

У межах фармацевтичної опіки фармацевт дає рекомендації з питань модифікації способу життя, харчування та немедикаментозного лікування функціональних закрепів у дітей дошкільного віку: вживати їжу, що багата на харчову клітковину, достатнє вживання рідини, достатня фізичної активності, здійснення дефекації не поспішаючи, у спокійній обстановці тощо. використання кисломолочних продуктів

Висновки. Фармацевт може першим своєчасно виявити загрозливі симптоми при закрепі у дітей, що потребують звернення до лікаря, проконсультувати представника дитини щодо умов раціонального застосування проносних засобів, їх побічних ефектів, взаємодії з іншими групами препаратів, що, у цілому, дозволить підвищити ефективність терапії функціональних закрепів у дітей дошкільного віку.

**ФІКСОВАНА КОМБІНАЦІЯ
ФЕНАЗОНУ ТА ЛІДОКАЇНУ ГІДРОХЛОРИДУ (КРАПЛІ ВУШНІ)
ДЛЯ ПОЛЕГШЕННЯ БОЛЮ У ВУХАХ:
ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТА**

Омельченко Н.І., Отрішко І.А., Ткаченко К.М.

Науковий керівник: Жулай Т.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
tszhulay2910@gmail.com

Вступ. Ефективне лікування гострого середнього отиту (ГСО) запобігає розвитку ускладнень (мастоїдит, внутрішньочерепні ускладнення, латентна, рецидивуючої або хронічної форми середнього отиту та інші). Лікування ГСО антибіотиками є суперечливим і безпосередньо пов'язане з особливостями клінічного перебігу ГСО та віком пацієнта. Це призвело до розробки конкретних рекомендацій щодо лікування ГСО. Наприклад, у Сполучених Штатах основним методом лікування встановленого діагнозу ГСО є високі дози амоксициліну, і це виявилось найбільш ефективним у дітей віком до двох років. Лікування в таких країнах, як Нідерланди, спочатку є вичікувальною, а якщо це не є ефективним, антибіотики виправдані. Однак концепція пильного очікування не отримала повного визнання в Сполучених Штатах та інших країнах через ризик тривалого виділення рідини в середньому вусі та її вплив на слух і мову, а також через ризики ускладнень, про які йшлося раніше. Біль у вусі є найбільш частим симптомом ГСО, але лише 50–60% дітей із ГСО скаржаться на біль. У маленьких дітей, які ще не володіють вербальним синдромом, може проявлятися біль у вухах при маніпуляціях з вухами, надмірний плач або зміни сну та моделі поведінки дитини. Наявність болю в вусі, особливо у маленьких дітей, є загрозливим симптомом й тому фармацевт повинен скерувати таких пацієнтів до лікаря. Але симптоматичне лікування болю у вусі та лихоманки за допомогою анальгетиків у відповідній віковій дозі та лікарській формі є основою лікування ГСО для досягнення ефективного контролю болю та може бути рекомендовано фармацевтом.

Мета дослідження. Оцінка доказів ефективності та безпеки використання фіксованої комбінації феназону та лідокаїну гідрохлорид (краплі вушні) для полегшення болю у вухах, як симптому гострого середнього отиту.

Матеріали та методи. Теоретичне дослідження виконано в рамках кваліфікаційної роботи «Клініко-фармацевтичні підходи до оптимізації фармацевтичної опіки при патологічних станах, що супроводжуються болем у вусі» у формі оглядового аналізу. Був проведений аналіз

zareєстрованих лікарських засобів з фіксованою комбінацією феназону та лідокаїну гідрохлориду (краплі вушні) з використанням даних Державного реєстру лікарських засобів України.

Результати дослідження. На Українському фармацевтичному ринку станом на 01.10.2023 zareєстровані безрецептурні лікарські засоби з фіксованою комбінацією феназону та лідокаїну гідрохлориду (краплі вушні) під торговими назвами Отипакс, Ототон, Флотто, Дроплекс, Отикаїн-Здоров'я та Отикс. Аналізуючи інструкцію виробника, всі ці лікарські препарати випускаються у вигляді вушних крапель, що містять фіксовану комбінацію феназону 0,64 г та лідокаїну гідрохлориду 0,16 г. Феназон є похідним піразолону з анальгетичними та протизапальними властивостями. Лідокаїн це місцевий анестетик амідної групи. Комбінація феназону з лідокаїном зумовлює синергічний знеболювальний та протизапальний ефект. Показанням до застосування є місцеве симптоматичне лікування певних больових станів середнього вуха з інтактною барабанною перетинкою у дітей віком від 1 місяця та дорослих (середній отит у гострому періоді, фліктенульозний вірусний отит (післягрипозний), баротравматичний отит). Протипоказанням до застосування є гіперчутливість до діючих речовин та будь-яких допоміжних речовин (натрію тіосульфат, етанол безводний, гліцерин, вода очищена) або до амідних місцевоанестезуючих лікарських засобів; перфорація барабанної перетинки травматичного або інфекційного походження. Перед застосуванням препарату слід перевірити цілісність барабанної перетинки. Якщо є порушення цілісності барабанної перетинки, введення препарату у вуха може призвести до контакту препарату зі структурами середнього вуха та призвести до розвитку побічних реакцій у цих тканинах. Дітям віком від 1 місяця та дорослим закапувати 2-3 рази на добу по 4 краплі у зовнішній слуховий прохід, в якому відчувається біль. Для того, щоб запобігти неприємним відчуттям у результаті контакту шкіри слухового проходу з холодним розчином, слід зігріти флакон у руці перед застосуванням лікарського засобу.

Висновки. Місцеві анальгетики можуть надати додаткову короточасну користь у полегшенні болю у вухах при умові їх раціонального використання. Фармацевт зобов'язаний надати відвідувачу аптеки вичерпну інформацію щодо раціонального використання вушних крапель з фіксованою комбінацією феназону та лідокаїну гідрохлориду. Фармацевт також повинен переконатися у відсутності порушення цілісності барабанної перетинки (відсутність будь-яких виділень з вуха, хронічний перфоративний отит в анамнезі). Також необхідно пам'ятати про те, що ці лікарські препарати є симптоматичною терапією, яка може полегшити біль у вусі до візиту до лікаря.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ

Орлов Д.І.

Науковий керівник: Ветрова К.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

orlovv2001@gmail.com

Вступ. Алергічний риніт (АР) – одна з найбільш розповсюджених хвороб людства. Згідно з даними статистики, серед населення України 3-5% ($\approx 1,8$ млн. людей) страждає цілорічним АР і приблизно 4-8 % (2,7 млн. людей) – полінозом. Доведено, що кожні 10 років поширеність алергічного риніту, як і інших алергічних захворювань, підвищується на 100%. Так, у США нові випадки захворювань АР щорічно реєструють у 40 млн. осіб. Для лікування