

тканин. Тут невеликі розрізи робляться з боку кон'юнктиви нижньої повіки (тобто зсередини), і ніяких видимих рубців не залишається.

Якщо однією блефаропластики для поліпшення зовнішнього вигляду недостатньо, одночасно з нею можна провести ліфтинг середньої зони обличчя, або cheek-lifting. Чек-ліфтинг дає можливість прибрати згладити слізу борозну і підняти щоки. Операція зручна тим, що її виконують через той же доступ, що і звичайну нижню блефаропластику, тобто додаткових розрізів не потрібно. Підтяжка тканин здійснюється від низу до верху. Тканини переміщуються в своє початкове положення, що забезпечує максимально природний результат, який тримається близько п'яти-семи років. Відтворити молодий овал обличчя допомагають ендотіни – тонкі пластинки з полімолочної кислоти, які фіксують тканини в новому положенні, а потім безслідно розсмоктуються.

Висновки. 1. Боротися з віковими змінами середньої третини обличчя можна силами косметології. Тим більше що своєчасний і регулярний салонний догляд відстрочить звернення до більш інвазивних методик, зокрема, до хірургії.

2. Щоб правильно підібрати поєднання методик, косметолог насамперед визначає конституційний тип старіння клієнта. Найпоширеніші в нашій смузі типи старіння – дрібнозморшкуватий і деформаційний.

3. Щоб повернути пружність і тонус, в хід йдуть стимулюючі і ушкоджуючі методики, наприклад: поверхневі хімічні пілінги, ін'єкційні методики, серед яких процедурою номер один є біоревіталізація.

РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ НАЗАЛЬНОЇ ЕМУЛЬСІЇ

Логвиненко О. Р.

Науковий керівник: Данькевич О. С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

os.dank@gmsil.com

Вступ. В педіатричній практиці риніт є дуже поширеним симптомом, який супроводжує практично всі простудні захворювання. Призначення судинозвужувальних препаратів зазвичай знімає цей симптом, але при тривалій застуді може приєднуватися бактеріальна мікрофлора, і для лікування необхідна застосовувати антибактеріальні препарати. В дитячій практиці застосовують розчини протарголу, промивання розчинами фурациліну, а також олійний розчин хлорофіліпту. Застосування останнього має певні недоліки, а саме витікання з носової порожнини, подразнення слизової і шкіри під носом. Крім того, застосування олійного розчину сповільнює роботу війчастого епітелію, що уповільнює очищення слизової носа. Тому доцільним є пошук іншої лікарської форми для олійного розчину хлорофіліпту, яка би не мала вказаних недоліків і забезпечувала необхідний терапевтичний ефект.

В сучасній лікувальній практиці емульсійні лікарські форми мають широке розповсюдження, що пояснюється можливістю поєднувати незмішувані рідини, маскувати неприємний смак олійної фази, що важливо при розробці препаратів для орального і назального застосування. Емульсії дозволяють регулювати біодоступність діючих речовин за

рахунок зміни вмісту емульгаторів або способу введення активних інгредієнтів. Вагомою перевагою емульсій є можливість усунення дратівливої дії на шкіру чи на слизові.

Основними показниками, які характеризують якість емульсій, є їх однорідність і стабільність при зберіганні. Основними тенденціями при розробці фармацевтичних емульсій є підвищення їх фізичної стійкості і пролонгація дії. Важливим є визначення раціональної технології емульсій, яка полягає у визначенні оптимальних температурних режимів і порядку змішування компонентів, а також можливість використання сучасного устаткування чи засобів механізації. Застосування емульсій є перспективним, а дослідження щодо створення нових лікарських засобів є актуальними.

Мета дослідження. Розробка складу та технології емульсії олійного розчину хлорофіліпту для застосування як антимікробного засобу в ринології.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження була олійна емульсія екстемпорального виготовлення. Проведено технологічні дослідження щодо розробки складу та технології олійної емульсії, обґрунтування вибору допоміжних речовин та вивчення стабільності.

Результати дослідження. В аптечних умовах готували емульсію, в якій як олійну фазу використовували 2% олійний розчин хлорофіліпту, як емульгатори – твін-80 і 5% розчин МЦ, які використовуються в аптечній практиці для приготування емульсій, як дисперсійне середовище брали воду очищену. Готували емульсії англійським або континентальним методами залежно від використовуваного емульгатора.

При розробці складу емульсії на першому етапі досліджень встановлювали вид та кількість емульгатора, необхідного для отримання емульсії з 10% вмістом олійного розчину хлорофіліпту. Було встановлено, що з використанням стандартної кількості твіну-80 не можливо отримати однорідну емульсію. Відразу після приготування спостерігалось розшарування системи. В наступному зразку була збільшена кількість твіну, що дозволило отримати однорідну емульсію. Таким чином було встановлено, що використання олійного розчину хлорофіліпту вимагає збільшення кількості емульгатора твіну-80 порівняно зі стандартним вмістом, який рекомендується в довідковій літературі. Також готували зразки з різним вмістом 5% розчину метилцелюлози в якості емульгатора, але отримати стабільні емульсії з даним емульгатором не вдалося. Тому для подальших досліджень з розробки складу і технології емульсії було обрано як емульгатор твін-80.

На другому етапі досліджували отримання емульсії з 20%-им вмістом олійного розчину хлорофіліпту. Пропорційне збільшення вмісту твіну-80 не дозволило отримати однорідну емульсію. Тому нами були проведені дослідження з підбору оптимальної кількості емульгатора. Були вивчені зразки з вмістом твіну від 4% до 12%. Перші зразки розшарувалися одразу після приготування. Збільшення вмісту емульгатора до 8% та 10% дозволило отримати однорідні емульсії, які з часом розшарувалися. При використанні 12% твіну отримали однорідну емульсію. Отримані зразки було закладено на зберігання для вивчення їх стабільності при кімнатній температурі і у прохолодному місці. Спостереження проводили з інтервалом у 24 години, 10 днів, 20 днів і 30 днів. Було встановлено, що стабільними протягом 30 днів є емульсії, що містять твін-80 у кількості 12% і протягом 20 днів були стабільними емульсії, що містять твін-80 у кількості 10% .

Висновки. Розроблено склад і технологію емульсії олійного розчину хлорофіліпту, вивчено стабільність розробленої емульсії. Результати даного дослідження можуть бути використані у виробничому процесі аптек при виготовленні екстемпоральних емульсій.