже упоминалось, процесс встряхивания получил название "потенцирования" или "динамизации".

Ганеман придавал очень большое значение этому моменту в приготовлении лекарств, так как считал, что в результате потенцирования происходит переход "целебной силы" вещества в растворитель и ее усиление, в то время, как токсичность лекарства уменьшается.

После того, как сосуд был встряхнут достаточное количество раз, лекарство, получившееся внутри его, соответствует второму десятичному разведению и обозначается цифрой с крестиком после нее - 2х, либо латинской буквой "D" перед цифрой.

Например, Aconitum 2x или Arnica D3. Для того чтобы получить дальнейшие десятичные разведения, берут 1 мл только что полученного раствора, переносят в другую чистую пробирку и добавляют еще 9 мл растворителя. Встряхивают. Получается третье десятичное разведение (3х или D3).

Так повторяют до тех пор, пока не будет получено необходимое разведение. Каждый раз берут 1 мл раствора из предыдущей пробирки.

С целью получения сотенных разведений делают то же самое, что и для десятичных, но 1 мл фиты заливают уже не 9 мл растворителя, а 99 мл. В результате получают первое сотенное разведение, обозначаемое в рецепте цифрой без крестика или 1CH [5, с.14].

Для получения второго сотенного разведения берут 1 мл раствора из сосуда с разведением 1СН, помещают в чистую пробирку и доливают туда 99 мл растворителя. Понятно, что для получения 12-го сотенного разведения из фиты нужно сделать двенадцать последовательных шагов, перенося по 1 мл в новую пробирку из предыдущей (а не из флакона с фитой), и не забывая встряхивать каждое новое разведение.

Такой способ приготовления лекарства был впервые применен Ганеманом, и разведения носят название "сотенных Ганемана". Поэтому в Европе часто после цифры, обозначающей сотенное разведение, ставят две заглавные латинские буквы - СН. В России принято просто писать одну цифру без букв, либо одну букву "С" перед цифрой. Например: Ignatia 6 или Ignatia C6.

Существует еще один способ приготовления сотенных разведений, который разработал наш соотечественник Корсаков. Способ до сих пор во всем мире носит его имя. Смысл его в следующем. В стакан наливают фиту препарата, добавляют туда же 99 частей растворителя, интенсивно встряхивают. Затем быстрым опрокидыванием опорожняют стакан.

На стенках посуды остается какое-то количество жидкости. Корсаков высчитал, что это количество составляет примерно 1/100 исходного объема.

Таким образом, чтобы получить следующее сотенное разведение, в стакан с остатками предыдущего разведения просто доливают 99 частей растворителя и потенцируют. Так делают до тех пор, пока не будет получено требуемое разведение.

## 3.1 Твердые лекарственные формы

Старейшая форма выпуска гомеопатических лекарств - гранулы гомеопатические - маленькие белые шарики, состоящие из молочного сахара, пропитанного одним гомеопатическим лекарством. Гомеопатические тритурации - белый порошок из молочного сахара с одной или несколькими составляющими. Другие гомеопатические лекарственные формы по внешнему виду близки к традиционным лекарственным формам: таблетки гомеопатические, гомеопатические суппозитории, гомеопатические сиропы, масла гомеопатические, пластыри гомеопатические, гомеопатические оподельдоки, гомеопатическая карамель. Гомеопатические лекарства делятся на два больших класса: гомеопатические монопрепараты (состоящие из одного действующего вещества) и гомеопатические комплексные препараты (содержат одновременно несколько препаратов). Гомеопатические монопрепараты применяются со времен С. Ганемана. Лекарство подбирается врачом гомеопатом индивидуально для каждого пациента. Все гомеопатические монопрепараты испытаны на протяжении 150-200 лет и за все это время показания к их назначению не изменились. Некоторые из этих препаратов имеют настолько выраженную клиническую картину, что могут назначаться в качестве первой доврачебной помощи.

