

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 1 из 48

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Код дисциплины: TLF 3207

Название и шифр ОП: 6B10106 Фармация

Объем учебных часов/кредитов: 180 часов (6 кредитов)

Курс и семестр изучения: 3 курс, 6 семестр

Объем лекции: 15 часов

Шымкент, 2025 г.

ОНТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии	43/ 11 - 2025
Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	Стр. 2 из 48

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Технология лекарственных форм» и обсужден на заседании кафедры.

Заведующая кафедрой технологии лекарств и фармакогнозии,
 доктор фармацевтических наук, профессор



Сагиндыкова Б.А.

Протокол № 105 Дата 26.06 2025 г.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 3 из 48

ЛЕКЦИЯ № 1

- Тема:** Технология лекарственных форм как наука. Государственное нормирование изготовления и контроль качества лекарственных препаратов.
- Цель:** Обучающиеся должен усвоить задачи и основные направления технологии лекарственных форм как науки.
- Тезисы лекции:**
 - Технология лекарственных форм как наука. Задачи технологии лекарственных форм
 - Аптечное изготовление и промышленное производство лекарственных препаратов
 - Порошки как лекарственная форма. Определение. Характеристика. Классификация.

Технология лекарственных форм является составной частью фармацевтической науки.

Технология лекарственных форм - наука о теоретических основах и производственных процессах переработки лекарственных средств и вспомогательных веществ в лекарственные препараты путем придания им определенной лекарственной формы.

Задача технологии лекарственных форм - изучение теоретических и технологических процессов изготовления лекарственных форм и на основании установленных физических, химических, механических и других закономерностей реализация на практике наиболее эффективных и экономичных производственных процессов.



Основные направления технологии лекарственных форм включают:

- разработку теоретических обоснований существующих методов изготовления лекарственных форм;
- создание новых лекарственных форм, в которых максимально проявляется лечебный эффект, минимально побочное действие и которые удобны при использовании больными;
- совершенствование известных способов изготовления лекарственных форм и создание новых на основании использования современных достижений смежных наук.

Основные пути решения задач технологии лекарственных форм состоят в:

- применении знаний медицины, химии и биохимии для изготовления эффективных и безопасных лекарственных препаратов;
- использовании современного оборудования для изготовления лекарственных форм;

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	43/ 11 - 2025 Стр. 4 из 48	

- расширении ассортимента вспомогательных веществ, концентратов и полуфабрикатов для изготовления лекарственных форм в условиях аптек;
- применении физико-химических методов оценки качества лекарственных форм;
- использовании современных упаковочных материалов.

Изготовленные в аптеке препараты отличаются от произведенных в промышленности, так как они:

- прописаны и изготовлены с учетом индивидуальных особенностей пациента, в то время как промышленные препараты предназначены для среднестатистического больного с массой тела 70 кг;
- более эффективны, так как лечащий врач может вносить изменения в состав препарата и дозировку в процессе лечения;
- более безопасны, так как можно определить, кто и когда изготавливал каждую капсулу и каждый раствор. В промышленном производстве контроль ведется посерийно, и каждая таблетка или капсула, или раствор никогда не контролируются.

Основные базовые понятия. Терминами, обозначающими базовые, основные понятия технологии лекарственных форм, являются:

- лекарственное средство;
- лекарственное вещество;
- лекарственная форма;
- лекарственный препарат.

Таким образом, технология лекарственных форм - это:

- наука, базирующаяся на достижениях медицины, химии, физики, биохимии;
- конечная стадия превращения фармакологически активных лекарственных веществ в готовый для применения продукт практической медицины;
- социально значимая и высокодоходная отрасль мировой экономики.

Порошки – твердая лекарственная форма для внутреннего и наружного применения состоящая из одного или нескольких измельченных веществ обладающая свойством сыпучести ГФ X изд. ст.565, ГФ XI изд. т.2, стр.150

Порошки представляют собой свободные, всесторонне дисперсные системы без дисперсионной среды с мелкодисперсными частицами разного размера и формы. В отдельных случаях в порошки вводят жидкие компоненты, но в количествах, не нарушающих их сыпучесть.

Порошки – древнейшая лекарственная форма, употребляющаяся еще за 2500-3000 лет до нашей эры и не утратившая значение до настоящего времени. Исследования рецептуры аптек показали, что порошки составляют 23-40% в зависимости от рецептуры того или иного города, а в рецептуре всей страны – в среднем 30%. Многие прописи порошков приготавливаются в заводских условиях.

Измельчение всех кристаллических веществ приводит к нарушению целостности кристаллической структуры поверхностных слоев твердых тел. На поверхности частиц образуется аморфный слой (освобождение валентностей свободных радикалов), что влечет за собой активизацию физико-химических свойств твердых тел, таких как адсорбционная активность и растворимость. С увеличением степени дисперсности быстро растет общая поверхность порошков.

Т.о, в состоянии порошка лекарственные препараты обладают высокой лечебной активностью, причем, чем тоньше порошок, тем она выше. По мере диспергирования частиц облегчается и ускоряется всасывание растворимых и особенно труднорастворимых лекарственных веществ. Нерастворимые вещества (активированный уголь, висмута субнитрат, белая глина и др.) в состоянии высокой дисперсности в максимальной степени проявляют свое адсорбирующее, обволакивающее и антисептическое действие.

Классификация.

Различают следующие группы порошков простые и сложные

I. 1. Простые порошки, состоящие из одного вещества

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 5 из 48

2. Сложные состоящие из 2-х и более ингредиентов.

- II. 1. Дозированные порошки, разделенные на отдельные дозы для удобства и точности приема
2. Недозированные пор (неразделенные) отпускаются общим весом в единой упаковке.
- III. 1. Порошки для внутреннего применения
2. Порошки для наружного применения

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Какая взаимосвязь имеется между аптечным и промышленным производством лекарственных препаратов?
2. Какие основные задачи стоят перед технологией изготовления лекарственных форм? Каковы пути их решения?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	43/ 11 - 2025 Стр. 6 из 48	

ЛЕКЦИЯ № 2

1. **Тема:** Порошки. Технология. Основные правила измельчения и смешивания ингредиентов.
2. **Цель:** Обучающиеся должен усвоить теоретические основы приготовления простых и сложных порошков с лекарственными веществами, отличающимися прописанным количеством и физико-химическими свойствами, и оценивать их качество.
3. **Тезисы лекции:**
 1. Способы выписывания порошков.
 2. Технологическая схема приготовления порошков.
 3. Технология приготовления порошков.
 4. Оценка качества порошков.

В аптеках готовят главным образом сложные порошки, содержащие в своем составе 3-5 и более лекарственных веществ.

При их изготовлении необходимо учитывать физико-химические свойства входящих ингредиентов, их количество и список (А,Б простой). Способ приготовления порошков должен обеспечивать их однородность, сыпучесть, точность дозировки и устойчивость при хранении. Разница в массе отдельных порошков должна укладываться в нормы отклонений, приведенные в ГФХ, упаковка порошков должна соответствовать физико-хим. свойствам входящих ингредиентов.

Технология порошков состоит из следующих стадий: измельчение, просеивание, смешивание, дозирование, упаковка, оформление.

Способы прописывания порошков. Недозированные порошки прописывают только одним способом: врач перечисляет лек. препараты, указывая их количество в граммах.

Дозированные порошки выписываются 2 методами:

1. Врач указывает массы ингредиентов на каждый отдельный прием, а затем указывает число доз: (распределительный)
2. Врач выписывает лек вещества общей массой указывая затем, на какое число доз они должны быть разделены (разделительный)

Сложные порошки для внутреннего употребления (Pulveres composite ad usum internum)

В состав их входят различные вещества, иногда к ним добавляют в малых количествах жидкие препараты (густые экстракты, настойки и эфирные масла). Особенности физико-химических свойств прописываемых веществ и разнообразие их сочетаний способы изготовления сложных порошков. Необходимо руководствоваться общими правилами изготовления разных типов сложных порошков:

Основным требованием, предъявляемым к сл порошкам, является равномерное в смеси, что гарантирует точность дозировки.

В случае значительной разницы плотности отдельных компонентов смеси ингредиенты удельно-легкие, объемистые, рыхлые во избежание их потерь вследствие распыления целесообразно вводить в состав смеси в последнюю очередь.

Разное количество веществ: измельчение и смешивание начинают с вещества прописанного в меньшем количестве. При этом следует помнить, что поры ступки необходимо предварительно затереть веществом, прописанным в большем количестве или индифферентным веществом.

Приготовление порошков с тритурациями. При прописывании в порошках ядовитых и сильнодействующих веществ в количестве меньше 0,05, используют их тритурации, т.к. точное взвешивание не возможно. **Тритурации** – заранее приготовленные порошкообразные смеси ядовитых веществ с сахаром молочным в соотношении 1:10 или 1:100.

Приготовление порошков с экстрактами. Чаще всего готовят порошки с экстрактом Белладонны. Используют густой, сухой экстракт и изготавливаемый в аптечных условиях раствор густого экстракта.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 7 из 48

Приготовление порошков с красящими веществами. Приготовление порошков с красящими веществами – производят на отдельном рабочем месте и отдельных весах и ступках. Красящее вещество помещают в ступку между двумя слоями неокрашенного вещества, измельчают и смешивают до однородности. При этом уменьшаются и потери красящего вещества.

Порошки, содержащие красящие вещества, готовят по общим правилам приготовления сложных порошков, прописанные в различных количествах, с той особенностью, что красящее вещество перед смешиванием помещают в ступку между слоями неокрашенного лек. в-ва. Порошки данной группы отпускают в облатках.

Во избежание сильного, трудно отмываемого загрязнения стенок ступки красителем последний помещают в ступку лишь после растирания в ней другого, немаркого ингредиента смеси, например глюкоза, как это имеет место в рец. Работать осторожно, т.к. загрязненные облатки непригодны для отпуска. По окончании работы тщательно очищают весы и облаточную машинку, моют ступку и тщательно моют руки.

Приготовление порошков из полуфабрикатов. Заранее приготовленные смеси из двух или более лекарственных веществ, составленные в таких же соотношениях, в которых наиболее часто вещества прописываются в рецептах. Использование полуфабрикатов позволит ускорить процесс приготовления порошков.

Примеры полуфабрикатов.

- | | |
|---------------|-----------------------------------|
| I- пропись | 1. Дибазол |
| | 2. Папаверина гидрохлорид поровну |
| II – пропись | 1. Глюкоза 0,25 |
| | 2. Кислота аскорбиновая 0,1 |
| III - пропись | 1. Амидопирин 0,25 |
| | 2. Анальгин 0,25 |
| IV – пропись | 1. Цинка оксид |
| | 2. Тальк |
| | 3. Крахмал поровну |
| V - пропись | 1. Рибофлавин |
| | 2. Тиамин бромид поровну |
| VI – пропись | 1. Димедрол 0,03 (0.05) |
| | 2. Сахар 0,25 |

Оценка качества. При оценке качества порошков принимают во внимание документацию (рецепт, КП) оформление, упаковку, цвет, вкус, запах. Специфическими показателями качества для порошков является однородность и сыпучесть.

Однородность – проверяют после нажатия головкой пестика на массу порошка: на расстоянии 25 см от глаза не должно быть видимых отдельных частиц и блесков.

Сыпучесть – при пересыпании массы порошка из одной капсулы в другую не должно быть комкования порошка.

Отклонение в массе отдельных доз, должны укладываться в допустимые пределы. Согласно Приказ МЗ РК и ГФ РК.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

- 1 Порошки как лекарственная форма. Преимущества и недостатки порошков по сравнению с другими лекарственными формами. Статья ГФ X «Порошки».
- 2 Технологические стадии приготовления порошков сложных и простых.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 8 из 48

- 3 Факторы, влияющие на порядок смешивания и измельчения ингредиентов при изготовлении сложных порошков.
- 4 Правила приготовления сложных порошков с ядовитыми и сильнодействующими веществами прописанными в малых (менее 0,05) количествах, особенности их приготовления.
- 5 Перечень красящих и трудноизмельчаемых лекарственных веществ прописываемых в порошках, особенности приготовления.
- 6 Характеристика экстрактов их классификация. Приготовление растворов экстрактов и их хранение. Правила приготовления порошков с различными экстрактами.
- 7 Упаковка порошков с различными лекарственными веществами. Оценка качества и оформления порошков в соответствии с требованиями ГФ и соответствующих инструкции.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 9 из 48

ЛЕКЦИЯ № 3

- 1. Тема:** Жидкие лекарственные формы. Классификация. Общая характеристика. Истинные растворы низкомолекулярных веществ. Особые случаи приготовления растворов.
- 2. Цель:** Обучающиеся должны усвоить теоретические основы приготовления жидких лекарственных форм и оценивать их качество.
- 3. Тезисы лекции:**
 1. Определение жидких лекарственных форм. Классификация.
 2. Требования, предъявляемые к жидким лекарственным формам.
 3. Концентрация. Методы выписывания рецептов на жидкие лекарственные формы. Дозы и расчет доз.
 4. Растворители, применяемые для приготовления жидких лекарственных форм. Требования к ним. Аппаратура.
 5. Особые случаи растворения.
 6. Оценка качества растворов.

Жидкие лекарственные препараты для внутреннего и наружного применения занимают в современной тех. лекарств до 60% всей экстремальной рецептуры.

Раствор (Solutionis) - жидкая лекарственная форма, полученная путем растворения одного или нескольких лекарственных веществ, предназначенная для инъекционного, внутреннего или наружного применения.

Все жидкие лекарственные формы представляемой собой свободные дисперсные системы, в которых лекарственные вещества распределены в жидкой дисперсионной среде. Лекарственные вещества в этих формах могут быть во всех трех агрегатных состояниях: твердом, жидком и газообразном, как физико-химические системы жидкие лекарственные формы разделяют в зависимости от степени дисперсности лекарственных веществ и характера связи их с дисперсионной средой жидкие лекарственные формы могут предоставлять собой:

- истинные растворы;
- растворы высокомолекулярных соединений (ВМС);
- коллоидные растворы;
- суспензии;
- эмульсии;
- комбинированные растворы.

