

накопичування слизу, яка є ідеальним середовищем для хвороботворних мікроорганізмів і, як наслідок, дуже часто приєднується інфекція, що ускладнює процес лікування.

За даними літературних джерел для усунення синдрому постназального затікання, в залежності від важкості захворювання, лікарі використовують протизапальні лікарські засоби для місцевого застосування, антибіотики та інші антибактеріальні лікарські засоби, а також гормональні та протиалергійні препарати. Більш детально інформацію з використання лікарських засобів даної фармакологічної групи було наведено у наших попередніх працях.

З метою виявлення альтернативних методів лікування захворювань, що мають постназальний синдром, проаналізовано номенклатуру екстемпоральної рецептури низки великих аптечних мереж України. Нажаль, вона виявилася досить обмеженою. Так, з даної фармакологічної групи більшість аптек виготовляють тільки розчин протарголу (краплі у ніс 1, 2%) і декілька розчинів для промивання (розчин фурациліну 0,02%, розчин етакридину 0,1%, розчин хлоргексидину біглюконату 0,05% та ін.).

На даний час на кафедрі аптечної технології ліків НФаУ проводяться дослідження з розробки нового екстемпорального лікарського засобу на основі природної сировини у рідкій лікарській формі для корекції постназального синдрому.

Висновки. Постназальний синдром характерний для низки захворювань носоглотки. Для його лікування використовують, в основному, препарати промислового виробництва, більшість з яких імпорتنі. Асортимент лікарських засобів даної фармакологічної групи, що виготовляються в виробничих аптеках дуже обмежений. З метою імпортозаміщення і забезпечення населення доступними, ефективними та безпечними препаратами, необхідно розширювати номенклатуру екстемпоральних лікарських засобів, зокрема, для лікування захворювань, що супроводжуються запальними процесами верхніх дихальних шляхів.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСМОТИЧНОСТІ КОМПОЗИТНИХ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ З ТАУРИНОМ І ЦІАНОКОБАЛАМІНОМ

Мерікова А. В., Кухтенко О. С.

Науковий керівник: Ніколайчук Н. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

tfp@nuph.edu.ua

Вступ. Нині відомо, що найбільш виправданим є теоретичне обґрунтування і експериментальне дослідження нових ефектів і механізмів дії амінокислот і споріднених сполук, а також їх клінічна апробація. Логічним завершенням цих досліджень повинно стати поява нових оригінальних лікарських препаратів. В зв'язку з цим, дотепер залишаються актуальними технологічні аспекти вивчення таурину.

Вітаміни відіграють важливу роль у фізіологічних процесах нормального зору. В зв'язку з цим, перспективним видається використання у офтальмологічних композиціях ціанокобаламіну (вітаміну В12) з його вираженими репаративними властивостями.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є розробка оригінального складу і технології композитних очних крапель антикатарактальної дії з таурином, ціанокобаламіном.

Матеріали та методи. В якості діючих речовин композитних очних крапель антикатарактальної дії використовували таурин та вітамін В12.

Результати дослідження. Як показують розрахунки, загальний осмотичний тиск інгредієнтів, що входять до складу модельної суміші №1, відповідає осмотичному тиску фізіологічного розчину натрію хлориду. Осмотичні показники слізної рідини, плазми крові і 0.9% розчину натрію хлориду близькі і складають 286-308 мОсм.

Загальний осмотичний тиск інгредієнтів, що входять до складу модельної суміші №2 не відповідає осмотичному тиску фізіологічного розчину натрію хлориду – 286-308 мОсм. Отже, цей склад потрібно ізотонувати. Для цієї мети використовували натрію хлорид.

Узявши за цільове значення загальної осмолярності 308 мОсм, розрахували необхідне кількість натрію хлориду у складі модельної суміші №2. Воно склало 4.59 г/1000мл. Теоретичні розрахунки підтверджені експериментальним визначенням цього показника.

Остаточний склад лікарського препарату був визначений в ході фармакологічних випробувань модельних сумішей №1 і суміші №2, і включає:

Таурину – 40.0 г

Ціанокобаламіну-0.25 г

Декстрану низькомолекулярного – 45 г

Бензалконію хлориду – 0.1 г

Води очищеної – до 1000 мл

Для підтвердження пролонгованої дії очних крапель проведена серія експериментів по вивченню швидкості вивільнення ціанокобаламіну з модельних сумішей *in vitro*.

Висновки. Встановлено що швидкість вивільнення ціанокобаламіну з очних крапель значно знижується у присутності декстрану, що дозволяє зробити висновок про досягненні ефекту пролонгації.

ПРОБЛЕМАТИКА ТА ОСОБЛИВОСТІ КЕРАТИНОВОГО ВИРІВНЮВАННЯ ВОЛОССЯ

Молчанова В. В., Кобець М. М., Кобець Ю. М.

Науковий керівник: Філіпцова О. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

philiptsova@yahoo.com

Вступ. Перші засоби для вирівнювання волосся використовувалися для африканського волосся. Наразі кератинове вирівнювання волосся є однією з найпопулярніших салонних послуг в Україні. Людська волосина на 90% складається з кератину. Для того, щоб волосся стало рівним та блискучим, його обробляють спеціальним засобом, основним складовим компонентом якого є білок кератин. Професійний кератин має більш тривалий ефект, якщо після проведення салонної процедури користуватися безсульфатними шампунями.

Мета дослідження: вивчення проблематики та особливостей кератинового вирівнювання волосся.