



Молодість ФАРМАЦІЇ

ГАЗЕТА НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ • №6 (167), 2018

25 ЛЕТ СО ДНЯ ОТКРЫТИЯ В НФаУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ»



— Игорь Альбертович, как прошло Ваше профессиональное становление? Кто помог принять первоначальное решение при выборе профессии?

— На мой выбор в какой-то степени повлияли родители, профессия врача во все времена была престижной. И я был заинтересован, поэтому можем считать решение совместным.

В 1975 году я поступил в Харьковский медицинский институт — стал первым медиком в семье. Позднее по моим стопам пошел брат — Владимир Зупанец. После окончания института я три года работал участковым врачом в Харьковской городской поликлинике №3, что по ул. Маршала Рыбалко, 12. До сих пор помню «географию» района. У меня сложились хорошие отношения с пациентами, с коллективом поликлиники.

Медицину я любил, однако, еще будучи студентом, понял: хочу заниматься наукой. Совершенно случайно узнал, что в Харьковском государственном фармацевтическом институте (ХГФИ — статус НФаУ до 1992 г., — прим. ред.) объявлен конкурс на замещение должности ассистента на кафедре фармакологии. Так я познакомился со Светланой Мефодиевной Дроговой. Каденция ее проректорства заканчивалась, она заведовала кафедрой фармакологии. После собеседования она рекомендовала меня на должность.

В те времена ректор института Валентин Петрович Черных лично беседовал со всеми, кого принимали на работу. Помню, как мы со Светланой Мефодиевной зашли к нему в кабинет, а Валентин Петрович сразу мне задал вопрос: «Почему Вы, врач, идете на теоретическую кафедру?»

Так я начал заниматься наукой. Светлана Мефодиевна не давала нам расслабиться, мы постоянно проводили эксперименты, занимались разработкой научных тем, работа кипела, инициатива приветствовалась и поддерживалась.

Быстро время летит... 1984 год, 2 апреля — первый мой рабочий день в фармацевтическом институте, в апреле 1988 года я стал кандидатом медицинских наук по специальности «Фармакология». Защищался в Киевском научно-исследовательском институте фармакологии и токсикологии МЗ Украины. Директором института был член-корреспондент АН УССР, профессор Иван Сергеевич Чекман. Личность известная. Вот его подпись и стоит у меня в дипломе.

Я как-то посчитал, что за эти четыре года, а тогда полным ходом шло строительство корпуса на ул. Блюхера (сейчас ул. Валентиновская), со студентами и преподавателями провел около шести месяцев в строительных бригадах. Также каждую весну—лето—осень мы выезжали в сельские хозяйства на заготовки, сенокосы, уборку овощей, а это еще месяцев семь-восемь. Итого, если посчитать, сколько я не занимался наукой в этот период, то получится больше года.

— Самое время вспомнить одного из героев рязанской трагикомедии «Гарраж» 1979 года — доктора биологических наук, профессора Смирновского. Когда институт отправляли на картошку, он в каждую упакованную им сетку картофеля вкладывал свою визитку.

На кафедре клинической фармакологии и клинической фармации НФаУ в этом году многократный повод для торжества: исполнилось четверть века со дня открытия специальности «Клиническая фармация» (КФКФ), столько же со дня основания кафедры клинической фармакологии и клинической фармации (КФКФ), руководитель кафедры, профессор Игорь Альбертович Зупанец отметил 60-летний юбилей.

Приглашаем всех присоединиться к поздравлениям и пожелать руководству и всему научно-преподавательскому коллективу кафедры здоровья и благополучия, профессионального успеха.

Игорь Альбертович иногда в шутку говорит студентам: «Скромность — путь в неизвестность». Пользуясь случаем, расспросим обо всем без ложной скромности его и Сергея Борисовича Попова — профессора кафедры клинической фармации и клинической фармакологии, коллегу и близкого друга юбиляра.

Игорь Альбертович, а как Вы защищали докторскую диссертацию? Сергей Борисович подкалывает, что без «иронии судьбы» не обошлось...

— Во время выполнения кандидатской был поднят колоссальный пласт материала с таким запасом, что хватало бы на несколько научных трудов. Это была работа, где мы впервые ознакомились с аминокислотой — глюкозаминном. И если в кандидатской диссертации рассматривались производные глюкозаминной кислоты и глюкозаминнов, тема докторской — «Экспериментальное обоснование использования глюкозаминна и его производных в медицине».

Через три года после защиты кандидатской, в 1991 году, я подал заявку на защиту докторской диссертации в совет Научно-исследовательского института по биологическим испытаниям химических соединений.

Мы еще живем в Советском Союзе, мне 33 года, у меня за плечами 100 патентов, 2 монографии, 50 статей (к слову, сейчас требуют всего 20), научная работа на кафедре фармакологии кипит, идеальные условия для реализации новых идей и личного потенциала.

Я не стал писать классическую диссертацию — «талмуд» в четыреста страниц, ограничился формой научного доклада в девяносто листов. Что тут началось! В совете мне недвусмысленно намекнули: молод еще, и не для всех эта форма доклада, вот если бы постарше был или на пенсию собирался с общественной должности и что-то там в науке сделано... Пишите докторскую и не спорьте. И пошла апробация: первая, вторая, третья! В совете такие выдающиеся ученые были — В.В. Гацура, М.Д. Машковский, А.А. Бунятян, Р.Д. Сейфулла.

А тут приехал парень с докладом и хочет его защитить как докторскую диссертацию. И давай они меня «тренировать» по полной программе. Если бы я сложил все свои патенты и статьи, тезисы и просто их переплел, уже было бы больше четырехсот страниц. Три года я отставил свой доклад, уже и Союз распался. В 1993 году я наконец-то защитился, и выдал мне диплом старого советского образца. А за окном уже другие времена, новые требования и стандарты, и в независимой Украине диссертация в форме доклада не копируется.

1993 год — в Украинской фармацевтической академии (статус НФаУ на тот момент) открыли новую специальность «Клиническая фармация», новую кафедру. Я ее возглавил. В 1996 году меня назначают первым проректором. До этого я уже успел побывать заместителем декана фармацевтического факультета (1988—1992 гг.). Забавная была история назначения. Как известно, Валентин Петрович Черных — личность выдающаяся, прогрессивный руководитель, новатор. На волне перестройки, всеобщего обновления и экспериментов Валентин Петрович принял решение дать студентам возможность самим выбрать декана — руководителя единственного в институте фармацевтического факультета. Я на тот момент был знаком с ректором не более, чем ассистент кафедры с руководителем института, а тут студенты среди прочих называют мою фамилию, прочат в деканы. Это все равно, что после окончания колледжа в министерство трудоустроиться (кстати, сейчас это вполне возможно). Мне, конечно, очень приятно было попасть в один список с Виктором Ивановичем Гридасовым. Замечательный человек и специалист,

вот уж у кого опыт и мудрость, он и возглавил факультет. А меня и Сергея Борисовича Попова назначили заместителями декана.