Гранулы (крупинки) обычно готовят путем напитывания уже готовых маленьких сахарных драже настойкой препарата в необходимом разведении. Такой способ приготовления гранул признается не всеми фирмами-изготовителями. Многие из них предпочитают готовить гранулы так же, как и таблетки, путем изготовления драже из массы, предварительно насыщенной настойкой препарата [2, с.12].

Для того чтобы приготовить лекарство из нерастворимых веществ, например, из металлов, применяют растирания, или притирания, называемые тритурациями. В рецепте тритурация обозначается tr. Берут исходное вещество, насыпают его в ступку и добавляют необходимое количество сахарной или лактозной пудры. Затем при помощи пестика долго растирают содержимое ступки до консистенции очень мелкого порошка.

По аналогии с настойками, чтобы получить каждое следующее разведение, в чистую ступку переносят из предыдущей тритурации 1 часть порошка и досыпают его 9 частями сахара для десятичного разведения или 99 частями для сотенного. Каждый раз происходит длительное растирание, которое по своему смыслу аналогично встряхиванию пробирки с настойкой и является динамизацией препарата. Примерно после третьего десятичного растирания для получения последующих разведений можно полученный порошок динамизировать уже в растворителе, что позволяет получать не только порошковую, но и капельную форму препарата.

Но необходимо помнить, что многие минеральные лекарства до третьего десятичного разведения включительно должны выписываться в рецепте в виде тритурации.

В качестве наполнителя в тритурации чаще всего используют сахар молочный, так как он не гигроскопичен, наиболее индифферентен по сравнению с другими веществами в химическом и фармакологическом отношениях, без запаха, имеет сладкий вкус, не токсичен, плотность сахара молочного - 1,52 и близка к плотности многих ядовитых веществ (алкалоидов), что в определенной мере предупреждает расслаивание смеси.

Тритурации готовятся в отдельных ступках, из тонко измельченных компонентов по общим правилам смешивания, когда ингредиенты прописаны в разных количествах. Для предотвращения расслаивания тритураций целесообразно готовить их в небольших количествах, чтобы уменьшить сроки хранения. Тритурации готовят сроком на 1 месяц.

Тритурации должны храниться в уплотненном состоянии, чтобы увеличить сцепление между частицами и замедлить расслаивание; также добавляют пищевые красители (кармин), чтобы проследить за расслаиванием тритурации.

По данным исследований тритурация атропина сульфата на расслаивается в течение 15 дней. После этого срока хранения тритурацию перемешивают в ступке, анализируют на однородность и используют.

Тритурации хранят по списку А (в сейфе). Оформляют этикеткой, на которой указывается название тритурации, состав, соотношение количества ядовитого или наркотического вещества к количеству тритурации (1: 100 или 1: 10). На обратной стороне штангласа ставится дата приготовления и анализа, подпись приготовившего и проводившего анализ.

В последнее время все более широкое распространение получают гомеопатические таблетки, которые содержат гомеопатические настойки, разведения, субстанции, тритурации и др.

Приготовление гомеопатических таблеток имеет специфические особенности формирования лекарственной формы в разведениях, обеспечивающих терапевтический эффект, и сводится к следующему:

в связи с тем, что в гомеопатические таблетки могут входить компоненты разного агрегатного состояния (жидкости, твердые субстанции в виде растворимых или нерастворимых в воде или спирте этиловом), гомеопатические активные компоненты могут вводиться на разных этапах изготовления таблеток, что обуславливает необходимость формирования 2-3 и более концентратов и позволяет в итоге получать необходимые разведения;

при приготовлении таблеток закономерным является введение действующих веществ в разведениях на 2-3 ступени ниже заявленной, т.е. приготовление 2-3 концентратов;

формирование таблеточной массы в зависимости от входящих ингредиентов допустимо с включением в таблеточную массу настоек, разведений в оптимальном количестве, что дает возможность корректировать необходимость введения воды.

Соблюдение технологии изготовления таблеток гомеопатических должно быть отражено в производственном регламенте, что является неотъемлемым нормативным документом к фармакопейной статье и обеспечивает в конечном итоге качество гомеопатического лекарственного средства.

