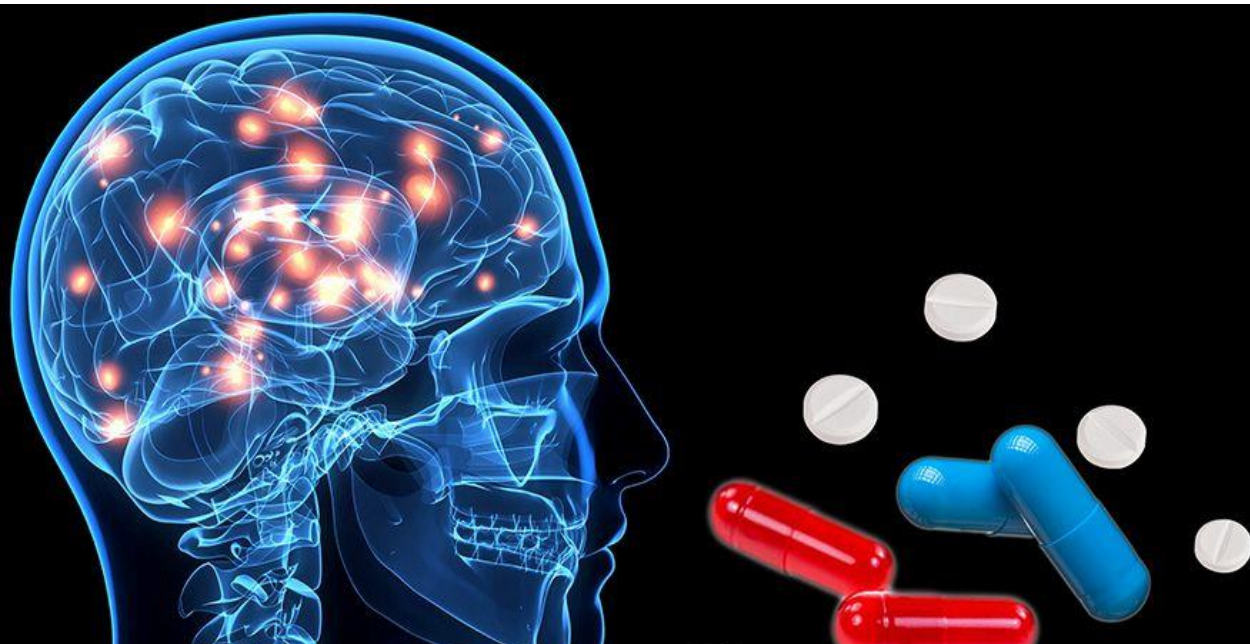


ПЗВО «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика»



2018

## Сучасні проблеми фармації: теорія, практика, досвід

**Збірник тез здобувачів вищої освіти  
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

**ПЗВО «МІЖНАРОДНИЙ КЛАСИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПИЛИПА ОРЛИКА»  
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА ФАРМАЦІЇ**

Науково-практична конференція

**«Сучасні проблеми фармації:  
теорія, практика, досвід»**

*Кафедральний збірник тез здобувачів вищої освіти  
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація*

**м. Миколаїв**

**2018**

**УДК 615.1**

***Редакційна колегія:***

**Лук'янчук В.Д.**, доктор медичних наук, професор;

**Оглобліна М.В.**, кандидат фармацевтичних наук, доцент;

**Шмалько О.О.**, кандидат фармацевтичних наук, доцент;

**Прозорова Г. О.**, кандидат біологічних наук, старший викладач;

**Ігнатова Т.В.**, старший викладач.

## ЗМІСТ

<b>Букіна М. В.</b> Концептуальні питання фармацевтичної опіки.....	5
<i>Керівник: к.фарм.н., доц. Оглобліна М. В.</i>	
<b>Вельбовець О. Ю.</b> Основні напрями удосконалення фармацевтичного обслуговування населення в умовах надзвичайних ситуацій.....	8
<i>Керівник: к.фарм.н., доц. Шмалько О. О.</i>	
<b>Войтюк Н. В.</b> Особливості старіння населення України та його соціально-економічні наслідки.....	15
<i>Керівник: к.біол.н. Прозорова Г. О.</i>	
<b>Ординська М. О.</b> Фармацевтична допомога населенню – перспективний напрямок національної та зарубіжної фармацевтичної практики.....	18
<i>Керівник: к.фарм.н., доц. Шмалько О. О.</i>	
<b>Панова Д. С.</b> Концепція відповідального самолікування: особливості реалізації безрецептурних лікарських засобів.....	24
<i>Керівник: к.фарм.н., доц. Оглобліна М. В.</i>	
<b>Рябова О. В.</b> Іноваційні технології екстракції біологічно активних речовин з рослинної лікарської сировини.....	27
<i>Керівник: к.біол.н. Прозорова Г. О.</i>	
<b>Себа Т. В.</b> Харчові добавки.....	29
<i>Керівник: ст. викл. Ігнатова Т.В.</i>	
<b>Тендерес О. О.</b> Клінічні форми герпесу і їх патогенетичні основи.....	31
<i>Керівник: к.фарм.н., доц. Оглобліна М. В.</i>	
<b>Тимчук Т. Ю.</b> Консерванти косметичних засобів.....	33
<i>Керівник: ст. викл. Ігнатова Т.В.</i>	
<b>Унанян Г. С.</b> Лікарські рослини в лікуванні серцево-судинних захворювань.....	35
<i>Керівник: к.фарм.н., доц. Оглобліна М. В.</i>	

<b>Федюніна О. О.</b> Аналіз основних нормативно-правових документів, що регламентують медичне і фармацевтичне забезпечення населення України.....	37
<i>Керівник: к.фарм.н., доц. Шмалько О. О.</i>	
<b>Цихоцький Р. В.</b> Конфліктні ситуації в аптечних закладах.....	40
<i>Керівник: ст. викл. Ігнатова Т.В.</i>	
<b>Шевчук О. В.</b> Кадровий менеджмент – найважливіша складова трудових відносин.....	42
<i>Керівник: к.фарм.н., доц. Шмалько О. О.</i>	

## КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ

*Букіна Марина Володимирівна, магістрантка III курсу  
фармацевтичного факультету*

*Керівник: кандидат фармацевтичних наук Оглобліна Мирослава  
Володимирівна*

За допомогою методів спостереження, аналізу та синтезу, формалізації і моделювання визначено основні концептуальні положення та характеристики фармацевтичної опіки як складової фармацевтичного обслуговування, а також фактори, які впливають на її якість, опрацьовано класифікацію фармацевтичної опіки залежно від спрямування, місця реалізації, асортиментних груп фармацевтичної продукції, виду відпуску лікарських засобів. Виокремлено та охарактеризовано три етапи фармацевтичної опіки на рівні провізора (клінічного провізора) і відвідувача аптеки (хворого, його родичів і близьких): попередній етап, етап супроводження, завершальний етап.

Як складова фармацевтичного обслуговування<sup>1</sup>, ФО належить до функціональних обов'язків як провізора загального профілю, так і клінічного провізора (КП). Визначення змісту ФО, а також характеристик та факторів, які впливають на її якість, розробка алгоритмів дії провізора при здійсненні ФО, чітке окреслення його повноважень є одним із основних завдань сучасної фармації.

ФО – це комплексна програма співпраці провізора з лікарем або КП з лікарем та іншим медичним персоналом, з пацієнтом та його рідними і близькими, з провізором протягом певного контрольованого періоду ФТ, починаючи від моменту призначення чи моменту відпуску ЛЗ до припинення його приймання чи закінчення дії.

ФО спрямована як на медичних і фармацевтичних фахівців, так і на хворого, його родичів і близьких. При цьому вона стосується як власне ЛЗ,

так і способу його приймання чи введення. Іншими словами її можна класифікувати за спрямуванням (хворі, їх родичі та близькі, медичні і фармацевтичні фахівці), за місцем реалізації (аптечний або лікувально-профілактичний заклад (ЛПЗ), за асортиментними групами (ЛЗ, вироби медичного призначення та інші товари аптечного асортименту), за видом відпуску ЛЗ (рецептурний та безрецептурний відпуск).

З погляду управління, під ФО можна розуміти:

-процес планування, організації, мотивування, контролю і регулювання ФТ хворих, які перебувають під амбулаторно-поліклінічним спостереженням і на стаціонарному лікуванні, за безпосередньої участі провізора (КП);

-міжособистісний комунікаційний процес на рівні провізора (КП) і відвідувача аптеки (хворого, його родичів і близьких), при домінуванні власне провізора внаслідок значно вищої його фаховості від відвідувача аптеки;

-партнерський комунікаційно-інформаційний процес на рівні лікар – провізор (КП), провізор – КП при наданні переваги медичному (у першому випадку) або фармацевтичному (в іншому випадку) персоналу

ФО притаманні наступні характеристики: неосяжність; локальність; нематеріальність; неможливість зберігання; виробництво (надання) і споживання ФО одночасні; безповоротність реалізованої опіки; ґрунтується на індивідуальному підході до кожного окремого відвідувача аптеки на всіх її етапах реалізації; відвідувачі аптеки є активними її учасниками; невід’ємною її частиною є аптечні фахівці; суб’єктивність оцінки якості ФО; оцінка якості ФО можлива лише після її надання. ФО на рівні провізора (КП) і відвідувача аптеки (хворого, його родичів і близьких) проходить у три етапи.

