проводили фотоколориметрично за загальноприйнятими методиками з використанням діагностичних наборів «Реагент» та НВП «Філісіт-діагностика» (Дніпропетровськ).

За результатами встановлено, що у сироватці крові щурів з експериментальним ЦД на 36% вищий вміст загальних ліпідів, на 83% - загального холестерину і на 36% нижчий вміст холестерину ЛПВЩ порівняно з інтактними тваринами. Отримані дані не протирічать результатам інших дослідників і можуть бути обумовлені гіперглікемією та інсулінорезистентністю периферичних тканин.

У тварин з експериментальним ЦД не виявлено суттєвих порушень білоксинтезувальної і білірубіндетоксикуючої функцій печінки, оскільки показники вмісту загального білку, альбумінів, білірубіну, сечової кислоти та креатиніну в сироватці крові вірогідно не відрізнялися від показників контрольних тварин. Проте, у сироватці крові таких щурів на 31% знизився вміст сечовини, що, найімовірніше, свідчить про порушення функціонування в печінці орнітинового циклу сечовиноутворення.

У сироватці крові тварин з ЦД, лікованих НХЦ знизився на 21% вміст загальних ліпідів, на 36% загального холестерину і на 53% зріс вміст холестерину ЛПВЩ, вміст сечовини піднявся до рівня інтактних тварин. Отримані дані свідчать про гіполіпідемічну, гіпохолестеринемічну дію НХЦ за умов експериментального ЦД при відсутності впливу на вміст загального білка, альбуміну, креатиніну, сечової кислоти та загального білірубіну.

Профілактично-лікувальне застосування метформіну також запобігло розвитку метаболічних порушень, які виникли при експериментальному ЦД. Порівняно з контрольною патологією у сироватці крові при відсутності змін вмісту загальних ліпідів, на 39% знизився вміст загального холестерину і на 38% зріс рівень ЛПВЩ. Всі інші показники в сироватці крові суттєво не відрізнялися від інтактних тварин.

Таким чином, антигіперглікемічний ефект НХЦ при експериментальному ЦД супроводжується нормалізацією порушених показників ліпідного обміну. За ефективністю коригувального впливу на показники вуглеводного та ліпідного обміну при експериментальному ЦД протидіабетична активність НХЦ не поступається препарату порівняння метформіну.

Сахацька І.М.

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ АНТИГЕЛЬМІНТНИХ ФІТОЗАСОБІВ

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії
Буковинський державний медичний університет

На сьогодні 89% усіх паразитарних захворювань припадає на долю гельмінтозів. Щорічний показник захворюваності на гельмінтози в Україні складає 1333 випадки на 100 тис. населення. Паразитування гельмінтів призводить до розвитку поліавітамінозу зі зниженням апетиту, маси тіла та опірності організму до несприятливих факторів і порушення метаболізму. Тому надзвичайно актуальним є питання профілактики та ефективного лікування гельмінтозів.

Протягом багатьох століть при паразитарних інвазіях інвазіях як у народній, так і в офіційній медицині широко використовують фітозасоби, які, на відміну від хімічних препаратів, характеризуються більш м’якими властивостями та меншою токсичністю.

Проведено маркетинговий аналіз асортименту антипаразитарних фітозасобів, що наявні на фармацевтичному ринку України. Згідно проведеного аналізу асортименту лікарських засобів, дієтичних добавок та лікарської рослинної сировини, що виявляють антигельмінтну дію та наявні на ринку України, виявлено 102 торгових найменувань у різних лікарських формах. Встановлено, що асортимент, в основному, представлений, лише біологічно активними добавками (97,06%). Серед препаратів наявні як однокомпонентні (18,63 %) так і комбіновані дієтичні добавки (81,37 %). До складу таких фітозасобів окрім рослин із антигельмінтними властивостями входять і рослини із послаблюючими, загальнозміцнюючими та протизапальними властивостями, що дає можливість більш широко впливати на організм в цілому. Найчастіше такі фітопрепарати вміщують насіння гарбуза

звичайного, листя горіха волоського, сени, цибулини часнику, квіти пижма, траву полину гіркого, деревію, чебрецю, звіробою та парила, плоди фенхелю та коріандру, екстракт папороті чоловічої, екстракт гвоздики; екстракт череди, кору крушини.

