

ному введенні тіотриазоліну.

У ході проведеного експерименту встановлено, що структурними особливостями стінки шлунка, виникаючими внаслідок токсичного впливу толуолу і сприяє формуванню гастропатій є потовщення підслизової основи, зниження товщини СОШ, збільшення інфільтрації межепітеліальних просторів і власної пластинки. Відзначалися прояви і дисрегенераторних процесів епітелію у вигляді атрофії фундального залоз. Атрофія залозистого апарату виражалася у зменшенні кількості клітині перерозподіл і співвідношення спеціалізованих клітин, складових залозу. Звертали на себе увагу ознаки порушення кровообігу: виражений набряк підслизового шару, повнокров'я судин,

крайове стояння лейкоцитів в судинах. Власна м'язова пластинка, м'язовий і серозний шари – без видимих змін. Одним з найбільш значущих гастротоксических ефектів толуолу є його здатність індукувати загибель епітеліоцитів, викликаючи атрофію СОШ.

Експериментально доведено доцільність застосування тіотриазоліну, для профілактики та корекції ерозивно-виразкових ушкоджень СОШ. На підставі проведених досліджень розширені та поглиблені знання про фармакологічні властивості тіотриазоліну

Встановлено, що тіотриазоліну притаманна захисна дія при експериментальних гастропатіях, індукованих толуолом.

УДК: 615.011:615.246

А.В. Фролова, Е.А. Орлова, Е.Ю. Вацура ОСОБЕННОСТИ СОРБЦИИ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ С РАЗНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДОЙ

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

На данный момент в Украине зарегистрировано около 60 наименований энтеросорбентов различных производителей, дозировок и лекарственных форм. Энтеросорбенты имеют различную природу и свойства, которые обуславливают и различные подходы к контролю их качества.

Целью работы было изучение сорбционной активности лекарственных средств энтерального применения различной химической природы.

На анализ были отобраны 6 лекарственных форм отечественного производства: порошок «Лиферан»; порошок «Атоксил»; капсулы «Сорбекс»; таблетки «Белый уголь»; таблетки «Черный уголь»; порошок «Фитосорбент ФСЭ». Для определения адсорбционной способности использовали фармакопейная методика, определение пористости по насыщению пор бензолом и водой проводили по ГОСТу 6217-74.

Было установлено, что адсорбционная активность лекарственных форм, содержащих уголь активированный, «Сорбекс» (40,70 см³/г), «Черный уголь» (40,78 см³/г) и «Белый уголь»

(адсорбент - высокодисперсный оксид кремния (IV)), (59,61 см³/г) соответствовала требованиям ГФУ. Данный показатель для лекарственных форм, содержащих гетерополисахариды, «Лиферан», «Фитосорбент ФСЭ» и «Атоксил» имел значения ниже допустимого – 22,74 см³/г, 30,59 см³/г, 33,73 см³/г, соответственно.

При этом наибольшая насыщаемость по бензолу наблюдалась у «Фитосорбента ФСЭ», а наименьшая - у «Лиферана». Насыщаемость по воде у исследованных энтеросорбентов в среднем была одинаковой, с максимальным значением у препаратов «Лиферан» и «Сорбекс».

Полученные результаты показали, что при определении адсорбционной активности лигнинсодержащих сорбентов необходимо учитывать их гидрофильную природу, как показатель способности накапливать полярный растворитель. Полученные результаты могут быть полезны для разработки новых методик для контроля качества сорбентов, содержащих в качестве адсорбента гетерополисахариды.

УДК: 338.5.: 336.2.027:368.06

О.В.Цурикова, Г.Л. Панфілова, М.Г. Чигрінова РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРНОГО ОПИТУВАННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІВ З ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОБЛАСТОЗИ

Національний фармацевтичний університет

Серед хворих на злоякісні новоутворення хворі на гемобластози (ГБ) займають особливе місце, яке обумовлено високим рівнем смерт-

ності, особливо у дитячому віці, тяжкістю протікання патологічного процесу та необхідністю використання високовартісних