Важливе значення при реалізації ФО має:

-урахування наявного у відвідувача аптеки досвіду щодо лікування власної хвороби (уможливорює підвищення якості опіки);

-вивчення та врахування соціального середовища відвідувача аптеки (уможлиблює усунення негативної реакції з боку споживача внаслідок недотримання норм соціального середовища);

-наочність переваг для відвідувача аптеки;

-опрацювання системи впливу на відвідувача аптеки для управління його очікуваннями у процесі ФО;

-компетентність, професіоналізм, дружнє відношення, принципи вербального і невербального спілкування, вміння запитувати та слухати, усунення фізичних бар'єрів при спілкуванні, зовнішній вигляд фармацевтичного фахівця.

### Література

1. Зупанец І.А. Фармацевтическая опека—важнейший аспект клинической фармации / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др. // Провизор. – 2000. – №11. –С.6–9.
2. Зупанец І.А. Фармацевтическая опека: курс лекций для провизоров и семейных врачей: уч. пособ. [для высш. уч. зав.] / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др. / Под ред В.П. Черных, И.А. Зупанца. – Х.: Фармитэк, 2006. – 536 с.
3. Черних В.П. Клінічна фармація в Україні: здобутки та плани на майбутнє / В.П. Черних, І.А. Зупанець // Клінічна фармація. – 2007. – Т.11, – №3. – С.3–5.
4. Bond С.А. 2006 national clinical pharmacy services survey: clinical pharmacy services, collaborative drug management, medication errors, and pharmacy technology / С.А. Bond, С.Л. Raehl // Pharmacotherapy. – 2008. – №28. – Р.1–3.



## **ОСНОВНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**

*Вельбовець Олена Юріївна, магістрантка III курсу фармацевтичного факультету*

***Керівник:** доцент кафедри фармації Шмалько Олександр Олександрович*

Отримання повноцінної медичної допомоги, яка включає доступність ефективних, безпечних та якісних лікарських засобів нарівні з іншими чинниками, є однією з головних передумов для реалізації права кожного громадянина України на охорону здоров'я, якість життя та благополуччя. Своєчасне забезпечення населення та лікувальних закладів лікарських засобів є необхідною умовою надання медичної допомоги і лікування постраждалого населення в умовах ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Ця функція покладена на систему фармацевтичного обслуговування населення, основними елементами якої є аптечні заклади.

У сучасних умовах запровадження ринкової системи, незадовільного бюджетного фінансування охорони здоров'я і відсутності достатніх резервів лікарських засобів для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій існує невирішена проблема щодо нормативно-правового забезпечення ефективності функціонування системи фармацевтичного обслуговування населення в умовах надзвичайних ситуацій і особливо організації своєчасного забезпечення населення антибактеріальними лікарськими засобами. Напружена санітарно-епідемічна ситуація, що склалася в Україні останніми роками, виявляє тенденцію до погіршення. Існування на території країни природних вогнищ інфекційних захворювань, спільних для тварин і людей (лептоспіроз, туляремія, сибірська виразка), високий рівень захворюваності на гострі кишкові інфекції, відсутність вітчизняних діагностичних та профілактичних імунобіологічних препаратів,

незадовільний рівень благоустрою населених місць, забруднення довкілля підвищують ризик виникнення епідемій в умовах надзвичайних ситуацій.

Аналіз ліквідації наслідків відомих надзвичайних ситуацій свідчить про те, що в цих умовах на функціонування аптечних закладів будуть впливати різноманітні чинники, до яких належать: кількість постраждалого населення; хімічна, радіаційна та епідеміологічна обстановка у зоні надзвичайних ситуацій; функціонування мереж електропостачання, водопостачання, опалення, каналізації; стійкість будівель аптечних закладів до впливу чинників надзвичайних ситуацій; місце розміщення аптечних закладів на території регіону, забезпеченість аптечних закладів засобами зв'язку і транспортування лікарських засобів, що вимагає нормативно-правового регулювання фармацевтичного обслуговування населення в умовах надзвичайних ситуацій. Наукові роботи останніх років присвячені обґрунтуванню формулярних переліків лікарських засобів для забезпечення постраждалих в умовах НС та фармакоекономічних проблем створення резерву антибактеріальних лікарських засобів для ліквідації осередків особливо небезпечних інфекційних хвороб. Окремі роботи стосуються особливостей державного управління лікарським забезпеченням в умовах надзвичайних ситуацій. Незначна кількість наукових досліджень щодо оптимізації нормативно-правового регулювання фармацевтичного обслуговування населення в умовах надзвичайних ситуацій зумовили актуальність даного дослідження. Аналіз сучасного стану нормативно-правового регулювання фармацевтичного обслуговування населення України в умовах надзвичайних ситуацій та особливостей організації своєчасного забезпечення населення антибактеріальними лікарськими засобами .

У процесі дослідження застосовані методи контент-аналізу і узагальнення. Об'єктами досліджень були: закони України і нормативні документи МОЗ України, які стосуються фармацевтичного обслуговування населення України в умовах надзвичайних ситуацій. Аналіз чинного законодавства України з питань організації державного управління в галузі

медичного забезпечення населення в умовах надзвичайних ситуацій свідчить, що в Україні створено і законодавчо затверджено чотири загальнодержавні системи, до складу яких одночасно входять органи управління, сили та засоби центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, на які покладається реалізація державної політики у сфері захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного, природного та воєнного походження. До них належать: Державна система органів управління, сил і засобів, для організації і забезпечення захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, екологічного, природного та воєнного походження, створена у відповідності до вимог Закону України «Про цивільну оборону України» № 2975 від 03.02.93 року; Єдина державна система запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру створена згідно з постановою КМ України № 1198 від 3 серпня 1998 року, із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ України № 1402 від 04.09.2003 року; Єдина державна система цивільного захисту населення і територій, створена у відповідності до вимог Закону України №1859 від 24 червня 2004 року «Про правові засади цивільного захисту»; Система екстреної медичної допомоги, створена відповідно до вимог Закону України «Про екстрену медичну допомогу» № 5081 від 05.07.2012 року. Законодавче закріплення паралельного існування чотирьох державних систем призводить до дублювання функцій кожною із систем, нераціональної витрати фінансових і матеріальних засобів та зниження рівня відповідальності органів управління. Ситуація, яка склалась, потребує внесення відповідних змін до чинного законодавства України з метою створення та врегулювання діяльності єдиної державної системи, на яку покладатиметься захист населення і територій від НС природного, техногенного та воєнного походження. Відповідно до Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про лікарські засоби», «Про ліцензування певних видів господарської діяльності», основним нормативним актом, яким встановлюються кваліфікаційні,

організаційні, технологічні та інші вимоги для провадження господарської діяльності аптечними закладами, як основними елементами системи фармацевтичного обслуговування населення є «Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами», затверджені Наказом МОЗ України №723 від 31.10.2011 року (далі –Ліцензійні умови). Необхідність проведення аналізу і вдосконалення вимог Ліцензійних умов викликана тим, що вони визначають відповідність матеріально-технічної, нормативно-правової бази та кваліфікації персоналу аптечних закладів вимогам до провадження фармацевтичної діяльності, яка буде здійснюватись як у стаціонарних умовах, так і в умовах надзвичайних ситуацій. Проведені нами дослідження свідчать про те, що в умовах надзвичайних ситуацій забезпечення населення лікарськими засобами залежить від того, наскільки надійно будуть функціонувати усі її елементи.

Для підвищення ефективності функціонування системи фармацевтичного обслуговування населення Ліцензійні умови потребують внесення змін щодо підвищення стійкості функціонування аптечних закладів в умовах надзвичайних ситуацій шляхом обов'язкового проведення заздалегідь визначених нормативних заходів у всіх аптечних закладах, незалежно від форми власності. На наш погляд, потрібно внести зміни до Закону України «Про лікарські засоби» щодо терміну ексклюзивного захисту лікарських засобів, введеного в українське законодавство згідно вимог міжнародної Угоди про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (TRIPS).

Враховуючи те, що виникнення надзвичайних ситуацій не завжди передбачуване для держави, актуальною є розробка та впровадження у законодавство дієвого механізму виходу лікарських засобів із патентного захисту. У світі застосовується практика, коли інноваційний антибактеріальний лікарський засіб виходить із патентного захисту у випадку загрози виникнення надзвичайних ситуацій — епідемії, стихійного

лиха тощо. Такий препарат повинен випускатись вітчизняним виробником в обсягах, передбачених державним замовленням. Наявність розвиненої фармацевтичної промисловості в Україні ще не забезпечує виробництва необхідного асортименту антибактеріальних лікарських засобів, оскільки практично усі виробники антибактеріальних лікарських засобів є приватними підприємствами, а тому самостійно визначають асортимент продукції, яку виробляють. Це призводить до того, що підприємства керуються власними інтересами і не враховують потреби вітчизняної системи охорони здоров'я. Тому, одним із основних напрямків вирішення проблеми імпортозаміщення та зменшення залежності України від імпорту лікарських засобів і фармацевтичних субстанцій є оптимізація нормативно-правової бази з питань вітчизняного виробництва лікарських засобів. Забезпечення населення України якісними та доступними антибактеріальними лікарськими засобами в умовах надзвичайних ситуацій неможливе без відновлення їх вітчизняного виробництва.

