

Мета дослідження. Метою нашої роботи було проведення аналізу знань фармацевтів щодо раціонального та безпечного застосування статинів для лікування атеросклерозу.

Матеріали та методи. На підставі сучасних іноземних та вітчизняних рекомендацій щодо застосування статинів для лікування атеросклерозу була розроблена анкета для фармацевтів. До анкети увійшли питання щодо раціональної фармакотерапії атеросклерозу, а також раціонального та безпечного застосування статинів для лікування атеросклерозу. В анкетуванні взяли участь 50 фармацевтичних працівників різних аптечних мереж. Отримані анкетні дані статистично обробляли.

Результати дослідження. Проведений аналіз анкетування фармацевтів різних аптечних мереж показав, що фармацевти добре обізнані щодо необхідності дотримання здорового способу життя, який передбачає відмову від шкідливих звичок, підтримання нормальної маси тіла, раціональне харчування, фізичні тренування. Майже 90 % респондентів добре поінформовані щодо сучасних підходів до фармакотерапії атеросклерозу, а саме застосування гіполіпідемічних засобів, таких як статини, фібрати, омега-3 поліненасичені жирні кислоти. Більшість фармацевтів правильно вказали на механізм дії статинів та препарати, що належать до даної групи. Але анкетування дозволило виявити питання, які потребують поглиблення знань фармацевтів, зокрема питання щодо побічної дії статинів, протипоказання до застосування статинів, вплив статинів на плід, можливість застосування статинів у дитячому віці тощо. Звертає на себе увагу той факт, що у більшості фармацевтів виникли труднощі з відповідями на запитання щодо взаємодії статинів з іншими лікарськими препаратами. Наприклад, встановлено низьку поінформованість фармацевтів про те, що одночасне застосування розувастатину із суспензіями антацидів, що містять гідроксид алюмінію або магнію, призводить до зниження концентрації розувастатину в плазмі крові приблизно на 50%, а при одночасному прийомі блокаторів кальцієвих каналів зі статинами ризик розвитку міопатії та рабдоміолізу підвищується, що вимагає корекції дози статину.

Висновки. Таким чином, результати анкетування фармацевтів свідчать, що, незважаючи на поінформованість більшості фармацевтів щодо сучасних підходів до фармакотерапії атеросклерозу, залишаються питання, які вимагають поглиблення знань фармацевтичних працівників щодо раціонального та безпечного застосування статинів для лікування атеросклерозу, що в подальшому дозволить підвищити якість надання фармацевтичної допомоги хворим на атеросклероз.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ САЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ В КОСМЕТОЛОГІЇ

Яворська В. С.

Науковий керівник: Журавель І. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

rmv@nuph.edu.ua

Вступ. Саліцилова кислота – безбарвна кристалічна органічна кислота, яка функціонує як рослинний гормон, і широко використовується в органічному синтезі, медицині, косметології, харчовій промисловості тощо.

Активний екстракт з кори верби, саліцин, був виділений і названий німецьким хіміком Йоганном Андреасом Бюхнером 1826 року. Більша кількість речовини була виділена 1828 року Анрі Леру, французьким фармацевтом. Раффаель Піріу у 1838 році зміг виділити чисту саліцилову кислоту. Саліцилова кислота також була виділена з трави гадючника в'язолистого німецькими дослідниками в 1839 році. Крім верби кислота міститься в жасміні, груші, конюшині та спіреї.

В промисловості саліцилову кислоту зазвичай отримують карбоксилюванням феноляту натрію вуглекислим газом при 150–180 °С і тиску 5 атм (реакція Кольбе — Шмітта).

Мета дослідження. Проаналізувати особливості застосування саліцилової кислоти у складі засобів для догляду за шкірою, описати механізм впливу речовини на організм людини.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз наукових статей та літератури, опрацьовано поняття та терміни.

Результати дослідження. В косметології саліцилова кислота вважається однією з найпопулярніших серед споживачів. Лікувальний вплив проявляється за рахунок того, що вона, в першу чергу, глибоко проникає в шари шкіри в місці нанесення, адже являє собою ліпофільну речовину, тобто здатна розчинятися в жирах, в тому числі і у шкірному салі. Вона зупиняє запальні процеси, блокує діяльність потових і сальних залоз, розм'якшує зовнішній шар епідермісу й допомагає легко відокремити його від поверхні шкіри. Крім того блокує ріст і розвиток патогенних бактерій, а також завдяки місцевопоздрознювальній дії стимулює приплив крові в місці нанесення й тим самим прискорює процес загоєння ушкоджень.

Сучасний асортимент препаратів саліцилової кислоти, що пропонується споживачам у аптеках надзвичайно різноманітний. Серед них найбільш відомі спиртовий розчин саліцилової кислоти концентрацією 1% та 2% та також саліцилова мазь концентрацією 2%, 5% та 10%. Застосування розчинів рекомендується при інфекційних ураженнях шкіри, при артритях, міозитах, артралгіях, жирній себорей, свербезі, попрілостях, ороговінні шкіри, звичайних вуграх, піодермії, пітливості. Мазь використовують при жирній себорей, звичайних вуграх, хронічній екземі, піодермії, попрілостях, псоріазі, іхтіозі, бородавках, мозолях, червоному волоссяному лишайі тощо. Крім того обсяг засобів щороку поповнюють різноманітні комбіновані засоби: лосьйони, засоби для вмивання, тоніки, креми, маски та сироватки для тіла з саліциловою кислотою.

Загалом саліцилова кислота може бути використана на шкірі всіх типів. Найчастіше – на жирній шкірі та шкірі, схильній до акне. Саліцилова кислота може потоншити надлишковий зароговілий шар шкіри, досягнути максимального відлущування і зменшити поверхневі рубці від акне. Найпопулярнішою процедурою для потоншення верхнього шару шкіри є саліциловий пілінг для обличчя. Під час пілінгу косметологи найчастіше використовують концентрацію 30% саліцилової кислоти, проте це може бути концентрація від 20% до 50% – залежить від показань та бажаного ефекту. Саліциловий пілінг не потребує нейтралізації. Саліцилова кислота на шкірі випадає в осад і після закінчення часу експозиції, її просто змивають зі шкіри обличчя водою. У саліцилового пілінгу високий рівень безпечності. Саліцилова кислота може використовуватись на шкірі всіх фототипів і всіх рас. Проте не рекомендується робити саліциловий пілінг на великій ділянці шкіри.

Необхідно зауважити що саліцилову кислоту не можна застосовувати в комбінації ретинолом, адже це може призвести до запалення шкіри, та спровокувати дерматит або

гіперпігментацію. Крім того небезпечним є поєднання кислоти із вітаміном С, адже це може спровокувати подразнення.

Висновки. Користь і популярність засобів, що містять у своєму складі саліцилову кислоту неможливо заперечити. В той же час значний асортимент засобів, в тому числі і комбінованих, вказує на необхідність обережного і раціонального застосування.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АВТОМОБІЛЬНИХ АПТЕЧОК

Яворська В. С.

Науковий керівник: Жаботинська Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

rmv@nuph.edu.ua

Вступ. Згідно зі статистикою Департаменту патрульної поліції за 5 місяців 2022 року в Україні зафіксовано 5 407 дорожньо-транспортних пригод. Загалом на дорогах України з січня по травень загинуло 908 осіб. Кількість травмованих — 6 747 осіб. Автомобільні аптечки є головним засобом для надання першої домедичної допомоги (ПДД) при дорожньо-транспортних пригодах (ДТП). Автомобільна аптечка – це мінімально необхідна кількість медичних засобів і медикаментів, що дозволяє надати ПДД постраждалому. Аптечка має бути присутня в усіх автомобілях, що знаходяться в експлуатації. Згідно пунктом 31.4.7 правил дорожнього руху, експлуатувати автомобіль, в якому відсутня аптечка, заборонено. За відсутність аптечки водій отримує штраф.

Мета дослідження. Проведення порівняльного аналізу складу різних автомобільних аптечок для визначення найбільш оптимального їх складу для якісного надання ПДД.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було обрано два види автомобільних аптечок представлених на ринку України. Було проведено аналіз наукових статей та рекомендацій щодо надання ПДД, проведена оцінка відповідності складу аптечок вимогам по наданню ПДД.

Результати дослідження. Сьогодні автомобільні аптечки для українських автівок комплектуються по державному стандарту України 3691-2000 (ДСТУ). Склад «Аптечки медична автомобільна» (АМА) в останній раз переглядався дев'ять років тому. Комплектація АМА визначена в двох варіантах: АМА-1 – для автомобілів, що вміщують не більше 9 осіб (тобто не більш 8 сидячих місць + 1 водійське) та АМА-2 – для автомобілів із більш ніж 8 сидячими місцями, крім водійського. Весь вміст будь-якої АМА ділиться на два комплекти: для зупинки кровотеч (набір №1) та для надання ПДД при травмах (набір №2). Комплектація даних аптечок відрізняється лише за кількістю кожного з медичних засобів.

Обов'язковий склад набору №1:

Назва засобу	Кількість засобів в АМА-1 (в штуках)	Кількість засобів в АМА-2 (в штуках)
Гумовий джгут Есмарха	1	3
Еластичний бинт 5 м. на 10 см.	1	2
Бинт стерильний 5 м. на 10 см	2	6
Бинт нестерильний 5 м. на 5 см.	1	4