

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402118303266#>.

<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.07.014>

4. Дедов И. И., Шестакова М. В., Аметов А. С. и др. Инициация и интенсификация сахароснижающей терапии у больных сахарным диабетом 2 типа: обновление Консенсуса совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов // Сахарный диабет. – 2015. – № 1. – С. 5–23.

5. Кирьянов В. В., Ворохобина Н. В., Махрамов З. Х., Турсунов Р. А. Инновационные технологии в лечении больных сахарным диабетом 2-го типа // Вестн. Авиценны. – 2016. – № 4 (69). – С. 56–62.

6. Германюк Т. А., Івко Т. І., Бобрук В. П. Динаміка доступності лікарських засобів для монотерапії цукрового діабету 2 типу в Україні // Фармац. журн. – 2017. – № 1. – С. 37–42. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.1.17.05>

7. Ковалевська І. В., Рубан О. А., Євтушенко, О. М. Дослідження асортименту препаратів для лікування цукрового діабету II типу на фармацевтичному ринку України // Фармац. журн. – 2019. – № 2. – С. 13–23. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.2.19.02>

8. Немченко А. С., Назаркина В. М. Удосконалення сучасних підходів до референтного ціноутворення на препарати інсуліну // Фармац. журн. – 2020. – Т. 75, № 5. – С. 23–33. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.5.20.03>

9. Власенко І. О., Давтян Л. Л. Фармацевтична допомога хворим на цукровий діабет щодо зберігання препаратів інсуліну // Фармац. журн. – 2019. – № 5. – С. 21–34. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.5.19.03>

10. Jaacks L. M., Siegel K. R., Gujral U. P., Narayan K. M. Type 2 Diabetes: A 21st Century Epidemic // Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab. – 2016. V. 30. – P. 331–343.

11. World Health Organization (2016). Global Report on Diabetes. Available online at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf)

## **ОБГРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ АДГЕЗИВНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ**

*Реброва О. Д., Маслій Ю. С., Рубан О. А.*

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

**Вступ.** Як відомо, повна або часткова відсутність зубів значно погіршує життєдіяльність людини і позбавляє її можливості комфортно існувати в соціумі. Найрозповсюдженішим способом вирішення цієї проблеми є протезування. Для надійної фіксації і стабілізації протезів найчастіше використовують адгезивні засоби (АЗ), більшість з яких проявляє лише фіксуючі властивості. Але для того, щоб знизити ризик розвинення патологій пародонту та слизової оболонки ротової порожнини під час адаптації та носіння протезів, а саме запалення слизової оболонки протезного ложа, кровотечі, утворення виразок та ін., необхідним є надання АЗ різних терапевтичних ефектів.

**Мета дослідження.** Обґрунтувати технологію одержання нового АЗ для фіксації повних знімних протезів.

**Матеріали та методи.** Як активний фармацевтичний інгредієнт (АФІ) у складі нового АЗ запропонована ефірна олія шавлії, яка характеризується широким спектром фармакологічної дії. Агезивний агент – модифікована натрієво-кальцієва сіль метилвінілового ефіру / малеїнової кислоти під торговою назвою OraRez<sup>®</sup> MS, адгезивний агент та регулятор консистенції – карбоксиметилцелюлоза (КМЦ), основа-носій та згущувач – вазелінова олія і вазелін.

**Отримані результати.** Розроблено технологію приготування АЗ, яка складається з шести стадій: 1) підготовка сировини; 2) приготування концентрату АФІ; 3) приготування олійної фази-носія; 4) одержання АЗ; 5) фасування АЗ в туби; 6) пакування туб у пачки та коробки. Для одержання концентрату АФІ у реакторі при кімнатній температурі та перемішуванні розчиняють ефірну олію шавлії у частині вазелінової олії. При приготуванні олійної фази-носія при 60 °С сплавляють вазелін із рештою вазелінової олії. Далі до підігрітого олійного носія при постійному перемішуванні додають суміш адгезивних полімерів – OraRez<sup>®</sup> MS і КМЦ. На цій стадії особливо важливим моментом є постійне перемішування усіх інгредієнтів до повного охолодження маси, тоді вазелінова фаза починає тверднути і порошки суспендуються у стійку однорідну кремоподібну пасту. Якщо припинити гомогенізацію у той час, коли олійна фаза ще тепла, суміш швидко розшаровується на порошкову та олійну фази. Враховуючи фізико-хімічні властивості ефірної олії шавлії як легколеткої речовини, важливим технологічним аспектом стало її введення до складу АЗ та рівномірний розподіл по всій масі. Для цього при постійному перемішуванні концентрат АФІ у вазеліновій олії в останню чергу додають у напівохолоджену кремоподібну масу допоміжних речовин. Готовий АЗ фасують по 40 г у туби та герметизують.

**Висновки.** Розроблено раціональну технологію виробництва нового АЗ з ефірною олією шавлії для фіксації повних знімних зубних протезів. Ці технологічні прийоми забезпечать необхідну стабільність лікарського засобу при його застосуванні та зберіганні.

## РОЗРОБКА СКЛАДУ ГРАНУЛ ГЛИНИ ЗЕЛЕНОЇ

*Рибачук В.Д.*

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

**Вступ.** Зелена глина - це найдрібніші частинки гірських порід, що утворилися при руйнуванні різних скель і каменів під впливом природних факторів. Вона містить велику кількість різних біологічно активних речовин (БАР), мінеральних солей та мікроелементів які сприятливо впливають на організм людини. Завдяки великому вмісту кремнію (45,1%), глину використовують для лікування різних захворювань. Окрім кремнію в глині