Классификация жидких лекарственных форм

Жидкие лекарственные формы классифицируются по способу применения, в зависимости от способа измельчения дисперсной фазы, по природе растворителя.

В жидких лекарственных формах дисперсионной средой чаще всего является очищенная вода, а в лекарственных формах для наружного употребления находят применения этанол, глицерин, реже жирные масла, вазелиновое масло, эфир медицинский, хлороформ и др. В зависимости от назначения эти жидкости могут рассматриваться как растворители или экстрагенты.

Очищенная вода. (Agua purificata) Должна соответствовать требованиям ГФ РК. Для получения воды следующей выполнять 3 требования.

- исходная вода должна соответствовать требованиям, предъявляемым к питьевой воде (ГОСТ)
- (очищают, смягчают) применять специальные оборудования для получения воды и соблюдать соответствующие санитарные меры.
- необходимо правильно организовать сбор и хранение воды.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 10 из 48

Получение очищенной воды. Очищенную воду получают, а аптеках, путем перегонки питьевой воды, поступающей из городской водопроводной сетки в специальных помещениях согласно приказу МЗ РК.

Вода подвергается дополнительной очистки (водоподготовка).

- умягчение воды, известковым способом;
- коагуляция коллоидных примесей с помощью добавления в воду коагулянтов (например, алюмокалиевые квасцы, гидрокарбонат магния);
- связывания аммиака;
- разрушение органических примесей.

Водоподготовка улучшает качество воды, удлиняет срок работы дистиллятора.

Дистилляторы – аппараты для получения дистиллированной воды. Дистилляторы – бывают разной производительности. В аптеках обычно используют аквадистилляторы непрерывного действия: ДЭ-1; ДЭ-25 и др. производительностью 4-5 л/в час и 25 и/в соответственно.

Условия получения. Каждая порция воды, получается перегонкой подвергается анализу (качественному и количественному). 1 раз в квартал в КАЛ производят полный химический анализ по ГФ. 2 раза в квартал – бактериологическому анализу.

Деминерализованную воду получают с помощью ионно-обменных смол, пропускают через колонку с катионитами, а затем анионитами (или в обратном порядке) или через смешанную колонку (содержит одновременно 2 вида смол).

Стадии приготовления растворов:

- подготовка рабочего места
- растворение лекарственных веществ.
- процеживание или фильтрование
- укупорки и оформления

Контроль качества – проводят согласно нормативно технической документации. Обращается внимание на прозрачность раствора, цвет, запах, вкус (детские) отклонения в объеме (Пр. МЗ РК № 732 от 18.11.2009 г.).

Способы прописывания растворов

- концентрация вещества выражается в процентах
- раздельное перечисление растворяемого вещества и растворителя
- отношение количества вещества к количеству раствора

Особые случаи растворимости. При растворении некоторых веществ процесс растворения нуждается в активизации и применении особых технологических приемов, таких как:

- растворы веществ, обладающих хорошей растворимостью, но плохой смачиваемостью кристаллов вещества (амидопирин, кофеин, меди сульфат, цинка сульфат и др.);
- растворы веществ, имеющие плотную кристаллическую решетку (медный купорос, алюмокалиевые квасцы, натрия тетроборат, кислота борная и др.);
- вещества, требующие солюбилизаторов;
- растворы веществ, образующих легко растворимые комплексные соединения;
- растворы веществ, обладающих окислительными свойствами.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Назовите жидкие лекарственные препараты, которые готовят в аптеке.
2. Назовите требования, которое необходимо соблюдать при получении воды очищенной.
3. Назовите основные требования, предъявляемые к воде очищенной?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 11 из 48

4. Назовите неводные растворители, применяемые при изготовлении растворов.
5. Какими способами обозначают концентрацию растворов в рецептах?
6. Как определяют количество растворителя для изготовления раствора. Что такое КУО?
7. Дайте определение коэффициента увеличения объема.
8. Перечислите стадии приготовления водных растворов.
9. Как готовят растворы из мелко и крупнокристаллических веществ? Примеры.
10. Какова особенность технологии легкоокисляющихся веществ.
11. Особенности технологии растворов труднорастворимых образующих комплексные соли лекарственных веществ (р-р Люголя, сулемы, дийодида ртути, осарсола и др.).
12. Упаковка и оформление жидких лекарственных форм.
13. Оценка качества водных растворов.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	43/ 11 - 2025 Стр. 12 из 48	

ЛЕКЦИЯ № 4

1. **Тема:** Технология микстур. Приготовление жидких лекарственных форм с использованием концентрированных растворов и сухих лекарственных веществ.
2. **Цель:** Обучающиеся должны теоретические научиться готовить жидкие лекарственные формы с использованием жидких ингредиентов и концентрированных растворов.
3. **Тезисы лекции:**
 1. Введение. Определение. Приказ МЗ РК № 142 от 15.12.04 г.
 2. Приготовление микстур с сухими веществами.
 3. Приготовление микстур с использованием концентрированных растворов.
 4. Приготовление микстур с ароматными водами.

Приготовление жидких лекарственных форм нормируются приказом МЗ РК № 142 от 15.12.04 г. «Об утверждении правил изготовления лекарственных средств» и приказ МЗ РК № 232 от 19 марта 2015 года «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники».

Согласно данным правилам растворы и другие жидкие лекарственные формы изготавливаются методами: массо-объемными, по массе, по объему. Действующей ГФ принять, как основной, массо-объемный метод изготовления жидких лекарственных форм.

Массо-объемная концентрация — количество лекарственного вещества (в граммах) содержащаяся в общем объеме жидкой лекарственной формы (в миллилитрах).

Концентрация по массе — количество лекарственного средства (в граммах) в общей массе жидкой лекарственной формы (в граммах).

Объемная концентрация — количество жидкой лекарственной формы (в миллилитрах) в общем объеме жидкой лекарственной формы в миллилитрах.

Общий объем жидкой лекарственной формы при изготовлении в массе-объемной или объемной концентрации определяют суммированием объемом всех жидкостей, перечисленных в прописи рецепта.

При изготовлении жидких лекарственных форм с водной дисперсной средой в первой очередь отмеривают рассчитанный объем воды (очищенной, для инъекций или ароматный), в которой последовательно растворяют **твердые** лекарственные и вспомогательные вещества с учетом растворимости и их взаимодействия. Первыми растворяют наркотические средства, психотропные, ядовитые и прекурсоры, затем лекарственные средства рецептурного отпуска, дали все остальные с учетом их растворимости. Изготовленный раствор фильтруют.

Если в состав лекарственной формы входят **жидкие** лекарственные средства их добавляют по следующей последовательности:

- водные нелетучие и непахучие жидкости;
- иные нелетучие жидкости, смешивающиеся с водой;
- водные летучие жидкости;
- жидкости, содержащие спирт, в порядке возрастания его концентрации;
- летучие и пахучие жидкости.

После изготовления жидкой лекарственной формы отклонение общего объема или массы от указанных в прописи рецепта не должно превышать норму допустимого отклонения, установленную действующей нормативной документацией. При изготовлении жидкой лекарственной формы путем растворения нескольких твердых веществ изменение общего объема учитывают, если их суммарное содержание составляет 3 % и более.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии	43/ 11 - 2025	
Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	Стр. 13 из 48	

При этом используется КУО. КУО – коэффициент увеличения объема при растворении 1 г вещества при 20°C (смотри приложения № 9).

При изготовлении жидких лекарственных форм можно использовать **концентрированные растворы** лекарственных веществ.

Концентрированные растворы – заранее изготовленные растворы лекарственных веществ более высокой концентрации, чем концентрация, в которой эти вещества выписываются в рецептах.

К концентрату относят так же концентрированные экстракты из некоторого лекарственного растения, изготовленные в условиях промышленного производства: экстракты-концентраты валерианы, горицвета, пустырника и др.

Рекомендуется изготавливать концентраты из веществ гигроскопичных, выветривающихся, содержащих значительное количество кристаллизационной воды.

Изготовление жидких лекарственных форм, содержащих **ароматные воды**. Ароматные воды дозируют по объему. При растворении твердых лекарственных веществ объем воды ароматной, выписанный в рецепте, не уменьшают на величину изменения объема.

В случае точного указания объема воды ароматной в прописи рецепта изменение объема при растворения твердых веществ учитывают при контроле качества изготовленной лекарственной формы. Концентрированные растворы лекарственных веществ не используют.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Концентрированные растворы. Определение. Характеристика. Преимущества использования концентрированных растворов в технологии микстур. Приказы МЗ РК № 142 от 15.12.04 г.
2. Условия и особенности технологии концентрированных растворов. Соблюдение требования приказа МЗ РК № 636 от 13.08.2010 г.
3. Разбавление и укрепление концентрированных растворов. Отклонения допустимые в концентрации при их изготовлении. Приказ МЗ РК № 142 от 15.12.04 г.
4. Условия и сроки хранения концентрированных растворов для бюреточной установки.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	43/ 11 - 2025 Стр. 14 из 48	

ЛЕКЦИЯ № 5

1. **Тема:** Неводные растворы. Технология неводных растворов.
2. **Цель:** Обучающиеся должны теоретические научиться готовить неводные растворы и оценивать их качества на основании теоретических положений свойств лекарственных и вспомогательных веществ и в соответствии с требованиями нормативной документации. Научиться готовить капли, оценивать их качество, оформить к отпуску.
3. **Тезисы лекции:**
 1. Неводные растворы. Классификация.
 2. Растворы на летучих растворителях. Спиртовые растворы.
 3. Растворы на нелетучих растворителях.
 4. Совершенствования качества и технология неводных растворов.

Главной особенностью растворов для наружного применения является широкое использование таких растворителей, как этанол, глицерин, растительные, минеральные масла, эфир и хлороформ.

В зависимости от природы растворителя неводные растворы можно **разделить на две группы** по признаку летучести растворителей. Растворы на летучих растворителях (этанол, эфир, хлороформ и т.д.) и растворы на нелетучих растворителях (глицерин, жирные масла и т.д.).

Этанол (90% если не указана концентрация ГФ X изд.) всегда отмеривается по объему. Все остальные растворители берут по массе.

Растворы на летучих растворителях

Продолжаем изучать приказ МЗ РК № 142 от 15.12.04 г. Спирт этиловый различной концентрации дозируют по объему в количестве, прописанном в рецепте. Коэффициенты увеличения объема для спиртовых растворов используются согласно нормирующей документации. Разведение этанола производят по объему (при температуре – 20°C) используют уравнение:

$$x = y \frac{B}{A};$$

где: x – количество крепкого этанола, мл;

y – количество этанола желаемой концентрации, мл;

B – желаемая концентрация, %;

A – концентрация крепкого этанола.

Приказом МЗ РК № 224 от 22.01.2000 г. нормируют отпуск спирта этилового:

- амбулаторным больным 50 г. в чистом виде;
- в смеси с другими веществами не более 50 г;
- больным с хроническими заболеваниями до 100 гр.

При смешивании спирта и воды происходит явление **контракции** (внутримолекулярное сжатие) – уменьшение объема смеси. Поэтому воду для разведения необходимо рассчитать согласно алкоголиметрическим таблицам, представленным ГФ IX, X, XI. Также количество спирта можно рассчитать, используя «Правила креста».

Растворы на нелетучих растворителях. Это растворители обладающие высокой вязкостью, поэтому диффузия в этих средах происходит медленно. При приготовлении растворов с глицерином, жидким парафином или жирными маслами во избежании значительных потерь времени необходимо нагревать.

Эвтектические сплавы относятся к неводным растворам. Они возникают в результате взаиморастворения двух твердых веществ, обладающих высокими креоскопическими константами или низкими температурами плавления.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 15 из 48

Приготовление эвтектических смесей сводится к тому, что ингредиенты вносят в сухую склянку, плотно закупоривают и помещают на водяную баню (40°C) до растворения веществ.

Совершенствование качества и технологии неводных растворов

1. Расширение ассортимента растворителей, хорошо растворяющих большинство лекарственных веществ.
2. Широкое внедрение в практику аптек ПЭО – 400 и силиконовых жидкостей.
3. Совершенствование упаковки, обеспечивающей надлежащее хранение и удобство применения.
4. Расширение внутриаптечной заготовки, в связи с этим широкое применение средств малой механизацией в аптечной практике.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Дайте определение неводным растворителям. Классификация. Перечислите их.
2. Назовите летучие растворители, используемые в аптечной практике.
3. Какие жирные масла используют для приготовления растворов?
4. Какую концентрацию должен иметь этиловый спирт как растворитель, если она не обозначена в рецепте?
5. Каковы особенности расчетов при разбавлении крепкого этанола водой для получения этанола более слабой концентрации?
6. Какие алкоголиметрические таблицы используются для расчетов при разбавлении этанола и в чем их принципиальное отличие?
7. Особенности технологии неводных растворов на летучих растворителях?
8. Каковы особенности изготовления масляных растворов?
9. Какова характеристика капель как лекарственной формы? Как их классифицируют?
10. Как дозируют летучие и нелетучие растворители?
11. Как проверить дозы ядовитых и сильнодействующих веществ в каплях? Примеры.
12. Какова особенность водных капель растворов – растворов лекарственных веществ? Особенность технология приготовления и обоснование.
13. Какова особенность приготовления капель – растворов лекарственных веществ в смеси настоек и других препаратов?
14. Каковы допустимые отклонения в объеме (в мл)?
15. Как оцениваться качества капель?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 16 из 48

ЛЕКЦИЯ № 6

1. **Тема:** Растворы высокомолекулярных соединений. Коллоидные растворы. Особенности их технологии.
2. **Цель:** Обучающиеся должны теоретически научиться готовить растворы ВМС и защищенные растворы коллоидов, оценивать их качества на основании теоретических положений свойств лекарственных и вспомогательных веществ и в соответствии с требованиями нормативной документации.
3. **Тезисы лекции:**
 1. Определение. Характеристика и классификация растворов ВМС.
 2. Растворы неограниченно набухающих ВМС.
 3. Растворы ограниченно набухающих ВМС. Сложные растворы ВМС.
 4. Коллоидные растворы. Определение. Характеристика. Свойства. Коагуляция растворов.
 5. Растворы защищенных коллоидов. Частная технология.
 6. Растворы полукolloидов (коллоидные электролитов).

