Жуйдемен, Куаймий – виключно рослинного походження. Вони мають мінімум побічних ефектів та протипоказань.

Але потрібно зазначити, що навіть найякісніші і найдорожчі добавки не дадуть належного ефекту без обмеження шкідливих звичок, переїдання, вживання некорисних продуктів. Людям з надмірною вагою потрібно більше рухатися, дотримуватися збалансованого харчування і вести активний спосіб життя, займатися спортом і більше перебувати на природі.

ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС СИНДРОМУ

Радова Т. Д.
Науковий керівник: Матвійчук А. В.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
matviychukav70@gmail.com

Вступ. Гострий респіраторний дистрес-синдром — загрозливе для життя запальне ураження легень, для якого характерні дифузна інфільтрація та тяжка гіпоксемія. Виникає внаслідок багатьох причин, які безпосередньо чи опосередковано уражають легені. Цей стан часто призводить до смерті, потребує проведення інтенсивної терапії та штучної вентиляції легень.

Мета дослідження. Вивчення сучасних підходів до фармакологічної корекції гострого респіраторного дистрес синдрому в контексті нових викликів, пов’язаних з пандемією Covid-19.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань було проведено огляд наукових публікацій та клінічних протоколів щодо сучасних методів фармакологічної корекції гострого респіраторного дистрес синдрому різного ґенезу.

Результати дослідження. 24 травня 2019 р. в журналі «BMJ Open Respiratory Research» працівники Факультету інтенсивної терапії (The Faculty of Intensive Care Medicine) та Група з розробки клінічних рекомендацій Товариства інтенсивної терапії (Intensive Care Society Guideline Development Group) опублікували рекомендації з ведення дорослих пацієнтів з гострого респіраторного дистрес синдрому. Задля спрощення прийняття клінічних рішень у повсякденній лікарській практиці основна увага приділялася таким методам лікування: застосування кортикостероїдів; екстракорпоральна мембранна оксигенація; екстракорпоральне видалення вуглекислого газу; регідратаційна терапія; високочастотна осциляторна вентиляція; інгаляційні вазодилататори; штучна вентиляція легень: визначення дихального об’єму; використання міорелаксантів; позитивний тиск наприкінці видиху; положення хворого на животі. Наразі немає остаточних даних щодо застосування кортикостероїдів при встановленому гострому респіраторному дистрес синдромі, тому в майбутньому це має бути метою багатоцентрових досліджень з тривалим періодом спостереження. Але застосування кортикостероїдів у відділеннях інтенсивної терапії підвищує розвиток внутрішньолікарняних інфекцій, цукрового діабету, шлунково-кишкових кровотеч та інших ускладнень. Також варто зазначити, що специфічні стероїдчутливі розлади (пневмоцистна пневмонія, гостра еозинофільна пневмонія, дифузна альвеолярна кровотеча) можуть імітувати клінічну картину гострого респіраторного дистрес синдрому. Застосування екстракорпоральної мембранної

оксигенації значно зменшує об′єм та тиск вентиляції, тим самим знижує травмування легень апаратом штучної вентиляції. Рекомендовано використовувати екстракорпоральну мембранну оксигенацію з механічною вентиляцією легень тільки у пацієнтів з тяжкою формою гострого респіраторного дистрес синдрому через те, що застосування цього методу підвищує ризик розвитку внутрішніх кровотеч. Використання екстракорпорального видалення вуглекислого газу підвищує виникнення кровотеч та утворення тромбозів. Ці ускладнення залежать від виду екстракорпорального видалення вуглекислого газу, які в свою чергу застосовуються з методами, що вимагають артеріальної катетеризації. Немає остаточних рекомендацій щодо використання екстракорпорального видалення вуглекислого газу, тому наразі проводиться велике багатоцентрове дослідження щодо оцінювання застосування веновенозного екстракорпорального видалення вуглекислого газу для зменшення дихального об'єму вентиляції у пацієнтів з гострою гіпоксемічною дихальною недостатністю. Рекомендовано призначати регідратаційну терапію пацієнтам з гострим респіраторним дистрес синдромом, що включає застосування діуретиків, альбуміну, обмеження прийому рідини для уникнення розвитку позитивного водного балансу. Це зумовлює поліпшення функції легень, скорочення тривалості штучної вентиляції без розвитку порушень з боку інших органів. Не рекомендовано застосування високочастотної осциляторної вентиляції легень у пацієнтів з гострим респіраторним дистрес синдромом у зв'язку з виникненням баротравми, розвитком гіпотензії та порушенням оксигенації. Використання інгаляційних вазодилататорів у пацієнтів з гострим респіраторним дистрес синдромом не рекомендовано через підвищення частоти порушення функції нирок. Рекомендовано регулярне застосування менших дихальних об′ємів (≤6 мл/кг передбачуваної маси тіла) у пацієнтів з гострим респіраторним дистрес синдромом. Рекомендовано призначення неперервної інфузії міорелаксанта цисатракурію безилату протягом 48 годин пацієнтам, яких перевели на інвазивну вентиляцію, з початковим помірним та тяжким гострим респіраторним дистрес синдромом.

Висновки. Розробка лікарських засобів при гострому респіраторному дистрес синдромі утруднена, враховуючи, що це не захворювання, а синдром, що характеризує гостру дихальну недостатність, яка виникає при широкій різноманітності станів. Наразі профілактика повинна бути спрямована на запобігання ятрогенним факторам, а у подальшому повинна призначатися активна реабілітація та надаватися амбулаторна психологічна підтримка.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИСУДОМНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ SGLT2

Реус А. В., Цивунін В. В.
Науковий керівник: Штриголь С. Ю.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
tsyvunin-vad@ukr.net

Вступ. Актуальність епілепсії визначається її значним поширенням в Україні та світі, соціальною стигматизацією пацієнтів, а також великим відсотком хворих, які не піддаються ефективному лікуванню сучасними протиепілептичними препаратами. Привертає увагу пошук перспективних коректорів судомних станів серед препаратів інших фармакологічних