

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТОВАРОЗНАВСТВА



«ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ТОВАРОЗНАВСТВО»

МАТЕРІАЛИ
VI НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ ІНТЕРНЕТ-
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТОВАРОЗНАВСТВА

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ТОВАРОЗНАВСТВО

VI НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

Конференція зареєстрована Державною науковою установою
«Український інститут науково-технічної експертизи та інформації»
(посвідчення № 428 від 13 серпня 2019 р.)

06 березня 2020

Харків

УДК 615.2:615.46/.47

Редакційна колегія: проф. Баранова І. І. проф. Коваленко С. М., доц. Бреусова С. В., доц. Дядюн Т. В., ас. Безпала Ю. О., ас. Безчаснюк О. М., ас. Нікітіна М. В., Федоренко В. О.

Укладачі: доц. С. В. Бреусова, ас. Ю. О. Безпала, В. О. Федоренко

Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ № 428 від 13 серпня 2019 р.

Фармацевтичне товарознавство : матеріали VI науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю (06 березня 2020 р.) – Харків : НФаУ, 2020 – 64 с.

Збірник містить матеріали VI науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю «Фармацевтичне товарознавство». Розглянуто проблеми та перспективи формування наукових досліджень у фармації в контексті товарознавства та інші питання фармації. Представлені дослідження асортименту, пакування, маркування різноманітних медичних виробів, приладів та апаратів, готових лікарських засобів та інших видів продукції. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти роботи з ними для широкого кола наукових і практичних працівників фармацевтичної, медичної та інших сфер.

Матеріали подаються мовою оригіналу.

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

УДК 615.2:615.46/.47

© Баранова І. І., Коваленко С. М.,
Бреусова С. В., Дядюн Т. В.,
Безпала Ю. О., Безчаснюк О. М.,
Нікітіна М. В., Федоренко В. О.
© НФаУ, 2020

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ШИПУЧОЇ ТАБЛЕТКИ З ПОЛІГЕКСАМЕТИЛЕНГУАНІДИНОМ

Альхуссейн В. В., Гузенко Н. В.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

miznikova_vika81@ukr.net

Вступ. Сучасна медицина ХХІ століття перемогла більшість відомих в даний час захворювань людства. Передові вчені багатьох країн світу працюють над створенням препаратів для збільшення тривалості життя людини. Але чим далі вони йдуть до досягнення своїх цілей, тим більше з'являються нових інфекцій, які є вірулентними до лікарських засобів. Поширення цих інфекцій залежить від соціального середовища людини. Щороку інфекційні захворювання забирають сотні тисяч життів. Так країнами з поширенням цих захворювань залишаються Південна Африка та Індія (захворюваність населення становить 98,5%).

Існує багато місць зараження інфекційними захворюваннями, але основне місце - це місця скупчення людей, таке як громадський транспорт. Вчені вважають, що люди, які рухаються приватним транспортом, хворіють рідше всіх інших, які змушені користуватися громадським транспортом.

В осінньо-зимовий період та в період епідемії, пересуваючись наземним або підземним транспортом, сприятливий до грипу, вірусу папіломи, вірусу простого герпесу, вірусу Епштейна-Барра (інфекційний мононуклеоз), вірусу вітрянки, вірусу кору, а також одне з небезпечних захворювань - туберкульоз.

Мета. Розробка та дослідження нового лікарського препарату у вигляді шипучих таблеток з полігексаметиленгуанідином.

Основний матеріал дослідження. Для підвищення ефективності обробки рухомого транспортного засобу ми розробили та дослідили новий препарат для дезінфекції у вигляді шипучих таблеток. Це дуже зручна та сучасна лікарська форма, яка легко транспортується та розчиняється. Діючою речовиною розроблених таблеток є полігексаметиленгуанідин. Він має багато властивостей: дезінфікуючий, бактерицидний, антимікробний, можна використовувати як консервант [1, 2, 3].

Вибравши активну дозу діючої речовини та склад шипучої таблетки, ми провели мікробіологічне дослідження. У нашому дослідженні були використані автобус і таксі.

Першим етапом нашої роботи було вимірювання мікробіологічного забруднення внутрішніх поверхонь автобуса та таксі на тест-пристрої Lumitester System Super Snap [4, 5]. Отримавши результати мікробіологічного ураження салону автобуса та таксі були оброблені дослідним препаратом та

відпущені для роботи. Після трьох і шести тижнів після обробки, проводили мікробіологічні дослідження (табл.) [6].

Вид транспорту	Зони дослідження	Контрольне вимірювання	3 тижні	6 тижнів
		вимірювання RLU		
автобус	Кондиціонер автобуса	7436	19	29
	Спинки сидінь пасажирів	3134	12	31
	Поручень	9648	18	34
	Ручка для поручнів	більше 10000	26	78
такси	Пасажирське сидіння	533	9	42
	Ручка дверей	848	24	49

Висновки. Як видно з даних таблиці, розроблений препарат для дезінфекції на основі полігексаметиленгуанідину має виражену протимікробну дію, через 3 та 6 тижнів він продовжує діяти на мікробну клітину, не даючи їй розвиватися та рости. А використання цього препарату у вигляді шипучих таблеток спрощує його розчинення та використання.

Література.

1. Мандигра М.С., Лисиця А.В., Воловик Г.П., Мандигра Ю.М., Бойко О.П. (2018) Дезінфекція і довкілля. *Ветеринарна біотехнологія*, 32 (2), 355-364. http://nbuv.gov.ua/UJRN/vbtb_2018_32%282%29__46

2. Кам Ань Ха, Грамматикова НЭ, Василенко ИА, Кедик СА. (2013) Сравнительная оценка антибактериальной активности полигексаметиленгуанидина гидрохлорида и полигексаметиленгуанидина сукцината в опытах invitro. *Антибиотики и химиотерапия*, 58 (1/2), 3-7. <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitel'naya-otsenka-antibakterialnoy-aktivnosti-poligeksametilenguanidina-gidrohlorida-i-poligeksametilenguanidina-suktsinata-v/viewer>

3. Лисиця АВ. (2015) Диференційна чутливість мікроорганізмів до полігексаметиленгуанідину. *Мікробіологічний журнал*, 77 (5), 11-19. http://nbuv.gov.ua/UJRN/MicroBiol_2015_77_5_3

4. АВ, Гунар ОВ, Доренская Колосова ЛВ. (2013) Оценка некоторых методов определения концентрации микробных клеток. *Фармация*, 4: 14-17. <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=279965>

5. Filimonova NI, Velika MM, Shevelyova NYu. (2011) General microbiology: synopsis of lectures to laboratory classes. Kharkiv: NUPH: Golden Pages, 14-86.

6. Filimonova NI, Velika MM, Shevelyova NYu. (2011) General microbiology: synopsis of lectures to laboratory classes. Kharkiv : NUPH: Golden Pages, 127.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗБЕРІГАННЯ МЕДИЧНОГО МАЙНА У ВІЙСЬКОВИХ МОБІЛЬНИХ ГОСПІТАЛЯХ

Базунова Н. В., Белозьорова О. В., Фіонов О. М., Коротченко В. В.,
Нестеровська С. В., Криваченко Ю. П.

Науково-дослідний інститут проблем військової медицини
Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна
medicus-vira@ ukr.net

Вступ. Військовий мобільний госпіталь (ВМГ) є багатопрофільним лікувальним закладом охорони здоров'я Збройних Сил (ЗС) України, призначеним для надання кваліфікованої медичної допомоги (МД) пораненим, травмованим, ураженим, хворим військовослужбовцям за визначеним рівнем та обсягом з подальшою евакуацією за призначенням у лікувальні заклади вищого рівня в умовах мирного часу та в особливий період. Належний рівень МД обумовлюється належним рівнем та якістю медичного матеріально-технічного забезпечення, об'єктом якого є лікарські засоби (ЛЗ), витратне та інвентарне медичне майно (ММ), процес зберігання якого є важливим у логістичному ланцюгу медичного постачання ВМГ на особливий період. Але, в той же час, розгортання ВМГ в наметах у польових умовах викликає певні труднощі у зберіганні ММ відповідно до вимог керівних документів та належної практики зберігання фармацевтичної продукції (GSP). Тому опрацювання проблематики правильного зберігання запасів витратного та інвентарного ММ в умовах ВМГ у загальному порядку постачання ММ військовому мобільному госпіталю, визначення інструментів і механізмів, за допомогою яких можна досягти якісних змін для повноцінного виконання завдань, покладених на медичну службу, є своєчасним і актуальним. **Мета:** визначити шляхи підвищення ефективності процесу зберігання ММ військових мобільних госпіталів ЗС України (зокрема, у частині зберігання запасів лікарських засобів, витратного та інвентарного медичного майна). **Основний матеріал дослідження.** Аналіз чинних нормативно-правових документів ЗС України, які регламентують облік, зберігання та рух ММ, показав, що відповідно до особливостей медичного забезпечення в умовах ВМГ, технологія зберігання ММ потребує уточнення й перегляду методичних підходів відповідно до умов реформування та середовища функціонування мобільних медичних підрозділів. Реформування системи медичного постачання (МП) в системі медичного забезпечення ЗС України саме відповідно до порядку постачання ММ у НАТО стимулюють вимоги сьогодення – необхідність інтеграції до Європейського простору. Відтак, у військовій системі МП також існує необхідність впорядкування (уніфікації) нормативних вимог: процедур сумісності, принципів і стандартів зберігання з відповідними процедурами, принципами і стандартами медичної служби Північноатлантичного альянсу. Важливе значення має ґрунтовний

аналіз стандартизації параметрів зберігання різноманітно великої номенклатурної кількості певних груп ЛЗ, виробів медичного призначення, обладнання тощо, а також експертне визначення, узагальнення й критичне оцінювання практичного досвіду. Використання його елементів повинно враховувати специфіку функціонування ВМГ ЗС України (у даному випадку – зміст роботи структурних лікувальних підрозділів, терміни лікування, раптовість, інтенсивність надання МД, реанімація за життєвими показами, ускладнення; здатність систематично використовувати ЛЗ та пов'язані з ними послуги, які постійно задовольняють вимоги споживачів та застосовані нормативні вимоги і т. ін.) та специфіку їхнього забезпечення ММ, а також реальну фінансову ситуацію та економічні можливості держави. Доцільним є застосування процесного підходу зберігання ММ в умовах ВМГ. Під «процесним підходом» зберігання ММ слід розуміти застосування у межах ВМГ системи різних окремих процесів разом з їх особливими визначеннями, взаємодіями, а також впливом та управління ними, з метою досягнення бажаних результатів. Слід підкреслити, що вимоги управління якістю під час зберігання ММ доповнюють вимоги до ЛЗ, необхідні для задоволення споживчих характеристик і застосованих нормативних вимог щодо безпеки й ефективності. Існує певне різноманіття ЛЗ та медичних виробів, проте деякі конкретні вимоги стандартів зберігання застосовують тільки для окремих груп ММ. Отже, ухвалення стратегічного рішення організації й запровадження у військовій системі МП для ВМГ ЗС України компонентів стандартизації умов зберігання ММ, що передбачають, зокрема, необхідну якість на підставі адекватного рівня організації МП, наявності сучасного технічно-ресурсного забезпечення умов зберігання всіх видів і категорій запасів ММ, дасть можливість забезпечити ефективне управління процесами зберігання, утримання та розподілу запасів медичного майна. **Висновки:** вказані напрямки реформування та принципи ефективного медичного постачання військового мобільного госпіталю Збройних Сил України відповідно до стандартів НАТО знайде свою практичну реалізацію у розробці положень проекту нормативного документа, що дозволить: забезпечити ефективне управління процесами зберігання, утримання та розподілу всіх видів і категорій запасів медичного майна (лікарських засобів, виробів медичного призначення, обладнання); дозволить забезпечити інтеграцію та взаємодію з елементами зовнішнього середовища, підвищити якість планування забезпеченості медичним майном військового мобільного госпіталю, тим самим підвищити постійну мобілізаційну готовність та рівень ефективності у цілому; визначити перспективи подальших досліджень у даному напрямку на підставі аналізу специфіки потреб структурних лікувальних підрозділів військового мобільного госпіталю з урахуванням виду та об'єму медичної допомоги та особливостей медичного забезпечення.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕШ-НЕБУЛАЙЗЕРУ

Баранова І. І., Безпала Ю. О., Шматенко О. П. *, Бобро І. А. *

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

*Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

tovaroved@nuph.edu.ua

Інгаляційна терапія – це один з найдавніших методів лікування захворювань дихальної системи людини. На сьогодні дана терапія здійснюється за рахунок інгаляторів та небулайзерів.

Небулайзер (від лат. *nebulo* – туман, хмарина) – це пристрій для генерації аерозолю, що містить дрібнодисперсні частки. Сьогодні в основі небулайзерної терапії покладена сучасна технологія, яка успішно застосовується в усьому світі та підвищує ефективність лікування багатьох захворювань. Небулайзери можуть бути стаціонарними, які використовуються в лікарнях, так і індивідуальними для лікування окремих хворих (в домашніх умовах). У зв'язку з доступністю і зручністю все частіше пацієнти у нашій країні застосовують індивідуальні небулайзери. Останнім часом вибагливі споживачі все більше відають перевагу небулайзерам останнього покоління - меш-небулайзерам. Проте слід пам'ятати про те, що вибір типу небулайзера і правильна техніка його застосування має великий вплив на ефективність небулайзерної терапії.

Тому головною метою нашого дослідження полягало у вивченні всіх особливостей будови та застосування меш-небулайзера на прикладі апарату марки LD-207U фірми «Little Doctor» (Сінгапур).

По-перше, меш-небулайзер LD-207U від «Little Doctor» – це новий медичний прилад, а саме небулайзер, який використовує меш-технологію, об'єднує в собі переваги компресорних та ультразвукових небулайзерів. Нове покоління небулайзерів засновано на використанні технології вібрації сітчастої мембрани або меш-технології (*Vibrating mesh technology*). Принцип роботи меш-інгалятора схожий з принципом роботи ультразвукових інгаляторів, однак має суттєві відмінності, завдяки яким інгаляція, як спосіб доставки ліків, робить великий крок вперед. Меш-технологія - це вібрація особливої мембрани з мікроскопічними отворами, проходячи через які, лікарський засіб перетворюється на аерозоль. Зниження частоти ультразвуку дозволило ліквідувати недолік, властивий ультразвуковим інгаляторам - структура лікарських засобів не руйнується, це дозволяє використовувати при інгаляції антибіотики, гормональні препарати тощо.

До основних переваг меш-небулайзера LD-207U фірми «Little Doctor» відносять:

- небулайзер відрізняється безшумністю. Робота його абсолютно безшумна і не розбудить навіть сплячого дитини (меш-інгалятор LD-207U можна використовувати дітям від 3 місяців, після обов'язкової консультації з лікарем). Також інгаляцію даним типом небулайзера можна проводити людям у лежачому стані, за рахунок того, що камера з ліками повністю герметична допускається робота приладу під нахилом (до 45 градусів по вертикальній осі).

- меш-небулайзер LD-207U дуже легкий і компактний прилад, його розмір дозволяє брати його з собою і використовувати за будь-яких обставин (висота становить 12 см, а вага приладу 300 грам.). Прилад може працювати як від мережевого адаптера, так і від двох пальчикових батарейок

- повне й ефективне використання препаратів при мінімальному залишковому обсязі. Залишковий обсяг лікарських засобів становить менше 0,5 мл, це дуже важливо при використанні дорогих лікарських засобів. Меш-небулайзер LD-207U має можливість підігріву лікарських засобів, дозволяючи швидко зняти напад. У контейнері для лікарських засобів передбачений відділ для гарячої води, яка підігріває інгаляційний розчин і інгаляційний пар стає теплим (у моделях інших виробників дана функція відсутня).

- меш-небулайзер LD-207U може використовуватися з дуже широким спектром лікарських засобів, антибіотиків, антисептиків, гормональних препаратів, мінеральних вод. Молекули цих препаратів не руйнуються при інгаляції (наприклад, в ультразвукових небулайзерах не можна використовувати антибіотики та гормональні засоби, за рахунок їх руйнування), а завдяки високій ефективності ліки швидко потрапляють за призначенням.

- небулайзер підходить як для інгаляцій верхніх дихальних шляхів при лікуванні синуситу, трахеїту, ларингіту, ГРВІ, так і для нижніх дихальних шляхів - при астмі, бронхіті.

До недоліків даного типу небулайзера можна віднести відносно високу вартість апарату та ретельний догляд та очищення після кожної інгаляції.

Даний тип небулайзеру має розширену комплектацію. В комплекті з небулайзером LD-207U входять три маски (дитяча, мала дитяча, і доросла), два мундштука (малий і великий). Додатковий набір масок, мундшуків і інгаляційну камеру можна купити окремо. Небулайзерна терапія є сучасним і часто використовуваним засобом доставки препаратів у дихальні шляхи серед сучасних споживачів України. Успішна інгаляційна терапія залежить не лише від вибору препаратів, але й від способу їх доставки, типу небулайзера та правильної техніки інгаляції. Враховуючи всі перелічені фактори, можна стверджувати, що всі вони вдало враховані та поєднані в одному небулайзері марки LD-207U фірми «Little Doctor».

РОЗРОБКА СКЛАДУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СУГЛОБІВ

Безчаснюк О.М., Губарь С.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

eluat16@gmail.com

При фармацевтичній розробці була поставлена задача – розробити генеричний лікарський засіб у формі порошку, якій розчиняється у воді з метою приготування орального розчину з діючими речовинами глюкозаміну сульфату натрію хлориду та мелоксикаму.

Оскільки лікарського засобу із вищезазначеними діючими речовинами в формі порошку для орального розчину на фармацевтичному ринку України не існує, при розробці складу керувалися теоретичними даними та інформацією зареєстрованих лікарських засобів за кордоном.

Розробка складу лікарського засобу полягала в розгляді можливості застосування різних видів допоміжних речовин, їх модифікацій в комплексі з різними типовими схемами технологічного процесу одержання порошків для орального розчину, які відповідали б вимогам ДФУ.

Лікарський засіб **“Dolo Asotrex”** виробництва **Monte Verde SA, Аргентина** є референтним препаратом для розробляемого лікарського засобу.

На підставі аналізу компонентного складу референтного препарату і аналогічних препаратів, описаних в літературі, і результатів визначення фізико-хімічних і технологічних властивостей субстанцій, було проведено порівняння складів двох препаратів та дозування діючих речовин.

Додатково, нами була проведена порівняльна оцінка смакових характеристик референтного та розробляемого препаратів. Вміст пакетів розчиняли у 200 мл гарячої води. За загальною оцінкою всіх дослідників, які брали участь у випробуваннях, розчин розробляемого препарату не поступається за смаковими характеристиками розчину референтного препарату. У якості ароматизатору обрано «Лимон», сухий.

Таким чином, склад препарату визначено як оптимальний для подальшої розробки, який було напрацьовано у кількості 3-х серій для вивчення стабільності та встановлення терміну придатності.

В ході подальшої розробки підтверджувалася стабільність (здатність зберігати фізико-хімічні, біологічні властивості і фармакологічну активність протягом встановленого періоду) препарату із зазначеним складом. При цьому враховувалися критичні вимоги специфікації, а також вимоги ДФУ діючого видання.

БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ З РОЗРОБКИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНИХ ОСНОВ СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТРАНСДЕРМАЛЬНИХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З КОНТРОЛЬОВАНИМ ВИВІЛЬНЕННЯМ ДІЮЧИХ РЕЧОВИН

Безчаснюк О. М., Шитєєва Т. В., Губарь С. М.

Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна

eluat16@gmail.com

На сьогодні судинно-мозкові захворювання в усьому світі є однією з найбільш розповсюджених причин смертності серед населення незалежно від віку. Судинно-мозкові захворювання є однією з найбільш важливих медичних і соціальних проблем, оскільки зумовлюють високі показники захворюваності, інвалідності і летальності.

Метою досліджень є визначення фармацевтичних параметрів та визначення перспективності обраних АФІ для створення трансдермальних форм препаратів судинно-мозкової дії.

Використання АФІ судинно-мозкової дії у формі трансдермальної терапевтичної системи (ТТС) є дуже сучасним і перспективним рішенням поставленої проблеми. ТТС забезпечує тривале, стабільне, контрольоване надходження ЛР крізь шкіру в організм людини в необхідній терапевтичній дозі з одночасним зменшенням її побічної дії. Використання ТТС розглядається як альтернатива іншим шляхам системного введення, яка не має недоліків та незручності парентерального введення. Потенційною перевагою ТТС є можливість використання у хворих з порушенням всмоктування в ШКТ, запобігання передозуванню, - можливість припинення впливу препарату шляхом зняття системи зі шкіри. Проведено фізико-хімічні, хіміко-аналітичні, технологічні дослідження спрямовані на вибір лікарських речовин (ЛР) судинно-мозкової дії, які можуть бути застосовані для трансдермального шляху введення. У результаті отриманих даних для вивчення обрано діючу речовину - ніцерголін.

Досліджено процеси проникності *in vitro* ніцерголіну крізь напівпроникну мембрану. Проведено визначення впливу складу дифузійного середовища на процес проникності *in vitro*. Проведено аналіз та статистичну обробку результатів.

Висновок. Проведено експериментальну наукову роботу з розробки методики проникності *in vitro* ніцерголіну крізь мембрану та методики визначення кількісного вмісту ніцерголіну.

ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ПРОТИПАРАЗИТАРНИХ ПРЕПАРАТІВ

Бреусова С. В., Ємець М. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

breusova@ukr.net

Паразитарні хвороби, викликані гельмінтами, одноклітинними та членистоногими, представляють широку групу захворювань, які в значній мірі визначають стан здоров'я населення. В Україні щорічно реєструють більше 200 тисяч хворих на різні паразитози, з їх числа 75 % - діти. З огляду на це, актуальним є питання щодо вивчення сучасного ринку протипаразитарних засобів, дозволених до використання на території України.

Метою дослідження було вивчення сучасного ринку протипаразитарних препаратів. Дослідження проводили шляхом аналізу та узагальнення інформації з доступних літературних джерел.

Лікарські засоби для лікування паразитарних захворювань класифікуються на протигельмінтні, протипротозойні та репеленти.

Сучасний фармацевтичний ринок пропонує спектр протигельмінтних препаратів, з варіаціями діючих речовин (ДР). На сьогодні, найбільш часто в якості активного агенту антигельмінтиків використовують альбендазол - синтетичний препарат з групи похідних бензімідазолу. Препарати з цією ДР виробляють фармацевтичні компанії різних країн у різних лікарських формах.

Наприклад, серед усіх зареєстрованих в Україні лікарських препаратів з діючою речовиною альбендазол 57,1 % випускається у формі таблеток, на долю суспензій альбендазолу припадає 21,4 %, також присутні порошкові препарати з цим активним інгредієнтом, їх частка становить 14,3 %.

Серед таблетованих форм препаратів альбендазолу 75 % українського виробництва є «Альбендазол» ТОВ Тернофарм; «Ангельмекс» ТОВ Агрофарм; «Альбела» ТОВ «Кусум Фарм»; «Альдазол» АТ Київський вітамінний завод; імпорتنі - «Ворміл» Мепро Фармасьютикалс Приват Лімітед (Індія) та «Зентел» ГлаксоСмітКляйн Консьюмер Хелскер (Півд. Африка) їх частка становить 25%.

Препарат альбендазолу у вигляді суспензій - «Фармокс» в нашій країні виробляє єдина фармацевтична компанія ТОВ "ДКП Фармацевтична фабрика" (Україна). Доля цього підприємства на українському ринку альбендазолу у вигляді суспензій складає 33,3 %, інші 66,7 % представлені імпортованими препаратами фармацевтичних фірм інших країн - «Ворміл» Гракуре Фармасьютикалс ЛТД (Індія) та «Зентел» Фармаклер (Франція).

Порошкові форми препаратів альбендазолу на українському ринку є виключно імпортованими з інших країн та у 100 % перерахунку представлені

наступними фармацевтичними компаніями та препаратами: «Ворміл» Віндлас Хелскере Pvt. Ltd (Індія); «Альбендазол» Юквіфа мексико (Мексика), «Альбендазол» Сіквент Сайнтіфік Лімітед (Індія) та ін.

Протигельмінтною дією володіють препарати з активною речовиною пірантелу памоатом, який на українському ринку представлений у таблетованій, суспенгованій та порошкових формах. Частка препаратів з цією діючою речовиною вироблених в Україні становить 42,8 %, усі інші є імпортованими. Досить поширеними антигельмінтними засобами є «Більрицид» Вауер (Німеччина) з діючою речовиною празиквантел, що випускаються у формі таблеток та ніклозамід від німецької фармацевтичної компанії Вауер у вигляді препарату «Йомесан».

Протипротозойні препарати класифікують в залежності від виду збудника, що викликав захворювання. До прикладу для ерадикації малярійного плазмодія фармацевтичний ринок пропонує імпортні препарати з АФІ гідроксихлорохіном у вигляді таблеток - «Іммард» Іпка Лабораторіз Лімітед (Індія) та «Плаквеніл®» Санофі-авентіс (Іспанія), або таблетки мефлохіну «Ларіам» Ф.Хоффманн-Ля Рош (Швейцарія).

Широким спектром протипротозойної дії володіє метронідазол, який на ринку фармацевтичних препаратів України представлений 23-ма лікарськими засобами. Серед них наявні як ліки вітчизняного виробництва – 47,8 %, так і іноземного – 52,2 %. Метронідазол виробляють у різних лікарських формах, найчастіше це розчини для інфузій (30,4 %) або порошкові форми (39,1 %), рідше - форма супозиторіїв, песаріїв та таблеток (по 8,7 %), також наявний препарат гелевої структури «Метронідазол дента» ТОВ «Арпімед» (Вірменія).

Репеленти, як одна з груп протипаразитарних засобів, характеризуються своєю властивістю відлякувати комах. На фармацевтичному ринку присутній широкий спектр аерозолів, гелів, кремів, лосьйонів, спреїв, серветок та браслетів для запобігання укусів та для надання допомоги у разі якщо укуси трапилися. Зокрема лінійка репелентів представлена препаратами: «Off» SC Johnson, (США); «Mosquitall» Бароні Юніверсал Продактс (Великобританія); «Експрес-Укус» Георг Біосистеми (Україна). Особливої уваги заслуговують товари для профілактики укусів кліщів, що на ринку представлені переважно у вигляді спреїв, зокрема «Спрей Універсальний» Грін Фарм Косметік (Україна); «Спрей-репелент ПВО-ADF» ООО Фитодоктор (Україна).

Проведений товарознавчий аналіз лікарських засобів з протипаразитарною активністю показав наявність широкого спектру зазначених препаратів на сучасному ринку, що представлені як імпортними, так і вітчизняними препаратами. Цей науковий напрямок є актуальним та перспективним.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПАНІЙ-ВИРОБНИКІВ ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА З'ЯСУВАННЯ ПОПИТУ НА НИХ

Бреусова С. В., *Ольховська В. М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

* Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

breusova@ukr.net

Обладнання для реабілітації - система технічних пристосувань і пристроїв, застосовуваних в травматології і відновлювальної медицини для профілактики, лікування вроджених і набутих патологій кістково-м'язового апарату.

Метою наших досліджень було виявлення компаній-виробників обладнання для реабілітації в Україні та з'ясування попиту на них.

Щоб здійснити результативне лікування травматологічних патологій, а також своєчасного виявлення відхилень у будові кісткової системи, необхідно якісне обладнання з високим рівнем ефективності. На ринку медтехніки представлені ортопедичні пристрої, функціональність, безпеку і надійність яких сприяють успішному лікуванню вад розвитку, вроджених дефектів, порушень функцій, наслідків захворювань і травм кістково-м'язової системи.

Нами проведені дослідження компаній-виробників обладнання для реабілітації в Україні та виявлені наступні: УкрФармЕкспорт, ТОВ (УкрФармЕкспорт, ООО); Одеське експериментальне протезно-ортопедичне казенне підприємство (ЕПОКП); Віола-медтехніка, ТОВ; Медичні інноваційні технології, НДІ, ТОВ; Міамед, ФОП; Харківське ЕПОКП; АРОЛ ПЛЮС, протезно-ортопедична компанія, ПП; Медтехніка-Запоріжжя, ПП; Медтехніка, підприємство, ПрАТ; Медізана-Київ, ТОВ Ялтинська міська аптека, ДчП; Техмедсервіс, ВТП, ТОВ; Центральна аптека № 55, філія КП Полтавафарм; АЕ.БРИК, спеціалізоване протезно-ортопедичне підприємство, ТОВ; Ортотех-сервіс ГмбХ, ТОВ; Медтехніка, крамниця, ПрАТ; Брайтскорп, ТОВ; Парамед, ПП; ТІСА-Київ, ТОВ; Анастасія & Альянс, ПП; Біомед ЛТД, ТОВ; Медилайн, ТОВ; Алекс Ком Лтд, ВКФ, ТОВ; Леге Артис, ТОВ; Зелінський І.М., ФОП; Альфа ЛТД, ТОВ; Дентас, ПП; Медик-Сервіс, центр ортопедичної допомоги, ТОВ; Альпс Україна, ТОВ; АЛТА Комфорт, ТОВ; Престиж-Сервіс, ТОВ; Медтехніка Херсон Сервіс, ПП; Авіценна, ТОВ; Київський фурнітурний завод, ТОВ; Моноліт ЛТД, ТОВ; Кампус Коттон Клаб, торговий дім, ТОВ, Вінницька філія; УНІСЕМ-ФАРМ, ТОВ; Укрмед Вінниця, ПП; Валенсія-Фарм, українсько-іспанське СП, ТОВ; Галс, ТОВ; Ватфарм, ТОВ; Будинок медичних технологій, ТОВ; Діамедтех, інтернет-магазин (Бондаренко М.С., ФОП); Конекс, ПП; ОртоМед Холдинг, ТОВ; Укрвата, ТОВ; Мензул П.М., ФОП; Полтавське

ЕПОКП; Ортос, ортопедична майстерня, ПП; Неман, ВКФ, ПП; Едельвейс, ПП; СТЕН, Медично-виробничий центр, ТОВ; МедІнтерСервіс, ТОВ; Вако, медично-фармацевтична компанія, ТОВ; Сімферопольське ЕПОКП; ВОЛСМАРТ, ТОВ, ортопедичний салон; Оптіма Фарм ЛТД, Полтавський філіал; Остеосинтез-В, ТОВ; Інмайстерс, ТОВ; Український НДІ протезування, протезобудування і поновлення працездатності, ДП; Брік І.Є., ФОП; Релакс, ПП; Радмір, ДчП, АО НДІ радіотехнічних вимірювань; Київське ЕПОКП, ДП; Альціона, НВФ, ТОВ; Вінницьке ЕПОКП; Миколаївське експериментальне протезно-ортопедичне ДП; Полтавафарм, комунальне підприємство; Житомирське ЕПОКП, ДП; Віола, ТК, ТОВ; Дніпропетровське ЕПОКП; Ортекс-ЛТД, ТОВ; Благодать, підприємство всеукраїнській громадській організації союз організацій інвалідів України; Запорізький цех протезно-ортопедичних виробів, ДК ЕПОП; Галес, НВФ, ТОВ; Дента-Люкс, передові технології, лабораторія; Центр реабілітації болі в спині і суглобах; ВОЛСМАРТ, ТОВ; КООПЕРАТИВКРІОМЕДПРИЛАД; НВФ ПУЛЬС, ТОВ; НВК ЕЛІМЕД, ТЗОВ; НВО ТЕЛЕОПТИК, ТОВ; НВП ТЕХНОКОМ, ТОВ; компанія ГРАФОЙЛ - КАПІТАЛ, ТОВ; АКУТРОН, ТОВ; МПВАМП-АТ; НВК ТЕЛЕОПТИК, ТОВ; БІОМЕДПОЛІС, ТОВ; ПП ЯВІР-ГРАД ПЛЮС; ВО КРІОТЕХ, ТОВ; Фірма КОНТАКТ, ТОВ; АЛЬФА-МЕД ЮКРЕЙН, ТОВ; ІНТЕРА, ПП; ПМВ ПФОТОНІКА ПЛЮС; МЕДИЧНІ ПАРАМЕТРИЧНІ СИСТЕМИ, ТОВ; ОРЕНДНЕ ПІДПРИЄМСТВО НАУКОВО-ДОСЛІДНЕ ІСПИТОВО-КОНСТРУКТОРСЬКЕ БЮРО НЕСТАНДАРТНИХ ЗАСОБІВ ВИМІРУ; науково-виробнича фірма ДІАГНОСТИЧНІ СИСТЕМИ; МС-МЕДИЧНІ СИСТЕМИ, ТОВ; НВП ЛІДОМЕД-БІО, ТОВ; DX ЦЕНТР, ТОВ; НВП ЛАМБІТ-ЕНТІС; НВО ТЕЛЕОПТИКА, ТОВ; УКРМЕДСПЕКТР, ТОВ; Корпорація ІНФОРМАЦІЙНА МЕДИЦИНА, ТОВ; НВП ЕКОНІКА; виробниче підприємство ЕКОНІКА, ТОВ; АСТЕР-АЙТІ, ТОВ; науково-виробнича фірма ТЕЛЕМЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ТОВ; НМЦМЕДІНТЕХ, ТОВ; ПФБ.А.Т; Компанія TREDEX, ТОВ; ШЛЯХ КРАСИ, ТОВ; МЕДІКО-ПЛЮС, ТОВ; РЕСКОМ, ТОВ; НПП МЕАНДР, ТОВ; ДЕФОЛІМПІК, ТОВ; Компанія ЮВЕНТ, ТОВ; ВТО МЕДАПАРАТУРА, ТОВ; СПЕЦЛАБОРКОМПЛЕКТ, ТОВ; ВЕЛ, ПП; "ЛАТРАКС", ТОВ; "МЕДГАЗ СИСТЕМЗ", ТОВ; НВП "ЕЛІС", ТОВ; Інтернет-крамниця ReMED, ПП, а також дистриб'ютори цієї продукції, наприклад, ТМ WELLCARE в Україні ПП ТПК Ергоком та ін.

Як видно з наведеного переліку компаній-виробників попит на обладнання для реабілітації дуже зріс. Це сприяло і розвитку наукових технологій, розробок у цій сфері, а також можливості допомогти людям з різними патологіями.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОЗИЦІОНУВАННЯ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК, ЩО ПІДТРИМУЮТЬ ФУНКЦІЮ ІМУННОЇ СИСТЕМИ

Городецька І. Я., Штунь-Лунчук М. І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
oef1784@gmail.com

Вступ. Дієтичні добавки (ДД) – категорія спеціальних харчових продуктів і одна з асортиментних груп товарів, які мають право реалізовувати аптеки та їх структурні підрозділи. Основною проблемою ДД є відсутність відтворюваності результатів їх споживання, яке пов'язано з тим, що до цих продуктів не застосовуються стандарти належних практик (GMP, GLP, GCP), як для лікарських засобів (ЛЗ). У зв'язку з цим питання позиціонування ДД на фармацевтичному ринку та опрацювання механізмів недопущення їх конкуренції з ЛЗ є актуальними. **Мета.** Здійснити аналіз інформаційного наповнення та особливостей позиціонування ДД на прикладі групи засобів для підтримання імунної системи. **Основний матеріал дослідження.** В даний час обіг та застосування ДД в Україні регламентується низкою нормативних документів, головними з яких є: Закон України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів, наказ МОЗ України від 19.12.2013 р. № 1114 «Про затвердження Гігієнічних вимог до ДД» та стаття «ДД» у Державній фармакопеї України II видання. Основний зміст цих документів: ДД - це харчовий продукт; вимоги фармакопейної статті носять рекомендаційний та інформаційний характер і можуть бути використані для стандартизації та контролю якості ДД; узагальнених вимог щодо кількісних параметрів окремих речовин та методів їх контролю немає, тобто відповідальність за них покладена на виробника. Тільки виробник ДД відповідальний за відповідність хімічної структури компонентів у складі продукту тій, що вказана на етикетці, кількісні характеристики складу ДД, відсутність контамінацій і не позначених на етикетці компонентів в окремо взятому продукті. У 2011 р. рубрика «ДД до їжі» вперше з'явилась на веб-сайті довідника «Компендіум». На цьому інформаційному ресурсі класифікаційний розподіл ДД на групи імітує АТХ-класифікацію ЛЗ, форма випуску – лікарські форми, що може формувати аспекти конкуренції цих продуктів з ЛЗ. Нами проаналізовано та систематизовано інформаційний масив, наведений для групи 04 «ДД до їжі, що підтримують функцію імунної системи». На даний час до її складу входять дві підгрупи: 4.1 «ДД – імуномодулятори» та 4.2 «ДД, що сприяють нормалізації функції імунної системи при алергічних станах». У 2016 р. в групі 04 було наведено тільки 5 позицій ДД. Станом на січень 2020 р. в аналізованій групі було представлено вже 84 позиції ДД, причому в підгрупі 4.1 було 75 позицій (89,3%), а в підгрупі 4.2 – 9 позицій (10,7%). У безрецептурному сегменті ЛЗ групи L03 «Імуностимулятори», з якими конкурують аналізовані ДД, на початок 2020 р. зареєстровано 35 позицій, тобто більш ніж удвічі менше, ніж ДД. ДД для підтримання функції імунної системи

представлені 57 виробниками з 9-ти країн світу, більшість (68%) - вітчизняні виробники, на другому місці – виробники з Індії (7%), на третьому - з Німеччини (5%); продуценти з США, Швейцарії та Великої Британії займають по 4%, Польщі та Латвії – по 3%, Румунії – 2%. Максимальна кількість асортиментних позицій (5) в НВО «Екомед»; ТзОВ «Красота и Здоровье», ФК «Голден-фарм»), ЗАТ «Ліктрави» має 3 позиції. 10 виробників пропонують по 2 позиції ДД, решта – лише по одній позиції. При цьому ДД пропонують також виробники ЛЗ, а саме: ФФ «Віола» й ЗАТ «Ліктрави» (обидва - Україна) та Delta Medical Promotions (Швейцарія) - по 2 позиції; ВАТ «Монфарм», ПАТ «Червона зірка» і ПАТ «Лубнифарм» (усі – Україна), а також Alpen Pharma AG (Швейцарія), Олайнфарм (Латвія), Пфайзер Інк. (США) - по одній позиції. Проаналізовано обсяг та повноту інформації про ДД, представлену на сайті compendium.com.ua. Для 38 позицій ДД (45,2%) наведено тільки назву, форму випуску та назву виробника, у частини з них (9 позицій (10,7%)) вказуються медичні діагнози за міжнародною класифікацією хвороб (МКХ), при яких рекомендується їх застосовувати. Для 37 ДД (44,1%) перераховується їх вміст без вказання кількісних параметрів. Лише для 9 ДД (10,7%) наведена вичерпна характеристика продукту з кількісними параметрами активних речовин, але й у 5-ти з них вказуються діагнози за МКХ, попри на те, що в представленій інформації є вказівка «Продукт не є ЛЗ». Крім добре вивчених, популярних і відомих багато років засобів традиційної та народної медицини (ехінацея, прополіс) зустрічаються екзотичні ДД (наприклад, «Лисички», «Котячий кіготь», «Екстракт гриба шиїтаке» та ін.), у більшості з яких інформації про вміст та рекомендацій до застосування немає. У деяких ДД в рекомендаціях до застосування декларуються лікувальні властивості та є вказівка про необхідність призначення лікарем («Флувір»). Декларація лікувального ефекту є заборонена для продуктів, що не зареєстровані як ЛЗ в установленому порядку. Водночас прямої законодавчої заборони лікарям призначати ДД немає. Позаяк лікарі часто не розуміють юридичні аспекти різниці між ЛЗ і ДД, це може створювати прецедент призначення останніх як основного засобу лікування захворювань. **Висновки.** З 2016 по 2020 р. кількість ДД, представлених на інформаційному ресурсі довідника «Компендіум» в групі 04 «ДД до їжі, що підтримують функцію імунної системи», зросла майже в 17 разів (з 5 до 84 позицій) та понад удвічі перевищує кількість безрецептурних ЛЗ - імуностимуляторів (84 проти 35). Переважна більшість виробників ДД - вітчизняні, 9 з них є насамперед виробниками ЛЗ. Відсутність інформації про вміст продукту у 45,2% аналізованих ДД, відсутність кількісних параметрів вмісту у 44,1% ДД, наведення медичних діагнозів та суперечності у деклараціях виробників є проблемами раціонального позиціонування ДД та їх конкуренції з ЛЗ. Необхідне вдосконалення законодавчого та інформаційного регулювання питань раціонального вживання ДД, порядку контролю за їх якістю, деклараціями виробників та можливості їх призначення медичними та відпуску фармацевтичними працівниками.

