



Національний фармацевтичний університет
Кафедра фармакології та фармакотерапії



Фармацевтична опіка при симптоматичному лікуванні простудних захворювань (лихоманка, риніт)



Лектори: проф. Деримедвідь Л.В.,
доц. Товчига О.В.

1

План лекції

1. Актуальність теми
2. Загальна характеристика застуди
3. **Лихоманка / Підвищення температури тіла**
 1. визначення поняття
 2. причини,
 3. загрозові симптоми
 4. напрямки симптоматичного лікування
 5. клініко-фармацевтична характеристика ЛЗ
 6. рекомендації
4. **Риніт**
 1. визначення поняття
 2. причини,
 3. загрозові симптоми
 4. напрямки симптоматичного лікування
 5. клініко-фармацевтична характеристика ЛЗ
 6. рекомендації

2

Питання для самостійного вивчення

- Сучасні лікарські форми для лікування застуди та особливості їх використання.
- Взаємодія безрецептурних ЛЗ, які застосовуються для симптоматичного лікування застудних захворювань, з їжею, алкоголем; особливості їх використання в різні вікові періоди; вимоги до зберігання ЛЗ в домашніх умовах.
- Критерії ефективності терапії безрецептурними ЛЗ, які використовуються для симптоматичного лікування застуди.
- Підходи до профілактики простудних захворювань. Алгоритм здійснення фармацевтичної опіки відвідувача аптеки/пацієнта при виборі ЛЗ для профілактики простудних захворювань. Алгоритм надання провізором належної інформації про безрецептурний ЛЗ для профілактики застуди при здійсненні фармацевтичної опіки відвідувачів аптек/пацієнтів.
- Сучасні лікарські форми для профілактики простудних захворювань, особливості їх застосування.
- Немедикаментозні методи профілактики та лікування застуди.

3

Рекомендована література

- *Клінічна фармація : підруч. / І. А. Зупанець, В. П. Черних, І. Г. Купно-вицька та ін. ; за ред. В. П. Черниха, І. А. Зупанця, І. Г. Купновицької. – Харків : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2013. – 912 с.*
- *Клінічна фармація (фармацевтична опіка) : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. / І. А. Зупанець, В. П. Черних, Т. С. Сахарова та ін. – Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2011. – 704 с.*
- *Основи клінічної медицини: симптоми та синдроми в практичній фармації : навч. посіб. / І. А. Зупанець, С. Б. Попов, Ю. С. Рудик та ін. ; за ред. В. П. Черних, І. А. Зупанця. – Харків : Золоті сторінки, 2010. – 92 с.*
- *Клінічна фармакологія : підручник / О. Я. Бабак, О. М. Біловола, Н. П. Безугла ; за ред. О. Я. Бабака, О. М. Біловола, І. С. Чекмана. – 2-ге вид., перероб. та доп. – Київ : Медицина, 2010. – 776 с.*
- *Клінічна фармація : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І. А. Зупанець, І. С. Чекман, С. Б. Попов та ін. ; за ред. І. А. Зупанця, І. С. Чекмана. – Харків : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2009. – 176 с.*
- *Фармацевтична опіка : практичний посібник / І. Зупанець, В. Черних, С. Попов та ін. ; за ред. І. Зупанця, В. Черниха. – Київ : Фармацевт Практик, 2016. – 208 с.*
- *Rx index – довідник еквівалентності лікарських засобів. – Київ : Фармацевт Практик, 2020.*
- *Клиническая фармакология : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1024 с.*
- *Katzung B.G. Basic and Clinical Pharmacology. – Appleton and Lange. – 14th ed. – 2018/*

4

Застуда

симптоматичний комплекс, що характеризується закладенням носа, ринітом, кашлем, болем в горлі і грудній клітині, помірно вираженою лихоманкою і виникає при ураженні верхніх дихальних шляхів вірусною інфекцією

**риніт
кашель
біль в горлі
лихоманка**

Провізор, пам'ятай!

Будь-який симптом може бути як проявом незначного порушення з боку здоров'я, так і початком серйозного захворювання або ознакою загострення хронічного захворювання, наявного у даного пацієнта

5

Можливості фармацевтичної опіки при захворюваннях органів дихання

Потребують обов'язкової консультації лікаря

- Гострий бронхіт (тяжкий перебіг)
- Загострення хронічного бронхіту
- Пневмонія
- Бронхіальна астма
- Туберкульоз
- Плеврит
- Абсцес легень
- Пухлини легень

Припустима можливість самолікування

- ГРВІ
- Гострий бронхіт (нетяжкий перебіг)
- Гострий трахеїт
- Гострий ларингіт
- Гострий фарингіт

6

Часті помилки при самолікуванні застуди

- Прийом антибіотиків
- Прийом жарознижувальних засобів при незначному підвищенні температури тіла
- Відмова від прийому жарознижувальних засобів при тривалому (понад 2-3 дні) та суттєвому підвищенні температури
- Одночасний прийом декількох препаратів, які широко рекламують для лікування застуди (можливість передозування – при використанні декількох генеричних препаратів з одним АФІ)
- Відмова від звернення по лікарську допомогу за наявності загрозливих симптомів

7

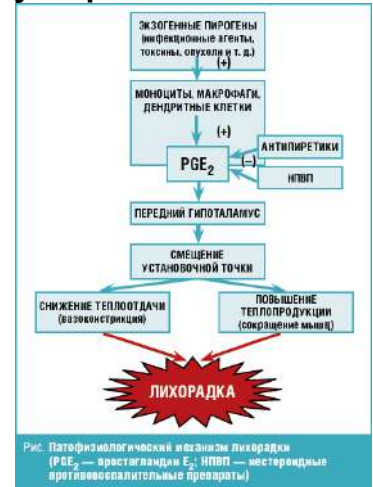
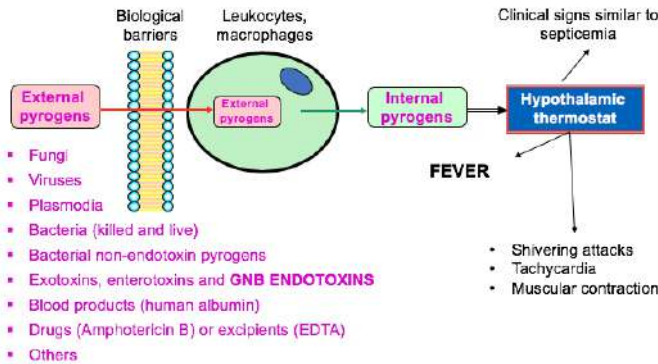
ЧАСТИНА 1.1

ПІДВИЩЕННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА (ЛИХОМАНКА)

8

Підвищення температури тіла (лихоманка)

Типова неспецифічна реакція організму, що виникає в результаті впливу на центр терморегуляції надлишку пірогенів (термостабільних високомолекулярних речовин, що утворюються мікроорганізмами або тканинами організму людини)



[Ю. Б. Белан, М. В. Старикович., 2012]

Виникнення лихоманки внаслідок впливу пірогенів

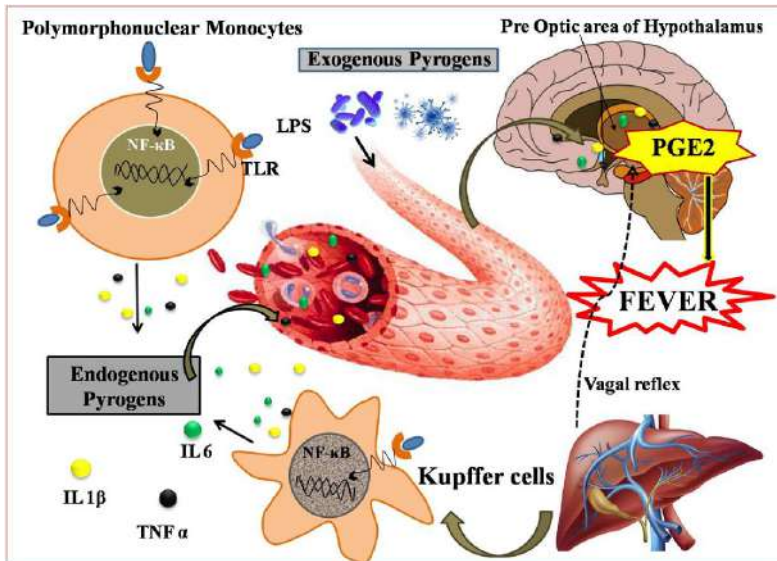


Fig. 1. Induction of fever by Pyrogens.

[Prajitha N, Athira SS, Mohanan PV, 2019]

Лихоманка та гіпертермія

– *Поняття «лихоманка» та «гіпертермія» не є ідентичними !*

– **Лихоманка** — це підвищення температури тіла внаслідок зміни «установчої точки» гіпоталамуса під впливом внутрішніх та зовнішніх пірогенів (*центральный механізм розвитку гарячки*)

– **Гіпертермія** — це підвищення температури тіла внаслідок порушення периферійних механізмів теплопродукції/тепловіддачі без зміни «установчої точки» гіпоталамуса (*периферійний механізм розвитку гарячки, наприклад, тепловий удар*)

11

Лихоманка

- **Субфебрильна** лихоманка – не вище 38°C
- **Помірна** лихоманка – в межах 38-39°C
- **Висока** лихоманка – 39-41°C
- **Гіперпіретична** лихоманка – вище за 41°C



Найчастіші причини лихоманки

Інфекційна:

- ✓ Вірусні інфекції
- ✓ Бактеріальні інфекції
- ✓ Грибкові інфекції

Психогенна :

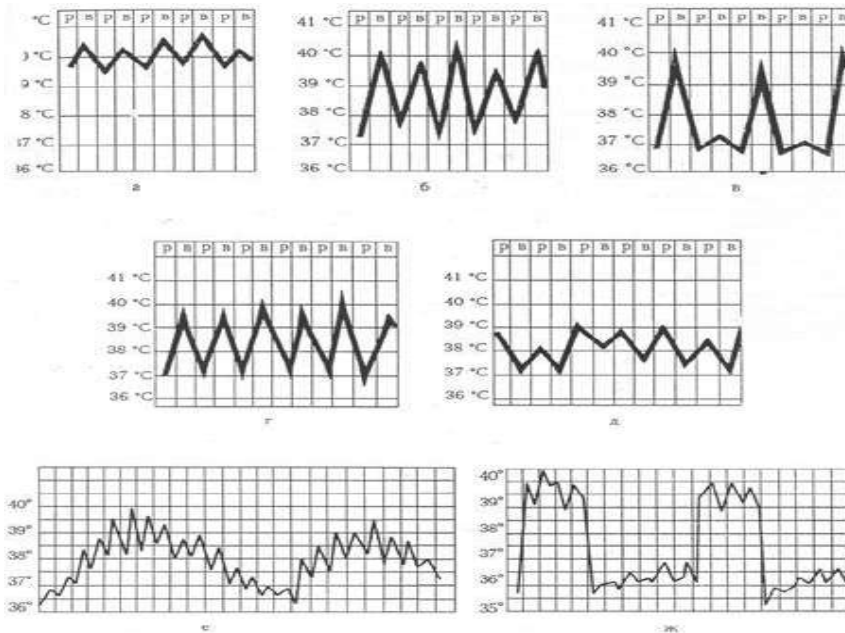
- ✓ Захворювання ЦНС
- ✓ Психогенна реакція

Неінфекційна

- ✓ Значні крововиливи
- ✓ Аутоімунні процеси
- ✓ Виражена алергічна реакція
- ✓ Некроз тканин
- ✓ Злоякісні новоутворення

NB! Перше місце серед захворювань, які супроводжуються лихоманкою, посідають ГРВІ

12



Температурні криві: а) постійна; б) послаблююча; в) переміжна; г) виснажлива; д) неправильна; е) хвилеподібна; ж) поворотна.