После окончания моей каденции первого проректора разговоры всякие за спиной начались: Зупанец то, Зупанец се, он даже не доктор наук... Я долго на все это внимания не обращал, не считал нужным повторно защищать докторскую, время попусту тратить. В 2006 году поехал я таки в Киев, получил разрешение на перезащиту диссертации в форме научного доклада, хотя в Украине по-прежнему такой формы защиты диссертации не существовало.

Вот не зря говорится, что не бывает в жизни мелочей. Беседовал со мной заместитель председателя ВАК, его профильный предмет — математика. И вот о чем, как думаете, может спросить математик медика-фармацевта? Мне был задан вопрос о том, какие методы статистики я знаю? И я ответил, что есть параметрические, есть непараметрические. Именно знанием непараметрических методов статистики я его и впечатлил. Медики, как правило, статистику знают постольку-поскольку, а фармацевты в этом вопросе более осведомлены. На кафедре у Светланы Мефодиевны мы на калькуляторах, на логометрических линейках (не было еще компьютеров, программ специальных) каждую цифру вручную подсчитывали, проверяли, перепроверяли. Я и сейчас, будучи председателем спецсовета по фармакологии, посмотрев на цифры в любой диссертации, могу сказать, достоверен результат или нет, просчитывался он или нет.

— Сергей Борисович, последние 30 лет с Игорем Альбертовичем Вас связывают дружеские и профессиональные отношения.

ДОСЬЕ № 1

Кафедра клинической фармации открыта в 1993 году. Приказом 349к «О реорганизации кафедр» от 20.05.2013 г. переименована в кафедру клинической фармакологии и клинической фармации (КФКФ).

Кафедра КФКФ обучает студентов специальностей 226 Фармация, промышленная фармация (образовательные программы «Фармация», «Клиническая фармация», «Технологии парфюмерно-косметических средств», «Технологии фармацевтических препаратов»), 224 Технологии медицинской диагностики и лечения (образовательная программа «Лабораторная диагностика») уровней «бакалавр», «специалист» и «магистр», в том числе для иностранных студентов на английском языке. Базовые, а также выборочные дисциплины направлены как на совершенствование работы провизора в аптеке, так и клинического провизора в специализированных стационарах (клиническая фармация в кардиологии, в педиатрии, в клинике психических заболеваний, онкологии, дерматологии), они преподаются с привлечением опытных специалистов практической медицины, докторов наук, профессоров соответствующего профиля.

Согласно Приказу МЗ Украины № 86 от 26.02.2003 г. «Об утверждении примерного положения об опорной кафедре и перечня опорных кафедр высших медицинских (фармацевтических) учебных заведений III–IV уровней аккредитации и заведений последипломного образования МЗ Украины» и Приказа МЗ Украины № 532 от 23.08.2011 г. «О внесении изменений в приказ МЗ от 26.02.2003 г. № 86» кафедра клинической фармакологии и клинической фармации НФаУ является опорной по следующим учебным дисциплинам: «Клиническая фармация» (для образовательных программ «Фармация» и «Технологии парфюмерно-косметических средств»), «Клиническая фармакология», «Фармацевтическая опека», «Клиническое изучение лекарственных препаратов» для подготовки специалистов в рамках образовательной программы «Клиническая фармация».

Для новой специальности коллектив кафедры КФКФ разработал новаторские учебники «Клиническая фармация» и «Клиническая фармация: фармацевтическая опека», атласы по фармацевтической опеке, учебные пособия «Основы клинической медицины: симптомы и синдромы в практической фармации», которыми сегодня пользуются не только студенты НФаУ, но и многочисленных медицинских вузов Украины и ближнего зарубежья (Казахстана, Армении). Некоторые методические разработки получили признание на государственном уровне и стали базисом для создания законодательных актов. Например, разработанные в сотрудничестве с Государственным экспертным центром МЗ Украины первые в мире «Протоколы провизора (фармацевта)», утвержденные Приказом № 875 от 11.10.2013 г.

Коллективом кафедры подготовлены и изданы 19 монографий, 39 научно-методических рекомендаций, 18 учебников, 65 учебных пособий, 60 справочных изданий, интеллектуальная собственность изобретений защищена 100 патентами Украины.





Когда он исполнял обязанности первого проректора НФаУ (1996–2002 гг.), Вы руководили кафедрой клинической фармации. Когда закончилась Ваша каденция на посту проректора по международным связям (2008–2018 гг.), вернулись работать на родную кафедру. Расскажите, пожалуйста, а как все началось?

— Мы вместе работали в этом же здании на Пушкинской, 27, Игорь Альбертович на втором этаже — на кафедре фармакологии, я на первом — на кафедре патологии, а пришел в фармацевтический институт я в 1988 году. Мы часто пересекались, обменивались мнениями — он врач, я врач. И витало желание не забросить свое базовое медицинское образование. Можно было, конечно, пойти по стезе образования, науки, это тоже достойно уважения, но куда было девать шесть лет мечты о врачевании? Поэтому идея о самостоятельной клинической кафедре у Игоря присутствовала всегда.

Но прежде всего надо было проявить себя в науке, защитить диссертацию, что, собственно, и было сделано. Мы дневали и ночевали на работе. Игоря в любое время суток можно было найти в экспериментальной лаборатории. У него не было ассистентов, он сам все делал: запаивал ампулы, оперировал крыс. Он изучал артрологию. Это по жизни его научная тема: артрозы, артриты, патология опорно-двигательного аппарата, поиск лекарственных препаратов, оказывающих влияние на эти заболевания. Он восемь лет в отпуске не был, потому что он человек целеустремленный. По-другому он не может, поэтому и достиг того, чего достиг. Это не только звание профессора, а еще и огромный авторитет. В профессиональной среде фармацевтов Игорь Альбертович — узнаваемая фигура. Его индекс Хирша — 16, мало у кого такой показатель.

— В любом деле важен человеческий фактор, в данном случае — личность. А что послужило отправной точкой создания кафедры клинической фармации и определило ее дальнейший путь развития?



С.Б. Попов: В Харьковском фармацевтическом институте на тот момент уже были кафедры медико-биологического профиля. Кафедра патологии,

первая в системе фармацевтического образования на территории СССР, в 1983–2009 гг. ее возглавляла профессор Алла Ильинична Березнякова. И клиническая кафедра фармакологии, основанная в 1985 году, тогда ею руководил профессор Борис Андреевич Самура.