ФАРМАЦЕВТИЧНА СКЛАДОВА ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ТА БАЛЬНЕОЛОГІЇ

Громовик Б. П., Нафус О. Б., Ярмо Н. Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
hromovyk@gmail.com, oleh879@ukr.net, minenkoravlo@gmail.com

Вступ. Лікувальний масаж (ЛМ) та бальнеологія (БЛ) – ефективні методи лікування широкого спектра різних захворювань. Однак практика їх застосування викрила важливі місця з погляду фармації, що визначило актуальність напрямку нашого дослідження.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження були дані Державного реєстру лікарських засобів (ЛЗ) України, Компендіуму, Державного інформаційного геологічного фонду України та джерел наукової літератури. Для вирішення поставлених задач були застосовані такі методи: системний, спостереження, порівняння, аналізу, формалізації, моделювання, математичної статистики, узагальнення.

Основний зміст дослідження. Встановлено, що в масажних кабінетах найчастіше застосовуються м'які ЛЗ, які за третім рівнем АТХ класифікації належать до групи M02A засоби, що застосовуються місцево у разі суглобового та м'язового болю. В Україні станом на 25.12.2019 р. до цієї групи належало 84 торгових марок м'яких ЛЗ для зовнішнього застосування у вигляді 165 дозувань. Ці ЛЗ представлено 20 країнами-виробниками і за спільного виробництва Естонії та Латвії. Частіше вони вироблені в Україні, Німеччині та Індії. Свою продукцію зареєструвало 46 виробників, у т.ч. 38 індивідуальних, а 7 ЛЗ представлено шляхом спільного виробництва від двох до п'яти підприємств. Передові позиції у трьох українських виробників: ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка" (6 ЛЗ як індивідуальний виробник та 1 ЛЗ шляхом спільного виробництва), ПрАТ Фармацевтична фабрика "Віола" (5 ЛЗ), ТОВ "ФК "Здоров'я" (4 ЛЗ як індивідуальний виробник та 1 ЛЗ шляхом спільного виробництва). Понад половини м'яких ЛЗ з групи M02A представлена гелями, майже третина – мазями, решта (менше десятої частини) – кремами та лініментами.

Виявлено ціни для 76 торгових марок м'яких ЛЗ з групи M02A максимального дозування та здійснено ранжування і розподіл ЛЗ за вартістю однієї масажної процедури та потенційною кількістю масажних процедур. Шляхом побудови матричної проєкції встановлено, що у двох з дев'яти матричних полів (МП), а саме «високовартісна цінова група – середня кількість процедур» і «високовартісна цінова група – велика кількість процедур», відсутні асортиментні позиції ЛЗ. У свою чергу, найбільше ЛЗ (22 одиниці)

знаходяться в МП «низьковартісна цінова група – мала кількість процедур», найменше (4) – в МП «високовартісна цінова група – мала кількість процедур». Найбільш привабливими є 15 ЛЗ, що знаходяться в МП «низьковартісна цінова група – велика кількість процедур».

Далі з'ясовано, що в державі розвідано та підготовлено до промислового використання 329 ділянок родовищ підземних мінеральних вод (МВ), що зосереджені на 253 родовищах підземних МВ, з яких експлуатується 171 ділянка (52,0%). За адміністративними регіонами використання МВ коливалося від 0,0% – в АР Крим і Донецькій області до 52,4% і 55,1% – у Львівській та Харківській областях відповідно. При цьому експлуатаційні запаси підземних МВ в анексованій Росією АР Крим склали 22,2 % від загальноукраїнських запасів. На підставі побудови матриці «Експлуатаційні запаси – дебіт підземних МВ» виявлено, що 10 з 25 МП не представлені регіонами України. При цьому для трьох областей (Чернівецької, Волинської та Сумської) притаманне МП «дуже низькі запаси - дуже низький дебіт підземних МВ». Два регіони країни (АР Крим і Донецька область) формують МП «дуже високі запаси – дуже низький дебіт підземних МВ». Лише дві області (Львівська і Полтавська) показові, позаяк утворюють МП «дуже високі запаси – дуже високий дебіт підземних МВ». Майже половина видобутої підземної МВ являє собою скиди технологічні і джерельної води, а також йде на господарсько-питні й виробничо-технічні потреби. Четверть дебіту МВ використовується як розлив природно-столових вод. Лише дещо більше четверті йде на розлив для лікувального пиття і на лікувальні цілі в умовах бальнеологічних курортів (БК).

Потім за допомогою статистичних даних щодо кількості ліжко-місць, кількості одночасних відпочивальників (осіб), обсягів експлуатаційних запасів і дебіту підземних МВ оцінено рівень освоєння 7 БК Львівської області. За даними побудованої графічної моделі оцінки конкурентоспроможності визначено площу кожного багатокутника, яка кількісно характеризує конкурентоспроможність певного БК. Застосувавши графічно-математичну методику, встановлено, що ланцюг конкурентоспроможності лікувально-оздоровчого потенціалу досліджуваних БК матиме такий вигляд (від найменшого значення до найбільшого): Розлуч ($k = 0,002$) → Немирів і Східниця ($k = 0,04$) → Шкло ($k = 0,05$) → Великий Любінь ($k = 0,07$) → Моршин ($k = 0,10$) → Трускавець ($k = 1,9$).

Висновки. У результаті дослідження отримали подальшого розвитку питання фармацевтичної складової ЛМ і БЛ, практичне використання яких уможливить удосконалення прикладного застосування м'яких ЛЗ у ЛМ та підземних МВ у БЛ.

АНАЛІЗ ОРГАНОЛЕПТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИРОПУ З ЕКСТРАКТОМ СУЦВІТЬ ЛИПИ

¹ Дем'яненко Д. В., ¹ Зубенко А. С., ² Бреусова С. В.

¹ Національний технічний університет «ХПІ», м. Харків, Україна

² Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
demyanenko30376@ukr.net

Лікарські засоби рослинного походження в рідких лікарських формах з давніх часів і дотепер є найбільш поширеними в медицині та фармації, займаючи зараз найбільшу долю (близько 50%) в номенклатурі зареєстрованих в Україні фітопрепаратів. Вони випускаються переважно у вигляді настоек, рідких екстрактів, сиропів і розчинів для перорального застосування.

Найбільш простими за технологією виробництва є настойки та рідкі екстракти, але їх недоліком є значний вміст етилового спирту високої міцності (40-70%), що обмежує їх застосування в педіатрії та гастроентерології. З цієї точки зору фітопрепарати краще виробляти у формі сиропів, що дає можливість вводити до складу активні інгредієнти не тільки рослинного, але й тваринного та мінерального походження, у тому числі стандартизовані сухі екстракти, а також поєднувати природні та синтетичні речовини.

Іншими перевагами сиропів перед іншими рідкими лікарськими формами є поліпшені органолептичні властивості, досить проста технологія виробництва; можливість створення композицій з високими дозами активних інгредієнтів, особливо з гігроскопічними екстрактами, які унеможливають або значно утруднюють їх введення до складу таблеток або капсул.

Проаналізувавши Державний реєстр лікарських засобів, нами було встановлено, що в імпортному асортименті рідких форм фітопрепаратів сиропи посідають перше місце (близько 40%), а у вітчизняному – лише четверте (7%), тобто українські виробники за даною лікформою поступаються іноземним майже в шість разів.

Отже, розробка нових вітчизняних препаратів та спеціальних харчових добавок у формі сиропів, особливо рослинного походження, є дуже перспективним та актуальним напрямком для фармацевтичної промисловості.

У наших попередніх дослідженнях були одержані декілька дослідно-промислових серій сиропу під умовною назвою „Липофен” на основі фенольного комплексу із суцвіть липи, який виявив високу противиразкову активність у ході фармакологічних досліджень.

Зважаючи на це, метою даної роботи було дослідження органолептичних показників зазначених серій препарату, що може використовуватися при товарознавчому аналізі вказаної продукції.

Візуально усі дослідні серії „Липофену” являли собою прозору, середньо-в'язку рідину коричневатого-бурого кольору. Препарат змішувався у будь-яких співвідношеннях із ПЕО-400, пропіленгліколем, 40% етанолом, диметилформамідом та диметилсульфоксидом. При додаванні води більш, ніж у 2-кратній кількості, утворювався опалесцюючий розчин, здатний пінитися. При змішуванні з ацетоном або 96% спиртом спостерігався білий осад цукру.

Оцінку смаку досліджуваних зразків проводили за методикою проф. І.А. Єгорова, згідно якої основні компоненти смаку виражаються буквеними індексами, а їх інтенсивність – числовими. Також використовувався метод експертних оцінок за А. І. Тенцовою, заснований на органолептичних відчуттях групи дегустаторів, виражених у балах.

Було встановлено, що загальний смак сиропу „Липофен” можна описати, як солодкий, слабокислий, не солоний та не гіркий. Отже, формула основних елементів смаку – ОЗ К2 С1 Г1 (за І.А. Єгоровим), що є досить прийнятним для вживання.

Проте, наявність специфічного смаку діючої субстанції та „кислуватого” запаху препарату призвело до одержання невисокої оцінки, наданої дегустаторами, – середній бал становив 3,75. Для покращення органолептичних властивостей „Липофену” вводили відповідні коригенти у різній кількості (див. табл.).

Назва харчового ароматизатору	Концентрація ароматизатору в сиропі, %	Середній бал суб'єктивних відчуттів
Абрикосовий	0,1	3,9
	0,2	4,2
	0,3	4,3
Барбарисовий	0,1	3,95
	0,2	4,15
	0,3	4,2
Ванілін	0,01	4,25
	0,02	4,35
	0,03	4,4
Абрикосовий + ванілін	0,3+0,03	4,75
Барбарисовий + ванілін	0,3+0,03	4,7
Абрикосовий + ванілін	0,2 + 0,02	4,75
Барбарисовий + ванілін	0,2 + 0,02	4,5

Як видно з одержаних даних, найвищі оцінки одержали зразки, що містили комбінації ваніліну в концентрації 0,02-0,03% із абрикосовим та барбарисовим ароматизаторами в концентрації 0,2-0,3%.

ЕКСПЕРТИЗА ЯКОСТІ ЗРАЗКІВ МИЛА РІДКОГО

Дудоладова К. С., Шубіна Л. Ю.

Харківський торговельно-економічний інститут Київського національного
торговельно-економічного університету, м. Харків, Україна
tovaroved2012@ukr.net

Сучасний світ неможливо уявити без засобів гігієни, одним з яких є мило рідке. В торговельній мережі м. Харків існує широкий асортимент рідкого мила, як вітчизняного, так і зарубіжного виробництв. Тому цікавим є проведення експертизи якості сучасного асортименту та якості рідкого мила, що реалізується в м. Харкові.

Об'єктами дослідження були зразки крем-мила з різними наповнювачами, а саме: папайї та манго (ТМ «Шик», Україна); з екстрактом меду (ТМ «Премія», Україна); з антиоксидантами (ТМ «Duru», Туреччина); з молочною сироваткою (ТМ «Emili», Україна); з маслом мигдалю (ТМ «Fresh Juice», Росія). При експертизі дослідження зразків був проведений аналіз органолептичних показників (структура, колір, запах) та фізико-хімічних характеристик (рН, піноутворювання та піностійкість).

Органолептична оцінка досліджуваних об'єктів відповідає вимогам ДСТУ 4315:2004 «Засоби для очищення шкіри та волосся». Рідке мило мало кремоподібну структуру, колір притаманний милу даного наповнювача, запахи відповідні наповнювачу, без сторонніх.

В результаті фізико-хімічних досліджень виявлено, що рН у всіх обраних зразках знаходяться в межах від 5,8 до 7,3 (норма ДСТУ 4315 від 3,5 до 8,5 од.). Це свідчить, що до складу мила рідкого додають м'які кислоти або луги. Тому рН мила рідкого забезпечує ефективність взаємодії усіх компонентів, що входять до його складу.

Піноутворююче число зразків було від 65 до 80 мм, а відповідно нормам ДСТУ 4315 має бути не нижче ніж 100 мм. В результаті досліджень показника піноутворювання було виявлено, що окрім зразка ТМ «Duru». всі зразки не відповідають нормі. На основі аналізу піноутворювання слід зазначити, що вміст поверхнево-активних речовин в рецептурі нижче за норму. Показники піностійкості в зразках мила рідкого відповідають нормам, що зумовлено відповідною концентрацією піноутворювача.

Таким чином всім вимогам ДСТУ 4315-2004 відповідає тільки зразок ТМ «Duru», Туреччина. Це свідчить про те, що вітчизняним виробникам необхідно звернути увагу на дотримання технологій рідкого мила, особливо на рецептурний склад своєї продукції.

ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ОРТОПЕДИЧНИХ УСТІЛОК - СУПІНАТОРІВ

Дядюн Т. В., Баранова І. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

trunovacommodity@gmail.com

Вступ Однією з поширених проблем є плоскостопість - деформація стопи, внаслідок опущення її склепінь. Фактори для розвитку плоскостопості чимало, але виділяють основні, це – недостатній розвиток м'язів та зв'язок стопи. Для усунення хвороби можуть проводитися операції, застосовуються спеціальні пов'язки, а також носіння ортопедичного взуття з ортопедичними устілками – супінаторами.

Мета Товарознавчий аналіз ортопедичних устілок – супінаторів. Їх дослідження класифікації за властивостями та видами виробів залежно від функціонального призначення.

Основний матеріал дослідження Ортопедичні устілки класифікуються за такими властивостями: 1) Ортопедичні - призначені для лікування деформації стопи, поперечного та повздожнього склепіння. 2) Антибактеріальні - виготовленні з унікальних матеріалів, що захищають стопу від неприємного запаху, грибкових захворювань. 3) Лікувально – профілактичні, що націлені на лікування повздожньої та поперечної плоскостопості різних стадій. 4) Масажні – активно діють на основні точки, що знаходяться на стопі. Ортопедичні вироби для стопи використовують для виправлення дефектів стопи – плоскостопості, клишоногості. Супінатор – ортопедичний виріб, що призначений для підтримання склепіння стопи та корекції її біомеханічних порушень. При правильній конструкції супінатор не перешкоджає роботі м'язам. Сучасні ортопедичні устілки побудовані однаковою способом – в області внутрішнього склепіння моделюється супінатор, моделюється поглиблення під п'ятку та підіймається зона перекату, формується метатарзальна подушка у області поперечного склепіння. Залежно від функціонального призначення і розташування коригуючих елементів вирізняють 7 видів ортопедичних устілок: 1. ВП-1 для підтримання повздожнього склепіння; 2. Деторсійні ВП-3 та ВП-4; 3. Для підтримки повздожнього та поперечного склепінь – ПР-6, ВП-6а, ВП-6б. 4. ВП-2, ВП-5 при відхиленні стопи назовні; 5. ВП-7 та ВП-8 при відхиленні стопи всередину; 6. Устілки з компенсаторами укорочення – ВП-9, індивідуальні; 7. Устілки для розвантаження хворобливих місць – ВП-10, індивідуальні.

Висновки Устілки - супінатори допомагають зменшити коливання при ходьбі та покращують кровообіг у стопі і голені.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПРЕСІЙНОГО ТРИКОТАЖУ

Дядюн Т. В., Баранова І. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

trunovacommodity@gmail.com

Вступ. Зіткнувшись з варикозним захворюванням, багато хто намагається не допустити хірургічного втручання. А для цього потрібно прийняти правильні заходи профілактики, одним з яких є компресійні панчохи. Створюючи різний тиск на різні ділянки тіла, компресійні панчохи для чоловіків і жінок сприяють правильній циркуляції крові, підтримці м'язів і вен, зниженню набряків.

Мета. Дослідження видів та основних характеристик панчіх.

Основний матеріал дослідження. Сьогодні на ринку України представлена велика кількість різноманітних моделей. Вони відрізняються зовнішніми параметрами, складом і, звичайно, класом. Що стосується зовнішніх параметрів, то можливо вибрати різну щільність і колір виробу. До складу панчіх входять різні типи бавовняних і нейлонових волокон, деякий відсоток лайкри, а також мікрофібри. За призначенням компресійні панчохи поділяють на класи: клас 1 - тиск до 23 мм.рт.ст. - для профілактики і при початкових ознаках варикозних захворювань; клас 2 - тиск до 33 мм.рт.ст. - при середній стадії варикозу і при тромбофлебіті; клас 3 - тиск до 45 мм.рт.ст. - для хворих з важкою венозною недостатністю; клас 4 - тиск вище 45 мм.рт.ст. - для відновлення лімфовідтоку. Ще існує профілактичний компресійний трикотаж, з тиском до 18 мм.рт.ст. Дане значення може варіювати в залежності від виробника. Щоб правильно підібрати тип, потрібно враховувати рекомендацію лікаря. А він призначає не щільність панчіх, а їх клас. На упаковці виробу обов'язково є розшифровка класів по щільності. Це і допоможе вибрати відповідну пару.

