

Основа лікування сечокам'яної хвороби – консервативна каменерозчиняюча терапія, яка обов'язково повинна бути доповнена фітотерапією. Застосування препаратів на основі лікарських рослин в комплексній фармакокорекції захворюваннях нирок і сечовивідних шляхів повинно забезпечувати наступні види фармакологічної дії: сечогінну, антибактеріальну, спазмолітичну, знеболювальну та, в деяких випадках, гіпотензивну дію, а також нормалізацію рН сечі. Застосування фітопрепаратів прискорює відходження піску і дрібного каміння, що упереджує формування нових конкрементів, дозволяє нормалізувати обмін речовин. У хворих, які тривалий час перебувають на суворій дієті і при цьому приймають водні витяжки з лікарської рослинної сировини, не виникає авітамінозів, так як ЛРС в своєму складі містить комплекс природних вітамінів, макро- та мікроелементів в оптимальному для організму поєднанні [1].

З метою розширення асортименту фітопрепаратів і номенклатури лікарської рослинної сировини для застосування в комплексній терапії СКБ при розробці збору були обрані представники ЛРС з відповідним хімічним складом, що обумовлює необхідні фармакологічні ефекти, та достатньою вітчизняною сировинною базою: калини звичайної плоди, кропиви дводомної листя, шипшини собачої плоди, сосни звичайної бруньки, кукурудзи стовпчики з приймочками, хвоща польового траву, журавлини звичайної плоди. Метою роботи стало дослідження стабільності розробленого багатокомпонентного лікарського рослинного збору для комплексної терапії сечокам'яної хвороби.

Література:

1. Аполлихин О. И. Мочекаменная болезнь как новый компонент метаболического синдрома / [и др.]. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2011. Т. 7, № 2. С. 243 – 255.
2. Возіанов С. О., Сайдакова Н. О., Старцева Л. М. Ресурси та основні показники діяльності урологічної служби в Україні за 50 років. *Урологія*. 2015. № 2. С. 9 – 19.

**Аналіз м'яких лікарських форм для лікування ран
на І-ІІ фазі ранового процесу за складом основи
Бадун А.О., Кухтенко О.С.**

*Національний фармацевтичний університет
Кафедра технологій фармацевтичних препаратів
(м. Харків, Україна)
kukhtenk@gmail.com*

Рановий процес – складний комплекс місцевих і загальних біологічних реакцій тканин і систем організму, спрямованих на обмеження та відторгнення некротизованих мас, боротьбу з інфекцією, відновлення і заміщення пошкоджених структур. Інфекційний процес в пошкодженій тканині – це процес впровадження і розвитку мікроорганізмів в невластивих для них місцях (тканини, внутрішні порожнини і органи) з подальшим розгортанням комплексу взаємодій між макро- і мікроорганізмами. При лікуванні гнійних ран вирішуються два взаємопов'язані завдання – придушення мікробного збудника інфекції та створення сприятливих умов для загоєння ранового дефекту. Компонентами лікувальної програми є: хірургічна санація вогнища інфекції, антибактеріальна терапія, дезінтоксикаційна і трансфузійна терапія. Основним принципом лікування є застосування терапії в залежності від фази ранового процесу (запалення). Завданнями лікування в І фазі ранового процесу є

відторгнення некрозу, евакуація ексудату, поліпшення трофіки тканин, боротьба з інфекцією. Завданнями лікування в II фазі ранового процесу є боротьба з інфекцією, захист грануляцій, стимуляція репаративних процесів. Між цими двома фазами знаходиться дуже тонка грань, тому дуже часто лікарі рекомендують хворим на I та II фазу один і той самий препарат [1,2].

На сьогодні в Україні для лікування ран на I-II фазі ранового процесу застосовуються засоби, що володіють гідрофільними, некролітичним, а також антибактеріальними властивостями. Цими якостями володіють мазі, виготовлені на водорозчинній основі (макрогольній, проксаноловій, комбінованій): «Левомеколь» Борщагівський ХФЗ (Україна), «Левосин» ХФЗ «Червона Зірка» (Україна), «Метилурацил з мірамістином» ФФ Дарниця (Україна), «Повідон-йод» ВАТ Борисовський завод медичних препаратів (Білорусь), «Стрептолавен» ФФ Дарниця (Україна), «Бетадин» Egis (Угорщина) та інші [3].

Ряд препаратів, що на сьогодні використовують при лікуванні ран на I-II фазі ранового процесу «випадають» із загальної тенденції до використання високоосмотичних основ. Прикладом цього є препарати на основі срібла: мазь «Аргосульфан» АТ Гриндекс (Латвія), крем «Дермазин» Sandoz, D.D. (Словенія) - мають емульсійну основу; мазь «Вулнузан Sopharma (Болгарія) та «Вундехіл» ТОВ «НВФК «ЕЙМ» (Україна) [3] розроблені на жировій основі, але в своїх інструкціях до користування препарати позиціонуються як такі, що інтенсивно видаляють некротичні (гнійні) утворення, сприяють нормалізації обмінних процесів і швидкої регенерації (загоєнню) тканин.

Проаналізувавши фармацевтичний ринок України на наявність препаратів для лікування ран на I-II фазі ранового процесу наступним етапом роботи стане аналіз осмотичної активності препаратів.

Перелік посилань:

1. Блатун Л.А. Местное медикаментозное лечение ран. Проблемы и новые возможности их лечения. Consilium Medicum. Хирургия 2007;9(1):11–4.
2. Даценко Б.М. Теория и практика местного лечения гнойных ран. Киев: Здоров'я, 1995. 383 с
3. <https://mozdocs.kiev.ua/liki.php>

Асортимент густих екстрактів на фармацевтичному ринку України

Базавлук Є.В., Конечна Р.Т.

Національний університет «Львівська політехніка»

Кафедра технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології

(м. Львів, Україна)

egor.bazavluk@gmail.com

Густі екстракти (*extracta spissa*) – концентровані витяги, що представляють собою густу в'язку масу, вміст вологи в якій коливається в межах 15-25%. У фармацевтичній галузі густі екстракти зазвичай використовують як напівпродукти для виготовлення різноманітних лікарських форм та комбінованих засобів. Номенклатура густих екстрактів, що найчастіше застосовуються в технології лікарських засобів, представлена в табл. 1.