



індукованим гострим пошкодженням нирок запобігає розвитку глибоких змін гістоструктури ниркової тканини.

Філіпець Н.Д.

**КОРЕГУВАЛЬНА РОЛЬ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ АКТИВАЦІЇ АТФ-ЗАЛЕЖНИХ
КАЛІЄВИХ КАНАЛІВ ПРИ ПОРУШЕННІ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НИРКОВИХ
ПРОЦЕСІВ**

Кафедра фармакології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Завдяки унікальній мікроструктурі біологічні мембрани відіграють значущу роль у процесах інтеграції клітин і забезпеченні функціонування організму в цілому. Однією з функцій клітинних мембран є регуляція іонного струму. У теперішній час достатньо вивчені та описані багаточисельні типи каналів, через які вибірково проникають іони K^+ , Na^+ , Ca^{2+} . Порухення функціонування іонних каналів – каналопатії, мають місце при багатьох патологічних процесах. Відповідно механізм первинної фармакологічної реакції (терапевтичної або токсичної дії) може здійснюватись внаслідок взаємодії з іонними каналами, що зумовлює актуальність дослідження нових перспективних у профілактично-лікувальному відношенні каналотропних сполук.

Метою роботи було дослідження показників енергетичного забезпечення ниркових процесів і функцій під впливом активатора АТФ-залежних калієвих каналів флокаліну за умов гострої гіпоксичної нефропатії.

Введення флокаліну (5 мг/кг, внутрішньошлунково, 7 днів) лабораторним нелінійним білим щурам розпочинали з 1-го дня розвитку гострої гіпоксичної гістогемічної нефропатії, яку моделювали нітритом натрію (50 мг/кг, підшкірно) і 2,4-динітрофенолом (3 мг/кг, внутрішньоочеревинно). Стан енергетичного обміну оцінювали за допомогою загальноновизнаних біохімічних методів визначення активності ферментів лужної фосфатази [КФ 3.1.3.1] та сукцинатдегідрогенази [КФ 1.3.5.1], які є маркерами енергодефіциту в нирках при пошкодженні каналцевого відділу нефрону нефротоксикантами.

Результати досліджень показали, що на сьому добу гостра гіпоксична гістогемічна нефропатія характеризувалась зниженням досліджуваних показників енергообміну нирок. Зменшення активності лужної фосфатази в кірковій речовині становило 20,4%, а активність сукцинатдегідрогенази в кірковому та мозковому шарі знижувалась на 40% і 47,9% відповідно, що свідчило про енергетичну недостатність і в проксимальних, і в дистальних каналцях нирок. Після введення 7 днів флокаліну на 18,7% зростала активність лужної фосфатази, що вказувало на зменшення прямого некрозу проксимальних каналців. Однак нефротропні гіпоксичні впливи зберігались: позитивна динаміка активності сукцинатдегідрогенази в кірковому та мозковому шарі нирок не була статистично значущою.

Клінічні прояви поліорганної дисфункції при гіпоксії залежать від стану органів і тканин із високим рівнем аеробного енергообміну, до яких відносяться нирки. Тому, незважаючи на 7-ми денний період після індукції гострого пошкодження нирок потужними гіпоксичними чинниками, показники активності сукцинатдегідрогенази суттєво не змінювались.

У реалізації ефектів антигіпоксичного захисту організму кінцевими ефекторами є АТФ-залежні калієві канали біологічних мембран, відкриття яких пригнічує патологічні реакції, опосередковані кальцієвим переважанням клітин. Надто важливою є роль дезінтеграції мітохондріальних мембран у механізмах гіпоксичного некробіозу клітин, у тому ж числі – нефроцитів. Не виключено, що, саме завдяки прямій активації АТФ-залежних калієвих каналів мітохондрій флокаліном, ініціювались тригерні антигіпоксичні реакції в кірковому шарі нирок, де розташована переважна кількість проксимальних каналців. Це судження підтверджується підвищеною активністю лужної фосфатази та встановленими нами у попередніх дослідженнях позитивними змінами функціонального стану нирок.



Отже, підвищення активності лужної фосфатази вказує на тубулопротективні властивості флокаліну в проксимальному відділі нефрону і розширює уявлення щодо фармакодинаміки оригінального вітчизняного активатора АТФ-залежних калієвих каналів.

Юринок С.В.

ДО ПИТАННЯ ПРАВОВОГО СТАТУСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Кафедра фармації

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У юридичній науці під правовим статусом розуміють систему прав, свобод, обов'язків та відповідальностей, які закріплені в нормативно-правових документах та гарантовані державою. Будь яка особа координує свою поведінку саме на підставі зазначених конституційних аспектів. Належне правове регулювання статусу фармацевтичного працівника є запорукою ефективної роботи аптечної сфери, адже саме від персоналу залежить виконання завдань та досягнення відповідної мети у фармацевтичній діяльності.

Метою нашого дослідження є аналіз низки професійних прав у фармацевтичній галузі.

В Україні трансформація суспільно-економічної системи позначилася і на видозміні інституційної моделі забезпечення професійних прав працівників окремих галузей економіки. Зокрема, відповідно до ч. 1 ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Такі кваліфікаційні вимоги визначаються МОЗ України, а відповідальність за їх дотриманням несуть керівники закладу охорони здоров'я й ті органи, яким надано право видавати ліцензію на провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я. Безперечно, йдеться і про професійні права фармацевтичних працівників.

Правовий статус фармацевта формує сукупність його професійних прав та обов'язків. **Професійні права та пільги** медичних і фармацевтичних працівників закріплені у 77 законодавчій статті. Відповідно до цієї статті, медичні і фармацевтичні працівники мають **право** на: заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації; належні умови професійної діяльності; підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах; вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики; систематичне інформування щодо змін у соціальній, екологічній та власне медичній галузях, що необхідно для виконання професійних обов'язків; обов'язкове страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю у зв'язку з виконанням професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством; державну соціальну допомогу через захворювання, каліцтво або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків; встановлення у державних закладах охорони здоров'я посадових окладів (тарифних ставок) на основі Єдиної тарифної сітки у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України; скорочений робочий день і додаткову оплачувану відпустку у випадках, установлених законодавством; пільгові умови пенсійного забезпечення; пільгове надання житла та забезпечення телефоном; безоплатне користування житлом з освітленням і опаленням у межах норм відповідно до законодавства для тих, хто проживає і працює у сільській місцевості і селищах міського типу, а також пенсіонерам, які раніше працювали медичними та фармацевтичними працівниками і проживають у цих населених пунктах, надання пільг щодо сплати земельного податку, кредитування, обзаведення господарством і будівництва приватного житла, придбання автотранспорту; першочергове надання медичної допомоги і забезпечення лікарськими та протезними засобами; створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій; судовий захист професійної честі та гідності; безоплатне