

(11,2±0,2) – (12,5±0,2) мм. Результати вивільнення БАР вказують на перевагу складу, де використовувалась жирова основа, але при цьому не відзначається суттєвої різниці між зразками.

Одним із біофармацевтичних показників якості ректальних супозиторіїв є дослідження дегідратуючих властивостей, тобто здатності «відтягувати» фізіологічні рідини із осередка запального процесу. Для порівняння ми використовували фармацевтичні препарати «Анестезол» та «Гемопрокт». Діалізатор складається з діалізаційної камери та внутрішнього циліндра, дном якого є напівпроникна мембрана – целофанова плівка. У попередньо зважений внутрішній циліндр, рівномірним шаром розподіляли по поверхні напівпроникної мембрани наважку зразка. В діалізаційну камеру вміщували 70 мл фосфатного буферного розчину рН 6,5 та внутрішній циліндр з досліджуванним зразком (таким чином, щоб циліндр занурювався у буферний розчин на 2-3 мм.). Через рівні проміжки часу (1 год.) внутрішній циліндр виймали з діалізаційної камери, обережно, за допомогою фільтрувального паперу просували зовнішню поверхню і визначали масу циліндра. За різницею між отриманим і попереднім результатом визначали кількість поглинутої рідини. Результати досліджень показали, що дегідратуючу активність мають супозиторії виготовлені на гідрофільній макрогільній основі, абсорбуючи 580% рідини на 6 годину експерименту. Препарат порівняння «Анестезол» абсорбував 500% рідини, препарат «Гемопрокт» – 475%. Висока дегідратуюча активність може призводити до деструкції клітин та посилювати запальний процес геморою.

**Висновки.** Раціонально обрати для подальших досліджень склад, де в якості супозиторної основи використовували твердий жир. Такий вибір можна аргументувати ще і тим, що переважна більшість ректальних супозиторіїв виготовляється на жировій основі

## **КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ШАМПУНЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ**

Краснобрижа А. О.

Науковий керівник: доц. Семченко К. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

krasnobryzhaya.a@mail.ru

**Вступ.** Себорея відноситься до найпоширеніших видів дерматозів, займаючи 10 % частки у структурі усіх дерматологічних захворювань. Згідно даних МОЗ, легка клінічна ступінь захворювання – лупа – зустрічається у більше ніж 20 % населення. Хвороба розповсюджена найбільше у віковій категорії від 18 до 40 років, найчутливішими до даного захворювання є чоловіки. Частота поширення сухого типу себореї голови в популяції становить 15-20 %, жирний тип представляє собою більш тяжкі форми захворювання, і становить 2-5 % населення.

Більшість пацієнтів, що страждають на себорейний дерматит, мають хронічний, постійно рецидивуючий характер. Це і є вагомим фактором, що визначає важливість наукових досліджень задля виявлення нових методик лікування захворювання, які володіють високим терапевтичним ефектом, а також мають направленість до профілактичної дії. Ще один, не менш важливий фактор, що впливає на необхідність дослідження пояснюється тим, що лущення шкіри голови з супутнім свербіжем, створює для пацієнта медичні, а також соціальні, психологічні та естетичні проблеми. Захворювання впливає значною мірою на самооцінку та впевненість в собі, знижує соціальну активність і розвиває комплекси, а це відбивається на якості життя пацієнта. Тому лікування себореї шкіри голови є досить важливою проблемою людства.

Для вирішення вищевказаної проблеми нами був запропонований шампунь з діючими речовинами природного походження. В якості основи використовували органічну основу SHAMPOO BASE ORGANIC виробництва Stephenson Group Ltd., Велика Британія.

**Мета.** Метою даної роботи є контроль якості шампуню запропонованого складу для лікування себореї.

**Матеріали та методи.** Об'єктами дослідження виступили зразки шампуню для лікування себореї на органічній основі. Шампунь для лікування себорейного дерматиту запропонованого складу являє собою гелеподібний засіб, прозорий, світло-коричневого кольору, зі слабким специфічним запахом.

Контроль якості шампуню здійснювали відповідно до Національного стандарту України ДСТУ 4315:2004 «Засоби загальні косметичні для очищення шкіри та волосся. Загальні технічні умови» (для гелеподібних засобів).

**Результати та їх обговорення.** Результати проведених досліджень зі встановлення якості наведено у табл. 1

**Таблиця 1. Органолептичні та фізико-хімічні показники якості шампуню**

<i>Показник</i>	<i>Норма</i>	<i>Результат</i>	<i>Метод випробування</i>
Зовнішній вигляд	Однорідна драглеподібна маса. Допускається наявність перламутру.	Однорідна гелеподібна маса, прозорий, світло-коричневого кольору, зі слабким специфічним запахом	ГОСТ 29188.0
Колір	Повинен відповідати кольору виробу певної назви	Відповідає	ГОСТ 29188.0
Запах	Повинен відповідати запаху виробу певної назви	Відповідає	ГОСТ 29188.0
Водневий показник (рН), од. рН	3,5 – 8,5	6,5±0,5	ГОСТ 29188.0
Масова частка ПАР, не більше ніж, %	15,0	11,7	СТ СЕВ 2542
Піноутворювальна здатність: пінне число, не менше ніж	145,0	195,0	ГОСТ 26878
стійкість піни	0,8-1,0	0,9	ГОСТ 22567.1

Як видно з наведених результатів, шампунь розробленого складу для лікування себореї відповідає вимогам, що свідчить про його належну якість.

**Висновки.** Таким чином, за органолептичними показниками, найкращим емульгатором для утворення емульсії для приготування альгінатної маски обраного складу є Montanov 202 в концентрації 5%.

## **ПАЖИТНИК СІННИЙ – СИРОВИНА ДЛЯ СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ЗАХВОРИВАНЬ**

Набіль Хамза

Науковий керівник: доц. Богуцька О.Є.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

bogutskaya2016@gmail.com

**Вступ.** Серед бобових овочевих культур є рослина, яка особливо цінується у східній медицині. У народній медицині її називають «грибною травою», наукова назва – гуньба (пажитник,