Новую идею привез из Канады Валентин Петрович Черных. Он увидел там специальность «клиническая фармация» — мостик между врачом и провизором, который был полезен в обществе, где работала страховая медицина. Когда шкала новых препаратов обрушивается на рынок, врач

просто физически не в состоянии всю эту информацию переварить. Он объективно нуждается в специалисте, который владеет знаниями из области фармации и медицины, т. е. в клиническом фармацевте. К слову, клиническая фармация — это достаточно молодое направление даже для Европы, оно появилось в конце 1980-х годов в США и очень быстро оправдало свое существование.

В 1993 году в НФаУ открыли кафедру клинической фармации, а затем и одноименную специальность. Мы стали первыми в Украине. Валентин Петрович Черных, Игорь Альбертович Зупанец, Лариса Михайловна Винник (на тот момент заведующая учебной частью ХГФИ 1972–1997 гг., затем заместитель ректора по учебной работе 1997–2018 гг.) — они проделали колоссальный труд: становление специальности, кафедры, штатное расписание, учебная нагрузка, планы — все составляющие нашей профессиональной деятельности и кафедры университета в целом. Внесли специальность в классификатор профессий. Был приказ МЗ Украины, который регламентировал введение должности клинического провизора в клиниках, так как мы планировали основным местом его работы многопрофильный стационар. Это все было прописано и законодательно утверждено. У нас все состоялось логично. Сделали наборы, хорошие ребята, великолепная учебная программа. Кафедра выпускает хороших специалистов.

И.А. Зупанец: Начиная с 1990-х годов в фармацевтическом образовании акцент с химической направленности стал активно смещаться в медико-биологическую сторону.

Была замечена тенденция: пациент, минуя врача, идет в аптеку. В лучшем случае он попадет на грамотного провизора, в худшем — займется самолечением. Наша задача — соответствующим образом подготовить провизора, чтобы он мог оказать посетителю аптеки качественную фармацевтическую опеку, а для этого надо знать синдромы и симптомы, дифференцировать их, оценить случай, правильно подобрать лекарственный препарат или убедить пациента обратиться к доктору.

На кафедре клинической фармакологии и клинической фармации (название кафедры с 2013 г.) разработано практическое пособие «Фармацевтическая опека», которое включает 40 протоколов провизора (фармацевта) при отпуске безрецептурных лекарственных препаратов и 42 алгоритма фармакопеки при отпуске лекарственных препаратов — правила «диалога» провизора с пациентом. Пособие утверждено Министерством здравоохранения Украины в 2013 году, и мы регулярно его обновляем. И поверьте, наши студенты владеют вопросами фармакопеки. Благодаря статусу клинической кафедры мы имеем право вести пациентов, и наши студенты у постели больных проводят не один час занятий, видя эти самые симптомы и синдромы, с которыми они потом столкнутся в аптеке или в стационаре клиники.

ДОСЬЕ №2

Игорь Альбертович Зупанец, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники Украины, заведующий кафедрой клинической фармакологии и клинической фармации НФаУ

Направления научной деятельности:

- 1) создание новых ЛП метаболического типа действия на основе аминокислот, их производных и комбинаций;
- 2) проведение клинических исследований оригинальных и генерических лекарственных средств;
- 3) изучение биоэквивалентности лекарственных средств;
- 4) изучение влияния НПП на метаболизм хряща суставов. Были разработаны и внедрены в клиническую практику новые схемы лечения остеоартрозов, артритов различной этиологии;
- 5) изучение роли эндогенного глюкозамина в физиологических и патогенетических процессах организма человека.

Разработал противоартрозный препарат на основе аминокислоты глюкозамина «Глюквэмин». Принимал участие в разработке таких ЛП: алтан, альтабор, пирозоль, ферростат, анальбен, форидон, флаганат, форипласт, пропоринол, проломедин, пропрофен, квертин. Руководил клиническими испытаниями более 50 лекарственных препаратов отечественного и иностранного производства. По результатам доклинических и клинических исследований, которые выполнялись под руководством И.А. Зупанца, освоен промышленный выпуск балласта «Чаклун», препарата «Корвитин».

Автор более 500 публикаций в отечественных и иностранных специализированных научных журналах; 140 патентов и авторских свидетельств; 37 научно-методических рекомендаций; 17 учебников; 78 учебных пособий; 19 монографий; 60 справочников; 129 учебно-методических рекомендаций.

Под его руководством выполнено 5 докторских и 24 кандидатские диссертации.

Член союза потребителей медицинских услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения (с 2010 г.); Европейского общества клинических фармацевтов (ESCP, с 2000 г.); Drug Information Association (DIA, США, с 2003 г.)

Указом Президента Украины №10/2017 от 21 января 2017 г. «Про відзначення державними нагородами України за значительный личный вклад в государственное образование, социально-экономическое, научно-техническое, культурно-образовательное развитие Украинского государства, дело консолидации украинского общества, многолетний добросовестный труд награжден орденом «За заслуги» III степени.

С.Б. Попов: Думаю, любой провизор должен быть «омедицинен». Важно, какими знаниями будет оперировать наш специалист на своем рабочем месте. Если он аналитик, то вопросов нет, он должен изучать фармхимию, аналитическую химию... и в каком-то небольшом аспекте медицинскую сторону вопроса. 95% выпускников НФаУ все равно идут в аптеки, и совсем небольшой процент «оседает» в аналитических лабораториях, это не массовое трудоустройство.

И.А. Зупанец: Наша фармация сегодня недооценена в системе здравоохранения. Проходят реформы, кризисы, а аптеки стабильно развиваются. С экономической точки зрения, это саморегулирующаяся структура. И грамотный провизор, а это факт, уже давно взял на себя часть нагрузки представителей здравоохранения.

С.Б. Попов: Я согласен с Игорем Альбертовичем. Да и в целом обидно за наших фармацевтов. Десять лет я исполнял обязанности проректора по международным связям НФаУ, немало поехал по миру, по странам-«донорам»: Ливан, Сирия, Иордания, Марокко, Тунис, — откуда к нам в основном едут иностранные студенты. Несмотря на бытующее мнение об отсталости некоторых арабских государств, во многом они продвинулись дальше, чем мы. В частности, их уважительное отношение к профессии фармацевта, ее значимость в обществе.



А за этой значимостью стоят решения и законы на уровне государства. Аптеку может открыть только человек с дипломом фармацевта. Один диплом — одна аптека. От аптеки до аптеки расстояние не менее 300 метров. Цена на лекарственные препараты одинакова в любой точке страны.

Сейчас поляки добиваются, чтобы лицензия на открытие аптеки выдавалась на диплом, и один провизор имел право открыть не более трех аптек.