13

Лихоманка: класифікації

- Важливе значення має класифікація лихоманки за тривалістю: **гостра** (1–3 дні) та **підгостра** (4–14 днів)
- **Гостра лихоманка**, зазвичай, не становить діагностичних труднощів, супроводжує різноманітні гострі респіраторні вірусні інфекції та завершується спонтанним одужанням
- Водночас **тривала лихоманка** зазвичай насторожує клініциста, оскільки може свідчити про наявність інших серйозних причин підвищення температури тіла: аутоімунних захворювань, злоякісних процесів, хронічних інфекцій та ін.

Причини класичної тривалої лихоманки

- у дітей головною причиною тривалої лихоманки є інфекції, меншою мірою — неінфекційні запальні та онкологічні захворювання
- у людей віком >65 років в етіології тривалої лихоманки вагоме місце займають неспецифічні запальні захворювання та пухлини
- у людей, які живуть з ВІЛ, основною причиною тривалої лихоманки є інфекції

14

Парацетамоловий та напроксеновий тести

- **Парацетамоловий тест** проводиться з метою диференційної діагностики лихоманки інфекційного та неінфекційного генезу та полягає у призначенні парацетамолу в дозі 500 мг кожні 4 год 4 рази. Якщо після проведення тесту відзначається зниження температури тіла, результат розцінюється як позитивний та свідчить на користь інфекційного генезу лихоманки
- **Напроксеновий тест** проводиться з метою діагностики неопластичної лихоманки та полягає у застосуванні напроксену в дозі 375 мг 2 рази на добу протягом 72 год. Зниження температури тіла пацієнта може свідчити про наявність у пацієнта онкологічного захворювання

15

Диференційна діагностика можливих причин лихоманки

1. **Інфекційна лихоманка:** супроводжується тахікардією, гіпотензією, змінами свідомості, підвищеним потовиділенням, ознобом, міалгією, зменшенням маси тіла при збереженому апетиті. Така лихоманка «чутлива» до ацетилсаліцилової кислоти та парацетамолу
2. **Неопластична лихоманка:** зазвичай хворі не відзначають інтенсивного відчуття жару. Тахікардія, гіпотензія, зміни свідомості часто відсутні. Така лихоманка менш «чутлива» до ацетилсаліцилової кислоти та парацетамолу, але «чутлива» до напроксену. Можуть відбуватися зменшення маси тіла, зниження апетиту
3. **Запальна (ревматично-імунологічна) лихоманка:** зазвичай супроводжується артралгіями, міалгіями. Пацієнти відзначають виражену слабкість. Значне зменшення маси тіла, нічне підвищене потовиділення трапляються рідко

16



Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)

Відповідно до Закону України "Про лікарські засоби", на виконання пункту 5.2.1 Плату основних організаційних заходів Міністерства охорони здоров'я України на 2013 рік, затвердженого Міністерством охорони здоров'я України від 28 січня 2013 року № 02.04.26/45/2410, підпунктів 9.4, 9.5 пункту 9 Плату заходів Міністерства охорони здоров'я України, спрямованих на удосконалення реалізації пілоного проекту щодо запровадження державного регулювання пів на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 серпня 2013 року № 755, з метою уніфікації неконтрольованого споживання лікарських засобів НАКАЗУЮ:

1.1. Протокола провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних лікарських засобів, що додаються:

- 1.1.1. Симптоматичне лікування алергії;
- 1.1.2. Симптоматичне лікування болю в горлі;
- 1.1.3. Симптоматичне лікування діарії;
- 1.1.4. Симптоматичне лікування кашлю;
- 1.1.5. Симптоматичне лікування снігів;
- 1.1.6. Симптоматичне лікування поверхневих хвороб трав;
- 1.1.7. Симптоматичне лікування поверхневих ран;
- 1.1.8. Симптоматичне лікування стресу;
- 1.1.9. Сприяння відмові від палювання;
- 1.1.10. Попередження захворювань та сприяння придатності до лікування при туберкульозі;
- 1.1.11. Попередження захворювань та сприяння придатності до лікування при ВІЛ/СНІД;
- 1.1.12. Формування домашньої аптечки першої допомоги;
- 1.1.13. Формування аптечки першої допомоги для вояків;
- 1.1.14. Формування аптечки першої допомоги для подорожніх;
- 1.1.15. Формування аптечки першої допомоги для службових працівників;
- 1.1.16. Симптоматичне лікування безсоння;
- 1.1.17. Симптоматичне лікування болю у м'язах та суглобах;
- 1.1.18. Симптоматичне лікування герпетичного ураження губ;
- 1.1.19. Симптоматичне лікування головного болю;
- 1.1.20. Симптоматичне лікування хвороби;
- 1.1.21. Симптоматичне лікування корості;
- 1.1.22. Симптоматичне лікування пелюкості;
- 1.1.23. Симптоматичне лікування печії;
- 1.1.24. Симптоматичне лікування підвищеної температури тіла у дітей віком до 15 років;
- 1.1.25. Симптоматичне лікування підвищеної температури тіла у дітей з 15 років та у дорослих;

17

www.dec.gov.ua

<https://www.dec.gov.ua/mtd/protokoly-provizora-farmaceutva/>

Назва	Статус	Вид	Регістраційний №	Опубліковано
Протокол провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних лікарських засобів	Чинний	Протокол	ГС 2013-875-134	11.10.2013
1.1. Симптоматичне лікування алергії (16-4) (Формування: 15.01.2013) 264-138				
1.2. Симптоматичне лікування болю в горлі (16-4) (Формування: 25.01.2013) 064-138				
1.3. Симптоматичне лікування діарії (16-4) (Формування: ...)				



