



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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
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 проект 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

підсилювати водно-сольовий обмін. Накопичується азот, залізо; для формування плоду витрачається фосфор, кальцій. Тонус сечового міхура знижується. Кишківник відсувається вагітною маткою вгору, шлунок здавлюється. Матка утримується у правильному положенні зв'язками, що розтягуються під час вагітності.

У 1 триместрі: токсикоз через підвищення рівню естрогену та прогестерону. Найнебезпечніший період для прийому будь-яких ЛЗ. У 2: дискомфорт може викликати печія, закр. 3 триместр: активно виробляється естроген, збільшена матка тисне на кістки тазу та сусідні органи.

ЛЗ із низькою молекулярною масою та жиророзчинні ЛЗ краще проходять через плацентарний бар'єр. Ймовірність проникнення через плаценту прямо залежить від часу перебування препарату в крові. Розрізняють кілька механізмів переходу хімічних речовин через плаценту: ультрафільтрація, проста та полегшена дифузія, активний транспорт тощо.

Фармакологічний ефект препарату залежить від локалізації рецепторів, здатності препарату зв'язуватися з білками та інших факторів.

Класифікація ЛЗ за FDA: Категорії A, B, C, D, X.

Вітамінна терапія: Найчастіше призначаються вітамін B9, вітамін D, вітамін B12, йод, кальцій, залізо.

Практична частина. Проєкт протоколу, що включає в себе 4 підрозділа.

Рекомендації під час вагітності: Виключити алкогольні напої та паління; не займатися самолікуванням.

Висновок: Було розглянуто стан вагітності у повнолітніх жінок. Було розроблено проєкт протоколу фармацевта при відпуску безрецептурних лікарських засобів вагітним повнолітнім жінкам.

Медицина 21-го сторіччя є доказовою і дозволяє жінці раціонально підходити до планування вагітності та пологів.

THE IMPACT OF NOVEL 1,2,3-TRIAZOLO-1,4-BENZODIAZEPINE DERIVATIVES ON THE RODENT COORDINATION OF MOVEMENTS

Botsula I.V.

Scientific supervisor: DSc, Full. prof. I.V. Kireyev

Department of clinical pharmacology and clinical pharmacy

National University of Pharmacy, Kharkiv

Pharmacological correction of anxiety-depressive disorders is of undeniable importance for modern medicine, which has a large number of various drugs for the prevention and treatment of neuropsychiatric diseases. In clinical practice, derivatives of benzodiazepines are most often used, but most of these drugs have adverse side effects, consisting in CNS depression: daytime sleepiness, lethargy, muscle weakness, blunting of emotions, headache, dizziness, ataxia, possible impairment of cognitive functions, and with long-term use - habituation and drug dependence. Coordination issues often arise due to stress, which can stem from apprehensive behavior and other stress-inducing factors. An important aspect of the study of the pharmacological activity of novel derivatives of triazolobenzodiazepines is the study of the effect on the coordination of movements in the rotarod test which is commonly employed to evaluate locomotion and balance, as well as to assess impairments and deficits associated with various neurological disorders.

The aim of the work was to find out the influence of new 1,2,3-triazolo-1,4-benzodiazepine derivatives on the coordination of movements using the rotarod test.

Materials and methods. The objects of the study were 5 novel 1,2,3-triazolo-1,4-benzodiazepine derivatives, synthesized under the supervision of Prof. V. A. Chebanov. The derivatives were triturated with lactose in a ratio of 1:1000 for the preliminary study of the pharmacological activity. The rotarod test (rotating rod test) was proposed by Dunham and Mia in 1957, is easy to set up when studying the myorelaxant qualities of new compounds, provides a quick and simple first assessment of their effects on animal behavior, neuromuscular coordination.