



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



У рамках проєкту
Національного фармацевтичного університету
«ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКОВІ ШКОЛИ СЛОБОЖАНЩИНИ»
до 15-річчя наукової школи професора *Алли КОТВИЦЬКОЇ*

«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ
Х МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

28 травня 2025 року



Харків
НФаУ
2025

Висновки. На українському ринку препаратів доксициклін представлено тільки двома лікарськими формами: таблетки та капсули в одному дозуванні 100 мг. На закордонних ринках представлено близько 15 зареєстрованих лікарських форм, що забезпечують парентеральний шлях доставки доксицикліну тільки у формі ліофілізату для приготування розчину для ін'єкцій та оральні форми – порошки для оральної суспензії, сиропи, таблетки дисперговані та лікарські форми з відстроченим вивільненням – таблетки, капсули та гранули у дозуванні 50, 75, 100, 150, 200 мг. Також встановлено, що доксициклін у будь-яких лікарських формах пропонується аптечними закладами та/або лабораторіями закордоном, які готують приписи за індивідуальними рецептами шляхом компаундування і виготовляють такі форми як гелі для лікування пародонтозу, на шкірних захворювань, та розчини для орального застосування. Оскільки доксициклін належить до засобів широкого спектра дії, на який відсутня поширена антибіотикорезистентність, цей препарат має значні перспективи щодо пошуку й розробки інших дозувань і лікарських форм, як аерозолі, імпланти, мазі, гелі, дентикапи, букальні плівки, ранові пов'язки, гідрогелеві плівки, трансдермальні пластирі й інші.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ШПРИЦ-РУЧОК У НЕВІДКЛАДНІЙ ТЕРАПІЇ: ЕФЕКТИВНІСТЬ У ЛІКВІДАЦІЇ АНАФІЛАКТИЧНОГО ШОКУ

Рудак Ю.М., Дядюн Т.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

rmv@nuph.edu.ua

Анафілаксія є найбільш важким клінічним проявом гострих системних алергічних реакцій. Останні публікації показують, що глобальна частота анафілаксії становить від 50 до 112 епізодів на 100 000 осіб на рік із щорічним зростанням на 5-7% через збільшення алергенного навантаження, зміни харчових звичок та активне використання лікарських засобів. Незважаючи на

тенденцію до збільшення випадків госпіталізації через анафілаксію, смертність залишається низькою – через застосування ліків – 0,05–0,51 на мільйон осіб/рік, через збільшення інформованості людей з приводу анафілаксії та розвитку у сфері сучасних засобів для невідкладної терапії, зокрема, шприц-ручок з адреналіном, що стали інноваційним рішенням для швидкого та своєчасного купірування анафілактичного шоку.

Мета дослідження: Аналіз сучасних аспектів застосування шприц-ручок у невідкладній терапії анафілаксії, їх ефективності та перспектив у подальшій клінічній практиці. При виконанні даної роботи були використані дані та дослідження, що знаходяться у відкритому доступі у мережі Інтернет.

Результати та їх обговорення: Анафілаксія – це серйозна та в деяких випадках потенційно небезпечна для життя алергічна реакція, виникає після впливу алергену (зазвичай це харчові продукти, ліки або укуси комах), якщо у людини є до нього гіперчутливість. Стандартними тригерами анафілактичної реакції є: їжа (арахіс, фундук, яйця, соя, риба, молюски, пшениця, молоко), отрута комах (вважає $> 3\%$ дорослих та 1% дітей), лікарські засоби (наприклад антибіотики, анестетики, анальгетики), латекс (наприклад рукавички, пластирі, презервативи), стрес під впливом фізичного навантаження та ідіопатичні причини. Симптоми й ознаки анафілаксії виявляються в різний час після контакту з алергеном: може минути від декількох хвилин до двох годин. Менш ніж за півгодини може розвинути реакція при алергії до ліків або до отрути комах. Потенційно небезпечні для життя симптоми охоплюють: утруднене/свистяче дихання; набряк язика; набряк/стискання у горлі; хрипкий голос; хрипи або задушливий кашель; запаморочення і/або колапс і/або втрату свідомості. Негайне введення адреналіну є найпоширенішим методом лікування анафілаксії і анафілактичного шоку. Цей гормон антагонізує ефект медіаторів анафілаксії та гальмує подальше їх вивільнення. Для дорослих доза одноразового введення адреналіну становить 0,3 мг (у формі розчину 1:1000), для дітей – 0,01 мг/кг маси тіла (у формі розчину 1:10 000). Для своєчасного порятунку використовують шприц-ручки або шприц-інжектори з адреналіном – одноразові попередньо

заповнені автоматичні пристрої для ін'єкцій (попередньо наповнена ручка). Вводити адреналін слід внутрішньом'язово, в середину зовнішньої сторони стегна, що відповідає розташуванню латерального широкого м'яза стегна.