— *Насколько сейчас востребована в Украине специальность клинического фармацевта?*

С.Б. Попов: Выпускники НФаУ — клинические фармацевты очень востребованы, фармацевтические компании буквально разбирают их. Дело в том, что в структуре медицинского образования клиническая фармакология составляет около 54 часов. А наш студент изучает клиническую фармакологию на порядок больше.

Другое дело — их трудоустройство в медицинские учреждения. Наша страна только обратилась к опыту европейских стран, к теме страховой медицины, идет реформирование системы здравоохранения Украины. Современный думающий врач нуждается в помощи профессионала-«лекарствоведа» — клинического фармацевта. Это взаимодействие позволяет повысить качество и эффективность фармакотерапии, снижает затраты на здравоохранение, уменьшает расходы пациента.

Как только у нас произойдет становление страховой медицины, многие вопросы решатся. Появятся заинтересованные люди в том, чтобы меньше выплачивать страховых премий, чтобы быстрее и качественнее лечить пациента. И препараты будут использовать только те, у которых доказана безопасность и эффективность. Прогрессивные украинские руководители уже сейчас приглашают к себе на работу клинических фармацевтов. Например, директор Национального института сердечно-сосудистой хирургии им. Н.М. Амосова, академик Василий Васильевич Лазоришинец, выполнявший в 2014 году обязанности министра здравоохранения Украины, всегда поддерживал эту идею, поэтому у него в институте давно и эффективно работают клинические фармацевты. И таких клиник с каждым днем становится все больше.

Если мы хотим приблизиться к европейской науке, то и перечень специальностей должен соответствовать европейским и мировым стандартам.

— *Новую специальность открыли в 1993 году, в 2000-м на базе кафедры клинической фармации появился Клинико-диагностический центр для проведения исследований по биоэквивалентности лекарственных препаратов. 25 лет прошло, а Украина и поныне в состоянии реформирования отрасли здравоохранения. Игорь Альбертович, как вообще удалось «выжить» в таких-то условиях?*

— В некоторых вопросах Национальный фармацевтический университет, можно сказать, опередил время.

Вообще интересный был период. 2000 год: сделали ремонт, закупили оборудование, открыли клинику. 2002 год: я ухожу из проректоров. Семь лет административной работы более чем достаточно, я всегда хотел заниматься наукой, Вы же об этом хотели спросить?! И так, возвращаюсь на кафедру, а клиника стоит, нет ни одного исследования по биоэквивалентности. А у нас лицензия, а у нас аккредитация...

Отечественные фармзаводы, министерства здравоохранения — никто понять не может, почему биоэквивалентность нужно проводить на здоровых добровольцах, какие здоровые добровольцы, когда речь идет о лекарствах? Сейчас этот вопрос уже не возникает, а тогда никто не понимал.

Чтобы помещения второго этажа здания на Пушкинской, 27 не простаивали, в них разместили еще три кафедры НФаУ, я, правда, сразу всех предупредил, что это явление временное.

Помните, что в тот период с большой трибуны нам вешали: «У нас мел в лекарствах, украинские медикаменты плохие, надо увеличить импорт лекарственных препаратов!». Кому-то, видимо, это было выгодно. Кстати, как и сейчас!

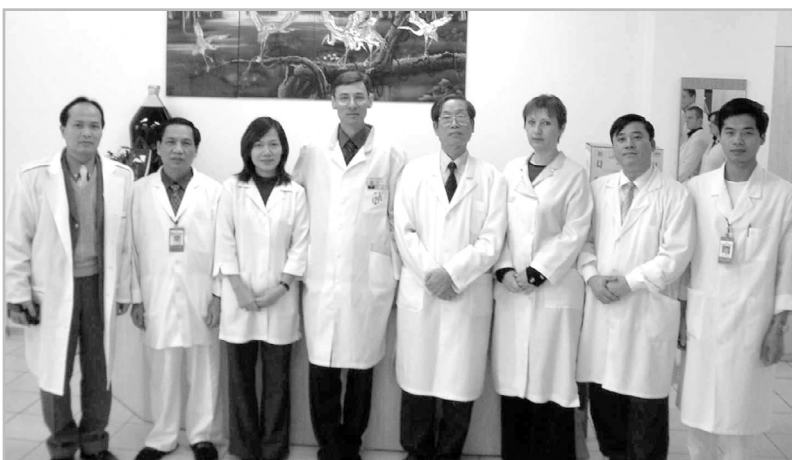
И вот за окном 2005 г., идет заседание Кабинета Министров Украины, рассматривается вопрос о создании биоэквивалентных лабораторий. Как же, мы же «генериковая» страна, у нас только 5% оригинальных лекарственных препаратов, остальные 95% — это генерики. А генерики надо проверять биоэквивалентностью, опять же таки на здоровых людях! Министры у руководства фармацевтических заводов спрашивают, где заключение на биоэквивалентность выпускаемых вами препаратов, заводы — а где ее делают? Где лаборатории? Где клиники? А НФаУ еще в 2000 году клинику открыл, а потом кафедры в нее заселил, очень иронично...

Как только я получил протокольное решение этого заседания, а я был членом общественного совета по здравоохранению при Кабинете Министров Украины, передал документ Валентину Петровичу. Ознакомились, поняли, что государство наконец-то обратило внимание на биоэквивалентность, и в течение суток кафедры освободили помещение под клинику. Начиная с 2006 года мы развернули полномасштабную деятельность!

Сегодня наша клиника — №1 в Украине по биоэквивалентности, мы единственные, кто прошел аудит Европейского агентства по лекарственным средствам (European Medicines Agency — EMA) два года назад. В 2018 году прошли инспекцию ВОЗ по переквалификации противотуберкулезного препарата одного из отечественных производителей.

— *Означает ли это, что клиническую фармацию НФаУ знают за рубежом?*

— У нас есть разработки синтетического и природного характера. Они находятся на разных стадиях внедрения в производство и достойны внимания. Однако к нам обращаются зарубежные компании, в первую очередь, для проведения





ДОСЬЕ №3

Клинико-диагностический центр НФаУ

Клинико-диагностический центр — структурное подразделение Национального фармацевтического университета — создан в 2000 году. Его деятельность осуществляется на основании лицензии на медицинскую практику и регламентируется «Положением о Клинико-диагностическом центре Национального фармацевтического университета», утвержденном МЗ Украины.

Как лечебно-профилактическое учреждение Клинико-диагностический центр НФаУ аккредитован Главной аккредитационной комиссией МЗ Украины на высшую категорию. Постановлением КМУ Украины №501 от 16.05.2011 г. утверждён в перечне учреждений здравоохранения и программ в отрасли здравоохранения, которые обеспечивают выполнение общегосударственных функций.