18



Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)

Відповідно до Закону України "Про лікарські засоби", на виконання пункту 5.2.1 Плати основних організаційних заходів Міністерства охорони здоров'я України на 2013 рік, затвердженого Міністерством охорони здоров'я України від 28 січня 2013 року № 02.04.26/45/2410, підпунктів 9.4, 9.5 пункту 9 Плати заходів Міністерства охорони здоров'я України, спрямованих на удосконалення реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 серпня 2013 року № 755, з метою уникнення неконтрольованого споживання лікарських засобів НАКАЗУЮ:

- 1.1.26. Симптоматичне лікування риніту;
- 1.1.27. Профілактика захворювання на грип та ГРВІ;
- 1.1.28. Профілактика захворювання на остеопороз;
- 1.1.29. Профілактика захворювань, спричинених йодною недостатністю;
- 1.1.30. Профілактика і симптоматичне лікування вугрів;
- 1.1.31. Профілактика і симптоматичне лікування остеоартрозу;
- 1.1.32. Симптоматичне лікування зубного болю;
- 1.1.33. Симптоматичне лікування ферментативної недостатності підшлункової залози;
- 1.1.34. Симптоматичне лікування порушення функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів.
- 1.2. Протокол провізора (фармацевта) при отриманні інформації про випадки побічних дій та/або відсутності ефективності лікарських засобів, що додається.
- 1.3. Протокол провізора (фармацевта) при випуску за рецептом лікарських засобів для ування осіб з гіпертонічною хворобою, вартість яких підлягає частковому шкодуванню.

2. Рекомендувати керівникам аптечних закладів всіх форм власності використовувати в практичній діяльності протоколи провізора (фармацевта), затверджених пунктом 1 цього наказу, як інформаційний посібник.

3. Державній службі України з лікарських засобів (О. Соловійов) забезпечити моніторинг за впровадженням в роботу аптечних закладів протоколів провізора (фармацевта), затверджених пунктом 1 цього наказу, та щороку до 20 лютого надавати інформацію про результати моніторингу до Управління лікарських засобів та медичної продукції Міністерства охорони здоров'я України.

19

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я
11 жовтня 2013 року № 875

1.1.25. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВИПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕ-
РАТУРИ У ДІТЕЙ З 15 РОКІВ ТА У ДОРОСЛИХ

2. Настанова з оцінки потреб пацієнта/представника пацієнта при зверненні за допомогою

Необхідно з'ясувати інформацію про наступне:

- 2.1. у кого виникла проблема (пацієнт, члени сім'ї, знайомі);
- 2.2. як давно виникло нездужання і скільки часу триває;
- 2.3. яких заходів вжито перед зверненням до аптеки;
- 2.4. які ліки вже прийняті для полегшення стану.

NB! Загрозливі симптоми (при лихоманці у дітей з 15 років та дорослих)

3. Загрозливі симптоми, які вимагають негайного звернення до лікаря

- 3.1. підвищення температури тіла вище 39°C;
- 3.2. температура тіла вище 38°C зберігається протягом 3-5 днів;
- 3.3. температура тіла вище 37,5°C зберігається більше 2 тижнів;
- 3.4. підвищення температури тіла супроводжується сильним болем голови, болями в грудній клітці, в животі або в попереку, розладами сечовиділення, задишкою, порушенням ковтання, розладами свідомості, судомами;
- 3.5. підвищення температури тіла супроводжується блюванням або діареєю;
- 3.6. підвищення температури тіла супроводжується висипкою на шкірі;
- 3.7. наявні ознаки злоякісної гіпертермії (підвищення температури тіла більше 40°C, «мармуровий» колір шкіри, холодні кінцівки).



20

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

1.1.24. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 15 РОКІВ

2. Настава з оцінки потреб пацієнта/представника пацієнта при зверненні за допомогою

Необхідно з'ясувати інформацію про наступне:

- 2.1. у кого виникла проблема (пацієнт, члени сім'ї, знайомі);
- 2.2. як давно виникло нездужання і скільки часу триває;
- 2.3. яких заходів вжито перед зверненням до аптеки;
- 2.4. які ліки вже прийняті для полегшення стану.

NB! Загрозливі симптоми
(при лихоманці у дітей до 15 років)

3. Загрозливі симптоми, які вимагають негайного звернення до лікаря

- 3.1. підвищення температури тіла вище 38°C;
- 3.2. підвищення температури супроводжується частим і важким диханням, кашлем, хрипами і свистом під час дихання, болями, порушеннями сечовиділення;
- 3.3. підвищення температури супроводжується сильним тремтінням, судомами, розладами свідомості;
- 3.4. підвищення температури супроводжується блюванням або діареєю;
- 3.5. підвищення температури супроводжується висипкою на шкірі;
- 3.6. субфебрильна температура (37°-37,5°C) тримається більше 1 тижня;
- 3.7. наявні ознаки злоякісної гіпертермії (підвищення температури тіла більше 40°C, «мармуровий» колір шкіри, холодні кінцівки).



21

Алгоритм фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні підвищеної температури тіла (у дітей з 15 років та дорослих)

№ з/п	Питання провізора (фармацевта) до пацієнта/представника пацієнта	Відповіді пацієнта/представника пацієнта	Рекомендації
1	Чи наявні загрозливі симптоми при підвищеній температурі тіла	так	Для уточнення діагнозу і призначення лікування необхідно терміново звернутись до лікаря
		ні	Продовжити опитування
2	Чи наявні у пацієнта вагітність або хронічні захворювання: - ураження серцево-судинної системи;	так	Для уточнення діагнозу і призначення лікування необхідно терміново звернутись до лікаря
	- ураження нервової системи; - шлунково-кишкові захворювання; - схильність до кровотеч; - ревматичні захворювання - бронхіальна астма.	ні	Продовжити опитування
3	Чи наявні наступні симптоми гострого респіраторного захворювання: - риніт; - кашель; - біль в горлі; - біль в м'язах; - біль голови.	так	Для зниження температури тіла більш доцільним є застосування комбінованих лікарських засобів анальгетиків та антипіретиків
		ні	Призначити лікарські засоби із жарознижувальною дією: - анальгетики та антипіретики - нестероїдні протизапальні засоби, більш безпечним серед них є парацетамол

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

1.1.25. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ З 15 РОКІВ ТА У ДОРΟΣЛИХ

22

Алгоритм фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні підвищеної температури тіла (у дітей до 15 років)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

