


Львівський державний  
медичний університет  
вул. Шевченка, 11

**МІЖНАРОДНА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ШЛЯХИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ  
НАУКИ ТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»**

м. Львів, 10-11 серпня 2012

  
Львівський державний  
медичний університет  
Вчений секретар  
*Лавришук І.І.*  
(підпис)

Львів 2012

Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ  
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«ШЛЯХИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ  
ТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»

10 – 11 серпня 2012 року

Львів  
2012

Шляхи розвитку медичної науки та медичної практики: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 10-11 серпня 2012 року): – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2012. –104 с.

ББК 51.1  
УДК 614

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Шляхи розвитку медичної науки та медичної практики».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.



© Автори статей, 2012  
© Львівська медична спільнота, 2012

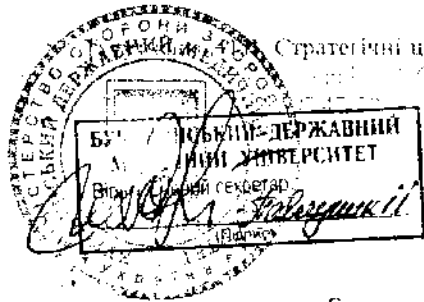
## ЗМІСТ

<b>СЕКЦІЯ I. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА</b> .....	<b>6</b>
БОГДАНОВА М. М. .... ВІВЛВІ ПІДСНИЧНОГО КОМПЛЕКСУ COLGATE, ЗУБНА ПАСТА "TOTAL", ОПОЛІСКУВАЧ ПОРОЖНИНИ РОТА "PLAX КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ", ЗУБНА ЩІТКА "360° ВСЕБІЧНА ЧИСТКА" НА ОКИСНО-ВІДЛЮВНІ ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДИОНТИ	6
БЕЛІКОВА Н. І. .... СПОСІБ ЛІВНУВАННЯ ЗУБІВ ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	9
БУРІК А. Ю. .... АНТИОКСИДАНТНА СИСТЕМА РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ	12
ВАТАМАНЮК М. М. .... ВІКОВА ДИНАМІКА ЧИСЛА ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ПОВНОЮ ВІРАТОЮ ЗУБІВ	14
ГУЦЮК А. Г., ВАРЖАПЕТЯН С. Д. .... ДИНАМІКА ОБРАЦАЄМОСТІ БОЛЬНИХ, ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТАКТІКА ЛЕЧЕННЯ ОДОНТОГЕННИХ ГАЙМОРИТОВ	16
БАРАЦІК П. Г., МОСЕЙКО А. А., ВАРЖАПЕТЯН С. Д. .... ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОБНОЇ ФЛОРИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНИХ ПАЗУХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ	20
ГАРАС М. Н., ГРИГОЛА О. Г., ГОРЕНКО Н. Б. .... ПОКАЗНИКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ЕФЕКТИВНОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ РАНЬОГО ТА ПІЗЬОГО ДЕВЬОТУ	22
ГЕРАСИМ Л. М. .... СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОНКОСТОМАТОЛОГІЇ	26
ГІНГУЛЯК О. М., ТАЦУК В. К., ІВАЧУК П. Р. .... АНАМНЕСТИЧНІ, ЛАБОРАТОРНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ З РИЗИКОМ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ	27
ГУДАГА О. І., ТАЦУК В. К., ПОЛЯНСЬКА О. С. .... АКТИВНІСТЬ ПРОГНОЗУ ЯК МАРКЕР КОЛАГЕНОУТВОРЕННЯ	29
ЗАХАРЧУК А. П. .... ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ТОКСОКАРОЗНОЙ ИНВАЗИИ НА БУКОВИНЕ	32
ПІКОВ М. О. .... БАЛЬНА ОЦІНКА РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ПЕРІОДОНТИТУ	36
КОБИЛІНСЬКИЙ О. О. .... МІНІІНВАЗИВНІ ВТРУЧАВАННЯ ЯК МЕТОД ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГІЛІЗНОЮ ХОЛАНГОКАРЦИНОМОЮ	39
КАЛІНОВСЬКА І. В., КОНДРЯ Д. О. .... ЗАСТОСУВАННЯ ЛІВАРОЛУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ КАНДИДОЗІВ У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ	40

