



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

Матеріал і методи. Нормативно-правова база України, інформаційно-аналітичні матеріали, структурно-функціональний, юридично-технічний, системно-аналітичний.

Отримані результати. Якщо консультація, наприклад, надається в рамках діагностичного обстеження або операції одного дня, то вона входить у тариф послуги. Якщо вас проконсультував, наприклад, гастроентеролог, і він зробив гастроскопію, то тариф буде визначений саме на гастроскопію, а консультація є частиною цієї послуги.

Звичайно кожен медзаклад отримуватиме фіксований бюджет на консультації та окремий тариф за пріоритетні послуги — дослідження, аналізи, медичні маніпуляції. Назаразі відомо лише, що це буде фіксована сума на рік на медзаклад виходячи з тієї чисельності населення, яка приходила до них раніше.

І ось тут і постає проблема – фактична відсутність достатньої кількості високоспеціалізованих спеціалістів, здатних поєднувати проведення діагностичних маніпуляцій та амбулаторного прийому-консультування з призначенням лікувальних заходів. Особливо це стосується фахівців-діагностів, які в більшості випадків лише виконують медичні діагностичні процедури, і до їх обов'язків не входить встановлення діагнозу, а тим паче призначення лікування.

Варто зазначити, ця процедура передбачує скорочення кількості спеціалістів як мінімум вдвічі, а це в свою чергу значно збільшить навантаження на цих лікарів. До того ж ведення більшості пацієнтів, що потребують лише консультування(в більшості випадків це пацієнти з хронічною патологією) було перекладено на плечі сімейних лікарів, що, на нашу думку, суттєво знизить якість медичної допомоги, адже жоден лікар не може буди спеціалістом у всіх галузях медицини, хоча це й чудова економія бюджету.

Висновки. Отже, для успішного проведення даної реформи необхідно забезпечити навчання лікарів, що вже працюють як вузькі спеціалісти, та лікарів-діагностів, тобто інтегрувати обидві спеціалізації в одну, переглянути та внести зміни до навчальних програм студентів-медиків, та оснащувати кожен амбулаторію та стаціонар необхідним устаткуванням. Постають деякі питання: чи повинен, наприклад, лікар-гастроентеролог оволодіти навичками проведення усіх променевих методів дослідження, чи тільки якимось певним переліком найважливіших? За який термін це можливо реалізувати? Чи в змозі буде кожна лікарня оснаститись спеціалізованим обладнанням, якщо й досі не всі кабінети лікарів мають комп'ютери? І що робити з пацієнтами, які потребують постійного консультування без додаткових досліджень?

Роблячи цей крок МОЗ України намагається спонукати керівників медзакладів переглянути свій пакет послуг, купувати нове обладнання, щоб їх надавати та навчати лікарів, тим самим створивши потужні стаціонари. І, можливо, розглядаючи такі дії з перспективою на 5-10 років мінімум, можна очікувати гарних результатів, за умови, що буде забезпечений відповідний рівень підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини. Але досі не зрозуміло, як саме вплине реформа на вже працюючих лікарів.

ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ВІДПУСКУ РЕЦЕПТУРНИХ ПРЕПАРАТІВ В АПТЕЦІ

Белецький А.В., Скріпкін С.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Наразі в Україні відсутній єдиний концептуальний підхід в питанні удосконалення медичної рецептури, що має безпосередній негативний вплив на якість і ефективність фармакотерапії.

Мета дослідження. Проаналізувати діюче законодавство та фармацевтичну практику, що склалась в Україні на предмет відпуску рецептурних препаратів в аптеці; вивчити проблеми, окреслити шляхи їх розв'язування шляхом вдосконалення законодавства.

Матеріал і методи. Нормативно-правова база України, структурно-функціональний, юридично-технічний, системно-аналітичний.

