

## Література

1. Король, В. В. Ароматы и целебные свойства сирени / В. В. Король // Косметология и аромология. – 2007. – № 1. – С. 51–52.
2. Kurkin, V. A. Phenylpropanoids as the biologically active compounds of the medicinal plants and phytopharmaceuticals / V. A. Kurkin // Advances in Biological Chemistry. – 2013. – Vol. 3, №1. – P. 26-28.

### Дослідження споживання бронхолітичних засобів в Україні протягом 2014-2016 років

**Правда Д.Л., Яковлева Л.В.**

*Національний фармацевтичний університет*

*Кафедра фармакоелектроніки*

*(м. Харків, Україна)*

[dmyitry.pravda@gmail.com](mailto:dmyitry.pravda@gmail.com)

**Вступ.** Бронхіальна астма – одна з найважливіших медико-соціальних проблем. Захворювання уражає всі вікові категорії населення, при неефективному контролі призводить до значного зниження якості життя. Астма належить до тих захворювань, які найбільше впливають на показники смертності населення або суттєво знижують якість життя пацієнта і лікуються на амбулаторному рівні. Коефіцієнт смертності від астми не є найвищим в категорії хронічних хвороб. Однак часті напади астми у більшості випадків значно погіршують якість життя, адже людина страждає від безсоння, втоми, низької активності.

За даними ВООЗ на 2017 рік, близько 235 мільйонів людей у всьому світі страждають від бронхіальної астми і кількість таких людей постійно зростає. За статистичними даними 2015 року в Україні зареєстровано 210 тис хворих на бронхіальну астму.

Бронхіальна астма розвивається як хронічне запалення дихальних шляхів, а саме бронхів, що призводить до підвищення чутливості нервових закінчень в дихальних шляхах та їх швидкого подразнення. Під час нападу потовщуються слизові оболонки бронхіол, внаслідок чого звужуються дихальні шляхи, людина не може нормально вдихнути повітря чи видихнути.

Метою даної роботи стало дослідження об'ємів споживання бронхолітичних лікарських засобів в Україні протягом 2014-2016 років.

**Методи дослідження.** Використовували АТС/DDD-методологію за рекомендацією ВООЗ. Для окремих препаратів, що не мали значення DDD, були розраховані показники PDD згідно з інструкціями для медичного застосування.

**Отримані результати.** Проведений аналіз споживання бронхолітичних засобів показав, що найбільш популярним серед споживачів є сальбутамол, показники його споживання склали 3,43 DID у 2014 році, 3,12 DID у 2015 році та 0,29 DID у 2016 році, що у рази більше ніж показники інших препаратів.

На другому місці знаходиться теофілін з показниками 1,16DID у 2014 році, 0,99 DID у 2015 році та 0,1 DID у 2016 році. На третьому місці знаходиться фенотерол з показником 0,26 DID у 2014 році, 0,17 DID у 2015 та 0,16 DID у 2016 році.

Значне споживання препаратів сальбутамолу є цілком обґрунтованим, адже дані препарати виявляють швидку дію та виразну ефективність, що підтверджено систематичними оглядами, розміщеними у бібліотеці Кокрейна [3]. Крім того, препарати сальбутамолу є доступними для населення України, тому їх часто застосовують для

купірування приступів бронхіальної астми та загострень хронічних обструктивних захворювань легень.

**Висновок.** Абсолютне лідерство у споживанні сальбутамолу на фармацевтичному ринку України є цілком обґрунтованим завдяки його швидкій дії, доступності для населення та високій ефективності, що підтверджено систематичними оглядами, розміщеними у бібліотеці Кокрейна [3].

**Використана література:**

1. Вивчення споживання лікарських засобів за анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією та встановленими добовими дозами : метод. рек. / А. М. Морозов, Л. В. Яковлева, А. В. Степаненко та ін. – Харків: Стиль-Іздат. – 2013. – 34 с.
2. Уніфікований клінічний протокол з надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма», Україна, 2013 р.
3. Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis / Lorne A Becker, etc. – The Cochrane Collaboration. – 2015.

**Порівняльний аналіз методик кількісного визначення вмісту біологічно активних речовин *Cichorium intybus L.***

**Проскуріна К.І., Євтіфєєва О.А.\***

*Національний фармацевтичний університет  
Кафедра ботаніки, кафедра фармацевтичної хімії\*  
(м. Харків, Україна)  
ksenapharm@yahoo.com*

Відповідно до наукових літературних даних *Cichorium intybus L.* має різносторонню фармакологічну активність: антиоксидантну, гіпоглікемічну, гепатопротекторну, імунomodельючу, противірусну, тиреостатичну, протипухлинну, протигрибкову та ін. Такий спектр дії обумовлено вмістом наступних груп біологічно активних речовин (БАР): флавоноїди (апігенін, лютеолін-7-о-β-D-глюкопіранозид, кверцетин-3-о-β-L-рамнозид, кверцетин-3-о-β-D-галактозид, апігенін-7-о-L-рабінозид); оксікумарини (ескулетин, умбеліферон, ескулін і цикоріїн), оксикоричні кислоти (цикорієва, казова, хлорогенова, неохлорогенова, 3-ферулоілхіна, 3-п-кумароілхіна), конденсовані дубильні речовини, α- і β-каротини, вітаміни С, В1, В2, В3, РР.

Метою нашого дослідження є аналіз монографій провідних країн світу та наукових літературних джерел щодо методик кількісного визначення вмісту БАР *Cichorium intybus L.*

Монографії на лікарську рослину сировину трави та коренів *Cichorium intybus L.* містить лише фармакопея Китаю, у яких кількісний вміст БАР не визначається.

Згідно з даними наукових літературних джерел багатокomпонентність хімічного складу *Cichorium intybus L.* обумовлює різні підходи до оцінки вмісту БАР лікарської сировини.

У першому підході кількісно визначають загальний вміст флавоноїдів за методом спектрофотометрії у різних варіантах:

- за методом стандарту в видимій ділянці (за реакцією з хлоридом алюмінію у перерахунку на стандартний зразок рутину; за реакцією з хлоридом алюмінію у перерахунку на стандартний зразок катехіну);