Відмінність компресійних моделей від класичних полягає в тому, що тиск на кінцівки здійснюється від низу до верху, а не навпаки. Максимальної компресії піддаються гомілки, а на стегно припадає близько 40% тиску. Важливо також знати, що кінець виробу обов'язково повинен бути вище ураженого місця на 15-20 сантиметрів. Чим нижче розташоване уражене місце, тим важче забезпечити правильний відтік крові, відповідно і більше зусиль знадобитися. Компресійні панчохи можуть бути до середини стегна і на все стегно. Також передбачені моделі на літо з відкритим носком.

Висновки. Компресійна терапія в комплексному лікуванні хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок посідає ключове місце. Вона показана за будь-якого ступеня венозної недостатності незалежно від причини.

ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРИГОТУВАННЯ РЕЛАКСУЮЧИХ ВАНН

Запорожська С. М., Лучицька А. Є.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

zsn2016@ukr.net

Релаксуючі ванни – це спеціальні ванни з додаванням пін, ефірних олій, рослинних та фруктових екстрактів, мінеральної солі, призначені для розслаблення, відновлення сил та енергії, попередження і лікування стресових станів та втоми. Приймати пінну ванну не тільки приємно, але і корисно. Релаксуючі ванни здатні нормалізувати загальний стан людини, покращити самопочуття, відновити сон, розслабити м'язи після активного спорту, та не допустити серйозніших хвороб до яких може призвести постійне відчуття стресу. Ця водна процедура відмінно очищає шкіру і готує її до нанесення поживних речовин, допомагає розслабитися, відволіктися від повсякденної метушні і налаштуватися на позитивну хвилю. Користь від застосування піни для ванни забезпечують речовини, що входять до складу засобу – рослинні екстракти, ефірні масла і інші поживні речовини.

Порівняно з іншими роками на сьогоднішній день ринок парафармацевтики відносно релаксуючих ванн суттєво виріс, це пов'язано з гострою потребою засобів, які б допомагали людині розслабитися та відновити сили після трудового дня. За результатами систематизації даних спеціальної літератури можна стверджувати, що у відкритому інформаційному просторі на даний час відсутні роботи, що містять результати маркетингового аналізу парафармацевтичного ринку засобів для приготування релаксуючих ванн за комплексом параметрів (асортимент засобів за фірмами-виробниками, ціновими характеристиками, тощо). Зазначене й обумовило основну мету наших досліджень.

Нами був проведений товарознавчий аналіз засобів для приготування релаксуючих ванн, і було виявлено, що на ринку представлені релаксуючими сумішами, таблетками для приготування ванн, пінами для ванн, серед яких крем-піни та гель-піни. Всього 18 найменувань засобів для ванн.

Важливою характеристикою сегменту ринку що досліджується є домінування засобів Європейського виробництва. Звертає на себе увагу значне домінування на парафармацевтичному ринку засобів, що розглядаються товарів виробництва французьких (Academie, R – Studio, Dermacol, Mustela) та італійських (Fiorile, Felce Azzurra, Fiorele, Milmil) компаній. Вітчизняний асортимент представлений компаніями: ЯКА, Fresh juice, Зелена аптека.

Ці засоби поділяються на піни для ванн, релаксуючі сміші і таблетки релаксуючі для ванн. Піни для ванн в свою чергу поділяються на крем-піни і гель-піни.

Крем-піни представляють собою кремоподібні піноутворюючі засоби на емульсійних основах з синтетичними піноутворювачами, такими як натрію лаурилсульфат, натрію лауретсульфат та ін.

Гель-піни - це гелеподібні композиції, гелеутворювачами в яких можуть бути природні: пектин, натрію альгінат, коррагінат; напівсинтетичні: похідні целюлози: МЦ, ГЕЦ, КМЦ, NaКМЦ: та синтетичні речовини: карбомери.

Релаксуючі суміші представляють собою маслянисті рідини, у склад яких вводять базові та ефірні олії, екстракти та піноутворюючі композиції.

Таблетки для приготування ванн – представляють собою шипучі тверді форми з ефективним піноутворенням при застосуванні.

За результатами підрахунків середньозваженої роздрібною ціни на пінні ванни, що досліджуються за методом рівних інтервалів ($h = 50,00$ грн) нами були сформовані умовні групи, а саме «низьковартісні», «середньовартісні» та «високовартісні» косметичні засоби. Так, до першої групи «низьковартісних» засобів увійшли асортиментні позиції з значенням середньозваженої роздрібною ціни до 50,00 грн, до «середньовартісних» – від 50,01 до 100,00 грн, а до «високовартісних» – від 100,01 грн та й вище. За даними дослідження безперечно більшість асортиментних позицій пінних ванн є «високовартісними», що за умов низької платоспроможності більшості населення України робить зазначену групу парафармацевтичних засобів недоступною для пересічних споживачів.

Найбільша кількість асортиментних позицій профілактичних засобів вітчизняного виробництва сконцентровані саме у групі «низьковартісних» засобів, що з соціальної точки зору можна оцінити, як важливу позитивну характеристику асортименту, що нами вивчався. Зазначене ще раз підкреслює перспективність та актуальність розробки та промислового виробництва вітчизняних найменувань релаксуючих ванн.

Нами був проведений товарознавчий аналіз парафармацевтичного ринку України композицій сумішей для приготування релаксуючих ванн, і виявлено, що асортимент засобів для створення пінних ванн досить різноманітний, близько 82 % представлено закордонними виробниками, всього 18% - вітчизняними. Цінова політика європейських та українських компаній суттєво відрізняється, так вітчизняні продукти відносяться до групи «низьковартісних», закордонні – до «середньовартісних» та «високовартісних» відповідно. Завдяки тому, що вітчизняні виробники належать до цієї цінової категорії, підвищується збут на релаксуючі ванни саме українського виробника.

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ГРІЛОК МЕДИЧНИХ ГУМОВИХ НА СУЧАСНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Івко Т. І., Германюк Т. А., Баранова І. І.*

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м.Вінниця

* Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Ivkot1981@gmail.com

Вступ. Згідно наказу МОЗ України № 764 від 23.11.2015 «Перелік товарів, які мають право придбавати та продавати аптечні заклади та їх структурні підрозділи» аптечні заклади мають можливість реалізовувати медичні вироби, такі як грілки медичні гумові (ГМГ). За рекомендацією лікаря, ГМГ застосовуються при невритах, невралгіях, радикуліті, сечо- та жовчекам'яній хворобі, спазмах гладкої мускулатури з метою місцевого зігрівання. ГМГ стійкі до багаторазової дезінфекції, призначені для багаторазового і тривалого застосування, безпечні для дорослих та дітей. ГМГ протипоказані при болях у черевній порожнині невідомого генезу, кровотечах, гострих запальних явищах черевної порожнини (апендицит, гнійний холецистит, перитоніт, панкреатиті), пухлинах, алергічних захворювання шкіри. Отже, метою дослідження було вивчення українського ринку ГМГ.

Методи дослідження: частотний та описовий аналіз. **Результати дослідження.** Серед товарного асортименту аптек розрізняють ГМГ двох типів: А і Б. Грілки типу А призначені для місцевого зігрівання тіла. Комплектність грілки А (грілка з пробкою) включає корпус грілки з вмонтованою втулкою та пробку. Грілки типу Б (комбінована, грілка з комплектуючими деталями) застосовуються і для місцевого зігрівання тіла, і для промивання та спринцювання. Комплектність грілки Б включає корпус грілки з вмонтованою втулкою, пробку, гумову стрічку, гвинтовий затвор з наскрізним отвором, наконечники (дитячий, дорослий, матковий), гумову пробку, поворотний кран та інструкцію з експлуатації. За об'ємом грілки гумові А і Б бувають 1, 2 і 3 літри. ГМГ упаковуються в індивідуальну (полімерний пакет) та групову (гофрокоробка) упаковку. Гарантійний термін зберігання складає 3,5 роки, гарантійний термін експлуатації 2 роки. У фармацевтичних підприємствах ГМГ зберігають при температурі не вище +20 °С і не нижче 0 °С, при відносній вологості не менше 65%.

Висновки: при вивченні асортименту грілок гумових на фармацевтичному ринку України встановлено, що серед товарного асортименту аптечних закладів розрізняють грілки гумові двох типів: А та Б, за об'ємом. **Перспективи подальших досліджень у даному напрямку.** На основі отриманих даних стане можливим визначити доступність даної групи медичних товарів для населення.

ІНГАЛЯТОРИ ТА НЕБУЛАЙЗЕРИ ЯК СУЧАСНИЙ ТОВАРНИЙ АСОРТИМЕНТ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УКРАЇНІ

Івко Т. І., Германюк Т. А., Баранова І. І.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, м. Вінниця

* Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Ivkot1981@gmail.com

Вступ. Інгалятори широко використовуються в сучасній медичній практиці для профілактики та лікування захворювань дихальних шляхів (ДШ) у дорослих та дітей. **Метою** дослідження було вивчення асортименту інгаляторів на фармацевтичному ринку України. **Методи дослідження:** частотний та описовий аналіз. **Результати дослідження.** На фармацевтичному ринку України існують різні типи інгаляторів. *Парові інгалятори* використовуються для лікування та профілактики захворювань верхніх ДШ, дозволяють використовувати широкий спектр розчинів, прості у використанні, доступні за вартістю. *Компресорні інгалятори (небулайзери)* (від лат. *nebula* – туман, хмара) пристосовані для інгаляційної доставки лікарського засобу (ЛЗ) до легень. Фракція мілкодисперсних частинок складає 5 мкм в діаметрі. Небулайзери оснащені вбудованим поршневым компресором, призначені для домашнього використання і стаціонарного лікування хворих, ефективні при застудах, бронхіальній астмі, гострих респіраторних вірусних захворювань, дорожчі за вартістю, порівняно шумні в роботі. *Ультразвукові інгалятори* характеризуються компактністю, легкістю, простотою у використанні й безшумністю, але при використанні таких інгаляторів необхідно враховувати, що не всі ЛЗ зберігають терапевтичні властивості під впливом ультразвуку. *MESH-небулайзери* – найновіші прилади, які застосовуються для лікування хронічних захворювань ДШ. MESH-небулайзери – це електронно-сітчасті інгалятори, в них ЛЗ під впливом вібрацій мембрани проходять через дрібні наноотвори і перетворюються в дрібнодисперсний спрей. MESH-технологія дозволяє перетворити ЛЗ на такі дрібні частинки, активні компоненти яких досягають найглибших ділянок, рівномірно розподіляють їх і нейтралізують запальний процес. У вогнище запалення ЛЗ потрапляють за допомогою маски або мундштука. MESH-інгалятори є компактними, легкими, безшумними, можна використовувати великий перелік ЛЗ (включаючи антибіотики і гормони). **Висновки:** при вивченні інгаляторів на фармацевтичному ринку України було встановлено, що серед товарного асортименту аптечних закладів розрізняють інгалятори парові, небулайзери. **Перспективи подальших досліджень у даному напрямку.** На основі отриманих даних стане можливим визначити доступність даної групи медичних товарів для населення.

ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ГЕЛІВ ДЛЯ ВМИВАННЯ ОБЛИЧЧЯ

Качурець А. С., Шубіна Л. Ю.

Харківський торговельно-економічний інститут Київського національного
торговельно-економічного університету
nastyakachurec@gmail.com

Серед розмаїття представлених на ринку України засобів для вмивання обличчя, зокрема гелів, пересічному споживачу складно обрати ті засоби, що відповідають сучасним вимогам якості. Тому доцільним є проведення товарознавчого аналізу даної продукції.

В якості об'єктів дослідження було обрано 5 вітчизняних зразків гелів, що реалізуються в торгових мережах м. Харків: «Біокон» (ТОВ «Медичне НВО «Біокон»); «МАУ» (ТОВ «ХЕЛСІ ФАРМ УКРАЇНА»); «family DOCTOR» (ТОВ «ФНЦ. Альянс краси»); «Green Way» (ТОВ «ФНЦ. Альянс краси»); «Черний жемчуг» (ТОВ «Інторфіл»).

Для визначення якості продукції проводили експертизу органолептичних (колір, запах, консистенція) та фізико-хімічних показників (рН, піноутворювальна здатність та стійкість піни).

Під час проведення дослідження органолептичних показників було виявлено, що всі зразки, крім гелю для вмивання обличчя «Черний жемчуг», мають відповідну гелеподібну консистенцію, колір та запах, що повністю відповідає вимогам ДСТУ 4315 «Засоби косметичні для очищення шкіри та волосся». Зразок «Черний жемчуг» мав різкий неприємний запах та желеподібну консистенцію.

Результат фізико-хімічних досліджень продемонстрував, що об'єкти експертизи мають рН від 6,65 до 7,50 од., що корелює з нормами показника по ДСТУ (від 3,5 до 8,5).

Показник піноутворювання в дослідних зразках виявився нижче нормованої величини (по ДСТУ - 145 мм) і знаходився в межах від 90 до 120 мм), що свідчить про порушення умов зберігання або при використанні у процесі виробництва гелів для вмивання обличчя поверхнево активних речовин, що не є сумісним з даним видом товару.

Показник стійкості піни в чотирьох об'єктах досліду був діапазоні від 0,8 до 1,0 од., що відповідало вимогам ДСТУ. Виключенням став зразок «МАУ»: його показник стійкості піни склав - 0,7 од., що на наш погляд зумовлюється малою концентрацією піноутворювача.

Таким чином, підводячи підсумки експертизи виявлено, що жоден з гелів не відповідає стандарту ДСТУ 4315. Це свідчить про порушення правил виготовлення та зберігання гелів, на це виробникам необхідно звернути увагу.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧНИХ ВИРОБІВ В УКРАЇНІ

Коваленко С.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

svetlana_kovalenko77@ukr.net

За останні десять років в Україні зроблено реальні та вагомі кроки щодо підвищення рівня соціального захисту населення та гармонізації вітчизняного законодавства відповідно до міжнародних стандартів і норм. Прийняття основоположного законодавчого документа стосовно реабілітації інвалідів - Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» - було першим кроком у напрямку розроблення і запровадження у сфері соціального захисту населення комплексних підходів до реабілітації осіб з інвалідністю та удосконалення бази нормативних документів, які встановлюють механізм забезпечення осіб з вадами і захворюваннями опорно-рухової системи протезно-ортопедичними виробами та іншими технічними засобами реабілітації (ТЗР). Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення, переліку таких засобів» від 05.04.2012 р. № 321 визначено уточнений перелік технічних та інших засобів реабілітації, який сформований за кодами класифікаційних угруповань ТЗР, що встановлені міжнародним стандартом ISO 9999:2002 «Technical aids for persons with disabilities — Classification and terminology». Деталізований асортиментний перелік ТЗР, рекомендованих дорослим і дітям з вадами і захворюваннями кінцівок і хребта для компенсації втрачених функцій опорно-рухової системи, визначено у чинній номенклатурі технічних та інших засобів реабілітації для осіб з фізичними вадами, що виробляються та/або реалізуються в Україні, яку затверджено наказом Міністерства праці та соціальної політики України (№ 15 від 21.01.2009 р.).

Протезно-ортопедичні вироби – це ортопедичні пристрої, які використовуються для відновлення порушеної функції суглобів та хребта. Протезно-ортопедичні вироби мають доволі широкий функціонал, а саме вони дозволяють: зменшити навантаження на суглоб; відновити опорно-рухову функцію; запобігти запальним процесам у м'яких тканинах навколо пошкодженого сегмента при розтягненнях, вивихах, переломах; сприяти одужанню після оперативного втручання; коригувати викривлення хребта; підвищити активність пацієнта без ризику завдати шкоду; знизити больовий синдром при захворюваннях опорно-рухової системи; забезпечити захист у випадку значних фізичних навантажень та при заняттях спортом.

ЗАГАЛЬНІ ТОВАРОЗНАВЧІ АСПЕКТИ ОРТОПЕДИЧНИХ ВИРОБІВ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ СУГЛОБУ КОЛІНА

Коваленко С. М., Шпичак А. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

svetlana_kovalenko77@ukr.net

Однією з найважливіших складових опорно-рухового апарату є суглоби і зв'язки, які з'єднують кістки і забезпечують їх вільний рух відносно один одного. Крім цього, вони є амортизатором при русі і зменшують коефіцієнт тертя, знижуючи ймовірність зносу кісткової і хрящової тканини.

Всього в нашому тілі близько 360 суглобів. Медики розрізняють більше трьох сотень захворювань пов'язаних з суглобами. Основною причиною виникнення проблем з суглобами є загальне старіння організму.

За статистикою, зі скаргами на біль в суглобах - артралгія - звертається приблизно 50% людей старше 40 років, а після 70 років симптом проявляється вже в 90% випадків. Протягом усього життя суглоби накопичують в собі негативні наслідки від пережитих хвороб, неякісної їжі, поганої екології. Біль при навантаженні, набряклість і ломота в суглобі - перші дзвіночки. Якщо не звертати увагу, це може перерости в набагато більші проблеми. У запущених ситуаціях - артрит, артроз, остеоартроз, можуть викликати нестерпні болі. На жаль, на болі в суглобах все частіше скаржаться і молоді люди. У зоні ризику спортсмени і ті, хто мають зайву вагу.

Найчастіше за інших травм і пошкоджень піддаються колінні суглоби, так як вони постійно витримують посилений тиск і навантаження. Навіть самі незначні порушення можуть всерйоз і надовго обмежити рухові функції, а в особливо складних випадках закінчитися складними операціями та інвалідністю.

Для запобігання травмуванню, захисту суглобів і швидкого післяопераційного відновлення використовуються фіксатори колінних суглобів різного ступеня жорсткості, яка залежить від інтенсивності пошкодження. Щоб обрати необхідний виріб і правильно його використовувати, треба знати, які вони бувають і коли вони необхідні.

Наколінники - це ортопедичні вироби для фіксації суглобу коліна, які бувають з додатковими стяжками, застібками, жорсткими вставками (ребрами). Залежно від забезпечування ступеню фіксації наколінники бувають:

- м'які, які представляють собою бандажі з еластичних тканин для додаткового зміцнення і підтримки суглоба. Використовуються з метою профілактики травм при підвищених фізичних навантаженнях або інтенсивних спортивних тренуваннях. Такий бандаж забезпечує помірну компресію,

активізує кровообіг, надає зігріваючу дію, зменшує набряклість і болі, тому його можна рекомендувати для попередження періодів загострення хронічних захворювань;

- напівжорсткі наколінники, які забезпечені додатковими елементами - стяжками-застібками, шарнірами, регуляторами. Вони забезпечують часткове або повне обмеження рухів і міцну фіксацію. Мають зігріваючу дію, знімають больовий синдром і набряк, тому рекомендовані при середньо-тяжких травмах, загостренні запальних захворювань і хронічної суглобової нестабільності;

- жорсткі ортези зі сталевими або пластиковими ребрами. Ці вироби можуть забезпечуватися шарнірами-регуляторами, які дозволяють змінювати ступінь обмеження рухливості. В ході відновлення після операцій і травм можна поступово збільшувати амплітуду рухів, відновлюючи робочу форму суглоба;

- тупори - вироби, що забезпечують повну нерухомість, забезпечені ребрами з металу і стяжками на застібках-липучках. Використовуються замість пов'язки з гіпсу або для знерухомлення при транспортуванні хворого.

