

зниження було на 10-15% від норми, що свідчить о зниженні здоров'я обстежених. У 13% жінок спостерігаємо зниження життєвої ємності легенів на 2-10% від вікової норми, яка становить 2500-3500 мл. Показники частоти серцевих скорочень у чоловіків в межах вікової норми (норма 65 – 89 уд/хв.). Показники частоти серцевих скорочень у жінок в межах вікової норми (норма 65 – 89 уд/хв.). В цілому рівень здоров'я обстежених чоловіків був нижче вікової норми, протягом дослідження він не значно знизився. Рівень здоров'я обстежених жінок був нижче вікової норми, протягом дослідження він не значно знизився, але був дещо вище ніж у чоловіків. Висновки. 1. У 50% обстежених чоловіків спостерігається зниження життєвої ємності легенів на 10-15% (300-400±228,92 мл.) від відповідних вікових норм (норма становить 3000-4500 мл.). У 13% обстежених жінок спостерігається зниження життєвої ємності легенів на 2-10% (50-250±135,77 мл.) від відповідних вікових норм (норма становить 2500-3500 мл.). 2. У 27% обстежених чоловіків показники динамометрії знижені на 3-17% (1-6±1,79 кг) від відповідних вікових норм (норма становить 40-50 кг для правої кісті та 36-46 кг для лівої). Показники динамометрії жінок в межах вікової норми. 3. Показники частоти серцевих скорочень у обстежених чоловіків та жінок в межах вікової норми (норма 65-89 уд/хв.). Таким чином, за показниками динамометрії та спірометрії (ЖСЛ) рівень здоров'я жінок був значно вище, ніж у чоловіків, що можливо пов'язано зі статевими відмінностями, а також особливостями життя та праці жінок.

Література

1. Войтенко В. П. Методика определения биологического возраста человека / Войтенко В. П. // Геронтология и гериатрия. Ежегодник. Биологический возраст. Наследственность и старение. – Киев, 1984. – С. 133–137.
2. Малько М. М. Вікова фізіологія та гігієна / Малько М. М. – Запоріжжя: ЗНУ, 2012. – 90 с.
3. Столярів В. И. Концепція фізичної культури і фізкультурного виховання (інноваційний підхід) / Столярів В. И. // Теор. і практ. фіз. культ. – 1998. – №5. – С. 11–15.

ТЕХНОЛОГІЯ РОЗРОБКИ ТАБЛЕТОВАНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ НА ОСНОВІ ПРЕПАРАТУ «АНГІОЛІН»

Троянова А.М., Бідненко О.С.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л.І., ас. Бідненко О.С.

Запорізький державний медичний університет

Інфаркт міокарда (ІМ) - гостре захворювання, зумовлене виникненням вогнища ішемічного некрозу в серцевому м'язі у зв'язку з абсолютною або відносною недостатністю коронарного кровотоку. Інфаркти відбуваються, головним чином, в результаті закупорювання судин, яке перешкоджає току крові до серця або мозку. Найпоширенішою причиною цього є утворення жирових відкладень на внутрішніх стінках кровоносних судин, що постачають кров'ю серце або мозок. Причиною інфаркту міокарда зазвичай є наявність поєднання таких факторів ризику, як вживання тютюну, нездорове харчування і ожиріння, відсутність фізичної активності і шкідливе вживання алкоголю, підвищений кров'яний тиск, діабет і гіперліпідемія. Проблема ІМ має велике соціальне значення в зв'язку з його зростанням останніми роками, ураженням населення найбільш активного віку - від 45 до 60 років, а також з ранньою інвалідизацією хворих. У чоловіків ІМ спостерігаються частіше, ніж у жінок, особливо у молодих вікових групах, у осіб від 40 до 50 років це відношення дорівнює 5:1. В більш пізні вікові періоди ця різниця зменшується. Останніми роками збільшилося захворювання на ІМ в осіб молодого віку (чоловіки віком до 40 років). Щорічно в Україні реєструються близько

