

Приготовление стандартного раствора. Висмута металлического (0,1000 г). помещают в коническую колбу вместимостью 100 мл. Прибавляют по 5 мл концентрированной серной и азотной кислоты. Смесь нагревают на водяной бане до образования паров бурого цвета. Полученный раствор охлаждают, переносят в мерную колбу вместимостью 1000 мл, доводят до метки 10% раствором серной кислоты (раствор А). 4 мл стандартного раствора А, помещают в колбу вместимостью 50 мл, прибавляют 30 мл 0,001 М раствора трилона Б, доводят водой до метки.

Содержание висмута в препарате должно быть 0,088-0,103 г.

ВИВЧЕННЯ ХРОНІЧНОЇ ТОКСИЧНОСТІ КОМПЛЕКСУ ГЛІКОЗИДІВ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК В КОМБІНАЦІЇ З АМІНОКИСЛОТОЮ АРГІНІН

Цеменко К.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ: Як правило у клінічній практиці рослинні лікарські засоби пацієнти приймають курсом, тобто застосовуються на протязі тривалого часу, особливо при лікуванні та профілактиці хронічних захворювань. Як наслідок тривале вживаннялюбих лікарських засобів може призвести до виникнення появи небажаних ефектів. Тому важливим компонентом доклінічних досліджень безпечності майбутніх лікарських засобів є вивчення їх впливу на біохімічні показники, морфологічний стан внутрішніх органів експериментальних тварин при повторному застосуванні. Серед рослинних діуретиків особливе місце займають арбутиновмісні сполуки, зокрема брусниця, яка досить широко використовується в медицині для лікування і профілактики рецидивів захворювань сечовидільної системи.

Оцінку впливу КГФА в дозі 100 мг/кг на гематологічні, біохімічні, функціональні показники, а також гістоструктуру внутрішніх органів шурів проводили через 28 діб та 3 місяці після початку введення. [169-172]

Як показали проведені дослідження за внутрішньо шлункового введення КГФА у дозі 100 мг/кг протягом 3 місяців не спостерігали у піддослідних тварин ознак інтоксикації та летальних ефектів (табл. 4.2.1). Також не відзначалося значущих порушень загального стану і поведінки тварин.

Мета: Метою даної роботи стало визначення хронічної токсичності галенових та новогаленових екстрактів брусниці звичайної.

Матеріали і методи: Досліджувану речовину за допомогою спеціального зонду вводили перорально у вигляді водних розчинів в дозі 100 мг / кг. Контрольній групі тварин було проведене тільки водне навантаження. Оцінку впливу КГФА в дозі 100 мг/кг на гематологічні, біохімічні, функціональні показники, а

також гістоструктуру внутрішніх органів щурів проводили через 28 днів та 3 місяці після початку введення.

Результати та обговорення: Підсумовуючи одержані результати щодо вивчення токсичності КГФА на щурах при тривалому введенні можна зробити висновок, що дана фітосубстанція в цілому не справляє токсичного впливу на загальнотрофічні процеси, функції печінки та нирок. Всі досліджувані показники не виходили за межі значень групи контролю.

КЛІНІЧНІ ПЕРЕВАГИ ДЕКСІБУПРОФЕНУ (ЗОТЕК®) У ТЕРАПІЇ ГОЛОВНОГО БОЛЮ

Цубанова. Н.А., Чернявські Е.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Головний біль - один з найбільш частих симптомів різних захворювань. За оцінками, на глобальному рівні поширеність серед дорослих людей головного болю (з клінічними проявами, щонайменше, один раз протягом останнього року) становить близько 50%. Від половини до трьох чвертей людей в віці 18-65 років у світі мали головний біль протягом останнього року, і більше 30% з цих людей повідомляли про мігрень. 1,7 - 4% дорослого населення світу страждає від головного болю, що триває 15 або більше днів на місяць. Незважаючи на відмінності по регіонах, головні болі є всесвітньою проблемою, яка уражує людей незалежно від віку, раси, рівня доходів і географічного району.

У класифікаторі МКБ 10, наведено 258 видів головного болю. У міжнародних протоколах лікування багатьох видів головного болю рекомендовано застосування НПЗЗ, в першу чергу ібупрофену, як лікарського засобу першої лінії терапії.

На ресурсі Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я України (<https://moz.gov.ua/> дата останнього звернення 26.02.2020 р.), постійно оновлюється Державний реєстр лікарських засобів, в якому зареєстровано 78 лікарських препаратів, що містять ібупрофен, серед яких лише один представлений у вигляді дексібупрофену, препарат у дозах 200, 300 та 400 мг під торгівельною назвою «Зотек®», виробництва Organosyn.

Фармакологічно активним з рацематичної суміші «звичайних» ібупрофенів є лише S (+) - енантіомер – дексібупрофен, який має здатність пригнічувати ЦОГ в клінічно значущих концентраціях. Лівообертаючий енантіомер ібупрофену стає фармакологічно активним лише після перетворення в дексібупрофен, при цьому він індукуює значно більшу кількість негативних реакцій, через то, що саме ліво обертаюча молекула втягується до шляху метаболізму ліпідів і тригліцеридів поряд з ендогенними жирними кислотами та призводить до появи токсичних гібридних тригліцеридів та розвитку гепатотоксичності. Дексібупрофен