Отримані результати. Стандарт належної виписки лікарських засобів (ЛЗ) має 5 позицій: правильні ліки, в правильній дозі, правильно приймаються, у відповідний час, відповідним пацієнтом. Проблему зниження витрат на ЛЗ без погіршення терапевтичного результату і безпеки, уряди різних країн вирішують по-різному. Так, у разі призначення ЛЗ за міжнародною непатентованою назвою (МНН) (International Nonproprietary Names INN) лікар вказує в рецепті тільки діючу речовину препарату, а не його торговельну назву. Вказане свідчить про наявність можливості заміщення оригінальних препаратів їх генеричними версіями. Фармацевти можуть змінювати препарат на більш дешевий, що містить ту саму діючу речовину, в тому ж дозуванні і формі випуску (в деяких країнах обов'язково погоджувати своє рішення з лікарем або пацієнтом).

Нормативними актами що регулюють рецептурний відпуск лікарських засобів є Наказ МОЗ № 185 від 17.05.2001 та Наказ МОЗ № 360 від 19.07.2005. У спробі врегулювати рецептурний відпуск впроваджують належну фармакотерапевтичну практику. Принципи належної фармакотерапевтичної практики затверджені наказом МОЗ України № 651 від 26.07.2013.

Висновки. Для вдосконалення системи медичної рецептури та лікарських призначень в Україні необхідно:

1. Зобов'язати лікарів виписувати рецепти (як приклад Португалія) по МНН. З метою оптимізації взаємодії лікаря та фармацевта розглянути можливість виписувати призначення лікарями в електронній формі; а фармацевтам обирати один із трьох найдешевших ЛЗ з активною субстанцією.
2. Удосконалити електронну систему медичних документів (рецепти, медичні картки).

ПРОБЛЕМИ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ МАРИХУАНИ В УКРАЇНІ

Бершадська А.В., Скріпкін С. В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. За інформацією міжнародних організацій, від двох до трьох мільйонів українців щодня терплять біль, яку не можна приглушити класичними знеболюючими. У таких випадках за кордоном дозволено полегшити страждання тяжкохворим - препаратами на основі канабісу. Законодавчо врегулювати доступ пацієнтів до препаратів з канабісу при лікуванні хронічного болю, епілепсії, анорексії, посттравматичного синдрому, захворювань імунної системи, артриту і ревматизму, астми, хвороби Альцгеймера, хвороби Паркінсона, хореї Гетінгтона, герпесу, виразок, втрати ваги при СНІДі, діабетичної нейропатії, різних форм склерозу і багатьох інших важких хвороб.

Мета дослідження. Вивчення проблем законодавчого врегулювання для легалізації марихуани в лікувальних цілях.

Отримані результати. 30.01.2019 на сайті Верховної Ради України опубліковано петицію з вимогою законодавчо врегулювати канабіс для науки та медицини. У тексті петиції, яку підписали 16 громадських організацій та благодійних фондів, закликають законодавчо врегулювати доступ пацієнтів до препаратів з канабісу для лікування хронічного болю при хворобі Альцгеймера, хвороби Паркінсона, посттравматичного синдрому та деяких інших захворювань. "Сьогодні в Україні понад два мільйони громадян позбавлені доступу до ефективного лікування", - говорять автори петиції.

Зараз в Україні є лише один формат передбачений законом для канабісу — це заборона. Він незаконний в будь-якій формі. Зберігання до 5 грам передбачає адміністративну відповідальність, більше 5 грам - кримінальне переслідування. Це стосується і тих канабіноїдів, що мають психоактивну дію, і тих, що її не мають. Проблема в тому, що понад 2 млн українських громадян, які потребують доступу до ефективного лікування, позбавлені такої можливості, в той час як в інших країнах законодавчо врегульована така можливість. Тобто вкрай необхідним є законодавчо врегулювати контрольований обмежений обіг, прописати правила такого обігу і дати людям доступ до ефективного лікування.

Один з можливих варіантів, яким чином можна легалізувати марихуану в Україні - це її виключення з переліку заборонених наркотичних речовин. Необхідно також дозволити обмежене використання каннабіса з метою виписування лікарями рецептів хворим пацієнтам для лікування вичерпного переліку хвороб, що має бути законодавчо затвердженими та при яких дозволяється використання марихуани з медичною метою.

Комітетом Верховної Ради України з прав людини також підтримано електронну петицію про законодавче врегулювання медичного канабісу.