В соответствии с требованиями законодательства Украины и норм международной практики ICH GCP при Клинико-диагностическом центре создана и действует этическая комиссия.

Клинико-диагностический центр имеет значительный опыт проведения 1–2 фаз клинических испытаний и исследований по изучению биоэквивалентности лекарственных средств. Сотрудничает с отечественными производителями лекарственных средств и с зарубежными компаниями из США, Великобритании, Германии, Франции, Швеции, Швейцарии, Испании, Латвии, Польши, Хорватии.

Центр оснащен диагностическим оборудованием, необходимым для проведения клинических исследований. При исследовании лекарственных форм для внутреннего введения применяются инфузионные насосы «Teguto» (Япония) с программируемым режимом введения препарата. Плазма крови отделяется в рефрижераторных центрифугах «MPW 350R» и помещается в предварительно маркированные пробирки. Хранение проб до отправки в фармакокинетическую лабораторию осуществляется в холодильной камере «JOUAN» при температуре –80 °С. Камера дополнительно оборудована автономной системой энергообеспечения. Также в резерве имеются две холодильные камеры, в которых температура регулируется от –20 °С до –80 °С. Дубликаты проб биологических жидкостей хранятся в течение минимум одного года после завершения клинического исследования. Клинико-диагностический центр имеет собственную аттестованную клиническую лабораторию, оснащенную современным лабораторным оборудованием, где оперативно определяются основные лабораторные показатели.

клинических испытаний. В мировую науку мы интегрированы своими научными исследованиями.

Впервые лет десять назад к нам обратились американцы для проведения исследований препарата, снижающего уровень аммиака в сыворотке крови. Как известно, аммиак — очень токсичный газ, который губительно действует на кору головного мозга. Если речь идет о взрослых пациентах, диагноз — цирроз печени. Сам цирроз иностранцы «лечат» трансплантацией органа, но прежде снижают уровень аммиака, чтобы обезопасить мозг. Также существует врожденная патология нарушения белкового обмена, когда у детей в крови растет содержание аммиака. У нас, как правило, не могут правильно диагностировать такие случаи, потому что содержание аммиака при рождении у детей никогда не контролировалось. Чаще ставился диагноз «энцефалопатия» — поражение головного мозга, оттек головного мозга и летальный исход. Мы провели для них исследования, даже

опубликовали ряд научных статей за рубежом.

Для того чтобы клиническую фармацию НФаУ знали по всему миру, необходимо быть на виду, быть в курсе мировой информации и самим создавать информационные поводы. Это именно то, о чем я иногда говорю: «Скромность — путь в неизвестность».

В сентябре прошлого года наша делегация посетила конференцию по биоэквивалентности в Дубае (ОАЭ), перед этим выступали в Атланте (США) с докладом об исследованиях по биоэквивалентности. До этого была Австрия...

В марте 2018 года в Лондоне прошел конгресс по ринологии. Мы приняли участие, представили научному сообществу два доклада по теме клинической фармакологии в ринологии. В основу докладов легли наши исследования препаратов «Синупрет» компании «Бионорика» (по заказу немцев мы изучали новые аспекты известного ЛП) и «Амизон» компании «Фармак».

В августе этого года прошел конгресс по биоэквивалентности в Токио (Япония), Его посетили наши специалисты с докладами: доктор фарм. наук, профессор Т.С. Сахарова, доцент кафедры доктор фарм. наук Е.А. Зупанец, кандидат мед. наук Н.П. Безуглая, кандидаты фарм. наук Е.А. Андреева, В.В. Прописнова, ассистент кафедры Черных В.В.

Наши сотрудники выигрывают гранты и ездят за рубеж. У нас очень высокая международная активность.

— Исследования по биоэквивалентности проводятся на здоровых людях. Неужели еще существуют такие... Расскажите, пожалуйста, что представляет собой исследование на биоэквивалентность?

— Вот Вы знаете, что такое генерик? Это непатентованное лекарственное средство, являющееся воспроизведением оригинального. И суть проведения исследования на биоэквивалентность — выяснить степень и скорость всасывания основного вещества аналога, время достижения максимальной концентрации в крови и ее значение и т. д. Если аналог ведет себя в крови как оригинал, то и воздействие от него на организм можно ожидать, как от оригинального препарата. Поэтому нет смысла давать генерик больному пациенту и спрашивать, у него боль прошла или нет.

Возьмем для примера какой-нибудь известный всем препарат. Хотите, диклофенак? С момента появления этой молекулы на рынке прошло более 30 лет, закончился патент. За эти годы мы про диклофенак узнали все: какими свойствами обладает, как влияет на сердце и почки, какие побочные эффекты, какой процент аллергий и т. д. Вот только технологии мы не знаем, мы ее у NOVARTIS не купали. Действующее вещество — субстанция — заказываем в Китае или Индии, смотря что нужно, за 5 евро или за 500. И то, и то будет диклофенак, только разного качества. Технологию изобретает сам: сыпучесть, размер кристаллов субстанции, вспомогательные вещества, как ядро и слои сформировать, что за чем добавлять, как дражировать и т. д. и т. п. Пусть даже патент опубликован, как говорится, «творог, мука и молоко — еще не вареники». Нужна технология!

Итак, наш препарат готов. Приглашаем 24 здоровых добровольца, нам нужны одинаковые исходные данные. Проводим обследование: рост, вес, кровь, моча, ЭКГ, функции почек, гепатиты, сифилис, наркотика (23 наркотипа), курить/не курить и т. д. Мы госпитализируем добровольцев в нашу клинику, одинаково кормим (нам же важно, до масла диклофенак попадает в желудок или после), соблюдаем одинаковый питьевой и температурный режимы. После приема оригинального диклофенака делаем забор крови и смотрим: как он всасывается, как себя ведет, строим график. Отпускаем добровольцев на три дня домой. После возвращения проводим те же манипуляции, но только с «нашим диклофенаком» — аналогом. Если по всем результатам экспертиз действие препаратов совпадает, значит, они биоэквивалентны, аналогу присваивается заслуженный статус генерика.

Если все понятно, то у меня к Вам встречный вопрос: где найти 25 пациентов с одинаковой стадией артроза, с идентичным набором сопутствующих болезней и общим состоянием здоровья? Когда фармацевтические компании проводят клинические исследования на больших пациентах, речь идет о тысячах, десятках тысяч привлеченных к эксперименту людей, и если попадется один с артрозом

и циррозом, общая статистика и выводы не пострадают за счет количества участников. В Европе на этот счет все давно продумали и просчитали.

И еще, действительно, нам с каждым годом все труднее подобрать здорового добровольца. Курение, алкоголь, гепатиты, аллергии, диабеты, сердечно-сосудистые заболевания... И все это в большом количестве и независимо от возраста.