Нагальною потребою є розробка механізму державного управління функціонуванням медичних і аптечних закладів в умовах надзвичайних ситуацій з урахуванням того, що ліквідація системи державних аптек призвела до відсутності взаємодії лікувальних і аптечних закладів. Резерви ЛЗ для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків НС техногенного і природного походження, передбачені Наказом МОЗ України №331 від 10.08.2001 року, були створені до 1 січня 2004 року і з того часу їх асортимент і кількість не переглядалися. Відповідальність за створення регіональних і місцевих резервів покладено на начальників управлінь охорони здоров'я обласних держадміністрацій, які не мають фінансових можливостей для їх створення і повністю залежать від можливостей регіонального бюджету.

Потребує перегляду та узгодження з Національним переліком лікарських засобів номенклатура відомчого, регіонального та місцевих резервів лікарських засобів для запобігання та ліквідації медико-санітарних

наслідків надзвичайних ситуацій з подальшим їх доповненням препаратами нового покоління. В Україні відсутній і потребує розробки державний механізм оновлення лікарських засобів у резервах після закінчення терміну їх зберігання та терміну державної реєстрації.

Важливим заходом для попередження виникнення епідемії є розробка нормативного акта МОЗ України щодо можливості без рецептурного відпуску таблетованих антибактеріальних лікарських засобів широкого спектру дії за вимогою пацієнта для екстреної профілактики інфекційних хвороб. Дозвіл на без рецептурний відпуск антибактеріальних лікарських засобів широкого спектру дії може бути наданий тільки тим аптечним закладам, які обслуговують населення прогнозованої зони розповсюдження епідемічного процесу. Подібний нормативний акт уже прийнятий Державною службою охорони здоров'я Англії і Уельсу (Великобританія) у 1997 році. Він зобов'язує аптечні заклади утримувати так званій «аварійний» запас противірусних і антибактеріальних ЛЗ і відпускати їх без рецепта за вимогою пацієнта в умовах загрози розвитку епідемії. У мотивації прийняття такого акта зазначена необхідність забезпечення своєчасного доступу населення до лікарських засобів в умовах НС, коли практично неможливо отримати рецепт. На наш погляд, назріла необхідність створення в Україні стратегічного національного запасу (СНЗ) противірусних і антибактеріальних лікарських засобів.

Таким чином, у результаті проведеного аналізу сучасного стану нормативно-правового регулювання фармацевтичного обслуговування населення України було встановлено, що організація забезпечення населення і лікувальних закладів лікарськими засобами в умовах надзвичайних ситуацій потребує удосконалення шляхом внесення змін до законодавчої і нормативно-правової бази з питань державного управління в галузі фармацевтичного обслуговування населення в умовах надзвичайних ситуацій.

## Література

1. Бронкерз Дж. Соглашение ТРИПС: Меры по обеспечению соблюдения прав интеллектуальной собственности / Дж. Бронкерз, Д.В. Веркад, Н.М. МакНелис . -[Электронный ресурс] . -Режим доступа: <http://www.patent.ua/publication.php?id=451>
2. Дмитрієвський Д.І. Обґрунтування формулярних переліків для медикаментозного забезпечення постраждалих при виникненні надзвичайних ситуацій / Д.І. Дмитрієвський, А.С. Немченко, Г.М. Юрченко // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України: Матер. VI Нац. з'їзду фармацевтів України (28-30 вересня 2005 р., м. Харків). –Х.: Вид-во НФаУ, 2005. –С.855-856.
3. Євстратьєв Є.Є. Методичний підхід до оцінки стійкості функціонування аптечних закладів в умовах надзвичайних ситуацій / Є.Є.Євстратьєв, Т.Г.Калинюк, С.П.Олійник // Військова медицина України.-2012.-Том 12.-№ 2.-С.97-102.
4. Клименко Н.Г. Надзвичайні ситуації як об'єкт управління // Статистика України. –2006. –№ 1. –С. 83–89.
5. Котвіцька А.А. Проблеми фармацевтичного забезпечення населення України в умовах надзвичайних ситуацій / А.А. Котвіцька, Л.А. Карпенко, В.В. Карло // Матеріали ІV всеукр. internetконф. «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» 14 березня 2012 року.- Харків, 2012.-С.130 -132.
6. Лермонтова Ю.О. Особливості державного управління лікарським забезпеченням в умовах надзвичайних ситуацій.-[Електронний ресурс].- Режим доступу:  
[http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Arpu/2010\\_2/doc.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Arpu/2010_2/doc.pdf)

## ОСОБЛИВОСТІ СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ЙОГО СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ

*Войтюк Наталія Вячеславівна, магістрантка III курсу  
фармацевтичного факультету*

*Керівник: кандидат біологічних наук, Прозорова Галина Олександрівна*

Зростання тривалості життя за останнє сторіччя стало результатом поліпшення загального стану здоров'я, зокрема зниження смертності від гострих інфекційних захворювань завдяки «епідеміологічному стрибку» в середині ХХ століття, згодом — зниження смертності від серцево-судинних захворювань.

Життєздатність і розвиток кожної держави тісно пов'язаний зі стійким демографічним розвитком, що гарантує суспільству відтворення людських поколінь. На сьогодні демографічна ситуація в Україні характеризується скороченням народжуваності, зростанням смертності і як результат — старінням населення, що порушує сприятливий демографічний баланс.

Смертність населення у літньому віці в Україні є відчутно вищою, ніж у країнах ЄС (у середньому — в 1,7 рази), і в цілому навіть дещо перевищує таку в Російській Федерації. При цьому порівняно з найбільш розвинутими європейськими країнами максимальне перевищення характерне саме для більш «молодого» вікового відрізка — 60–74 роки: смертність українських чоловіків у цьому інтервалі нині більш ніж втричі, а жінок — більш ніж вдвічі вища, ніж у Норвегії.

За даними ВООЗ, люди похилого (60–74 роки) та старечого віку (75–89 років) є найбільш зростаючим контингентом населення світу. З урахуванням статистичних даних встановлено, що кількість осіб старше 60 років в світі невинно збільшується. За даними прогнозів ВООЗ, у 2025 році їх чисельність збільшиться в 6 разів порівняно з 1950 роком. До 2050 року



чисельність людей похилого віку досягне 2 млрд. та перевищить кількість дітей віком до 14 років.

Україна відноситься до країн з достатньо високим рівнем старіння населення, так, за значенням частки осіб віком 60 років і старше у загальній чисельності населення, наша країна посідає 11 місце у світовій ієрархії за даним показником. На відміну від країн Заходу, де відбувається старіння «зверху» в результаті зниження смертності, показник старіння населення України зростає лише «знизу» за рахунок високої смертності дорослого населення та зниження народжуваності.

В Україні відзначаються виражені регіональні особливості старіння населення, так до найбільш «старих» областей належать області Центрального і Східного регіону України. Низький показник постаріння населення спостерігається в областях Західного та Південного регіону. Також необхідно зазначити, що для України характерні суттєві відмінності щодо рівня старіння населення залежно від типу поселення. Значно вищим рівнем старіння вирізняється сільське населення, віковий склад якого «знесилений» масовою міграцією молоді й осіб середнього працездатного віку у міста.

У результаті кількість людей пенсійного віку у сільській місцевості істотно переважає над молодим населенням. Зі збільшенням чисельності літніх людей відповідно й зростають витрати системи охорони здоров'я і пенсійного фонду. Україна відноситься до країн із високим рівнем старіння населення: за часткою осіб віком 60 років і старше вона замикає групу з 25 найстаріших країн світу. Старіння населення в Україні вирізняється такими особливостями, як підвладність впливу «демографічних хвиль», відчутна статева і територіальна диференціація рівня постаріння населення.

Таким чином, нами встановлено особливості розподілу старіючого населення в Україні, що характеризуються значними територіальними відмінностями. Так, найвищий показник старіння був зареєстрований в областях Центрального і Східного регіону, найнижчий – в областях Західного та Південного регіону. Найбільш суттєвими наслідками старіння населення є

подальше скорочення відтворення трудового потенціалу населення, збільшення економічного навантаження на працездатне населення, необхідність економічного забезпечення та соціальної підтримки осіб похилого та старечого віку.