КНІГЕЛЬ Ю. Ю., ТОЧЕНАЯ Н. А. ....	41
РАК МОЛОДІЖНОЇ ЖЕНТИ: СУВРЕМЕННІВІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ	
КРИЧУН І. І., ПАНКОВСЬКИЙ В. М. ....	46
СТАН ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООбІГУ, ПОКАЗНИКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ВАЗОДИЛАТАЦІЇ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ВЕГЕТО-СУДИННУ ДИСТОНІЮ	
КУРІК Л. М. ....	48
БІОФІЗИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ МЕМБРАНИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	
РІНЖУК Л. В., РІНЖУК В. С. ....	52
ІМОРФІДНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СКЛАДУ ПРЕДСТАВНИКІВ МІКРОБНОЇ НЕЙЗАЖУ СЛІЗІ ТА ПІХВИ У ВАГІТНИХ З БЕЗСИМПТОМНОЮ БАКТЕРІУРІЄЮ	
МЕЛЬНИК В. С., БУДЕЙ Л. Ф., КОЛБАСКО Л. В. ....	54
ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У 15-РІЧНИХ ДІТЕЙ М. УЖГОРОДА	
МОСКАЛОК О. П. ....	56
НОВІ ПІДХОДИ ДО ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	
ОРТЕМЕНКА С. П., ГОРБАТЮК І. Б. ....	59
АСОЦІАТИВНІ ЗВ'ЯЗКИ ПОКАЗНИКІВ ФАГОЦИТАРНОЇ ЗДАТНОСТІ БРОНХІАЛЬНИХ НЕЙТРОФІЛІВ ІЗ МАРКЕРАМИ АТОПІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	
СЕМЕНЯК А. В., МУХІНА М. М., ГРОХОЛЬСЬКА Я. В. ....	61
ЗМІНИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ЗА НАЯВНОСТІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
ПІНСАРО Ю. В., АНДРИСЬ О. А., НЕБОЖЕНКО Х. М. ....	63
ДИСФУНКЦІОНАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ НА ТІЛ ДІВЧОЇ ПАТОЛОГІЇ ПІТЛОЮДІВНОЇ ЗАЛОЗИ	
ЮЗЬКО О. М., КАЛНОВСЬКА І. В. ....	65
ОЦІНКА ПЕРЕВІГУ ПОЛОГІВ ТА СТАНУ ПЛОДА ВІД МАТЕРІВ З ФПН	
РОМАНЮК Т. В., ЧОРВЕНЬКИЙ М. В. ....	67
ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА ПІДГОТОВКА РАНОВОЇ ПОВЕРХНІ ТРОФІЧНОЇ ВИРАЗКИ ВЕНОЗНОГО ГЕНЕЗУ	
ПІЩАК В. П., ХОМЕНКО В. Г., КРИВЧАНСЬКА М. І. ....	70
ВІДЛИВ ХЛОРОДИВ АЛГОРИТМІВ ТА ЛЕГІСВИДНО НА ПОРУШЕННІЯ ХРОНОРИТМІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ФУНКЦІЇ НИРОК	
<b>НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА</b> .....	<b>73</b>
СІШЕНКО О. І. ....	73
ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я РАДІОТЕЛЕГРАФІСТІВ	
СТАСІВШИН Р. О. ....	74
ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЕЛЕКТРОМОНТЕРІВ ОПЕРАТИВНО- ВІЗНАВЧИХ БРИГАД	

