загальну кількість виписаного кодеїну в рецепті; у разі перевищення гранично допустимої норми кодеїну, рецепт погасити штампом «Не дійсний» та віддати хворому, зареєструвати в «Журналі реєстрації неправильно виписаних рецептів»; при відпуску рецептурних КЛЗ не перевищувати гранично допустимої норми кодеїну у складі препарату.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження встановлено особливості обігу та норми відпуску КЛЗ, що містять у своєму складі підконтрольний інгредієнт – кодеїн, та відповідальність фармацевтичного працівника за порушення правил відпуску даних ЛЗ з аптечного закладу.

Унгурян Т.М.

ВПЛИВ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ НА ЕКСКРЕТОРНУ ФУНКЦІЮ НИРОК ЗА УМОВ ІНДУКОВАНОГО ДІУРЕЗУ

Кафедра фармакології
Буковинський державний медичний університет

Фізіологічна роль церулоплазміну асоціюється з транспортом міді, обміном заліза та антиоксидантною дією. Встановлено, що його застосування цього антиоксиданту дозволяє стабілізувати функцію життєво важливих органів та систем у постраждалих із політравмою, сприяє зменшенню розвитку ускладнень та летальності (Gaware V., 2010; Sokolov A.V., 2014; Vashchenko G., 2013). Отже, можна зробити припущення, що ефекти церулоплазміну виявляються переважно при порушенні гомеостазу.

Дослідження змін функціонального стану нирок інтактних тварин на тлі введення церулоплазміну допомагає доповнити характеристику цього мультифункціонального білка та створює передумови його застосування для терапевтичного впливу на функцію нирок та водно-сольовий обмін.

Метою роботи було дослідження впливу одноразового та триразового введення церулоплазміну на екскреторну функцію нирок у інтактних тварин. Експериментальні дослідження були проведені на статевозрілих нелінійних білих щурах масою 160 - 210 г. Дослідження нефротропних ефектів церулоплазміну в інтактних щурів проводили за умов індукованого водного діурезу. Тварин було розподілено на три групи (n=10): 1 – інтактні тварини; 2 – тварини, яким одноразово внутрішньочеревно вводили Біоцерулін® («Біофарма») у дозі 7 мг/кг; 3 – тварини, які протягом трьох діб отримували церулоплазмін. Евтаназію тварин здійснювали шляхом декапітації під легкою ефірною анестезією. Усі дослідження виконували згідно Директиви Європейського союзу про захист тварин, що використовуються в наукових цілях (2010 р.). Екскреторну функцію нирок оцінювали за показниками діурезу, швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), концентрації креатиніну в плазмі крові та сечі, концентрації та екскреції білка в сечі. Визначення концентрації креатиніну в сечі здійснювали за Фоліним (Берхин Е.Б. и соавт., 1972), а концентрацію креатиніну в плазмі крові – фотоколометрично (Тиц Н.У., 1997; Магаляс В. М. та співавт., 2001). Білок в сечі визначали фотоколориметрично за реакцією з сульфосаліциловою кислотою (Михеева А.И. и соавт., 1969; Магаляс В. М. та співавт., 2001).

За умов уведення церулоплазміну інтактним тваринам на тлі водного навантаження відзначали деякі зміни функціонального стану нирок щурів. Так, при дослідженні впливу церулоплазміну на показники екскреторної функції нирок щурів було виявлено, що він чинить слабку діуретичну дію, на що вказує збільшення діурезу в 1,2 раза та в 1,3 раза порівняно з групою контролю на перший та третій день введення препарату. Збільшення сечовиділення відбувалось на тлі зростання ШКФ, яке спостерігалось при одноразовому введенні церулоплазміну в 1,6 раза та трьохразовому у 1,4 раза. Таку дію антиоксиданту можливо пов’язати із модулюючим впливом на оксид азоту, який як вазодилятатор, покращує кровообіг у нирці, розширює аферентну артеріолу, внаслідок чого підвищується ультрафільтрація в клубочках нефронів. Виявлено гіпоазотемічну дію, на що вказує зменшення концентрації креатиніну в плазмі крові у 1,2 раза порівняно з контролем. Збільшення екскреції креатиніну в 1,4 раза та у 1,2 раза спостерігалось на тлі одноразового

введення церулоплазміну та на третій день введення препарату. Важливим критерієм для визначення функції нирок є екскреція білка та його вміст у сечі, а протеїнурія – один з визначальних критеріїв патологічних процесів, що відбуваються в нирках. Застосування церулоплазміну не викликало достовірних змін екскреції білка з сечею за умов фізіологічної норми.

Таким чином, одноразове та триденне курсове введення церулоплазміну інтактним тваринам посилює екскреторну функцію нирок, зокрема, збільшує діурез та клубочкову фільтрацію, не спричиняючи токсичного впливу на епітелій ниркових канальців.

Юрнюк С.В.

СТАТУС ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА: ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ

Судової медицини та медичного правознавства
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. 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 професійних прав у фармацевтичній галузі.

В Україні, 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 автомототранспорту; 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