Высокомолекулярные соединения (ВМС) – это вещества с молекулярной массой от нескольких тысяч до миллиона и более. Это гигантские образования, состоящие из сотен и даже тысяч отдельных атомов, с преобладанием полярных групп.

ВМС имеют форму длинных вытянутых или свернутых в клубки цепей, а также сверических глобул. Растворы высокомолекулярных соединений являются разновидностью истинных растворов, однофазными молекулярно- или ионодисперсными системами (степень дисперсности $10^{-6} - 10^{-7}$ см). Растворы ВМС, как и истинные растворы низкомолекулярных веществ, являются гомогенными и равновесными системами. Они образуются самопроизвольно, агрегативно устойчивы без добавления третьего компонента и обладают свойствами обратимости.

Гомогенность растворов ВМС доказано оптическим исследованием: в электронном микроскопе линейные молекулы не обнаруживаются. Из-за больших размеров молекул ВМС диффузия их в растворах протекает медленно, и они не способны по этой причине проникать через полупроницаемые мембраны. Эти особенности растворов ВМС сближают их с коллоидными растворами, но не дают основания ставить между ними знак равенства.

Растворы ВМС обладают способностью рассеивать свет, приводящей к опалесценции или некоторой мутности раствора. Растворы ВМС отличаются высокой вязкостью. Отсюда вытекает их фармакологическое применение. Звенья молекул ВМС неоднородны, молекула ВМС дифильна, т.е. содержит атомные группы обоих типов, с преобладанием полярных групп, поэтому молекулы ВМС ведут себя как высокогидрофильные вещества.

Растворению ВМС предшествует **набухание**. Это характерно для ВМС и никогда не наблюдается у низкомолекулярных веществ. Набухание заключается в следующем: молекулы растворителя проникают в погруженное ВМС, заполняя свободные пространства между макромолекулами. За счет гидратации происходит ослабление межмолекулярных связей, с последующим разрыхлением ВМС. Образующиеся просветы заполняются новыми молекулами растворителя. В этой стадии происходит поглощение большого количества растворителя и значительное увеличение объема набухающего ВМС (в 10-15 раз). После разрушения макромолекул они начинают медленно диффундировать в фазу растворителя. Набухание переходит в стадию растворения.

Набухание ВМС может быть **неограниченным и ограниченным**. Неограниченное, набухание заканчивается растворением ВМС. При ограниченном набухании ВМС поглощает растворитель, а само вещество в нем не растворяется.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии	43/ 11 - 2025	
Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	Стр. 17 из 48	

Растворы неограниченно набухающих ВМС. Микстуры с пепсином. **Пепсин** специфический белок, молекулы имеют массу порядка 35 000. Это высокогидрофильное вещество, хорошо растворимое в воде. В связи с этим сам процесс растворения не вызывает затруднений. Особенности технологии микстур с пепсином является лишь соблюдением последовательности смешивания компонентов микстуры.

Растворы **камедей** (абрикосовая и т.д.) относится к жидким лекарственным формам, объединяемым общим названием слизи. Своеобразием этой лекарственной формы являются характерная для ВМС высокая вязкость и благодаря этому высокие обволакивающие свойства.

Микстуры с **экстрактами**. В составе густых и сухих экстрактов находится в большем или меньшем количестве слизистые и камедистые вещества, растительные белки, клейстеризованный крахмал, поэтому приготовления микстур имеет свою особенность.

Растворы ограниченно набухающих ВМС. Раствор **желатина** прописываются в высоких концентрациях для остановки кровотечения (желудочных, кишечных, легочных и гемофилии). Желатин содержит соли кальция, чем и обусловлена его способность повышать свертываемость крови. Желатин – ограниченно набухающее, ВМС белковой природы. Благодаря наличию химических связей («мостиков») цепи макромолекул желатина «сшиваются» между собой и лишаются возможности оторваться друг от друга и перейти в раствор. В результате набухания образуются упругий студень.

Раствор **крахмала** (клейстера) Его иногда неправильно называют отваром. Приготавливают из официальных видов крахмала, который состоит из 2-х полисахаридов: амилозы (до 20%) и амилопектина (основная масса).

Крахмальный клейстер должен готовиться в следующем порядке. Крахмал размешивают в фарфоровой чашке с четырехкратным количеством холодной воды. Полученную суспензию выливают в кипящую воду и смесь подогревают до кипения.

Сложные растворы ВМС. Растворы ВМС большей частью прописываются в сочетании с разными лекарственными веществами. Небольшое добавление лекарственных веществ, представляющие собой нейтральные электролиты может вызвать помутнение растворов и изменение из вязкости. Происходит это в результате химического взаимодействия между ВМС и ионами электролита. Если к водным растворам ВМС добавляют большое количество электролитов – то произойдет высаливание ВМС. Высаливание наблюдается обычно на 2-ой день. Однако хлопьевидная муть при взбалтывании микстур легко диспергируется. С целью предупреждения немедленного высаливания рекомендуется растворитель делить на 2 части, использовать одну для растворения ВМС, другую – для растворения солей.

Дегидратация растворенного ВМС, а, следовательно, и его высаливание может быть вызвана и неионизированными веществами, например, этанол, а также концентрированные растворы сахара (сиропы). Поэтому их добавляют в ограниченном количестве и по частям при этом взбалтывают.

Коллоидные растворы

Коллоидные растворы – гетерогенные дисперсными системы с высокой ($10^{-5} - 10^{-7}$ см) степенью дисперсности. Коллоидные растворы неагрегативно неустойчивые системы. Коллоидные растворы могут быть устойчивыми только тогда, когда в них присутствует третий компонент - стабилизатор, который адсорбируясь на поверхности раздела **частица – среда**, предотвращает их коагуляцию.

Коллоидные растворы не обладают свойствами обратимости. Благодаря большим размерам частиц диффузионные процессы в коллоидных растворах выражены слабо. Коллоидные растворы можно фильтровать при отсутствии опасности адсорбции частиц фильтрующими перегородками. Через полупроницаемую мембрану коллоиды не проходят. Практическое применение в фармации нашли препараты так называемых защищенных коллоидов и некоторых полукolloидов.

Растворы защищенных коллоидов. Защищенные коллоиды – комбинированные препараты, состоящие из высокодисперсного (собственно коллоидного) компонента и высокомолекулярного вещества, играющего роль стабилизатора. Стабилизирующий компонент защищенных коллоидов обычно обладают способностью к электролитической диссоциации.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	43/ 11 - 2025 Стр. 18 из 48	

Коллоидная защита используется при получении коллоидных препаратов серебра – протаргола и колларгола. В этих препаратах серебро находится в неионизированном состоянии. Поэтому они не вызывают раздражения тканей, зависящего от химического взаимодействия ионов тяжелого металла с тканевыми белками. Эти препараты оказывают бактериостатическое и бактерицидное действие. Типичным защищенными коллоидов природного происхождения является ихтиол, в котором сульфидная сера (производные тиофена) стабилизирована сопутствующими поверхностно-активными веществами. Поскольку размер частиц защищенных коллоидов не позволяет им проходить через физиологические мембраны, что они лишены способности всасываться, и их препараты проявляют только местное действие. Растворы нестойкие и не готовятся про запас.

Растворы протаргола. Протаргол (Protargolum) – коллоидный препарат оксида серебра, защищенный продуктами гидролиза белка. Содержание серебра в препарате 8-9%.

Растворы колларгола. Колларгол (Collargolum. Argentum collaidale) содержит не менее 70% серебра и до 30% белковых веществ.

Растворы ихтиола. Ихтиол (Ichthyolum) – смесь сульфидов и сульфонов, получаемых из продуктов сухой перегонки. Это сиропообразная жидкость, которая в воде и частично в этаноле. Кислоты, соли щелочноземельных и тяжелых металлов, вызывают коагуляцию растворов ихтиола.

Растворы полуколлоидов – предоставляют собой системы, в которых вещество находится одновременно как в истинно растворенном, так и в коллоидном состоянии.

Большинство полуколлоидов – электролиты, способные при распаде давать простые и ассоциированные ионы. Благодаря резко выраженной поверхностной активности полуколлоиды легко адсорбируются на многих неполярных поверхностях. К числу полуколлоидов, применяемых в фармацевтической практике, относятся мыла, синтетические детергенты, препараты дубильных веществ и др.

Оценка качества растворов ВМС и защищенных коллоидов.

Качество приготовленных растворов ВМС и защищенных коллоидов оценивают также, как и других лекарственных форм, т.е. проверяют документацию (рецепт, паспорт) упаковку, оформление, цвет, запах. Отсутствие механических примесей, отклонений в объеме. Особенности является возможная опалесценция растворов.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Какова классификация и характеристика ВМС применяемых в технологии лекарственных форм?
2. Каковы особенности технологии растворения ВМС в воде (пепсина, желатина, крахмала, МЦ, КМЦ)?
3. Каковы особенности технологии ограниченно и неограниченно набухающих ВМС?
4. Приведите примеры ВМС ограниченно набухающие?
5. Приведите примеры ВМС неограниченно набухающих?
6. В чем заключается особенность приготовления раствора пепсина?
7. Какова особенность приготовления раствора желатина, крахмала.
8. Каковы преимущества и недостатки растворов защищенных коллоидов по сравнению с растворами ВМС?
9. Каковы особенности и различия приготовления растворов колларгола и протаргола?
10. Объясните, почему для фильтрования растворов колларгола и протаргола используют только беззольные фильтры?
11. Как вводятся в растворы ВМС электролиты, этанол?
12. Каковы условия хранения растворов ВМС и защищенных коллоидов?

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 19 из 48

ЛЕКЦИЯ № 7

1. **Тема:** Суспензии как лекарственная форма. Методы приготовления.
2. **Цель:** Обучающиеся должны теоретически научиться готовить суспензии и оценивать их качество на основании теоретических положений, свойств лекарственных и вспомогательных веществ и в соответствии с требованиями нормативной документации.
3. **Тезисы лекции:**
 1. Характеристика лекарственной формы. Определение. Классификация.
 2. Способы выписывания суспензии.
 3. Методы изготовления суспензии: изготовление методом взмучивания; изготовление суспензии дисперсионным методом; изготовление суспензии конденсационным методом.
 4. Оценка качества.

Суспензиями (или известями) называют жидкие лекарственные формы для внутреннего и наружного употребления, представляющие собой микрогетерогенные системы, в которых дисперсная фаза представлена твердыми нерастворимыми лекарственными веществами, дисперсионной средой является жидкость. Размер частиц в суспензиях варьирует в широких пределах: в тонких – 0,1-1 мкм, в более грубодисперсных – более 1 мкм.

В фармацевтической практике суспензии встречаются среди лекарств как для внутреннего и наружного, так и для инъекции. Часто являются компонентами примочек, взвешенные частицы часто являются, микстур, спринцеваний, полосканий и т.д. Пастообразные суспензии с вязкой дисперсной средой (например, с вазелином) широко применяются в качестве мазей.

Суспензия, введенная больному в виде инъекции, продлевает период терапевтического действия лекарственного вещества. С точки зрения эффективности действия суспензии занимают промежуточные положения между растворами и тонкими порошками.

Суспензия должна обладать устойчивостью. Частицы в них должны оседать медленно. Установлено, что при размерах частиц в пределах от 1 до 10 мкм их оседание (**седиментация**) может длиться не только несколькими минут, но даже часами.

Стабилизирующим фактором является вязкость дисперсионной среды.

Плохая смачиваемость веществ твердой фазы способствует прилипанию пузырьков воздуха, поэтому флокуляция увеличивается при взбалтывании суспензии.

Прописывание суспензий. Рецепты на суспензии внешне не отличаются от рецептов на растворы. Принадлежность к суспензиям может быть заранее установлена логическим анализом состава лекарства.

Ядовитые вещества в суспензиях не отпускаются. Сильнодействующие вещества разрешают отпускать в виде суспензий при условии, если общее их количество во всем объеме лекарственной формы не превышает ВРД. Суспензии не фильтруются и не процеживаются.

Методы получения суспензий.

- взмучиванием высокодисперсных твердых лекарственных веществ в дисперсной среде;
- диспергированием;
- конденсационным методом.

Суспензии с гидрофильными веществами. Экспериментально установлено, что максимальный эффект диспергирования наблюдается при добавлении 50% мл жидкости на 1 г твердой фазы.

Устойчивость суспензии с гидрофильными веществами значительно повышается, если в пропись будут введены вещества, повышающие вязкость дисперсной среды. Эти вещества повышают вязкость суспензии, вследствие чего скорость оседания взвешенных частиц лекарственного вещества уменьшается.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 20 из 48

Суспензии с гидрофобными веществами (камфора, фенилсалицилат, терпингидрат, ментол, бензонафтол, и т.д.). Растертые в порошок эти вещества в воде сбиваются в комок, всплывают и больной может принять все прописанное количество в один прием. Поэтому необходимо применять стабилизаторы. В качестве стабилизаторов применяют абрикосовую и аравийскую камеди, желатозу и др. белковые вещества.

Гидрофобные вещества делятся на:

- вещества с резко выраженными гидрофобными свойствами (камфора, ментол, сера и др.)
- вещества с нерезко выраженными свойствами (терпингидрат, фенилсалицилат, сульфадиментоксин и др.)