### Література

1. Москалев А.А. Старение и гены. — СПб. : Наука, 2008. — С. 83–84.
2. Sanderson W., Scherbov S. Rethinking Age and Ageing // *Population Bulletin*. — 63, № 4 (December, 2008); Sanderson W., Scherbov S. Remeasuring Aging // *Science*. — 329 (10 — September, 2010).
3. Курило І.О. Старіння населення в Україні у дзеркалі соціальнодемографічної політики / І.О. Курило // *Демографія та соціальна економіка*. — 2012. — № 2 (18). — С. 23–32.
4. Лібанова Е.М. Гармонізація соціально-економічного розвитку із процесами старіння. Що здійснюється в Україні? / Е.М. Лібанова // *Демографія та соціальна економіка*. — 2012. — № 2 (18). — С. 5–23.
5. Макарова О.В. Державні соціальні програми: теоретичні аспекти, методика розробки та оцінки / О.В. Макарова. — К.: Ліра-К, 2004. — 328 с.
6. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. / За ред. чл.-кор. НАНУ, д.е.н., проф. Е.М. Лібанової. — К.: Український центр соціальних реформ, 2006. — 138 с.
7. Качан Л.П. «Мішок добробуту» чи «віз проблем?» / Л.П. Качан // *Соціальний захист*. — 2009. — № 11. — С. 3–5. 7. Україна. Цілі розвитку тисячоліття 2000+5: матеріали до ювілейної 60-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН. — К.: Дія, 2005. — 47 с

## **ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ – ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА ЗАРУБІЖНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРАКТИКИ**

*Ординська Марина Олександрівна, магістрантка III курсу  
фармацевтичного факультету*

*Керівник: кандидат фармацевтичних наук Шмалько Олександр  
Олександрович*

Поняття «фармацевтична допомога» використовується ще з середини 70-х років минулого століття, до кінця 90-х років ХХ-го сторіччя країни, що використовують на практиці концепцію фармацевтичної допомоги, отримали як соціальні, так і економічні ефекти від її впровадження. Як наслідок – зниження частоти побічних ефектів при прийомі лікарських препаратів, скорочення повторних звернень до лікаря, термінів госпіталізації, зменшення кількості помилок при виписуванні рецептів та ін..

Фармацевтична допомога надається на трьох основних рівнях: здоров'язберігаючому та життєзабезпечувальному, а також сервісному. Життєзабезпечувальний рівень надання такої допомоги гарантується державою й суспільством, забезпечується фінансовими інститутами національної системи охорони здоров'я, яка включає фармацію як складову системи охорони здоров'я та визначається використанням лікарських препаратів з метою збереження життєвих функцій людини, наприклад, лікування невідкладних станів, патологій, що загрожують життю пацієнтів. Здоров'язберігаючий рівень надання фармацевтичної допомоги гарантований державою й суспільством, забезпечений фінансовими інститутами національної системи охорони здоров'я, спрямований на підтримку, збереження та поліпшення здоров'я людей. Фармацевтична допомога, що надається на сервісному рівні за договірними цінами, має вартісну оцінку та назву фармацевтичної послуги. Надання допомоги на сервісному рівні у вигляді фармацевтичної послуги спрямоване на

задоволення потреб населення, що знаходяться за межами державних соціальних гарантій.

До основних завдань фармацевтичної допомоги відноситься:

– надання пацієнту лікарських засобів і виробів медичного призначення необхідної якості, навчання пацієнта правильному застосуванню лікарських засобів та виробів медичного призначення;

– контроль застосування безрецептурних лікарських засобів на основі постійної співпраці з пацієнтом;

– ведення фармацевтичного досьє як бази даних про пацієнта, його фармакотерапії;

– співпраця з лікарем при складанні плану фармакотерапії рецептурними лікарськими засобами;

– інформування лікаря про лікарські засоби, про перебіг і ускладненнях фармакотерапії безрецептурними лікарськими засобами у конкретного пацієнта;

У концепції фармацевтичної допомоги фармацевтичні фахівці повинні визначати фактичні та потенційні проблеми пацієнтів, пов'язаних з фармакотерапією, вирішувати ці проблеми.

Фармацевтична допомога охоплює різноманітні послуги і функції, деякі з них нові для фармації, інші - традиційні, що визначаються та надаються фармацевтичними фахівцями, які обслуговують індивідуальних пацієнтів.

Міжнародним стандартом фармацевтичної допомоги передбачені наступні види діяльності, які розглядаються як доповнення до основної фармацевтичної діяльності:

- ведення конфіденційної документальної бази даних про пацієнта (персональна інформація) і про лікарські засоби, що надаються даному пацієнтові;
- навчання пацієнта правилам безпечного і ефективного застосування ЛЗ при його конкретному захворюванні, а також правилам поводження з пристроями

(обладнанням), необхідними для моніторингу або введення лікарських засобів (співробітництво з пацієнтом);

- участь у розробці плану терапії (фармакотерапевтичний план) рецептурними засобами з пацієнтом і лікарем, що виписав рецепт;
- контроль і реєстрація відомостей про досягнення бажаних результатів фармакотерапії на підставі обговорення їх з пацієнтом.

Дослідження практики фармацевтичної допомоги у країнах Європи зосереджується на ряді питань, зокрема на оцінці знань і потреб пацієнтів, їх думок про лікарські засоби та ставленні до фармацевтичних фахівців. Всі такі дослідження вказують на обмежені знання фармацевтичних фахівців про хворих та їх потреби у фармацевтичній інформації. При цьому пацієнти бажають отримувати цю інформацію насамперед від свого лікаря.

Фармацевтичні фахівці регулярно здійснюють скринінг записів стосовно пацієнтів, перевіряють їх розуміння наданих консультацій, але нечасто документують заходи, пов'язані з доглядом за пацієнтами, планують надання фармацевтичної допомоги, а також оцінюють задоволеність пацієнта або своєю роботою щодо надання цієї допомоги.

Показані перспективи розвитку та впровадження фармацевтичної допомоги у процесі лікування окремих захворювань, у т.ч. професійних, оскільки провізори, як партнери лікарів, є важливим ресурсом в досягненні бажаних терапевтичних результатів. Принципи взаємодії провізорів і лікарів знайшли своє відображення в системі фармацевтичної допомоги, яка включає в себе не тільки фармакотерапію, а й вирішення проблем, пов'язаних з індивідуалізованим призначенням курсів того чи іншого лікарського засобу.

В концепції фармацевтичної допомоги фармацевтичні фахівці повинні в кінцевому рахунку взяти на себе відповідальність не тільки за відпуск лікарських засобів, а й правильне визначення і уникнення проблем, пов'язаних з їх застосуванням.

Задоволеність населення фармацевтичною допомогою залежить від зовнішній вигляду, інтер'єру та розташування аптеки, зручності викладки

лікарських засобів та виробів медичного призначення, кваліфікацію і культуру фармацевтичних фахівців, асортиментну і цінову політику аптечної організації, а також наявність додаткових послуг.

Дискусійним питанням стосовно розвитку фармацевтичної допомоги населенню є використання Інтернет-технологій при її наданні, яке створює складності контролю за діяльністю інтернет-аптек, припускає значні ризики насамперед для споживачів, сприяє неправомірному використанню лікарських засобів і невідповідальному самолікуванню. Незважаючи на невизначеність ряду питань, пов'язаних з використанням мережі Інтернет для вирішення проблем забезпечення населення лікарськими засобами, така форма дистанційної реалізації товарів аптечного асортименту як інтернет-аптеки, або on-line-аптеки, набуває все більшої популярності за кордоном, і до недавнього часу досить швидко розвивалася на Україні. Піонерами та лідерами реалізації в даному секторі, безперечно, є США і Канада, а серед країн ЄС-Нідерланди.

Масова поява інтернет-аптек спричинила до гострої проблеми, позаяк внаслідок недосконалості законодавства з'явилася можливість вільного придбання рецептурних препаратів, незареєстрованих лікарських засобів і, не рідко, фальсифікованих і неякісних лікарських засобів. За даними експертів, від 50% до 60% лікарських засобів, що продаються інтернет-аптеками, є фальсифікованими, інші не відповідають вимогам з якості.

У Франції, Чехії та Іспанії інтернет-аптеки мають право реалізовувати лише безрецептурні лікарські засоби. При цьому в Іспанії, на відміну від перших двох країн, сайт on-line реалізації лікарських засобів може належати будь-якому суб'єкту господарської діяльності.

Інтернет-аптеки, які є більш функціональними і зручними для споживачів ніж поштові, на сьогодні складають в цих країнах серйозну конкуренцію реальним аптекам, маючи значні обсяги реалізації. Позитивна динаміка обсягів реалізації через інтернет-аптеки спостерігається також у багатьох країнах ЄС, таких як Нідерланди, Швейцарія, Німеччина,

Великобританія, і європейські інтернет-аптеки поступово стають значущим каналом роздрібної реалізації лікарські засоби, а також широкого асортименту парафармацевтичної продукції.