Отже, зважаючи на актуальність проблеми глистяних інвазій, з профілактичною метою доречно використовувати фітозасоби, враховуючи комплексність дії за рахунок біологічно активних речовин рослин, відсутність токсичності на відміну від синтетичних антипаразитарних засобів.

Сидор В.В.

ОБІГ КОМБІНОВАНИХ КОДЕЇНОВМІСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ: КОНТРОЛЬ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ПРАВИЛ ВІДПУСКУ З АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Кафедра фармації
Буковинський державний медичний університет

Наркоманія є однією з найбільш небезпечних загроз існуванню сучасного суспільства, що обумовлює необхідність розробки та реалізації ефективних заходів, спрямованих на протидію цьому негативному соціальному явищу. Тому, контроль за обігом лікарських засобів (ЛЗ), що містять в своєму складі підконтрольні наркотичні, психотропні інгредієнти чи прекурсори набуває все більшої актуальності.

Метою роботи було встановити особливості обігу та норми відпуску комбінованих ЛЗ (КЛЗ), що містять в своєму складі підконтрольний інгредієнт кодеїн, а також відповідальність фармацевтичного працівника за порушення правил відпуску таких ЛЗ з аптечного закладу. Завданням роботи стало проаналізувати асортимент зареєстрованих в Україні КЛЗ з кодеїном, сформувати дані з зазначенням умов відпуску кожної торгівельної назви ЛЗ, що містить у своєму складі кодеїн, розрахувати максимальну кількість відпуску упаковок кодеїновмісних КЛЗ на 1 рецепт та сформувати алгоритм дій фармацевтичного працівника при відпуску таких ЛЗ.

За даними Державного реєстру ЛЗ на сьогоднішній день на ринку України зареєстровано 15 торгових назв КЛЗ з кодеїном для лікування болю різного ґенезу та 6 препаратів, що застосовуються в комплексному лікуванні захворювань дихальних шляхів. Найбільший попит мають наступні: Солпадеїн, П’ятирчатка® ІС, Пенталгін ІС®, Кофекс™, Кодесан® ІС, Кодтерпін ІС® тощо. Відповідно до чинного законодавства України, кодеїн належить до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, граничнодопустима кількість відпуску якого у чистому вигляді складає не більше 2,1 г на 1 рецепт та виписується на рецептурному бланку Ф-3. Для комбінованих препаратів допустима кількість кодеїну становить 0,2 г на 1 рецепт, вони виписуються на рецептурному бланку Ф-1 та відпускаються з аптечних закладів, які мають відповідну ліцензію на право провадження господарської діяльності з зберігання, перевезення, придбання, реалізації, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів. Отже, кількість відпуску ЛП залежить від кількості вмісту активного фармакологічного інгредієнту в препараті. Так, в нашій роботі було проведено розрахунки максимальної кількості упаковок кодеїновмісних КЛЗ, які можна відпустити на 1 рецепт без порушень законодавства, зокрема: Солпадеїну – 2 упаковки (12 таб в уп.), П’ятирчатки® ІС та Пенталгіну ІС® – 2 упаковки (10 таб в уп.), Кофексу™ – 1 фл (60 мл). Отримані результати допоможуть більш професійно і якісно відпускати з аптечного закладу підконтрольні кодеїновмісні препарати та уникнути можливої адміністративної чи кримінальної відповідальності.

За відпуск лікарського засобу без рецепта передбачена адміністративна відповідальність за статтею 44-2 Кодексу про адміністративні правопорушення. Відповідно до статті 320 Кримінального кодексу України, порушення встановлених правил зберігання, обліку, відпуску, перевезення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів караються штрафом до 70 неоподаткованих мінімумів доходів громадян або арештом на строк до 6 місяців, або обмеженням волі на строк до 4-ьох років. Тому перед тим як відпустити ЛЗ з кодеїном, провізору необхідно дотримуватись наступного алгоритму дій: перевірити наявність рецептурного бланку для відпуску рецептурних ЛЗ та розрахувати