Количество стабилизаторов рассчитывают с учетом степени гидрофобности.

Суспензии камфоры: Камфора - типичный представитель веществ с резко выраженными гидрофобными свойствами. Стабилизаторы к таким веществам добавляют 100 % от количества вещества. Кроме того, камфара трудно растирается в тонкий порошок, поэтому необходимо добавление спирта этилового. Целесообразно не ждать полного испарения растворителя, а добавлять к спиртам - камфорной кашице камеди или желатозы и затем добавляют воды 50 % от суммы твердых веществ. Образуется первичная пульпа. Постепенно добавляем остальное количество жидкости по правилам приготовления суспензии.

Изготовление суспензии конденсационным методом.

К конденсационным методам получения суспензии относятся:

- метод замены растворителя
- химический метод

Метод замены растворителя

В этом случае получается обычно более тонкие суспензии, чем при механическом диспергировании. Внешне это мути (размер частиц 0,1-1 мкм.) поэтому их называют **мутными микстурами**. Их получают при добавлении к водным растворам настоек и жидких экстрактов, некоторых других галеновых препаратов.

Методы химического диспергирования. Для получения такой суспензии могут быть использованы химические реакции, в частности реакции обмена. С целью получения более тонкой суспензии необходимо, чтобы исходные вещества находились в состоянии сильно разбавленных растворов.

Оценка качества суспензии. Проверяют документацию (рецепт, паспорт), оформление, упаковку цвет, запах, отсутствие механических включений, отклонения в объеме или массе. Специфическими показателями качества для суспензии являются ресуспендируемость и однородность частиц дисперсной фазы.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Суспензия как лекарственная форма. Классификации. Требования, предъявляемые к суспензиям.
2. Каковы ее особенности как гетерогенной системы?
3. В каких случаях образуется суспензии? Приведите примеры.
4. Из каких фаз состоит суспензия? Приведите примеры.
5. Каковы виды устойчивости суспензии как гетерогенной системы?
6. Какие факторы влияют на устойчивость суспензии?
7. Что такое правило Дерягина В.В.? Какова роль вспомогательной жидкости, применяемой при диспергировании твердых веществ?
8. Какие методы получения суспензии?
9. Приведите примеры стабилизаторов, применяемых при изготовлении суспензии?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 21 из 48

10. Каковы особенности технологии суспензии с гидрофильными и гидрофобными веществами. Приведите примеры.
11. Каковы особенности изготовления суспензии серы?
12. Какие микстуры называются опалесцирующими, мутными? Условия их образования.
13. Особенности приготовления микстур с нашатырно-анисовыми каплями.
14. Приготовление суспензии, в состав которых входят вязкие вещества.
15. Каковы основные показатели оценки качества суспензии?
16. Каким изменениям могут подвергаться суспензии в процессе хранения?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 22 из 48

ЛЕКЦИЯ № 8

1. Тема: Эмульсии для внутреннего применения.

2. Цель: Обучающиеся должны теоретически научиться готовить эмульсии и оценивать их качество в соответствии с требованиями нормативной документации.

3. Тезисы лекции:

1. Общие понятия об эмульсии как дисперсной системе. Определение эмульсии.
2. Характеристика лекарственной формы. Классификация. Характеристика эмульгаторов.
3. Масляные эмульсии.
4. Семенные эмульсии.
5. Эмульсии - микстуры.
6. Оценка качества. Хранение и отпуск эмульсии.

Эмульсиями называются дисперсные системы, в которых обе фазы (дисперсная фаза и дисперсионная среда) образованы жидкостями, взаимно нерастворимыми друг в друге. Эмульсии, так же как и суспензии, являются грубодисперсными системами. Размер частиц, (капель) в них обычно колеблется в пределах от 1 до 50 мкм. Наибольшее практическое значение имеют эмульсии, в которых одной фазой служит вода, а другой масло. Подобного рода жидкости в состоянии образовывать два типа эмульсии:

- масло в воде (сокращенно м/в)- эмульсии первого типа (прямые);
- вода в масле (сокращенно в/м)- эмульсии второго типа (обратные).

Тип эмульсии можно установить следующими пробами:

- проба парафиновой пластинки.
- проба разбавления.
- проба окраски.

Агрегативная устойчивость эмульсии. Под этим понимают устойчивость эмульсии сохранять равномерное распределение в дисперсной среде.

Агрегативная устойчивость эмульсии находится в прямой зависимости от объемной концентрации дисперсной фазы. По этому признаку различают эмульсии разбавленные и концентрированные.

Эмульсии, применяемые для медицинских целей, относятся к концентрированным эмульсиям, в которых содержание дисперсной фазы обычно превышает 5%, поэтому необходимо использовать эмульгаторы. Эмульгаторы стабилизируют эмульсии типа м/в, другие - в/м. Гомогенизация не только повышает дисперсность эмульсии, но и делает ее однородной (монодисперсной), что значительно повышает ее устойчивость

Характеристика лекарственной формы. В аптечной практике под эмульсиями понимают дисперсные системы типа м/в употребляемые только реч os или парентерально. Отсюда и название по ГФ X (ст. 239) «Emulsum ad usum internum» (эмульсии для внутреннего применения) - жидкие лекарственные формы, представляющие собой двухфазные системы, в которых дисперсной средой служит вода, а дисперсной фазой- жирные масла. (редко эфирные масла, бальзамы, и др.) Эмульсии типа м/в для наружного применения и эмульсии обратного типа (в/м) характерны для линиментов и эмульсионных мазей. Приготавливаются эмульсии всегда - ex tempore.

Эмульсии в аптеке готовят семенные (E.Seminalia) и масляные (E.Oleosa). Масляные эмульсии изготавливают из жирных масел, бальзамов и смол при помощи добавляемых эмульгаторов. Семенные эмульсии получают из жирно-масличных семян и плодов без добавления эмульгаторов, поскольку таковые (белки, слизи, камеди) находятся в семенах и плодах вместе с жирным маслом.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 23 из 48

Масляные эмульсии (*Emulsa oleosa*). При их изготовлении таких эмульсии наиболее широкое применение в качестве эмульгаторов нашли природные гидрофильные ВМС-белки, камеди, слизи, пектины, а также некоторые синтетические и полусинтетические ВМС.

Все эти эмульгаторы по своему строению могут быть отнесены к трем группам: неионогенным, амфолитам и ионогенным веществам. О ценности эмульгатора судят по степени дисперсности. Эмульгаторы должны быть безвредными для организма и доступными.

Технология эмульсии включает следующие стадии:

- приготовление первичной эмульсии;
- разбавление первичной эмульсии;
- процеживание;
- изменение и смешивание с готовой эмульсией лекарственных веществ, вводимых по типу суспензии.
- упаковка и оформление.

Семенные эмульсии (*Emulsa seminalia*). Семенные эмульсии изготавливают из семян сладкого миндаля, мака тыквы, земляного ореха ГФ-Х допускает применение и др. жиромасляных семян. Перед приготовлением эмульсии из некоторых семян (миндаля и земляного ореха) удаляют семенную оболочку.

Эмульсии нельзя фильтровать через бумажные фильтры, поскольку они задерживают капельки масла, их процеживают через марлю. Если в рецепте нет других указаний, то для приготовления 100,0 эмульсии берут 10,0 семян.

Эмульсии - микстуры. Растворимые в воде лекарственные вещества вводятся с частью воды, которой разбавляется первичная эмульсия. Настойки и др. галеновы препараты примешиваются к готовой эмульсии. Все жирорастворимые вещества вводятся в эмульсию в виде масляного раствора, кроме фенилсалицилата и бензонафтола, согласно ГФ Х вводится в виде суспензии, т.к. масляные растворы затрудняют их гидролиз в кишечнике и не оказывают антисептического действия. Готовую эмульсию переносят в отпускной флакон оранжевого стекла, закрывают, оформляют к отпуску основной этикеткой «Внутреннее» и дополнительной этикеткой «Перед употреблением взболтать», «Хранить в темном, прохладном месте»

Оценка качества эмульсии. Проверяют документацию (рецепт, паспорт) упаковку, оформление, цвет, запах, отсутствие механических примесей, отклонение в массе. Специфичным являются для эмульсии однородность. Эмульсии не должны расслаиваться при центрифугировании с числом оборотов 1,5 тыс.млн. Эмульсии считаются стойкими, если выдерживают нагревание без расслаивания при $t = 50^{\circ}\text{C}$.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Какое определение дает ГФ Х эмульсиям как лекарственной форме?
2. На какие группы подразделяют эмульсии в зависимости от способа изготовления и исходного материала?
3. Типы эмульсии и как их определить?
4. Как готовятся эмульсии из семян?
5. Какова природа эмульгатора в эмульсиях из семян?
6. Каковы основные правила приготовления эмульсии из масел?
7. Правила, которые необходимо соблюдать при изготовлении масляных эмульсии.
8. Как определить готовность первичной эмульсии?
9. Какое масло и в каком количестве берут для изготовления эмульсии, если оно не указано в рецепте?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 24 из 48

10. Какие эмульгаторы применяют для изготовления эмульсии из масел?
11. Дайте сравнительную характеристику известных вам эмульгаторов.
12. Как добавляют различные лекарственные вещества к масляным эмульсиям?
13. Добавление к эмульсиям фенилсалицилата, бензоафтола.
14. Каково значение агрегатной, кинетической, конденсационной видов устойчивости для стабилизации эмульсии при хранении?
15. Оформление эмульсии к отпуску.
16. Оценка качества эмульсии.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 25 из 48

ЛЕКЦИЯ № 9

1. **Тема:** Настои и отвары - водные вытяжки из лекарственного растительного сырья. Факторы, влияющие на качество водных вытяжек.
2. **Цель:** Обучающиеся должны теоретически научиться производить расчеты растительного сырья и экстрагента для правильного приготовления лекарственной формы.
3. **Тезисы лекции:**
 1. Характеристика лекарственных форм. Определения.
 2. Аппаратура для приготовления настоев и отваров в аптечных условиях.
 3. Факторы, влияющие на скорость экстрагирования действующих веществ из растительного сырья.
 4. Экстракты-концентраты. Их использование.
 5. Сложные настои и отвары.
 6. Слизистые извлечения.
 7. Отпуск и хранение водных извлечений.

В аптечной практике готовят водные извлечения – настои и отвары. Вода имеет широкий извлекающий диапазон. Она растворяет соли алкалоидов, сердечные гликозиды, сапонины, дубильные вещества, антрогликозиды и др.

Водные вытяжки представляют собой готовые растворы природных фармакологически активных веществ растений, но в вытяжки кроме действующих веществ переходит много сопутствующих веществ, способных растворяться в воде (белки, пектины, камеди и др.). Настои и отвары – это полидисперсные системы.

Аппаратура для приготовления настоев и отваров. Для изготовления извлечения применяются закрытые сосуды, называемые инфундирками (от лат. infundo- обливать, заваривать). По ГФ Х разрешается применение инфундирок из нержавеющей стали.

Нагревание инфундирок проводится на специальных водяных (паровых) банях, называемых инфундирными аппаратами АИ-3. Инфундирные аппараты рассчитаны на 3 инфундирки, нагреваются электричеством. Инфундирка имеет настольную сетчатую корзину и отжимные приспособление. Вместимость стаканов 250,300,500 и 3000 мл.

Факторы, влияющие на полноту и скорость извлечения действующих веществ. Экстракция – это массообменный процесс, протекающий в системе «твердое тело- жидкость». Закономерности массообменного процесса влияющие на динамику экстракции полностью приложены и к технологии настоев и отваров.

Диффузия, диализ и осмос различных веществ протекает с разной скоростью. В первую очередь диффундируют вещества подвижные с малым молекулярным весом.

- разность концентрации действующих веществ в клетке и в вытяжке;
- соотношения лекарственного сырья и готовой вытяжки;

По этой причине ГФ-Х дает следующие соотношения сырья (объемные части) делят на 3 группы:

Группа	Соотношение сырья и вытяжки	Растения, относящиеся к данной группе
1	1:400	Наперстянка, термопсис, рвотный корень и др. растения содержащие сильнодействующие вещества
2	1:30	Горицвет, ландыш, валериана, спорынья, истод
3	1:10	Все растения, кроме первых двух групп

- количество воды зависит от морфолого-анатомических особенностей сырья и степени его измельчения. ГФ Х установила коэффициент водопоглощения (**Кв.**) для различных видов

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 26 из 48

растительного сырья, который показывает количество, удерживаемое 1 г растительного сырья стандартной степени измельчения (по ГФ X) после его отжатия в перфорированном стакане инфундирки;

- измельчение сырья - один из основных факторов интенсификации экстракционного процесса. При приготовлении настоев и отваров части растений измельчают до различной степени мелкости: листья, цветы и травы – до частиц размером не более 5 мм (кроме листьев толокнянки и др. кожистых листьев, частицы которых должны быть не более 1 мм) стебли, кору, корневища и корни – не более 3 мм, плоды и семена - не более 0,5 мм. В пределах этих общих норм для отдельных видов сырья могут быть свои оптимальные степени измельчения, например, для травы термопсиса – частицы размером 0,3-1 мм; коры крушины 0,33-0,6мм, дубовой коры- 0,2 мм, солодкового корня 0,33-0,6 мм и т.д.;
- ГФ X устанавливает следующий режим приготовления: Для настоев – заливание водой комнатной температуры, нагревание на кипящей водяной бане 15 мин и охлаждение при комнатной температуре не менее 45 мин; для отваров- заливание водой комнатной температуры нагревание 30 мин, охлаждение 10 мин и в отдельных случаях немедленное процеживание;
- значение pH извлекателя особенно важно для настоев и отваров, приготавливаемых из сырья, содержащего алкалоиды.