## 3.2 Мягкие лекарственные формы

Мази и свечи широко применяются в гомеопатической практике. Еще одной разновидностью гомеопатических форм являются оподельдоки жидкие, которые также представляют собой мягкую лекарственную форму для наружного применения.

## 3.2.1 Опельдоки

Оподельдоки жидкие гомеопатические - это гомогенная дисперсная система, в состав которой входит смесь гомеопатических лекарственных средств с основой (раствор мыла калийного в спирте этиловом) обычно в соотношении 1: 10. Основу изготавливают путем смешивания спирта мыльного сложного, воды очищенной и спирта этилового 96% -ного в соотношении 2: 1:

1. Для получения оподельдоков в основу вводят различные настойки гомеопатические матричные в концентрации 3,5 или 10%, а также смеси настоек или их разведений, эфирные масла и другие лекарственные вещества.

Пример

Rp.: Arnica D1

Spiritus saponatus compositus q. s.

Aquae destillatae

Spiritus aetilici ana 10 ml

M. D. S. Небольшое количество наносить на болезненные места и

втирать легким движением снизу вверх 2-3 раза в день.

Смывать водой.

Технология. Спирт мыльный состоит из мыла калийного - 63, 953 г.; спирта этилового 90% - 27,836 г., воды очищенной - 8,115 г., масла эфирного лавандового - 0,096 г.

Смешивают спирт мыльный сложный, воду очищенную и спирт этиловый 96% в соотношении по массе 2: 1: 1 (соответственно 20 мл, 10 мл и 10 мл). Вводят арнику 4 мл.

## 3.2.2 Суппозитории гомеопатические

Суппозитории гомеопатические - твердые при комнатной температуре и расплавляющиеся при температуре тела - одноразовые дозированные ЛС, применяемые для введения в полости тела. Их описание приводится в зарубежных гомеопатических фармакопеях. Гомеопатическая фармакопея Германии в качестве вспомогательных веществ допускает использование твердых полусинтетических жиров, масло какао, микрокристаллической целлюлозы и высокодисперсной окиси кремния 1. Консерванты и красящие вещества не допускаются. Лекарственные препараты вводятся в разведениях 1: 10 или 1: 100. Фармакопея Франции 2 в качестве основы предлагает твердые полусинтетические жиры или масло какао. При этом указывается, что разведения гомеопатические, вводимые в основы, готовятся на 30% этаноле и вес свечи должен составлять около 2,0 г.

Согласно мнению наших ученых, целесообразно в качестве основы применять масло какао и гидрогенизированные жиры (твердые жиры типов А и Б, основа для суппозиториев "Суппорин-М"). Гомеопатические ЛС (настойки матричные, растворы, разведения, тритурации) вводятся в основу в соотношении 1: 10 или 1: 100. Жидкие ЛС перед смешиванием с основой могут быть сконцентрированы путем упаривания в вакуумном аппарате. Термолабильные лекарственные вещества добавляют к основе непосредственно перед формированием суппозиториев. Как правило, в суппозитории не вводят стабилизаторы. Допускается добавление декстрина, целлюлозы, меда.

Особенностью является то, что они состоят из гомеопатических лекарственных средств, равномерно распределенных в суппозиторной основе. К гомеопатическим суппозиториям предъявляется ряд требований: масса одного суппозитория для детей должна быть около 1 г, для взрослых - около 2 г; отклонение в массе не должно превышать ±10%. В качестве основ для изготовления этого вида суппозиториев обычно применяют масло какао и гидрогенизированные жиры (твердый жир типов А и В, основа для суппозиториев “Суппорин-М”). Если используются другие основы, то необходимо убедиться, что они разрешены для применения в гомеопатии. Гомеопатические лекарственные средства (настойки матричные, разведения, тритурации) вводят в основу, соблюдая соотношение 1: 10. Лекарственные вещества, как правило, смешивают с основой непосредственно после растворения (или растирания) с небольшим количеством расплавленной основы, воды, спиртоводноглицериновой смеси (1: 3: 6), масла вазелинового или другого подходящего растворителя. Если действующее вещество термолабильно, то его добавляют к основе непосредственно перед формированием суппозиториев. В суппозитории гомеопатические стабилизаторы обычно не вводятся, однако допускается добавление декстрина, целлюлозы или меда. Гомеопатические свечи изготавливают способом выкатывания или выливания. При использовании способа выкатывания в качестве связывающего вещества обычно применяют ланолин безводный.