Наколінники використовуються у наступних випадках:

- для попередження травм при надмірних навантаженнях і посиленому тиску на область суглоба. Рекомендовані для тих, хто зайнятий важкою фізичною працею, спортсменів, людей з надмірною вагою;

- для запобігання розвитку ускладнень при вже наявних порушеннях. Дозволяють продовжувати займатися спортом і працювати, злегка знизивши інтенсивність навантаження;

- для оптимізації реабілітаційного процесу після важких травм і оперативного втручання;

- для зменшення навантаження на хворий суглоб при артритах, артрозах і інших запальних захворюваннях, що запобігає загостренню.

Правильно обрати наколінник може допомогти лише травматолог або ортопед. Самостійно можна використовувати м'які наколінники. Для правильного обрання треба виміряти обхват стегна в нижній частині, порівнювати зняті мірки треба зі шкалою того виробника, чий виріб обирається, оскільки розмірні ряди різних виробників можуть несуттєво відрізнятися. Неправильно обраний виріб не чинитиме потрібної компресії.

Таким чином, якщо наколінник малий, він буде здавлювати кровоносні судини, зменшуючи інтенсивність кровотоку, що може привести до оніміння кінцівок. Якщо він буде великий, то не зробить необхідного дії. Вироби сильної фіксації можна відрегулювати ступенем затягування фіксуючих елементів.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ СВОЙСТВ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ

Ковтун Ю. В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь
aromastat@mail.ru

Влияние запахов на психологическое и физическое состояние человека известно давно. Элементы душистых растений найдены на рисунках первобытных пещерных людей. В пещерах Ласко (Франция) обнаружены наскальные рисунки, на которых изображены способы использования растений для оздоровления и лечения. Возраст этих рисунков более 20 тыс. лет.

Целью наших исследований было изучение потребительских свойств эфирных масел, а также их достоинств и недостатков.

Эфирные масла представляют собой довольно сложный многокомпонентный комплекс, содержащий органические соединения терпенов, сесквитерпенов и их кислородные производные, спирты, фенолы, альдегиды, кетоны, эфиры, лактоны, а также некоторые гетероциклы. Количество компонентов в эфирном масле одного вида растения может достигать сотни наименований (до 500). Именно благодаря содержанию такого количества компонентов эфирные масла имеют широкий диапазон терапевтических свойств. Бактерицидную активность обеспечивают спирты и кетоны, бактериостатическую - фенолы и эстеры, противовирусную - альдегиды.

К преимуществам эфирных масел можно отнести: сильно выраженная биологическая активность; их компоненты очищают дыхательные пути, усиливают кровообращение, стимулируют защитные функции организма, активизируют деятельность эндокринных желез, а также расслабляют, тонизируют; высокий уровень проникновения в кожу; широкий выбор эфирных масел (больше 200); у каждого масла свой химический состав, определяющий его аромат, цвет, летучесть; совместимость с многими видами вспомогательных веществ (растительные масла, соли, воски); высокая антиоксидантная активность; экономичность использования (высококонцентрированные вещества); хороший запах, который уже сам по себе вызывает положительные эмоции и помогает соответственно настроиться пациенту.

К их недостаткам относятся: возникновение аллергии, довольно высокая стоимость, необходимость герметичной упаковки из-за высокой летучести.

Актуальность применения в лечебных и профилактических целях ингредиентов растительного происхождения все время возрастает и требует совершенствования в связи с новыми открытиями в области науки и медицины.

ФЕРМЕНТНІ ПРЕПАРАТИ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА АСОРТИМЕНТУ АПТЕК

Кучеренко Н. В., Гудзенко О. П., Антіпенков Р. М.

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне, Україна
tekhology.kucherenko@gmail.com

Вступ. В умовах сьогодення надання якісної фармацевтичної допомоги населенню набуває першоступеневого значення. Згідно правил Належної аптечної практики аптека не тільки відпускає лікарські препарати і виробляє медичного призначення, але й надає аптечні послуги щодо забезпечення здоров'я та попередження погіршення здоров'я населення.

Ферменти мають велике загально біологічне значення у функціонуванні кожного живого організму. Ферментні препарати широко застосовують у лікуванні багатьох захворювань. За допомогою ферментів відбувається метаболізм лікарських засобів. Використання ферментів в біотехнологіях дозволяє створювати нові лікарські препарати.

Знання сучасних аспектів виробництва і застосування ферментних препаратів дозволяє працівнику аптеки оцінити реальний стан їх використання, охарактеризувати наявні тенденції в призначенні і використанні ферментних препаратів, поліпшити фармацевтичну опіку відвідувачів аптеки.

Метою нашої роботи було вивчення елементів Належної аптечної практики щодо лікарських ферментних препаратів в аптеці № 25 аптечної мережі «36 і 6» м. Лисичанськ Луганської області.

Основний матеріал дослідження. Для адекватної оцінки ситуації, пов'язаної з фармацевтичним забезпеченням клієнтів аптеки ферментними препаратами, нами було розроблено анкету. В анкетуванні взяли участь 100 відвідувачів аптеки (для зручності розрахунків), анкетування проводилося протягом двох тижнів, в середньому по 7 відвідувачів щодня.

Серед респондентів виявилось 37% чоловіків і 63% жінок. Серед тих, хто відповідав на запитання анкети, 87% склали відвідувачі працездатного віку, пенсіонерів виявилось лише 13%.

Розподіл респондентів за місцем проживання показав, що серед клієнтів даної аптеки переважають мешканці з міста. Переміщених осіб серед відвідувачів аптеки виявилось порівняно небагато – 12%, хоча м. Лисичанськ є прифронтовим містом.

Найчастіше наші респонденти купують ферментні препарати для себе (36%) та членів своєї родини (29%). Проте 23% відвідувачів відзначили, що зовсім не купують препаратів даної групи.

За частотою відвідування аптеки переважала відповідь «1 раз на тиждень» та «у випадку хвороби (своєї або своїх близьких)» – 44 та 23% відповідно. Переважна кількість людей – 58% – «відвідує різні аптеки» в пошуках більш низької ціни. Проте 26% респондентів все ж таки відзначили себе як постійних відвідувачів даної аптеки.

Найчастіше відвідувачі аптеки № 25 аптечної мережі «36 і 6» віддають перевагу ферментним препаратам українського (46%) та європейського виробництва (22%). Прихильників препаратів цієї групи індійського виробництва виявилось 13%. Проте 19% респондентів не купують препаратів даної групи.

Більшість відвідувачів аптеки – 88% – відзначили зручність приймання ферментних препаратів, тобто їх влаштовує форма випуску, дозування тощо.

За результатами анкетування обрання сімейного лікаря підтвердили 88% респондентів. Проте серед відвідувачів аптеки багато й тих, хто відвідує аптеку без консультації лікаря (69% опитаних).

Інформацію про нові препарати більшість людей отримує від працівника аптеки (50%). Проте від знайомих і родичів, а також з реклами по телебаченню і радіо отримують інформацію про ліки 23 і 15% респондентів відповідно.

Більшість відвідувачів в першу чергу цікавить ціна препарату (51%) та його можливі побічні дії (36%). Проте склад і властивості компонентів препарату цікавить невелику кількість людей – лише 7%.

Більшість опитаних (96%) були задоволені обслуговуванням у даній аптеці та порекомендують її своїм знайомим і друзям. Найбільшою перевагою аптеки № 25 відвідувачі аптеки вважають низькі ціни (53%) і доброзичливий та компетентний персонал (24%). За думкою відвідувачів аптеки № 25 режим роботи закладу потребує покращення. 46% респондентів хочуть подовження часу роботи закладу. Проте інші побажання – впровадження нових послуг аптечного закладу (23%) і розширення асортименту товарів (17%) – також потребують уваги.

Висновки. Ферментні препарати користуються попитом у населення і є представленими в аптеці № 25 аптечної мережі «36 і 6» м. Лисичанськ Луганської області.

Ціна лікарського препарату є основним фактором лояльності клієнта до аптеки. Відвідувачі аптеки надають перевагу вітчизняним препаратам.

Клієнти аптеки в цілому є задоволеними асортиментом і послугами аптеки. Аптека є важливою складовою у сфері донесення інформації про ліки.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТНИХ ПРОПОЗИЦІЙ ВИРОБІВ МЕДИЧНИХ НА РИНКУ УКРАЇНИ

Немченко А. С., Міщенко В. І., Винник О. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

viktoriamischenko@ukr.net

Вступ. Згідно з офіційною статистикою на серцево-судинні захворювання страждає приблизно 50% населення земної кулі. Майже половина з них має артеріальну гіпертензію (підвищення артеріального тиску (АТ), наслідком якої може стати інсульт. Захворювання судин є причиною 62% смертей у світі, і цей показник має тенденцію до зростання. Серед усіх захворювань летальні випадки становлять 12% у світі та 38,2% в Україні. Існують як об'єктивні, так і суб'єктивні причини цього захворювання. Для його лікування застосовують багато лікарських засобів, але стан хвороби необхідно постійно контролювати за допомогою виробів медичних (тонометрів).

Мета нашого дослідження полягала у аналізі асортиментних пропозицій на вітчизняному ринку виробів медичних (тонометрів) на прикладі приватної аптечної мережі «Атом», м. Харків задля вчасного діагностування хвороби ССЗ.

Предмет дослідження – вітчизняний ринок виробів медичних (тонометрів).

Об'єктом дослідження була приватна мережа аптек «Атом» м. Харків, яка сьогоднішній день нараховує 9 аптек в різних районах міста.

Метод аналізу: структурно-функціональний, системно-аналітичний.

Основний матеріал дослідження. Аналіз літературних джерел дозволив встановити, що глобальний ринок пристроїв для моніторингу АТ зростає – у 2017 р. оцінювався в 1,981 млн. доларів США і очікується, що до 2022 р. він сягне 2,926 млн. доларів США. Очікується приріст ринку кожного року на 5,15%.

У ході досліджень нами проаналізовано асортимент тонометрів на ринку виробів медичних України з 2017 по 2019 рр. Ринку України притаманні загальні світові тенденції змін у пропозиціях тонометрів, а саме:

- ціни збільшуються,
- посилюється конкуренція між виробниками, що змушує фірми змінювати свій асортимент,
- виведення неконкурентних з пропозицій обігу з фармацевтичного ринку України.

За останні 2 роки з ринку виробів медичних України зникли тонометри (38 одиниць) тільки іноземних-фірм виробників (табл. 1).

Види тонометрів, що вийшли з обігу з фармацевтичного ринку України у
2018-2019 роках

№	Фірма	Країна	Вид	Модель
1.	Ca-mi	Італія	Автоматичний	My Pressure 1.0
2.	Ca-mi	Італія	Автоматичний	My Pressure 2.0
3.	Esperanza	Польща	Автоматичний	VIGOR
4.	Esperanza	Польща	Автоматичний	VITALITY
5.	Hartmann	Німеччина	Автоматичний	Tensoval Mobil
6.	Hartmann	Німеччина	Автоматичний	Tensoval Comfort
7.	Hartmann	Німеччина	Автоматичний	Tensoval duo control II
8.	Kardio-test	Польща	Автоматичний	КТА-870
9.	Kardio-test	Польща	Напівавтоматичний	КТА-3 Basic
10.	Kardio-test	Польща	Механічний	КТА-168
11.	Kardio-test	Польща	Автоматичний	КТА-880
12.	Kardio-test	Польща	Автоматичний	КТА-868
13.	Microlife	Швейцарія	Автоматичний	BP3 WG1
14.	Little Doctor	Сінгапур	Автоматичний	LD-51U
15.	A&D	Японія	Напівавтоматичний	UA-704
16.	A&D	Японія	Напівавтоматичний	UA - 100
17.	A&D	Японія	Напівавтоматичний	UA-877
18.	A&D	Японія	Автоматичний	UA 774
19.	A&D	Японія	Автоматичний	UA-667
20.	A&D	Японія	Автоматичний	UA-668
21.	Citizen	Японія	Автоматичний	CH-302B
22.	Citizen	Японія	Автоматичний	CH-311B
23.	Citizen	Японія	Автоматичний	CH-308B
24.	Citizen	Японія	Автоматичний	CH-605
25.	Citizen	Японія	Автоматичний	CH-607
26.	Citizen	Японія	Автоматичний	CH-437C
27.	Citizen	Японія	Автоматичний	CH-452
28.	Citizen	Японія	Автоматичний	CH-453
29.	Contec	Китай	Автоматичний	08C
30.	Diagnostic	Польща	Автоматичний	DM-1010 Afib
31.	Diagnostic	Польща	Автоматичний	DM-600 IHB
32.	Diagnostic	Польща	Автоматичний	DM-500 IHB
33.	Diagnostic	Польща	Автоматичний	DM-400 IHB
34.	Diagnostic	Польща	Автоматичний	DM-300 IHB
35.	Diagnostic	Польща	Автоматичний	DM-200 IHB
36.	Gamma	Англія	Автоматичний	Active new
37.	Gamma	Англія	Автоматичний	Active
38.	Gamma	Англія	Автоматичний	M 1-3

Встановлено, що протягом аналізованих років з ринку виробів медичних було виведено з продажу 9 фірм тонометрів: «Hartmann» (Німеччина), «Esperanza» (Польща), «Са-мі» (Італія), «Kardio-tes» (Польща), «Diagnostic» (Польща), «Contec» (Китай), «Citizen» (Японія), «Little Doctor» (Сінгапур), «Microlife» (Швейцарія). Такі фірми, як «A&D», «Gamma», «Little Doctor», «Microlife» вивели зі свого асортименту декілька видів тонометрів. Слід відмітити, що практично усі вони автоматичні. Деякі фірми, такі як A&D, Gamma, Little Doctor, Microlife прибрали зі свого асортименту лише декілька видів тонометрів. Як правило, зникають автоматичні тонометри, оскільки вони є найменш доступними та виробників саме автоматичних тонометрів дуже багато.

Аналіз за країнами виробниками, які вивели з обігу тонометри, свідчить, що переважають (71%) такі країни, як Японія (36,8%) та Польща (34,2%) (рис. 1.)

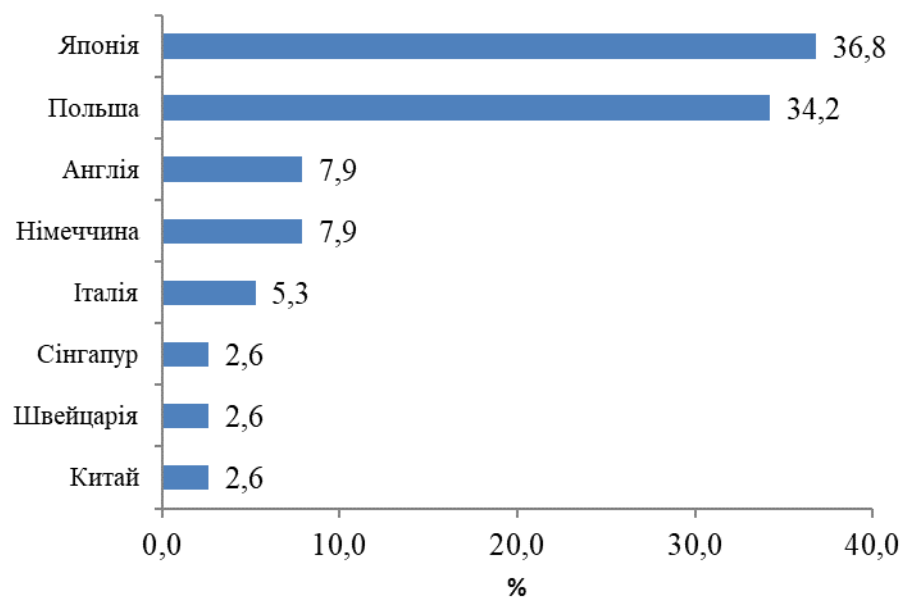


Рис. 1. Аналіз іноземних країн-виробників, які вивели з обігу з 2017 по 2019 рр., вироби медичні (тонометри)

Висновки. Встановлено, що ринку України притаманні загальні світові тенденції змін у пропозиціях тонометрів: збільшення цін, посилення конкуренції між виробниками, монополістична конкуренція. Згідно якої протягом 2017-2019 рр. було виведено з продажу 9 фірм тонометрів: «Hartmann» (Німеччина), «Esperanza» (Польща), «Са-мі» (Італія) та інш. Досліджено, що з ринку України не пішло жодної популярної фірми виробів медичних (Omron, Gamma).

ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ПУЛЬСОМЕТРІВ

Нікітіна М. В.

Національний фармацевтичний університет, М. Харків, Україна

tovaroved@nuph.edu.ua

Пульсометри - незамінні супутники, як професійних спортсменів, так і прихильників здорового способу життя. Їх призначення - вимірювання пульсу, але в сучасних моделях на цьому функціональні можливості не обмежуються. Виглядають вони, як годинник, що відображають одночасно кілька даних. Відмінність полягає в конструкції і способі зчитування і передачі інформації.

Виробники пропонують моделі з наступними технічними особливостями: спортивно-туристичні годинники з пальцевим сенсором; годинник з окремим датчиком, що кріпиться під грудьми; датчик в ремені, що кріпиться під грудьми для бездротової передачі інформації на телефон, планшет і інші пристрої; спортивні браслети з електронно-оптичним сенсором.

Датчики вимірювання з нагрудним ременем - це моделі, що кріпляться максимально близько до серця. Апарат працює за наступним принципом: датчик збирає інформацію і далі передає в неручний годинник, де відображаються дані або через Bluetooth на смартфон, планшет, ПК. Пульсометри- годинники зручні тим, що постійно на зап'ясті і людина в будь-який момент бачить пульс. Телефон не настільки зручний для тренувань, оскільки він не завжди «під рукою». Перевага в тому, що в ньому зберігаються результати, видно графік змін частоти серцевих скорочень ЧСС. Мінус приладів даної групи - необхідність носіння кардіопоясу, він може сковувати рухи, сповзати на пітному тілі або натирати. Але такі прилади точні, запам'ятовують дані тренування, встановлюють зони серцевих ритмів. У пульсометра з пальцевим сенсором ЧСС визначається дотиком до пластини на зовнішній стороні годин. У роботі такі моделі не відрізняються високою точністю і результати іноді «збиваються», проте низька ціна приваблює покупців, яким потрібна знати пульс час від часу - оскільки в них немає функції постійного вимірювання. Спортивні браслети стали технічним проривом, оскільки об'єднують в собі точність нагрудних датчиків, зручність годин і постійні вимірювання ЧСС. Відмінність від інших видів пульсометрів в тому, що інформацію про серцевий ритм прилад отримує з датчика, розташованого з внутрішньої сторони браслета. Завдяки цьому, не потрібно носити нагрудний ремінь або прикладати палець до вартового сенсора. Зустрічаються моделі спортивних браслетів з дисплеєм і без. Їх основна функція - передача даних на мобільний пристрій, далі в спеціальних додатках здійснюється розрахунок даних - калорії, кроки та ін.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗРАЗКІВ МОРОЗИВА ПЛОМБІР, ЩО РЕАЛІЗУЮТЬСЯ В МЕРЕЖІ СУПЕРМАРКЕТІВ «АТЬ-МАРКЕТ»

Одарченко Д. М., Сподар К. В., Карбівнича Т. В.

