

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЖИТОМИРСЬКИЙ БАЗОВИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ



**VI ВСЕУКРАЇНСЬКА СТУДЕНТСЬКА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«Актуальні питання медико-біологічних
та фармацевтичних наук»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ

**ЖИТОМИР
27 березня 2026 року**



ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНАЦІЇ ПАРАЦЕТАМОЛУ, ІБУПРОФЕНУ ТА КОФЕЇНУ У СКЛАДІ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ В АСПЕКТІ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГРИПУ ТА ЗАСТУДИ

Пелих А.А., здобувач вищої освіти II курсу ОПП Фармація

Науковий керівник – Н.Ю. Бевз, кандидат фармацевтичних наук, доцент ЗВО кафедри фармацевтичної хімії

Національний фармацевтичний університет

pelykh.anastasii@pharm.zt.ua

Екстемпоральні лікарські засоби – це лікарські засоби, виготовлені в аптечних умовах із відповідною ліцензією на виробництво лікарських засобів за рецептом лікаря або вимогою лікувально-профілактичного заходу. Технологія аптечного виробництва лікарських форм дозволяє скоригувати вміст діючих та допоміжних речовин залежно від індивідуальних особливостей пацієнта, а також використовувати рецептури, недоступні для промислового сегменту фармації через нестабільність комбінацій або окремих субстанцій. Можливість виготовляти ліки в умовах аптеки дозволяє розробляти нові та удосконалювати вже існуючі прописи, що дозволить максимально задовольнити потреби пацієнта протягом курсу лікування найбільш безпечним шляхом.

У групі протизастудних препаратів часто використовують комбінації анальгетика-антипіретика парацетамолу із судинозвужувальними (фенілефрин) та/або антигістамінними (фенірамін, цетиризин, левоцетиризин), вітаміном С та кофеїном. Проте поширеність використовуваних діючих речовин у складі не визначає їх беззаперечну ефективність. Так, наприклад, у 2023 році Консультативний комітет з безрецептурного відпуску Управління з контролю за продуктами харчування та лікарськими засобами США оприлюднило дані щодо неефективності перорального прийому фенілефрину для полегшення симптомів закладеності носа в рекомендованому дозуванні [2]. При знятті больового синдрому можна використовувати різні діючі речовини групи анальгетиків-антипіретиків або нестероїдних протизапальних засобів. Із врахуванням критеріїв безпеки та міжнародних клінічних рекомендації найбільш часто застосовуваними в педіатричній та терапевтичній практиці є парацетамол та ібупрофен. Саме ці препарати «очолюють» переліки лікарських засобів, що відпускаються без рецепта для симптоматичного лікування головного, м'язового, суглобового, зубного болю та підвищеної температури тіла у дорослих та дітей до 15 років відповідно до Протоколів фармацевта, затверджених Наказом МОЗ України №7 від 05.01.2022.

Поєднання ацетамінофену і ібупрофену в лікарській формі дозволяє зменшити дозування активних компонентів, що зменшує ризики виникнення можливих побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту та печінки. Разом з тим, використання даної комбінації може сприяти посиленню дії засобу за рахунок поєднання фармакодинамічних особливостей обох діючих речовин та їх механізмів дії. Існують дані, щодо підвищення абсорбції парацетамолу при сумісному застосуванні із ібупрофену, що як наслідок зменшує час початку дії засобу [3]. Крім того, їх одночасне застосування продемонструвало перевагу порівняно із використанням монопрепаратів парацетамолу при лихоманці бактеріальної етіології, принаймні в перші години, що ймовірно пов'язано із характерно прогресуючим запальним процесом, внаслідок чого комбіноване використання парацетамолу із нестероїдними протизапальними засобами (ібупрофен) є раціональнішим [4].

Додавання кофеїну до визначеного поєднання дозволяє досягти вищої знеболюючої та жарознижуючої ефективності при цьому без супутнього підвищення дозування основних діючих речовин, що в подальшому дозволить уникнути вираженої побічної дії препарату. Спостерігається синергічна дія, адже кофеїн підсилює антиноцицептивний ефект парацетамолу і прискорює його всмоктування, що пояснює його швидшу дію у комбінації з кофеїном порівняно із препаратами суто анальгетиків-антипіретиків [5]. Аналогічно підсилення основної дії спостерігається при спільному застосуванні кофеїну з ібупрофеном. Варто зауважити, що кофеїн не володіє знеболювальною дією при прийомі монопрепаратів, але протягом багатьох років його додають до різних лікарських засобів, що застосовують для симптоматичного лікування болю легкої та помірної інтенсивності, проявів грипу/ГРВІ для стимуляції ЦНС та підсилення анальгетичної дії.

Важливим чинником забезпечення ефективності симптоматичного лікування застуди досліджуваною комбінацією є дотримання умов раціонального застосування препарату:

- 1) Дотримуватись рекомендованих доз відповідно до віку, визначених інструкцією до застосування. Досліджувану екстемпоральну лікарську форму можна застосовувати дорослим та дітям з 12 років. Не використовувати протягом тривалого проміжку часу (більше 7 днів) без призначення лікаря. Парацетамол має невелику широту терапевтичної дії, а властива йому гепатотоксичність, як і можлива ульцерогенна дія ібупрофену можуть становити небезпеку при передозуванні та неконтрольованому прийомі;
- 2) Не використовувати засіб після завершення терміну придатності. Екстемпоральні лікарські форми мають менший термін придатності ніж лікарські засоби промислового виробництва. Застосування протермінованих ліків може призвести до відсутності ефекту та/або розвитку побічних реакцій через ризик виникнення фізико-хімічних реакцій між субстанціями;
- 3) Уникати одночасного прийому з іншими лікарськими засобами, що містять парацетамол, ібупрофен і кофеїн для запобігання передозуванню;
- 4) У випадку наявності в анамнезі порушення функції печінки, нирок, захворювань шлунково-кишкового тракту, підвищеного артеріального тиску, тахікардії перед застосуванням рекомендовано проконсультуватись з лікарем. Під впливом кофеїну посилюється серцева діяльність, а також може підвищуватись частота серцевих скорочень, що може несприятливо впливати на самопочуття пацієнтів із серцево-судинними хворобами.