**1.1.24. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 15 РОКІВ**

№ з/п	Питання провізора (фармацевта) до пацієнта/представника пацієнта	Відповіді пацієнта/представника пацієнта	Рекомендації
1	Чи нездужання виникло у дитини віком до 1 року	так	Буль-які лікарські засоби можуть застосовуватись тільки після консультації з педіатром!
		ні	Продовжити опитування
2	Чи наявні у дитини загрознає симптоми при підвищеній температурі тіла	так	Для уточнення діагнозу і призначення лікування необхідно терміново звернутись до лікаря
		ні	Продовжити опитування
3	Чи мають (мали) місце наступні стани: - бронхіальна астма; - епізоди бронхоспазму; - схильність до алергії; - схильність до кривотеч; - захворювання шлунково-кишкового тракту; - підвищена збудливість.	так	Для уточнення діагнозу і призначення лікування необхідно терміново звернутись до лікаря
		ні	Рекомендувати лікарські засоби із жарознижувальною дією у лікарській формі і в дозах відповідно до віку дитини, препаратом вибору є парацетамол

4	Чи наявні наступні симптоми респіраторного захворювання: - риніт; - кашель; - біль в горлі; - біль в м'язах; - біль голови.	так	Для дітей старше 6 років доцільно застосування комбінованих лікарських засобів анальгетиків та антигіперетиків, для дітей молодшого віку безпечніше симптоматичне лікування окремих проявів гострого респіраторного захворювання
		ні	Рекомендувати лікарські засоби із жарознижувальною дією у лікарській формі і в дозах відповідно до віку дитини, препаратом вибору є парацетамол

23

Загальні рекомендації щодо заходів при підвищеній температурі тіла (у дітей з 15 років та дорослих)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

**1.1.25. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ З 15 РОКІВ ТА У ДОРΟΣЛИХ**

6. Надання належної інформації щодо лікарських засобів для відповідального самолікування

6.1 Зниження температури тіла треба починати з фізичних методів охолодження (обтирання водою кімнатної температури, обдування повітрям за допомогою вентилятора або іншого пристрою, обкладання льодом (який розміщений в ґрілці) на відстані близько 10 см від голови пацієнта, провітрювання приміщення).

Жарознижувачі лікарські засоби застосовують тільки у разі значного підвищення температури тіла (38° С та вище). Виключення складають стани, що супроводжуються сильними болями, тяжкі захворювання серцево-судинної, нервової системи, похилий вік (старше 65 років), коли прийом жарознижувачих розпочинають при температурі 37°-37,5°С.

Тривалість самостійного застосування жарознижувальних засобів не повинна перевищувати 3-х діб!

6.2. Надати рекомендації щодо режиму дозування лікарського засобу, умов прийому, терміну лікування, правил зберігання лікарських засобів;

6.3 Застереження при застосуванні (особливості прийому, побічні ефекти, вплив режиму харчування тощо);

24

Загальні рекомендації щодо заходів при підвищеній температурі тіла

- При високій температурі - постільний режим, обмеження рухової активності, запобігання перегріванню, провітрювання приміщення, вживати достатню кількість рідини (до 3-4 л за відсутності протипоказань - захворювань ССС та нирок)
- Доцільно знижувати надмірно високу температуру (понад 38,5-39°C)
- Прийом антипіретика при більш низьких значеннях температури припустимий при схильності до судом
- Тривалість самостійного прийому антипіретиків не повинна перевищувати 2-3 днів
- Жарознижуючі препарати не слід приймати профілактично (для попередження нового підвищення температури)
- Інтервал між прийомами обраного антипіретика повинен бути **не менше 4 годин**
- При повторному підйомі температури в інтервалі між прийомами препарату слід використовувати водно-спиртові компреси в ділянці великих судин, вологі обгортання

Принципи вибору ЛП для усунення лихоманки

- Прийом комбінованих препаратів доцільний при поєднанні декількох симптомів застуди (лихоманка, ознаки запального процесу)
- Більшість комбінованих протизастудних препаратів протипоказані дітям до 6 років
- Комбіновані протизастудні препарати протипоказані вагітним і лактуючим жінкам
- Вагітним і лактуючим жінкам доцільніше і безпечніше проводити симптоматичне лікування окремих проявів застуди
- Таблетки і порошки протизастудних препаратів містять наповнювачі-вуглеводи, що слід враховувати хворим на цукровий діабет

5. Перелік безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування підвищеної температури тіла у дітей з 15 років та у дорослих

5.1. Анальгетики та антипіретики

- 5.1.1. Кислота ацетилсаліцилова
- 5.1.2. Метамізол натрію
- 5.1.3. Парацетамол

5.2. Нестероїдні протизапальні засоби

- 5.2.1. Ібупрофен
- 5.2.2. Кислота мефенамінова

5.3. Комбіновані лікарські засоби анальгетики та антипіретики

- 5.3.1. Парацетамол + декстрометорфан
- 5.3.2. Парацетамол + декстрометорфан + прометазин*
- 5.3.3. Парацетамол + декстрометорфан + псевдофедрин*
- 5.3.4. Парацетамол + декстрометорфан + псевдофедрин + хлорфенамін*
- 5.3.5. Парацетамол + декстрометорфан + хлорфенамін + цетиризин*
- 5.3.6. Парацетамол + кислота аскорбінова