Технология приготовления настоев и отваров:

Соблюдение режима извлечения гарантирует доброкачественность настоев и отваров. Ответственность фармацевтов при изготовлении этих лекарственных форм возрастает, т.к. количественный анализ действующих веществ в настоях и отварах отличается известными трудностями, которые в аптечном контроле не нашли еще должного разрешения.

- настои и отвары из сырья, содержащего **алкалоиды**. Для подкисления применяют 1% раствор лимонной или веснокаменной кислот, или 0,8% раствор хлористоводородной кислоты. Если растительное сырье содержит алкалоиды, находящиеся в большем количестве, чем требуется по ГФ, то навеску сырья соответственно уменьшают (см. ГФ X ст. 349). Кислоту берут столько, сколько содержится алкалоидов во взятом количестве лекарственного растительного сырья;
- настои из сырья, содержащего сердечные **гликозиды**. Исходное сырье имеют высокую биологическую активность (при необходимости делают перерасчет). В аптеку сырье поступает с установленной биологической активностью, которая обозначается в единицах действия (ЛЕД, КЕД и т.д.);
- отвары, содержащие **антрагликозиды**. Из сырья, содержащего антрагликозиды (корневые ревения, корня крушины, ягоды жостера, листья сенны), изготавливаются отвары, поскольку отвары, обеспечивают полное извлечение действующих веществ. Для отвара листьев сенны необходимо полное охлаждение, чтобы избежать перехода в вытяжку смолистых веществ, вызывающих побочные действие;
- отвары из сырья, содержащего **сапонины**. Сапонины представляют собой группу гликозидов, обладающих рядом специфических свойств. Наиболее полное извлечение сапонинов происходит в слегка щелочной среде. В связи с этим вводится натрия гидрокарбонат 1,0 г., на 10,0 сырья;
- отвары из сырья, содержащего **дубильные вещества**, всегда изготавливают отвары. В ГФ X имеются специальное указание о том, что в случае, если из листьев толокнянки будут ошибочно прописаны настои, то должны всегда готовиться отвары. Процеживают немедленно после изготовления.
- настои из сырья содержащие **эфирные масла**. Водяные вытяжки приготавливают в инфундирках не перемешивая и открывая до полного охлаждения.

Настои и отвары из сырья, содержащего слизистого вещества

Эта группа водных извлечений отличается от обычных настоев и отваров своей высокой вязкостью Mucilagines (слизи).

Настой или слизь **алтейного корня** (*Mucilago Althaeae*). Эти извлечения можно рассматривать как **холодные настои**. В соответствии с ГФ Х изд. настои алтейного корня готовят в соотношении 1:20 с использованием **Кр.** расходного коэффициента (1,3). При этом на этот коэффициент умножаем и количество сырья, и количество воды. Настаиваем в течении 30 мин. при периодическом перемешивании.

Следует иметь в виду, что кроме соотношения 1:20, возможно прописывание настоя и в других соотношениях, для которых предусмотрены другие Кр.

Соотношения:	Кр
1:100	1,05
2:100	1,10
3:100	1,15
4:100	1,20
5:100	1,30

Особенности приготовления настоев алтея:

1. Холодное настаивание (1 °С воды комнатная)
2. Соотношение сырья и настоя 1:20
3. Использование Кр.
4. Сырье измельчаем до 3мм.
5. Настаиваем в течении 30 мин.
6. Истощенное сырье не отжимаем, т.к. в вытяжку переходят балластные вещества.

Изготовление настоев и отваров из экстрактов – концентратов

Под экстрактами – концентратами понимается особая группа экстрактов, служащих исходными препаратами для изготовления настоев и отваров. При производстве экстрактов - концентратов в качестве экстрагентов используют водные растворы этанола низкой концентрации (20-30%), что объясняется стремлением приблизить эти извлечения по составу экстрагируемых веществ к аптечным водным извлечениям. Экстракты – концентраты могут быть жидкими и сухими.

- **жидкие экстракты - концентраты** - (*Extracta fluida concentrata* 1:2)
- **сухие экстракты- концентраты** - (*Extracta sicca concentrata* 1:1)

Отпуск и хранение водных извлечений

Настой, отвары и слизи должны отпускаться всегда свежее приготовленными. На склянках должна быть наклеена этикетка «Хранить прохладном темном месте».

Признаки порчи водных извлечений являются: изменение цвета, помутнение, образование пленки, появление осадка и необычного (чаще кислого) запаха. Микробная порча сопровождается глубокими физико-химическими изменениями, приводящими к распаду действующих веществ. Заметно снижается активность настоев и отваров. В слизистых извлечениях параллельно с микробной порчей наблюдается уменьшение вязкости или расслоение.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Настои и отвары. Определение. Классификация.
2. Какие процессы лежат в основе приготовления настоев и отваров?
3. Какие факторы влияют на полноту извлечения действующих веществ при изготовлении настоев и отваров?
4. Какова степень измельчения лекарственного сырья при приготовлении настоев и отваров?
5. Каково соотношение растительного сырья и объема вытяжки при приготовлении настоев и отваров, если нет указания врача?

ЛЕКЦИЯ № 10

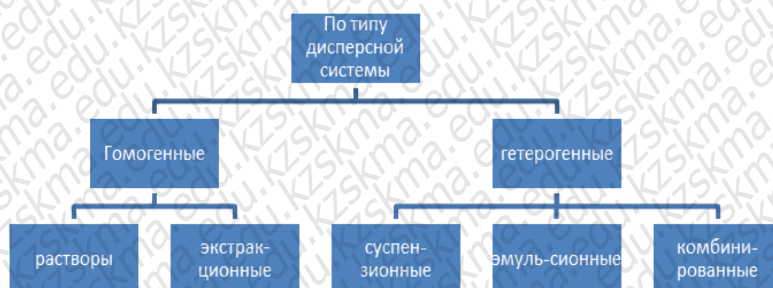
- Тема:** Линименты как наружная лекарственная форма.
- Цель:** Обучающиеся должны теоретически научиться готовить линименты различных дисперсных систем с учетом физико-химических свойств ингредиентов, оценивать их качество и оформлять к отпуску.
- Тезисы лекции:**
 - Линименты. Определение. Классификация. Требования.
 - Стадии приготовления линиментов.
 - Приготовление гомогенных линиментов.
 - Приготовление гетерогенных линиментов
 - Оценка качества линиментов

Линименты (linire - намазывать, втирать) или втираниями, жидкими мазями, называются обособленная группа мягких лекарственных форм для наружного применения, употребляемых чаще всего путем втирания в кожу. Линименты официальная форма и включенная в ГФ IX, X, XI издания. Приготовление линиментов регламентируется общей статьей ГФ X, статья 376. Линименты представляет собой механически непрочные системы, легко плавящиеся при температуре человеческого тела.

Существует несколько классификации линиментов.

- По медицинскому назначению.
- По физико-химической природе дисперсной среды.
- По типу дисперсной системы.

Согласно ГФ-X издания (ст. 376, стр 395) растворимые лекарственные вещества вводят в линименты с учетом их растворимости в отдельных компонентах основы. Нерастворимые твердые вещества измельчают и вводят по правилу приготовления взвесей. Соответственно получают линименты, которые можно разделить на следующие группы.



Линименты растворы: Наиболее проста группа линиментов, представляющая собой однородные смеси жидких препаратов.

Эмульсионные линименты: В эту группу линиментов входят едкие щелочи, которые сл свободными жирными кислотами, всегда присутствующими в маслах, образуют мыла, являющимися активными эмульгаторами. Благодаря последним при смешивании масел с водными растворами щелочи образуется эмульсии. В зависимости от того, какие были взяты едкие щелочи, эмульсин могут быть обоих типов – м/в (чаще) и в/м

Линименты суспензии - если в составе линимента присутствуют лекарственные вещества, не растворимые в данной среде, то они вводятся в виде тончайшего взвеси (линимент по Вишневскому)

Требования, предъявляемые к линиментам.

- должны быть однородными для достижения необходимого терапевтического эффекта;
- должны быть стабильными;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии	43/11 - 2025	
Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	Стр. 29 из 48	

- должны быть достаточно безопасными в отношении вторичного инфицирования воспаленной кожи.

Технология линиментов включает следующие стадии:

- растворение
- измельчение
- смешивание
- упаковку
- оформление к отпуску

Растворение: лекарственных веществ в основе (маслах или других непомерных растворителях) проводят также, как и при изготовлении неводных растворов на нелетучих растворителях, непосредственно в сухих флаконах.

Измельчение: твердых лекарственных веществ проводят в ступке, с жидкостью, прописанной в линименте.

Смешивание: лекарственных веществ и основы проводят в ступке в зависимости от свойств входящих компонентов.

Упаковка: Упаковывают линименты в широкогорлые флаконы бесцветного или оранжевого стекла. Закрывают пробками: пластмассовыми, резиновыми, корковыми (с пергаментной прокладкой), обеспечивающими плотную упаковку.

Оформляют: линименты основной этикеткой «Наружное» и предупредительными надписями: «Хранить в прохладном месте», «Хранить в защищенном от света месте»; суспензионные, эмульсионные линименты. «Перед употреблением взбалтывать» В случае необходимости выписывают сигнатуру. (Список «А» или этанол)

Приготовление суспензионных линиментов

Для получения более тонкой суспензии твердые вещества растирают с половинным (от их веса) количеством прописанной жидкости, затем частями добавляют остальную жидкость.

Приготовление эмульсионных линиментов

Как мы уже говорили эмульсионные линименты могут быть 2^x типов м/в и в/м. Эмульгатор или указан в прописи или образуется в результате взаимодействия компонентов.

Комбинированные линименты

Примерами комбинированных линиментов являются линименты стрептоцида и синтомицина (ГФ IX), предоставляющие собой комбинацию суспензии и эмульсии.

Приготовление этих линиментов в аптечных условиях делится на 2 стадии:

- получение эмульсии касторового масла
- введение лекарственных веществ в эмульсию в виде суспензии.

Оценка качества. Проверяют документацию (рецепт, паспорт), упаковку, оформление, цвет, запах, отсутствие механических примесей, отклонение в массе. Общая масса линимента определяется весами Мора.

Ресуспендируемость. Суспензионные и эмульсионные линименты, как все гетерогенные системы термодинамические не стабильны. Если при взбалтывании в течение 15-20 линименты восстанавливают свое первоначальное состояние, то проверяемые линименты хорошо ресуспендируются.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Определение линиментов как лекарственной формы.
2. Что представляют собой линименты как дисперсные системы?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 30 из 48

3. Технологические стадии приготовления гомогенных, гетерогенных и комбинированных линиментов?
4. Каким образом можно повысить стабильность суспензионных линиментов? Состав линимента Вишневого.
5. Эмульсионные линименты, какова их технология и применяемые эмульгаторы. Состав аммиачного линимента.
6. Какие линименты называются комбинированными? Составы стрептоцидного и синтомицинового линимента и их технология.
7. Особенности упаковки и оформления линиментов к отпуску?
8. Какими показателями руководствуются при оценке качества линиментов?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 31 из 48

ЛЕКЦИЯ № 11

- 1. Тема:** Мази как лекарственная форма. Правила введения лекарственных веществ в состав мазей.
- 2. Цель:** Обучающиеся должны теоретически научиться определять тип мази с учетом физико-химических свойств лекарственных веществ, готовить мази, оценивать их качество.
- 3. Тезисы лекции:**
 - Мази как лекарственная форма. Определение. Классификация. Требования.
 - Основы для мазей. Требования, предъявляемые к ним. Классификация. Влияние на биологическую доступность.
 - Правила введения лекарственных веществ в мазе.
 - Частная технология мазей: гомогенных; гетерогенных и комбинированных.
 - Оценка качества мазей. Упаковка и оформление.
 - Пути совершенствования как лекарственной формы.

Мази – это одна из древнейших лекарственных форм, значение которого велико и в современной медицине. Мази – это официальные промеси. Общие статьи «Мази» включены в ГФ–IX, X и XI изд. в ГФХ издания имеются статьи на 8 мазей.

Мази мягкая лекарственная форма, предназначенная для нанесения на кожу, рану и слизистые оболочки.

Классификация мазей

по назначению:

- мази защитные;
- мази косметические;
- мази лечебные (резорбтивного и местного действия).

по применению:

- дерматологические мази (собственно мази);
- мази для носа;
- мази для глаз;
- мази влагалищные;
- мази уретральные;
- мази ректальные.

технологическая классификация (дисперсологическая):

- гомогенные;
- гетерогенные;
- комбинированные.

Гомогенные мази – характеризуются отсутствием межфазной поверхности раздела между лекарственными веществами и основой. В таких мазях лекарственное вещество распределено в основе по типу раствора.

В зависимости от способа получения гомогенные мази могут быть:

- 1) мази – растворы.
- 2) мази – сплавы
- 3) мази – экстракционные

Гетерогенные мази – характеризуются наличием межфазной поверхности раздела между лекарственными веществами (действующими веществами) и основой. В зависимости от распределения лекарственных веществ в основе, гетерогенные мази делятся на следующие группы:

- 1) суспензионные
- 2) эмульсионные

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 32 из 48

В отдельную группу можно выделить – **комбинированные мази** – сложные промеси, сочетающие одновременно лекарственные вещества, растворимые в основе, порошкообразные ингредиенты и водные растворы лекарственных веществ.

Существуют мази официальные и магистральные (ручные). Состав официальных мазей регламентируются статьями ГФ IX, X и XI издания.

К мазням предъявляются следующие **требования**:

1. Мази должны иметь мягкую консистенцию, которая обеспечила бы удобство нанесения их на кожу и следующие оболочки, и образование на поверхности ровной сплошной пленки.
2. Для достижения необходимого терапевтического эффекта и точности дозирования лекарственного вещества в мазях должны быть максимально диспергированы и равномерно распределены по всей массе мази.
3. Мази должны быть стабильны, состав не должен изменяться при применении и хранении. Концентрация лекарственных веществ и масса мази должны соответствовать прописи.
4. Не содержать механических примесей – включений (мазь однородна).

