



Львівська
медична
спільнота

**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
МЕДИЦИНИ: СУЧАСНИЙ СТАН
ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ»**

м. Львів, 23-24 березня 2012

Гавуля Е. В.	30
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ З ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	
Кобилінський О. О.	32
МІНІІНВАЗИВНИ ВТРУЧАННЯ ЯК МЕТОД ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГІЛЮСНОЮ ХОЛАНГОКАРЦИНОМОЮ	
Косован В. М.	32
ХІРУРГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ТИМЧАСОВИМИ ЕНТЕРО- ТА КОЛОСТОМАМИ	
Кричун І. І.	35
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ РЕНІН-АНГІОТЕНЗИНОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНИЙ ТИП ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ	
Лукашевич І. В., Бачук-Понич Н. В., Зайцева В. Л., Харабара О. Я.	37
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ АД'ЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО НЕКАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ	
Маринчина І. М.	39
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ У СИСТЕМІ ГЕМОСТАЗУ В РОЗ-ВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	
Мельник В. С., Казакова Р. В.	41
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ВІЙСЬКОВОГО ГОСПІТАЛЮ МІСТА МУКАЧЕВА	
Булавенко О. В., Мунтян О. А.	41
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ БАГАТОПЛІДНИЙ ВАГТНОСТІ	
Никонова Е. М., Ли А. В.	43
МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ	
Олейник Н. С.	44
ОСОБЕННОСТИ МАТОЧНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ	
Онуцька О. Д., Денисенко О. І., Перепічка М. П.	46
ЗАСТОСУВАННЯ АСКОЦІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВУГРИ ЗВИЧАЙНІ	
Падалка А. І.	47
ТЕСТУВАННЯ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ КАЛЬЦІЮ ГЛЮКОНАТУ ТА АМІНОФТОРИДУ В УМОВАХ ПОРОЖНИНИ РОТА	
Підвербецька О. В., Герман А. О., Мигайлюк Л. Д.	49
ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ ТА ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ	
Пішак В. П., Ризничук М. О., Підвисоцька Н. І.	51
ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ПРИГІРСЬКИХ РАЙОНІВ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ	
Савка С. Д., Юрценюк О. С., Карвацька Н. С.	52
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ І КОМУНІКАТИВНОЇ УСТАНОВКИ У ПАЦІЄНТІВ З ПОГРАНИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ	
Сем'янів І. О., Єременчук І. В.	54
ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ ТА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ	

Скорук А. Г., Гаврилюк А. О.	56
ТИМОМЕГАЛІЯ У ДІТЕЙ	
Турубарова-Леунова Н. А., Ташук В. К., Ілашук Т. О., Амеліна Т. М., Абдиль Р. К.	56
СТАТЕВІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	
Шевчук В. В.	59
ЗМІНИ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЙНОЇ ЛАНКИ ГОМЕОСТАЗУ ТА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
Юрценюк О. С., Поліщук О. Ю., Ротар. С. С., Савка С. Д.	61
АКЦЕНТУАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА 63

Конон А. Д., Софілканич А. П., Покора Х.А., Чеботарьова К. В., Антонюк С. О., Пирог Т. П.	63
ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНІ РЕЧОВИНИ ACINETOBACTER CALCOACETICUS IMB B-7241 І RHODOSOCOCCUS ERYTHROPOLIS IMB AC-5017 ЯК АНТИМІКРОБНІ ПРЕПАРАТИ	
Горачук В. В.	65
ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ	
Потапчук А. М., Рогач Р. В., Лесів Р. А., Ступницький Р. М., Щербінський В. Я., Одайник І. В.	68
ВИКОРИСТАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ "ДЕНТЕСВІТА" ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
Ластівка І. В., Чепіль М. І.	69
УРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ, ЯКІ НЕГАТИВНО ВПЛИВАЮТЬ НА ЖІТТЄЗДАТНІСТЬ ДІТЕЙ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	

НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ 72

Онищенко У. Є., Літвінова К. Т., Тернинко І. І.	72
КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ СУМИ ОРГАНІЧНИХ КИСЛОТ В СИРОВИНІ МАЛЬВИ ЛІСОВОЇ	
Боровська І. М., Блажесвський М. С.	73
КІНЕТИКО-СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ДОМІШОК ФЕРУМУ У ЖИРНИХ ОЛІЯХ РИЦИНИ ТА ОБЛІПИХИ	
Шлюсар О.І., Блажесвський М.С., Александрова Д.І.	76
ІДЕНТИФІКАЦІЯ ТА КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПОХІДНИХ ФЕНОТІАЗИНУ ТА ЇХ МЕТАБОЛІТІВ МЕТОДОМ СПЕКТРОФЛУОРИМЕТРІЇ	

НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ..... 79

Белікова Н. І.	79
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІЖЗУБНОЇ АДАПТАЦІЇ АРМУЮЧИХ ВОЛОКОННИХ СИСТЕМ. ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ УСУНЕННЯ.	
Велика А. Я.	80
ЗМІНА АКТИВНОСТІ АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ ПРИ ВОДНОМУ І СОЛЬОВОМУ НАВАНТАЖЕННІ У НИРКАХ ЩУРІВ	

- обліпихова олія - при мінералізації сумішшю 1 - $3,3 \cdot 10^6$ г/г (RDS = 4,92%), сумішшю 2 - $3,79 \cdot 10^6$ г/г (RDS = 3,7%);

Як видно з результатів аналізу жирних олій запропонованим способом, вміст домішок феруму не перевищує допустимого значення 10 ppm, RDS \leq 4,92%. При використанні для мінералізації суміші $H_2SO_4 + HCOOH + H_2O_2$ відносно стандартне відхилення менше, ніж з сумішшю $H_2SO_4 + HNO_3 + H_2O_2$. Перевагами новоопрацьованих методик, що вигідно відрізняють їх від фармакопейних, є дешевизна, простота здійснення виконання аналізу та експресність.

Література:

1. Машковський М. Д. Лекарственные средства: В 2 т. Т.1. / М. Д. Машковський. - 14-е изд., перераб., испр. И доп. - М.: ООО «Изд. Новая волна»: Издатель С. Б. Дивов. - 2002. - С. 330.
2. Машковський М. Д. Лекарственные средства: В 2 т. Т.2. / М. Д. Машковський. - 14-е изд., перераб., испр. И доп. - М.: ООО «Изд. Новая волна»: Издатель С. Б. Дивов. - 2002. - С. 105-106.
3. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Науково-експертний фармакопейний центр». - 1-е вид. - Доповнення 2. - Харків: Державне підприємство «Науково-експертний фармакопейний центр», 2008. - С. 102-103.
4. Крисс Е. Е. Определение микроколичеств железа кинетическим методом / Е. Е. Крисс, Я. С. Савиченко, К. Б. Яцмирский // Ж. аналит. химии. - 1969. - Т. 24, Вып. 6. - С. 875-879.

Шлюсар О.І.

асистент Буковинського державного медичного університету,
м. Чернівці, Україна

Блакесвський М.С.

д.х.н., професор, професор Національного фармацевтичного університету
м. Харків, Україна

Александрова Д.І.

Фізико-хімічний інститут ім. О.В. Богатського НАН України
м. Одеса, Україна

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ТА КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПОХІДНИХ ФЕНОТІАЗИНУ ТА ЇХ МЕТАБОЛІТІВ МЕТОДОМ СПЕКТРОФЛУОРИМЕТРІЇ

N10-алкілзаміщені похідні фенотіазину належать до антипсихотичних, а також антигістамінних препаратів і знаходять широке застосування в медичній практиці для лікування шизофренії, алкоголізму, психозів та інших паталогічних станів [3, с.1200]. За структурою замісника при атомі N10 нейроретикли ряду похідних фенотіазину поділяють на такі, що містять аліфатичний радикал хлорпромазини, левомепромазини та ін.), піперидиновий (тіоридазин⁵ та ін.) та піперазининовий фрагменти (трифлюоперазин (ТФ), еталеразин та ін.) [4, с.2199]. Їх фармакологічний ефект залежить головним чином від будови радикалу при N10: так, нейроретикли (хлорпромазин, рифтазин) містять три атоми карбону у головному ланцюзі аліфатичного фрагмента, а виявляючий антигістамінну дію прометазин (П) - два [1, с.64-73]. Проте поряд із терапевтичним ефектом препарати можуть виявляти також і токсичну дію в результаті передозування, умовленого самолікуванням або спробою суїциду. Відомо, що основними метаболітами похідних фенотіазину є відповідні S-оксиди, утворення яких обумовлене надзвичайно легкою здатністю їх до окиснення [5, с.1149-1153].

Тому застосування достатньо чутливих та вибіркових сучасних фізико-хімічних методів аналізу для опрацювання нових методик здійснення ідентифікації та кількісного визначення як нативних речовин, так і їх метаболітів при сумісній присутності у біологічних об'єктах має неабияке важливе практичне хіміко-токсикологічне значення.

