

81 ЛЗ, з яких серцеві глікозиди становили 4,94%, антиаритмічні засоби – 9,88%, неглікозидні кардіотонічні засоби – 8,64%, вазодилататори – 17,23%, інші кардіологічні засоби – 59,31%.

Список літератури

1. ВООЗ.URL: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/
2. Куриленко Ю. С., Немченко А. С. Ретроспективний аналіз ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань в Україні. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації, 2018, № 3 (55), с.57-63 <https://doi.org/10.24959/uekj.18.24>
3. Державний реєстр лікарських засобів [електронний ресурс]: [режим доступу]. - Electronic data. - Access: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>
4. Довідник «Компендіум 2019 — лікарські препарати[електронний ресурс]: [режим доступу]. - Electronic data. - Access: <https://compendium.com.ua/>

Обґрунтування складу комбінованих екстемпоральних супозиторіїв для лікування інфекцій сечовивідних шляхів

Зубченко Т. М., Сухих І. А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Zubchenkotamara7@gmail.com

Вступ. Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) залишаються однією з найбільш важливих проблем сучасної урології та медицини в цілому. ІСШ найчастіше є неускладненими доброякісними захворюваннями, однак з огляду на важку симптоматику вони приносять великий дискомфорт і значно знижують якість життя.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження стало обґрунтування складу супозиторіїв для терапії запальних захворювань в урології.

Методи та об'єкти дослідження. Для досягнення поставленої мети було проведено комплекс технологічних та фізико-хімічних досліджень для обґрунтування оптимального складу екстемпоральних супозиторіїв на основі комбінації діючих речовин сульфометаксазол та триметаприм. Для виконання зазначених завдань були застосовані органолептичні, фізико-хімічні (розчинність діючих речовин) методи дослідження. Об'єктом дослідження були діючі сульфаніламідні речовини сульфометаксазол і триметаприм.

Основні результати. Огляд доступних джерел літератури показав, що лікувальна дія, якість і стабільність препарату знаходяться в прямій залежності від фізико-хімічних властивостей і технології його виготовлення [2]. Тому при створенні нових лікарських препаратів розробці технології приділяють особливу увагу. Крім того, як у супозиторіях, так і в інших лікарських формах на терапевтичну активність впливає розчинність речовин, що

діють, розмір їх молекул, величина взаємодії. Виникнення тієї або іншої дії лікарських речовин залежить від повноти і швидкості їх вивільнення з лікарської форми, проникнення через біологічні мембрани і доступу до необхідних місць дії із струмом крові, лімфи. Тому, технологічні характеристики, розчинність, а також хімічний склад активних компонентів може допомогти у виборі допоміжних речовин для приготування нового препарату. Першим етапом при розробці екстемпорального лікарського засобу у формі супозиторіїв для терапії інфекційних захворювань сечовидільних шляхів є вибір і обґрунтування концентрацій діючих речовин та раціонального носія. Серед великої групи сульфаніламідних лікарських засобів особливе місце посідають комбіновані засоби, що містять у своєму складі поряд з препаратами з групи сульфаніламідів похідне діамінопіримідин – триметоприм [2]. Поєднання цих двох препаратів дозволило забезпечити крім бактеріостатичної також бактерицидну активність., окрім того дає синергетичний ефект, забезпечуючи високу бактеріостатичну активність по відношенню до грампозитивних та грамнегативних бактерій, у тому числі бактерій, стійких до сульфаніламідних препаратів. Бактерицидний ефект пов'язаний з подвійною блокуючою дією комбінованого засобу на метаболізм бактерій. Виходячи з аналізу літературних даних, оптимальною концентрацією діючих речовин групи протимікробних засобів для системного застосування на 1 супозиторій в комбінації сульфаніламідів і триметоприму є співвідношення сульфаметоксазол і триметаприм (5:1) та 0,4 г і 0,08 г відповідно [2]. При створенні комбінованого екстемпорального лікарського засобу було проведено ряд досліджень по встановленню оптимального складу засобу, розробці технологічного процесу, зокрема, тих його аспектів, які є критичними для відтворення серій препарату в умовах екстемпорального та промислового виробництва. Для досягнення поставлених завдань досліджувалися фармако-технологічні властивості активних субстанцій сульфаметоксазол і триметоприм, в тому числі їх фізичні характеристики, а саме розчинність цих субстанцій. Необхідність в проведенні цих досліджень пов'язана з тим, що сульфаметоксазол відноситься до практично нерозчинних речовин у воді та оліях [1]. Як свідчать наведені в літературних джерелах відомості про вирішення цієї проблеми, переважна кількість розробників вирішують її шляхом розчинення сульфаметоксазолу в розведених розчинах натрію гідроксиду для отримання розчинної у воді натрієвої солі сульфаметоксазолу при додаванні до нього розчину натрію гідроксиду. Але при виготовленні лікарських засобів у формі супозиторіїв діючі речовини в кількості більше 5 % вводять за типом суспензії. Для визначення розчинності активної речовини триметоприм використовували неводні розчинники спирт етиловий, гліцерин, пропіленгліколь та їх водні розчини у різних концентраціях (табл.1)

Розчинність триметаприму у деяких розчинниках

Розчинники	Концентрація розчинника, %									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Спирт етиловий	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+
Гліцерин	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Пропіленгліколь	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+

Результати досліджень свідчать, що найбільш прийнятним компонентом для розчинення триметаприму є 45 % розчин пропіленгліколю.

Висновки. За проведеними дослідженнями обґрунтовано комбінацію діючих речовин сульфаметаксазол та триметаприм (5:1) 0,4 г і 0,08 г відповідно на один супозиторій та спосіб їх введення.

Список літератури

1. Державна Фармакопея України: в 3 т. / ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2-е вид. Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. Т. 2. 724 с
2. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.drlz.kiev.ua/> (дата звернення: 20.10.2021).

Використання лабораторних щурів при оцінці смаку лікарських препаратів

Зупанець І.В., Рубан О.А., Колісник Т.Є.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

ivzupanets@gmail.com

Вступ. Як правило, сприйняття і оцінка смаку залежить від суб'єктивних уподобань, які обумовлюють відмінності у визначенні «приємного смаку» індивідуально кожною людиною. Однак в разі лікарських засобів ця риса набуває конкретності і об'єктивності. Багато активних фармацевтичних інгредієнти мають гіркий смак, в зв'язку з чим коригування смаку лікарського препарату зводиться до приховування (маскування) гіркоти. Відсутність неприємних смакових відчуттів при пероральному прийомі лікарського препарату безпосередньо впливає на комплаєнс пацієнтів і є конкурентною перевагою перед препаратами-аналогами. Для дослідження смакового профілю лікарського препарату застосовують декілька основних методів: панельні дослідження на добровольцях, «електронний язик» та дослідження на