

з достатньою фармакологічною активністю, призначений для лікування опіків шкіри I-II ступенів.

ВИВЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУХОГО ЕКСТРАКТУ КИПРІЮ ВУЗЬКОЛИСТОГО, З МЕТОЮ РОЗРОБКИ КАПСУЛ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Хохлова Л. М., Криклива І. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Захворювання передміхурової залози (ПЗ) відносяться до числа найбільш поширених урологічних захворювань у чоловіків. Тому актуальними залишаються розробка сучасних схем лікування і, відповідно, нових ефективних лікарських препаратів з найменшою кількістю побічних ефектів.

Істотну роль у лікуванні та профілактиці цих захворювань відіграють лікарські засоби, що містять у своєму складі БАР природного походження. Вони забезпечують широку фармакодинаміку, високу ефективність і безпеку, добре переносяться хворими. В останні роки все більше уваги приділяється природним антиоксидантам – біофлавоноїдам, які здатні впливати на окислювальний стрес. Одним з представників лікарських рослин України, що містять біофлавоноїди, є кипрій вузьколистий, який має сильну антиоксидантну, протизапальну та антибактеріальну активність. З цієї точки зору перспективними є дослідження, спрямовані на розробку нових препаратів на основі кипрію вузьколистого як ефективного засобу для лікування та профілактики захворювань ПЗ. На сьогоднішній день для лікування цих патологій використовуються готові лікарські засоби (ГЛЗ), що містять екстракти рослин у вигляді капсул, таблеток, супозиторіїв. На відміну від переважної більшості таблеток, капсульовані ЛФ не обов'язково потребують введення допоміжних речовин (ДР), якщо АФІ характеризуються задовільними технологічними показниками, а їх доза є достатньою для заповнення желатинової оболонки відповідного розміру. У разі незадовільних технологічних властивостей необхідним є введення ДР та/або проведення операцій з покращення текучості капсульної маси (зокрема, вологого гранулювання). Якщо ж разова доза АФІ занадто мала для заповнення капсули, з метою досягнення точного дозування при автоматичному наповненні капсульних оболонок до складу препарату вводять ДР з групи наповнювачів. Отже, на першому етапі наших досліджень при розробці складу капсульованої ЛФ були вивчені технологічні та фізико-хімічні властивості АФІ – сухого екстракту кипрію вузьколистого.

Встановлено, що сухий екстракт кипрію вузьколистого являє собою гігроскопічний, дрібнодисперсний порошок червоно-брунатного кольору зі специфічним рослинним запахом. Частинки екстракту схильні до утворення конгломератів, при цьому розмір окремих частинок коливається у межах 0,2–1,2 мкм. Таким чином можна прогнозувати незадовільну текучість порошку сухого

екстракту кипрію. Результати ситового аналізу сухого екстракту кипрію продемонстрували, що представлена субстанція являє собою полідисперсний порошок. Найвагомішою є частка частинок, розмір яких менше 0,50 мм та не перевищує 0,25 мм.

Результати визначення фармакотехнологічних властивостей сухого екстракту кипрію вузьколистого представлено наступними показниками : текучість (при використанні вібропристрою) - 34,61 с/100 г; насипна густина до усадки - 0,519 г/см³; насипна густина після усадки - 0,783 г/см³; кут природного укусу - 58,3 град; показник стисливості - 33,7 %; коефіцієнт Гауснера - 1,51.

Аналіз технологічних характеристик досліджуваної сировини свідчить про необхідність використання ДР та/або технологічних операцій (гранулювання), які б покращували текучість АФІ та сприяли одержанню ГЛЗ належної якості.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНЕМИИ С НОСИТЕЛЬСТВОМ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ

Худайбергана Н.Х.

Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан

Helicobacter pylori - инфекция является одной из наиболее широко распространенных инфекций на земном шаре. Особый интерес представляет участие инфекции *Helicobacter pylori* в развитии необъяснимых железодефицитных состояний и железодефицитных анемий на фоне гастродуоденальных заболеваний, которые в большей степени встречаются в детской популяции. Инфекция *Helicobacter pylori* проявляется различными неожиданными симптомами внежелудочных заболеваний, одним из часто встречаемых является железодефицитная анемия. Актуальность исследований заключается в том, что на данный момент стоит вопрос: следует ли проводить эрадикацию при внежелудочных проявлениях *Helicobacter pylori* инфекции, например, в детском возрасте при наличии железодефицитной анемии, аллергических заболеваний и задержки роста при хронических гастродуоденитах. Изучение особенности формирования железодефицитной анемии при хроническом гастродуодените хеликобактериозной этиологии. Проводились биохимические и лабораторные методы анализа по определению железа и ферритина в сыворотке крови. Железодефицитная анемия может проявляться у детей в возрасте от 12 до 16 лет в период полового созревания. Были проведены ряд исследований среди детей в возрасте от 12 до 16 лет, периода полового созревания, с железодефицитной анемией и внежелудочных проявлений хеликобактериоза. У 58 детей (32 мальчиков и 26 девочек) в группе с наличием и отсутствием инфекции *Helicobacter pylori*, были измерены гемоглобин, уровень железа в сыворотке, сывороточный ферритин и IgG-антител к *Helicobacter pylori*. Распространенность анемии, дефицита железа, железодефицитной анемии и инфекции *Helicobacter pylori* составила 26,9%,