



українських пацієнтів, яке найбільше відстежувалось на препаратах орнітину оксоглурату та кислоти урсодезоксихолевої.

Горошко О.М.

**ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ЛІПІНУ В ЛІКУВАЛЬНОМУ РЕЖИМІ
ВВЕДЕННЯ НА ПРОТЕОЛІТИЧНУ АКТИВНІСТЬ ПРИ ГЕНТАМІЦИНОВІЙ
НЕФРОПАТІЇ У ЩУРІВ**

*Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Широко використовуються в різних сферах медичної практики аміноглікозиди, які є потенційно нефротоксичними, оскільки накопичується у кірковому шарі нирок та викликає структурно-функціональні порушення каналців нирок. Враховуючи роль оксидативного стресу в розвитку гентаміцинової нефропатії, раціональним є проведення корекції токсичної дії антибіотика, використовуючи препарати, які володіють антиоксидантними властивостями.

Метою роботи стало дослідити зміни протеолітичної активності в сечі, плазмі крові при тривалому введенні ліпіну у щурів з гентаміциновою нефропатією.

Експериментальні дослідження проводились на нелінійних білих щурах масою 120 – 180г. Піддослідні тварини були поділені на такі групи: 1 – контрольна група; 2 – створювали модельну патологію нирок; 3 – тварини, які після моделювання патології одержували ліпін у дозі 10 мг/кг з перерахунку на кверцетин. Гентаміцинову модель відтворювали шляхом введення щурам 4% розчину гентаміцину сульфату в дозі 80 мг/кг один раз на день протягом 6 днів.

Моделювання гентаміцинової нефропатії призвело до виражених змін функціонального стану нирок як прояву токсичного впливу антибактеріального засобу з пригніченням протеолітичної активності.

При тривалому введенні ліпіну відмічалось зростання протеолітичної активності сечі, так, лізис альбуміну зріс у 1,59 рази; лізис азоказеїну – у 1,35 рази; показники розпаду азоколу збільшувались в порівнянні з нелікованими тваринами при семиденному введі у 2,43 рази.

У плазмі крові інтенсивність лізису низькомолекулярних білків перевищувала показники нелікованих тварин за лізис азоальбуміном на 7 день – у 1,63 рази. Протеолітична деструкція високомолекулярних білків, визначена за лізисом азоказеїну, збільшилась у 1,36 рази. Колагенолітична активність плазми крові за лізисом азоколу під впливом препарату збільшувались у порівнянні з нелікованими тваринами у 2,35 рази.

Багаторазове застосування ліпіну збільшує протеолітичну активність рідин організму за умов гентаміцинової нефропатії, що дає підстави для подальших клінічних досліджень.

Отже, ліпін при тривалому використанні сприяв відновленню протеолітичної активності в організмі тварин з гентаміциновою нефропатією.

Грешко Ю.І.

**АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ АКТИВНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ
ЩОДО ЇХ ОБОВ'ЯЗКІВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ БЕЗПЕЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКІВ**

*Кафедра фармації
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Історія фармаконагляду бере свій початок з ХХ Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (1967р.), під час якої було прийнято рішення про необхідність створення міжнародної системи контролю за побічними реакціями (ПР) на лікарські засоби (ЛЗ). Програми моніторингу ЛЗ спрямовані на попередження виникнення ПР, вивчення та мінімізацію медичних помилок при застосуванні ЛЗ, при виникненні небажаної лікарської



взаємодії, відсутності ефекту ЛЗ, що може бути наслідком резистентності, взаємодії ліків, підробки чи невідповідної їх якості, отруєння ЛЗ, медикаментозної залежності, зловживання препаратами тощо. Вкрай важливим є глибокий аналіз повідомлень про ПР/відсутність ефективності ЛЗ, що надходять від працівників практичної фармації, бо він сприяє підвищенню безпеки застосування ЛЗ, а інколи навіть призводить до вилучення низки показань до застосування ЛЗ і внесення змін до інструкцій щодо попередження про небезпечні їх комбінації.

Основним документом, що регулює порядок збору та надання інформації про випадки ПР та/або відсутність ефективності ЛЗ, є наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 898. Згідно з ним офіційними джерелами інформації про ПР на ЛЗ є медичні та фармацевтичні працівники.

Метою нашого дослідження стало з'ясування професійної активності фармацевтів, що працюють в аптечних закладах, щодо їх обов'язків у виявленні та попередженні ПР або відсутності ефективності ЛЗ та одержання інформації щодо виконання ними дій, викладених у нормативно-правовій документації з цього питання. Було проведено анкетування 80 фармацевтів аптечних закладів за допомогою розробленої анкети-опитувальника, спрямоване на виявлення рівня їх обізнаності щодо обов'язку надавати інформацію до Департаменту післяреєстраційного нагляду ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (ДПН ДЕЦ МОЗУ) про ПР/відсутність ефективності ЛЗ, а також про обізнаність щодо правильного порядку заповнення та подання «Карти-повідомлення».

За результатами опитування, із 80 фармацевтів позитивну відповідь щодо поінформованості про свої обов'язки надавати інформацію до ДПН ДЕЦ МОЗУ про ПР/відсутність ефективності ЛЗ надали 66 фармацевтів (82,5%), а негативну - 14 осіб (17,5%), відповідно. Відповідаючи на друге запитання анкети «Вкажіть вірну нормативно-правову базу, що визначає обов'язок провізора (фармацевта) надавати інформацію про ПР/відсутність ефективності ЛЗ, отриману від відвідувачів аптеки, в ДПН ДЕЦ МОЗУ?» встановлено, що правильну відповідь дали 60 фармацевтів (75%). На третє запитання анкети щодо «Чи наявні у вашій аптеці бланки форми «Карта-повідомлення?»» відповіли «так» лише 22 фармацевтів (27,5%). На четверте запитання «Яким чином ви можете відправити «Карту-повідомлення» до ДПН ДЕЦ МОЗУ?» правильну відповідь не змогли надати 20 респондентів (25%). При аналізі відповіді на запитання «Якими були ваші дії у випадку, коли відвідувачі сповіщали про ПР/відсутність ефективності ЛЗ?» встановлено, що заповнювали «Карту-повідомлення» лише 8 фармацевтів (10%).

Отже, більшість фармацевтів аптек обізнані зі своїм обов'язком надавати інформацію про ПР або відсутність ефективності ЛЗ до ДПН ДЕЦ МОЗ України та нормативно-правовою документацією щодо цього питання, проте недостатньо активні у виконанні необхідних дій із заповнення «Карти-повідомлення» та надсилання її до національного департаменту. Однією з можливих причин недостатньої активності фармацевтів є низька організація цього процесу з боку керівництва аптечних закладів, зокрема відсутність бланків «Карти-повідомлення».

Кишкан І.Г.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СЕЧОГІННИХ ЗАСОБІВ

Кафедра фармакології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Сечогінні лікарські засоби (ЛЗ) або діуретики – різні за хімічною будовою й механізмом дії препарати, які блокуючи фільтраційно-реабсорбційні процеси в клубочково-канальцевому апараті нирок сприяють діуретичній, антигіпертензивній, дегідратаційній дії, зниженню внутрішньоочного і внутрішньочерепного тиску. Згідно вітчизняних та європейських рекомендацій їх широко призначають як у вигляді монотерапії, так і в