Харківський державний університет харчування та торгівлі, м. Харків, Україна
dekanat_tovaroved@ukr.net

Вступ. Тема здорового харчування турбує людство на протязі багатьох років. Морозиво являє собою солодкий збитий заморожений продукт, який виготовляється із приготовлених по спеціальним рецептурам рідких сумішей, які містять в потрібних кількостях складові частини молока, плодів, ягід, овочів, сахарозу, стабілізатори, в деяких рецептурах – яєчні продукти, смакові і ароматичні речовини.

Існують причини, які зумовлюють необхідність підвищення контролю якості морозива, зокрема: постійне скорочення та зниження якості сировинної бази молочної промисловості; можливість фальсифікації морозива недобросовісними виробниками шляхом використання рослинних жирів тощо.

Таким чином, зростає актуальність дослідження якості зразків морозива, що представлено на українському ринку.

Мета. Метою роботи є вивчення споживчих властивостей морозива пломбір вітчизняних виробників та його відповідності вимогам діючої нормативно-технічної документації.

Основний матеріал дослідження. Загалом в Україні діють три стандарти на морозиво, в залежності від його виду.

ДСТУ 4733:2007 «Морозиво вершкове, молочне, пломбір» – дане морозиво не допускає наявності рослинних жирів, повинно бути виготовлене з молока та продуктів його переробки з додаванням необхідних інгредієнтів.

ДСТУ 4734:2007 «Морозиво плодово-ягідне, ароматичне, щербет» – даний вид морозива передбачає додавання плодово-ягідних компонентів, а також ароматизаторів.

ДСТУ 4735:2007 «Морозиво з комбінованим складом» – морозиво може містити як молочну сировину, так і рослинні жири.

Попри визначеність та чіткість вимог до якості при дослідженні кожного виду морозива, трапляються випадки його фальсифікації. Головними завданнями в процесі дослідження є вивчення та аналіз вимог, які висуваються до якості морозива під час товарознавчої оцінки якості, а також основних засобів його фальсифікації.

Існують загальні вимоги до якості морозива. Морозиво повинно відповідати вимогам СТБ 1467-2004 і виготовлятися за рецептурами і технологічними інструкціями, узгодженими та затвердженими в установленому порядку, з дотриманням санітарних правил і норм для підприємств по виготовленню морозива. За органолептичними та фізико-хімічними показниками морозиво повинне відповідати наступним вимогам, наведених у відповідному ДСТУ.

Об'єктами дослідження було обрано наступні зразки морозива пломбір, що реалізуються в мережі супермаркету «АТБ-Маркет»: зразок № 1 – морозиво пломбір Суперсімейка, ТМ Геркулес; зразок № 2 – морозиво пломбір, ТМ Премія; зразок № 3 – морозиво пломбір №1, ТМ Рудь; зразок № 4 – морозиво пломбір, ТМ Три ведмедя; зразок № 5 – Морозиво пломбір ванільний, ТМ Рудь.

Для проведення оцінки якості від однорідної партії морозива було відібрано вибірку, складено об'єднану пробу та пробу для аналізу якості відповідно до вимог чинного ДСТУ.

Дослідивши споживні властивості обраних зразків за органолептичними показниками та порівнявши їх із тими, що нормуються у стандарті, дійшли висновку, що всі зразки морозива відповідають вимогам стандарту щодо органолептичних показників.

У пробі, призначеній для аналізу якості морозива за фізико-хімічними показниками, визначали в %: масову частку жиру, масову частку сахарози, загальну масову частку сухих речовин.

Порівнявши отримані результати згідно з нормами ДСТУ 4733:2007 «Морозиво молочне, вершкове, пломбір» можна зробити висновок, що всі досліджувані зразки за всіма показниками відповідають вимогам наведеного вище ДСТУ. Це означає, що дослідні зразки можна використовувати відповідно до їх призначення та властивостей.

Висновки. При органолептичній оцінці морозива встановлено, що всі зразки відповідають вимогам стандарту щодо органолептичних показників.

Фізико-хімічними методами встановлено, що всі досліджувані зразки за всіма показниками відповідають вимогам ДСТУ, а отже можуть бути використані відповідно до їх призначення та властивостей.

В якості рекомендацій можна запропонувати спеціалістам галузі розробляти сучасні методи ідентифікації морозива та виявлення фальсифікації, адже саме ця проблема найгостріше стоїть на ринку даної продукції.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВІДПУСКАЛИСЯ ХВОРИМ ЗА ДЕРЖАВНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»

Панфілова Г. Л. *, Богдан Н. С. **

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Буковинський державний медичний університет**

nataliabogdan1602@gmail.com

Вступ. Державна програма «Доступні ліки», яка розпочалась з 01.04.2017 р. в Україні передбачала вирішення питань підвищення доступності ліків, що використовуються у лікуванні таких неінфекційних хронічних патологій, як серцево-судинні захворювання (ССЗ), цукровий діабет (ЦД) II типу та бронхіальна астма (БА). Враховуючи все зростаючу роль аптечних закладів в організації надання населенню доступної фармацевтичної допомоги й послуги значення ролі провізорів та фармацевтів в реалізації зазначеної програми трудно переоцінити. Представлене й обумовило основну мету дослідження.

Мета дослідження структури споживання ліків, що відпускалися хворим в Україні за програмою «Доступні ліки» (квітень 2017 р.– березень 2018 р.).

Основний матеріал дослідження. За даними проведеного аналізу встановлено, що реалізація державної програми суттєвим чином вплинула на структуру споживання ліків на вітчизняному ФР. Так, за перший рік реалізації програми (квітень 2017 р.– березень 2018 р.) споживання ліків, що включені до Реєстру лікарських препаратів (ЛП) та вартість яких компенсується державою, збільшилося в натуральних показниках (DDD) практично на 86,0%, порівняно з даними квітня 2016 р. – березня 2017 р.. У сукупності асортименту, який не відшкодувався за рахунок держави спостерігалась дещо інша ситуація. Так, споживання ліків знизилось на 6,0%. В цілому, показник споживання ЛП, які представлені у Переліку МНН збільшився приблизно на 60,0%. За другий рік реалізації державної програми показник споживання ЛП із Переліку МНН також збільшився на 15,0%. За два роки реалізації зазначеної програми показник споживання ЛП із Переліку МНН збільшився у натуральних показниках (DDD) на 83,0%-85,0%. Аналогічні показники зростання споживання ЛП отримані й за грошовому. Важливим є факт зниження умовної вартості однієї упаковки ліків.

Висновки. Державна програма «Доступні ліки», що здійснюється в Україні вже протягом двох років суттєво вплинула на структуру споживання ліків на фармацевтичному ринку. Результати позитивного досвіду її реалізації, що нами представлені у роботі, можуть бути використані у розробці ефективних напрямків організації фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих у короткотерміновій перспективі за державні кошти.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ПАТОГЕНЕТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЛЕЙКОЗІВ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ

Панфілова Г. Л., Цурікова О. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

zurikova2008@gmail.com

Вступ Офіційна статистика, що представлена у Національному канцер-реєстру дає змогу стверджувати, що епідеміологічна ситуація з онкогематологічними патологіями в Україні має складний характер розвитку. Так, лейкози вже протягом декілька років поспіль стабільно займають перші позиції у структурі захворюваності та смертності населення від злоякісних новоутворень серед вікової групи хворих до 17 років. Так, середні показники захворюваності та смертності від лейкозів в Україні за 2013–2017 рр. становили 5,67 випадків та 3,3 випадків на 100 тис. населення відповідно. Щорічно кількість хворих на лейкози в Україні збільшується. Незважаючи на значні досягнення сучасної онкології та гематології питання підвищення ефективності лікування хворих на гострі форми лейкозів залишається актуальною. Враховуючи всезростаюче значення проведення хіміотерапевтичного лікування зазначеної групи хворих проблема раціонального фармацевтичного забезпечення онкогематологічних пацієнтів має важливе соціально-економічне значення.

Мета – аналіз сучасного асортименту протипухлинних препаратів (ПП), що представлені у клінічних протоколах з організації надання хворим на гострі лейкози медичної допомоги, а також міжнародних рекомендації за спеціальністю «Онкогематологія».

Основний матеріал дослідження За результатами досліджень встановлено наступне. До основних препаратів, що використовуються у патогенетичному лікуванні гострого лімфоїдного лейкозу (ГЛЛ) та гострого мієлоїдного лейкозу (ГМЛ), відносять глюкокортикостероїдні засоби (ГКСЗ) і ПП з груп L01B – Антиметаболіти (метотрексат, меркаптопурин, тіогуанін, цитарабін, флударабін), L01C – Рослинні алкалоїди та інші природні сполуки (вінкристин, вінбластин, етопозид), L01A – Алкілюючі засоби (циклофосфамід, гексафосфамід, хлорамбуцил, Пафенцил), L01AD – Похідні нітросечовини, L01D –Протипухлинні антибіотики та споріднені сполуки (даунорубіцин, доксорубіцин), L01X – Інші протипухлинні засоби (аспарагіназа, мітоксантрон, амсакрин). Відповідно до сучасних вимог онкогематології більшість існуючих протоколів лікування гострих лейкозів базується на принципах інтенсивної ініціальної хіміотерапії (ХТ), що здійснюється з метою максимального знищення

пулу лейкемічних клітин за умов корекції наслідків формування лікарської резистентності та проведення інтенсивної профілактики нейролейкемії.

В Україні лікування хворих на лейкози здійснюється за протоколами надання медичної допомоги, що затверджені наказами МОЗ України від 30.06.2010 р. № 647 за спеціальністю «Гематологія» (зі змінами відповідно до наказів МОЗ від 30.01.2013 р. № 72, 26.06.2014 р. № 433, 4.11.2014 р. №808, 2.11.15 р. №709, №710 та №711, 29.07.16 №797) і наказом МОЗ України від 20.07.2005 р. № 364 за спеціальністю «Дитяча гематологія» (зі змінами відповідно до Наказу МОЗ України від 23.07.2010 р. № 617). Тактика лікування хворих на ГЛЛ (МКХ-10: С91.0, С91.5) та ГМЛ (МКХ-10: С92.0, С92.4, С92.5, С93.0, С94.2) у дорослих полягає в індукції ремісії, консолідації, підтримувальної терапії, профілактиці нейролейкемії.

У схемах ХТ В-ГЛЛ високого ризику і Т-ГЛЛ використовується 14 найменувань ЛЗ. У лікуванні різних варіантів ГМЛ (за винятком гострої промієлоцитарної лейкемії) рекомендовано використовувати у 7 найменувань ПП, а саме ідарубіцин або мітоксантрон, даунарубіцин, цитарабін, філграстим, етопозид, флударабін. У разі розвитку рецидивів і терапії рефрактерних форм ГМЛ необхідно застосовувати схеми ХТ із високими дозами цитарабіну та флударабіну (схема «FLAG»), колонієстимувального фактора або «НАМ» (цитарабін – мітоксантрон).

Тяжкість патологічного процесу та серйозні побічні дії ПП обумовлюють необхідність проведення значного обсягу лікувальних заходів (терапії прикриття). Ці заходи складаються з трансфузійної замісної терапії, дезінтоксикаційного лікування, імунотерапії, лікування інфекційних ускладнень, профілактика та лікування нейролейкемії. Хворим призначають схеми з цитарабіном, метатрексатом, циклофосфамідом і дексаметазоном у вигляді люмбальних пункцій (інтратекально). Трансфузійна терапія припускає замісне лікування переливаннями відсутніх компонентів крові. При прогресувальному зниженні вмісту гемоглобіну ($Hb < 70$ г/л.) показані переливання еритроцитарної маси, трансфузії концентрату тромбоцитів показані хворим при суттєвому зниженні кількості тромбоцитів або при розвитку геморагічного синдрому. У терапії геморагічного синдрому можуть бути використані Е-амінокапронова кислота, етапзилат натрію, адроксон та ін..

Висновки Фармацевтичне забезпечення хворих на гострі форми лейкозів повинні здійснюватися не лише у відповідності до вимог діючих протоколів лікування, а також з урахування наявності тих або інших найменувань ПП на вітчизняному фармацевтичному ринку, а також тих тенденцій, які впливають на його розвиток.

ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНОГО АСОРТИМЕНТУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ХОДЖКІНА

Панфілова Г. Л. *, Матушак М. Р. **

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Буковинський державний медичний університет**

matushakmarta@gmail.com

Вступ В сучасній онкогематології злоякісні лімфоми вважають захворюванням, які у більшості випадків достатньо ефективно виліковуються з використанням сучасних хімотерапевтичних засобів. При цьому, фахівці відмічають наявність групи пацієнтів, які характеризуються низькими показниками загальної або безрецидивної виживаності після проведеного опромінювання та курсів поліхімотерапії (ПХТ). Тому ефективне фармацевтичне забезпечення цієї групи хворих є проблемою, що має не лише медичне, а й важливе соціально-економічне значення.

Мета – дослідження сучасного асортименту протипухлинних препаратів, що використовуються у лікуванні хвороби Ходжкіна (ХХ).

Основний матеріал дослідження За результатами аналізу даних спеціальної літератури, в якій представлені результати аналізу сучасних підходів до лікування ХХ можна стверджувати про наступне. У лікуванні зазначеної групи онкогематологічних хворих використовуються різні групи протипухлинних препаратів (АТС-класифікаційна система), а саме це: L01D – Протипухлинні антибіотики та споріднені сполуки; L01A – Алкілюючі засоби; L01C – Рослинні алкалоїди та інші природні сполуки. Крім цього, не втрачає свої актуальності й похідні глюкокортикостероїдів, а саме препарати преднізолону.

ХХ можна віднести до захворювань, що мають високий рівень чутливості до хіміопроменевої терапії. Стратегія лікування ХХ полягає у застосуванні комплексного підходу з використанням комбінованої хімотерапії, тобто ПХТ і променевої терапії. Відповідно до стандартів Європейського товариства медичної онкології (ESMO) при початкових стадіях ХХ зі сприятливим прогнозом у хворого достатнім є проведення 2 курсів ПХТ за схемою «ABVD» (доксирубіцин, блеоміцин, вінбластин, дакарбазин) з наступною променевою терапією. У разі лікування хворих на II стадії розвитку пухлинного процесу, а також при наявності факторів несприятливого розвитку патології, важкого стану хворого можливе проведення ПХТ за інтенсивнішою схемою (ескалірованою) «BEACOPP» (блеоміцин, етопозид, доксирубіцин, циклофосфамід, вінкристин, прокарбазин, преднізолон) чи «Stanford V» (доксирубіцин, вінбластин, мустин, вінкристин, блеоміцин, етопозид, преднізолон).

З розвитком онкогематології науковцями були розроблені та ефективно впроваджені 2 варіанти схеми «BEACOPP» – базовий та ескалірований варіант ПХТ. Так, до складу базового варіанту схеми «BEACOPP» входять наступні препарати протипухлинної дії: циклофосфан та доксорубіцин – в 1-й день проведення ПХТ; етопозид – на 1-3-й день; прокарбазин – на 1-7-й день проведення ПХТ; преднізолон – протягом 1-14-ти днів лікування; блеоміцин та вікрістин – на 8-й день. Ескалірований варіант схеми «BEACOPP» сформований такими найменуваннями протипухлинних препаратів, як циклофосфамід та доксорубіцин в 1-й день, етопозид – протягом 1-3-го дня, прокарбазин – протягом 1-7 днів та блеоміцин та вікрістин на 8-й день). Зазначені схеми ПХТ відрізняються за дозами протипухлинних препаратів, що прописані хворому.

Наприкінці минулого століття у онкогематологічну практику були впроваджені 4-х компонентні схем ПХТ. Так, наприклад, схема «MOPP» містить такі найменування препаратів: мустарген (ембіхін) та онковін (вінкристин) у 1-й і 8-й дні проведення ПХТ, прокарбазин (натулан) та преднізолон – з 1-го по 14-ий дні лікування. Наступна схема ПХТ «СOPP» складається із таких найменувань ліків, як циклофосфамід, вінкристін, прокарбазин, преднізолон. За оцінкою фахівців, застосування у практичній онкогематології схем ПХТ «ABVD», «MOPP», «СOPP» призвело до корінного перелому в лікуванні хворих на ХХ, які протягом тривалого часу вважалися майже інкурабельними. Необхідно також зазначити, що у разі застосування «ABVD» знижується токсичність, не спостерігається розвитку безплідності, спостерігається низький рівень випадків виникнення гострого мієлобластного лейкозу або мієлодиспластичного синдрому після проведення курсів ПХТ.

У більшості країн світу, представлена схема ПХТ рекомендована як стандартна в організації лікувального процесу хворих на ХХ з I та II стадіями розвитку патологічного процесу. У разі застосування стандартної схеми ПХТ повна клінічна ремісія у хворих на ХХ досягається в середньому лише в 60,0%-65,0%. Застосування більш інтенсивних схем ПХТ, якою є схема «BEACOPP-14» дає змогу стверджувати про наявність повної клінічної відповіді на лікування у більш ніж у 90,0 % пацієнтів.

Висновки. За результатами проведених можна стверджувати, що організація ефективного фармацевтичного обслуговування хворих на ХХ є складним питанням, яке повинно розглядатися у множинній площині координат. Важливим напрямком вирішення цієї проблеми є впровадження прозорих механізмів закупівель та розподілу ліків, вартість яких сплачує держава за цільовими програмами у рамках виконання соціальних гарантій з організації надання онкогематологічним хворим доступної медичної та фармацевтичної допомоги.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВІДПУСКАЛИСЯ ХВОРИМ ЗА ДЕРЖАВНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»

Панфілова Г. Л. *, Хіменко С. В., Сокурєнко І. А. **

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ**

djuliya2211@gmail.com

Вступ 3 квітня 2017 р. в Україні почала діяти урядова програма «Доступні ліки». Основна мета програми – підвищення рівня соціально-економічної доступності лікарських препаратів (ЛП), які використовуються у лікуванні серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми (БА) та цукрового діабету (ЦД). Важливою складовою процесу організації ефективного фармацевтичного забезпечення хворих за вказаною програмою є аналіз асортименту ЛП, які можуть бути відпущені за умов реімбурсації вартості їх споживання.

Мета дослідження асортименту ліків, що відпускалися хворим в Україні за програмою «Доступні ліки» (далі –Програма) за 04.2017 р.– 03.2018 р..

Основний матеріал дослідження Встановлено, що перелік препаратів, які включені до програми, складається з 23 препаратів за міжнародними непатентованими назвами (МНН). Даний перелік затверджений постановою КМУ від 09.11.2016 р. № 863 (Перелік за МНН). В Україні також діє Реєстр лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, який затверджений наказом МОЗ України № 148 (Реєстр ЛП).

