загальнозміцнюючу, імуностимулюючу дію та інші, такі продукти є досить доцільними у лікуванні простатиту.

Створення складу та технології ректальних супозиторіїв до яких входять апіпродукти, такі як прополіс у комплексі з іншими активними фармацевтичними інгредієнтами, що можуть підвищувати якість життя при простатиті є актуальним.

Література:

1. Сайт Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я - https://www.who.int
2. Сайт Американської асоціації урологів - https://www.auanet.org
3. Стаття «Хронічний простатит» Л.В. Яковлєва, Т.С. Сахарова, Н.Я. Музика, Національний фармацевтичний університет, Буковинський державний медичний університет, опублікована у науково-практичному виданні для лікарів «Раціональна Фармакотерапія» - 2009 р. - №4(13)
4. Хисматуллина Н. З. Апитерапия / Н. З. Хисматуллина. – Пермь: Мобиле, 2005. – 296 с. – (ISBN 5-88187-263-0).
5. Original research «Study of specific pharmacological activity of standardized composition of bee product substances for treatment of urogenital system» V. M. Koval, O. I. Tykhonov, O. S. Shpychak, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine // Zaporozhye medical journal – 2017 у. - №19 (5) - 642–646 pp.

Удосконалення технології очних крапель, щодля хворих на катаракту

Шуба С.С., Орловецька Н.Ф.

Кафедра технології ліків

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Ninelorlv@gmail.com

Забезпечення населення України лікарськими засобами є основною проблемою сучасної фармації. Однак на сьогодні готові лікарські препарати не можуть належним чином задовольнити потреби всіх верств населення.

Приготування лікарських форм за індивідуальними прописами може значно поліпшіті забезпечення споживачів лікарськими препаратами. Головна перевага екстемпоральної рецептури – індивідуальний підхід до кожного хворого. Індивідуально підібраний склад лікарських препаратів дозволяє враховувати особливості організму, перебіг хвороби, симптоматику захворювання і його стадії. Крім цього, екстемпоральні лікарські засоби, як

правило, не поступаються за фармакологічною ефективностю готовим лікарським препаратам і набагато дешевше за них.

Фармакотерапія захворювань органів зору являє собою особливу проблему, що пов'язано з цілою низкою причин медичного і соціального характеру. Багатьом людям протягом всього життя доводиться застосовувати очні лікарські препарати. Це накладає особливу відповідальність на фахівців, зайнятих виготовленням, контролем якості, відпуском лікарських препаратів, що застосовуються для профілактики та лікування захворювань очей.

З огляду на те, що в нашій країні з перехідною економікою спостерігається зменшення споживчої спроможності громадян, індивідуальні ліки, приготовані в аптеках, потребують, перш за все, малозабезпечені верстви населення - це діти, інваліди, пенсіонери. Через більш високу вартість готових лікарських засобів ліки, приготовані ex tempore, користуються великим попитом.

Основою вирішення даного питання повинні стати заходи щодо вивчення та уніфікації екстемпоральної рецептури, удосконалення її технології, приготування лікарських препаратів за затвердженими і стандартизованим прописами в умовах аптечного виробництва.

Клінічний досвід підтверджує припущення про те, що надмірно велика кількість дозувань в одних і тих же прописах лікарських препаратів необов'язково для досягнення бажаного ефекту. У зв'язку з цим пропонується дотримуватися одних дозувань у часто повторюваних прописах, для того, щоб була можливість перевести їх у внутрішньоаптечну заготовку аптек, термін придатності якої повинен бути не менше 30 днів.

В результаті вищевикладеного метою наших досліджень було підвищити якість так званих очних крапель, що містять рибофлавін, аскорбінову кислоту, глюкозу та деякі інші речовини, які дуже затребувані людьми похилого віку, які страждають на катаракту. Вони виписуються у дуже схожих комбінаціях лікарських речовин, але відрізняються кількістю, причому незначно.

Однієї з основних проблем при розробці комбінованих очних крапель є їхня стабілізація. Лікарські речовини, що містяться в очних краплях і примочках, повинні зберігати свою концентрацію, фізико-хімічні властивості, а саме головне – терапевтичну активність. Багато лікарських речовин зберігають свою стабільність після стерилізації, при зберіганні.

Однак, під впливом тепла, лугу, що виділяється зі скла, кисню, розчиненого у воді й що знаходигься у повітрі над розчином, домішки іонів металу й інших чинників деякі

лікарські речовини можуть змінювати свої фізико-хімічні властивості, тому що під впливом цих чинників збільшуються швидкості гідролізу, окиснення, омилення лікарських речовин.

Відповідно до наказу МОЗ України очні краплі зберігають у захищеному від світла місці при температурі, не більше 25 ºС – 7 діб; при температурі 3-5 ºС – 30 діб.

Одну частину приготовлених нами зразків зберігали при кімнатній температурі, тобто при 20 ºС, іншу – витримували при 4 ºС в умовах холодильника. Час спостереження становив 3 місяці.

Критеріями стабільності служили: зміна зовнішнього вигляду розчину, наявність механічних включень, поява осаду, значення pH, вміст лікарських і допоміжних речовин.

В результаті проведених досліджень встановлено, що очні краплі стабілізовані трилоном Б, натрію метабісульфітом і їхніми комбінаціями, залишалися стабільними за всіма досліджуваними показниками протягом двох місяців.

Протягом усього строку спостереження вони зберігали колір й були прозорими, у них були відсутні механічні включення, значення pH не змінювалося. Кількісний вміст діючих речовин знизився на величини, що укладаються в помилку досвіду (1,5%).

До кінця третього місяця спостережень зразки, стабілізовані комбінованим стабілізатором, як і раніше зберігали свої властивості за всіма показниками. Забарвлення зразків, стабілізованих трилоном Б стало змінюватись на жовто-гарячий відтінок і значення pH стали також змінюватися (збільшуватися).

Результати визначення забарвлення, pH, а також якісного й кількісного аналізу компонентів показали, що очні краплі з додаванням натрію метабісульфіту 0,01 і трилону Б 0,003 зберігали свою стабільність протягом 3-х місяців спостереження. Подальше збільшення їхньої концентрації не викликає поліпшення якості, а значить недоцільно.

Аналіз асортименту лікарських засобів, які використовуються для лікування гострого обструктивного бронхіту у дітей, на фармацевтичному ринку України

Яковлєва Л. В., Герасимова О. О., Сердюк І. С.

Кафедра фармакоекономіки

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

ph-econom@nuph.edu.ua

Захворювання нижніх дихальних шляхів (ДШ) у дітей нерідко супроводжуються розвитком обструктивного синдрому. Тому проведення їх раціональної фармакотерапії є актуальною проблемою сучасної педіатрії.