

Перелік використаних джерел:

1. Ботаника. Учебно-полевая практика: Учеб. пособие для студентов фар мац. вузов и фак. /В.П. Руденко, А.Г. Сербин, Л.М. Городнянская и др.; Под общ. ред А.Г. Сербина и В. П. Руденко.– Х.: Изд-во НФАУ: Золотые страницы, 2001.– 338 с.
2. Вища освіта і Болонський процес // Навчальна програма / Розробники: Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та інші. – Київ – Тернопіль. Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 18 с.
3. Новікова Л.М. Болонський процес у дії. Кредитно-модульна система навчання: Навч. посібник / Новікова Л.М. – Павлоград, 2006. – 100с.
4. Програма з навчальної дисципліни «Польова практика з фармацевтичної ботаніки (навчальна)» (для студентів вищого фармацевтичного навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації спеціальність 7.110201 «Фармація», 7.110206 «Клінічна фармація»). – К.: МОЗ України. Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти, 2011. – 12с.

Обґрунтування вибору діючих речовин при створенні таблеток

«Уронефрон»

Шевіна В.Л., Хохленкова Н.В.

Кафедра технології ліків

*ПАТ «Фармак», м.Київ; Національний фармацевтичний університет, м
Харків*

hohnatal@gmail.com

Сечокам'яна хвороба (СКХ) займає 3-є місце за поширеністю серед урологічних захворювань, що пов'язано з ростом впливу ряду несприятливих факторів навколишнього середовища на організм людини. Відповідно до сучасної концепції, СКХ характеризується утворенням конкрементів різного «сольового» складу в нирках, сечоводах і / або сечовому міхурі. Втім, найчастіше під місцем локалізації каменів при СКХ мають на увазі нирки. У більшості ж випадків СКХ лікування можливо обмежитися прийомом лише рослинних препаратів - вони ефективно справляються зі спазмом ниркових каналців і сприяють руйнуванню каменів. Останні клінічні протоколи лікування сечокам'яної хвороби містять рослинні засоби, які мають ряд переваг перед синтетичними: низька токсичність, відсутність побічних ефектів навіть при тривалому застосуванні, широкий спектр фармакологічних властивостей, завдяки яким препарати рослинного походження впливають відразу на кілька систем організму, можливість комбінації із іншими засобами для лікування СКХ, ускладненою супутніми захворюваннями.

З метою впровадження нових високоефективних технологій лікування сечокам'яної хвороби на ПАТ «Фармак» був розроблений препарат - таблетки «Уронефрон». Це препарат ефективно знімає запальні явища в місцях утворення каменів, сприяє усуненню спазму, а також швидкої і максимально безболісної евакуації конкрементів. В якості діючої речовини до складу таблеток входить сухий екстракт, який отримують екстракцією 9 видів лікарської рослинної сировини: лушпиння цибулі ріпчастої (*Allium sera*), корінь пирію (*Agropyrum repens*), листя берези (*Betula alba*), насіння пажитника (*Trigonella foenum graecum*), кореня петрушки (*Petroselinum sativum*), трава золотарника (*Solidago vigræaurea*), трава хвоща польового (*Equisetum arvense*), трава пташиного горця (*Polygonum aviculare*), кореня любистку (*Levisticum officinale*).

За рахунок комплексу біологічно активних речовин таблетки «Уронефрон» мають протизапальну, сечогінну, спазмолітичну та антимікробну дію. Сечогінна дія обумовлена похідними флавоно, інозитом і силікатами. Препарат запобігає кристалізації мінеральних компонентів у сечовивідних шляхах, сприяє збереженню рівноваги між колоїдами і кристалами сечі. За рахунок сапонінів таблетки «Уронефрон» утворюють захисні колоїди та емульгують патогенні компоненти сечі, що запобігає утворенню піску і каменів в нирках.

Перспективы создания пессариев с эфирными маслами

для применения в гинекологии

Шеркауи Уафае, Рубан Е. А.

Кафедра заводской технологии лекарств

Национальный Фармацевтический университет,

г. Харьков, Украина

ruban_elen@ukr.net

В последние годы распространенность кандидозного вульвовагинита неуклонно растет, удельный вес этого заболевания в структуре инфекционных поражений вульвы и влагалища составляет 30 – 45%. В настоящее время кандидозный вульвовагинит занимает второе место среди всех инфекций влагалища и является одной из наиболее распространенных причин обращения женщин за медицинской помощью.

Во время беременности распространенность этой инфекции достигает 40 — 46% (Норowitz В. J., 1991), она является одной из причин развития осложнений беременности (риск самопроизвольных выкидышей на ранних сроках беременности, угроза прерывания беременности возрастают в 1,5 раза, опасность инфицирования плода и новорожденного — в 2,4 раза). Кандидозный