

без зусиль» (100%). Пацієнти, які приймали КОНФУНДУС<sup>®</sup>, оцінили цей критерій по-різному. 61% з усіх опитаних обрали відповідь «1 – неможливо розділити самостійно, потрібна стороння допомога», 37% оцінили як «2 – важко, ділю самостійно, але потрібні додаткові зусилля» і лише 2% оцінили простоту поділу таблетки в 3 бали. 45% пацієнтів, які приймали Легоком, обрали відповідь «1», 43% оцінили як «2» та 12% оцінили простоту поділу таблетки в 3 бали.

**Висновки.** Для лікування рухових симптомів при прогресуванні хвороби Паркінсона раціонально застосовувати препарати леводопи негайного вивільнення щоб мінімізувати тягар симптомів і максимізувати якість життя. Леводопа повинна бути скоригована для усунення прогресуючих моторних симптомів шляхом збільшення доз (найменша разова доза та додавання інтервалів дозування). Для досягнення цієї мети пацієнти змушені ділити таблетку, що не є простим для них процесом і іноді потребує додаткової допомоги. У рамках проведення фармацевтичної опіки при відпуску ЛЗ, що містять комбінацію леводопи та карбідопи негайного вивільнення (250/25 мг) за електронним рецептом фармацевт має можливість пояснити відвідувачеві аптеки один із важливих критеріїв вибору торгової назви препарату з урахуванням ступеня тяжкості хвороби Паркінсона, що значно підвищить комплаєнс.

## ФЕНАЗОН, ЯК ПОХІДНЕ ПІРАЗОЛУ

Васильченко В. С.

Науковий керівник: Журавель І. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Vickywonder00@gmail.com

**Вступ.** Бажання людства позбавитися тяжких захворювань та страждань, пов'язаних із ними, примушує шукати біологічно активні субстанції з терапевтичною та мінімальною побічною діями. У цьому аспекті найбільш актуальними для вивчення залишаються різноманітні гетероциклічні сполуки, особливо похідні нітрогеновмісних гетероциклів, наприклад, піразолону-5.

**Мета дослідження.** Об'єктивна думка щодо застосування діючої речовини Феназон на фармацевтичному ринку та нові аспекти її використання.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовано великий обсяг статей за останні роки, присвячених вивченню феназону.

**Результати дослідження.** 1-Феніл-2,3-диметилпіразолон-5 було синтезовано німецьким хіміком Людвігом Кнорром ще у 1883 році. Феназон – анальгетик, який використовується для лікування гострого легкого та помірною болі, і вважається безпечним препаратом. Шлях, яким метаболізується феназон досить відомий. Препарат повністю всмоктується зі шлунково-кишкового тракту, а потім рівномірно розподіляється в організмі. Лише близько 5 відсотків препарату виводиться із сечею, решта утворює метаболіти. Трансформація відбувається повільно, тому рівні в плазмі після одноразової терапевтичної дози знижуються лише на 1-12 % на годину, що забезпечує стійкий рівень у плазмі протягом п'ятнадцяти годин або більше. Це значно довше, ніж у випадку з ацетанілідом, фенацетином або N-ацетил-п-амінофенолом. У літературі повідомляється про малий показник летальних

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.