ПЕНУРА Н. В. ....	
ОПТИМІЗАЦІЯ І ПРАКТИЧЕСЬКЕ ПРИМЕНЕННЯ ПРОТОКОЛІВ ЛЕЧЕННЯ ВІДНІВНИХ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ	
<b>НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ</b> .....	<b>8</b>
ДУБ Л. Р. ....	8
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТОКОЛІВ ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) У ДІЯЛЬНОСТІ ВТЧИЗНЯНИХ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ	
ШІЛОСАР О. І., БЛАЖЕСВСЬКИЙ М. С. ....	84
КЛІБКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ТІОРИДАЗИНУ ГІДРОХЛОРИДУ МЕТОДОМ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЇ У ВІГЛЯДІ Е.С. ДІОКСИДУ, ОДЕРЖАНОГО ЗА ДОПОМОГОЮ ПІРРОКСОМОНОЇ УЛЬФАТУ	
СМЕТАНКА К. І. ....	86
УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛІТНІМ ХВОРИМ	
<b>НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ</b> .....	<b>90</b>
БЕЖЕНАР І. Л. ....	90
ВСТАНОВЛЕННЯ ЗАЖИТТЄВОСТІ НАНЕСЕННЯ САДЕН ЗА ДАНИМИ ЛАЗЕРНОЇ ПОЛЯРИМЕТРИЇ ШКІРИ	
ПЕРЕМОТ С. Д., СМЕЛЯНСЬКА М. В., ВОЛЯНСЬКИЙ А. Ю., ПЕРЕМОТ Я. О. ....	93
ПЕРСИСТЕНЦІЯ ПЕРЕСУВІДІАЛЕ У ХВОРИХ З КОРОНАРНИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	
САВКА І. Г., ПАВЛЮКОВИЧ О. В. ....	95
ЕКСПЕРТНІ ВІПАДКИ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ КІСТОК НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ТА ЇХ СУДОВО-МЕДИЧНИЙ АНАЛІЗ	
ХРАНАЙ Е. В., ХРАНАЙ К. В. ....	98
ДІФФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПОДХОД В ФАРМАКОТЕРАПІЇ ТРАВМАТИЧЕСЬКОГО ПОВРЕДЖЕННЯ СПИНОГО МОЗГУ В ЕКСПЕРИМЕНТЕ	
ФОЙТ Н. А., ХАРКОВЦЬОК-БАЛАКІНА Н. В., МЕДВИДЧУК К. В. ....	100
СИСТЕМА ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДАНИХ ПО СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЗА СТАТТО, ВІКОМ ТА ПРИЧИНАМИ СМЕРТІ	





Стратегічні цілі аптечних підприємств, орієнтованих на  
О.В. Тутушечко, З.М. Мишико // Вісник

Шлюсар О. І.  
асистент кафедри фармації  
Буковинського державного медичного університету  
Блажесвський М. Є.  
д. с. н., професор  
Національного фармацевтичного університету  
м. Чернівці, Україна

### КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ТІОРИДАЗИНУ ГІДРОХЛОРИДУ МЕТОДОМ СПЕКТРОФОТОМЕТРІЇ У ВИГЛЯДІ S,S'-ДИОКСИДУ, ОДЕРЖАНОГО ЗА ДОПОМОГОЮ ПЕРОКСОМОНОСУЛЬФАТУ

Тіоридазин (сін. Thioridazine hydrochloride, Ридазин, Сонапакс, Меллерид, Тіорил) є відомим синтетичним лікарським препаратом, який належить до піперидинового похідного фентіазину і широко використовується у медичній практиці як нейролептичний, седативний, тимолептичний та заспокійливий засіб [3, с.1200]. Випускають його у таких лікарських формах як: драже по 10, 25 і 100 мг та 0,2% суспензію і сироп (для дітей).

Згідно Європейської фармакопеї вміст основної речовини у субстанції рекомендовано визначити методом ацидиметрії – у середовищі льодяної ацетатної кислоти та оцтового ангідриду потенціометрично [EP 5<sup>th</sup> ed], у пігулках і драже – методом прямої УФ-спектрофотометрії за власним світлопоглинанням у середовищі етанолу [2, С.18-21].

Ми пропонуємо кількісний вміст тіоридазину гідрохлориду у лікарських формах знаходити за світлопоглинанням відповідного дисульфоксиду ( $\epsilon_{\text{длм}} = 4950$ ), який отримуємо за допомогою калій гідрогенпероксомоносульфату у кислому середовищі. Методом йодометричного титрування заглав'я було встановлено, що на 1 моль тіоридазину витрачається 2 моль пероксомоносульфату, тобто в результаті реакції S-окиснення утворюється S,S'-дисульфоксид тіоридазину. Ці дані добре узгоджуються з такими, отриманими раніше з використанням диніпероксикарбонної кислоти: природа продукту реакції була доведена незалежним методом осцилополярографії [1, с.64-73].