Упродовж 2017-2019 рр. кількість ЛП за МНН, що включені до Програми збільшувався. Так, спочатку відшкодування вартості ЛП за вказаною програмою здійснювалося для 21 МНН, а з 31.12.2017 р. вона була розширена до 23-х найменувань за МНН. Це 17 ЛП, що використовуються у лікуванні серцево-судинних патологій, та по 3-ти ЛП за МНН для лікування БА та ЦД II типу. Кількість ЛП за торговим назвами (ТН), що підлягають відшкодуванню постійно збільшується. У 2017 р. їх кількість за даними Реєстру ЛП становила приблизно 157 ТН ЛП з урахуванням всіх форм випуску та різноманіття дозування ліків на ФР. Діючий на даний час Реєстр включає в себе вже 258 ЛП за ТН. Визначено, що кількість препаратів, вартість яких компенсується у повному масштабі, тобто 100,0% збільшилась з 23 найменувань до 64 ЛП, що представлені у чинній редакції Реєстру ЛП.

Висновки. Планомірне збільшення кількості ЛП, що підлягають відшкодуванню за Програмою опосередковано, на наш погляд, вказують на ефективність її реалізації в Україні.

ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ТОНОМЕТРІВ

Равлів Ю.А., Грошовий Т.А., Мах В.Р.

Тернопільський національний медичний університет, м. Тернопіль, Україна

ravliv@tdmu.edu.ua

Вступ. Вивчення дисципліни «Медичне та фармацевтичне товарознавство» у підготовці фахівців сестринського профілю, які в найбільшій мірі стикаються з великим асортиментом виробів медичного призначення передбачає набуття навиків щодо проведення товарознавчого аналізу вітчизняного фармацевтичного ринку.

Серцево-судинні захворювання, вже тривалий час залишаються лідерами серед причин смерті, вони впевнено витісняють із цієї позиції інфекційні хвороби. Найбільш поширеними серед серцево-судинних захворювань є артеріальна гіпертензія (АГ). Згідно з даними ВООЗ за 2019 рік гіпертонічна хвороба серця, основним проявом якої являється артеріальна гіпертензія, входять у десятку причин смерті населення нашої планети. Своєчасний контроль артеріального тиску, виявлення та лікування артеріальної гіпертензії допоможуть знизити ризик розвитку ускладнень. Для визначення і контролю артеріального тиску використовують тонометри асортимент яких на вітчизняному ринку є значним. Тому метою нашої роботи провести товарознавчий аналіз засобів для вимірювання артеріального тиску фармацевтичного ринку України.

Основний матеріал дослідження. Вітчизняний ринок забезпечений такими видами тонометрів: автоматичні, напівавтоматичні, механічні, тонометри на зап'ястя. Різновид тонометрів закордонного виробництва складає 332 тонометри. Автоматичні тонометри представлені різними країнами виробниками. Найбільшу частку ринку займає Японія що становить 41% ринку. Швейцарія займає 17%, Англія-11%, Польща-9%, Німеччина-9%, Сінгапур-6%, Китай-6%, КНР-1%. Напівавтоматичні тонометри в нашу країну постачають з Японії, що займає 38% ринку, Швейцарії-32%, Англії-12%, Сінгапуру-12% і Китаю 6%. Механічні тонометри в найбільшій кількості постачають з Сінгапуру що займає 28% ринку, Швейцарії-26%, Англії-20%, Китаю-11%, КНР-9%, Японії-6%. Тонометри на зап'ястя постачають з Японії-52%, Німеччини-22%, Швейцарії-11%, Англії-7%, Сінгапуру-6%, Польщі-2%.

Висновки. Встановлено країни-постачальники засобів для вимірювання артеріального тиску. З Японії найбільше до нашої країни постачають автоматичні тонометри та тонометри на зап'ястя. З Сінгапуру найбільшу кількість постачають механічних тонометрів.

ИССЛЕДОВАНИЕ УКРАИНСКОГО РЫНКА СРЕДСТВ ДЕТСКОЙ ГИГИЕНЫ

Смирнова О.В., Бербат Т.И., Петкова И.Б.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

lianau@ukr.net

Средства детской гигиены представлены широчайшим спектром товаров, которые каждый год совершенствуются. В этой области производится много инновационных продуктов, а технологии улучшаются очень быстро. Рынок детских товаров в целом один из самых стабильных в отрасли. А гигиенический его сегмент еще более стабилен, ведь подгузники нужны всем молодым мамам, как минимум в первый год жизни ребенка. Основными критериями при выборе детских товаров являются безопасность, эффективность и цена. Также потребителей интересуют знаки качества – одобрение товаров МОЗ, участие педиатров в создании, клинические проверки и дерматологические тесты продуктов, а также гипоаллергенность и экологичность компонентов.

Основу рынка в Украине составляет импортная продукция известных брендов. Основными критериями при выборе детских товаров являются безопасность, эффективность и цена. Также потребителей интересуют знаки качества – одобрение товаров МОЗ, участие педиатров в создании, клинические проверки и дерматологические тесты продуктов, а также гипоаллергенность и экологичность компонентов. Выбор конкретной торговой марки и вида подгузников зависит от уровня доходов семьи. На продажи подгузников в Украине также влияют распространение на рынке, наряду с одноразовыми, и многоразовых подгузников, которые можно стирать и использовать снова, поэтому их расход намного меньше, чем у одноразовых.

Анализ показал, что все чаще детские товары покупают в интернете, там цены ниже, а выбор очень широкий. Товары детской гигиены можно купить и в больших продуктовых сетях, аптеках, магазинах для красоты и здоровья, специализированных детских магазинах, а также в интернет-супермаркетах. Основные бренды, которые представлены на рынке Украины: Pampers, Huggies, Libero, JOHNSON'S Baby, Weleda, Bubchen, Ушастый нянь.

Сфера детских гигиенических товаров постоянно совершенствуется. Это связано с большими вложениями в производство корпораций-гигантов и их конкуренцией между собой. Потребители ищут более выгодные предложения, пристальнее изучают ценники и сравнивать товары. Все эти факторы стимулируют компании улучшать логистику, искать пути экономии, которые бы не ухудшили качество продукта. Рынок детских гигиенических товаров открыт для новых производителей.

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО АСОРТИМЕНТУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬ ПРИ НАДЛИШКОВІЙ МАСІ ТІЛА ТА ОЖИРІННІ

Степанова О. А., Беляєва О. І., Унгурян Л. М.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

boioef@ukr.net

За останні десятиліття кількість осіб з надлишковою масою тіла (НМТ) та різним ступенем ожиріння постійно зростає в усіх країнах світу, незалежно від рівня їхнього економічного розвитку. Така розповсюдженість ожиріння має масштаб соціально значущої проблеми, адже надає несприятливого впливу на захворюваність, смертність, якість життя, а також має значний соціально-економічний тягар для будь-якої країни.

Згідно даних Всесвітньої федерації з питань ожиріння (WOF), до 2025 року у світі буде 2,7 млрд дорослих із ожирінням, багато з яких потребуватимуть медичної допомоги. З метою збереження здоров'я нації, яка є головним ресурсом розвитку країни, актуальним завданням сучасності стає пошук ефективних засобів для корекції маси тіла та лікування ожиріння.

Метою роботи було провести аналіз асортименту ЛЗ та дієтичних добавок для корекції НМТ та лікування ожиріння. На сьогодні спектр ЛЗ для боротьби з надмірною вагою та ожирінням є вельми обмеженим. Так, в Україні станом на грудень 2019 р. зареєстровані 5 найменувань ЛЗ для лікування ожиріння, зокрема 3 торгові назви Орлістату (A08AB01), по 1 Стифімолу (A08AX10) і Ліраглутиду (A10BJ02) та гомеопатичний засіб Цефамадар. До засобу українського виробництва відноситься лише 1 ОТС-препарат – Стифімол, АТ "Київський вітамінний завод", який є ЛЗ рослинного походження.

Окрім зареєстрованих ЛЗ на сучасному фармацевтичному ринку України широкої популярності набуває використання дієтичних добавок (ДД) для корекції НМТ та ожиріння. Незважаючи на те, що ДД не є ЛЗ, їх активно використовують для профілактики та підтримки функціонального стану організму та врегулювання порушених функцій окремих органів і систем. Вони належать до категорії парафармацевтичної продукції, що підлягає безрецептурному відпуску з аптечних закладів.

Обіг ДД регулюється Законом України від 23.12.19978 р. №771/97-ВР «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів». Закон визначається, що дієтична добавка – це харчовий продукт, що споживається у невеликих визначених кількостях додатково до звичайного харчового раціону, який є концентрованим джерелом поживних речовин, у тому числі білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних речовин (цей перелік не є виключним), і виготовлений у вигляді таблеток, капсул, драже,

порошків, рідин або інших формах. До основних ризиків у разі безконтрольного вживання ДД належать: недостатньо вивчена дія й поєднання компонентів; побічні реакції, які зумовлені компонентами ДД; ризик передозування; вміст лікарських компонентів сильної дії; непередбачувана взаємодія ДД з іншими препаратами; несприятливий вплив на плід під час вагітності; нечіткі рекомендації лікаря щодо прийому ДД.

Було проведено дослідження асортиментної структури ДД обраної групи засобів. У зв'язку з тим, що в нашій країні відсутній реєстр ДД, в якості об'єктів дослідження використовували інтернет-сайти аптек м. Одеси, прайс-листи щотижневика «Аптека» та довідник «Компендіум». Встановлено, що на фармацевтичний ринок України провідні дистриб'ютори поставляють щонайменше 41 найменування ДД для корекції НМТ та ожиріння. Дана група товарів надходить від 10 вітчизняних та 9 зарубіжних фармацевтичних компаній з 8 країн світу. Лідером даного сегменту ДД є Україна, на долю якої приходить 58,5% всього асортименту. Серед країн світу перше місце посідають ДД з Китаю – 17,1%, інші країни імпортують по 1 – 2 найменуванням.

Особливості введення в організм і форми випуску допомагають виробникам найбільш вдало вирішити питання щодо зручного застосування та кращого досягнення терапевтичного ефекту. Дослідження цього сегмента ринку за формою випуску вказало на гетерогенність ДД.

Так, аналізована група ДД представлена 4 формами випуску, переважна більшість належить капсулам – 19 асортиментних позицій, решту складають таблетки, саше та фільтр-пакети. Ціновий діапазон ДД складає від 25,68 грн до 466,85 грн за упаковку.

На наступному етапі проаналізували компонентний склад ДД. Так переважно ДД для корекції НМТ та ожиріння є полікомпонентними засобами (до складу введено від 3 до 9 інгредієнтів). На долю монокомпонентних ДД приходить лише 4% («Ягоди годжі», ЗАТ «Ліктрави», Україна; «Худія», Unipharm, США; «Супер Годжі», Шень Чжень Гонсен Байоледжи Індастрі, Китай). Кількість ДД, до складу яких увійшли лише рослинні компоненти, склала 19 найменувань, решта поєднували рослинні екстракти з амінокислотами, вітамінами та мікроелементами.

Таким чином, ДД на сьогодні є конкурентами ОТС-препаратам, які випускаються для корекції НМТ та ожиріння. ДД представлені чималою кількістю фармацевтичних компаній та широким різноманіттям складових компонентів. Така ситуація, на наш погляд, вимагає від держави посиленого контролю за обігом ДД, використовуючи найкращий досвід регуляторних органів інших країн світу.

ДО ПИТАННЯ АСОРТИМЕНТУ ЕКСПРЕС-ТЕСТІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ І ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Ханик Н. Л., Чайковська Г. Б.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
м. Львів, Україна
herbolka@yahoo.com

Вступ. Інфекційні захворювання залишаються актуальною проблемою у всіх без винятку країнах світу в ХХІ сторіччі. Для їх діагностики використовують методи дослідження, які вимагають спеціалізована лабораторія з дорогим обладнанням та кваліфікованим персоналом. Альтернативою використанню класичних діагностичних тест-систем є експрес-тести, які можна проводити в домашніх умовах та отримати результат дослідження протягом декількох хвилин.

Мета. Порівняльний аналіз асортименту експрес-тестів для діагностики інфекційних хвороб (ІХ) і захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), за даними аптек м. Львова та інтернет-магазинів.

Основний матеріал дослідження. Встановлено, що досліджуваний асортимент представлений експрес-тестам для визначення кишкових ІХ (ротавірусна хвороба, сальмонельоз, лямбліоз, гепатит А), ІХ дихальних шляхів (гострих респіраторних вірусних хворіб (грип, аденовірусна хвороба, респіраторносинцитіальна хвороба) та інфекційного мононуклеозу, стрептокової ангіни), ЗПСШ та хвороб з парентеральним механізмом передачі (гонорея, хламідіоз, ВІЛ/СНІД, гепатит В та С), а також для діагностики *Helicobacter pylori*.

Виявлено, що асортимент експрес-тестів в аптечній мережі майже у четверо менший ніж в інтернет-просторі, при тому експрес-тести для певних захворювань можливо придбати лише в інтернеті. Тести для визначення лише одного захворювання домінують над комбінованими тестами. Основними країнами-виробниками досліджуваних медичних виробів є Китай, Україна, Іспанія та в інтернет-магазинах Росія. В інтернеті найширше представлені експрес-тести китайського виробництва, в той час як в аптеках переважає вітчизняний виробник.

Висновки. З'ясовано, що асортимент експрес-тестів для діагностики ІХ і ЗПСШ в аптеках та інтернет-мережі значно відрізняється. Зазначене потребує подальшого дослідження шляхів просування досліджуваних експрес-тестів.

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ЯКОСТІ ФАРБ ДЛЯ ВОЛОССЯ

Черв'якова В. А., Шубіна Л. Ю.

Харківський торговельно-економічний інститут Харківський торговельно-економічний інститут Київського національного торговельно-економічного університету, м. Харків, Україна
tovaroved2012@ukr.net

Косметична галузь в Україні має потужний виробничий потенціал. Ринок косметичної продукції, зокрема фарби для волосся, є дуже насиченим. В торговельній мережі існує даний вид продукції, як вітчизняного, так і імпортного виробництва. Цікавим та своєчасним є дослідження сучасного асортименту та якості фарб для волосся, що реалізується в торговельній мережі м. Харкова.

З цією метою було обрано 5 зразків фарби для волосся: «Calibri» (ТОВ «Colibri», Україна); «Рябина» (ТОВ «Рябина», Україна); «Color Essence» (ТОВ «Color Natural», Франція); «PARTFOLIO» (ТОВ «Wellaton», Білорусь); «Фіто лінія» (ТОВ «Фіто лінія», Україна).

При дослідженні якості визначали органолептичні (зовнішній вигляд, колір, запах) та фізико-хімічні (рН, колористична оцінка) показники та порівнювали їх з нормами у ГОСТ 32837 «Продукція для косметичного призначення для фарбування та освітлення волосся».

За органолептичними показниками всі дослідні зразки фарби відповідали вимогам НД, а саме: зовнішній вигляд був однорідним, поверхня – без домішок, структура – гелеподібна; колір фарбуючого складу кремоподібний з блиском; колір окислювача, що є складовою фарб для волосся, має білий колір; колір композиції з фарбуючого складу та окислювача має колір притаманний кольору продукції певної назви.

При огляді окисника було зазначено, що він має білий колір та запах властивий даному виробу. В ході органолептичного дослідження фарба відповідає усім вище зазначеним вимогам ГОСТ 32837.

За фізико-хімічними показниками рН фарби повинен коливатись від 6,5-12,5, рН окислювача повинен бути від 1.2-5.0, рН композиції з фарби та окисника від 7.0-11.0. які було отримано в процесі дослідження рН фарби коливались від 7.5-8.0, рН окисника від 3.5-4.0, рН композиції 8.0-10.0.

Ці результати свідчать, що обрані зразки відповідають нормативним документам, а саме Міждержавному стандарту – ГОСТ 32837 «Продукція косметичного призначення для фарбування та освітлення волосся»

ТОВАРОЗНАВЧА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЕФІРУ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Чуйко М. М.

Харківський торговельно-економічний інститут Київського національного
торговельно-економічного університету, м. Харків, Україна
marynanikol@ukr.net

Цукристі кондитерські вироби займають значну частку в загальному обсязі виробництва кондитерської продукції. Не дивлячись на те, що кондитерські вироби не є основним продуктом споживання, вони належать до важливих і улюблених компонентів харчового раціону дітей і дорослих. Кондитерські вироби також можуть підвищувати якість життя населення, якщо будуть відповідати основним вимогам, що пред'являються до харчових продуктів здорового харчування. Серед цукристих кондитерських виробів особливу популярність серед споживачів має зефір.

Метою роботи є оцінка якості зефіру підвищеної біологічної цінності. Використання нетрадиційної, натуральної рослинної сировини у виробництві пастильних виробів в даний час вважається актуальним і перспективним. Відомо, що під час розробки продуктів функціонального призначення необхідно враховувати вміст функціональних інгредієнтів у сировині. Одним з функціональних рослинних компонентів можна вважати порошок з плодів шипшини. Тому нами запропоновано використання порошку плодів шипшини у виробництві зефіру функціонального призначення. Порошок з плодів шипшини володіє фітонцидними і сильними бактерицидними властивостями, збалансованим складом поживних речовин і цінним комплексом вітамінів, містить велику кількість антиоксидантів, є джерелом комплексу біологічно активних речовин: каротину (провітаміну А), вітаміну С та Е, стеринів, триацилгліцеринів, флавоноїдів, ефірних масел, макро- і мікроелементів, харчових волокон тощо.

Встановлено, що найбільш раціональною концентрацією порошку плодів шипшини, при якій не погіршується органолептичні та фізико-хімічні показники зефіру, є 8 % до загальної маси сировини. З додаванням порошку шипшини у дослідного зразка з'являється приємний, виражений смак та запах шипшини, приємний кремовий колір. Встановлено, що зі збільшенням концентрації порошку з плодів шипшини підвищується показник кислотності та щільності зефіру, вологість не змінюється. Таким чином, зефір з додаванням порошку плодів шипшини відповідає усім встановленим вимогам якості, збагачується цінними вітамінами, мінеральними речовинами та іншими біологічно активними речовинами, що дозволяє вважати його продуктом з функціональними властивостями та рекомендувати для харчування всім групам населення.

ОЦІНКА СТРУКТУРИ ТА АСОРТИМЕНТУ КОВБАСНИХ ВИРОБІВ

Шубіна Л. Ю., Чепков С. О.

Харківський торговельно-економічний інститут Київського національного
торговельно-економічного університету, м. Харків, Україна
tovaroved2012@ukr.net

Складна екологічна ситуація в Україні призвела до погіршення структури харчування і, як наслідок, – до розповсюдження захворювань. Так, на сьогодні у кожного третього мешканця України виявлено зменшений вміст гемоглобіну в крові. Одним із напрямків вирішення цієї проблеми є використання залізовмісних видів сировини, зокрема крові забійних тварин. Її застосування у ковбасному виробництві дозволить не тільки раціонально використати вторинну тваринну сировину, але й сприятиме розв'язанню проблеми забезпечення населення повноцінним харчовим білком, вітамінами та мінеральними речовинами. У зв'язку з вищевикладеним, оцінка структури реалізації м'ясних виробів, і зокрема ковбасних, в торговельній мережі м. Харкова та асортименту кров'яних ковбас є завданням актуальним та перспективним.

