Эукарбонның тиімділігі мен қауіпсіздігі жайлы қосымша ақпараттарды жинау.

Құралдар мен зерттеу әдістері: №1 қалалық клиникалық ауруханаңың гастроэнтерология бөлімшесінде 40 науқастарға, оның 26 әйелдер және 14 ерлер 35-90 жас және 54-85 кг салмақ арасындағыларға зерттеу жүргізілді. Барлық науқастарға ТІС диагнозы қойылды. Барлық науқастар 3 реттік келу әдісімен зерттелді: 1-ші реттік келу бастапқы келу, барлық науқастар гастроэнтерология бөлімшесінде дәрігер-гастроэтерологпен тексерілді, 2-ші реттік келу бақылау, ол 6 аптадан соң өтті, 3-ші реттік келу - 12 аптадан соң өтті. 32 науқас іш қатуға, 2 науқас құрсақ ішілік қысымның жеңіл дәрежесіне, 4 науқас дефекацияның бірден келуіне шағымданды.

Нәтижесі және талқылау: Зерттеу барысында Эукарбонды 39 науқас күніне 3 рет және 1 науқас күніне 2 рет таблетка түрінде қабылдап, өз нәтижесін көрсетті: Іш қату - 34 науқастың 29-да екінші реттік келуден бастап айқын симптомдардың азаюымен көрінді. Құрсақішілік қысым - 40 науқастың 21-де 1-ші реттік келумен салыстырғанда, 2-ші реттік келуде шағымдары айқын азайған. Аурудың ауырлығы - 34 науқастың 27-де аурудың ауырлығы 2-ші реттік келуде 1-ші реттік келумен салыстырғанда айқын азайған. Жанама әсері - анықталмады. Жалпы бағалау - тиімділік тәжірибемен бағаланды және барлық 40 науқастарға оң нәтижесін көрсетті, «оте жақсы» 1 науқас, қалған 39 науқастар «жақсы» деп бағаланды.

Медицина тәжірибесінде клиникалық зерттеудің нәтижесіне сүйене отырып, науқастардың көбісі Эукарбонды ас қорыту жүйесін қалпына келтіретін, ішек жұмысының табиғи реттеушісі ретінде қабылдайды. ТІС-мен зардап шегетін науққастар Эукарбонды дәретті қалыптыға келтіруші зат ретінде кеңінен қолдануда. Эукарбон жиі қарт адамдар емінде және жалғастырушы терапия барысында қолданылады.

Қорытынды: зерттеу нәтижесінде Эукарбонның тиімділігі мен қауіпсіздігі, оның құрамындағы табиғи тектес және минералды компоненттер ТІС-ның диарея, іш қату, метеоризм симптомдарының емінде нақтыланды. Эукарбонды басқа да дәрілік заттармен қосып бергенде теріс әсер анықталмады және науқастарда дәріге төзімділік жоғары екенін көрсетті.12 апталық терапиядан кейін іш қату симптомдары айтарлықтай азайғаны, қарт адамдар емінде және жалғастырушы терапия ретінде препарат тиімділігі мен қауіпсіздігі анықталып отыр.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. А.К. Каирбеков, М.М. Калиева, Н.Б. Байжигитова (2016г.). Клиническая эффективность и безопасность лекарственного препарата Эукарбон® в таблетках у пациентов, страдающих синдромом раздраженного кишечника (СРК). Человек и Лекарство – Казахстан № 2 (63), 2-5 стр.
2. Баранская Е.К. Синдром раздраженного кишечника: диагностика и лечение // Consilium medicum, 2002. Т. 4. № 9.
3. .Кукес В.Г., Стародубцев А.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия (для студентов фармацевтического факультета). – М.: ГЭОТАР-МЕДИА. 2006. – 640 с.
4. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М.: АстраФармСервис, 2007г. – 1632 с.