У числі головних переваг, які мають інтернет-аптеки в порівнянні з традиційними, споживачі найчастіше відзначають наступне:

- можливість вибору, замовлення продукції, здійснення оплати та отримання замовлення не виходячи з дому, що є суттєвою перевагою для літніх людей, інвалідів, людей, що живуть далеко від найближчої аптеки, а також для сформованої в останній час «комп'ютеризованої» частини відвідувачів, які бажають купувати і отримувати всю необхідну інформацію не виходячи з дому або з офісу;
- вільний доступ відвідувача до інструкцій та інших довідкових та інформаційних матеріалів по фармацевтичним і парафармацевтичним товарам в режимі on-line;
- можливість вільного і легкого пошуку інтернет-аптеки, що максимально задовольняє відвідувача за ціною політикою, асортиментом, методом оплати і режимом доставки;
- факт пошуку необхідної фармацевтичної інформації, пошуку і замовлення фармацевтичної та парафармацевтичної продукції прихований від «сторонніх» очей;
- у ряді випадків більш низькі ціни в порівнянні з «реальними» аптеками.

Проте, принципи законодавчого регулювання цієї сфери фармацевтичного ринку значно відстають від реальних потреб держави, громадян і організацій, тому майже для всіх країн актуальним залишається вирішення питань, пов'язаних з удосконаленням організаційно-правового забезпечення функціонування різних інтернет-проектів фармацевтичного ринку (інтернет-аптек, інтернет-сайтів виробників фармацевтичної продукції та представництв компаній-виробників, сайтів по реалізації парафармацевтичної продукції та ін.), а також питань, пов'язаних з

розробкою стандартів та розповсюдженням фармацевтичної інформації через Інтернет.

Термінологічна невизначеність поняття «фармацевтична допомога» у вітчизняній законодавчо-правовій базі та науковому середовищі зумовлює неможливість ефективного впровадження новітніх форм і методів фармацевтичного забезпечення населення в Україні.

Результати проведених досліджень свідчать про необхідність визнання та нормативно-правового відбиття інтеграційного (організаційно-економічного) визначення терміну «фармацевтичної допомоги» у вітчизняній законодавчій базі та практичній охороні здоров'я, про важливість систематизації знань з надання населенню якісної фармацевтичної допомоги в умовах зовнішнього і внутрішнього середовища, що постійно змінюється, а також з проблем організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги населенню в умовах функціонування медичного страхування.

### Література

1. Багірова В. Л. Концепция фармацевтической помощи. Фармацевтическая этика и деонтология [Електронний ресурс] / В. Л. Багірова // Интерактивные семинары. Режим доступа: <http://abbottgrowth.ru/articles/article.aspx?rid=135&id=4465>.
2. Бурков А. А. Методические подходы к выявлению основных резервов повышения качества фармацевтической помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях /А.А. Бурков, Г.Т. Глембоцкая // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. -2011. -№ 1. -С. 165-172.
3. Громовик Б. П. Організаційно-правове забезпечення діяльності Internet-аптек / Б. П. Громовик // Ліки України (додаток). –2004. –№ 9 (86). –С. 30–35.
4. Дремова Н. Б. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении /Н.Б. Дремова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых. –Курск: КГМУ, 2009. –412 с.



## **КОНЦЕПЦІЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ: ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

*Панова Дар'я Сергіївна, магістрантка III курсу фармацевтичного факультету*

***Керівник:** кандидат фармацевтичних наук Оглобліна Мирослава Володимирівна*

Згідно з визначенням ВООЗ, самолікування—це використання споживачем лікарських препаратів, що знаходяться увільному продажу, для профілактики та лікування порушень самопочуття і симптомів, розпізнаних ним.

Безрецептурні лікарські засоби виступають невід'ємною частиною і одночасно необхідною умовою для успішного розвитку концепції самолікування. Безумовним позитивним моментом впровадження концепції відповідального самолікування є скорочення часу і коштів пацієнтів, зменшення навантаження на лікувально-профілактичні заклади та лікарів, інтенсивне впровадження фармацевтичної опіки, збільшення прибутку аптечних підприємств, активне формування номенклатури без рецептурних препаратів.

Попри об'єктивну необхідність запровадження концепції відповідального самолікування, сучасний етап характеризується загостренням низки проблем, пов'язаних із поширенням практики самолікування серед населення України, що зумовлено як лібералізацією нормативно-правової бази, яка розширює перелік лікарських засобів, які дозволяється відпускати без рецепта через аптечні підприємства, а також активізацією промоційної діяльності фармацевтичних підприємств, доступність інформаційних ресурсів, через які населення отримує інформацію про ЛЗ та можливості їх застосування тощо.

Тому мета нашої роботи - відслідкувати динаміку формування номенклатури БЛЗ України та визначити перспективні напрями її оптимізації у контексті запровадження концепції відповідального самолікування в Україні.

Так, з метою координації лікарського забезпечення в Україні у 1995р. було видано Наказ МОЗ України № 153 від 18.08.1995 р. «Про затвердження нормативних актів-переліків лікарських засобів». Цим наказом було вперше затверджено Перелік ліків обов'язкового асортименту для аптечної мережі та перелік препаратів, що відпускаються без рецепта.

До зазначеного переліку увійшло 200 препаратів. Це субстанції і лікарські форми препаратів, що освоєні хіміко-фармацевтичною промисловістю України, препарати іноземних фірм, зареєстровані (перереєстровані) в Україні на 5 років з метою спрощення орієнтації споживачів (лікарів, працівників аптек та ін.).

Переліку наведені не тільки назви, під якими ЛЗ зареєстровані в Україні, але і їх Міжнародні непатентовані назви. Наказом передбачалось щоквартальне поповнення Переліку новими препаратами, що пройшли реєстрацію (перереєстрацію) в Україні. Вже пізніше набрав чинності наказ МОЗ України № 233 від 25.07.1997 р. з такими змінами та доповненнями, які вводились до 2005 р.

Починаючи з 2005 р. переліки БЛЗ переглядалися та затверджувалися щорічно відповідними наказами МОЗ України.

В Україні щороку розширюється перелік ЛЗ, які можна було реалізувати через аптечні підприємства без рецепта.

Спостерігається ріст номенклатури ЛЗ дозволених до відпуску без рецепта. Однак, необхідно зазначити, що темпи росту за останні роки дещо стабілізувалася, і на сьогодні їх номенклатура складає 3755 ЛЗ (за торговельними найменуваннями).

В Україні доцільність запровадження концепції відповідального самолікування сьогодні є дискусійним питанням. Результати досліджень

холдингу STADA CIS засвідчили, що відсоток українців, які займалися самолікуванням при легкому нездужанні у 2012 р. ще вищий-понад 82%.

Дослідники холдингу оприлюднили дані, згідно з якими: при появі легких симптомів 52% українців запитують поради у провізора в аптеці, 29% самі вживають заходів щодо їх усунення, ще 10% запитують поради у рідних, друзів або шукають інформацію в мережі Інтернет. І лише 9% українців одразу ж звертаються до лікаря при виникненні найменшої нездужання.

Накопичення, аналіз і систематизація даних про ЛЗ без рецептурного відпуску показують, що вони можуть викликати всі види побічних реакцій. Однак, фіксувати дані про побічні дії, проводити оцінку медичної цінності ЛЗ при самолікуванні є доволі складно.

Проведений аналіз засвідчує, що на формування сучасної номенклатури БЛЗ вагомий вплив мають введення до переліку нових безпечних ЛЗ та виведення з нього малоефективних та застарілих ЛЗ. Тому важливою інформацією при формуванні номенклатури БЛЗ є дані моніторингу про їх споживання, які зумовлюють нові підходи до формування номенклатури БЛЗ.

### **Література**

1. The world report on violence and health / Etienne G Krug, James A Mercy, Linda L Dahlberg, Anthony B Zwi // Public health/ THE LANCET// –2002. – Vol.360, October. –P. 1083-1093.
2. EU, Commission Communication «Safe, innovative and accessible medicines: A Renewed Vision for the Pharmaceutical Sector» [Електроннийресурс]. –Режимдоступу: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0666:FIN:en:PDF>. 2008.
3. Cranz H. Self-medication: is Regulation Needed from Whom / Caulin, C., Cranz, H.// Therapie. –2000. –55(4). –547-553.

## ІНОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЕКСТРАКЦІЇ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН З РОСЛИННОЇ ЛІКАРСЬКОЇ СИРОВИНИ

*Рябова Олена Вікторівна, магістрантка III курсу фармацевтичного факультету*

**Керівник:** кандидат біологічних наук Прозорова Галина Олександрівна

Одержання біологічно активних речовин (БАР) з рослинної сировини досить широко використовують у різних галузях медицини, фармації та косметології. Здебільшого як екстрагент використовують спирто-водні суміші різної концентрації, рідше гліцерин, ацетон, етиловий ефір, хлороформ, масла рослинні та мінеральні тощо. В результаті отримують настоянки і екстракти з певними фізико-хімічними властивостями та якісно-кількісними показниками. Їх використовують і для отримання, наприклад, фітопрепаратів на пружно-в'язкій основі (креми, мазі, гелі, лініменти) шляхом змішування аліквоти екстракту з частиною розплавленої основи. Паралельно в м'яку лікарську форму з екстрактом потрапляють не бажані супутні і баластні речовини, що знижують терапевтичну цінність очікуваного лікарського засобу.

