

силой 16 А при экспозиции 60 с, частота импульсов составляла 100 разрядов в секунду.

Для получения спектров и их регистрации на фотопластинках использовали спектрограф ДФС-8 с дифракционной решеткой 600 мм и трехлинзой системой освещения щели. Спектры регистрировали в области 240-347 нм. По калибровочному графику находили содержание элементов в золе (а, %). Для построения калибровочных графиков использовали пробы стандартных растворов солей металлов (ICORM-23-27).

Содержание элементов (х, %) в золе цветков сирени обыкновенной сорта Buffon рассчитывали по формуле:

$$\delta = \frac{a \cdot m}{M},$$

где m – масса золы (г), M – масса сырья (г), а – содержание элемента в золе (%).

Результаты и обсуждения. В результате проведенного исследования в цветках сирени обыкновенной сорта Buffon идентифицировано и определено содержание 16 элементов, мг / 100 г: Fe – 58, Si – 332, P – 96, Mn – 47, Al – 49, Pb – <0,01, Ag – <0,003, Mg – 175, K – 1948, Ni – 1,8, Ca – 447, Mo – <0,03, Cu – 3,5, Na – 37, Zn – 15, Sr – <0,01.

Как показали результаты проведенного анализа из 16 элементов 7 относятся к макроэлементам (K, Ca, Mg, Na, P, Fe, Si) и 9 – микроэлементам (Mn, Al, Pb, Ag, Ni, Mo, Cu, Zn, Sr). При исследовании элементного состава отмечено, что цветки растения преимущественно накапливают такие элементы: калий, кальций, кремний, магний.

Выводы. Методом атомно-эмиссионной спектроскопии в цветках сирени обыкновенной сорта Buffon обнаружено и определено 16 элементов, среди которых в наибольшем количестве накапливаются калий (1948 мг/100 г), кальций (447 мг/100 г), кремний (332 мг/100 г), магний (175 мг/100 г).

Результаты проведенного анализа будут использованы при разработке методов контроля качества на цветки сирени обыкновенной сорта Buffon.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Горб В. К. (1989). Сирени на Украине Наук. думка, Киев. стр.100.
2. Рубцова Л.И., Михайлов Н.Л., Жоголева В.Г. (1980). Виды и сорта сирени, культивируемые в СССР: Каталог-справочник. Наук. Думка. Киев, стр. 98.

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ПРЕПАРАТОВ ВОРИКОНАЗОЛА ЗА АГРЕГАТНЫМ СОСТОЯНИЕМ

*Н.С. Приемец, 5 курс, фармацевтический факультет
Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина
Научный руководитель: к.фарм. н., доц. Н. М. Червоненко
Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и
фармацевтического правоведения*

Актуальность. Очень часто микозы возникают у онкогематологических больных, также пациентов, получающих системные глюкокортикоиды и иммуносупрессоры, реципиентов трансплантатов органов и тканей. Данный инвазивный микоз преимущественно поражает легкие с быстрым развитием гематогенной диссеминации [1]. Препаратом выбора для лечения микоза на сегодня является вориконазол [2].

Цель и задачи. Изучение ассортимента препаратов вориконазола за агрегатным состоянием.

Материалы и методы исследования. Объектом изучения явился Государственный реестр лекарственных средств (ЛС) Украины. Для выполнения поставленной цели использованы поис-

ковый, сравнительный, аналитический и другие инструменты маркетингового анализа.

Результаты и обсуждения. По итогам анализа было установлено, что ассортиментная группа вориконазола, представлена только твердыми лекарственными формами – это таблетки покрытые оболочкой та порошок лиофильный для приготовления раствора для инфузий.

Выводы. Рынок препаратов вориконазола в Украине агрегатным состоянием состоит из таблеток покрытых оболочкой – 66,7 %, та порошок лиофильный для приготовления раствора для инфузий – 33,3 %.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Игнатъева, В. И., Авксентьева, М. В. (2015). Клинико-экономический анализ использования вориконазола для лечения инвазивного аспергиллеза в Российской Федерации. Гематология - Т. 10, № 2, - С. 14-25.
2. Колбин, А. С., Королева, О. А., Климко, Н. Н. (2009). Оценка эффективности затрат применения вориконазола для лечения инвазивного аспергиллеза. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология, - № 3, - С. 46-55.

ИЗУЧЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

В.В. Пупыкина, 3 курс, педиатрический факультет

Башкирский государственный медицинский университет

г. Уфа, Республика Башкортостан

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. К.А. Пупыкина

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

Актуальность. Одной из актуальных задач медицины является расширение исследований по изысканию новых источников для получения препаратов растительного происхождения, применяемых для комплексного лечения хронических заболеваний. Использование лекарственных растений имеет ряд преимуществ перед фармакотерапией, так как их биологически активные вещества легко включаются в различные процессы жизнедеятельности, обладают хорошей биодоступностью и минимальными побочными эффектами [2]. Мочекаменная болезнь характеризуется нарушением пассажа мочи и накоплением в мочевыводящих путях трудно растворимых солей [1]. Для профилактики возможных осложнений мочекаменной болезни и предупреждения возникновения рецидивов предпочтение следует отдавать фитотерапии, как наиболее щадящему методу лечения.

Цель и задачи. Целью исследования являлось изучение возможности использования растительного сбора, разработанного на кафедре фармакогнозии БГМУ, для комплексного лечения мочекаменной болезни. Для этого необходимо было изучить активность сбора.

Материалы и методы исследований. Объектом исследований служил многокомпонентный растительный сбор, предназначенный для профилактики и комплексного лечения мочекаменной болезни, состоящий из лекарственного растительного сырья, разрешенного для применения в медицинской практике на территории России. При составлении прописи сбора нами наравне со сведениями о химическом составе лекарственных растений и их фармакологической активности, учитывались особенности течения мочекаменной болезни, основные клинические симптомы, а также сопутствующая патология со стороны других органов.

Результаты и их обсуждение. Оценка эффективности применения растительного сбора в комплексном лечении мочекаменной болезни проводилась на группе больных, получавших на фоне базисного лечения фитосбор. Под действием фитосбора отмечалось статистически достоверное увеличение объема мочи, снижение уровня азотистых шлаков (креатинин, мочевина), уменьшение уровня гиперкальциурии с $9,23 \pm 0,78$ до $5,73 \pm 0,44$ ммоль/сут в 100% наблюдений, а также снижение рН мочи с $6,04 \pm 0,07$ до $5,79 \pm 0,12$ в 75% случаев. Кроме того,