

Результати. Виявлено, що фармацевти володіють поверхневими знаннями щодо отруєння ФОС: лише 41 % фармацевтів знали, які засоби індивідуального захисту необхідно використовувати при отруєнні ФОС; лише 30 % фармацевтів знали, як обробити опікові рани, заподіяні ФОС; лише 10 % спеціалістів змогли назвати основні симптоми отруєння ФОС.

Висновки. Фармацевтична опіка при отруєнні ФОС є важливою частиною надання медичної допомоги постраждалим. Фармацевтичні працівники повинні бути обізнані щодо симптомів отруєння ФОС та методів надання медичної допомоги постраждалим, які включають в себе знеболювальні, дезінтоксикаційні, анксиолітичні та протизапальні засоби.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА СИМЕТИКОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ МЕТЕОРИЗМУ У ДІТЕЙ

Данилко Ю.В, Трофімова Т.С.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ. Функціональні гастроінтестинальні розлади зустрічаються надзвичайно часто у всіх вікових групах. Найчастіше лікарі стикаються з функціональними порушеннями травлення в емовлят, що призводить до підвищеного інтересу педіатрів до їх патогенезу, етіології і терапії.

Дитячі кольки, зригування та запор є найпоширенішими гастроінтестинальними порушеннями, вони займають переважну більшість скарг, з якими батьки немовлят звертаються до педіатра.

Другими за частотою у новонароджених (5-20 %) серед функціональних порушень ШКТ є дитячі кольки.

Це відображення процесу нормального дозрівання травного тракту, нервової системи та розвитку дитини, залежать від їх темпераменту, сприйняття батьків та зазвичай зникають до 5 місяця життя.

Мета дослідження. Мета роботи – дослідити роль фармацевтичної опіки у забезпеченні ефективної та раціональної фармакотерапії симетикону у дітей при метеоризмі.

Методи дослідження. У роботі було використано статистичний, соціологічний, графічний та бібліосемантичний методи дослідження.

Результати. Кольки вражають близько 20 % немовлят у всьому світі, встановлено, чим молодший вік дитини, тим частіше використовують симетикон, форма випуску у краплях.

Так, 56,1 % – малята грудного віку, у 72,7 % форма випуску у краплях. Встановлено, що 95,5 % фармацевтичних фахівців не знають про те, що симетикон є антидотом при отруєнні різноманітними миючими засобами та пральними порошками.

Висновки. Отримані результати є теоретичною основою удосконалення терапії при метеоризмі у дітей. Оскільки медикаментозна терапія (симетикон, прокінетики, пробіотики, інгібітори протонної помпи) на даний момент має обмежені показання у зв'язку з ризиками розвитку побічних реакцій.

Перспективами подальших досліджень є аналіз дотримання фармацевтичної опіки при відпуску та застосуванні симетикону. Забезпечення якісною фармацевтичною опікою є передумовою для досягнення ефективної та безпечної медикаментозної терапії.

ЧОТИРИСТУПЕНЕВА ТЕРАПІЯ АДЕМЕТІОНІНОМ ПРИ КОРЕКЦІЇ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Грицишин Л.М.¹, Попович Ю.І.², Федорак В.М.¹

¹Кафедра дитячої хірургії з курсом клінічної анатомії та оперативної хірургії

²Кафедра фармакології

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Адеметіонін (S-аденозил-L-метіонін) – сучасний гепатопротектор, який рекомендовано застосовувати у вигляді степ-терапії при різноманітних гепатологічних захворювань. Проте особливостей оптимізації даної схеми лікування саме при декомпенсованому перебігу цукрового діабету, при якому виникають діабетичні гепатопатії, вивчено мало.

Мета дослідження. Встановити особливості ефективного та безпечного застосування адеметіоніну (Гептралу) на різних етапах експерименту (через 14, 28, 42, 56, 70 діб експерименту) при стрептозотоциновому діабеті з інсулінокорекцією.

Методи дослідження. Для експерименту взято 90 інтактних тварин. Статевозрілі білі щурі-самці лінії Wistar, вага яких становила від 150 до 190 г. Перша група – 15 інтактних тварин, яким не проводили жодних маніпуляцій. Друга – 60 експериментальних тварин, яким змодельований стрептозотоцин-індукований цукровий діабет. Розподілена на 3 підгрупи: 2А – без лікування; 2В – з введенням інсуліну (Трисіби, виробник «Novo Nordisk», Данія) починаючи з 14 дня експерименту; 2С – з введенням не тільки інсуліну, а й адеметіоніну (Гептралу фірми – «Delpharm Saint Remy», Франція) внутрішньом'язово щодня з 14-го дня. Третя група – 15 контрольних тварин, яким вводився внутрішньоочеревинно цитратний буфер в еквівалентній дозі. Модель стрептозотоцинового діабету викликали натще одноразовим внутрішньоочеревинним введенням стрептозотоцину (виробник «Sigma», USA). Який розводили на свіжоприготовленому цитратному буфері (рН – 4,5). Доза препарату, для даного віку тварин, становила – 6 мг на кожні 100 г маси тіла. Напередодні тваринам вводилась протягом 1 місяця дієта збагачена жирами для