Досліджуючи структуру реалізації всіх видів м'ясних продуктів в торговельній мережі м. Харкова було встановлено, що майже половину (45 %) м'ясних товарів складають ковбасні вироби; копченості (більш вірне найменування – солоні вироби) складають 14 %; м'ясні консерви – 35 %; м'ясні напівфабрикати – 5,5 %; кулінарні вироби – близько 1,0 %. Дані по структурі реалізації ковбасних виробів в м. Харкові наступні: варені ковбасні вироби складають 60 %, напівкопчені ковбаси – 12 %, сирокопчені та сиров'ялені ковбаси – 15 %; варенокопчені – 9 %, інші ковбасні вироби (кров'яні, ліверні, паштети, зельці) – 4 %.

Така мала частка виробів із крові пов'язана з низькою їх рентабельністю (всього 1-2 %) виробництва. А той факт, що вищезазначені вироби мають мали термін зберігання (до 12 год з моменту закінчення технології виготовання), доповнюють картину незначного об'єму виробництва і реалізації таких продуктів.

При дослідженні асортименту кров'яних ковбас в торговельній мережі м. Харкова було встановлено дуже обмежену кількість товарних позицій продукції. Асортимент варених кров'яних ковбас в торговельній мережі наступний: «Домашня», «Варена», «Українська», «Кров'яна варена».

Тому на теперішній час необхідно виробникам більш уваги приділяти новим технологіям, які б були здатні поліпшити асортимент цих виробів, їх смакові якості.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРЧОВІ ПРОДУКТИ: МЕДИЧНІ АСПЕКТИ

Шубіна Л. Ю.

Харківський торговельно-економічний інститут Київського національного
торговельно-економічного університету, м. Харків, Україна
tovaroved2012@ukr.net

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), тривалість життя на 60% визначається способом життя. Збереження здоров'я та забезпечення повноцінного життя людей є однією з найважливіших цілей світової спільноти, відображених у засадах європейської політики «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя».

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ, сучасний стан здоров'я населення України характеризується низьким рівнем тривалості життя, високими показниками захворюваності. Причинами цього, є погане і нераціональне харчування, соціально-економічна криза, несприятлива екологічна ситуація та недостатня фізична активність. Тому однією з актуальних задач медицини оздоровлення є досягнення гармонії людини з середовищем існування, як зовнішнім, так і внутрішнім.

Провідним компонентом здорового способу життя являється раціональне харчування. На даний час раціон харчування пересічного українця характеризується підвищеною кількістю вживання жирів, солодких вуглеводів, але має дефіцит есенціальних речовин: харчових волокон, вітамінів, мінеральних речовин. Порушення харчування може привести до зниження адаптаційних та регуляційних можливостей організму людини. Все це сприяє формуванню хронічних неінфекційних захворювань: атеросклерозу, гіпертонічній хворобі, цукровому діабету, ожирінню, захворюванню системи харчування та ін.

Для зміцнення здоров'я необхідне правильне оптимальне харчування, що має на увазі використання збалансованих по нутрієнтному складу раціонів, які включають різноманітні традиційні продукти харчування з додаванням функціональних харчових продуктів, нутрицевтиків та фармаконутрієнтів.

Основними критеріями функціональних продуктів харчування наступні: вони повинні володіти системними фізіологічними діями (сприяти відновленню порушених функцій органів і систем організму); виконувати оптимальні метаболічні ефекти; бути безпечними.

Нині назріла гостра необхідність виробництва широкого асортименту високоякісних функціональних продуктів харчування різноманітної функціональної спрямованості.

ANALYSIS OF PECULIARITIES OF MEDICINE PACKAGING

Yudina Yu. V., Baranova I. I.

National University of Pharmacy, Kharkov, Ukraine

eco3557@gmail.com

Introduction: Packaging for goods is one of the marketing tools through which the buyer get information about the product. Modern packaging of medicines must meet a number of mandatory requirements: be convenient and safe, ensure the safety of the medicine, contain all the necessary information about it. And it is one of the most important elements of marketing communication - the process of transmitting product information to a target audience.

Aim of the study: study of the characteristics of the drugs packaging.

Object of study: drug packaging.

Research Methods. Were used methods of sociological research (questioning and interviewing). An author's questionnaire was developed. The respondents were 110 drug users of various age categories and sex (64% of women, 36% of men, age 18-25 years old - 13%, 25-43 - 30%, 44-55 years old 38%, more than 55 years old - 19%).

To assess the impact of packaging on consumer preferences, the relative significance level of the following packaging functions was calculated: information content, usability, accessibility, the ability to accurately dispense, protection from children, protection from external factors, control of the first opening.

Table 1 -The functions of the packaging of drugs

Functions	Preference Rank
Availability	1
Usability	2
Informational content	3
Precise dosing capability	4
Children protection	5
Protection against external factors	6
First opening control	7

From the data of Table 1 it can be seen that, from the point of view of the consumer, such functions as the availability of medicines, ease of use, and information content are of paramount importance. The least important were: protection from external factors and control of the first opening, consumer packaging.

In the course of the study, consumers were asked to evaluate the importance of the signs of the packaging of drugs: safety, the quality of the appearance of the package, ease of use, the amount of drug in the package, information about the drug on the package.

The ratio of the criteria for the importance of individual signs of drug packaging for consumers is presented in table 2.

Table 2 - Assessment of the importance of signs of drug packaging

Signs of packaging	Preference Rank
Packaging safety	1
Packing Information	2
The quality of packaging appearance	3
Usability	4
Amount of drug per pack	5

Research data indicates that when choosing drugs, consumers primarily pay attention to the safety of packaging. The next most important sign for consumers is the information on the package, then consumers pay attention to the quality of design of the appearance of the package. The fourth place in importance in shaping consumer preferences is occupied by such a sign as convenience. The last place in the structure of importance is occupied by such a sign as the amount of the drug in the package.

Conclusions. The packaging, as a means of communication, should transmit to the potential buyer a sufficient amount of information about the product, while all elements of the packaging design should be formed taking into account the brand's positioning and its communication strategy.

List of references.

1. Медичне та фармацевтичне товарознавство. I частина. Підручник / I. I. Баранова, С. М. Коваленко, Д. В. Семенів, С. В. Бреусова, Ю. О. Безпала, Т. В. Дядюн – Харків. НФаУ: Вид-во «Золоті сторінки», 2017. – 320 с.
2. Medical and pharmaceutical commodity science : workbook module I / I. I. Baranova, D. V. Demyanenko, V. G. Demyanenko, S. V. Breusova, S. N. Kovalenko, S. A. Mamedova. – Kharkiv : NUPh, 2017. – 67 p.

ВИМОГИ ДО МЕДУ ОРГАНІЧНОГО ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ЕКСПОРТУ ДО КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Янушкевич Д. А., Яворська Р. О.

Харківський торговельно-економічний інститут КНТЕУ, м. Харків, Україна
yada_nmc@ukr.net

Мед натуральний є цінним харчовим продуктом та лікувальним засобом. Забезпечення безпечності та якості українського меду на міжнародному ринку є головним завданням нормативно-правового регулювання галузі бджільництва. Аналіз органолептичних, фізико-хімічних показників та показників безпечності та якості меду натурального, розвиток виробництва меду органічного, факторів, що формують підвищення конкурентоспроможності меду та розробка процедур щодо здійснення зовнішньоекономічних операцій при експорті меду органічного до країн ЄС із застосуванням системи управління ризиками є актуальним та малодослідженим сектором у цій галузі. За оцінками Продовольчої та сільськогосподарської організації ООН (FAO), в 2018 р. обсяг виробництва в світовому масштабі меду досяг 1,86 млн т. Україна щороку виробляє близько 80 тис. т меду та займає 5 місце у світі за обсягами виробництва та експорту меду, що значно перевищує потреби внутрішнього ринку та можливості експорту. В Україні налічується близько 400 тис. бджолярів, на яких припадає 4 млн вуликів та щорічно виробляється більше 80 тис. тонн меду в рік, тобто 6 % світового меду. За даними Державної служби статистики, український мед у 2019 р. постачався до 59 країн світу. Найбільшими споживачами українського меду були країни Європейського Союзу (Німеччина, Польща), США, Туреччина та Ізраїль. ЄС є найбільшим ринком для українського меду – на його частку припадає близько 75 % його експорту. За статистичними даними Європейської Комісії служби підтримки експорту (*European Commission's Export Helpdes*) Україна у 2018 р. експортувала до ЄС 41 тону меду на суму 75,2 млн євро. Одним із перспективних напрямків підвищення конкурентоспроможності українського меду та збільшення експортних можливостей щодо його експорту є виробництво меду органічного. Мед з українських пасік, сертифікованих як органічне виробництво, користується великим попитом за кордоном. В Україні тільки 40 пасік мають сертифікат та виробляють органічний мед. За підсумками 2019 р. Україна експортувала 55,7 тис. т меду на суму понад 101 млн дол. При цьому, меду органічного було експортовано з України всього 300 тонн. Базові законодавчі вимоги щодо якості й безпечності бджолиного меду, чинні в Світовій організації торгівлі (СОТ) і Євросоюзі, визначені директивами ЄС та директивами Ради № 178/2002 (Про встановлення загальних принципів і приписів продовольчого законодавства, про устанovu Європейського органу щодо безпеки продуктів харчування та про закріплення процедур у відношенні до безпеки продовольчих товарів), № 396/2005 (По максимальним рівнями залишків пестицидів в харчових продуктах і кормах рослинного і тваринного походження), № 853/2004 (Про встановлення спеціальних гігієнічних правил,

що підлягають застосуванню до продовольчих товарів тваринного походження), № 2001/110/ЄС (Про мед) і № 96/23/ЄС (Про сертифікацію тварин та продукцію тваринного походження) та в міжнародному стандарті CODEX STAN 12–1981 (Про мед), а в Україні – ДСТУ 4497:2005 «Мед натуральний. Технічні умови» та технічному регламенті «Вимоги до меду». У Директиві Ради № 2001/110/ЄС встановлена класифікація сортів меду, затверджені вимоги щодо його складу, а також визначено інформацію щодо маркування. Це дає можливість гарантувати вільний рух меду у ЄС, а також вимоги щодо отримання дозволу на експорт меду до Європейського Союзу. Вимоги щодо виробництва меду органічного встановлені Регламентом Комісії ЄС № 889/2008 «Детальні правила щодо органічного виробництва, маркування і контролю для впровадження Постанови Ради (ЄС) № 834/2007 стосовно органічного виробництва і маркування органічних продуктів». Основою виробництва меду органічного є виключення з технологічного процесу застосування хімічних добрив та пестицидів синтетичного походження, генетично модифікованих організмів, похідних генетично модифікованих організмів, продуктів, вироблених генетично модифікованими організмами, консервантів тощо. Мед та продукти бджільництва можуть реалізовуватися як органічні, якщо правила органічного виробництва виконувалися протягом щонайменше одного року. Основними процедурами при виробництві меду органічного є: використання натуральних матеріалів для виготовлення вуликів; підтримання здоров'я бджіл на основі превентивних заходів; достатній обсяг площі збирання нектару; достатня відстань розташування пасік від джерел, що можуть викликати забруднення продуктів бджільництва або погіршення здоров'я бджіл; розташування пасіки у місцевості, де можна гарантувати, що джерелами походження натурального нектару і пилку будуть рослини що відповідають вимогам законодавства у сфері органічного виробництва. Для організації органічної пасіки в радіусі 3 км від вуликів джерела нектару і пилку мають складатися головним чином з органічно вирощуваних культур та дикоростучих рослин, а також культур, до яких застосовуються методи незначного впливу на довкілля, та які не можуть вплинути на органічний статус продукції бджільництва. Таких культур довкола пасіки повинно бути більше 75%. Вулики органічної пасіки повинні бути вироблені з природних матеріалів, з розділеними секціями для меду та для розплоду. Дозволяється застосування лише природних продуктів, таких як прополіс, віск і рослинні олії. Годівля бджіл дозволяється органічним медом, органічним цукровим сиропом або органічним цукром лише якщо виживання бджіл є під загрозою у зв'язку з кліматичними умовами, і лише в термін між останнім відкачуванням меду і за 15 днів до початку наступного періоду медозбору.

Виробництва меду органічного у відвічності з міжнародними та європейськими вимогами дасть можливість підвищити його конкурентоспроможність, попит та кон'юнктуру на світовому та європейському ринках.

ЗМІСТ

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ШИПУЧОЇ ТАБЛЕТКИ З ПОЛІГЕКСАМЕТИЛЕНГУАНІДИНОМ Альхуссейн В. В., Гузенко Н. В.....	3
ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗБЕРІГАННЯ МЕДИЧНОГО МАЙНА У ВІЙСЬКОВИХ МОБІЛЬНИХ ГОСПІТАЛЯХ Базунова Н. В., Белозьорова О. В., Фіонов О. М., Коротченко В. В., Нестеровська С. В., Криваченко Ю. П.....	5
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕШ-НЕБУЛАЙЗЕРУ Баранова І. І., Безпала Ю. О., Шматенко О. П. *, Бобро І. А. *	7
РОЗРОБКА СКЛАДУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СУГЛОБІВ Безчаснюк О.М., Губарь С.М.....	9
БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ З РОЗРОБКИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНИХ ОСНОВ СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТРАНСДЕРМАЛЬНИХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З КОНТРОЛЬОВАНИМ ВИВІЛЬНЕННЯМ ДІЮЧИХ РЕЧОВИН Безчаснюк О. М., Шитеєва Т. В., Губарь С. М.....	10
ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ПРОТИПАРАЗИТАРНИХ ПРЕПАРАТІВ Бреусова С. В., Ємець М. О.....	11
ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПАНІЙ-ВИРОБНИКІВ ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА З'ЯСУВАННЯ ПОПИТУ НА НИХ Бреусова С. В., *Ольховська В. М.....	13
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОЗИЦІОНУВАННЯ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК, ЩО ПІДТРИМУЮТЬ ФУНКЦІЮ ІМУННОЇ СИСТЕМИ Городецька І. Я., Штунь-Лунчук М. І.....	15
ФАРМАЦЕВТИЧНА СКЛАДОВА ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ТА БАЛЬНЕОЛОГІЇ Громовик Б. П., Нафус О. Б., Ярмо Н. Б.....	17
АНАЛІЗ ОРГАНОЛЕПТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИРОПУ З ЕКСТРАКТОМ СУЦВІТЬ ЛИПИ Дем'яненко Д. В., Зубенко А. С., Бреусова С. В.....	19
ЕКСПЕРТИЗА ЯКОСТІ ЗРАЗКІВ МИЛА РІДКОГО Дудоладова К. С., Шубіна Л. Ю.....	21

ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ОРТОПЕДИЧНИХ УСТІЛОК - СУПНАТОРІВ Дядюн Т. В., Баранова І. І.....	22
ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПРЕСІЙНОГО ТРИКОТАЖУ Дядюн Т. В., Баранова І. І.....	23
ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРИГОТУВАННЯ РЕЛАКСУЮЧИХ ВАНН Запорожська С. М., Лучицька А. Є.....	24
ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ГРІЛОК МЕДИЧНИХ ГУМОВИХ НА СУЧАСНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ Івко Т. І., Германюк Т. А., Баранова І. І.*.....	26
ІНГАЛЯТОРИ ТА НЕБУЛАЙЗЕРИ ЯК СУЧАСНИЙ ТОВАРНИЙ АСОРТИМЕНТ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УКРАЇНІ Івко Т. І., Германюк Т. А., Баранова І. І.*.....	27
ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ГЕЛІВ ДЛЯ ВМИВАННЯ ОБЛИЧЧЯ Качурець А. С., Шубіна Л. Ю.....	28
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧНИХ ВИРОБІВ В УКРАЇНІ Коваленко С. М.....	29
ЗАГАЛЬНІ ТОВАРОЗНАВЧІ АСПЕКТИ ОРТОПЕДИЧНИХ ВИРОБІВ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ СУГЛОБУ КОЛІНА Коваленко С. М., Шпичак А. О.....	30
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ СВОЙСТВ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ Ковтун Ю. В.....	32
ФЕРМЕНТНІ ПРЕПАРАТИ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА АСОРТИМЕНТУ АПТЕК Кучеренко Н. В., Гудзенко О. П., Антіпенков Р. М.....	33
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТНИХ ПРОПОЗИЦІЙ ВИРОБІВ МЕДИЧНИХ НА РИНКУ УКРАЇНИ Немченко А. С., Міщенко В. І., Винник О. В.....	35
ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ПУЛЬСОМЕТРІВ Нікітіна М. В.....	38
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗРАЗКІВ МОРОЗИВА ПЛОМБІР, ЩО РЕАЛІЗУЮТЬСЯ В МЕРЕЖІ СУПЕРМАРКЕТІВ «АТЬ-МАРКЕТ» Одарченко Д. М., Сподар К. В., Карбівнича Т. В.....	39

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВІДПУСКАЛИСЯ ХВОРИМ ЗА ДЕРЖАВНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» Панфілова Г. Л. *, Богдан Н. С. **	41
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ПАТОГЕНЕТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЛЕЙКОЗІВ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ Панфілова Г. Л., Цурікова О. В.....	42
ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНОГО АСОРТИМЕНТУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ХОДЖКІНА Панфілова Г. Л. *, Матушак М. Р.**.....	44
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВІДПУСКАЛИСЯ ХВОРИМ ЗА ДЕРЖАВНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» Панфілова Г. Л. *, Хіменко С. В., Сокурєнко І. А.**.....	46
ТОВАРОЗНАВЧИЙ АНАЛІЗ ТОНОМЕТРІВ Равлів Ю. А., Грошовий Т. А., Мах В. Р.....	47
ИССЛЕДОВАНИЕ УКРАИНСКОГО РЫНКА СРЕДСТВ ДЕТСКОЙ ГИГИЕНЫ Смирнова О.В., Бербат Т.И., Петкова И.Б.....	48
АНАЛІЗ СУЧАСНОГО АСОРТИМЕНТУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬ ПРИ НАДЛИШКОВІЙ МАСІ ТІЛА ТА ОЖИРІННІ Степанова О.А., Бєляєва О.І., Унгурян Л.М.....	49
ДО ПИТАННЯ АСОРТИМЕНТУ ЕКСПРЕС-ТЕСТІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ І ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ Ханик Н. Л., Чайковська Г. Б.....	51
ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ЯКОСТІ ФАРБ ДЛЯ ВОЛОССЯ Черв'якова В. А., Шубіна Л. Ю.....	52
ТОВАРОЗНАВЧА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЕФІРУ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ Чуйко М. М.....	53
ОЦІНКА СТРУКТУРИ ТА АСОРТИМЕНТУ КОВБАСНИХ ВИРОБІВ Шубіна Л. Ю., Чєпков С. О.....	54

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРЧОВІ ПРОДУКТИ: МЕДИЧНІ АСПЕКТИ Шубіна Л. Ю.....	55
ANALYSIS OF PECULIARITIES OF MEDICINE PACKAGING Yudina Yu. V., Baranova I. I.....	56
ВИМОГИ ДО МЕДУ ОРГАНІЧНОГО ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ЕКСПОРТУ ДО КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ Янушкевич Д. А., Яворська Р. О.....	58

Наукове видання

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ТОВАРОЗНАВСТВО

Тези доповідей VI науково-практичної інтернет-конференції
з міжнародною участю
(06 березня 2020 р.)

Формат 60x84/8. Ум. друк. арк. ____ . Тираж ____ пр.

Національний фармацевтичний університет
вул. Пушкінська, 53, м. Харків, 61002
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи серії ДК № 3420 від 11.03.2009.