

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Національний фармацевтичний університет**  
**Кафедра ботаніки**

**«ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ  
ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН»**

**МАТЕРІАЛИ**

**III Міжнародної науково-практичної internet-конференції**

**26-28 листопада 2018 року**

**м. Харків, Україна**

Видавництво НФаУ

Харків 2018

регулювати діяльність серцево-судинної системи, внутрішніх органів, зменшувати вегетативні розлади, підвищувати можливості організму щодо перенесення фізичних та емоційних перенавантажень. Тому поєднання кількох видів лікарської рослинної сировини є перспективним, оскільки комплексні препарати добре збалансовані, адже до них входять компоненти, які підсилюють і коригують дію один одного. За літературними даними найбільш популярними рослинами седативної дії, які широко використовуються у науковій і народній медицині є: валеріана лікарська (близько 82%), м'ята перцева та меліса лікарська (близько 61%), глід (близько 52%), звіробій (близько 48%) та хміль звичайний (близько 18%).

Валеріана регулює серцеву діяльність, має антигіпертензивні та коронаролітичні властивості, виявляє седативну і транквілізуючу дію на центральну нервову систему, володіє спазмолітичною і жовчогінною дією. Прийом валеріани в поєднанні з різними снодійними засобами підсилює їх дію, подовжуючи сон.

Трава кропиви володіє седативною і спазмолітичною дією, а також захисними властивостями при церебральній ішемії. Традиційно трава кропиви використовується при тахікардії, синдромі фізичної напруги, зокрема, при серцевих симптомах невротичного характеру.

Меліса одна з найпопулярніших лікарських рослин седативної та легкої снотворної дії. Є також дані про антимікробні, антисептичні та протигерпетичні властивості меліси.

Усі три компоненти доповнюють один одного і, діючи синергічно, забезпечують виражений седативний, анксиолітичний, антигіпертензивний, ефект, що робить доцільним використання у лікуванні не лише стресу, але й вегето-судинної дистонії, артеріальної гіпертензії, хронічної серцевої недостатності та інших нервових й серцево-судинних захворювань.

З результатів проведених досліджень випливає необхідність розширення номенклатури лікарських засобів за рахунок досягнень сучасних технологій з метою більш глибокого насичення ринку комплексними препаратами седативної дії на основі валеріани лікарської, хмелю звичайного, меліси лікарської та собачої кропиви.

## **Вибір складу і технології отримання таблеток на основі рослинних субстанцій**

**Єлевтерова В. О., Сліпченко Г.Д.**

*Національний фармацевтичний університет,  
Кафедра заводської технології лікарських засобів  
(м. Харків, Україна)  
galinaslipchenko@ukr.net*

Патологія печінки займає провідне місце серед хвороб органів травлення. За даними ВООЗ, в світі більш 2 млрд. населення має патологію печінки, що у 100 разів перебільшує розповсюдженість ВІЛ – інфекцій. Все частіше дані захворювання зустрічаються у осіб з супутньою соматичною, токсикологічною, хірургічною патологіями, що потребують застосування гепатопротекторних засобів.

Метою роботи була розробка складу таблеток на основі рослинних субстанцій (екстракту розторопші плямистої, кульбаби лікарської та календули лікарської). Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні задачі:

- вивчити і провести аналіз сучасного стану проблеми створення лікарських засобів для лікування та профілактики захворювань печінки на основі лікарської рослинної сировини і визначити особливості технології їх виробництва;

- провести дослідження фармако–технологічних властивостей як діючих речовин, що входять до складу препарату, так і допоміжних речовин та провести контроль якості запропонованої лікарської форми.

При розробці нового препарату у формі таблеток та виборі його оптимальної технології виробництва були проведені дослідження з визначення фізичних та фармако-технологічних властивостей діючих речовин: сухих екстрактів розторопші плямистої, кульбаби лікарської та календули лікарської. Передбачуваний склад допоміжних речовин і технологія одержання лікарської форми підбиралися з урахуванням забезпечення оптимальних технологічних властивостей маси. Спочатку до складу маси були введені наступні речовини: цукор молочний й аэросил для поліпшення плинності маси, кальцію стеарат для забезпечення змазуючого та ковзного ефекту. При цьому плинність маси не перевищувала 55с, що є не достатнім технологічним показником для забезпечення необхідної точності дозування. Тому при розробці даної лікарської форми виникла необхідність використання технології вологого гранулювання.

З метою одержання якісного гранулята й надання масі для гранулювання необхідної плинності були проведені дослідження з вибору оптимального зволожувача. У наших дослідженнях в якості зв'язуючих речовин застосовувались: 3% крохмальний клейстер, 5% та 10% розчини полівінілпіролідону та 1% розчин метилцелюлози. В якості зволожувача при отриманні гранул було обрано 10% полівінілпіролідон марки К25. Для визначення часу сушіння було досліджено кінетику цього процесу. Дослідження проводили у сушарці поличкового типу. Оптимальними умовами процесу сушіння при використанні сушильної шафи є температура  $55\pm 5^{\circ}\text{C}$ . Для покращення мастильних властивостей обрано кальцію стеарат. Отримані таблетки відповідають вимогам ДФУ.

#### **Література.**

1. Денис А.І. Характеристика фракційного складу екстракту листя тополі китайської / А.І. Денис // Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: Матер. 4-ї наук.-прак. конф. з міжнар. участю (29–30 вересня 2011 р., м. Тернопіль). – Т.: Вид-во ТДМУ Укрмедкнига, 2011. – С. 71.
2. Допоміжні речовини в технології ліків: вплив на технологічні, споживчі, економічні характеристики і терапевтичну ефективність: навч. посіб. / Уклад.: І. М Перцев; Д. І Дмитрієвський; В. Д Рибачук; Нац. фармац. ун-т. — Х.: Золоті сторінки, 2010. — 600 с.
3. Вибір допоміжних речовин для отримання твердої лікарської форми Уролесану / М.Б. Чубка, Л.В. Вронська, Т.А. Грошовий, С.В. Сур, В.Я. Шалата // Актуал. питання фармац. і мед. науки та практики. — 2010. — Вип. 23, № 2. — С. 46-49.

#### **До питання розробки сиропу для лікування післяопераційних ускладнень дихальної системи**

**Єшану Е. М., Маслій Ю. С., Куценко С. А.**

*Національний фармацевтичний університет,  
Кафедра заводської технології ліків (м. Харків, Україна)  
julia.masliy@gmail.com*

Як відомо, багато видів операцій неможливо виконати без наркозу або загального знеболювання. Проте у післянаркозний період можуть спостерігатися різноманітні ускладнення з боку різних систем організму, у т.ч. дихальної, що проявляється у вигляді запалення, підвищеного виділення слизу і мокротиння, бронхітів, набряків, ателектазу, крім того, існує велика можливість приєднання мікробної інфекції, оскільки імунітет хворого послаблений [1]. Таким чином, для лікування післянаркозних ускладнень дихальної системи, в першу чергу, необхідно покращити суб'єктивне самопочуття хворого і зменшити ризик пошкодження швів, внаслідок бронхоспазму, кашлю та інших розладів функції дихання.