

екстракторе при періодическом перемешивании. После экстракции водное извлечение очищали путем отстаивания и фильтрации. Водное извлечение упаривали до уменьшения первоначального объема в 10 раз в вакуум-выпарном аппарате, после чего сушили с помощью распылительной сушки. Полученный сухой экстракт - аморфный порошок светло-коричневого цвета, слегка горьковатого вкуса, со специфическим запахом. Выход готового продукта составил 13,6 %.

Нами были изучены показатели качества полученного экстракта на соответствие требованиям ДФУ 2.0. Установлено, что влажность образца составляет  $1,50 \pm 0,03\%$ ; содержание общей золы  $10,12 \pm 0,12\%$ , содержание золы, нерастворимой в 10% растворе кислоты хлористоводородной ( $0,10 \pm 0,01\%$ ). При изучении растворимости установлено, что сухой экстракт растворим в горячей воде (температура  $80^\circ\text{C}$ ); мало растворим в 96%, 70%, и 50% водно-спиртовом растворе; практически нерастворим в хлороформе и эфире. Установлено, что полученный экстракт за исследуемыми показателями соответствует требованиям ДФУ 2.0.

**Выводы:** Получен сухой водный экстракт из сбора антианемического действия. Исследована растворимость и свойства полученного экстракта.

#### **Литература.**

1. Antianemic properties of medicinal plants/ К. Garkava, К. Dovgopola, U. Tymoshenko/ Abstract Book 4<sup>th</sup> international scientific conference « Agrobiodiversity for improve the nutrition, health and quality of human and bees life» , Nitra-2019. – P.23.

### **Актуальність створення м'якої лікарської форми для лікування педикульозу**

**Привалова М. С. , Криклива І. О.**

*Кафедра заводської технології ліків*

*Національний фармацевтичний університет*

*м. Харків. Україна*

*irinakrkliva@ukr.net*

Педикульоз – це паразитарне захворювання шкіри, яке виникає завжди несподівано. Виявити його відразу після зараження неможливо, адже укуси двох або трьох вошей залишаються непоміченими до тих пір, поки їх популяція не зросте в 10 або 20 разів [1]. Наявність педикульозу є загальною соціальною проблемою щодо здоров'я багатьох країн світу та серед усіх вікових груп, особливо серед дітей шкільного віку. Педикульоз переважно реєструється серед дітей у віці 0 – 17 років, а у дорослих він зустрічається населення має такі

показники на 100 тис. населення – 3507 випадків на 100 тисяч населення Згідно досліджень вчених, основними факторами ризику поширення педикульозу серед дітей є: довге волосся, соціально-економічний статус сім'ї, недостатня гігієна в побуті, також вказується, що поширення вошей більш характерне для дітей в організованих колективах, ніж для інших соціальних груп. У комплексі антипедикульозних заходів застосування педикулоцидів займає провідне місце. Щороку проводяться випробування нових препаратів чи удосконалення діючих, але стійкість вошей до цих препаратів також зростає. За даними довідково-пошукової системи «Лікарські засоби» та "Державний реєстр лікарських засобів України" антипедикульозні засоби представлені різноманітними лікарськими формами – шампуні та мила, препарати під тиском (спреї та аерозолі), м'які лікарські препарати (мазі, емульсії, гелі), рідкі (розчини та лосьйони). На наш погляд оптимальною лікарською формою для лікування педикульозу є саме гелі, які дозволяють суттєво підвищити концентрацію активних фармацевтичних інгредієнтів безпосередньо в місці аплікації, володіють пролонгованою дією, здійснюють пом'якшувальну та зволожувальну дію на шкірні покриви. При проведенні аналізу ринку препаратів для лікування педикульозу було встановлено, що на ринку представлений лише один гель для лікування даного захворювання, але він закордонного виробництва.

Тому створення нового вітчизняного протипедикульозного засобу у формі гелю з активними фармацевтичними інгредієнтами рослинного походження є нагальною проблемою медицини та фармації.

#### Література

1. Медична паразитологія: Атлас: Навч. посібник / Ю. І. Бажора, А. Д. Тимченко, М. М. Чеснокова, В. В. Костюшов, О. Л. Тимчишин; Заред. Ю. І. Бажори. — Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2001. — 110 с.