

### **Матеріали та методи.**

Було обстежено 33 жінки на целюліт з II-III стадією в віці від 28 до 57 років (середній вік  $41,5 \pm 3,6$  р.), середня тривалість захворювання -  $14,5 \pm 0,34$  років. Всі хворі розподілялися на 2 групи.

1 (контрольна) – 17 хворих на целюліт отримували базисну терапію, в яку входив вакуумний масаж з кріообгортанням з океанічними водорослями, що стимулює інтенсивний дренаж та виведення токсинів і забезпечує одночасне зміцнення тканин та процес схуднення.

2 група жінок (16 осіб) отримувала на фоні базисного лікування мезотерапію ліполітичним антицелюлітним мезококтейлем. Активні інгредієнти: екстракт артишоку, екстракт фікусу, кофеїн, екстракт гуарани, карнітин, рутин, нікотинамідмононуклеотид, метилсиланол маннуронат, ескулін, гіалуронова кислота, полінуклеотиди, манітол. Мезококтейль покращує гідроліз тригліцеридів, стимулюючи аденілатциклазу, сприяє вивільненню гліцеролу, запускає ліполіз. Частота сеансів в обох групах: 1 сеанс на тиждень протягом 4 тижнів, потім 1 сеанс на 2 тижні (4 рази), потім 1 сеанс щомісяця (4 рази). До призначення терапії та після її завершення визначалися вага пацієнток, охоплення талії та стегон, що дозволило оцінити ефективність різних варіантів терапії.

### **Результати та їх обговорення.**

В результаті лікування у пацієнток відбулися односпрямовані позитивні зміни об'єктивних даних: зниження ваги пацієнток, їх обсяг талії та стегон. Після курсу лікування у хворих 1-ї групи рівень ваги знизився на 3,2% ( $p > 0,05$ ), у 2-й групі на 9% ( $p < 0,05$ ). Динаміка показників обхвату талії і стегон у досліджуваних пацієнток відбулася наступним чином: зниження в 1-й групі, відповідно, на 4,1% ( $p > 0,05$ ) і 3,9% ( $p > 0,05$ ), в 2-й групі – на 8,7% ( $p < 0,05$ ) і 8,9% ( $p < 0,05$ ). Зазначені процеси супроводжувалися суб'єктивним покращенням самопочуття пацієнток.

**Висновки.** Для підвищення ефективності базисного лікування целюліту у жінок в комплексній терапії показано призначення ліполітичних лікарських препаратів методом мезотерапії, які сприятливо впливають на регресію ознак захворювання.

## **АСПЕКТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРІВ, ЩО Є СИМПАТОМІМЕТИКАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДІЇ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

**Донченко М.Л.<sup>1</sup>, Давішня Н.В.<sup>1</sup>, Шуніна Н.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківська клінічна лікарня №1 на залізничному транспорті

m.donchenko85@gmail.com

**Вступ.** Циркадні ритми — це циклічні коливання інтенсивності біологічних процесів з періодичністю близько 24 годин, яка відповідає часу обертання нашої планети навколо своєї осі та пов'язана з процесом зміни дня і ночі. Всі

фізіологічні системи людини мають циркадний компонент і знаходяться під впливом циклу сон-неспанья/сон-бадьорість. Порухення циркадних ритмів та хронічне порушення сну при позмінній роботі (ХПСР) є дуже актуальними проблемами сьогодення, що значно впливають на якість життя пацієнтів, та його соціальні і економічні аспекти. За даними джерел наукової літератури до 38 % працівників нічної зміни у Європі та США мають симптоми ХПСР. Працівники з позмінним графіком роботи, окрім порушення сну та сонливості, часто стикаються з каскадом таких хвороб: підвищення ризику діабету II типу та ожиріння, ішемічною хворобою серця, інфарктом міокарда та ішемічним інсультом, проблемами з травленням, підвищенням ризику розвитку певних видів раку. Було доведено, що робота в нічні зміни пов'язана з підвищеним ризиком депресії на 40 % порівняно з працівниками денних змін. Наслідки депривації сну та циркадних розладів стимулюють дефіцит у когнітивній сфері, що суттєво впливає на ефективність праці та має наслідки для продуктивності та безпеки працівників і громадської безпеки в цілому.

**Мета дослідження:** провести аналіз ефективності та безпеки застосування психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії у клінічній практиці та розробити пам'ятку для лікарів з оцінки критеріїв переносимості та ефективності терапії.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети було проведено анкетування серед 20 лікарів різних установ охорони здоров'я (лікарень, медичних центрів, санаторно-курортних комплексів у Одеській області) за спеціалізацію неврологія. Статистичну обробку даних отриманих у результаті дослідження проводили методами варіаційної статистики з використанням комп'ютерних програм.