- 5.3.7. Парацетамол + кислота аскорбінова + декстрометорфан + псевдофедрин*
- 5.3.8. Парацетамол + кислота аскорбінова + кофеїн + хлорфенамін*
- 5.3.9. Парацетамол + кислота аскорбінова + кофеїн + фенілефрин*
- 5.3.10. Парацетамол + кислота аскорбінова + кофеїн + фенілефрин + терпінгідрат*
- 5.3.11. Парацетамол + кислота аскорбінова + кофеїн + фенілефрин + фенірамін*
- 5.3.12. Парацетамол + кислота аскорбінова + фенілефрин*
- 5.3.13. Парацетамол + кислота аскорбінова + фенірамін*
- 5.3.14. Парацетамол + кислота аскорбінова + фенірамін + фенілефрин*
- 5.3.15. Парацетамол + кислота аскорбінова + хлорфенамін*
- 5.3.16. Парацетамол + кислота ацетилсаліцилова + кофеїн
- 5.3.17. Парацетамол + фенілефрин
- 5.3.18. Парацетамол + фенілефрин + кофеїн + хлорфенамін + декстрометорфан*
- 5.3.19. Парацетамол + фенілефрин + фенірамін + кофеїн*
- 5.3.20. Парацетамол + фенілефрин + хлорфенамін*
- 5.3.21. Парацетамол + фенілефрин + хлорфенамін + кофеїн*
- 5.3.22. Парацетамол + цетиризин*
- 5.3.23. Парацетамол + хлорфенамін*

* - лікарський засіб відсутній в Державному Формулярі п'ятого випуску.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

11.25. ПРОТОКОЛ
ПРОВЕДЕННЯ ФАРМАЦЕВТАУЛІВНИ ВЕДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ З 15 РОКІВ ТА У ДОРΟΣЛИХ

Побічні ефекти НПЗП

ШКТ: НПЗП-гастропатії, ультцерогена дія:

- У 30-40% хворих, які використовують НПЗП, мають місце диспептичні явища
- у 10-20% – ерозії та виразки шлунка та дванадцятوپало кишки
- у 2-5% – кровотеча та перф

Слід приймати НПЗП після їжі



Ураження слизової оболонки ШКТ має 3 стадії:

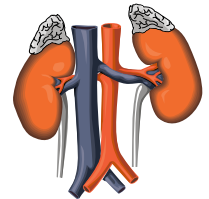
- Гальмування синтезу ПГ у слизовій оболонці
- Зменшення зумовленого ПГ утворення захисного слизу та бікарбонатів
- Формування ерозій та виразок, які можуть ускладнюватися кровотечею, перфорацією

Нирки: нефротоксичність друга за значущістю побічна дія НПЗП

Два основні механізми нефротоксичності:

- Блокада синтезу ПГ-E2 та простагліну в нирках
- НПЗП викликають звуження судин нирок, погіршують нирковий кровобіг → розвиток ішемічних змін у нирках, зниження ШКФ та діурезу, затримка натрію та рідини, набряки, підвищення артеріального тиску

NB! Найвиразніший вплив на нирковий кровоплин чинять індометацин та фенілбутазон



Гематотоксичність НПЗП

Кровотечі

Механізм – пригнічення агрегації тромбоцитів

Тромбози

(рофекоксиб): дисбаланс у системі тромбоксан-простаглілін

Зумовлені НПЗП побічні реакції з боку шкіри та слизових оболонок

Можливі кропив'янка, свербіж



Синдроми Стівенса-Джонсона та Лаелла – токсичний епідермальний некроліз є тяжкими, з гострим розвитком шкірними реакціями, що загрожують життю



Генез – токсико-алергічний

Летальність 25-70%

La Grenade et al., Drug Saf. 2005;28(10):917-924

Висновок: Існує тісний взаємозв'язок між ризиком синдрому Стівенса-Джонсона та токсичного епідермального некролізу із застосуванням сульфонамідних інгібіторів ЦОГ-2, особливо вальдекоксибу

Синдром Стівенса-Джонсона

Інші побічні ефекти НПЗП

- **Гепатотоксичність.** Можливе підвищення активності трансаміназ (АлАТ, АсАТ) та інших ферментів – маркерів цитолізу. В тяжких випадках – жовтяниця, гепатит
- **Бронхоспазм.** Як правило, розвивається у хворих на бронхіальну астму, частіше при застосуванні АСК. **Механізм:** інгібування синтезу ПГ-E2, який є ендogenous бронходилататором; перевод каскаду арахідонової кислоти на шлях синтезу лейкотриєнів (ЦОГ блокувана, ЛОГ функціонує)
- **Пролонгація вагітності, гальмування пологів.**
Ефект пов'язано з тим, що простагландини ПГ-E2 и ПГ-F2a стимулюють міометрій
- **Синдром Рея** – розвивається при призначенні АСК дітям з вірусними інфекціями (грип, вітряна віспа)
- Прояви: тяжка енцефалопатія з набряком головного мозку та ураженням печінки (цитоліз)
- Висока летальність (до 80%)
- **Протипоказано застосовувати АСК при ГРВІ у дітей до 12-15 років!**

6.3.1. Інформація про лікарські засоби, включені до Державного
Формуляра

№ з/п	Розділ Державного формуляра п'ятого випуску	Інформація для пацієнта/представника пацієнта щодо особливостей застосування лікарських засобів
-------	---	---

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 873

І.125. ПРОТОКОЛ
ПРОВІВІВКА (ФАРМАЦЕВТА) ПІРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

СІМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ 3-15 РОКІВ ТА У ДОРосЛИХ

Умови раціонального застосування НПЗП

- Всі препарати, особливо кислоту ацетилсаліцилову, необхідно приймати після їжі
- Препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, не можна приймати разом з антикоагулянтами, антиагрегантами, при вагітності і в період годування грудьми
- Не можна поєднувати прийом антипіретиків з алкоголем (різко підвищується ульцерогенна дія, особливо у ацетилсаліцилової кислоти, а також гепатотоксична дія)
- Ацетилсаліцилова кислота протипоказана пацієнтам з виразковою хворобою шлунка і 12-палої кишки, геморагічним діатезом, бронхіальною астмою
- Ацетилсаліцилова кислота знижує сечогінний ефект петльових діуретиків
- Ібупрофен знижує ефект тіазидових діуретиків та антигіпертензивних засобів.
- При одночасному застосуванні з нестероїдними протизапальними засобами можливо посилення дії пероральних цукрознижуючих засобів, антикоагулянтів, антиагрегантів
- Ібупрофен може викликати запаморочення, тому його не призначають особам, діяльність яких вимагає високої концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій

