

що свідчить про участь опіатергічної системи мозку в розвитку протисудомного синергічного впливу препаратів.

Робота виконана за фінансової підтримки МОЗ України (№ НДР 0121U114510).

Перелік використаних джерел:

1. Neasta J., Barak S., Hamida S.B., et al. mTOR complex 1: a key player in neuroadaptations induced by drugs of abuse. *J Neurochem.* 2014, 130(2):172-84. doi: 10.1111/jnc.12725.
2. Ucha M., Roura-Martínez D., Ambrosio E., et al. The role of the mTOR pathway in models of drug-induced reward and the behavioural constituents of addiction. *J. Psychopharm.* 2020, 34(11):1176-1199. doi:10.1177/0269881120944159
3. Sadat-Shirazi M., Babhadi-Ashar N., Ahmadian-Moghaddam H. et al. Acute and chronic tramadol treatment impresses tyrosine kinase B (Trk-B) receptor in the amygdala and nucleus accumbens. *ЖМС.* 2018, 1(1): 11-16.
4. Poshyvak O.B., Pinyazhko O.R., Godlevsky L.S. Oxidative stress suppression contributes to antiseizure action of axitinib and rapamycin in pentylenetetrazol-induced kindling. *Ukr.Biochem.J.* 2021, 93(20): 53-60. doi: 10.15407/ubj93.02.053
5. Myslobodsky M., Kofman O., Mintz M. Convulsant specific architecture of the postictal behaviour syndrome in the rats. *Epilepsia.* 1981, 22(N5): 559-568.

ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВІДПУСКУ ЗАСОБІВ МУКОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Зупанець К.О., Отрішко І.А., Жулай Т.С., Ткаченко К.М., Литвин Т.Д.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

innaotrishko@gmail.com

Вступ. Сучасний розвиток педіатрії передбачає постійне удосконалення заходів щодо діагностики, лікування та профілактики захворювань, що супроводжуються кашлем, з урахуванням вимог доказової медицини.

Мета. Оптимізація принципів фармацевтичної опіки при відпуску засобів муколітичної терапії в дитячому віці.

Матеріали та методи. У роботі проведено анкетування респондентів щодо раціонального застосування муколітичних засобів у дітей.

Результати та їх обговорення. У більшості випадків кашель у дітей пов'язаний з гострими респіраторними інфекціями (застудою). Симптоми застуди можуть включати кашель, нежить, чхання, головний біль, загальне нездужання, сльозотечу, біль в горлі, гарячку. Якщо у дитини окрім кашлю температура тіла перевищує 38,5°C, відмічається важке дихання, прискорена частота дихання, прискорений пульс, кровохаркання, якщо дитина проковтнула стороннє тіло, якщо дитині стало погано після травми грудної клітки або якщо ди-

тина хворіє понад три дні і стан її здоров'я не покращується – негайно необхідно звернутися до лікаря. Муколітики широко застосовують у педіатрії для лікування захворювань дихальних шляхів, при хворобах ЛОР-органів, що супроводжуються виділенням слизового і слизово-гнійного секрету (риніти, синусити). Найчастіше використовують мукоактивні препарати, які чинять відхаркувальну, секретомоторну, муколітичну, протикашльову дію, стимулюють вироблення сурфактанту. У лікуванні продуктивного кашлю в молодшій віковій групі пацієнтів треба обирати лікарський засіб, який не тільки буде ефективно розріджувати мокротиння, але й запобігатиме формуванню бактеріальних біоплівки. Загальні рекомендації включають в себе додаткове рясне пиття та використання методів кінезіотерапії (дренажний масаж, рухливі ігри). Ще одним важливим моментом є час прийому препарату: всі муколітики бажано приймати до 18:00. Муколітики у дітей також можуть використовуватися для небулайзерної терапії.

Висновки. Основними принципами раціональної муколітичної терапії є диференційований вибір засобу залежно від типу патологічного процесу; своєчасність призначення і достатній курс лікування; проникність препарату в тканини бронхо-легеневої системи та здатність підсилювати дію антибактеріальних засобів; максимальні ефективність і безпека щодо основної діючої та допоміжних речовин. Раціональний вибір засобів для лікування кашлю з урахуванням причини виникнення кашлю, його характеру та особливостей перебігу запального процесу в органах дихання дозволяє ліквідувати кашель або ефективно ним керувати.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ОПТИМІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЇ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ

Зупанець І.А., Сахарова Т.С., Отрішко І.А., Безугла Н.П., Кадубенко М.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

innaotrishko@gmail.com

Вступ. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВО-ОЗ), понад 11 % жителів Європейського регіону та 30 % світової популяції страждають на анемію. Серед усіх анемій залізодефіцитна (ЗДА) займає перше місце.

Мета. Визначення ролі фармацевта в оптимізації корекції залізодефіцитних станів.

Матеріали та методи. У роботі проаналізовано практичний досвід надання фармацевтичної допомоги відвідувачам аптеки, що отримують терапію з приводу залізодефіциту.

Результати та їх обговорення. ЗДА охоплює всі вікові групи населення, але найчастіше зустрічається у дітей, підлітків та вагітних жінок. Наявність залізодефіцитного стану знижує якість життя пацієнтів, порушує їх працездат-