

ПІЛКОВИХ МІКСТІВ				
M1_K	<i>R</i>	-0,025	-0,064	-0,05
	<i>P</i>	0,703	0,429	0,383
M2_K	<i>R</i>	<b>-0,147</b>	<b>0,227</b>	<b>-0,125</b>
	<i>P</i>	0,022	0,005	0,029
M3_K	<i>R</i>	0,14	<b>-0,211</b>	<b>0,209</b>
	<i>P</i>	0,029	0,009	<0,001
M4_K	<i>R</i>	<b>0,104</b>	<b>0,197</b>	-0,069
	<i>P</i>	0,004	0,015	0,226

*Примітка:* (M1\_K) – алергопроби на пилок дерев'янистих рослин: береза, вільха, дуб, ліщина; (M2\_K) – алергопроби на пилок трав'янистих рослин: грястиця, китник, тонконіг, костриця, райграс; (M3\_K) – алергопроби на пилок трав'янистих рослин: стоколос, пирій, жито, тимофіївка; (M4\_K) – алергопроби на пилок бур'янів: амброзія, лобода, полин, соняшник; *K* – розмір папули в мм; *n* – кількість вибірок. Достовірні зв'язки в таблиці виділені жирним шрифтом. Якщо зв'язок був виявлений на рівні тенденції, то значення коефіцієнта кореляції позначені жирним курсивом.

З таблиці видно, що вираженість шкірної реакції на пилковий мікст 1 (M1\_K) ніяким чином не пов'язана з пилкуванням полину, амброзії і злакових трав, що цілком зрозуміло. Оскільки мікст 1 використовується для виявлення алергії на пилок дерев'янистих рослин: берези, вільхи, дубу, ліщини, його не було враховано в нашому дослідженні.

Чим більше пилкових зерен *Artemisia* ( $r = -0,147$ ), тим менше вираженість шкірної реакції на мікст 2 (M2\_K), тому що в його складі немає антигенів полину.

**Висновки.** Додатна кореляція концентрації пилку злаків ( $r = 0,209$ ) з вираженістю шкірної реакції на мікст 3 (M3\_K) показує зв'язок між пилкуванням цих трав і проявом алергічних реакцій у цей період. Відповідно додатна кореляція концентрації пилку амброзії ( $r = 0,197$ ) і полину ( $r = 0,104$ ) з вираженістю шкірної реакції на мікст 4 (M4\_K) доводить зв'язок між наявністю пилку амброзії і полину в атмосферному повітрі м. Вінниці і проявами алергічних реакцій серед його мешканців.

## ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

**Шпак Ірина Іллівна**, 0984037563, [i.shpak@kmu.edu.ua](mailto:i.shpak@kmu.edu.ua), к.б.н, доцент кафедри громадського здоров'я та мікробіології Київського медичного університету;

**Тарасова Наталія Михайлівна**, 0639382897, [n.tarasova@kmu.edu.ua](mailto:n.tarasova@kmu.edu.ua), старший викладач кафедри громадського здоров'я та мікробіології Київського медичного університету.

## ОВЕС ПОСІВНИЙ (AVENA SATIVA) – ПЕРСПЕКТИВНЕ ДЖЕРЕЛО ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

А.Ю. Бутко, Д.Л.А. Байсагуров

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна*

Асортимент лікарських засобів рослинного походження за останні роки значно розширився за рахунок вивчення та впровадження у виробництво сучасних рослинних комплексів по причині ряду переваг над препаратами синтетичного походження (мають низький рівень ризиків, позбавлені практично побічних ефектів, проявляють меншу токсичність). За даними світового фармацевтичного ринку близько 25% лікарських засобів, що застосовуються у медицині, отримують з лікарської рослинної сировини [1].

Лікарські рослини містять комплекс біологічно активних речовин, який зумовлює широкий спектр фармакологічної активності та може впливати одночасно на декілька систем організму. Рослинні препарати здатні активізувати обмін речовин, підвищувати опірність організму та можуть використовуватись в комплексі з іншими лікарськими засобами для лікування захворювань, які виникають як супутні.

Серед відомих засобів народної медицини є овес посівний (*Avena sativa L.*), який виступає і цінним поживним харчовим продуктом.

Овес посівний (*Avena sativa L.*) – одна з найважливіших зернових культур на земній кулі. Це основна зернофуражна та кормова культура, яка має широке використання за рахунок високих кормових якостей зерна, підвищеного вмісту білка та високого вмісту незамінних амінокислот. Рослина поширена на території України та має достатню сировинну базу.

Овес посівний є однорічною трав'янистою, сільськогосподарською рослиною з родини тонконогові, злакові (род. Poaceae). Коренева система мичкувата. Стебло — порожниста соломка, заввишки 80–140 см, завтовшки 4–4,5 мм, поділена на 4–7 міжвузлів. Стеблові вузли голі або опушені, на нижніх помітне антоціанове забарвлення. Листки вівса ланцетно-загострені, зелені або сизі, часто з в'їчастими краями, без вушок, але з добре розвиненим язичком (у деяких форм вівса він відсутній), нерідко вони покриті восковим нальотом [2].

Зерно вівса посівного містить приблизно 50-60 % крохмалю, 14-16 % білкових речовин, 6-9% жирної олії, вітаміни групи В, вітамін Е (а-токоферол), стерини (стигмастерин, Р-цитостерин та ін.), стероїдні сапоніни, з яких найбільш відомий є авенакозид А, також органічні кислоти (щавлева, малонова), кумарини, переважно скополетин, фосфорні та кальцієві мінеральні солі. Діючою речовиною є авенін [3].