Умови раціонального застосування парацетамолу

- з обережністю призначають особам з порушеннями функції печінки
- не поєднувати з алкоголем
два механізми підвищення гепатотоксичності:
етанол виснажує запаси глутатіону в печінці,
з іншого боку, етанол викликає індукцію ізоферменту
цитохрому P450 2E1
- не використовувати у пацієнтів, які тривалий час приймають фенобарбітал (*індуктор цитохромів!!!*)
- дітям призначають у дозі, відповідній віку, уникати поєднання декількох препаратів парацетамолу (*різні генеричні назви та лікарські форми!!!*)
- при тривалому прийомі слід контролювати склад периферичної крові

Протипоказання до призначення парацетамолу:

- гіперчутливість до препарату
- печінкова недостатність
- дефіцит Г-6-ФД

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 873

І.125. ПРОТОКОЛ
ПРОВІВІВКА (ФАРМАЦЕВТА) ПІРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

СІМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ 3-15 РОКІВ ТА У ДОРосЛИХ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 873

І.126. ПРОТОКОЛ
ПРОВІВІВКА (ФАРМАЦЕВТА) ПІРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

СІМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ ВІКОМ 30-15 РОКІВ

6.3.1. Інформація про лікарські засоби, включені до Державного
Формуляра

№ з/п	Розділ Державного формуляра п'ятого випуску	Інформація для пацієнта/представника пацієнта щодо особливостей застосування лікарських засобів
-------	---	---

- Основна властивість препаратів, що містять парацетамол, – невелика широта терапевтичної дії (токсична доза перевищує максимальну терапевтичну всього в 2-3 рази), тому необхідно дотримуватись призначеного дозування
- Препарати, що містять парацетамол, з обережністю призначають при порушенні функції печінки
- Не можна поєднувати прийом з алкоголем (різко підвищується гепатотоксична дія)

Умови раціонального застосування метамізолу

ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ МЕТАМІЗОЛУ

ГЕМАТОТОКСИЧНІСТЬ !!!

- Під час тривалого застосування метамізолу натрію необхідно контролювати склад периферійної крові, при перших ознаках агранулоцитозу припинити прийом препарату
- **можливе пригнічення імунних реакцій, що призводить до бактеріальних ускладнень після застуди та ГРЗ**
- можливий розвиток гемолізу із ризиком наступної ниркової недостатності

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

1.1.25. ПРОТОКОЛ
ПРОВІВРОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ 3 І 15 РОКІВ ТА У ДОРΟΣЛИХ

6.3.1. Інформація про лікарські засоби, включені до Державного
Формуляра

№ з/п	Розділ Державного формуляра п'ятого випуску	Інформація для пацієнта/представника пацієнта щодо особливостей застосування лікарських засобів
-------	---	---

- Метамізол натрію протипоказаний при вагітності, бронхоспастичних станах, з обережністю застосовують у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, при інфаркті міокарду, захворюваннях нирок, алкоголізмі
- Під час тривалого застосування метамізолу натрію необхідно контролювати склад периферичної крові, при перших ознаках агранулоцитозу припинити прийом препарату

Загальні рекомендації щодо заходів при підвищеній температурі тіла у дітей

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

1.1.24. ПРОТОКОЛ
ПРОВІВРОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 15 РОКІВ

6. Надання належної інформації щодо лікарських засобів для відповідального самолікування

6.1. Зниження температури тіла у дітей треба починати з фізичних методів охолодження (обтирання водою кімнатної температури, обдування повітрям за допомогою вентилятора або іншого пристрою, обкладання льодом (який розміщений в ґрілці) на відстані близько 10 см від голови дитини, провітрювання приміщення) у разі відсутності ознак спазму периферичних судин (холодні кінцівки на тлі фебрильної температури).

Жарознижуючі лікарські засоби застосовують тільки у разі значного підвищення температури тіла (38° С та вище), якщо раніше у дитини відмічались судоми – при нижчих показниках температури.

Тривалість самостійного застосування жарознижуючих засобів не повинна перевищувати 3-х діб!

6.2. Надати рекомендації щодо режиму дозування лікарського засобу, умов прийому, терміну лікування, правил зберігання лікарських засобів;

6.3. Застереження при застосуванні (особливості прийому, побічні ефекти, вплив режиму харчування тощо):

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

1.1.24. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОР (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 15 РОКІВ

5. Перелік безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування підвищення температури тіла у дітей віком до 15 років

5.1. Анальгетики та антипіретики

5.1.1. Парацетамол

5.2. Нестероїдні протизапальні засоби

5.2.1. Ібупрофен

5.2.2. Кислота мефенамінова

5.3. Комбіновані лікарські засоби анальгетики та антипіретики

5.3.1. парацетамол + гвайфенезин + фенілефрин*

5.3.2. парацетамол + кислота аскорбінова

5.3.3. парацетамол + кислота аскорбінова + хлорфенамін*

5.3.4. парацетамол + кислота аскорбінова + фенілефрин*

5.3.5. парацетамол + кислота аскорбінова + фенірамін*

5.3.6. парацетамол + псевдофедрин + хлорфенамін*

5.3.7. парацетамол + фенілефрин + хлорфенамін*

5.3.8. парацетамол + хлорфенамін*

* - лікарський засіб відсутній в Державному Форумі п'ятого випуску.

Протипоказано застосовувати ацетисаліцилову кислоту при ГРВІ у дітей!

