

Виражену антипроліферативну дію індометацину можна пояснити його здатністю пригнічувати синтез колагену. Антипроліферативна активність густого екстракту коренів лопуха забезпечується насамперед сітостерином, який володіє антипроліферативними властивостями та застосовується у народній медицині для лікування аденоми передміхурової залози. Також цитотоксичний вплив екстракту коренів лопуха на проліферативні клітини, імовірно, обумовлений активністю арктиїну та його аглікону арктигеніну.

**Висновки.** Визначено, що на моделі ватної гранульоми густий екстракт коренів лопуха великого в дозі 25 мг/кг виявив помірну антипроліферативну активність, за якою він значно поступався індометацину, але в 2 рази перевищував препарат рослинного походження кверцетин.

### КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РАЦІОНАЛЬНОГО ТА БЕЗПЕЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНАЛЬГЕТИКІВ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Баран А. О.

Науковий керівник: Кононенко А. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

anna.v.kononenko@gmail.com

**Вступ.** Кожна дитина рано чи пізно відчуває біль, чи то від повсякденних ударів і синців, чи через хронічні захворювання, такі як головний біль, шлунково-кишкові проблеми чи діабет. Близько 40% дітей і підлітків скаржаться на біль, який виникає принаймні раз на тиждень, а хронічний біль вражає принаймні 15–20% дітей. Але медичне співтовариство не приділяє такої ж уваги знеболенню для дітей, як для дорослих і людей похилого віку. Щороку 1,5 мільйона дітей роблять операцію, багато з них отримують неадекватне знеболювання, а в 20% випадків біль стає хронічним. Серед дітей 5–17 років 20% страждають від головного болю. Більше третини дітей скаржаться на біль у животі, що триває два тижні або довше. Ювенільний артрит, який викликає запалення та біль у суглобах, вражає майже 250 000 людей віком до 16 років. Якщо не лікувати, хронічний біль у дітей, то він може супроводжувати їх усе життя. Також це може вплинути на появу емоційних та психологічних травм, які у майбутньому можуть позначитися на ставленні до життя та догляду за здоров'ям. Нелікований біль у дитинстві також може призвести до хронічного болю в зрілому та похилому віці. Якщо біль не діагностувати та не лікувати на ранній стадії, він може значно вплинути на якість життя дитини, вплинувши на настрій, сон, апетит, успішність. Крім того, якщо біль у дитинстві не полегшити, він може підвищити вразливість дитини до болю в подальшому житті. Повторний вплив болю може спричинити зміну чутливості до болю, тривожність, стресові розлади, гіперактивність і синдром дефіциту уваги, погіршення соціальних навичок і моделі саморуйнівної поведінки. В наданні допомоги пацієнтам із болем фармацевти відіграють важливу роль, тому розуміння клінічних проявів та характеру болю, знання про фармакокоректори болю дають фармацевтам змогу рекомендувати препарат, який препарат рекомендувати з огляду на його ефективність та безпечність для дітей різного віку.

**Мета дослідження.** Проаналізувати результати анкетування фахівців фармації з клініко-фармакологічних аспектів раціонального та безпечного застосування анальгетиків для лікування болю в педіатричній практиці.

**Матеріали та методи.** У роботі використовувалися соціологічні методи дослідження, зокрема, анкетування, для проведення опитування була створена google-форма, результати статистично опрацьовувались автоматизовано через google-форму.

**Результати дослідження.** Нами були проаналізовані результати анкетування 52 спеціалістів фармації різних аптечних мереж з приводу сучасних підходів до фармакотерапії болю у дітей, а також раціонального та безпечного застосування фармакокоректорів болю. Аналіз відповідей респондентів показав, що фармацевти досить добре обізнані в питаннях видів болю та причин, що його викликають, а також вибору препаратів для лікування болю в педіатрії. Так, наприклад, 92% респондентів вказали парацетамол та морфін, як лікарські засоби що можуть застосовуватись у дітей до року. 70% фармацевтів відзначили препарати, які дозволені для застосування у підлітковому віці. Більшість фармацевтів знають характерні особливості анальгетиків, форми випуску та кратність прийому різних препаратів. Проте, проведений аналіз дозволив виявити низку питань, що потребують поглиблення знань фахівців фармації, зокрема, з питань побічних ефектів, які можуть виникати при застосуванні фармакокоректорів болю, їх взаємодії з іншими препаратами, особливостей застосування.

**Висновки.** На підставі аналізу результатів анкетування фармацевтів нами було зроблено висновки та виявлено низку питань щодо раціонального та безпечного застосування анальгетиків для лікування болю, які потребують поглиблення знань фармацевтів, що взято за основу при розробці рекомендацій для фахівців фармації щодо раціонального та безпечного застосування анальгетиків для лікування болю у дітей різного віку. Впровадження даних рекомендацій у практичну діяльність аптечних мереж та установ вищої освіти з підготовки фахівців фармацевтичної галузі сприятиме підвищенню якості фармацевтичної допомоги педіатричним хворим.

## РАЦІОНАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ФАРМАКОЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ

Беркут А. І.

Науковий керівник: Матвійчук А. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

matviychukav70@gmail.com

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є лідируючою причиною смертності в усьому світі, приводячи щороку до 17 млн. летальних випадків, за прогнозами експертів до 2025 р. ця цифра може досягти 25 млн. 2021 року від ССЗ померло 501 698 осіб і цей показник щорічно зростає. Одним із основних факторів ризику, що визначають прогноз захворюваності та смертності населення від ССЗ, є артеріальна гіпертензія (АГ). За оцінками світових експертів, 9,4 млн. випадків смерті у світі щорічно викликають ускладнення гіпертензії. Щонайменше 45% смертельних випадків, спричинених хворобами серця та 51% випадків смерті, спричинених гострим порушенням мозкового кровообігу. Крім ішемічної хвороби