Враховуючи викладене, нами освоєна нова технологічна схема отримання м'яких лікарських і косметичних засобів, за якою екстракція БАР з рослинної сировини безпосередньо розплавленою основою, оминаючи стадії отримання спирто-водних екстрактів і змішування їх в певних пропорціях з мазевою основою. Виключення з технологічного процесу цих стадій сприяє зменшенню включення в кінцевий продукт баластних і супутніх речовин, економію дорогих інгредієнтів, електроенергії, людських ресурсів, технологічного устаткування, виробничих площ, викидів шкідливих речовин у навколишнє середовище та ін.

Також важливо зазначити, що екстракція БАР з рослинної сировини пружно-в'язкими середовищами перебігає тільки за участі МХ-поля, що є новим науково-технічним напрямом у фармацевтичному, косметичному виробництві, в харчовій, лікєро-горілчаній та інших індустріях.

Про це так само свідчать порівняльні характеристики деяких показників (таблиця) продуктів, отриманих класичним і мікрохвильовим способами. 10 % мазь з квіток нагідків, отримана за МХ-технологією, містить в 10 разів менше етилового спирту, а так само баластних речовин – компонентів – явно не бажаних в лікарському засобі. Ці факти свідчать, що розроблений спосіб мікрохвильової екстракції БАР з рослинної сировини пружно-в'язкими середовищами може бути рекомендований до використання у фармацевтичній практиці.

### Література

1. І.І.Лук'янчук, Д.Ю.Шевченко // Вісник формації. – 2002. – No 2 (30). – С. 30–31.
2. І.І.Лук'янчук, Д.Ю.Шевченко, В.С.Соколовський, К.О.Борисов // Сучасні досягнення спортивної медицини, лікувальної фізкультури та валеології. – Одеса. – видво ОДМУ. – 2002, – С. 71–74.
3. Державна Фармакопея України (Державне підприємство „Науковий експертний фармакопейний центр”). – 1-евид. – Харків : РІРЕР, 2001.
4. Дмитриевский Д.И. и др. Технология лекарственных препаратов промышленного производства, в двух частях. – Часть 2. – С. 57–67. Издво НФАУ, Харьков, 2006.
5. Патент України No 36508A. Спосіб приготування м'якої лікарської форми.
6. Чуешов В.И., Чернов М.Ю., Хохлова Л.М. Промышленная технология лекарств, в 2 т. – Изд - во НФАУ, МТК - Книга, - Харьков, 2002, (1999). – Т. 2. – С. 428–445.

## ХАРЧОВІ ДОБАВКИ

*Себа Тетяна Валеріївна, студентка II курсу фармацевтичного факультету*

**Керівник:** *старший викладач Ігнатова Тетяна Вікторівна*

Харчові добавки – речовини синтетичного або природного походження, які використовуються для покращення смакових якостей, аромату, більш привабливого зовнішнього вигляду, а також для забезпечення тривалого зберігання продуктів харчування. Головними причинами застосування харчових добавок є:

- ✓ найбільш раціональне використання сільськогосподарських продуктів;
- ✓ неможливість використання доступної раніше сировини;
- ✓ створення нових продуктів з нетрадиційної сировини.

Проте часто в погоні за легкою наживою, виробники над наслідками використання харчових добавок та інших шкідливих речовин (пестициди, інсектициди), які починають використовувати із самого початку виробництва. Однією з важливих проблем є використання антибіотиків у тваринництві. Антибіотики використовують в дозах, менше лікувальних, вони зменшують ризик інфікування тварин при масовому утриманні, забезпечують краще засвоєння кормів, продовжують строк зберігання такої сировини через понижений вміст бактеріальних мікроорганізмів. Проте такі продукти можуть викликати у людей алергії та створювати стійкість хвороботворних агентів.

Не зважаючи на те, що барвники «слід додавати тільки до тих продуктів, що в процесі приготування втратили своє забарвлення або тих, що від природи не мають рівномірного привабливого забарвлення», їх використовують всюди і не завжди враховують той, можливий шкідливий

вплив, який може бути нанесений людині і тваринам при їх неправильному зберіганні і застосуванні.

Консерванти – також одні з найпоширеніших харчових добавок, що використовуються у харчовій промисловості. Серед найбільш часто застосовуваних є бензоат натрію (E211). Він проявляє сильну пригнічувальну дію на плісняві гриби, дріжджі, а також подавляє в мікробних клітинах активність ферментів, відповідальних за окисно-відновні реакції, а також ферментів, що розщеплюють жири та крохмаль. Не рекомендується вживати астматикам, у поєднанні з вітаміном С утворює канцерогенний бензол. Різноманітні цукрозамінники, наприклад, Аспартам (E951), речовина синтетичного походження, також містять ряд негативних побічних наслідків його застосування. Може викликати маніакальні депресії, випадки паніки, злоби та насилля через виснаження запасів серотоніну. При неправильному зберіганні при нагріванні Аспартам розпадається з утворенням токсичних формальдегіду та метанолу.

Харчові добавки досить стійко тримають свої позиції в харчовій промисловості, і тому доцільно більш уважно слідкувати за написами на упаковках, щоб запобігти негативному впливу найбільш шкідливих серед них.

## КЛІНІЧНІ ФОРМИ ГЕРПЕСУ ТА ЇХ ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ

*Тендерес Олена Олександрівна, студентка II курсу фармацевтичного факультету*

*Керівник: кандидат фармацевтичних наук Оглобліна Мирослава Володимирівна*

Герпес — це група вірусних інфекційних захворювань, які характеризуються ураженнями шкіри і слизових оболонок, а також центральної нервової системи, очей, внутрішніх органів.

Герпес у перекладі з грецької мови означає «краситься», було використане Геродотом у 100-м році до н.е. для опису пухирців, які супроводжуються гарячкою. На початку 60-х років було встановлено, що серологічні властивості (у реакції нейтралізації) герпесвірусів різноманітні. Геном вірусу простого герпесу представлений двоспіральною лінійною ДНК, якої достатньо для того, щоб закодувати на 60—70 генних «продуктів» понад звичайної норми. Структура геному герпесвірусів відрізняється від інших ДНК-вмісних вірусів: два нуклеотида, розташовані в специфічній послідовності, з обох сторін оточені такими самими нуклеотидами, але розташовані у інвертованій послідовності. У співвідношенні з цим вони були розподілені на два антигенних типа (ВПГ-1 и ВПГ-2). Було встановлено також зв'язок між антигенним типом і локалізацією вірусу. Усього відомо більш 80 типів вірусів герпесу. Цим захворюванням може хворіти усе живе на планеті, окрім грибів та декількох видів водоростей. З 80 типів герпесу, у людини захворювання може викликати лише 8. По принципу подібності і спільних властивостей об'єднали в групу герпесвірусів 8 різноманітних типів збудників захворювань у людини: (віруси простого герпесу 1 и 2 типа, вітряна віспа (оперізує герпес), цитомегаловірус, вірус Епштейна-Барра, вірус герпесу у людини 6, 7, 8 типів, генітальний герпес.).



Попавши до організму людини, вірус паразитує у ньому все життя, періодично проявляючись.

Факторів, які викликають оживлення вірусу, багато. Однак, усі вони, так чи інакше, ослаблюють імунну систему, яка при інших, нормальних обставинах може контролювати спалах активності вірусу: стрес, застуда, грип, менструація, переохолодження, інтоксикація та ін. У наш час існує багато різних протівірусних препаратів, які перешкоджають розмноженню вірусів у клітинах. Лікарська форма - таблетки, крем, розчин для ін'єкцій, а також різноманітні мазі. Але навіть приймаючи протівірусні препарати, все одно цей вірус неможливо знищити. Найбільш страшний є генітальний герпес, особливо для жінок, тому що їм небажано народжувати дитину. Але протягом усього періоду вагітності за жінкою, хворою на генітальний герпес, обов'язково наглядає лікар. На даному етапі розвитку науки у США був генетично модифікований вірус простого герпесу, який буде знищувати ракові клітини. Таким чином вірус може не тільки вбивати ракові клітини, але і попереджувати розвиток пухлин.

Спектр клінічних проявів герпесу відрізняється значущим різноманіттям, що залежить від локалізації інфекції та її поширення, а також стану імунної системи і виду вірусу. Найбільш тяжкий перебіг захворювання відмічається після первинного інфікування, коли відсутні захисні антитіла до вірусу герпесу, у дітей раннього віку з незрілою імунною системою та також при імунодефіцитних станах різноманітного походження у людей похилого віку. Відомо, що на герпес хворіє понад 90% людей в усьому світі, тому пошук нових протівірусних препаратів - актуальна проблема сучасної фармакології.