Отже, комбінація парацетамолу, ібупрофену і кофеїну в складі екстемпоральної форми є ефективною ланкою симптоматичного лікування застуди та грипу за рахунок синергічного антипіретичного та анальгетичного ефектів та зручності застосування. Однак запорукою якісної та безпечної фармакотерапії є дотримання умов раціонального застосування лікарського засобу.

Список викристаних джерел:

1. Наказ МОЗ України від 17.10.2012 №812 «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках»
2. Işerić, Emina, and Joris C. Verster. "The common cold: the need for an effective treatment amid the FDA discussion on oral phenylephrine." *Journal of Allergy and Clinical Immunology: Global* 3 (4). 2024
3. Tanner T, Aspley S, Munn A, Thomas T. The pharmacokinetic profile of a novel fixed-dose combination tablet of ibuprofen and paracetamol. *BMC Clin Pharmacol* 2010.
4. Franceschi, F., Saviano, A., Carnicelli, A., Lorusso, C., Novelli, A., Candelli, M., Ojetti, V., Covino, M., *Treatment of fever and associated symptoms in the emergency department: which drug to choose. EUROPEAN REVIEW FOR MEDICAL AND PHARMACOLOGICAL SCIENCES*, 2023; 27 (15): [7362-7369]

5. Lanteri-Minet M, Pegahi R. Paracetamol and Caffeine Combination in Pain Management: A Narrative Review. Pain Res Manag. 2025 Jul 22



ЗАСТОСУВАННЯ АД'ЮВАНТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ НЕЙРОПАТИЧНОМУ БОЛЮ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ

Бреусова В.Д., здобувач освіти III курсу ОПП «Фармація»

*Науковий керівник – Б.В. Романишин, викладач фармакології та фармацевтичної опіки,
викладач I кваліфікаційної категорії*

Комунальний заклад Львівської обласної ради «Самбірський фаховий медичний коледж»
bohdan.romanyshyn@sambirmed.com.ua

В багатьох країнах світу проблема хронічного болю є важливою та значущою. Міжнародна асоціація вивчення болю (IASP) визначає хронічний біль як біль, який зберігається більше 3 місяців без усунення причини, яка його зумовила та часто має нейропатичний, ноцицептивний або змішаний характер [1–3]. Хронічний нейропатичний біль, спричинений ушкодженням або захворюванням соматосенсорної нервової системи, є серйозною медико-соціальною проблемою, оскільки виникає внаслідок ураження або дисфункції нервової системи; погано піддається лікуванню звичайними анальгетиками; значно знижує якість життя пацієнтів.

Нейропатичний компонент болю після бойових травм є достатньо поширеним явищем, що значно перевищує популяційні показники в загальній популяції. Вибухові та вогнепальні поранення, ампутації і складні травми асоційовані з особливо високою частотою нейропатії.

Так, у болю при вогнепальних пораненнях нейропатія становить приблизно 70% таких випадків, у постампутаційному болю (PLP) – приблизно 57%. Серед пацієнтів з ізольованими травмами грудної клітки 61% повідомили про хронічний біль через 3 місяці, а 74% мали нейропатичний компонент болю у вищевказаний період після поранення [4, 5]. Таким чином, нейропатичний біль може бути домінуючою формою болю у військових, які отримали бойові травми. З огляду на вищевикладене, у сучасній клінічній практиці лікування невротичного болю широко застосовується ад'ювантна фармакотерапія.

Ад'ювантні препарати являють собою лікарські засоби, які первинно не належать до анальгетиків, але ефективно зменшують біль при нейропатичних станах; застосовуються як самостійно або в комбінації з анальгетиками. При цьому до основних груп ад'ювантних препаратів належать антидепресанти, антиконвульсанти, місцеві засоби та інші ад'юванти.

Як антидепресанти у ад'ювантній фармакотерапії використовуються трициклічні антидепресанти (амітриптилін, нортриптилін) та інгібітори зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну (дулоксетин, венлафаксин). Механізмом їхньої дії є пригнічення зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну, що призводить до посилення низхідних антиноцицептивних шляхів. Перевагами антидепресантів у ад'ювантній фармакотерапії є те, що вони ефективні при діабетичній нейропатії, а також покращують сон та емоційний стан.

Як антиконвульсанти (протисудомні препарати) у ад'ювантній фармакотерапії застосовуються габапентин, прегабалін та карбамазепін (особливо при невралгії трійчастого нерва). Механізмом їхньої дії є блокада кальцієвих або натрієвих каналів, що призводить до зниження патологічної нервової імпульсації. Перевагами антиконвульсантів у ад'ювантній фармакотерапії є те, що вони зменшують інтенсивність болю та добре переносяться при поступовому титруванні дози.