Автоінжектори спочатку були розроблені для швидкого введення протиотрути від нервово-паралітичних газів у наборах, подібних до Mark I NAAK. Перший сучасний автоінжектор адреналіну, EpiPen, був винайдений у середині 1970-х років Шелдоном Капланом, співробітником компанії Survival Technology в Бетесді, штат Меріленд, США і вперше був схвалений для продажу у 1987 році. На сьогоднішній день у світі ринок автоінжекторів з адреналіном достатньо широкий: автоінжектори марок Adrenalina WZF, Adrenaclick, Auvi-Q и EpiPen і т.д. *Характеристика пристрою:* внутрішній механізм автоінжекторів різних марок подібний і містить такі частини: чотири клямки, що надійно утримують поршень; навантажена пружина, що приводить у рух поршень та голку (вправо), поршень; адреналіновий розчин; зовнішній корпус (при втягуванні вгору (ліворуч) голка оголюється і приводить у дію механізм клямки. Пізніше пружинить та закриває голку після використання) та голка (виходить через захисний бар'єр, коли вона притискається до шкіри). За-для запобігання навмисної активації пристрою також додають захисну кришку. На зовнішній поверхні наводять покрокову інструкцію з застосування та віконце для перевірки розчину всередині ручки – під впливом повітря чи світла адреналін швидко псується і його колір стає рожевим чи коричневим, тому перед застосуванням треба звернути увагу на віконце – розчин має бути прозорим та безбарвним. Також автоінжектори оснащуються захисним наконечником для голки, що приховує голку як до, так і після використання.

Як використовувати шприц-ручку з адреналіном.

1) Необхідно зайняти горизонтальне положення з трохи піднятими ногами, щоб покращити кровообіг, або сидячи, у разі труднощів з диханням.

2) Міцно взяти прилад домінуючою рукою в кулаці таким чином, щоб великий палець був якомога ближче розташований до захисного ковпачка, і зняти його

3) Тримати прилад біля зовнішньої частини стегна на відстані приблизно 10 см.

4) Твердо ткнути прилад в зовнішню частину стегна під прямим кутом (90 градусів) та міцно тримати протягом 10 секунд.

5) Потім слід витягнути прилад і безпечно утилізувати.

6) Викликати швидку за номером 103 та повідомити про випадок анафілаксії.

Зберігати пристрій необхідно у місці захищеному від світла та при температурі не вище 25°C. Не можна зберігати автоінжектор в холодильнику або заморожувати чи нагрівати. Вміст скляного картриджа треба регулярно перевіряти на предмет зміни кольору розчину та появи осаду та змінювати після завершення терміну придатності.

Шприц-ручки з адреналіном є ефективним та доступним засобом для невідкладної допомоги при анафілактичному шоці, значно знижуючи ризик ускладнень і летальності. Їх застосування спрощує введення адреналіну в екстрених ситуаціях, що особливо важливо у позалікарняних умовах. Подальший розвиток автоінжекторів та підвищення обізнаності населення щодо їх використання сприятимуть покращенню ефективності невідкладної терапії анафілаксії.

ІРИГАТОР ТА ЗУБНА НИТКА: ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ У ДОГЛЯДІ ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ

Сергієнко Т.В., Дядюн Т.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

trunovacommodity@gmail.com

Ефективна гігієна ротової порожнини є важливим елементом не лише для збереження здоров'я зубів й ясен, але для загального самопочуття. Накопичення бактерій у ротовій порожнині призводить до системних патологій та впливає на роботу серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту й загального імунітету. Правильний догляд допомагає запобігти різноманітним стоматологічним хворобам, наприклад, карієсу, пародонтиту, гінгівіту й