Мази сложная лекарственная форма. Они состоят из лекарственных веществ и основы, кроме того, в состав мазей может входить стабилизаторы, загустители, ПАВ, консерванты и другие вспомогательные вещества. Мазевые основы рассматриваются как вспомогательные вещества (Basis unguenti), обычно лечебный эффект мазей обуславливается совместным действием лекарственных веществ и основы. Выбор мазевой основы зависит от объекта и характера заболеваний, а также от физико-химических свойств назначенных лекарственных средств. К мазевой основе предъявляются ряд **важных требований**.

1. Иметь необходимые структурно-механические свойства.
2. Хорошо воспринимать назначенные лекарственные вещества.
3. Не изменяться под действием воздуха, света и не реагировать с вводимыми лекарственными веществами, т.е. обладать химической стойкостью.
4. Быть индифферентной в фармакологическом отношении или обладать лечебными свойствами, усиливающими действие лекарственных веществ. Мазевые основы не должны оказывать раздражающего и сенсibilизирующего действия.
5. Не подвергаться обсеменению микроорганизмами.
6. Соответствовать своему основному лечебному назначению.
7. Не должны пачкать одежды, не быть излишне липкой, легко смываться с помощью мыла или без него.
8. Значение РН должен быть близок к рН кожи в пределах от 3,0 до 4,0.
9. Доступными и дешевыми.
10. Не являться продуктом питания.

Существует несколько классификаций основ для мазей различными авторами.

по мазевым основам:

- 1) гидрофобные (липофильные) – основы.
- 2) гидрофильные (липофобные) – основы.
- 3) эмульсионные (липофильно - гидрофильные, дифильные) – основы.

Технология мазей

Прежде чем готовить мазь необходимо определить тип мазей и основы. Мази готовят весовым методом. В соответствии с указанием ГФ и ВФС лекарственный вещества в мази вводят в зависимости от их физико-химических свойств.

а) медикаменты, легко растворимые в основе: анестезин (до 0,5%), ментол, камфора, тимол, хлоралгидрат и др. растворяют в основе;

б) медикаменты, легко растворимые в воде: соли алкалоидов, дикаины, ихтиол и др. вводят в виде водного раствора;

в) медикаменты, не растворимые в основе и воде, а также водорастворимые, но входящих в больших количествах, вводят в виде суспензий, в виде тонкого порошка: висмут нитрата основной, белая глина, цинка оксид, дерматол, сера и др.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 33 из 48

Резорцин, пирагаллол и цинка сульфат (кроме глазных мазей) вводят только по типу суспензии после растирания с небольшим количеством масла, жидкого парафина.

Протаргол, колларгол, танин вводят в мазь в виде водных растворов не зависимо от их концентрации. Сухие экстракты растворяют в спирто-водно-глицериновой смеси (1:6:3).

Гомогенные мази

Мази сплавы. Получают путем сплавления составных частей, сначала плавят тугоплавкие, а затем последовательно легкоплавкие. Сплавление производят на водяной бане. Жидкие компоненты добавляют в последнюю очередь. Гомогенизацию проводят в нагретой ступке путем перемешивания расплава до полного охлаждения. Официальная мазь – нафталанная (ГФ IX издания).

Мази растворы – готовятся мази из гидрофобных и гидрофильных основах. Их получают в составе мази прописаны лекарственные вещества растворимы в мазевой основе. Основные стадии приготовления:

1. Растворение
2. Смешивание (гомогенизация).
3. Упаковка и оформление.

Экстракционные мази: Мази, получаемые экстракцией действующих веществ из растительного и животного материала в заводских условиях (мазь шпанских мушек).

Гетерогенные мази

Суспензионные мази. Содержащие твердые лекарственные вещества, не растворимые в воде и основе. Растирание твердой фазы, как и при изготовлении взвеси проводится в присутствии вспомогательной жидкости, понижающей твердость частиц и усиливающих дробящий эффект, благодаря расклинивающему действию. Официальная мазь глазная – желтая ртутная желтая 2 %.

Эмульсионные мази. Мази, в которых прописаны жидкие лекарственные вещества (жидкость Бурова, H_2O_2 , глицерин и др.) и вещества растворимые в воде (соли алкалоиды, нитрат серебра, густые и сухие экстракты и др.).

Мази комбинированные. Сложные системы, в которых могут сочетаться растворы суспензии, эмульсии и др.

Оценка качества. Проверяют документацию (рецепт, паспорт), упаковку, оформление, цвет, запах, отсутствие механических примесей, отклонение в массе.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Мази. Определение. Классификация.
2. Требования, предъявляемые к основам. Классификация основ.
3. Принцип введения лекарственных веществ в мази.
4. Из каких технологических статьи состоит технология приготовления мазей?
5. Что такое гомогенные мази и их технология?
6. Какие мази называются суспензионными?
7. В чем отличие технологии мазей с содержанием твердой фазы менее 5 % и более 5 %?
8. Что такое пасты. Каковы правила их приготовления?
9. Какие гомогенные мази включены в ГФ IX, X?
10. Какие суспензионные мази являются официальными?
11. Какие свойства характерны для гидрофобных основ?
12. Какие основы относятся к гидрофильным и каковы их характерные особенности?
13. Что такое липофильные основы и их свойства?
14. Правила упаковки и оформления к отпуску.
15. Оценка качества мазей.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 34 из 48

ЛЕКЦИЯ № 12

- Тема:** Суппозитории как лекарственная форма. Методы приготовления суппозитория.
- Цель:** Обучающиеся должны теоретически научиться готовить суппозитории методом выкатывания и выливания. Оценивать их качество.
- Тезисы лекции:**
 - Характеристика лекарственной формы. Классификация.
 - Суппозиторные основы. Требования, предъявляемые к ним.
 - Способы выписывания суппозитория.
 - Методы получения суппозитория.
 - Технология суппозитория: суппозитории на липофильных основах; суппозитории на гидрофильных основах.
 - Отпуск, хранение и оценка качества суппозитория.

Суппозитории – это твердые при комнатной температуре и расплавляющиеся или растворяющиеся при температуре тела, дозированные лекарственные формы, предназначенные для введения в естественные или патологические полости тела. В зависимости от строения и особенностей этих полостей суппозиторием придаются соответствующие геометрические очертания и размеры.

Различают суппозитории:

- ректальные (sup. rectalia)
- вагинальные (sup. vaginalia)
- палочки (bacilli)

Ректальные суппозитории предназначены для введения в прямую кишку, вагинальные – во влагалище, палочки – в мочеиспускательный канал и другие узкие каналы (канал шейки матки, свищевые и раневые ходы, слуховой проход). В аптечном производстве суппозитории составляют около 3% от объема экстенпоральной рецептуры. Основная их масса изготавливается в промышленных условиях.

Ректальные суппозитории – могут иметь форму конуса, цилиндра с заостренным концом (форма снаряда) или торпеды, т.е. тела с заостренным концом и утолщением посередине. Масса их составляет 1,1- 4,0 г, если в рецепте не указана масса, то согласно ГФ Х, изготавливаются массой 3,0. Для детей масса свечей должна быть указана в рецепте. Длина свечей варьирует от 2,5-4,0 см наиболее широкая часть не более 1,5 см.

Вагинальные суппозитории – могут быть сферическими (шарики - globuli), яйцевидными (овули - ovuli) или иметь форму языка – плоского тела с закругленным концом – (пессарии – pessaria). Если масса этих тел не указана в рецепте, то они в соответствии с ГФ Х издания изготавливаются массой не менее 4,0. Вообще их масса колеблется в пределах от 1,5 до 6,0.

Палочки - имеют форму цилиндров с заостренным концом толщиной 0,2-5мм и длиной до 10 см. Масса их находится в зависимости от длины и толщины, которые должны быть указаны в рецепте.

Расчет массы ведут по формуле: $x = 0,785 \cdot l \cdot n \cdot d^2 \cdot 0,95$

где: l – длина палочки (см);

n – количество палочек;

d – диаметр палочек (см);

0,95 – плотность жировой основы.

Палочки применяются как дезинфицирующие, обезболивающие, вяжущие, рассасывающие лекарственные средства.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 35 из 48

Суппозитории состоят из основы и лекарственных веществ, которые равномерно распределяются в ней.

Требование к основам:

- способность растворяться (плавиться) при температуре тела, а при комнатной температуре быть твердыми;
- способность переходить, от твердого состояния к жидкому, минуя стадию размягчения «мазевую стадию»;
- способность воспринимать прописанные лекарственные вещества;
- должна быть стабильной;
- быть стабильными (под действием внешних факторов);
- быть индифферентными в фармакологическом отношении и к лекарственному веществу;
- легко высвобождать лекарственные вещества;
- не являться продуктами питания;
- быть не дорогостоящими.

Суппозиторные основы можно отнести к двум группам: липофильным (нерастворимыми в воде) и гидрофильным (водорастворимыми).

Липофильные основы: масло какао, гидрогенизированные жиры и их сплавы

Гидрофильные основы:

Желатино-глицериновые студни (ГФХ)

Мыльно-глицериновые студни (ГФХ)

Полиэтиленоксидные основы ПЭО

Прописывание суппозиторий:

Разделительные способ

Распределительный способ

Методы получения суппозиторий:

1. Метод ручного выкатывания
2. Метод выливания в форму
3. Метод прессования

Технология приготовления суппозиторий. Если в рецепте не указана суппозиторная основа, то берут масло какао. Для ядовитых и сильнодействующих веществ проверяют дозы препарата, т.к. они всасываются слизистой оболочкой (ГФХ). Нижней части прямой кишки, причем поступают в кровяное русло минуя печень. По этой причине действие лекарственных веществ при ректальном введении проявляется интенсивнее, чем при пероральном.

В условиях аптеки чаще всего применяется метод выкатывания. Способ приготовления суппозиторий зависит от свойств основы. Например, использование масла какао в качестве суппозиторной основы дает возможность приготовить суппозитории всеми тремя способами.

Метод выкатывания:

I стадия – подготовка суппозиторной основы (т.е. готовят стружку);

II стадия – введение лекарственных веществ;

III стадия – выкатывание и дозирование стержня;

IV стадия – формирование суппозитория;

V стадия – упаковка.

Метод выливания в формы:

I стадия – подготовка лекарственных веществ и основы;

II стадия – изготовление суппозиторной массы;

III стадия – дозирование массы и формирование суппозитория;

IV стадия – упаковка и оформление.

Метод прессования: – используют специальные прессы или переоборудованные таблеточные машины, матрица которых разъемная и имеет форму свечи. Этот метод используется в заводских условиях.

Введение лекарственных веществ в основу

Выбор способа введения лекарственных веществ зависит от характера основы количества и физико-химических свойств веществ.

а) растворимые в жирах вещества: фенол, анестезин, хлоралгидрат, камфора, ментол и др., смешиваются с жировой основой или с частью основы.

б) вещества растворимые в воде. К ним относятся соли алкалоидов, новокаин, резорцин, этакридина лактат и др. вещества, обычно прописывают в малых количествах. Их растворяют предварительно в нескольких каплях воды, глицерина или спирта и затем смешивают с основной. Иногда полученный раствор эмульгируют небольшим количеством ланолина безводного, затем смешивают с основной.

Сухие, густые экстракты, протаргол, колларгол вводят в виде концентрированных водных или водно-спирто-глицериновых растворов. Для эмульгирования добавляют ланолин безводный вещества нерастворимые в основе, ни в воде (цинка окись, дерматол, ксероформ, висмута нитрат основной, стрептоцид и др.) вводятся в основу по типу суспензий.

Если, эти лекарственные вещества прописаны в малых количествах, то их растирают с несколькими каплями персикового, миндального масла и затем с суппозиторной основой.

Если, этих лекарственных веществ, прописано значительное количество, то растирают с частью расплавленной основы, затем со всей основой.

Суппозиторная основа легко обсеменяется микроорганизмами, поэтому необходимо соблюдать санитарные правила, прикасаться к суппозиторной массе только с помощью пергамента ($T_{пл} - 34-36^{\circ}\text{C}$).

Приготовление суппозиторий методом выливания

При этом необходимо рассчитывать вес суппозиторной массы, количество основы и количество лекарственного вещества равно весу суппозитория, получаемого с помощью конкретной формы для выливания свечей, поэтому необходимо учитывать объем выливаемой формы. Для расчета основы используют – **заместительный коэффициент**. $E_{ж}$ – это количество лекарственного вещества, которое замещает 1г жировой основы плотностью 0,95 (масла какао). Это означает, что данное лекарственное вещество. Занимает такой же объем, что 1,0 жировой основы.

Можно использовать и **обратный заместительный коэффициент** ($1/E_{ж}$), который означает количество жировой основы, замещающие 1,0 лекарственного вещества. На практике удобнее использовать $1/E_{ж}$ - данные приводятся в справочной литературе.

Оценка качества суппозиторий. Качество суппозиторий оценивают по общим критериям, применяемым к другим лекарственным формам. Кроме того, у суппозиторий оценивают размеры и форму. Все суппозитории должны иметь одинаковые размеры и форму:

- должны быть однородными при разрезе
- должны соответствовать средней массе суппозиторий (взвешиванием 20 суппозиторий с точностью до 0,01; отклонения в массе не должно превышать $\pm 5\%$);
- температура плавления, должна не превышать 37°C ;
- время полной деформации (15 не более);
- время растворения для гидрофильных суппозиторий 1 час.
- хранение – в сухом, прохладном месте.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 37 из 48

6. Контрольные вопросы:

1. Суппозитории. Определение. Классификация.
2. Каковы преимущества ректального способа введения лекарственных веществ?
3. Каким требованиям, согласно ГФ Х, должны соответствовать суппозитории?
4. Почему ограничивается нижний предел веса суппозиторийев?
5. Чем вызвана необходимость проверки доз ядовитых и сильнодействующих веществ в суппозиториях?
6. Как классифицируют суппозиторные основы?
7. Какие требования предъявляются к суппозиторным основам?
8. В чем отличие основ используемых для приготовления суппозиторийев методом выкатывания и выливания?
9. Перечислите стадии приготовления суппозиторийев при методе выкатывания и выливания.
10. По каким параметрам проводятся оценка качества суппозиторийев?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 38 из 48

ЛЕКЦИЯ № 13

1. **Тема:** Стерильные и асептически изготавливаемые лекарственные формы. Технология растворов для инъекции.
2. **Цель:** Обучающиеся должны научиться готовить инъекционные растворы с учетом физико-химических свойств лекарственных средств и оценивать качество приготовленных растворов согласно НТД.
3. **Тезисы лекции:**
 1. Инъекционные растворы. Классификация. Требования.
 2. Стадии приготовления инъекционных растворов.
 3. Совершенствование лекарственных форм для инъекции.

