

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 см<sup>3</sup>/г), «Черный уголь» (40,78 см<sup>3</sup>/г) и «Белый уголь»

(адсорбент - высокодисперсный оксид кремния (IV)), (59,61 см<sup>3</sup>/г) соответствовала требованиям ГФУ. Данный показатель для лекарственных форм, содержащих гетерополисахариды, «Лиферан», «Фитосорбент ФСЭ» и «Атоксил» имел значения ниже допустимого – 22,74 см<sup>3</sup>/г, 30,59 см<sup>3</sup>/г, 33,73 см<sup>3</sup>/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