схем поліхіотерапії. За умов дефіциту коштів у вітчизняній охорони здоров'я застосування ефективних ЛЗ в онкогематології виглядає досить проблематичним. Тому, одним із напрямків наших досліджень стала оцінка основних проблем у фармацевтичному забезпеченні хворих на ГБ з метою розробки раціональних моделей закупівлі ЛЗ за державною цільовою програмою «Онкологія». Протягом двох років нами було проведено заочне анкетування онкогематологів (68 анкет) з високим та достатнім рівням компетентності. Опитування проводилося в Донецькій, Львівській, Вінницькій, Полтавській, Харківській, Київській областях. За закрите запитання «Як можна оцінити рівень забезпечення потреби у ЛЗ у закладі, де Ви працюєте?» практично кожен другий опитаний (28 експертів або 41,2%) відмітив варіант відповіді «менш ніж 20% від потреби у ЛЗ». 22 опитаних (32,4%) обрали варіант «від 20% до 50% від реальної потреби у ЛЗ», 18 (26,4%) – «від 50% та більше». Жоден лікар не відмітив відповідь «0% від необхідної потреби у ЛЗ» та «100% задоволення потреби в ЛЗ». На запитання «Як часто у Вас виникає необхідність призначення дорогих імпортованих ліків, що не входять до складу переліку ЛЗ і ВМП, які за-

куповуються за бюджетні кошти?» рівна за кількістю сукупність опитаних (по 28 експерта - 41,2%) відмітила варіанти відповідей «Часто» та «Рідко», а решта обрали відповідь «Дуже часто». Суперечливе ставлення лікарів до питання оцінки частоти призначень високо-вартісних імпортованих ліків, як альтернативи у застосування більш дешевих ліків, які входять до складу так званого «Бюджетного переліку ЛЗ» потребує, на нашу думку, подальших досліджень. Цікавим постає той факт, що жоден опитаний лікар не відмітив варіант відповіді «Не виникає ніколи». Н запитання «Як часто пацієнти відмовляються від прийому ЛЗ, що пропонуються у ЛПЗ, віддаючи перевагу самостійній купівлі імпортованих препаратів-аналогів?» три четверти опитаних лікарів (51 експерт) відповіли «Дуже рідко», а 25% опитаних відмітили відповідь «Практично ніколи». Як бачимо, проблеми фінансового забезпечення в організації лікувально-діагностичного процесу хворих на ГБ займають пріоритетне місце та потребують негайного вирішення, що у повній мірі можливе, за умов впровадження соціальної моделі обов'язкового медичного страхування, яка ефективно функціонує у країнах ЄС.

УДК: 616.61-005.4-07-092.9

А.А. Чеботарёва, Е.В. Демьяненко, А.Ю. Утченко, И.В. Соловьёва, Ю.В. Кравцова

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ СВОБОДНОГО МЕТАБОЛИТА ОКСИДА АЗОТА НА ФОНЕ ТРАНЗИТОРНОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ПОЧЕК В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА

ДЗ «Луганский государственный медицинский университет»

В последние годы, во всём мире значительно увеличилась частота нефрогенной патологии, связанная с ухудшением качества питьевой воды, травмирующими воздействиями на органы мочевыделительной системы, применением нефротоксических агентов. По данным МОЗ Украины, степень выявления острой почечной недостаточности (ОПН) составляет 500 случаев на 1 млн. населения, около 200 тысяч жителей страны нуждаются в проведении хронического гемодиализа. Оксид азота (NO) играет чрезвычайно важную роль в функционировании почек, является важным регулятором почечной гемодинамики и гломерулярной фильтрации. Считается, что уровень его свободных метаболитов в почечной ткани варьирует в зависимости от глубины поражения органа и может характеризовать степень компенсации при патологическом процессе. Таким образом, целью нашего исследования было изучение динамики концентрации свободного метаболита оксида азота нитрит-аниона (NO₂) в ткани почек лабораторных животных при моделировании

ОПН в условиях эксперимента.

Исследование проводилось на самцах белых беспородных крыс 16-18 недель, массой 200-250г. Экспериментальную ОПН формировали на модели ишемия/реперфузия путём двустороннего пережатия почечной ножки на 30 минут. Операцию проводили под тиопенталовым наркозом в стерильных условиях. Контролем служили интактные животные. Экспериментальных животных декапитировали под эфирным наркозом на 3, 7, 14 сутки после создания ОПН.

Определение концентрации NO₂ в почечной ткани проводилось спектрофотометрически с использованием реакции нитритов с реактивом Грисса на СФ-46 при $\lambda = 540$ нм, контролем служил дистиллят.

В результате исследования было выявлено повышение уровня NO₂ в почечной ткани на все сутки эксперимента. Так, на 3 сутки после операции уровень нитрит-аниона относительно контрольной группы повысился в 2 раза. К 7 суткам уровень NO₂ незначительно снижился, относи-