## КОНСЕРВАНТИ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ

*Тимчук Тетяна Юрївна, студентка II курсу фармацевтичного факультету*

**Керівник:** старший викладач Ігнатова Т. В.

Косметичні засоби принципово відрізняються від інших представників існуючої групи лікарських засобів за фармакологічними властивостями, спрямованістю клінічного застосування, особливостями технологічного виготовлення і рецептурного складу. В мікробіологічному плані саме складові косметичних засобів є придатним поживним середовищем для контамінації, росту та розмноження фітопатогенних, апатогенних і патогенних мікроорганізмів. Останнє закономірно супроводжується негативними фармакологічними і технологічними наслідками. З метою запобігання мікробного псування до рідких, геле- і кремоподібних за консистенцією косметичних засобів додають консерванти з антимікробними властивостями. Основне призначення яких, полягає у надійному захисті відповідного косметичного засобу від мікробного забруднення. В якості консервантів використовуюють спирти (етіловий, бензиловий, 2-феноксietанол), складні ефіри (парабени, гліцериномоноглаурат), альдегіди (формальдегід, параформ, глутаровий альдегід), галогеновмісні сполуки (хлоргексидин, дихлофен, хлороформ), солі четвертинних амонієвих сполук. За відомими технологіями консерванти використовуються у концентраціях, що становлять 0,01-0,5 %. Врахування останнього набуває принципового сенсу не тільки для аналізу ефективності використовуваних консервантів, але і пов'язаних з концентраційними обмеженостями побічними мікробіологічними наслідками. Перш за все, слід врахувати, у чинних концентраціях консерванти здатні виявляти лише субактивні за рівнями антимікробні властивості, що достатні для запобігання поодинокого або незначного за кількісним навантаженням мікробного забруднення

відповідного косметичного засобу. Таким чином, останнє є певним свідченням залежної від кількості мікробного забруднення відносності захистної здатності консервантів у використовуваних концентраціях. Також слід прогнозувати, що за рахунок вміщення субактивних концентрацій консервантів клінічне застосування відповідних косметичних засобів може супроводжуватись виникненням дисбіозів на тлі формування лікарськостійких варіантів серед представників резидентної та транзиторної мікрофлори.

Таким чином виходить, що завдяки вміщенню субактивних концентрацій чинних консервантів косметичним засобам рецептурно заданий певний потенціал антимікробних властивостей. Останнє у деякій мірі обґрунтовує припущення про те, що в умовах клінічного застосування за основним фармакологічним призначенням косметичні засоби здатні паралельно виявляти побічні мікробіологічні властивості. Вони потенційно полягають у можливості формування резидентної і транзиторної мікрофлори лікарськостійких штамів. Останнє повинно супроводжуватись змінами мікропейзажу шкіри і сприяти виникненню дисбактеріозів.

## ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ В ЛІКУВАННІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Унанян Ганна Сергіївна, студентка II курсу фармацевтичного факультету*

**Керівник:** кандидата фармацевтичних наук *Оглобліна М. В.*

Захворювання, які мають найбільшу питому вагу - захворювання серця і судин (гіпертонічна хвороба, стенокардія, аритмія, атеросклероз). Захворювання серцево-судинної системи є найчастішою причиною смерті в країнах Європи та Північної Америки. Нажаль, останнім часом в країнах Європи летальність від серцево-судинних захворювань не тільки не зменшилась, а й значно зросла.

Серед усіх європейських країн Україна за смертністю від серцево-судинних захворювань знаходиться на першому місці. Вони займають 56,5 % в структурі загальної смертності. Існує велика кількість лікарських препаратів для лікування серцево-судинних захворювань. Окрім бажаної специфічної дії багатьом із них притаманні серйозні побічні ефекти, які знижують ефективність терапії та погіршують якість життя хворих.

На сьогодні надається перевага лікуванню різних захворювань лікарськими засобами рослинного походження (фітотерапія), так як вони проявляють меншу токсичність, не мають побічних ефектів і можуть застосовуватися протягом тривалого часу. Метою роботи було дослідити ефективність деяких лікарських зборів та приготованих на їх основі фітонастоїв при лікуванні серцево-судинних захворювань. Експеримент проводили на пацієнтах сільської амбулаторії за місцем мого проживання. Серед цих пацієнтів на гіпертонічну хворобу страждали 115 осіб, на стенокардію - 250 осіб, на аритмію – 80 осіб, мали ознаки атеросклерозу 125 осіб. Протягом 20-ти днів пацієнти з порушенням серцево-судинної системи приймали комбіновані настої лікарських рослин. Для пацієнтів з

гіпертонічною хворобою було приготовано настій, до складу якого входили: глід, меліса лікарська, валеріана лікарська.

Хворі з ознаками атеросклерозу (слід зауважити, що лікування лікарськими рослинами при атеросклерозі повинно проводитися або на початкових етапах розвитку хвороби, або з метою профілактики) отримували настій, який містив часник посівний, омелу білу, глід.

Для хворих на ішемію міокарда було приготовано настій, до складу якого входили глід та шипшина. Хворі на серцеву аритмію приймали настій, що містив мелісу лікарську, синюху блакитну, квітки глоду звичайного. Протягом курсу фітотерапії проводилося вимірювання артеріального тиску, відтворювали ЕКГ, робили біохімічний аналіз крові на холестерин та ліпопротеїди. Результати та їх обговорення. На 20-ий день курсу лікування спостерігалось зменшення артеріального тиску, покращувалися показники ЕКГ (зменшення ознак аритмії та ішемії міокарда), зменшувався вміст холестерину та ліпопротеїдів, відзначалося зниження, а у деяких випадках і зникнення больових приступів в ділянці серця.

Можна зробити висновок, що лікування настоями на основі глоду (плоди і квітки), меліси лікарської, валеріани лікарської, часнику посівного, омели білої, синюхи блакитної є ефективним на ранніх стадіях серцево-судинних захворювань.

Лікарські рослини можна використовувати як в комплексній, так і в монотерапії. Лікування повинно проводитися періодично, адже тільки тоді можна досягнути бажаного результату.

## АНАЛІЗ ОСНОВНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ, ЩО РЕГЛАМЕНТУЮТЬ МЕДИЧНЕ І ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

*Федюніна Олена Олександрівна, студентка II курсу фармацевтичного факультету*

*Керівник: кандидат фармацевтичних наук Шмалько Олександр Олександрович*

Охорона здоров'я (ОЗ) в Україні, сьогодні – одна з гострих та актуальних тем. На жаль далеко не всі громадяни мають можливість отримувати медичну допомогу в закладах ОЗ державної або комунальної форми власності, не сплативши власні кошти за лікарські засоби (ЛЗ), харчування та необхідні витратні матеріали. Реалізація державної політики, направленої на ОЗ та фармацевтичне забезпечення (ФЗ) українського населення, можлива за умов прийняття належної нормативно-правової бази. Аналіз законодавчого забезпечення ОЗ в Україні зводиться до детального розгляду законів, норми яких захищають та регулюють право людини на ОЗ. Конституція України – головний документ, що знаходиться на вершині нормативно-правових актів (НПА), які регулюють відносини суспільства у сфері ОЗ, в тому числі надання фармацевтичного і медичного забезпечення [1]. Держава створює умови для ефективного медичного обслуговування, доступного для всіх громадян. Відповідно до статті 49 Конституції України кожен має право на ОЗ, медичну допомогу і медичне страхування. Проте закону, який врегулював би відносини у сфері медичного страхування, сьогодні немає. Такий акт повинен визначати фінансові засади, принципи і механізми функціонування загальнообов'язкового державного страхування в Україні. Важливим документом є Закон України від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ “Основи законодавства України про охорону здоров'я” [2]. Цей нормативний документ регламентує правові, організаційні, економічні та соціальні основи ОЗ, регулює громадські відносини в цій галузі, визначає політику світової

спільноти у сфері ОЗ, закріплює гарантії ОЗ матері і дитини, передбачає основи правового статусу працівників фармацевтичного спектра і медиків та формування політики ОЗ, основу якої забезпечує Верховна Рада (ВР) України. Правові відносини, пов'язані зі створенням, виробництвом, контролем якості, реєстрацією та реалізацією ЛЗ, а також права й обов'язки громадян, підприємств, організацій та установ у цій сфері, регулює Закон України від 04.04.1996 р. №123/96-ВР 'Про лікарські засоби' [3]. Окрім законів функціонує ряд НПА щодо ФЗ населення, до основних з яких відносяться 4 постанови Кабінету Міністрів України та 7 наказів Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України. Аналіз цих НПА свідчить про те, що в країні спостерігається тенденція щодо приведення вітчизняного законодавства у відповідність до європейських та міжнародних норм, проводиться постійний перегляд наказів і постанов. Разом з тим постає проблема обмеженого фінансування галузі ОЗ разом із складним економічним становищем населення України в сучасних умовах високовартісного лікування. Це свідчить про недосконалість чинної нормативно-правової бази щодо регулювання медичної і фармацевтичної допомоги населенню, що пов'язано з багатьма проблемами, зокрема: нестача спеціалістів з необхідним рівнем знань не тільки в юридичній галузі, а й в медицині; нестійка діяльність представників права та медичної науки; складність проходження законопроектів щодо ОЗ у ВР; законотворча пасивність суб'єктів законодавчої ініціативи; недостатнє врахування міжнародних правових стандартів і позитивного зарубіжного досвіду в регулюванні ОЗ; законодавчі розбіжності, що полягають у невідповідності та суперечності один одному норм різних актів, що регламентують ОЗ. Тому, першочерговими завданнями для розвитку вітчизняної системи ОЗ в цьому напрямку визначено наступні: врахування досвіду зарубіжних країн по медичному законодавству при розробці власної нормативно-правової бази; належне виконання чинного законодавства щодо надання гарантованої медичної та фармацевтичної допомоги хворим різних соціальних верств

населення; вдосконалення нормативно-правової бази з питань ОЗ пільговим категоріям населення шляхом впровадження системи обов'язкового медичного страхування та застосування ефективних механізмів відшкодування вартості ЛЗ; підвищення доступності та якості медичних послуг; впровадження сучасних медикотехнологічних документів, розроблених на основі існуючої практики медичних втручань та технологій з доведеною ефективністю; належне функціонування МОЗ України шляхом забезпечення координації його діяльності, щоквартальне звітування про виконані обов'язки, раціональне використання бюджетних коштів, що виділяються на систему ОЗ на загальнодержавному та регіональному рівнях. Таким чином, НПА в галузі ОЗ повинні прийматися з урахуванням міжнародного досвіду та попередніх ретельних напрацювань [4].