Пример.

Rp.: Calendula D1 0,057

Основа для суппозиториев

M. f. supp.

S. По 1 свече в задний проход 1 раз в день.

## 3.2.3 Мази

Способ приготовления гомеопатических мазей заключается в равномерном распределении активных начал в мазевой основе, что достигается известными в фармации приемами, но при этом в качестве мазевой основы используют исключительно вазелин и ланолин. Используемые в гомеопатии мазевые основы имеют выраженный гидрофобный характер, несмотря на включение в их состав ланолина, сообщающего основе некоторые гидрофильные свойства. Содержание ланолина в мазевой основе, находящей применение в гомеопатии, в обычно используемых прописях стандартных гомеопатических мазей составляет 10-50%, но даже такого его содержания недостаточно, чтобы придать мазевой основе отчетливые гидрофильные свойства. При соблюдении указанных условий полученные гомеопатические мази проявляют только местное (локальное) действие, что и имелось ввиду принятой технологией их производства, и проявляют относительно медленное, по сравнению с другими гомеопатическими лекарственными формами, действие.

При изготовлении мазей на основе вазелина, в состав которых входят настойки гомеопатические матричные в концентрации выше 5%, перед смешиванием с основой настойки упаривают (под вакуумом) до половины взятого количества или добавляют 5-10% ланолина безводного. Как правило, в мази гомеопатические не вводятся стабилизаторы, антиоксиданты и консерванты. Допускается добавление консервантов только в тех случаях, когда в качестве основы используют гели, содержащие воду, или эмульсии типа "масло в воде".

Пример.

Rp.: Aesculum 1х

Hamamelis 1х

Pulsatilla 3х

Calendula 3х

Arnica 1х

Secale Cortunum 3х

Bryonia 3х

Licopodum 2х

Rhus 3х

Lahesis 6х

Parafini 1,0

Vasilini 21,6

Aquae destillatae ad 200 ml

Misce fiat unguentum

Signa. Наносить 3-4 раза в день на болезненные и воспаленные участки после гигиенической очистки заднего прохода.

Комплексон, включающий эскулюс, календулу, арнику, брионию, рус и гамамеллис, предназначается для оказания местного действия и содержит активные начала в десятичных разведениях. Комплексон, включающий секале, корнутум, ликоподиум и лахезис, предназначается для оказания общего действия и содержит активные начала в сотенных разведениях.

**Технология**. Для приготовления мази предварительно готовят раствор активных начал, содержащий по 3 мл раствора каждого активного начала в соответствующем разведении. Приготовленный раствор в общем объеме 30 мл медленно и при постоянном перемешивании прибавляют к 270 г гидрофильной основы до образования однородной массы. В качестве гидрофильной основы используют дифильную водоэмульсионную основу. Для приготовления этой основы 24,3 г измельченного на небольшие, куски эмульгатора N 1 и 8, 1 г парафина загружают в эмалированную емкость и расплавляют при температуре 120oC. К расплаву добавляют 21,6 г расплавленного вазелина и тщательно перемешивают. Затем в систему вносят 186 г дистиллированной воды, нагретой до 90oC, и вновь тщательно перемешивают до готовности. Раствор активных начала прибавляют к основе, охлажденной до 400 C, и после этого перемешивают в течение 1 ч.

Пример.

Rp.: Anemone nemorosa D1 - 0,62

Tincturae Camphorae spiritus 50% - 0,62

Vaselinum ad 25,0

Misce fiat unguentum

Signa. Турунды с мазью закладывать в нос на 5-10 минут 3-4 раза в день.

