

10 занять спостерігалось вагоме візуальне поліпшення стану хребта у 28 пацієнтів. Найвагоміші результати спостерігалися при корекції реберного горба пацієнтки віком 15 років. Така деформація негативно впливала не тільки на дихальну функцію нашої пацієнтки, а й також на її психологічний стан. На сьогоднішній день була проведена багатоплідна робота: спеціальні мобілізаційні вправи для гнучкості ребер, розтягнення, корекційне 3D дихання, розмаїття вправ на фіксування корекційних позицій. В результаті досягнуто за 10 занять виправлення реберного горба до майже візуально непомітного стану. Також під час терапії ми завжди намагаємося спочатку зняти больові симптоми, а вже потім працювати над корекцією деформацій. Для лікування больового синдрому ми використовуємо "зміцнюючі" вправи, м'яку мануальну терапію та масаж.

Висновки. Науково обґрунтоване лікування сколіозу – це великий та декілька окремих від загальної реабілітації напрямки, який майже повністю займає методика Шрот терапії.

РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОЛОВНОГО БОЛЮ

Коновалова К. С., Поліщук С. А.

Науковий керівник: Бутко Я. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

k.380997113402@gmail.com

Вступ. Головний біль – одна з найпоширеніших скарг на прийомі лікаря. Він є причиною соціально-економічної шкоди для суспільства завдяки тому, що входить до десятки найчастіших причин непрацездатності у світі. Головний біль погіршує якість життя людини, і вона вимушена вдаватися до застосування лікарських препаратів. Як правило, для тимчасового полегшення цього стану застосовують безрецептурні анальгетики або нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), але при їх прийомі є ризики виникнення побічних реакцій (ПР).

Мета дослідження. Метою даної роботи було проаналізувати ризики виникнення побічних реакцій при застосуванні препаратів для лікування головного болю у Харківському регіоні за 2021 рік.

Матеріали та методи. Використано метод спонтанних повідомлень про ПР препаратів. Повідомлення отримано з бази даних Автоматизованої інформаційної системи з фармаконагляду (АІСФ) України. Вивчали такі показники: кількість повідомлень про ПР на препарати; поширеність ПР; вікові особливості пацієнтів; назва препаратів, щодо яких надійшла найбільша кількість повідомлень; прояви ПР.

Результати дослідження. Результати показали, що за 2021 р. у базу даних АІСФ надійшло 39 повідомлень щодо НПЗЗ та 31 повідомлення щодо анальгетиків. Поширеність ПР становила 3 випадки на 100000, що вважається дуже низьким ризиком виникнення ПР (категорія «дуже рідко»). ПР виникали переважно у жінок молодого віку від 18 до 44 років. Більшість повідомлень про ПР були на диклофенак- та метамізольмісні препарати: 20,5 % на препарат ДИКЛОФЕНАК-ДАРНИЦЯ (ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця") та 22,2 % на препарат АНАЛЬГІН-ЗДОРОВ'Я (ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна). ПР НПЗЗ були у вигляді свербіжів – 24,2%, болю в животі – 19,7 %, висипів на шкірі – 12,2 %, для

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 накласти кровоспинний джгут. Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії. Здійснити виклик екстреної (швидкої) медичної допомоги (ЕМД) та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;