### Література

1. Конституція України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс]: закон України від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ. – Режим доступу: URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/zn\\_19921119\\_2801.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/zn_19921119_2801.html). – Назва з екрана.
3. Про лікарські засоби [Електронний ресурс]: закон України від 04.04.1996 р. №123/96-ВР. – Режим доступу: URL:<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>. – Назва з екрана.
4. Стеценко С. Г. Законодательство Украины об охране здоровья: современное состояние и перспективы развития [Электронный ресурс] / С. Г. Стеценко //Учебники Онлайн. Медицинское право Украины. – Режим доступа: URL:[http://uchebnikirus.com/pravo/medichne\\_pravo\\_ukrayini\\_-\\_stetsenko\\_sg/zakonodavstvo\\_ukrayini\\_pro\\_ohoronu\\_zdorovya\\_suchasniy\\_stan\\_perspektivi\\_rozvitku.htm](http://uchebnikirus.com/pravo/medichne_pravo_ukrayini_-_stetsenko_sg/zakonodavstvo_ukrayini_pro_ohoronu_zdorovya_suchasniy_stan_perspektivi_rozvitku.htm). – Название с экрана. 74 О. І. Єзерська, Ю. М. З



## КОНФЛІКТНІ СИТУАЦІЇ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

*Цихоцький Ростислав В'ячеславович, студент II курсу  
фармацевтичного факультету*

*Керівник: старший викладач Ігнатова Тетяна Вікторівна*

Колектив Аптеки складається із працівників, які значною мірою відрізняються одне від одного. Це – відмінність у віці, освіті, стажі роботи, професійному та життєвому досвіді, у цілях і завданнях, у функціях і обов'язках, відмінність у цінностях, інтересах, установках, поглядах, домаганнях. Ці відмінності у колективах зумовлюють виникнення конфліктних ситуацій та конфліктів.

Конфлікти проявляються в діяльності всіх соціальних інститутів і соціальних груп, у взаєминах між людьми та грають значну роль у повсякденному житті, сім'ї, колективі, державі та суспільстві в цілому. Люди по-різному сприймають ситуації, в яких вони опинились в залежності від особливостей. Різниця в розумінні часто призводить до того, що люди не погоджуються один з одним при вирішенні якихось питань і це непорозуміння може виникати, коли ситуація дійсно має конфліктний характер. У діяльності виробничого колективу конфлікти можуть бути найрізноманітнішими, але завжди виявляються як відношення взаємної протидії особистостей, активного їх зіткнення.

У психології конфлікт визначається як зіткнення протилежно спрямованих, несумісних одна з одною тенденцій, окремого епізоду у свідомості, в міжособистісних взаємодіях або міжособистісних відносинах індивідів або груп людей, пов'язане з негативними емоційними переживаннями.

Провізори (фармацевти) в аптеці доволі часто стикаються з конфліктними ситуаціями, вони перешкоджають якісному виконанню професійних обов'язків, погіршують емоційний стан та можуть викликати

стрес, як у відвідувача, так і у працівника аптеки. За даними [І.О. Кулініч] виявлено, що втрата робочого часу від конфліктів і після конфліктних переживань становить близько 15 %, а продуктивність праці може знижуватися до 20 % і більше. Метою роботи є вивчення характеру виникнення конфліктів та запропонування шляхів вирішення і запобігання конфліктних ситуацій у колективі. Робота полягає у вивченні теоретичних основ управління конфліктами в організації та проведенні дослідження найбільш частих причин конфліктів.

Ми провели опитування серед провізорів і фармацевтів однієї з аптечних мереж м. Миколаєва. В результаті було опитано 15 працівників аптек, яким було запропоновано вказати найчастіші причини виникнення конфліктів, достатню їх поінформованість про способи вирішення конфліктних ситуацій та наявність бажання одержувати більше необхідної інформації з цього питання. Отримані результати дозволяють зробити наступні висновки:

- у працівників аптечних закладів конфлікти виникають як внутрішньо-особистісні, міжособистісні, так і групові;
- причини, за якими виникають конфліктні ситуації, мають різноманітний характер;
- респонденти, які взяли участь в опитуванні недостатньо обізнані з проблеми вирішення конфліктних ситуацій. Щоб запобігти конфлікту аптечний працівник на нашу думку повинен:
  - вміти створювати у професійному спілкуванні позитивні емоційні установки;
  - бути готовим до конструктивного улагодження конфлікту;
  - володіти методами запобігання конфліктних ситуацій;
  - проявляти розуміння і співчуття до співрозмовника;
  - уміти враховувати особистісні якості та емоційний стан учасників конфлікту.

## КАДРОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ – НАЙВАЖЛИВІША СКЛАДОВА ТРУДОВИХ ВІДНОСИН

*Шевчук Олена Володимирівна, студентка II курсу фармацевтичного факультету*

**Керівник:** кандидат фармацевтичних наук Шмалько Олександр Олександрович

Питання кадрової політики у фармацевтичній сфері галузі охорони здоров'я актуальні. Це зумовлено становленням фармацевтичного ринку в Україні, розвитком вітчизняної фармацевтичної промисловості та збільшенням аптечних підприємств та мереж. Ефективність роботи аптечних закладів напряму залежить від професіоналізму спеціалістів, що забезпечується рівнем їх кваліфікації в поєднанні з такими рисами характеру, як добросовісність, старанність, доброзичливість та принциповість.

В Україні склалося так, що більшість керівників суб'єктів господарської діяльності не є фахівцями фармацевтичної галузі. У них немає необхідних знань для контролю за належним виконанням посадових обов'язків працівниками аптечних підприємств. Крім того, деякі керівники навіть не розуміють важливості і специфічності завдань, покладених на заклади, які, є, в першу чергу, закладами охорони здоров'я. Тому забезпечення належного функціонування аптечних закладів значною мірою залежить від відповідальності та рівня кваліфікації персоналу, який там працює. Водночас треба визнати, що в деяких областях взагалі гостро стоїть проблема фармацевтичних кадрів, тим більше з відповідним рівнем кваліфікації. Мають місце випадки, коли керівники свідомо ігнорують вимоги чинного законодавства, призначаючи на фармацевтичні посади некваліфікованих осіб. Звідси й випливає велика кількість порушників законодавства та, відповідно, знаходження в обігу проблемних лікарських

засобів. Рівень знань фахівців аптечних закладів, підвищення їх професійної кваліфікації, у тому числі наявність кваліфікаційної категорії, впливає на стан роботи у цілому. Рівень підготовки та перепідготовки фармацевтичних кадрів є чи не найважливішим на шляху до європейської інтеграції фармацевтичного сектору охорони здоров'я України. Питання відповідності персоналу аптечних закладів кваліфікаційним вимогам включені до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі ними. Вимоги до фахівців аптечних закладів достатньо суворо регламентовані та базуються на таких принципах:

- достатня кількість персоналу з відповідною кваліфікацією та практичним досвідом;
- високий рівень знань персоналом нормативної документації;
- наявність чіткої організаційної схеми роботи аптечного закладу;
- чіткий розподіл обов'язків та відповідальності;
- організація професійного навчання.

Атестація спеціалістів фармації (провізорів та фармацевтів) проводиться з метою підвищення професійної майстерності, відповідальності за ефективність та якість роботи. Це важлива форма морального та матеріального стимулювання, спрямована на вдосконалення діяльності аптечних закладів (підприємств та мереж) усіх форм власності, що займаються фармацевтичною діяльністю. Фахівець повинен систематично самоудосконалюватися, прекрасно знати свою роботу. Тоді він дійсно виконає свій обов'язок, буде робити все можливе для зниження захворюваності, продовження життя людей, підвищення їх професійної та соціальної активності. Отже, з розвитком і прискоренням науково-технічного прогресу змінюються вимоги до кадрів. Підвищуються вимоги до загальноосвітньої, економічної, технічної, технологічної підготовки працівників та до рівня їхньої кваліфікації.