

вигляді моно- та комплексної терапії. Діапазон застосування даних лікарських засобів включає немовлят, дітей, молодь, населення старшого та середнього віку.

У народній медицині ефірні олії використовують в аромалампах, у вигляді інгаляцій, полоскань, компресів, масажу, ванн: вони надають антисептичного та зігрівального ефекту, стимулюють нервову діяльність. На фармацевтичному ринку існує близько 25 ефірних олій (анісова, лаванди, гвоздики, евкаліпта, фенхелю, кориандру, розмарину, шавлії, чебрецю), що включають у лікарські засоби. Найчастіше ефірні олії є допоміжними речовинами — коригенти смаку і запаху, а як діючі компоненти не так поширені, хоча мають широкий спектр фармакологічної активності.

Основною проблемою у добуванні ефірних олій та найбільш вживаної олії фенхелю є вдосконалення виробництва. Сучасні вискоелективні методи (наприклад, екстракція вуглекислим газом) потребують значних фінансових вкладень у виробництво. Отже, дослідження ефірних олій потрібно для розширення асортименту лікарських форм з ефірними оліями (сиropи, капсули, таблетки) на ринку, вдосконалення і здешевлення методик їх добування.

ОГЛЯД ТА СУЧАСНА ТЕРАПІЯ РЕВМАТИЧНИХ ХВОРОБ

Постой В. В., Вишнеvsька Л. І.

*Національний фармацевтичний університет,
Харків, Україна*

Ревматичні хвороби (РХ) розглядаються у всьому світі як одна з найбільш розповсюджених патологій та значущих медичних і соціально-економічних проблем сучасного суспільства. Суттєво знижуючи якість життя, РХ призводять до значних витрат на охорону здоров'я і негативно впливають на національну економіку.

За даними відділу медичної статистики МОЗ, поширеність ревматоїдного артриту (РА) в абсолютних показниках становила у 2015 р. 116 492 хворих, а захворюваність — 6190.

Лікування РА має бути практично безперервним і комплексним. Його компонентами є: системна медикаментозна терапія, еферентні методи (плазмаферез, ентеросорбція), локальна терапія (внутрішньосуглобові ін'єкції пролонгованих ГКС, мазі і креми на основі нестероїдних протизапальних препаратів НПЗП, компреси на основі ДМСО), фізіотерапевтичні методи, ортопедичне лікування, фізична і медико-соціальна реабілітація, санаторно-курортне лікування. За останні роки найбільш суттєві зміни відбулися в підходах до системної медикаментозної терапії. Вона включає застосування 4 груп препаратів: НПЗП, препарати, що модифікують перебіг хвороби (базисні), ГКС і біологічні агенти. Використання сучасних базових протиревматичних препаратів (метотрексат, лефлуномід, інфліксимаб та ін.) дозволило досягти у багатьох пацієнтів зниження активності та в цілому покращити прогноз хвороби.

Причинами, за яких не може відбутися повного одужання пацієнтів з ревматоїдним артритом є: невідома етіологія, недостатньо вивчений пато-

генез, гетерогенність захворювання, труднощі ранньої діагностики, труднощі в оцінці ризику несприятливого прогнозу, відсутність універсального протизапального препарату.

ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ФІТОКОМПОЗИЦІЙ З МЕТОЮ РОЗРОБКИ ГЕПАТОТРОПНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ

Ткачук О. Ю., Вишнеvsька Л. І.

*Національний фармацевтичний університет,
Харків, Україна*

Захворювання печінки є поширеними серед населення, насамперед середнього та старшого віку. Зважаючи на етіологію та симптоматику захворювань печінки, важливо, щоб засоби для їх лікування мали широкий спектр фармакологічної дії, а підхід до їх лікування був комплексним.

При розробці препарату для лікування захворювань печінки з метою досягнення оптимального фармакологічного ефекту, ми вважали за необхідне використання рослин, які володіють літотичною, гемостатичною, спазмолітичною, протизапальною, антибактеріальною дією. Дані, отримані в результаті попередніх фітохімічних досліджень, і з систематизованого літературного матеріалу показали перспективність створення на основі рослинної композиції моркви дикої плодів, ромашки квіток, кукурудзи стовпчиків з приймочками (1 : 1 : 1) фітопрепарату з потенційною гепатотропною дією.

При розробці нових екстракційних препаратів, коли використовується суміш рослинної сировини, особливо важливим є визначення технологічних параметрів фітокомпозиції. Встановлено, що втрата в масі при висушуванні фітокомпозиції становить $(8,94 \pm 0,27) \%$, питома густина — $(1,292 \pm 0,037) \text{ г/см}^3$, об'ємна густина — $(0,567 \pm 0,023) \text{ г/см}^3$, насипна маса — $(0,211 \pm 0,009) \text{ г/см}^3$, пористість сировини — 0,561, порізність — 0,627, вільний об'єм шару — 0,836.

Отже, при розробці технології нового фітопрепарату необхідно враховувати, що фітокомпозиція має досить низьке значення насипної маси, яке впливає на вибір обладнання для змішування та екстрагування. Пористість та порізність фітокомпозиції мають середні значення, тому потенційну пропускну здатність шару сировини можна вважати задовільною. Значення коефіцієнта поглинання екстрагенту сировиною було нами використано для проведення розрахунків при розробці технології препарату.

ВПЛИВ НОВОГО НЕЙРОПРОТЕКТОРА ACETYL-(D-LYS)-LYS-ARG-ARG-AMIDE (KK-1) НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ІЗ МОДЕЛЛЮ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Дейко Р. Д.

*Національний фармацевтичний університет,
Харків, Україна*

Наразі у світі налічується понад 27 млн осіб із хворобою Альцгеймера (ХА). До 2050 р. їх кіль-