К ВОПРОСУ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКРОТРАВМ КОЖИ

Аррама Л., 5 курс, специальность «Фармация»,
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: к.ф.н., доц. Ю.С. Маслий
Кафедра заводской технологии лекарств

Актуальность. Каждый человек в процессе своего развития получает различные микротравмы. Однако, даже небольшое повреждение может впоследствии привести к инфицированию и

воспалительным процессам [2].

Цель и задачи. Целью данной работы является разработка состава лекарственного средства комбинированного действия в форме шипучих таблеток для быстрого приготовления раствора с противомикробными, противовоспалительными, обезболивающими и кровоостанавливающими свойствами для лечения микротравм кожи. И первым этапом нашей работы стал выбор оптимальных действующих веществ, оказывающих терапевтическое действие на ткани.

Результаты и обсуждения. Для быстрого заживления и избежания риска инфицирования в ране нами рекомендовано в состав шипучих таблеток ввести вещество с антисептическими свойствами. На сегодняшний день «золотым стандартом» антибактериальных средств является хлоргекседин, однако, данное вещество имеет ряд недостатков, один из которых плохая растворимость в воде, что является недопустимым для шипучих таблеток. Наше внимание мы остановили на лизоциме, который имеет противомикробное действие относительно грамположительных и некоторых грамотрицательных бактерий, грибов и вирусов. Кроме того, обладает противовоспалительными, противовирусными и гемостатическими свойствами, стимулирует процессы регенерации, эритропоэза и неспецифическую реактивность организма. При этом лизоцим нейтрализует гистамин или гистаминоподобные вещества, образующиеся в ране при воспалении. Это вещество не токсично, не оказывает местнораздражающего действия, а также может применяться при плохой переносимости других антибактериальных препаратов [3].

Часто при микротравмах возникает кровотечение, которое возможно остановить путем прижатия к ране тампона, смоченного кровоостанавливающим веществом. Именно поэтому в качестве второго действующего вещества нами была выбрана аминокапроновая кислота, которая при местном применении, кроме кровоостанавливающих свойств, проявляет и противовоспалительное действие на ткани [1].

Микротравмы сопровождаются весьма болезненными ощущениями, так как обнажается большое количество нервных окончаний. В связи с этим нами решено в состав разрабатываемых шипучих таблеток ввести вещество, обладающее местноанестезирующим действием. Лидокаин обладает более интенсивным действием и более длительным эффектом, чем новокаин, а также широко используется в педиатрической практике. Это и стало основанием для его введения в состав таблеток [4].

Выводы. Таким образом, именно комбинация лизоцима гидрохлорида, аминокапроновой кислоты и лидокаина гидрохлорида позволит нам создать лекарственное средство с кровоостанавливающими, антибактериальными, репаративными и противовоспалительными свойствами, что и явилось целью нашей работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белозерская, Г. Г., Макаров, В. А., Жидков, Е. А. и др. (2006). Гемостатические средства местного действия (обзор). Химико-фармацевтический журнал, Т.40, № 7, стр. 9-15.
2. **Зупанец**, И. А., Бездетко, Н. В. (2002). Фармацевтическая опека: лечение микротравм (порезы, ссадины, царапины). **Провизор,** *№20, стр. 22-25.*
3. Маслій, Ю. С., Рубан, О. А. (2011). Нові можливості місцевої антибактеріальної терапії запальних захворювань пародонту. Укр. журн. клініч. *та* лаб. *мед., Т.6, №1.,* стр. *86-89.*
4. Jackson, T., McLure, H. (2006). Pharmacology of local anesthetics. *Ophthalmol. Clin. N. Am., Vol. 19, P. 155-161.*

ИССЛЕДОВАНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ МОРФОЛИНОВОГО ПРОИЗВОДНОГО НАФТИЛОКСИПРОПИНА

Атхамов А.А., 2 курс, факультет «Технология фармацевтического производства», Институт фармации Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан
А.С. Кожамжарова, к.х.н. доцент, Институт фармации Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,