**Результати та їх обговорення.** За отриманими результатами лікарі призначали психостимулятори, що є симпатоміметиками центральної дії таким категоріям пацієнтів: розлад циркадного ритму (60 %); хронічного порушення сну при позмінній роботі (ХПСР) (90 %); нарколепсія (10 %); синдром обструктивного апное сну/гіпопное сну (як доповнення до терапії методом постійного позитивного тиску в дихальних шляхах (CPAP-терапії)) (10 %); депресивні стани, що супроводжуються апатією та сонливістю (10 %). Усі 100 % лікарів призначали пацієнтам Армодафініл 150 мг, з рекомендацій до прийому можна зазначити: вживати за необхідності перед робочою зміною, вживати за 12 годин до можливого сну. Як додаткову фармакотерапію лікарі призначали для лікування ХПСР пацієнтам окрім психостимуляторів: кофеїн бензоат натрію 20 %, вітаміни 80 %, ноотропи 40 %, фізіопроцедур 30 %, санаторне лікування 20 %. Більшість лікарів (80 %) зазначили, що їх пацієнти мають хронічні супутні захворювання: діабет II типу, ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, гастроентерологічні захворювання, депресія та тривожні розлади.

До 40 % лікарів зверталися хворі, що фіксували певну ПД психостимуляторів. Найчастіше серед побічних дій зустрічалися: головний біль (40 %), висипання (10 %), нудота (20 %), підвищення АТ (10 %). Під час анкетування 100 % лікарів зазначили, що не мали пацієнтів, які відмічали синдром відміни або толерантність до лікарських засобів чи випадки потенційного

зловживання. Тільки 30 % лікарів наголошували пацієнту, що психостимулятори можуть змінювати навички критичного судження, мислення або моторики. Важливим питанням стало призначення контрацептивних засобів жінками репродуктивного віку, що приймають психостимулятори. Усі 100 % лікарів не рекомендували застосовувати засоби контрацепції на постійній основі пацієнткам та не інформували, що психостимулятори можуть чинити фетотоксичну дію, та що є необхідність утримуватися від вагітності на протязі 2-6 місяців після закінчення їх прийому. Також ніхто з лікарів не рекомендував перевірку на вагітність з допомогою тесту. До 50 % лікарів рекомендують приймати психостимулятори після їжі, не враховуючи взаємодію з їжею та зменшення швидкості абсорбції і швидкості настання фармакологічного ефекту. У рамках даного дослідження було проведене опитування з визначень критеріїв переносимості та критеріїв ефективності застосування психостимуляторів, ніхто з лікарів не зміг вірно заповнити таблицю з критеріїв та чітко визначити їх. Тому було розроблено пам'ятку для лікарів з висвітленням критеріїв ефективності та безпеки терапії для досягнення цілей лікування та мінімізації побічних ефектів, що включала такі пункти: суб'єктивні критерії ефективності (підвищення концентрації уваги, настрою, працездатності, локомоторної активності); об'єктивні критерії ефективності (підвищення Пітсбурзького показника якості сну (PSQI), зменшення загальної оцінки за шкалою ESS, відсутність у пацієнта скарг на втомлюваність, знесилення та виснаження); суб'єктивні критерії переносимості (відсутні головний біль, висипання, біль у грудях, ажитація, нервозність, дратівливість, тривожність, нудота, запаморочення та безсоння); об'єктивні критерії переносимості (не виявлено фізичну залежність або толерантність, скарг на головний біль, висипання, біль у грудях, ажитація, нервозність, алергічні реакції, пацієнт може критично мислити та сприймати реальність); лабораторно-інструментальні критерії переносимості (не зафіксовано підвищення гамма-глутамілтрансферази і лужної фосфатази у плазмі крові).

**Висновки.** Проведений аналіз є підставою для подальшого клініко-фармацевтичного вивчення, розробки і оптимізації аспектів ефективності та безпеки застосування психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії. За результатами досліджень створено пам'ятку з критеріїв переносимості та ефективності застосування психостимуляторів для лікарів.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АСПІРИНУ ЯК АНТИАГРЕГАНТНОГО ПРЕПАРАТУ**

**Ісаєва І.М., Кармазіна І.С., Коваленко Є.В.**

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

*im.isaieva@knmu.edu.ua*

**Вступ.** Аспірин або ацетилсаліцилова кислота є широко використовуваним препаратом для лікування болю та лихоманки, спричинених різними чинниками та має як протизапальну, так і жарознижувальну дію. Також,