

випадків внаслідок передозування феназону, оскільки він має низький індекс токсичності. Не зважаючи на те, що дана сполука має понад півтора вікову історію, дослідження щодо її фармакологічних властивостей не припиняються.

Аналізуючи наведені в літературі дані можна дізнатися про те, що вплив феназону кращий за плацебо щодо післяопераційного перебігу (феназон може бути кращим за ацетилсаліцилову кислоту в хірургії ротової порожнини, але він не є найкращим у порівнянні з парацетамолом). В деяких країнах він використовується в терапевтичних цілях при гострих нападах мігреню, або як маркер метаболічної активності печінкових ферментів. На вітчизняному ринку феназон застосовується лише в складі засобів для отології в поєднанні з іншими анальгетиками, що, в деяких випадках, ускладнює вивчення побічних ефектів таких лікарських форм.

**Висновки.** Отже, клінічні дослідження феназону приносять позитивний результат. На мою думку, варто працювати з лікарськими формами на основі феназону, вивчати їх фармакологічні властивості, і на засадах доказової медицини досліджувати нові аспекти застосування даної субстанції.

## КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ПРОТИЗАСТУДНИХ ЗАСОБІВ

Воронянська Н. В.

Науковий керівник: Андреева О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

voronianska\_nata@gmail.com

**Вступ.** Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) – це, як правило, клінічний симптомокомплекс, пов'язаний із запаленням слизової оболонки носа, глотки та пазух носа в результаті гострої вірусної інфекції.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожного року на ГРВІ хворіють понад 1,5 млрд людей. В Україні впродовж останніх декількох років лише за офіційною статистикою щорічна захворюваність на ГРВІ та грип варіює від 6,5 до 8 млн осіб, що становить 92-96 % від усієї інфекційної захворюваності. Так, в нашій країні щороку кожен школяр хворіє на ГРВІ або грип в середньому 3 рази на рік, діти дошкільного віку – 6-10 разів, що пов'язано із низькою активністю системи противірусного захисту, ніж у дорослих. У людей літнього віку є чітка тенденція до зростання кількості ускладнень та смертності внаслідок ГРВІ та грипу, ключовою причиною якої є зниження адаптаційних можливостей організму, а також наявність коморбідних захворювань, прийом певних лікарських засобів.

На даний час самолікування застудних захворювань все частіше зустрічається в повсякденному житті. Люди відмовляються від допомоги лікарів і самостійно обирають собі лікування, на задумуючись про можливу шкоду для власного здоров'я. На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я дані питання можна вирішити за допомогою забезпечення пацієнтові належної фармацевтичної опіки.

**Мета дослідження** – висвітлити та проаналізувати клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних протизастудних засобів.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз літературних наукових вітчизняних та зарубіжних джерел щодо даної проблематики з використанням наукометричних баз даних таких як: Web of Science, Pub Med, Google Academy та Scopus.

**Результати дослідження.** Аналіз літературних джерел свідчить про те, що в практиці фармацевта надзвичайно важливо відрізнити безпечні симптоми застуди від серйозних захворювань, що вимагають обов'язкового контролю лікаря, знати основні положення фармацевтичної опіки при застосуванні безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування як окремих виявів простуди, так і комплексних протизастудних засобів. При рекомендації протизастудних препаратів фармацевт має впевнитися, що патологічні симптоми є дійсно проявами застуди, а не інших захворювань; підібрати такі лікарські засоби, які відповідають віку хворого та до яких він не має протипоказань; з'ясувати, чи не вживає хворий інші лікарські засоби, з якими може взаємодіяти рекомендований препарат; дати пояснення, як правильно вживати ліки та зберігати їх в домашніх умовах.

Згідно сучасних літературних даних при легкому або середньої тяжкості перебігу ГРВІ раціональна фармакотерапія спрямована на усунення та/або зменшення клінічних проявів з використанням безрецептурних препаратів. Згідно з протоколами фармацевти при ГРВІ працюють в рамках симптоматичного та базового лікування. Симптоматична терапія включає застосування таких лікарських засобів, як нестероїдні протизапальні препарати (в тому числі анальгетики-антипіретики), місцеві судинозвужувальні засоби, препарати елімінаційної терапії (ізотонічні або гіпертонічні сольові розчини), місцеві антисептики, комбіновані лікарські засоби для лікування застуди, протикашльові засоби, а також препарати комплексної дії тощо. Базова терапія включає: відпочинок, вживання великої кількості води під час лихоманки.

**Висновки.** Враховуючи сучасні клінічні рекомендації, в основі лікування ГРВІ лежить посимптомний підхід, який поєднує як патогенетичне, так і симптоматичне лікування. При відпуску безрецептурних протизастудних засобів фармацевт повинен обов'язково провести належну фармацевтичну опіку пацієнту враховуючи вік пацієнта, особливості його професійної діяльності, комплаєнсу, зручністю застосування лікарської форми, психологічні фактори та індивідуальні особливості.

## КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРІВ, ЩО Є СИМПАТОМІМЕТИКАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДІЇ

Донченко М. Л., Андреева О. О.

Науковий керівник: Давішня Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

m.donchenko85@gmail.com

**Вступ.** Розлади циркадних ритмів та хронічне порушення сну при позмінній роботі (ХПСР) є дуже актуальними проблемами сьогодення, що значно впливають на якість життя пацієнтів, та його соціальні і економічні аспекти. За приблизними оцінками, від 15% до 30% працюючих людей у Європі та США залучені до позмінної роботи, з деякими ознаками того,