Процес окиснення похідних фенотіазину до відповідних сульфоксидних похідних досить складний [2, с.768-772] і може бути представлений схемою. На прикладі антигістамінного препарату прометазину гідрохлориду та нейроретикли трифлюоперазину нами показана можливість застосування методу спектрофлуориметрії для опрацювання вибіркових та достатньо чутливих методик здійснення ідентифікації (за спектральними даними: $\lambda_{зб}$ та $\lambda_{ем}$) та кількісного визначення нативних препаратів та їх продуктів метаболізму в умовах експерименту. Сульфоксиди трифлюоперазину (ТФО) та прометазин (ПО) одержували за попередньо опрацьованими нами типичними методиками. Чистоту одержаних продуктів окиснення контролювали методом

ВЕРХ. Спектри збудження та ФЛ реєстрували при 20°C на спектрофлуориметрі Cary Eclipse (Varian) із ксеноновою жарівкою 150 W. Усі спектри коректували за стандартним зразком родаміну В. Калібровку та запис спектрів ФЛ здійснювали не менше 3-5 разів, усереднювали і віднімали середній спектр очищених розчинників.

де, R1, R2 = -, -CF3 (трифлюоперазин);

-, -H (прометазин).

Встановлено, що у порівняльних умовах ФЛ сульфоксидів значно сильніша, ніж така відповідних нативних похідних фенотіазину. Найвища інтенсивність ФЛ (Іном) для обох досліджуваних похідних спостерігалась у водному розчині. На підставі одержаних результатів розроблені прості та чутливі методики спектрофлуориметричного визначення лікарських речовин трифлюоперазину гідрохлориду та прометазину гідрохлориду у вигляді дериватів - відповідних сульфоксидів у водному середовищі. Методика заснована на утворенні інтенсивно флюоресціючих сульфоксидів при взаємодії похідних фенотіазину з калій гідрогенпероксомоносульфатом (Оксоном®):

До водного розчину проби (1,00 мл) додавали 1,00 мл 0,005 моль/л розчину Оксону, доводили до 10,0 мл водою, витримували декілька хв і вимірювали інтенсивність ФЛ одержаного розчину. Лінійність градувальних графіків для трифлюоперазину та прометазину гідрохлоридів зберігалась в інтервалі 0,05 - 5,0 мкг/мл (Іфл=192,31с+2,8, r=0,999) та 1-12 мкг/мл (Іфл=65,73с, r=0,996) відповідно. Оптимізовані положення максимумів збудження ($\lambda_{зб}$) та емісії ($\lambda_{ем}$) знаходилися при $\lambda_{зб}$ =274 нм / $\lambda_{ем}$ =407 нм та $\lambda_{зб}$ = 317 нм / $\lambda_{ем}$ = 372 нм для ТФО та ПО відповідно.

Спектри люмінесценції ТФО (вода)

С, мкг/мл (ТФ)	Іном, відн.од		
	1	2	3
0,05	13,61	11,19	11,42
0,15	29,75	32,08	31,40
0,25	51,15	51,23	52,45
0,35	71,29	70,14	72,51
0,50	106,00	102,44	104,58
0,75	149,93	144,74	147,19
1,00	190,58	188,06	193,56
1,50	286,81	288,12	284,94
2,50	488,69	476,51	495,23
5,00	893,38	829,94	652,41

Спектри люмінесценції ПО (вода).

С, мкг/мл: 1 - 2,1, 2 - 3,3 - 6, 4 - 9, 5 - 12, 6 - 15

На модельних сумішах біологічних рідин (сечі та плазми крові), які містили наперед введені відомі кількості ТФО та ПО, показана можливість здійснення ідентифікації та кількісного визначення їх методом спектрофлуориметрії після попереднього ізолювання шляхом екстракції гексаном у вигляді основ.

Як видно, опрацьовані методики дозволяють здійснювати ідентифікацію та кількісне визначення випробуваних похідних фенотіазину, а також їх основних продуктів метаболізму - відповідних сульфоксидів у попередній стадії здійснення аналізу (до здійснення дериватизації нативних похідних калій гідрогенпероксомоносульфатом) в умовах експерименту.

С, мкг/мл (П)	Іном, відн.од		
	1	2	3
2,1	116,09	117,19	116,23
3	228,86	229,71	230,45
6	426,13	430,88	428,66
9	602,44	604,59	603,12
12	786,04	749,78	762,32
15	938,80	922,49	945,36

Оптимізовані умови та показана можливість здійснення ідентифікації та кількісного визначення трифлюоперазину та прометазин у вигляді попередньо добутих дериватів - відповідних сульфоксидів, а також основних продуктів їх метаболізму (сульфоксидів) у водному розчині методом спектрофлуориметрії.