Для аналізу були використані препарат СОНАПАКС 10 мг, виробництва Фармзавод Ельфа А.Т (м. Єльня Гура, Польща), серія № 904133, та субстанція тіоридазину гідрохлориду фармакопейної чистоти, яка відповідала вимогам Європейської фармакопеї. На спектрофотометрі СФ-46 (ЛОМО) у кварцовій кюветі з 10 мм вимірювали світлопоглинання розчинів. Для окиснення використовували потрібну калійну сіль  $2\text{KHSO}_5 \cdot \text{KHSO}_4 \cdot \text{K}_2\text{SO}_4$  (Оксон<sup>®</sup>) (сінтра

pure, Sigma- Aldrich<sup>®</sup>). Активуючою речовиною її є  $\text{KHSO}_5$  (калій гідрогенпероксомоносульфат).

Результати спектри світлопоглинання S,S'-дисульфоксиду тіоридазину, добутого в реакції S-окиснення тіоридазину надлишком калій гідрогенпероксомоносульфату, характеризуються двома смугами при 305 та 350 нм відповідно. Залежність світлопоглинання при 350 нм від концентрації в межах  $(2-15) \cdot 10^{-5}$  має лінійний характер, а отже підпорядковується закону Бера (рис.). Це дозволяє здійснювати кількісне визначення методом стандарту.

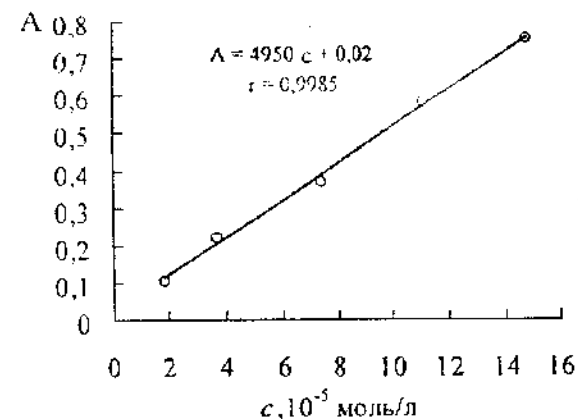


Рис. Градувальний графік спектрофотометричного визначення тіоридазину у вигляді S,S'-діоксиду, одержаного за реакцією з калій гідрогенпероксомоносульфату,  $0,0025$  моль/л  $\text{H}_2\text{SO}_4$ .

Близько 0,3 г (точна наважка) порошку розтертих драже (0,3120 г) розчинили у хімічному стакані на 100 мл у суміші 5,0 мл 0,1 моль/л розчину сульфатної кислоти та 30 мл води, ретельно збовтуючи вмістиме впродовж 10 хв. Після цього фільтрували суспензію у мірну колбу на 100 мл через фільтр з червоною стрічкою, промивали осад дистильованою водою і доводили до позначки дистильованою водою. Розчин ретельно перемішували. За допомогою піпетки відбирали 10,0 мл одержаного розчину, перенесли у мірну колбу на 100 мл, додали 5,0 мл 0,1 моль/л розчину сульфатної кислоти, 2,0 мл  $2 \cdot 10^{-2}$  моль/л розчину калій гідрогенпероксомоносульфату, доводили до позначки дистильованою водою і знову ретельно перемішували. Розчин фотометрували на спектрофотометрі СФ-46 у кварцовій кюветі при 350 нм, використовуючи, як компенсційний розчин, розчин холостого досліду (без визначуваного похідного фентіазину).

Отримані результати ( $\bar{x} = 10,11$ ;  $S = 0,22$ ;  $S_r = 0,08$ ;  $\Delta\bar{x} = 0,21$ ;  $\epsilon = 2,28$  %) свідчать про можливість здійснення визначення кількісного вмісту тіоридазину у драже по 10 мг за вказаною методикою із задовільною точністю ( $RSD = 2,04\%$ ,  $\delta = -1,83\%$ ).

Висновки. Опрацьована нова спектрофотометрична методика та показана можливість кількісного визначення тіоридазину гідрохлориду в драже СОНАПАКС 10 мг після окиснення його до відповідного S,S'-діоксиду за

допомогою надлишку калій гідрогенпероксомосульфату у кислому середовищі.