Трава вівса посівного містить полісахариди, у тому числі авенарин, авеналін, комплекс речовин флавоноїдної природи (похідні лютеоліну, апігеніну), вітаміни (кислота аскорбінова, нікотинова), органічні кислоти (яблучна, лимонна, щавлева, аконітова та ін.), амінокислоти (триптофан, лізин), макро- та мікроелементи (калій, кремній, магній, фосфор, залізо), стигмастерин, стероїдні сапоніни, хінон, холін, гіпоксантин, гуанін [4].

Овес включений до дієтичного раціону хворих із захворюваннями нервової системи, оскільки комплекс вітамінів В (зокрема, вітамін В1) відіграє важливу роль у здійсненні її трофічної функції, а також авенін проявляє седативну та водночас адаптогенну дію. В науковій медицині борошно вівса вважають дієтичним засобом, який використовують особи з хронічною хворобою печінки, жовчного міхура, при загостреннях шлунково-кишкового тракту та тяжких інфекційних хвороб.

Тритерпенові сапоніни обумовлюють антиоксидантний, адаптогенний та антидепресивний ефекти, сприяють підвищенню розумової та фізичної працездатності. Стерини і сапоніни за рахунок структурної подібності до холестерину активно впливають на його обмін в організмі та проявляють протисклеротичну дію. Препарати на основі вівса є одними з неспецифічних адаптогенів та загальнотонізуючих препаратів природного походження.

Створення фітопрепаратів, в основі яких буде використано овес посівний, надасть можливість розширити асортимент препаратів рослинного походження.

Аналіз складу біологічно активних речовин в складі вівса посівного свідчить про його високі поживні якості та про перспективність створення препаратів на основі вівса з можливістю впливу на обмінні процеси в організмі людини.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баула О.П., Деркач Т.М. Забезпечення якості лікарських засобів рослинного походження: стан та перспективи. Фармацевтичний часопис. 2017. №2. С.79 – 86
2. Gontova T.M., Serbin A.H., Marchyshyn S.M. Pharmaceutical Botany: textbook Ternopil: TSMU. 2013. P. 303 – 304
3. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник / під ред. А.М. Гродзинського. Київ: УРЕ. 1990. 544 с.
4. Товстуха Є.С. Фітотерапія в народній медицині українців / Є.С. Товстуха // Фітотерапія. Часопис. - 2008. - № 4. - С. 64-65

## ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

**Бутко Аліна Юріївна**, доцент кафедри фармакогнозії та ботаніки, к.фарм.н., доцент, 050-236-42-40, butko.a.y@gmail.com;

**Байсагуров Дені Лом-Алієвич**, студент 5 курсу фармацевтичного факультету, 066-296-66-95.

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО РЕЦЕПТА В СИСТЕМІ ЕНЕАЛТН

Л.А. Бутко<sup>1</sup>, Д.Б. Пронів<sup>1</sup>, А.Ю. Бутко<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ПВНЗ «Київський медичний університет»,

<sup>2</sup> Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**Вступ.** З метою запобігання неправильного та нераціонального застосування ліків, а також для підвищення доступності якісних, ефективних та безпечних лікарських засобів, в 2017 році в нашій країні була запроваджена Урядова програма «Доступні ліки», яка включила програму реімбурсації лікарських засобів. Для аптечних закладів, які беруть участь у програмі, відпрацьований механізм відшкодування державою вартості лікарських засобів. До програми «Доступні ліки» ввійшли лікарські засоби для лікування захворювань, які лікуються амбулаторно, проте при неналежному лікуванні можуть призвести до інвалідності та смерті пацієнтів. Дотепер до цих захворювань відносять: серцево-судинні захворювання, цукровий діабет першого та другого типів, нецукровий діабет, бронхіальну астму, епілепсію, розлади психіки та поведінки і ревматичні захворювання. Стало зрозумілим, що для повноцінного застосування програми «Доступні ліки» важливим аспектом є запровадження електронного рецепта, який є цифровим аналогом паперового рецепта, що створюється, зберігається і передається з використанням медичної інформаційної системи (МІС) в електронній системі охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ).

22 травня 2018 року вступили в дію нові вимоги до виписування рецептів на лікарські засоби та виробу медичного призначення, відповідно до Наказу МОЗ України від 18.04.2018 р. №735 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 19 липня 2005 року № 360». Основні зміни стосувались нормативного регулювання запровадження електронного рецепта.

В умовах реформування медичної системи України важливим є збереження якісного та безпечного відпуску лікарських засобів, зокрема, наркотичних та психотропних лікарських речовин. Психотропні та наркотичні лікарські засоби мають бути доступними для пацієнтів лише при умові чітких показів до використання та тільки за призначенням лікаря. Відповідно до Наказу МОЗ України від 11.10.2022 р. №1841 «Про затвердження змін до деяких нормативно-правових актів МОЗ України», з 01.11.2022 р. запроваджений електронний рецепт на лікарські засоби, що містять наркотичні та психотропні речовини. При цьому зберігається можливість виписування рецепта на спеціальному рецептурному бланку ф-3 для лікарів, які ще не зареєстровані в ЕСОЗ, або якщо МІС, яку використовує лікар, поки не підтримує формування електронного рецепта. У зв'язку з вище перерахованим, актуальним є аналіз можливих шляхів відпуску наркотичних засобів та психотропних речовин в Україні станом на сьогодні.

**Мета роботи.** Проаналізувати впровадження електронного рецепта на наркотичні засоби та психотропні речовини в Україні. Описати можливі шляхи відпуску наркотичних засобів та психотропних речовин.

**Матеріали і методи.** Аналіз наукових публікацій, інтернет-ресурсів та нормативно-правових актів, які стосуються відпуску наркотичних засобів та психотропних речовин і запровадження електронного рецепта.