— Предусмотрены ли какие-нибудь меры для обеспечения прозрачности результатов биоэквивалентности лекарственных препаратов?

— У нас только клиническая часть исследования проходит, замороженные до –80 °С сыворотки мы передаем в независимые химические лаборатории. Лаборатория видит только пробы, определяет концентрацию, передает цифры математику, который производит расчет статистическую обработку материала. Следовательно, элемент независимости присутствует на всех этапах операции.

Клинико-диагностический центр НФаУ постоянно проходит аудиторские проверки, приезжие специалисты поднимают все до последней циферки. И это правильно.

Что самое главное, мы не скрываем полученные результаты. В 2016 г. к VIII Национальному съезду фармацевтов Украины вышло издание «Rx-index» — аналог американского «Orange Book» — первый украинский справочник по эквивалентности лекарственных препаратов. Также мы разработали методические рекомендации к справочнику и утвердили их в МЗ Украины. В 2017 г. вышло второе издание. Справочник рассчитан на врачей, провизоров, фармацевтов, студентов профильных вузов.

— Не возникало ли проблем с обнародованием данной информации?

— Опубликовать — не проблема, проблематично было собрать информацию (прим. ред. — на момент верстки номера Верховная Рада Украины приняла закон об обязательной публикации результатов доклинических и клинических исследований). Даже будучи в течение года председателем Центрального формулярного комитета МЗ Украины, я не имел доступа к этой информации. Того же диклофенака зарегистрировано 88 наименований, у всех ли одинаковый уровень эквивалентности? Вот и пойми, «Who is who?»

И тогда мы обратились за информацией напрямую к производителю — фармацевтическим компаниям с вопросом, какой уровень доказательности эффективности и безопасности их препарата, какой прошел исследования на биоэквивалентность. Несмотря на то что в Украине лекарственные препараты производятся согласно стандартам надлежащей производственной практики (Good Manufacturing Practice — GMP), только на базе нашей лаборатории 20–30% препаратов оказываются небоэквивалентными.

Ведь какое главное требование к лекарственным препаратам — как оригинальным, так и генерикам? Они должны быть безопасны и эффективны для пациента. Поэтому наш справочник незаменим для представителей здравоохранения в первую очередь. Врач или фармацевт посмотрит разницу между А и С, а затем просчитает меньшие риски для здоровья своего пациента.

— Столько всего вокруг генерических лекарственных препаратов! Как считаете, может, стоит изобрести что-то абсолютно новое, а не конструировать на основе имеющихся молекул и соединений?

— Что такое создание нового препарата? От мысли ученого, теоретического обоснования, синтеза абсолютно новой молекулы (только одна из порядка тридцати тысяч синтезированных молекул станет лекарством) до аптечной полки или больницы полки проходит 10–15 лет. Это не только время, но и деньги, около полутора миллиардов на сегодняшний день.

У нас любят говорить «а давайте синтезировать новые молекулы». Конечно, теоретический интерес как фундаментальная наука имеет значение. Вот практическая сторона дела, сразу скажу, не для Украины. Наша украинская наука, она же университетская. Где взять деньги на исследования — это вечная проблема любого НИИ.

Еще одна сторона медали. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) при выборе препарата для лечения генерического ЛП должен быть в приоритете.



Почему? Потому что генерическая замена лекарственных препаратов выгодна прежде всего государству, так как делает более доступной терапию для пациента, а следовательно, помогает сократить расходы государства на здравоохранение. Из бюджета компенсируется только генерик, за оригинал платите сами. Лично мое мнение — на существующие молекулы стоит посмотреть свежим взглядом. Вот тот же диклофенак, мы сегодня о нем много говорим. У него есть побочные эффекты со стороны сердечно-сосудистой системы, со стороны печени. Одна из причин цирроза печени в США — применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). У них голова болит — НПВП, суставы — НПВП, чуть что не так — НПВП. У нас, возможно, тоже этот момент присутствует, но нет статистики.

Почему бы не уменьшить побочные эффекты диклофенака и сохранить его фармакологические эффекты, скомбинировав его с неким веществом. Так мы получим «брендирование», «озеленение» новой лекарственной формы диклофенака.

Как раз наша кафедра этим и занимается, есть ряд препаратов, которые мы разработали. Например, «Глюкзамин» — препарат для лечения артроза, диклофенак с глюкозамином и др. Старый добрый глюкозамин — это наша тема еще с кафедры фармакологии, мы начинали ее со Светланы Мефодиевны Дрогвоз.

— При упоминании о кафедре клинической фармации перед глазами встает старинный особнячок на Пушкинской, 27 с ботаническим садом и современной лабораторией, скрытой от посторонних глаз за крепкой дверью. Здесь уютная, почти камерная обстановка, доброжелательность витает в воздухе, приходя к вам, чувствуете себя в зоне комфорта.

Сергей Борисович, расскажите, пожалуйста, о буднях кафедры.

— Наша кафедра — маленький научно-исследовательский институт. Единственное, чем мы не занимаемся, так это синтезом субстанций и производством лекарственных препаратов. Но мы становимся партнерами тех, кто их производит. Нам заказывают исследования как научной субструктуре университета, привлекают нас и к доклиническим исследованиям на животных, мы имеем собственную научную базу, аппаратную, приборную. На территории клиники мы не проводим исследования на животных, только в условиях вивария — или нашего, или сотрудничаем с Институтом патологии позвоночника и суставов им. профессора М.И. Ситенко НАМН Украины.

Мы проводим клинические исследования лекарственных препаратов силами кафедры и клинико-диагностического центра. Кафедра и клинико-диагностический центр — единый организм, одни и те же люди. У нас дружный коллектив, нет текучести кадров. На сегодняшний день в составе кафедры 9 докторов наук, из них 8 профессоров, 19 кандидатов наук, из них 12 доцентов, один ассистент без научной степени.

«Дирижер» у нас очень требовательный — и к нам, и к себе. На кафедре работает супруга Игоря Альбертовича — клинический провизор, доктор фармацевтических наук, доцент кафедры Екатерина Александровна Зупанец. Когда они пересекают порог кафедры, это руководитель кафедры и доцент. Могу сказать, что достается ей больше других. Она хороший преподаватель, специалист с высоким рейтингом, владеет в совершенстве английским языком.

Игорь Альбертович — opinion leader, у него постоянно возникают новаторские идеи. Он часто выступает перед различными фармацевтическими сообществами. Его любят студенты, уважают коллеги, у него много учеников.

Цитатник от юбиляра:

Скромность — это путь в неизвестность.

Если мы образуем нашего фармацевта, то мы сильно поможем системе здравоохранения.