Лекарственная форма для инъекций (Injectio – впрыскивание), является особенной группой лекарственных форм; вводимых в организм при помощи шприца с нарушением целостности кожных покровов или слизистых оболочек. Инъекционные растворы в экстермпоральной рецептуре аптек занимают 15-25% и 50-60% в больничных и межбольничных аптеках.

Классификация инъекционных растворов

В зависимости от места введения различают следующие виды впрыскивания и вливания:

- внутрикожные впрыскивание;
- подкожное впрыскивание и вливание;
- внутримышечное впрыскивание и вливание;
- внутривенное впрыскивание и вливание;
- внутриартериальное впрыскивание;

Требования, предъявляемые к инъекционным лекарственным формам (ГФ IX, X):

- Стерильность
- Апирогенность
- Стабильность
- Отсутствие механических примесей

К отдельным инъекционным растворам предъявляют ряд дополнительных требований:

- изотоничность;
- изоионичность;
- изогидричность.

Лекарственные вещества для инъекции полностью должны соответствовать требованиям частных статей ГФ или другой НТД.

В процессе изготовления инфузионных растворов существует опасность их загрязнения микроорганизмами, содержащимися в воде, воздухе и различных поверхностях и т.д.

Лекарственные и вспомогательные вещества, используемые при приготовлении стерильных растворов, должны соответствовать требованиям НТД (ГФ, ФС, ГОСТ и т.д.).

Вещества, отвечающее требованиям ГОСТа и разрешенные к медицинскому применению должны иметь квалификацию «химически чистые» (х.ч.) или «чистый для анализа» (ч.д.а.) и предварительно должны быть простерилизованы.

Лекарственные и вспомогательные вещества для изготовления стерильных растворов хранят в асептическом блоке. Штангласы перед каждым заполнением моют и стерилизуют.

Вспомогательный материал (вата, марля, пергаментная бумага, фильтры и др.) стерилизуют в соответствии с приказом МЗ РК стерильный вспомогательный материал хранят в закрытом виде не более трех суток. Срок хранения стерильной посуды, используемой для приготовления и фасовки лекарственных препаратов в асептических условиях, составляет не более 24 часа.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 39 из 48

Технологическая схема приготовления инъекционных растворов в аптеках.

1. Подготовка помещения, асептического блока.
2. Подготовка провизора-технолога.
3. Подготовка посуды и вспомогательного материала.
4. Подготовка лекарственных веществ и растворителя.
5. Растворение лекарственных веществ
6. Стабилизация.
7. Фильтрация.
8. Контроль раствора. Стандартизация.
9. Укупорка флакона и маркировка.
10. Стерилизация раствора.
11. Контроль раствора на прозрачность, цветность, отсутствие механических включений.
12. Оформление. Отпуск.

Совершенствование лекарственных форм для инъекции. Осуществляется по следующим направлениям:

1. Внедрение приборов аппаратов и средств малой механизации.
2. Расширение ассортимента стабилизаторов.
3. Внедрение современных методов физико-химического анализа.
4. Новые виды упаковки и укупорочных материалов.
5. Создание специализированных аптек.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. В чем заключается механизм стабилизации растворов для инъекций солей слабых оснований и слабых кислот, солей сильных оснований и слабых кислот.
2. Какие вещества применяются для стабилизации растворов для инъекций легкоокисляющихся лекарственных веществ?
3. В чем особенность технологии раствора кислоты аскорбиновой?
4. Каковы особенности технологии растворов глюкозы для инъекций?
5. Какие затруднения возникают во время приготовления растворов натрия гидрокарбонат для инъекций?
6. Какие фильтрующие материалы и аппараты применяются для фильтрации растворов для инъекций? На каких стадиях технологии растворов для инъекций проверяются отсутствие механических включений?
7. Как оценивается качество растворов для инъекций?

ЛЕКЦИЯ № 14

1. Тема: Технология инфузионных растворов.

2. Цель: Обучающиеся должны научиться готовить изотонические и инфузионные растворы и оценивать качество приготовленных растворов согласно НТД.

3. Тезисы лекции:

1. Изотонические растворы. Требования, предъявляемые к ним.
2. Расчеты изотоничности.
3. Физиологические, кровозамещающие, противошоковые растворы для инъекции.

Под **изотоническими растворами** (isotonos-напряжение) понимают – растворы с осмотическим давлением, равным осмотическому давлению жидкостей организма, плазмы крови, слезной жидкости и др. Осмотическое давление крови и слезной жидкости равно 7,4 атм. Растворы с меньшим осмотическим давлением называются **гипотоническими**, с большим - **гипертоническими**.

Требования, предъявляемые к изотоническим растворам

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1) стерильность | 5) изоионичность |
| 2) апиrogenность | 6) изогидричность |
| 3) отсутствие механических примесей | 7) стабильность |
| 4) изотоничность | |

Изотонические концентрации лекарственных веществ в растворах можно рассчитать различными способами:

- способ с использованием закона Вант – Гоффа;
- по криоскопическому методу (метод Рауля);
- с использованием эквивалентов лекарственных препаратов по хлориду натрия.

Расчет изотонических концентраций по закону Вант -Гоффа

исходя из закона Вант —Гоффа установлено, что для приготовления изотонического раствора любого неэлектролита (глюкоза, сахароза, гексаметлентетрамин и др) необходимо взять 0,29 грамм – молекул, этого вещества на 1 л раствора.

При расчете изотонической концентрации электролитов используют формулу:

$$m = \frac{0,29 \cdot M \cdot V}{i \cdot 1000}$$

где: m – количества вещества в г;

V – объем прописанного раствора в мл;

M – молекулярная масса вещества;

1 000 - соответствует 1 000мл;

i – изотонический коэффициент Вант-Гоффа.

1. Бинарные одновалентные электролиты типа NaCl, NaNO₃, AgNO₃ - изотонический коэффициент равен 1,86.
2. Электролиты с двувалентными ионами типа Zn SO₄, MgSO₄, атропина сульфат, меди сульфат, железа сульфат изотонический коэффициент равен 1,4 - 1,7 ≈ 1,5.
3. Тринарные электролиты типа Na₂SO₄, Na₂CO₃, Na₂HPO₃, CaCl₂, MgCl₂ изотонический коэффициент составляет 2,44-2,55 ≈ 2,5
4. Слабые электролиты типа лимонной кислоты, борной кислоты, ртути цианида изотонический коэффициент составляет i = 1,1.

Расчет изотонических концентраций по креоскопическому методу (Рауля)

Изотонические концентрации могут быть рассчитаны по закону Рауля, согласно которому изотонические растворы по отношению к сыворотке крови, растворы должны иметь депрессию

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 41 из 48

(понижение) температуры замерзания, равную депрессии сыворотки крови, которая равна 0,52. Для расчета необходимо знать константы депрессии.

Зная депрессию 1 % раствора, изотоническую концентрацию лекарственных веществ для любого объема можно определить по формуле:

$$m = \frac{0,52 \cdot V}{\Delta t \cdot 100}$$

Где: m – количество вещества г;

V – объем раствора в мл;

Δt – депрессия 1 % раствора;

0,52 – депрессия кровяной сыворотки.

Расчет изотонических концентраций по эквиваленту NaCl. Изотоническим эквивалентом по хлориду натрия – называется, количество хлорида натрия, создающие осмотическое давление, равное осмотическому давлению вызванным 1,0 данного лекарственного вещества. Изотонический эквивалент по NaCl – табличные данные. Данный метод расчета изотоничности наиболее часто используется в аптечной практике.

Физиологические, кровозамещающие, противошоковые растворы для инъекции. Являются самой сложной группой инъекционных растворов. Физиологическими растворами называются растворы, которые по составу входящих веществ, способны поддерживать жизнедеятельность клеток и не вызывать существенных сдвигов физиологического развития в организме. Растворы по свойствам максимально приближающиеся к плазме человеческой крови, называются кровозамещающими растворами (жидкостями) или кровезаменителями. Физиологические растворы и кровезаменители должны быть - изотоническими.

В настоящее время принята **классификация**, которая делит кровозамещающие растворы на шесть групп:

- 1) Регуляторы водно-слоевого и кислотно-щелочного равновесия (изотонический раствор NaCl, раствор Рингера, раствор Рингера -Локка, лактосоль, ацесоль, дисоль, трисоль, хлосоль, кварцасоль и др.).
- 2) Гемодинамические (противошоковые кровезаменители), (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль, декстрин).
- 3) Дезинтоксикационные заменители – (гемодез, полидес).
- 4) Препараты для парантерального питания (гидрализин, аминокислоты, полиамин).
- 5) Кровезаменители с функцией переноса O₂.
- 6) Кровезаменители комплексного действия.

Гемодинамические растворы. Противошоковые растворы. Противошоковые растворы представляют собой сочетание кровозамещающих растворов с различными лекарственными веществами, которые при шоковых состояниях способствует повышению артериального давления, нормализации функций центральной нервной системы, восстановлению химизма крови и тканей.

Противошоковые жидкости делятся на три группы:

1. Простые противошоковые растворы, содержащие глюкозу, алкоголь и соли.
2. Сложные противошоковые растворы, содержащие растворы глюкозу, алкоголь, бромиды, наркотики;
3. Сложные противошоковые растворы, содержащие глюкозу, алкоголь, бромиды, наркотики и плазму крови.

Противошоковые растворы приготавливают с соблюдением правил, как изотонические и кровозамещающие растворы. Спирт добавляют к простерилизованному охлажденному раствору. При аннулировании растворов или в герметически закрываемых склянках спирт вводят в раствор до стерилизации.

Препараты для парантерального питания - легко включается в белковый обмен, они хорошо усваиваются и могут служить полноценным продуктом при различных заболеваниях

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 42 из 48

сопровождающихся белковой недостаточностью и необходимости усиленного белкового питания, а также в случае невозможности питания через рот.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Чем объясняется необходимость изотонирования растворов для инъекций?
2. Какие способы расчетов изотоничности Вы знаете?
3. Как классифицируют плазмозамещающие растворы?
4. Какие требования предъявляют к плазмозамещающим растворам?
5. Как оцениваются качество растворов для инъекций?
6. Как осуществляется контроль стерильности растворов для инъекций?
7. Противошоковые растворы. Номенклатура.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии	43/ 11 - 2025	
Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	Стр. 43 из 48	

ЛЕКЦИЯ № 15

- Тема:** Офтальмологические лекарственные формы, изготавливаемые в условиях аптеки.
- Цель:** Обучающиеся должны теоретически научиться готовить глазные лекарственные формы (капли, примочки, промывания, мази, суспензии, присыпки). Оценивать качество и оформлять к отпуску готовые лекарственные формы.
- Тезисы лекции:**
 - Глазные лекарственные формы. Требования, предъявляемые к ним.
 - Глазные примочки и промывания.
 - Технология глазных мазей.
 - Основы глазных мазей.

Глазные капли – лекарственная форма, предназначенная для инстилляций в глаз. Для изготовления не инъекционных стерильных лекарственных средств (глазные капли, офтальмологические растворы для орошений) используют воду очищенную, которую необходимо стерилизовать.

К глазным каплям предъявляются требования:

- стерильность;
- стабильность;
- отсутствие видимых невооруженным глазом механических загрязнений;
- изотоничность;
- пролонгирование действия.

Аналогичные требования предъявляются и к офтальмологическим растворам для орошений.

1. Обеспечение **стерильности** осуществляется путем изготовления глазных капель и офтальмологических растворов для орошений в асептических условиях. Растворы термостабильных веществ (растворы атропина сульфата, пилокарпина гидрохлорида, сульфата цинка и др.) стерилизуют. Растворы термолабильных веществ – резорцина, физиостигмина салицилата и др., готовят в асептических условиях без тепловой стерилизации. Для сохранения стерильности глазных капель и офтальмологических растворов для орошений после вскрытия упаковки в их состав с разрешения врача могут быть введены консерванты (нипагин, нипазол, хлорэтон, хлорбутанол гидрат, бензиловый спирт и др.).

2. **Стабильность** глазных капель и офтальмологических растворов для орошений достигается приготовлением их на буферных растворителях, обеспечивающих повышение химической стабильности, терапевтической активности и уменьшение раздражающего действия растворов. с целью облегчения выбора буферного растворителя лекарственные вещества, используемые в офтальмологии, делят на 2 группы:

- вещества, растворы которых должны иметь рН 5 (физиостигмина салицилат, новокаин, совкаин, мезатон и др.), рекомендуется стабилизировать 1,9-2% раствором борной кислоты;
- для лекарственных веществ 2-й группы (атропина сульфат, эфедрина гидрохлорид, скополамина гидробромид и др.) рекомендуется фосфатный или боратный буферные растворы.

