

Біосяя та фармація

2. Доведено, що оптимальна швидкість емульгування становить 5000 об/хв.

3. Розробена промислова технологія виготовлення мазі глюкорибіну.

Література

1. Аркуша А.А. Исследование структурно-механических свойств мазей с целью определения оптимума концентраций: Дис...канд.фармац.наук: 15.00.01.-Харків,1982.-184с.

2. Гладух Е.В., Чуешов В.І. До питання розробки фармацевтических препаратів у вигляді мікроемульсій // Вісник фармації.-2002.-№2(30).-С.16-17.

3. Кисличенко В.С., Кузнецова В.Ю. // Фармац. журн.-2002.-№4.-С.76-77.

4. Ковалев В.Н., Сербин А.Г.Фитотерапия в вашем доме. Лечение лекарственными растениями.- К: РПО Полиграфкнига, 1991.- 96с.

5. Николаев Н.П. Технология мазей. К: Морион, 1998.-250с.

6. Разработка гидрофильных основ с регулируемыми физико-химическими и биофармацевтическими свойствами / Ляпунов Н.А., Безуглє Е.П., Корчагіна Е.П. и др. // Лекарственные средства Украины, синтез, научные исследования, производство, реализация: Тез. докл. научно-практик. конф.-Х., 1992.-С.34.

7. Фармацевтические и медико-биологические аспекты лекарств: В 2-х тт. / И.М.Перцев, И.А.Зупанец, Л.Д.Шевченко и др. / Подред. И.М.Перцева, И.А.Зупанца.-Х.: Изд-во НФАУ, 1999.Т.2.-413с.

8. Allergy Principles and Practice. : / Ed. By E.Middleton Jr. : 2 Vol.- St. Louis etc. : The C.V. Mosby Company, 1988.-Р.891-929.

Надійшла до редакції 05.12.2008

УДК 615.453:615.218.3

Е.А. Рубан, Е.В. Гладух

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ МАЗИ ГЛЮКОРИБИНА

Ключевые слова: технология, эмульсии, мазь, вязкость.

На основании проведенных исследований установлен оптимальный метод приготовления мази глюкорибина – инверсия фаз. Установлены оптимальные параметры технологического процесса и разработана технология получения мази.

O.A. Ruban, Ye.V. Gladukh

DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY OF OINTMENTS OF GLUCORIBINI

Kew words: ointment, technology, emulsion, viscosity.

On the basis of the carried out investigations the optimal method of glucoribin ointment production – phase inversion have been determined. Optimal parameters of technological process have been established and technology of ointment production has been developed.



Тези доповідей на науково-практичній конференції з міжнародною участю "Здоров'я та довголіття – 2008. Національна та нетрадиційна медицина в Україні. Інтеграція народної медицини в систему охорони здоров'я" (10-11 грудня 2008 р., м. Київ)

УДК 616.24.-002.5-07-085:578.828.6.001.6

- Л.В. Бабаскіна, лікар-магістр каф. інфекц. захвор., фтизіат. і пульмонол.
- Медичний Інститут Української асоціації народної медицини, м. Київ

ФІТОЗАСОБИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРІХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Негоспітальна пневмонія – часте захворювання легень, що призводить до втрати працездатності, а при тяжкому перебігу і до смерті (до 25-30 %). Лікування негоспі-

тальної пневмонії проводиться антибактеріальними препаратами в амбулаторних чи стаціонарних умовах в залежності від тяжкості перебігу пневмонії. Тяжкість перебігу

підсилюється супутніми захворюваннями та віком. При супутніх захворюваннях чи ускладненнях досить часто у комплексній антибактеріальній терапії використовується фітотерапія, яка прискорює репаративні процеси та період виодужання.

Метою роботи було вивчення клінічної ефективності, фітозбіру у склад якого входять кореневища: аїру тростинового, трава звіробою звичайного, корені оману високого, кореневища і корені родіоли рожевої, корені солодки голої, плоди шипшини травневої у хворих на негоспітальну пневмонію II групи тяжкості.

Обстежено та проаналізовано ефективність лікування 80 хворих на негоспітальну пневмонію II групи тяжкості, з них 40 хворих отримували стандартну антибіотикотерапію без фітозбору (І група) і 40 пацієнтів (ІІ група) стандартну терапію і фітозбір.

Хворих обстежували згідно стандартів: рентгенографія у 2-х проекціях, гемограма, мікроскопія та посів харкотинія на етіопатоген, клінічне обстеження.

Хворі на негоспітальну пневмонію I групи лікувались амбулаторно, середня тривалість лікування становила $9 \pm 0,4$ дні. Хво-

рі II групи лікувались також амбулаторно, іх середня тривалість лікування становила $7,5 \pm 0,4$ дні, що достовірно коротше ($P<0,05$) на 1,5 дні. Клінічні прояви зникали у І групі хворих через $4 \pm 0,4$ дні, у другій групі – через $3 \pm 0,4$ дні ($P>0,05$), гемограма нормалізувалась у І групі через $5,2 \pm 0,5$ дні, у ІІ групі через $3,8 \pm 0,4$ дні ($P<0,03$). Через 10 днів на контрольній R-грамі у І групі хворих інфільтративні зміни в легенях залишилися більшими у порівнянні з ІІ групою хворих.

Отже, фітозбір у складі: кореневища аїру тростинового, трава звіробою звичайного, корені оману високого, кореневища і корені родіоли рожевої, корені солодки голої, плоди шипшини травневої у комплексній антибіотикотерапії хворих на негоспітальну пневмонію II групи прискорює зникнення клінічних проявів, нормалізацію гемограми та зменшує залишкові зміни на рентгенограмі.

Надійшла до редакції 26.11.2008



УДК 616.24.-002.5-07-085:578.828.6.001.6

- О.В. Богданова, лікар-магістр каф. інфекц. захвор., фтизіат. і пульмонол.
Л.М. Грицай, лікар-магістр каф. інфекц. захвор., фтизіат. і пульмонол.
- Медичний інститут Української асоціації народної медицини, м. Київ

АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ЧАЙНОГО ДЕРЕВА ДО МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

На даний час в Україні дозволено до застосування більше двох десятків протитуберкульозних препаратів. Але, незважаючи на таку велику кількість протитуберкульозних препаратів, одна з основних причин тяжкої епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу полягає у зміні біологічних властивостей мікобактерій з розвитком полірезистентності *M.tuberculosis* до антимікобактеріальних препаратів. Тому пошук нових речовин які мають антимікобактеріальну дію, є актуальним питанням.

Метою нашої роботи було – дослідження МІК ефірної олії чайного дерева на предмет можливової антимікобактеріальної дії в умовах експерименту.

Об'єктом дослідження був лабораторний штам мікобактерій туберкульозу H37Rv.

Досліди проводили *in vitro* за загальноприйнятою методикою на рідкому синтетичному живильному середовищі Проскауера-Бека, до якого ех тендроге додавали 10 % (об'ємних) нормальnoї конячої сироватки. В якості тестового штаму використовували молоду, заздалегідь вирощену, плівку лабораторного штаму H37Rv.

Розведення ефірної олії чайного дерева готовили наступним чином. Питому вагу олії умовно приймали за одиницю. Брали 0,5 мл олії і додавали 9,5 мл стерильної дистильованої води. Отримували емульсію з концентрацією олії 50 мг/мл. До 0,5 мл такої емульсії додавали 9,5 мл стерильної дистильованої води. Отримували емульсію з концентрацією олії 2,5 мг/мл або 2500 мкг/мл. 1 мл такої емульсії вносили до 4 мл живильного середовища Проскауера-Бека і ретельно розмішували.