Висновки. Кількість країн світу, що дозволяють вживати марихуану в медичних та оздоровчих цілях, постійно зростає. Водночас зростає кількість досліджень, які доводять користь використання канабісу в медичних цілях.

Також легалізація канабісу може завдати істотної шкоди незаконному ринку збуту та збільшити грошові надходження до державного бюджету. Згідно з даними, які наводить Reuters, до 2024-2025 років цей ринок складе близько 25 млрд доларів.

Декриміналізація та легалізація марихуани поліпшить економічний стан держави, зменшить кількість наркозалежних, і збільшить кількість робочих місць. Із впровадженням легалізації марихуани Україна стане туристично привабливою країною не тільки для туристів з ближнього зарубіжжя, але і для вихідців з північної та західної Європи, а це в свою чергу сприятиме розвитку готельно-ресторанного бізнесу.

THE PROSPECT OF CREATING NEW PILLS FOR ORAL MUCOSA DISEASES	158
Chonka H.	
ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНИХ МЕТОДІВ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ В МАЗІ «ТІОТРИАЗОЛІН».....	159
Шевченко О.А.	
СУЧАСНІ АСПЕКТИ СТОМАТОЛОГІЇ	160
ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ НА РІВЕНЬ МОТИВОВАНОСТІ ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СЕРЕД РОБІТНИКІВ СТАЛЕЛИВАРНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ	160
Возна І.В., Бригадир О.С., Калянова В.А.	
СТАН ВІДНОВЛЕНЬ ЗУБІВ ПІСЛЯ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ.....	161
Костенко Р.С.	
ОЦІНКА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТА ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	162
Лепетченко Є.С.	
РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ РЕПАРАТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ, ПРИ ЛІКУВАННІ ХІРУРГІЧНИХ РАН З ВТОРИННОЮ ЕПІТЕЛІЗАЦІЄЮ, У НАЙБЛИЖЧІ ТЕРМІНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	162
Маршалова Р.І., Глазунов О.А.	
ЛАБОРАТОРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗРАЗКІВ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ	163
Роман О.Б.	
БІЛЬ ПІСЛЯ ПЛОМБУВАННЯ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ.....	164
Смірнова І.В., Пахолов Б.В.	
ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЦІНОУТВОРЕННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПОГЛИБЛЕНОГО КАРІЄСУ	164
Смірнова І.В., Ель Кандуссі А., Магуза С., Малумі С.	
ВИВЧЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ В РІЗНИХ ВИДАХ З'ЄДНАННЯ ІМПЛАНТАТУ ТА АБАТМЕНТА В СИСТЕМІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ІМПЛАНТАТІВ IMPLIFE®	165
Чертов С.О., Приступа Т.А.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА.....	166
ОСНОВНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	166
Аніщенко М.А.	
РЕФОРМА ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	166
Базарнова А.В., Аніщенко М.А.	
ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ВІДПУСКУ РЕЦЕПТУРНИХ ПРЕПАРАТІВ В АПТЕЦІ.....	167
Белецький А.В., Скріпкін С.В.	
ПРОБЛЕМИ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ МАРИХУАНИ В УКРАЇНІ	168
Бершадська А.В., Скріпкін С. В.	
АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ЗА ДІЮЧИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ....	169
Висоцький Б.А., Аніщенко М.А.	
ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ КОНЦЕПЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ЛІЦЕНЗУВАННЯ ЛІКАРІВ	169
Данильченко Є.В., Аніщенко М. А.	
ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ГАРМОНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ТА ЄС.....	170
Іванченко Г.В., Гамбург Л.С.	
ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКЕ ПАРТНЕРСТВО В ПИТАННЯХ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ	171
Інюшина А.В., Аніщенко М. А.	
ЕЛЕКТРОННІ ІНФОРМАЦІЙНІ ІНТЕРНЕТ-СЕРВІСИ ЯК ЕЛЕМЕНТ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	172
Кандибей В.К., Аніщенко М.А.	
ПРОБЛЕМА ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ ВІДПУСКУ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	173
Клименко П.О., Гамбург Л.С.	