

## ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ АНТИПСИХОТИЧНИХ ЗАСОБІВ ЗА ДАНИМИ МОНІТОРУНГУ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Антонюк-Луцишина Л. М.

Науковий керівник: Деримедвідь Л. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

derimedved67@gmail.com

**Вступ.** Психічні розлади за прогнозами спеціалістів найближчим часом увійдуть до першої п'ятірки хвороб, які лідуватимуть за кількістю людських працевтрат, та, ймовірно обженуть у цьому плані навіть серцево-судинні захворювання.

За даними статистики, Україна вже котрий рік поспіль посідає перше місце за кількістю психічних розладів у Європі. Близько 3 % населення України страждає на психічні розлади і цей показник щороку зростає.

Базовими препаратами для лікування багатьох психічних захворювань є антипсихотичні засоби (код N05A за класифікацією АТС), які поділяють на типові нейролептики (або конвенційні антипсихотичні засоби) та атипові антипсихотичні засоби. Останні поділяють за механізмом дії на мультирецепторні блокатори, селективні серотонін-дофамінові антагоністи та парціальні агоністи D<sub>2</sub>-/5HT<sub>1A</sub>-рецепторів та антагоністи 5HT<sub>2A</sub>-рецепторів.

Механізм дії антипсихотичних препаратів обумовлений переважно блокадою дофамінових D<sub>2</sub>-рецепторів у мезолімбічних та мезокортикальних структурах, а також змінами балансу дофамінергічної, серотонінергічної, адренергічної та ін. нейротрансмітерних систем. Деякі атипові антипсихотики, таких як сульпірид та клозапін, діють переважно на D<sub>3</sub>- та D<sub>4</sub>-рецептори.

Побічні ефекти та ускладнення терапії при використанні нейролептиків пов'язані з блокадою D<sub>1</sub>-, D<sub>2</sub>-, D<sub>3</sub>-, D<sub>4</sub>-рецепторів у базальних гангліях та чорній субстанції, гіпоталамусі, мезокортикальному дофаміновому шляху, а також з блокадою α- та β-адренорецепторів, гістамінових, та М- холінорецепторів рецепторів. Слід зазначити, що антипсихотичний ефект розвивається при блокуванні 60 % D<sub>2</sub>-рецепторів. При блокуванні 70 % –72 % D<sub>2</sub>-рецепторів виникає гіперпролактинемія, а блокада 78-80 % D<sub>2</sub>-рецепторів спричиняє розвиток екстрапірамідних розладів.

Тривала блокада великої кількості D<sub>2</sub>-рецепторів в мезолімбічних структурах мозку може привести до розвитку так званих дофамінових психозів гіперчутливості (ДПГ) з наступним феноменом компенсаторного утворення нових D<sub>2</sub>-рецепторів – збільшенням їх щільності та чутливості.

**Мета дослідження.** Вивчення побічних ефектів (ПР) антипсихотичних препаратів за даними моніторингу побічних реакцій ліків у Харківській області та м. Харків за період 2017–2021 рр.

**Матеріали та методи.** Статистичний аналіз карт-повідомлень, бібліосемантичний аналіз.

**Результати дослідження.** За період 2017–2021 рр. у Харківській області та м. Харків було зареєстровано 10348 випадків ПР, з них 217 стосувалось антипсихотичних засобів, що в середньому склало 2,097% усіх зареєстрованих ПР за зазначений період. 120 випадків ПР було зареєстровано у чоловіків, 97 – у жінок. Дітей до 18 років – 3 (3 хлопчики). Середній вік – 42,3

роки. У 82,94% випадків антипсихотичні препарати, які викликали ПР, застосовували при шизофренії, у 3,22% – при гострому поліморфному психотичному розладі без симптомів шизофренії, в 13,82% – при інших психічних розладах.

68,2% усіх ПР спостерігались при використанні типових нейролептиків, 31,8% – при застосуванні атипичних антипсихотичних засобів.

Найбільше повідомлень про ПР було при застосуванні галоперидолу (36,4%), рисперидону (14,29%), хлорпромазину (12,9%), клозапіну (11,52%), трифлуоперазину (8,76%) та флуфеназину (5,52%). Екстрапірамідні побічні ефекти (у вигляді акатизії, дистонії, тремору, хореї, міоклонії) спостерігались у 105 випадках, що склало 48,38% усіх ПР зазначеної групи.

Серед побічних реакцій також спостерігались слинотеча (16,12%), артеріальна гіпотензія; загальна слабкість (9,67%) і сонливість (9,67%). У ряді випадків серед ПР були ДПГ, як реакція і на типові нейролептики, так і на атипичні препарати (кветіапін, арипіпразол та ін.).

98,6% ПР становили реакції типу А, 1,4 % – типу В. Усі ПР були передбаченими. В 72,74% випадків ПР виникали впродовж перших 14 діб застосування препаратів, причому 45,1 % ПР припадає на 2–7 добу лікування. Як корекцію ПР застосовували відміну препарату в 33,65%, зменшення дози – в 45,16%, заміну препарату (переважно на атипичний антипсихотичний засіб) – в 21,19% випадків.

**Висновки.** ПР антипсихотичних засобів, що їх виявлено за моніторингу, в цілому відповідають клініко-фармакологічним властивостям групи. В той же час лікарі не надали даних щодо метаболічних та ін. розладів, що свідчить про недостатню інформованість фахівців щодо цих проявів ПР.

На наш погляд, потрібний більш ретельний контроль за екстрапірамідними розладами, особливо на ранній стадії лікування. Також, на жаль, в Україні не зареєстровані інгібітори синаптичного везикулярного переносника моноамінів 2 (VMAT2) – вальбеназин та ін., які є високоефективними коректорами ДПГ.

## ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ОЦІНКИ ТА КОНТРОЛЮ ПРИ ПОРУШЕННІ ДІЯЛЬНОСТІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ

Артикова Д. Г.

Науковий керівник: Таможанська Г. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

dariaartukova6@gmail.com

**Вступ.** В останні роки в Україні спостерігається зростання захворюваності опорно-рухового апарату. Дана патологія в структурі первинної інвалідності займає друге місце. Своєчасне і правильне обстеження фізичним терапевтом, а саме використання методів та оцінки контролю при порушенні діяльності опорно-рухового апарату, спрощує перебіг захворювання, підвищує подальшу якість життя пацієнта та збереження його рухової активності.

**Мета дослідження.** Визначити практичні методи оцінки та контролю при порушенні діяльності опорно-рухового апарату у фізичній терапії.