Література:

1. Блажесвський М.С. Спектрофотометричне визначення 10-алкілтохідних феногіазину в арських формах з використанням пероксикислотного окиснення/ М.С. Блажесвський // Фармац. рн. – 2003. – № 1. – С. 64-73.
2. Гайдук О.В. Новая каталитическая реакция для определения производных феногиазина/
3. Гайдук, Р.П. Пангалер, А.Б. Бланк// Ж. аналит. химии. – 2004. – 59, № 7. – С. 768-772.
4. Машковський М.Д. Лекарственные средства: Пособие для врачей / М.Д. Машковський. – 15-е т. Перераб., испр. и доп. – М.: Новая волна, 2005. – 1200 с.
5. European pharmacopoeia. – 6th ed. Council of Europe. – Strasbourg: EDQM, 2007. – 2199 p.
6. Puzanowska-Tarasiewicz H. Efficient oxidizing agents for determination of 2,10-disubstituted mothiazines/ H. Puzanowska-Tarasiewicz, L. Kuźmicka, J. Karpińska, K. Mielech-Lukasiewicz//Anal. – 2005. – V. 21, №10. – P. 1149-1153.

НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Бєлікова Н. І.

асистент кафедри

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІЖЗУБНОЇ АДАПТАЦІЇ АРМУЮЧИХ ВОЛОКОННИХ СИСТЕМ. ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ УСУНЕННЯ.

Патологічна рухомість зубів – провідний симптом генералізованого пародонтиту, на який страждає від 80 до 95% населення у віці старше 35 років [1, с.28-33]. Досягти повноцінної ремісії патологічного процесу без стабілізації рухомих зубів неможливо. Тому шинкування рухомих зубів в комплексному лікуванні захворювань пародонту займає важливе значення [5, 200с.].

Саме з його допомогою зменшується рухомість зубів з ураженням пародонтом, покращуються оклюзійні взаємовідношення шляхом попереднього усунення травматичної оклюзії і наступної фіксації зубів у положенні мінімально травматичному тканин пародонта. Шина рівномірно розподіляє жувальний тиск на окремі зуби і зубну дугу зокрема [8, с.72-75].

Для раціонального шинкування зубів з використанням арматурно-адгезивної техніки на основі скловолоконних матеріалів велике значення має адаптація їх до композитних матеріалів у міжзубних проміжках.

З цією метою використовуються різні інструменти (гладилки, пілети, зонди), а також матеріали (рибальське волосіння). Принцип шинкування їх однаковий, але відрізняються вони адаптацією армуючої стрічки або джгута до міжзубного проміжку і відповідно якістю фіксації волокна до зубів [1, с.28-33, 2, 3, 4, 19с.].

При порівнянні адаптації армуючої стрічки при шинуванні рухомих зубів за допомогою рибацького волосіння і стоматологічного зонду були зроблені як позитивні, так і негативні висновки [2, 3]. До позитивів шинкування волоконними системами слід віднести рівномірне розподілення жувального тиску, так щоб воно відповідало тим навантаженням, які мали ділянки пародонту до захворювання. Тим чином, були досягнуті цілеспрямовані зміни характеру деформації тканин пародонта, особливо зв'язкового апарату, судин і кісткової тканини, а відповідно і покращення трофіки і метаболізму в них [6, с.305-312, 7, с.166-174].

До негативів адгезивного шинкування можна віднести те, що така маніпуляція носить тимчасовий характер, про що треба зорієнтувати пацієнтів, а саме, що потрібно бережливо ставитися до зони шинкування. Це особливо актуально у пацієнтів з низьким рівнем особистої гігієни. Тому дуже важливим в шинуванні рухомих зубів з використанням волоконних систем має можливість доступу до міжзубних проміжків для можливості забезпечення пацієнтом повноцінної гігієни порожнини рота.

Проведені порівняльні дослідження адаптації рибацького волосіння і стоматологічного зонду показали відмінності у якості фіксації стрічки до зубів [3]. Так, при заведенні армуючої стрічки до міжзубних проміжків за допомогою рибацького волосіння, стрічка стискується, утворюючи розклинювання двох зубів, що шинують, а з апроксимальними поверхнями шинуваних зубів утворюється крапковий контакт армуючої стрічки. При цьому також, може відбутися зміщення зубів вестибулярно і, як наслідок, зменшення площі стикання стрічки з зубами [2]. При заведенні армуючої стрічки в міжзубні проміжки за допомогою стоматологічного зонду, армуюча стрічка розпльється, відбувається порушення в плетінні волокон і утворюється контакт вже не самої стрічки в цілому, а її поодиноких волокон. Це призводить до утворення тріщин і порушує фіксацію рухомих зубів.

В якості альтернативного рішення даної проблеми запропоновані способи адаптації приладів для шинкування зубів, розроблені [2, 3]. Вони дозволяють якісніше адаптувати армуючу стрічку до апроксимальних проміжків за рахунок використання знімних, різних типорозмірів світлопроникних робочих кінців бранш і забезпечують можливість їх підбору у відповідності до параметрів різних армуючих стрічок. Надійне гвинтове кріплення знімних кінців бранш забезпечує стабільність роботи приладу. Використання світлопроникних бранш дозволяє отримати високий світлопроникний ефект, що забезпечує безперешкодне проведення