



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ БЕЗПЕЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Терещенко В.

Науковий керівник: к.біол.н., ст. викл. Кучковський О.М.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У весняний та осінній період як дорослі, так і діти часто хворіють на респіраторні захворювання, які супроводжуються гарячкою, тому для лікування цього симптому використовують НПЗП.

У педіатрії, як жарознижувальні препарати широкого застосування набули такі засоби: Ібупрофен та Парацетамол. Ібупрофен частіше застосовується у вигляді таблеток або суспензій, і добова доза для дитини складає 20-30 мг/кг маси тіла. Є Ібупрофен у вигляді ректальних суппозиторіїв дозуванням 60 мг, який дозволено дітям з 3-ох місяців, масою не менше 6 кг. Разова доза препарату не повинна перевищувати 10мг/кг.

Другим препаратом є Парацетамол, він більш безпечний для дітей, ніж для дорослих, тому що в дитячому організмі не утворюються токсичні метаболіти цієї речовини. Парацетамол застосовують у вигляді таблеток, суппозиторіїв та суспензій. Разова доза становить 10-15 мг/кг маси тіла. Максимальна добова доза – 60 мг/кг. Застосування препарату можна повторювати кожні 4-6 годин у разі необхідності, але не використовувати більше 4 разів впродовж 24 годин, через ризик розвитку побічних реакцій, таких як печінкова недостатність, ниркова недостатність, пригнічення ЦНС, розвиток серцевої аритмії. При передозуванні парацетамолу використовують антидот – ацетилцистеїн в/в у дозі 140 мг/кг.

Забороненими препаратами в педіатрії є: Ацетилсаліцилова кислота, тому що є ризик розвитку синдрому Рея при лікуванні лихоманки вірусного походження, особливо у дітей віком 4-12 років. Цей синдром характеризується швидкопрогресуючою енцефалопатією та розвитком жирової інфільтрації печінки. Причиною розвитку такого ускладнення є вроджені дефекти мітохондріальних ферментів внаслідок інгібування окислювального фосфорилування та порушення β-окислення жирних кислот, і за рахунок цього ушкоджуються мітохондрії. Летальність у дітей при синдромі Рея становить 20-30%. Прогноз залежить від тяжкості змін функцій головного мозку та швидкості їх прогресування. Також у педіатричній практиці як жарознижувальний препарат не слід використовувати Анальгін. Адже він є гематотоксичним, і може викликати агранулоцитоз, через пригнічення кровотворної функції кісткового мозку, і такий наслідок може бути смертельним.

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАГІТНИХ

Лисенко К. В.

Науковий керівник: PhD Кілеєва О.П.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного
медико-фармацевтичного університету

Мета: Ознайомитися зі станом вагітності. Розробити проєкт протоколу фармацевта при відпуску безрецептурних лікарських засобів вагітним жінкам.

Актуальність: Вагітність потребує особливої уваги як з боку самої вагітної, так і медичних і фармацевтичних працівників. Лікування і прийом лікарських засобів (ЛЗ) мають бути підконтрольними. Фармацевт є відповідальним за відпуск безрецептурних ЛЗ вагітним.

Тривалість вагітності — 38-40 тижнів - 3 триместри.

В організмі вагітної з'являється додаткове плацентарне коло кровообігу. Артеріальний тиск (АТ), частота дихання не змінюється. Підвищується рівень прогестерону. Мінералокортикоїди можуть затримувати в організмі солі та рідину або