

анальгетиків у вигляді висипів (32 %) та гіперемії шкіри (16 %). Ці ПР внесено до інструкції з медичного застосування препаратів.

Висновки. Отримані дані показали, що ризик виникнення ПР при застосуванні препаратів для лікування головного болю є дуже низьким. Найчастіше ПР розвивались у жінок молодого віку та спостерігались за застосування диклофенак- та метамізолвмісних препаратів. Ці ПР передбачувані, виявляються переважно у вигляді місцевих реакцій на шкірі.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ АМПУТАЦІЇ

Кравцова А. А.

Науковий керівник: Рябова О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

annakrav2018@gmail.com

Вступ. Травматична ампутація – це невідкладний стан, при якому відбувається відсікання, відривання частини або всієї кінцівки (або іншої частини тіла) у результаті механічної дії. Проблема надання домедичної допомоги при травматичній ампутації є актуальною у наш час, оскільки через широкомасштабні військові дії на території України кількість постраждалих від цього виду травмування значно збільшилася, що вимагає від осіб, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу, певних знань та навичок надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації.

Мета дослідження. Вивчення сучасного порядку надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації.

Матеріали та методи. У процесі написання роботи було використано Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації, що затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.

Результати дослідження. Порядок, наведений у цьому розділі, визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

Надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації передбачає певну послідовність дій. Перед наданням допомоги слід переконатися у відсутності небезпеки. При виявленні постраждалих на можливому місці вибуху, першому на місці події, тобто особі, що надає домедичну допомогу з мінімальним набором обладнання, необхідно бути особливо уважним й обережним, адже на землі можуть залишатися вибухонебезпечні уламки боєприпасів. За відсутності небезпеки одягти оглядові рукавиці і перейти до огляду постраждалого. Перевірити наявність свідомості у постраждалого.

Якщо постраждалий при свідомості, то вважати, що дихання у постраждалого присутнє. Визначити наявність або відсутність масивної зовнішньої кровотечі та за наявності ліквідувати її. За наявності травматичної ампутації вище зап'ястя або травматичної ампутації вище ступні та відсутньої кровотечі, потрібно обов'язково накладити кровоспинний джгут. Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії. Здійснити виклик екстреної (швидкої) медичної допомоги (ЕМД) та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

Якщо постраждалий знаходиться без свідомості, визначити наявність або відсутність масивної зовнішньої кровотечі; за наявності ліквідувати її. За наявності травматичної ампутації вище зап'ястя або травматичної ампутації вище ступні та відсутньої кровотечі, потрібно обов'язково накласти кровоспинний джгут. Забезпечити прохідність дихальних шляхів постраждалого та визначити наявність або відсутність дихання у постраждалого. Здійснити виклик ЕМД та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. У разі відсутності дихання у постраждалого розпочати серцево-легеневу реанімацію.

Після виклику ЕМД слід надати постраждалому протишокове положення; накласти чисту, стерильну пов'язку на культю; знерухомити культю; вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою; забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади ЕМД.

Також слід знайти ампутовану частину тіла. Завернути ампутовану частину тіла в стерильну марлю / чисту тканину та помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет (по можливості видалити з нього повітря). Помістити пакет в ємність, заповнену холодною водою/льодом.

У разі погіршення стану постраждалого до приїзду бригади ЕМД необхідно повторно зателефонувати диспетчеру ЕМД.

Зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію потрібно передати працівникам бригади ЕМД або диспетчеру прийому виклику.

Якщо до приїзду бригади ЕМД постраждалий втратив свідомість, слід забезпечити прохідність дихальних шляхів постраждалого та визначити наявність або відсутність дихання у постраждалого. У разі відсутності дихання у постраждалого розпочати серцево-легеневу реанімацію (попередньо повторно зателефонувати диспетчеру ЕМД).

Висновки. Таким чином, послідовне і коректне надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації призведе до мінімізації наслідків такого ушкодження для здоров'я і життя людини й зменшить кількість летальних випадків при цьому травмуванні.

СУЧАСНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Леонова Я. І.

Науковий керівник: Жаботинська Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

leonovayaroslava2000@gmail.com

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) 2 типу є найбільш поширеною формою діабету, що становить 90-95% від усіх випадків діабету у світі, що спричиняє величезне навантаження на глобальні системи охорони здоров'я. Вже будучи серйозною глобальною пандемією, у ЦД 2 типу є потенціал до зростання. За попередніми прогнозами число хворих на ЦД 2 типу збільшиться до 642 мільйонів людей до 2040 року. У зв'язку з цим розробка найбільш ефективної фармакоterapiї ЦД 2 типу, яка дозволяє контролювати перебіг захворювання і попереджати його ускладнення, є одним з найважливіших завдань сучасної медичної науки.

Мета дослідження. Вивчити новітні міжнародні рекомендації щодо фармакоterapiї ЦД 2 типу, спрямовані на зниження побічних ефектів.