

В.М. Менча, магистрант;
Д.И. Демид, нач. цеха по производству ЖЛФ;
В. Н. Леонтьев, доц., канд. хим. наук (БГТУ, г. Минск)

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
РАЗРАБАТЫВАЕМОГО НА ПРЕДПРИЯТИИ
СООО «ЛЕКФАРМ» ДЖЕНЕРИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА
НА ОСНОВЕ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ
С ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ АНАЛОГАМИ**

Препараты на основе золедроновой кислоты влияют на структуру и минерализацию костной ткани и применяются при лечении остеопороза и костной болезни Педжета у взрослых. Их применение снижает риск переломов при остеопорозе [1]. В связи с преобладающим старением населения в Республике Беларусь растёт и число больных остеопорозом, следовательно, возникла необходимость в отечественных препаратах для лечения и профилактики остеопороза. Бисфосфонаты это класс соединений, предотвращающих потерю костной массы и используемых для лечения остеопороза и аналогичных заболеваний. Золедроновая кислота является наиболее активным бисфосфонатом, что позволяет уменьшить продолжительность её введения в 4-8 раз в сравнении с предшествующим бисфосфонатом.

Отечественными аналогами оригинальных препаратов «Акласта» и «Зомета» являются порошки лиофилизированные для приготовления растворов для инфузий – «Белкласта» и «Золедроновая кислота». На заводе «Лекфарм» разрабатывается препарат на основе золедроновой кислоты «Золедрон-ЛФ», он выпускается в форме концентрата для приготовления растворов для инфузий. Жидкая форма препарата имеет ряд преимуществ перед лиофилизированной. Производство жидкой формы препарата на основе золедроновой кислоты менее энергозатратно, более производительное и имеет более простое аппаратное оформление. Эти особенности не снижают качества производимого препарата в сравнении с белорусским аналогом. К тому же применение жидкого концентрата «Золедрон-ЛФ» ведёт за собой меньшее количество посторонних действий, увеличивающих риск микробной контаминации инфузионного средства. Микробная контаминация растворов для инфузий ведёт за собой заражение всего организма и приносит ему много вреда, включая летальный исход.

ЛИТЕРАТУРА

1 Shane E (May 2010). «Evolving data about subtrochanteric fractures and bisphosphonates». N. Engl. J. Med. 362 (19): 1825–7.