

череда-календула-глід у співвідношенні 6:3:1 має високий потенціал для лікування системних алергічних захворювань.

Череда трироздільна безпосередньо впливає на роботу наднирників, і, відповідно, на синтез глюкокортикоїдів, виявляючи антиалергічну, протизапальну та імуномодулюючу дію.

Лікарські рослини Календула та Глід виявляють допоміжну протиалергічну активність здебільшого за рахунок флавоноїдів. Доведено, що ці речовини володіють антигістамінними властивостями. Припускають, що відбувається пригнічення притоку кальцію до клітин за рахунок інгібування ферменту фосфодієстерази цАМФ. В опасистих клітинах створюється висока концентрація цАМФ, що попереджує дегрануляцію та вивільнення гістаміну. Також помічена пригнічувальна активність по відношенню до ІЛ-4, який знаходиться у тісному зв'язку з розвитком алергій.

Така комбінація ЛРС у складному екстракті виявляє комплексну дію на декілька ланок патогенезу алергічної реакції. Не менш важливим є той факт, що всі вищезазначені рослини культивуються в Україні, що значно спростовує та здешевлює процес виробництва препаратів на їх основі.

Також важливо відмітити, що для виробництва пероральних твердих лікарських форм на основі рослинної сировини доцільним є використання витягів з відповідним екстрагентом. Підбір раціонального екстрагенту потребує комплексного дослідження з урахуванням повноти та часу екстракції, а також економічної доцільності.

Враховуючи факт відсутності на ринку системних протиалергічних засобів рослинного походження, а також широкий фармакологічний потенціал комплексного рослинного екстракту череда-календула-глід, доцільними є подальші дослідження у напрямку розробки складу та технології раціональної лікарської форми для цього екстракту.

### **Маркетингові дослідження препарату «Вінпоцетин»**

**Балакер С.Ю., Ніколайчук Н.О.**

*Кафедра технологій фармацевтичних препаратів*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*tfp@nuph.edu.ua*

Сьогодні серед всіх готових лікарських засобів, які випускаються вітчизняної фармацевтичної промисловістю, частка парентеральних препаратів становить майже 30%. Ін'єкційні лікарські форми займають значне місце в номенклатурі лікарських засобів. Ін'єкційним препаратів в різних фармакопях світу належить 10-15% статей.

Об'єктом маркетингових досліджень є розчин для ін'єкцій Вінпоцетину 5 міліграм/мл по 2 мл в ампулах.

Препарат «Вінпоцетин» є одним з перспективніших препаратів, що покращують мозковий кровообіг. Дія препарату заснована на активації метаболізму головного мозку за рахунок підвищення утилізації глюкози і кисню, збільшення рівня цАМФ, АТФ і співвідношення АТФ/АМФ, а також рівня норадреналіну і серотоніну в мозку. Разом з цим препарат чинить антиагрегаційну дію, покращуючи властивості реологій крові і мікроциркуляцію в мозковій тканині, а також має антиоксидантну дію.

Вінпоцетин викликає наступні ефекти: покращує мозковий кровообіг; підвищує переносимість церебральної гіпоксії; покращує транспорт кисню до тканин; зменшує агрегацію тромбоцитів і підвищену в'язкість крові, підвищує пластичність еритроцитів; чинить нейропротекторну дію.

Споживачами препарату є люди різного віку, хоча в основному це люди похилого віку, і різного соціального положення.

Показники продажів вінпоцетину (як діючої речовини) залежать від пори року. Продажі істотно зростають в період міжсезоння, тобто навесні і осінню. Але в решту пори року споживання препаратів цієї фармакологічної групи також актуально.

Препарати, що покращують мозковий кровообіг, до яких відноситься вінпоцетин, широко використовуються в медичній практиці і є досить часто вживаними. Це дозволяє зробити висновок про те, що динаміка росту попиту на препарат буде постійною, і його виробництво є актуальним.

При виборі лікарського засобу споживачами, передусім, приділяється увага ціні і ефективності. Розчин для ін'єкцій вінпоцетину має невисоку ціну і високу ефективність.

Нині синтезований цілий ряд його безпосередніх аналогів, схожих з ним по дії, проте саме вінпоцетин залишається препаратом, що найбільш часто призначається.

Аналогами цього препарату є:

- розчин для ін'єкцій «Вінпоцетин-Дарниця» 0,5 % в амп по 2 мл, виробництва ЗАТ «ФФ »Дарниця« (Україна);
- розчин для ін'єкцій «Вінпоцетин» 0,5 % в амп по 2 мл, виробництва ПАТ «Фармак» (Україна);
- розчин для ін'єкцій «Вінпоцетин» 0,5 % в амп по 2 мл, виробництва ДП «Дослідний завод «ГНЦЛС» (Україна);
- таблетки «Кавінтон» по 0,005 г. №25, виробництва фірми «Гедеон Ріхтер» (Угорщина);

- розчин для ін'єкцій «Вінпотон» 0,5 % в амп по 2 мл, виробництва фірми «Ковекс СА» (Іспанія);
- концентрат для приготування розчину для інфузій «Веро-Вінпоцетин» 5 міліграм/мл в амп по 2 мл, виробництва фірми «Біоком» (Росія).

Як видно з приведених даних, препарат випускається в різних лікарських формах: таблетках, розчинах для ін'єкцій, концентратах для приготування розчину для інфузій. З вітчизняних виробників препарат випускається лише трьома виробниками, тому організація його виробництва на інших підприємствах дозволить збільшити кількість препарату вітчизняного виробництва.

### **Література:**

1. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.drlz.kiev.ua>.
2. Компендиум. Лекарственные препараты [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://compendium.com.ua>.
3. Машковский, М.Д. Лекарственные средства / М.Д. Машковский. – 15-е изд., перераб., испр. и доп. – М.: РИА Новая волна, Изд. Умеренков, 2007. – 1206 с.
4. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua>
5. Tabletki.ua [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tabletki.ua>.

### **Кількісний аналіз якості комбінованих таблеток на основі стандартизованих екстрактів листя чорниці та трави козлятника і таурину**

**Барчук О.З.<sup>1</sup>, Грошовий Т.А.<sup>2</sup>, Заліська О.М.<sup>1</sup>, Максимович Н.М.<sup>1</sup>**

*Кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки  
ФПДО<sup>1</sup>*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького<sup>1</sup>,  
ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет імені І. Я.<sup>2</sup>*

*Львів, Україна*

*olvia2003.ukr.net*

Сучасна фармакотерапія цукрового діабету (ЦД) 2 типу і його ускладнень базується на тривалому призначенні синтетичних пероральних цукрознижуючих препаратів (СПЦЛЗ), що є причиною розвитку небажаних побічних дій. Альтернативою СПЦЛЗ є рослини, що виконують важливу функцію в регулюванні рівня глюкози в крові за допомогою різних механізмів дії. Тому розширення асортименту вітчизняних лікарських засобів (ЛЗ) для