В специализисте важна гуманитарная составляющая, он может все знать, но быть подлецом.

Не надо бояться реформ здравоохранения, наше здоровье зависит от них на 5–10%.

Некоторые студенты и преподаватели находят друг друга: одни не хотят учиться, другие не могут научить.

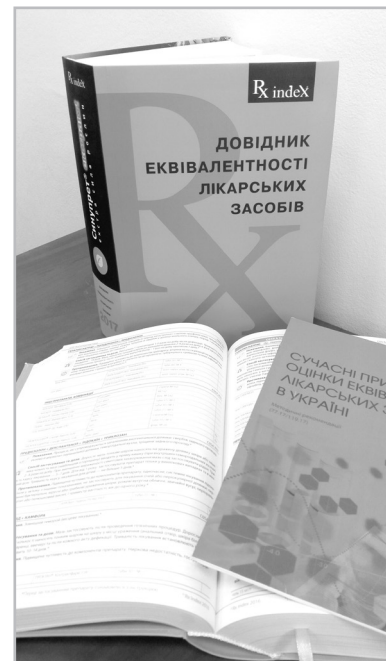
Лекции надо читать так, чтобы к вам шли, и лекции заканчивались аплодисментами.

Порой мы не знаем своего счастья, работая в Национальном фармацевтическом университете.

На кафедре преподается 21 учебная дисциплина, также мы проводим 3 учебных, производственные практики, стажировки. Делаем это максимально качественно. Было решено: каждый класс должен быть оснащен современным проектором, интерактивными досками. Потому что образовательный процесс должен происходить максимально иллюстрированно. Даже обучающие фильмы собственного производства снимаем. Наш последний «блокбастер» — «Фармацевтическая опека при симптоматическом лечении кашля».

Сейчас на кафедре паритетное соотношение провизоров и врачей, все прекрасно уживаются. У нас есть хирург, два гинеколога, лор-врач, дерматолог, терапевты, врачи неотложной скорой помощи — я сам три года «отлетал под сиреной». Вот такая у нас многодисциплинарная врачебная и фармацевтическая семья.

Материал подготовила Аксинья Калинина



Навчання протягом життя — необхідна реальність

Тіна Сулейманівна Прокопенко — директор Коледжу НФаУ, кандидат фармацевтичних наук, доцент, викладач-методист, заслужений працівник фармації України.

Закінчила Харківський фармацевтичний інститут (1982 р.). Працювала провізором аптеки №47 м. Харків (1982–1987 рр.); у Харківській медичній академії післядипломної освіти на посаді лаборанта (1987 р.), асистента (1990 р.), старшого викладача (1993 р.).

У 1996 р. захистила дисертацію за темою: «Дослідження біологічно активних речовин рослин роду живокіст».

З 1997 р. — директор Харківського хіміко-фармацевтичного технікуму (нині Коледж НФаУ) та одночасно доцент (з 1998 р.) кафедри якості, стандартизації та сертифікації ліків Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ.

У 2000–2015 рр. — вчений секретар науково-методичної комісії з фармації Міністерства освіти і науки України.

Викладач-методист (2002 р.), заслужений працівник фармації України (2009 р.).

Нагороджена Почесними грамотами МОН та МОЗ України, Харківської обласної ради та НФаУ.

Автор близько 100 наукових і навчально-методичних праць, керівник розробки Галузевих стандартів.

З 2017 р. є членом робочої групи Науково-методичної ради з розробки стандартів освіти нового покоління.

Т.С. Прокопенко — науковець, керівник, адміністратор, викладач, педагог, методист, чарівна жінка, мати трьох дітей. Коли її запитують, як їй вдається все встигати, вона відповідає: «Мабуть, з Божою допомогою та завдяки підтримці оточення. Поряд зі мною завжди були розумні, відповідальні, завзяті люди, фахівці своєї справи. Також моя сім'я, адже

невичерпним джерелом моїх сил, мого натхнення завжди були і будуть мої дві дочки та син, а тепер вже і троє онуків».

Життя неодноразово змінювало її плани та мрії. Колись вона збиралася стати вчителькою, потім лікарем, однак Тіна Сулейманівна ніколи не пожалкувала про свій остаточний вибір професійного напрямку — фармацію. Зараз для неї, як для директора фармацевтичного коледжу, викладацька, педагогічна та адміністративна діяльність важать не менше, ніж наукові дослідження. Свій науковий досвід Тіна Сулейманівна використовує у викладачській діяльності. Новий напрям її досліджень — фармацевтична освіта та кадрове забезпечення.

Тіна Сулейманівна Прокопенко означає, що сучасна освіта спрямована не на здобуття комплексу знань, а на вміння їх використовувати.

«Сьогодні стрімке, швидко змінюється, а обсяг знань постійно

оновлюється. «Навчання протягом життя» — це не просто гасло, а необхідна реальність. Наша молодь мобільна, вимоглива, не боїться змін, шукає кращі варіанти працевлаштування, тому ми повинні це врахувати при підготовці фахівців до професійного життя. Наша мета — сформувати фахівця, який буде користуватися попитом на ринку праці», — каже Тіна Сулейманівна.

Підготовка фахівців у коледжі проводиться відповідно до складових Галузевих стандартів вищої освіти України, розробниками яких були у тому числі й викладачі Коледжу НФаУ. Стандарти розроблені на єдиній методологічній основі із застосуванням компетентнісного підходу.

21 серпня Тіні Сулейманівні Прокопенко виповнилося 60 років.

Академічна спільнота Коледжу НФаУ та Національного фармацевтичного університету щиро вітають



шановну Тіну Сулейманівну з ювілеєм. Бажають їй здоров'я та добробуту, любові та натхнення у будь-якій справі. Нехай її кожний новий день буде цікавим та плідним у колі однодумців та щасливої родини!

НАУКА БЕЗ КОРДОНІВ: ПІДСУМКИ ЛІТА

Для академічної спільноти та студентства НФаУ літо — це не тільки час активного відпочинку, але й чудова нагода для закордонних стажувань, відряджень, обміну досвідом, що важливо — без відриву від робочого та навчального процесів.



Медичний університет м. Варни (Medical University of Varna), Болгарія

Група аспірантів та студентів під керівництвом доктора фармацевтичних наук, доцента кафедри хімії природних сполук НФаУ Лариси Володимирівни Ленчик пройшли стажування на базі фармацевтичного факультету МУ м. Варни (з 20 липня до 3 серпня 2018 р.), відповідно до міжінституційної угоди про наукову співпрацю між Медичним університетом Варни та НФаУ.

