

3. Центр громадського здоров'я. – Режим доступу: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/risk\\_2022\\_27.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/risk_2022_27.pdf)
4. Яковлева Л. В., Баглай Т. О., Ткачова О. В., Павленко О. В. Огляд антидепресантів на фармацевтичному ринку України та динаміка їх споживання протягом 2015–2019 років // Фармац. журн. – 2021. – Т. 76, № 3. – С. 3–13.

## **ПЕРВИННА УПАКОВКА ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В УКРАЇНІ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ: ОЦІНКА ДЕЯКИХ СКЛАДОВИХ ЯКОСТІ**

*Фетісова О.Г., Андрюкова Л.М., Шпичак О.С.*

**Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевції НФаУ, м. Харків**

**Вступ.** Питання щодо пакування лікарських засобів (ЛЗ) завжди залишається актуальним на різних етапах їх обігу. Первинна упаковка для будь-яких лікарських форм (ЛФ), зокрема очних крапель (ОК), є одним з чинників забезпечення якості, що відповідають за стабільність препаратів в процесі їх зберігання, доставку необхідної дози, зручність у застосуванні, інформування споживача тощо. З розвитком фармацевтичних технологій та маркетингу роль упаковки стала дедалі помітнішою і вже є самостійним об'єктом фармринку, що все більше зацікавлює науковців. Тому, метою даного дослідження став аналіз деяких складових забезпечення якості наявної в Україні первинної упаковки ОК в межах вивчення сучасного стану зареєстрованих ЛП для офтальмології.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводились методом аналізу та узагальнення інформації. Аналіз асортименту пакування очних ЛЗ рідких ЛФ здійснювали з використанням даних ДРЛЗ України, де на травень 2022 року було представлено 268 зареєстрованих ЛП для лікування різних захворювань органу зору. Як характеристики дослідження, що забезпечують відповідні функції, було обрано об'єм наповнення контейнера (особливості фармакотерапії) та матеріал первинного пакування (стабільність ЛЗ в процесі зберігання, зручність застосування) для рідких ЛФ (ОК, суспензії, емульсії).

**Результати.** За об'ємом наповнення контейнера офтальмологічні ЛЗ представлені цілим спектром варіантів від 0,3 – 2,5 мл для однодозового та багатодозового пакування ЛП без консерванту до 2,5 – 15 мл для багатодозових контейнерів ЛП з консервантом. Основну нішу серед цього різноманітного спектру упаковки ОК займає традиційно використовуване в офтальмології багатодозове пакування у 5 мл та 10 мл з 53,4 % і 23,4 % від загальної кількості контейнерів для рідких ЛФ відповідно. Інші види пакувань незвичного об'єму становлять більше 4 % для 3 мл, та сумарно 1 % для 6 мл, 7,5 мл і 15 мл. Пакування за рахунок контейнерів у 2,5 мл складає 12,4 %. Крім того, у категорії присутні контейнери з об'ємом наповнення у 1,7; 0,5; 0,45; 0,4; 0,3; 0,25 та 0,2 мл, які у сумарному відношенні займають частку на рівні 5,5 %. Слід зазначити, що однодозове пакування у 18 % випадків від загальної кількості зареєстрованих очних ЛЗ використовується при лікуванні глаукоми. Щодо матеріалу первинного пакування, який представлено двома категоріями (скло та полімер), переважна

більшість очних ЛЗ (90 % від загальної кількості очних ЛП у ЛФ різноманітних крапель) упакована у полімерні контейнери.

**Висновки.** Дослідження підтвердило лідируючу позицію минулих років для традиційного пакування у 5 мл та тенденцію з поширення асортименту очних ЛП у полімерних контейнерах завдяки ряду переваг цього матеріалу. Принципових змін щодо об'єму та нових матеріалів пакування за результатами дослідження не встановлено.

## **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ УЛЬЦЕРОГЕННОЇ, МІСЦЕВОПОДРАЗНЮВАЛЬНОЇ ТА ТОКСИКОЛОГІЧНОЇ ДІЇ КАПСУЛ З ФЕНХЕЛЮ ЗВИЧАЙНОГО ПЛОДІВ ЕКСТРАКТОМ СУХИМ**

*Филипюк О. М., Рибак В. А., Вишневська Л. І.*

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

**Вступ.** Велике значення має фармакологічне та хімічне вивчення рослин і біологічно активних сполук, що отримуються з них для розробки та створення засобів рослинного походження, що застосовуються при функціональних розладах травного тракту. Біологічно активні речовини рослинного походження на відміну від синтетичних сполук легше обеззаражуються і виводяться з організму, що забезпечує їх меншу токсичність. Як правило, вони не володіють канцерогенною, мутагенною і ембріотоксичною діями. Природні сполуки володіють менш виразною сенсibiliзуючою дією на організм і тому можуть використовуватися тривало.

Більшість лікарських препаратів, що застосовуються перорально, сприяють негативному впливу на слизову оболонку шлунково-кишкового тракту. Можуть спостерігатися такі побічні ефекти, як шлунково-кишкові розлади – подразнення слизової оболонки, нудота, відчуття здуття живота, втрата апетиту, запор або пронос, порушення травлення. Деякі лікарські засоби можуть стимулювати виділення соляної кислоти, затримувати, вироблення слизу або гальмувати процеси природного оновлення слизової оболонки шлунка, що створює передумови до утворення виразок.

**Метою** дослідження було вивчення гострої токсичності LD<sub>50</sub>, ульцерогенної та місцевоподразнювальної дії твердих желатинових капсул з фенхелю звичайного плодів екстрактом сухим при внутрішньошлунковому введенні мишам та внутрішньоочеревинному введенні щурам.

### **Матеріали та методи.**

Дослідження можливої ульцерогенної та місцевоподразнювальної дії капсул з екстрактом фенхелю на слизову оболонку шлунка та 12-ти палої кишки проведено на 60 білих нелінійних щурах, обох статей, масою 150-180 г за методом J. Marazzi-Uberti [1].

Через чотири години після внутрішньошлункового введення капсул з екстрактом фенхелю в дозах – 5, 15, 25 мг / кг і ацетилсаліцилової кислоти в дозах – 25, 50 і 100 мг / кг проводили евтаназію тварин під ефірним наркозом методом