35

Синдром Рея



рідкісна форма **гострої енцефалопатії і жирової інфільтрації печінки**, яка проявляється після деяких гострих вірусних інфекцій (грип, вітряна віспа) за використання саліцилатів (підвищення ризику в 35 разів), практично виключно виявляється в дітей до 18 років (90% - до 15 років)

Діагноз ставиться на основі клінічних даних. Лікування носить підтримуючий характер.
Летальність може сягати 80%



[https://www.osmosis.org/learn/Reye_syndrome/],
[О.С. Хухліна, 2020]

<https://www.msmanuals.com/>

Механізм розвитку: порушення функції мітохондрій із наступними патологічними змінами метаболізму жирних кислот та карнітину (чинником, що сприяє виникненню можуть бути спадкові порушення обміну жирних кислот)

Перебіг

двофазний

Початкові симптоми вірусної інфекції через 5-7 днів змінюються важкої нудотою і блюванням з раптовою зміною психічного стану (від легкої амнезії, слабкості, зміни зору і слуху та сонливості до нестійких епізодів дезорієнтації і тривожного збудження, яке може швидко прогресувати до стадії глибокої коми) за відсутності вогнищевих неврологічних симптомів

Гепатомегалія зустрічається приблизно в 40% випадків, але жовтяниця відсутня

Принципи вибору ЛЗ для усунення лихоманки у дітей та умови їх раціонального застосування

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

1.124. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 15 РОКІВ

Інформація для пацієнта/представника пацієнта щодо особливостей застосування лікарських засобів

В якості жарознижувального засобу препаратом вибору в дитячій практиці є парацетамол, максимальна доза якого не повинна перевищувати 60 мг/кг на добу, тому перед застосуванням препарату дитину необхідно зважити; кратність прийому – 3-4 рази на добу з інтервалом між прийомами не менше 4 годин

В дитячій практиці переважним є застосування парацетамолу у вигляді сиропу, суспензії або супозиторіїв

Для немовлят більш прийнятним є застосування лікарських засобів у вигляді супозиторіїв, але при наявності діареї супозиторії не застосовують

Перед введенням супозиторію необхідно очистити кишківник за допомогою клізми

Протипоказано застосовувати ацетилсаліцилову кислоту при ГРВІ у дітей!

Парацетамол з обережністю застосовують при захворюваннях печінки.

У дітей застосування ацетилсаліцилової кислоти і метамізолу натрію можливо тільки за наявності чітких показань і тільки у тих випадках, коли інші препарати неефективні

Після розкриття сиропи можуть зберігатися не більше одного місяця

37

Принципи вибору ЛЗ для усунення лихоманки у дітей та умови їх раціонального застосування - НПЗЗ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

1.124. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 15 РОКІВ

Нестероїдні протизапальні засоби п.8.7.1. розділу «Ревматологія. Лікарські засоби»

При наявності протипоказань до застосування парацетамолу препаратом вибору є ібупрофен

Ібупрофен протипоказаний при виразковій хворобі шлунка та 12-палої кишки, запальних захворюваннях травного каналу, схильності до кровотеч та порушенні згортання крові, бронхоспастичних станах, бронхіальній астмі, з обережністю призначають при печінковій та/або нирковій недостатності, артеріальній гіпертензії.

Нестероїдні протизапальні засоби необхідно приймати після їди

Ібупрофен у вигляді сиропу дозволений до застосування у дітей з 6 місяців

Мефенамінова кислота дозволена до застосування у дітей з 5 років

38

Принципи вибору ЛЗ для усунення лихоманки у дітей та умови їх раціонального застосування – комбіновані засоби

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
11 жовтня 2013 року № 875

1.1.24. ПРОТОКОЛ
ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) ПРИ ВІДПУСКУ
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 15 РОКІВ

Фармакотерапевтична група лікарських засобів	Інформація для пацієнта/представника пацієнта щодо особливостей застосування лікарських засобів
Комбіновані лікарські засоби анальгетики та антипіретики	Не застосовують у дітей віком до 6 років, для яких доцільнішим та безпечнішим є симптоматичне лікування окремих проявів гострого респіраторного захворювання Лікарські засоби, що містять фенірамін та хлорфенамін, можуть викликати сонливість, їх не можна одночасно застосовувати із снодійними, седативними засобами, нейролептиками, транквілізаторами та препаратами, що містять алкоголь, – це істотно посилює їх пригнічувальний вплив на центральну нервову систему Не можна застосовувати одночасно з іншими лікарськими засобами, що містять парацетамол, необхідно також дотримуватись призначених доз для запобігання токсичної дії парацетамолу при його передозуванні

NB! Провізор, пам'ятай!

Можливість передозування парацетамолу при використанні препаратів різних виробників у різних лікарських формах

39



NB! Провізор, пам'ятай!



Можливість передозування парацетамолу при використанні препаратів різних виробників у різних лікарських формах!!!

Аналіз ринку лікарських засобів із парацетамолом у твердих формах, що зареєстровані в Україні

Склад лічних речовин	Кількість торгових найменувань, їх назва, виробник та країна	Результат комбінув
Парацетамол	1. Ефералган(табл. шипучі 500 мг)– УПСА САС – Франція	-
	2. Панадол® (табл. 500 мг) – ГлаксоСмітКляйнКонсольмерХелскер – Велика Британія	
	3. Панадол® Едванс (табл., окриті плівковою оболонкою 500 мг) – ГлаксоСмітКляйнКонсольмерХелскер – Велика Британія	
	4. Панадол® Солоба (табл. Шипучі 500 мг) – ГлаксоСмітКляйнКонсольмерХелскер – Велика Британія	
	5. Парацетамол (табл. 325 мг) – ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» – Україна	
	6. Парацетамол (табл. 500 мг) – ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» – Україна	
	7. Парацетамол (табл. 200 мг) – ПАТ «Лубітфарм» – Україна	
	8. Парацетамол (табл. 200 мг) – АТ «Лубітфарм» – Україна	
	9. Парацетамол (табл. 325 мг) – АТ «Лубітфарм» – Україна	
	10. Парацетамол-Дарниця (табл. 200 мг) – ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» – Україна	
	11. Парацетамол-Дарниця (табл. 500 мг) – ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» – Україна	
	12. Парацетамол Солоба (табл. шипучі 500 мг) – ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» – Україна	
	13. Панаол (табл. 500 мг) – ТОВ «КвасмЛаб» – Угорщина	

[Зупанець І.В. та ін., 2020]



40

***NB! Провізор,
пам'ятай!***

Комбіновані лікарські засоби у вигляді порошку для приготування гарячого напою можуть сприйматися окремими пацієнтами як «чай», радше ніж лікарський засіб, є відомості про передозування таких засобів у намаганні усунути лихоманку при її тяжкому перебігу

41

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ

