

## ВПЛИВ АМІНОГУАНІДИНУ НА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЛАНКИ УРАЖЕННЯ МАТКИ, ПЛАЦЕНТИ ТА ЛЕГЕНЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ГЕСТАЦІЙНОМУ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ

При акушерському антифосфоліпідному синдромі (АФС), який моделювали шляхом імунізації мишей лінії Balb/c кардіоліпіновим антигеном, встановлено патогенетичні ланки ураження матки, плаценти та легень новонароджених: порушення прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу в перелічених органах, зменшення вмісту стабільного метаболіту оксиду азоту в матці та плаценті, на морфологічному рівні – формування тромбів у судинах плаценти, периваскулярні набряки, крововиливи та вогнищевий лейкоцитоз, підвищена макрофагальна активність. У плодів на 18 добу гестації самок з АФС спостерігають порушення розвитку паренхіми легень та гострі порушення кровопостачання, у новонароджених тварин цієї групи – ознаки емфіземи легень та дистелектазів, що поєднується зі змінами поверхневої активності екстрактів легень і є підґрунтям для розвитку недостатності дихальної функції новонароджених.

Блокатор індукційної NO-синтази аміногуанідин у вагітних мишей лінії Balb/c при АФС сприяє прогресуванню ураження матки, плаценти та легень новонароджених, що проявляється подальшою дискоординацією показників системи прооксиданти/антиоксиданти в цих органах на тлі зменшення вмісту NO<sub>2</sub><sup>-</sup> у матці та плаценті, наростанню структурних ознак їх ураження зі збільшенням морфологічних симптомів порушень матково-плацентарного і плодово-плацентарного кровообігу. На тлі застосування аміногуанідину також прогресують структурні ознаки ураження легень потомства від самок з АФС, що проявляється погіршенням розвитку паренхіми легень у плодів мишей, у новонароджених тварин – помітнішим формуванням емфіземи, дистелектазів та дистрофічних змін у паренхімі легень, погіршенням їх кровопостачання.

Р. Б. Косу́ба, А. Є. Петрюк, К. М. Климович  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, ЧЕРНІВЦІ

## ПРО ЩО СВДЧИТЬ ФАРМАКОНАГЛЯД НА БУКОВИНІ

Фармаконагляд (ФН) – вид діяльності, пов'язаний із збором, науковою оцінкою та аналізом інформації про побічні реакції (ПР) або відсутність ефекту (ВЕ) лікарських засобів (ЛЗ) з метою прийняття відповідних регуляторних рішень. Нормативною базою здійснення ФН є наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 898 зі змінами (наказ № 1005 від 29.12.2011 р.).

Проведений аналіз карт-повідомлень (КП ф.137/о), що надійшли від лікарів ЗОЗ у Чернівецькій області, засвідчив, що в 2013 р. зареєстровано 293 повідомлення про ПР/ВЕ ЛЗ. Найчастіше виникали ПР при застосуванні антимікробних ЛЗ системної дії (39 %), кардіоваскулярних (19 %), вітамінних препаратів (5 %), НПЗЗ, місцевих анестетиків (4 %). Найбільш частими були алергічні реакції – 27 %, диспептичні явища – 16 %, гіпертермія – 8 %. Мав місце смертельний випадок (анафілактичний шок, біцилін-5). У 7 випадках зареєстровано ВЕ 6 ЛЗ. Як і в попередні роки, ПР частіше

спостерігали у жінок (60 %), а також при застосуванні ЛЗ вітчизняних виробників (57 %). Побічні реакції зазвичай були несерйозними, очікуваними, лише в 1 % – непередбачуваними. Отже, аналізуючи результати ФН у Чернівецькій області, в цілому слід зазначити, що кількість повідомлень про ПР ЛЗ збільшилася порівняно з попередніми роками, лікарі усвідомлюють важливість проблеми нагляду за безпекою ліків, однак, зважаючи на останні рекомендації ВООЗ, систему ФН вважають дієвою лише тоді, коли надходить 500 КП/1 млн населення/рік, робота з упровадження системи ФН у регіоні потребує покращення. Слід посилити виконавчу дисципліну та вмотивованість медичних працівників щодо виконання наказів МОЗ, потребує розширення коло репортерів, ЗОЗ, які беруть участь у ФН, потрібна реакція з боку керівної ланки системи охорони здоров'я (акредитація ЗОЗ, атестація спеціалістів тощо).