

**Висновки.** Таким чином, управління ризиками є одним з ключових елементів у розробці та випуску на ринок безпечного та ефективного медичного виробу. Кожен учасник процесу управління ризиками може по-різному оцінювати прийнятність ризиків, саме тому концепція управління ризиками медичних виробів враховує залучення всіх зацікавлених сторін, включаючи лікарів, організації, що надають медичну допомогу, уряд, промисловість та пацієнтів.

## АНАЛІЗ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

Галесова Є. С.

Науковий керівник: Кухтенко О. С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

kukhtenko.yulya@gmail.com

**Актуальність.** Інфекція сечових шляхів— це збірне поняття для означення бактеріального чи іншого ураження сечових шляхів. Ураження нижніх сечових шляхів призводить до виникнення циститу (запалення сечового міхура), тоді як ураження верхніх сечових шляхів призводить до пієлонефриту (запалення нирок). Серед симптомів запалення нижніх сечових шляхів виділяють болісне сечовипускання, часте сечовипускання або часті позиви до сечовипускання (можливий одночасний прояв обох симптомів), тоді як при пієлонефриті до вказаних симптомів запалення нижніх сечових шляхів додається гарячка та ниркові коліки. У людей похилого віку та у маленьких дітей прояви симптомів можуть бути нечіткими та невиразними. Зазвичай, основним збудником обох захворювань є *Escherichia coli*, але збудниками можуть бути й інші бактерії або найпростіші, паразитичні грибки.

Згідно до затвердженого рішенням 2-го з'їзду нефрологів України (2005 р.) інфекції сечової системи класифікуються на гострі або хронічні та ускладненні або неускладненні. Стартова емпірична терапія лікування пієлонефриту триває 10-14 діб. За відсутності результатів посіву сечі та антибіотикограми слід пам'ятати, що препарат емпіричної терапії повинен

- діяти на збудника, що найчастіше зустрічається,
- не бути нефротоксичним,
- мати переважно бактеріцидний ефект,
- створювати терапевтичні концентрації в нирковій паренхімі та сечі.

Профілактична терапія застосовується як амбулаторний етап лікування (після прийому терапевтичних доз антибактеріальних препаратів) для пацієнтів, що вже мали епізод пієлонефриту, за наявності ризику розвитку рубців, при інфікованій сечокам'яній хворобі, при ризику рецидивів ІСС, хронічних ІСС, за наявності вроджених вад сечовивідної системи, супутній уrogenітальній інфекції, нейрогенному сечовому міхурі, цукровому діабеті, тривалій іммобілізації. Препаратами вибору є фурамаг, сульфаметаксозол/триметроприм (бисептол), фурагин, фурадонін або канефрон Н. Згідно вищенаведеної інформації, можна побачити, що препарати на основі рослинної сировини (Канефрон Н) також успішно застосовуються при лікуванні інфекцій сечових шляхів.

**Мета роботи.** На кафедрі технологій фармацевтичних препаратів проводиться розробка лікарського засобу комбінованого складу для лікування інфекцій сечових шляхів.

Першим етапом роботи стало проаналізувати фармацевтичний ринок України щодо наявності лікарських засобів для лікування інфекцій сечових шляхів та визначення обсягу препаратів на основі лікарської рослинної сировини.

**Матеріали та методи.** Аналіз асортименту препаратів проводився згідно з Державним реєстром лікарських засобів України і класифікаційної системи АТС.

Нами було досліджено фармацевтичний ринок лікарських препаратів, що відносяться до групи G04 – Засоби, що застосовуються в урології. На підставі проведеного аналізу в подальшому планується обрати лікарську рослинну сировину для розробки нового комбінованого лікарського засобу для лікування інфекцій сечових шляхів.

**Отримані результати.** За даними проведеного аналізу було визначено, що (станом на лютий 2021 р.) на фармацевтичному ринку України зареєстровано 196 готових лікарських засобів, що застосовуються в урології. Серед цих препаратів було виділено засоби, що мають в своєму складі лікарську рослинну сировину. Даних препаратів було нараховано 40.

Серед лікарських форм більшість займають тверді лікарські форми (таблетки, капсули, збори, чаї тощо). Значна кількість препаратів рідкої форми (рідкі екстракти, настойки, краплі); менша кількість м'яких лікарських форм для внутрішнього застосування (пасти).

При аналізі виробників препаратів було виявлено, що на сьогодні більша кількість представлена вітчизняними виробниками, але дана тенденція не однакова по лікарських формах, що може бути підставою для розробки нових лікарських форм комбінованої дії для лікування інфекцій сечових шляхів на основі лікарської рослинної сировини.

**Висновки.** За результатами проведених досліджень визначено перелік лікарської рослинної сировини, що найбільш частіше використовується для застосування в урології. Проаналізовано випуск лікарських форм вітчизняними виробниками. Даний аналіз буде використаний при розробці нових комбінованих лікарських засобів для лікування інфекцій сечових шляхів.

## **ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ДОЦІЛЬНОСТІ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ**

Гаріфулліна Н. В., Шельвашенко Т. О.

Науковий керівник: Грищук С. М.

Житомирський медичний інститут, Житомир, Україна

zamlkzt@gmail.com

**Актуальність.** Інфікування вірусом папіломи людини (ВПЛ) представляє серйозну проблему для суспільства та сфери охорони здоров'я. Найпоширеніші прояви папіломавірусної інфекції включають аногенітальні бородавки, інтраепітеліальну неоплазію шийки матки, рак шийки матки (РШМ), рак вульви та піхви. ВПЛ-асоційовані захворювання та, зокрема, РШМ є значною проблемою галузі охорони здоров'я і в Україні. За даними Національного канцер-реєстру України (НКРУ), у структурі захворюваності жінок на злоякісні новоутворення РШМ становить 5,9% (займає п'яте місце). Близько 1700 жінок (5,8% хворих на злоякісні пухлини) в Україні щороку вмирають від РШМ. Єдиним способом ефективного запобігання ВПЛ-асоційованих захворювань є вакцинопрофілактика, адже існуючі вакцини мають високу ефективність у запобіганні зараженню ВПЛ типів 16 та 18, які разом відповідають приблизно за 70% випадків РШМ у всьому світі.