3. С целью обеспечения отсутствия **механических примесей** в глазных каплях и офтальмологических растворах для орошений особое внимание следует обращать на фильтрование. Так как глазные капли прописывают в небольших количествах (10-15 мл), то при их фильтровании возможны значительные потери лекарственных веществ, особенно при использовании фильтров. Во избежание этого рекомендуется следующий технологический прием: растворитель делят на 2 части, одну из которых используют для растворения веществ, другую – для смыва адсорбированного на

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	43/ 11 - 2025 Стр. 44 из 48	

фильтре вещества. Этот же прием рекомендуется при фильтровании офтальмологических растворов для орошений, хотя их объем и достигает 150-200 мл.

Для фильтрования глазных капель и офтальмологических растворов для орошений могут быть использованы стеклянные фильтры № 3 и № 4, фильтры из синтетических материалов.

4. Для **продлонгирования** действия лекарственных веществ в глазных каплях предложено использование синтетических ВМС: метилцеллюлозы (0,5-1%), натрий-карбоксиметилцеллюлозы (до 2%), поливинилового спирта (1-2,5%), полиакриламида (1-2%) и др. их включают в состав глазных капель в случае изготовления по стандартным прописям или по указанию врача.

5. Обеспечение **изотоничности** достигается путем добавления в состав глазных капель и офтальмологических растворов для орошений натрия хлорида, натрия нитрата или натрия сульфата (с учетом их совместимости с остальными компонентами раствора). Расчеты изотонических концентраций производят с помощью изотонических эквивалентов лекарственных веществ по хлориду натрия.

Ввиду малого объема и концентраций лекарственных веществ возникают трудности соблюдения правильности их дозировки при изготовлении глазных капель. Для преодоления этих трудностей рекомендуется применять заранее изготовленные стерильные **концентрированные растворы** лекарственных веществ. Эти растворы могут быть одно-и двухкомпонентные. Фильтрование глазных капель, приготовленных путем смешивания концентрированных растворов, проводится при необходимости. Глазные капли на основе концентрированных растворов можно не стерилизовать, т.к. приготовление последних проводится в асептических условиях.

К глазным каплям предъявляют требования – комфортабельности, которые изложенные в статье ГФ XI издания «Капли глазные»: стерильность, стабильность, отсутствие видимых невооруженным глазом механических загрязнений, изотоничность, продлонгирование действия. Аналогичные требования предъявляются и к офтальмологическим растворам для орошений.

Глазные мази предназначены для нанесения на конъюнктиву глаза. Они выделяются в отдельную группу и к ним предъявляются следующие требования:

- не должны содержать твердых частиц с острыми гранями, способными травмировать конъюнктиву;
- должны легко, а лучше самопроизвольно, распределяться по влажной слизистой оболочке;
- глазные мази готовят в асептических условиях.

Если в индивидуальной прописи врач не указывает основу, то используют стерильную смесь из 10 частей ланолина безводного и 90 частей вазелина сорта «для глазных мазей». Смесь сплавляют. Фильтруют в расплавленном состоянии, помещают в сухие простерилизованные банки, обвязывают пергаментной бумагой и стерилизуют в воздушном стерилизаторе при 180⁰ С в течение 30 минут или при 200⁰ С в течение 15 минут (время стерилизации может меняться и зависит от массы основы). Готовую глазную основу хранят в защищенном от света месте при температуре не выше 25⁰ С в течение 2 суток или при 3-5⁰ С не более 30 суток.

Лекарственные вещества вводят в основу по общим правилам приготовления дерматологических мазей. Водорастворимые вещества растворяют предварительно в стерильной воде. Нерастворимые в воде и основе лекарственные вещества вводят в виде мельчайших порошков после тщательного их растирания со вспомогательной жидкостью. Эффективность измельчения лекарственных веществ контролируют так же, как и в дерматологических мазях.

Тароупаковочный материал для приготовленных глазных лекарственных форм подбирают в зависимости от объема или массы и физико-химических свойств лекарственных веществ. Стерильные флаконы с глазными каплями, офтальмологическими растворами для орошений укупоривают стерильными резиновыми или полиэтиленовыми пробками, металлическими колпачками «под обкатку» и проверяют качество укупорки. Оформляют в соответствии с приказом МЗ РК № 90-П от 26.08.93 г. На флакон наклеивают этикетку розового цвета «Глазные капли», с указанием способа применения и даты изготовления, и предупредительные этикетки «Беречь от детей», «Хранить в прохладном и защищенном от света месте».

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 45 из 48

Стерильные банки с глазными мазями укупоривают навинчивающимися пластмассовыми крышками с простерилизованными пергаментными прокладками. Оформляют этикеткой розового цвета «Глазная мазь» и предупредительными этикетками «Беречь от детей», «Хранить в прохладном и защищенном от света месте».

Оценка качества глазных лекарственных форм

Анализ документации. Проверка правильности расчетов количества сухих веществ, растворителя, концентрированных растворов, мазовой основы; объема или массы лекарственных форм. Проверка правильности оформления паспорта письменного контроля.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: см.приложение 1.

6. Контрольные вопросы:

1. Какова характеристика глазных лекарственных форм? Какие требования предъявляются глазным каплям, примочкам? Как их обосновать?
2. Какова сравнительная характеристика глазных растворов и растворов для инъекций? Как обосновать сходства и различия предъявляемых требования?
3. Как обосновать требования стерильности глазных растворов до и после вскрытия упаковки? Какова характеристика консервантов? Классификация.
4. Каковы причины неустойчивости глазных растворов? Способы стерилизаций. Механизм действия стабилизаторов.
5. Каковы причины дискомфорта глазных растворов? Как обеспечиваются комфортность?
6. Как обеспечивают пролонгирование действия глазных капель? Каковы применяемые пролонгаторы, механизм их действия?
7. Какие концентрированные растворы используют при приготовлении глазных капель?
8. Какие требования предъявляются к глазным мазям? Как их обосновывают? Основа, используемая для приготовления глазных мазей?
9. Оценка качества глазных лекарственных форм.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		43/ 11 - 2025 Стр. 46 из 48

1-қосымша

Оқу ресурстары

Электрондық ресурстар, соның ішінде, бірақ оны меншектелмейді: мәліметтер базасы, анимациялық симуляторлар, кәсіби блогтар, веб-сайттар, басқа электронды анықтамалық материалдар (мысалы: видео, аудио, дайджест)	Электрондық ресурс: 1. УМКД дисциплины размещен на образовательном портале ЮКМА https://ukma.kz 2. Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres 3. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/ 4. Цифровая библиотека «Акнурпресс» - https://www.aknurpress.kz/ 5. Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/ 6. Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/ 7. ЭБС IPR SMART https://www.iprbookshop.ru/auth 8. информационно-правовая система «Зан» - https://zan.kz/ru 9. Medline Ultimate EBSCO 10. eBook Medical Collection EBSCO 11. Scopus - https://www.scopus.com/ Интернет ресурс: 1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 7 шілдедегі № ҚР ДСМ-58 бұйрығы «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы объектілерге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы» https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2100023416 2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 27 қаңтардағы № ҚР ДСМ-11 бұйрығы «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды таңбалау қағидаларын бекіту туралы» https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2100022146 3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-286/2020 бұйрығы «Дәрілік препараттар мен медициналық бұйымдарды дайындауға лицензиясы бар, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы субъектілердің дәрілік препараттар мен медициналық бұйымдарды дайындау қағидаларын бекіту туралы» https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021840 4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-287/2020 бұйрығы «Дайындалған дәрілік препараттарға дәріханаішілік бақылау жүргізу қағидаларын бекіту туралы» https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021835 5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2021 жылғы 4 ақпандағы № ҚР ДСМ-15 бұйрығы. «Тиісті фармацевтикалық практикаларды бекіту туралы» https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2100022167 6. Фармакопея Евразийского экономического союза ЕАЭС, Том 1, часть 1. Москва, Евразийская экономическая комиссия, 2020 https://eec.eaeunion.org/upload/medialibrary/bd2/Farmakopeya-2020-t1_1.pdf 7. Фармакопея Евразийского экономического союза ЕАЭС, Том 1, часть 2. Москва, Евразийская экономическая комиссия, 2023 https://eec.eaeunion.org/upload/medialibrary/9de/2-chast-1-toma-Farmakopei-Soyuza-s-vozmozhnostyu-poiska_.pdf 8. Фармакопея Евразийского экономического союза ЕАЭС, Том 1, часть 3. Москва, Евразийская экономическая комиссия, 2024 https://eec.eaeunion.org/upload/medialibrary/6e6/xponnslaimcy12pg22o1r4t7iy2kttla/3-ch-I-Toma-FS-s-vozmozhnostyu-poiska_-22.07.24.pdf 9. Общая рецептура : учебное пособие / Т. Р. Гришина, О. А. Громова, И. В. Гоголева [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 134 с. — ISBN 978-5-4497-2299-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/132145.html
Электрондық	1. Дәрілердің дәріханалық технологиясы: оқулық / Б. А. Сағындықова, Р. М. Анарбаева. - Электрон. текстовые дан.(6,01МБ). - Шымкент : ОҚМА, 2018. - 512 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии		43/ 11 - 2025
Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»		Стр. 47 из 48

оқулықтар	2. Дәрілердің дәріханалық технологиясы: оқулық / Б. А. Сағындықова, Р. М. Анарбаева. - Электрон. текстовые дан.(6,01МБ). - Шымкент : ОҚМА, 2018. - 512 бет.https://e-lib.skma.edu.kz/genres/genre-2/category-8/117 3. Абдраманова Н.С. Дәрілік түрлер технологиясы: оқу құралы. - Караганда: ЖК "Ақнұр баспасы", 2015-110б. https://aknurpress.kz/reader/web/2475 4. Абдраманова Н.С. Технология лекарственных форм: учебное пособие. - Караганда: издательство "Ақнұр", 2015 - 112 с. https://aknurpress.kz/reader/web/2471 5. Технологические аспекты изготовления лекарственных форм : учебное пособие для студентов фармацевтических факультетов (вузов) / С. В. Первушкин, Л. Д. Климова, О. В. Бер [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 636 с. — ISBN 978-5-4497-2182-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/130232.html 6. Особые случаи изготовления растворов (растворы лекарственных веществ со вспомогательными веществами, растворы сильных окислителей) : учебно-методическое пособие / Л. Д. Климова, А. А. Сохина, О. В. Бер, А. В. Куркина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 63 с. — ISBN 978-5-4497-2269-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/133097.html 7. Фармацевтическая технология : учебное пособие (практикум) / составители Т. Н. Глижова. — Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет, 2019. — 142 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/92774.html 8. Анализ рецептуры аптечных организаций Оренбургской области : учебно-методическое пособие / М. Р. Дударенкова, Е. П. Гладунова, А. М. Коробов, А. Н. Саньков. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 87 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/31799.html 9. Кузьмина, Л. И. Порошки. Капли : учебное пособие / Л. И. Кузьмина. — Самара : РЕАВИЗ, 2012. — 56 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/10161.html 10. Цаххаева, З. С. Фармацевтическая экспертиза рецепта : учебное пособие / З. С. Цаххаева. — Нальчик : Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 2024. — 115 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/146765.html
Зертханалық физикалық ресурстар	
Арнайы бағдарламалар	Онлайн-курс «Технология лекарственных форм» https://stepik.org/course/100393/info
Журналдар (электронды журналдар)	Мерзімді басылымдардағы шолулар, дәрістер 1. Научный информационно-аналитический журнал «Фармация Казахстана» http://pharmkaz.kz/glavnaya/ob-izdanii/ 2. Научно-практический рецензируемый журнал «Фармация и фармакология» https://www.pharmpharm.ru/jour/index 3. Научно-практический журнал «Фармация» https://pharmaciyaajournal.ru/ 4. Ежемесячный научно-технический и производственный журнал «Химико-фармацевтический журнал» http://chem.folium.ru/index.php/chem/about
Әдебиет	Қазақ тілінде: негізгі: 1. Сағындықова Б.А., Анарбаева Р.М. Дәрілердің дәріханалық технологиясы: оқулық. - Қарағанды: Medet Group, 2021. - 556 бет. 2. Сағындықова Б.А., Анарбаева Р.М. Дәрілік түрлердің тәжірибелік технологиясы: оқулық. - Қарағанды: Medet Group, 2021. - 427 бет. 3. Сағындықова Б.А., Анарбаева Р.М. Дәрілік түрлердің тәжірибелік технологиясы: оқулық. - Алматы: Эверо, 2016. - 464 бет.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра технологии лекарств и фармакогнозии	43/ 11 - 2025
Лекционный комплекс по дисциплине «Технология лекарственных форм»	Стр. 48 из 48

	4. Анарбаева Р.М. Дәріханалық дәрілік түрлер технологиясы бойынша зертханалық сабақтарға арналған: оқу құралы - Алматы: Эверо, 2016. - 368 бет. 5. Анарбаева Р.М. Дәріханалық дәрілік түрлер технологиясы бойынша зертханалық сабақтарға арналған: оқу құралы Алматы: Эверо, 2014. - 364 бет. қосымша: 1. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік фармакопиясы.— Алматы: «Жібек жолы» баспа үйі, 2015. — Т.1. — 720 бет. 2. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік фармакопиясы. Т.2. — Алматы: «Жібек жолы» баспа үйі, 2009. — 792 бет. 3. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік фармакопиясы.— Алматы: «Жібек жолы» баспа үйі, 2014. — Т.3. — 864 бет. 4. Анарбаева Р. М. Жағар майлар технологиясын жасау және жетілдіруде өсімдік майларын қолданудың перспективалары : монография, 2025 Орыс тілінде: қосымша: 1. Фармацевтическая технология. Высокомолекулярные соединения в фармации и медицине: учебное пособие / под ред. И. И. Краснюка. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 560 с. 2. Фармацевтическая технология: учебное пособие. Гроссман В.А. 2013 3. Лойд В. Аллен. Фармацевтическая технология. Изготовление лекарственных препаратов учеб. пособие- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 512 с 4. Плисов, В. А. Новейший справочник фармацевта: справочное издание. - М. : "Дом Славянской Книги", 2013. - 800 с.
--	---