## Заключение

Гомеопатия сегодня переживает период возрождения. Этим методом интересуется все больше врачей и фармацевтов, многие пациенты отдают предпочтение гомеопатическим методам лечения заболеваний.

Являясь безопасным и достаточно эффективным методом лечения и профилактики заболеваний, гомеопатия привлекает внимание все большего числа пациентов. В связи с этим целью наших исследований стало изучение контингента потребителей гомеопатических лекарственных средств и выявление структуры их предпочтений [1].

Гомеопатические средства не уступают аллопатическим препаратам по эффективности и имеют ряд преимуществ в сравнении с ними: безопасность, отсутствие побочных эффектов, токсического действия и аллергизирующего влияния на организм, - что особенно важно при лечении хронических заболеваний. В связи с этим большую часть потребителей гомеопатических препаратов (около 70%) составляют люди, страдающие хроническими заболеваниями, такими как хронический бронхит, гломерулонефрит, гастрит, гипертония, бронхиальная астма и др. Пятая часть пациентов обращается к гомеопатии при лечении острых форм заболеваний, в основном ОРЗ. Гомеопатические лекарства способствуют стимуляции естественных защитных сил и восстановлению саморегуляции организма, поэтому каждый десятый покупатель приобретает названную группу препаратов с целью профилактики гриппа.

Основной относительный недостаток этой гомеопатической лекарственной формы состоит в сложности подбора дозировок активного начала в назначаемой мази, поскольку точно не известны скорость и степень его резорбции из такой лекарственной формы и, следовательно, невозможно вычислить реальную эффективную концентрацию активного начала ни в очаге поражения, на который нанесена гомеопатическая мазь, ни в сыворотке крови. Прямая же оценка концентраций активных начал в биологических жидкостях невозможна по причине принятых в гомеопатии исчезающе малых концентраций активных начал. По этой причине выбор дозировок активного начала, назначаемого в виде мази, определяется эмпирически, т.е. опытом и интуицией каждого врача-гомеопата, а правильность такого выбора - эффективностью лечения.

## Список литературы

1. http://krasnhom. kubtelecom.ru
2. Вековые традиции гомеопатии на службе у человека. // Аптека. - №6 (577) от 12.02.2007 г. С.5-8.
3. Гомеопатические лекарства (в помощь провизору) / Сост. А.Ф. Пиминов, Л.А. Печенежская, В.Г. Кириченко, В.Н. Хоменко. - Харьков, 1998. С.24-34.
4. Копытько Я.Ф., Даргаева Т.Д., Сокольская Т.А. Способы изготовления и контроль качества гомеопатических матричных настоек. - М., 2003. С.18-24.
5. Песонина С.П. Гомеопатическая фармация: особенности технологии, проблемы, пути развития /С.П. Песонина, Ю.В. Васильев // Фармацевтические производители. - 2002. - №3. - С.18-19.
6. Песонина С.П. Перспективы внедрения гомеопатии в русло практической медицины /А.А. Крылов, С.П. Песонина // Актуальные вопросы гомеопатии: методы и возможности гомеопатического метода в практическом здравоохранении: Сб. науч. тр. - СПб., 2000. - С.82-85.
7. Серебряков С. Современное состояние и перспективы развития рынка гомеопатических лекарств в России. // Фармацевтический вестник. - 1998. - №8 (99). С.8-12.
8. Сорокин B.Н. Физическая химия гомеопатических средств по С. Ганеманну. В сб.: "Гомеопатический ежегодник". - М., Изд-во "Валанг". 1997. с.38-43.
9. Сорокин В.Н. Российская гомеопатическая фармакопея - результат научных исследований спиртовых растворов в технологии лекарственных форм. С.14-15.
10. Шуляк Э.П., Цуканов Ю.В., Костенникова З.П. Некоторые специфические особенности приготовления таблеток гомеопатических. http://www.mhc.ru/mgk. asp
11. Шуляк Э.П., Цуканов Ю.В., Костенникова З.П. Требования, предъявляемые к гомеопатическим мазям и свечам // Издательский дом "Русский врач". http://www.rusvrach.ru/articles/farm-5-2007str43