#### Література:

1. Бляжесевський М.С. Спектрофотометричне визначення 10-алкілопохідних фенотіазину в лікарських формах з використанням пероксикислотного окиснення / М.С. Бляжесевський // Фармац журнал. 2003. №1. С. 64-73.
2. Кувырченкова И.С. Методики анализа производных фенотиазина / И.С. Кувырченкова // Фармация - 2006. - № 7. С. 18-21.
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства: Пособие для врачей / М.Д. Машковский. - 15-е изд. Перераб., испр. и доп. - М.: Новая волна, 2005. - 1200 с.
4. European Pharmacopoeia - 5<sup>th</sup> ed. - Strasbourg: European department for the Quality of Medicines, 2005. - 2781 p.

Смеганіна К. І.

*кандидат фармацевтичних наук,*

*доцент кафедри ОЕФ та технології ліків ФІДО*

*Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького м. Львів, Україна*

### УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛІТНІМ ХВОРИМ

Як відомо, фармацевтична допомога включає в себе не лише елементи фармацевтичної опіки, етики, деонтології, профілактики. Це значно ширше поняття, яке вимагає від працівника фармації постійного вдосконалення свого професійного рівня з метою надання консультативно-інформативної допомоги хворому високої якості та у відповідності до вимог світових стандартів фармацевтичної опіки.

Особи похилого віку, тобто так звана група геріатричних хворих - окрема категорія населення, які вимагають кваліфікованого підходу до них з врахуванням індивідуальних особливостей кожного окремого хворого, наявності індивідуальних хронічних патологій, поліпрагмації, поліморфізму, змін органів і систем, розвитком психічних розладів тощо. Зрозуміло, що провізор повинен володіти певним багажем знань з питань лікарського забезпечення, індивідуального дозування, усунення побічних реакцій на ліки, дотримуватись при роботі з такими пацієнтами правил етики та деонтології, адже особи похилого віку - дуже складні хворі. Проведене нами анкетування понад 200 провізорів (спеціалістів з вищою освітою) підтверджує факт необхідності удосконалення системи фармацевтичної допомоги літнім особам. У більшості випадків (112 респондентів) провізори не можуть налагодити зв'язок з літніми пацієнтами самостійно, зриваючи при цьому зв'язок з боку родичів хворого, лікарів, колег по роботі. Цей факт свідчить про порушення комплаєнсу і необхідності підвищення фахового рівня в даному

напрямку. Без розуміння причин проблеми, без тісної співпраці з лікарем, що веде такого хворого, ризиків, які несуть на собі весь тягар налякання за літнім хворим без врахування законодавчої бази, яка регламентувала окремі елементи фармацевтичної та терапевтичної допомоги згідно європейських стандартів, відпуску ліків, надання кваліфікаційної допомоги геріатричним пацієнтам, проблематику комплаєнсу не вирішити. Такі питання мають розв'язуватись ще на рівні додипломної підготовки фахівців і вдосконалюватись - при проходженні післядипломного навчання.

Тому актуальним моментом сьогодення є реабілітація наукового напрямку «геріатрична фармація», яка поступово впроваджується у навчальний процес.

Отримані нами дані в ході анонімного анкетування провізорів різних спеціальностей, провізорів-інтернів (212 респондентів) показує, що часто нерозуміння при наданні допомоги хворому при відпуску ліків виникають з вини самого пацієнта: недовіри до «людей в білих халатах» - у 24%, наявності супутньої патології з хронічним перебігом - у 58%, у більшості випадків (72%) це відбувається на фоні інших нескінчених розладів у хворого.

Загальні особливості геріатричного пацієнта, з якими нерозривно пов'язане формування належного рівня терапевтичного та фармацевтичного обслуговування, в т.ч. комплаєнсу, знайшли відображення на рис. 1.



Рис. 1. Індивідуальні особливості геріатричних хворих, що впливають на тактику їх фармакотерапії і профілактики

У своїй практиці, провізор повинен знати основні принципи геріатричної фармакотерапії:

- В осіб, старших за 60 років, імовірність розвитку побічних ефектів істотно більша, ніж у молодих.