50 000 тис. нових випадків інфаркту міокарда (ІМ). У структурі загальної смертності українців за останні 3 роки захворювання серцево-судинної системи складають 66%, водночас у більшості європейських країн цей показник не перевищує 50%. У свою чергу госпітальна летальність при ІМ в Україні перевищує європейські показники (12,9% в порівнянні з 8-8,4%). Частка ГІМ у структурі смертності від хвороб системи кровообігу за останні 4 роки збільшилася на 14,3%, причому серед міського населення смертність від ГІМ вдвічі більша, ніж серед сільського (але ці дані слід оцінювати обережно, з урахуванням можливих відмінностей щодо діагностування захворювання). В 2015 році в Україні було виконано лише 5,3 тис. невідкладних стентувань, в 2016 - понад 6 тис. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Всесвітньої федерації серця і Всесвітньої організації боротьби з інсультом, 30 % випадків смерті від ССЗ у світі передчасні і 2/3 таких випадків можна уникнути завдяки профілактиці, основні напрями якої на основі доказової медицини розглянуті в цьому огляді. Майбутнє за препаратами, що мають не тільки нейропротективну дію, але й опосередкований позитивний вплив на ендотеліальну функцію. Великий практичний інтерес може представляти комплексне лікування ендотеліальної дисфункції при судинній патології головного мозку, коли реперфузійна, антитромботична і нейропротективна терапія буде поєднуватися із застосуванням інших препаратів - коректорів порушень функцій ендотелію. Важливим елементом вирішення даної комплексної проблеми є створення нових високоефективних і безпечних лікарських препаратів, застосування яких призводило б до зниження смертності, покращення якості та тривалості життя. У зв'язку з вищевикладеним, своєчасним завданням медицини та фармації є розробка нових вітчизняних лікарських засобів з ендотеліопротективними властивостями з різними механізмами дії, спрямованими на поліпшення метаболізму, які нормалізують тіол-дисульфідну рівновагу, і є природними донорами оксиду азоту та активаторами ендотеліального ізоферменту NO-синтази, що містять у своїй структурі тіольні групи, а також афінно очищені антитіла до ендотеліальної NO-синтази при експериментальних моделях церебро-васкулярних патологій. На сьогодні фахівцями кафедри фармацевтичної хімії ЗДМУ сумісно з співробітниками НВО «Фарматрон» під керівництвом професора Мазура І.А. створено оригінальну сполуку під умовною назвою «Ангіолін», яка володіє кардіопротекторною та нейропротекторною дією з вираженим впливом на ендотелій судин. Тому своєчасним завданням сучасної медицини та фармації стало створення лікарського препарату до складу якого входить діюча речовина «Ангіолін». Враховуючи те, що «метаболітотропні кардіо- та нейропротектори» в більшості випадків потрібно застосовувати протягом довготривалого часу, а іноді на протязі усього життя, і виходячи з того, що велика кількість препаратів для лікування серцево-судинних захворювань застосовуються в медичній практиці у вигляді таблеток, актуальним завданням є створення таблеток на основі вітчизняної оригінальної субстанції «Ангіолін», яка володіє кардіопротекторною та нейропротекторною дією з вираженим впливом на ендотелій судин. Тому метою нашої роботи є підбір раціональних допоміжних речовин з метою отримання таблеток «Ангіолін» методом вологої грануляції із вмістом діючої речовини 200 мг. Були досліджені чотири групи допоміжних речовин, які володіють різними фізичними та технологічними властивостями. Досліджували 16 допоміжних речовин. При вивченні чотирьох якісних факторів використовували один із планів дисперсійного аналізу - чотирьохфакторний експеримент на основі греко-латинського квадрату. Проведені дослідження показали, що із вивчених чотирьох груп допоміжних речовин проявляються «лідери» за впливом на той чи інший фармако-технологічний показник порошкових мас. Розроблено оптимальний склад нової таблетованої лікарської форми «Ангіолін».