Представники НФаУ відвідали кафедру фармацевтичних технологій, де викладається фармакогнозія (завідувач кафедрою доц. Калоян Георгієв), лабораторію фармацевтичного факультету (доцент Лія Желев, асистент Галина Дімова). У форматі «круглого столу» обговорили методи викладання фармакогнозії в МУ



та НФаУ. Науковці НФаУ презентували результати своїх наукових досліджень із вивчення хімічного складу лікарських рослинних засобів. Доцент І. Желев та асистент Г. Дімова продемонстрували методи аналізу та виділення біологічно активних речовин із лікарської рослинної сировини у фітохімічній лабораторії МУ.

Під час зустрічі з проректором із міжнародної співпраці, акредитації та якості МУ м. Варни проф. Тодоркою Костадиною і керівником відділу Міжнародної співпраці Анетою Доковою обговорено результати співпраці між університетами та її розвиток у межах програми Erasmus+ і міжуніверситетських угод.

Для вивчення ендемічних, інвазивних видів ЛРЗ та заготовлених ЛРЗ стажувальники відвідали різні фітоценози в заповідниках Болгарії: Яйлата, мис Каліакра, Лонгоз, Камчія, де було заготовлено зразки сировини за темами досліджень науковців НФаУ.

Група відвідала університетську аптеку, ботанічний сад м. Балчик та Екопарк м. Варна, де ознайомилася з колекцією лікарських рослин.

У результаті відрядження-стажування поновлено на новий термін договір про співпрацю між НФаУ та Медичним університетом Варни; обговорено результати співпраці та подальші плани, а також особливості викладання фармакогнозії; представлено результати наукової роботи українських і болгарських вчених, в умовах лабораторії кафедри технологій опрацьовані методи виділення алкалоїдів та вивчення хімічного складу сировини, що була заготовлена в Україні та Болгарії.

Вища школа бізнесу Національного Луїс університету (Wyższa Szkoła Biznesu — National LOUIS UNIVERSITY), м. Ополе, Польща

Науково-педагогічне стажування та наукова робота викладачів кафедри управління та економіки фармації ПКСФ НФаУ (В.Ю. Адонкіна, Т.О. Артюх, М.В. Зарічкова, Т.Ф. Музика) на базі Вищої школи бізнесу Національного Луїс університету відбулися 11–29 червня 2018 р.



Програма стажування «Організація навчального процесу, програми підготовки, інноваційні технології» передбачала участь у лекціях та семінарах загальним обсягом 108 годин за такими модулями:

- Модуль 1. Організація навчального процесу та підготовка студентів у Wyższa Szkoła Biznesu — National-Louis University (36 год.);

- Модуль 2. Дистанційна частина стажування (з 11 до 25 червня) містила в собі вивчення організаційної структури університету та програм підготовки через доступ до офіційного сайту університету; ознайомлення з примірниками навчально-методичного забезпечення навчального процесу; вивчення досвіду дистанційної освіти та проходження дистанційного курсу за предметом вибору; роботу з репозиторієм університету та електронним бібліотечним фондом; ознайомлення з примірниками віртуальних лекційних курсів викладачів університету з різних дисциплін.



- Модуль 3. Очна частина стажування (з 26 до 29 червня): презентація університету; отримання диплома про стажування; профорієнтаційна робота та презентування в Польщі вищої фармацевтичної освіти України на прикладі НФаУ.

Медичний університет м. Познань (Poznan University of Medical Sciences), Польща



науковцями також у рамках грантової програми Еразмус+.

Під час нового конкурсу (у вересні–жовтні 2018 р.) буде подано заявку, за якою передбачається практика (2 місяці) і навчання (3 місяці). Наразі польська сторона готова прийняти на навчання 2–3 студентів на рік, головна вимога до них: знання польської мови. Проживання, харчування, культурну програму забезпечує польська сторона.

З проф. Запрутко досягнуто домовленості про стажування науковців кафедри органічної хімії НФаУ Д.В. Левашова (10.01–10.04.2019 р.); Д.О. Леги (01.04–30.06.2019 р.).

Візит завідувача кафедри фізичної та колоїдної хімії НФаУ, проф. В.І. Кабачного до Литовської Республіки

Мета відрядження — обговорення можливостей участі НФаУ в проведенні експериментальних випробувань, екологічно чистих біотехнологій, запропонованих українською стороною відповідно до Угоди про співпрацю №11–17 від 24.11.2017 р. між НФаУ та Сільськогосподарською палатою Литовської республіки (СПЛР), налагодження наукового співробітництва між НФаУ та зацікавленими установами Литви в галузі інноваційних наукових досліджень (різноманітних екологічно безпечних біотехнологій).

Під час відрядження (4–8 червня 2018 р.) проведено презентацію та доповідь, обговорено попередні результати застосування інноваційних біотехнологій в агропромисловому виробництві, налагодженні взаємодій зв'язки з науковцями Центру дослідження природи щодо вивчення механізмів підвищення насінневої продуктивності рослин, обговорено наміри та інтереси сторін, укладено договір про співпрацю.



За запрошенням декана фармацевтичного факультету Познанського медичного університету, проф. Люцеуша Запрутко в рамках існуючого договору про співробітництво, завідувач кафедри органічної хімії проф. Леонід Антонович Шемчук відвідав університет-партнер та взяв участь у конференції «Chemistry Beyond Nature» (з 18 до 23 червня 2018 р.)

За результатами візиту була досягнута домовленість щодо проходження ознайомчої практики студентами НФаУ на базі фармацевтичного факультету медичного університету (студенти НФаУ матимуть змогу ознайомитися з роботою аптек, фармацевтичних підприємств). Запланована кількість студентів — 10, термін практики — 2 тижні.

Під час візиту обговорювалися такі питання: результати отриманих спільних досліджень; область редакційних аспектів майбутніх публікацій; подальші напрямки спільних досліджень; узгодження можливостей академічних обмінів студентами та молодими



Молодість ФАРМАЦІЇ

Газета для студентів і співробітників НФаУ
Розповсюджується безкоштовно

ЗАСНОВНИК:
Національний фармацевтичний університет

Головний редактор О.М. Кудінова
Випускаючий редактор А.М. Літвінова
Газета зареєстрована 8 серпня 2002 року (Свідоцтво ХК №905)
Адреса редакції: 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53
Тел. (057) 706-17-68; E-mail: gazeta@nuph.edu.ua
Виготовлювач ТОВ «Золоті сторінки»
вул. Маршала Бажанова, 28, м. Харків, 61002
Тел./факс (057) 701-0-701
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 276 від 12.12.2000 р.
Наклад 500 прим. Зам. 1285.

Наші банківські реквізити:
р/р 35220285008865, МФО 820172

Банк: Управління Державного
Казначейства у Харківській області,
код ОКПО 02010936

Свідоцтво: №30008972
Індивідуальний податковий номер: 020109320392

