

прийому великої кількості рідини, внутрішньовенних вливачь. Іноді коригується в залежності від характеру провокуючого антигену, наприклад: прийомом певних діуретиків, зміною рН сечі для кращого розчинення провокуючої речовини. Антигістамінні препарати ефективні в більшості випадків феномену Артюса-Сахарова, значно знижують ризик некрозу та подальшого поширення патологічного процесу. Для зменшення свербіння та ослаблення запального процесу використовують мазі та гелі з вмістом стероїдів (гідрокортизон).

Висновки. У переважній більшості випадків феномен Артюса-Сахарова має сприятливий прогноз. При правильному лікуванні патологія не створює загрози життю людини, шкірні порушення зникають безслідно. При розвитку некрозу після загоєння залишається помітний рубець. Основну небезпеку становлять ускладнення, особливо хронічної сироваткової хвороби, що може призвести до системного васкуліту з поразкою безлічі органів. Потенційний ризик має і наявність гіперчутливості до деяких ліків – це часто вимагає дороговартісного лікування інфекційних та інших захворювань. Профілактика полягає у використанні якісніших препаратів. Встановлено, що високий ступінь очищення діючих речовин знижує ймовірність небажаних реакцій. За наявності підтвердженої непереносимості певних засобів слід уникати їх застосування.

СЕРОТОНІНОВИЙ СИНДРОМ: МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ХВОРОБИ ТА СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ

Рижук А.М.

Науковий керівник: Кравченко В.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

nastyuxaryzhuk@gmail.com

Вступ. Серотоніновий синдром або серотонінова інтоксикація організму – дуже рідкісна і небезпечна реакція на прийом лікарських або наркотичних засобів. При цьому відбувається підвищена серотонінергічна передача. Синдром може виникати при неконтрольованому прийомі антидепресантів, транквілізаторів, і після невдалої спроби здійснити поєднання сильнодіючих лікарських препаратів. Такий ефект відбувається і при вживанні наркотичних засобів.

Мета дослідження. Дослідити причини та ознаки серотонінового синдрому, а також шляхи подолання патологічної реакції.

Матеріали та методи. Аналіз наукової літератури стосовно біохімічних властивостей серотоніну, його вплив на фізіологію організму. Дослідження інформації про серотоніновий синдром та шляхи його подолання.

Результати дослідження. Серотоніновий синдром характеризується трьома основними ознаками – це психічні відхилення, вегетативні порушення і нервово-м'язові розлади. Дослідити синдром лабораторними або інструментальними методами неможливо. Діагноз ставиться на підставі клінічних ознак та лабораторних досліджень.

Серотонін – біогенний амін, який належить до тканинних гормонів і в значній кількості міститься в тромбоцитах крові; утворюється внаслідок декарбоксилювання амінокислоти 5-L-окситриптофану під дією ферменту 5-L-окситриптофан-декарбоксилази. Зустрічається як у центральній (головний та спинний мозок), так і в периферичній нервовій системі. Серотонін відіграє важливу роль в діяльності центральної нервової системи. Встановлений збуджуючий

вплив серотоніну на парасимпатичний відділ головного мозку та лімбічної зони кори. Він активує довгастий мозок, гальмує передачу імпульсів через таламус, мозолисте тіло та синапси кори великих півкуль головного мозку. Серотонінергічна система зв'язана зі збудливістю вазомоторних та терморегулюючих центрів, а також блювотного центру.

Виникнення серотонінового синдрому може бути зумовлене такими факторами: блокада ферментів, які розщеплюють серотонін; гіперактивність рецепторів серотоніну; підвищений рівень синтезу серотоніну. Викликати такі зміни можуть наркотичні речовини, безконтрольне застосування зв'язкою, лікарських засобів, які містять літій. Вживання антидепресантів паралельно з алкогольними напоями. Заміна одного антидепресанту на інший також може викликати патологічну реакцію організму і спровокувати серотоніновий синдром.

Синдром досить рідкісний, але не менш небезпечний. Щоб правильно поставити діагноз, необхідно розуміти, що відбувається з організмом при розвитку такої патології.

Лікування серотонінового синдрому залежить від тяжкості симптомів. Якщо симптоми незначні, достатньо звернутися до лікаря та припинити прийом ліків, які викликають проблему. Залежно від тяжкості симптомів можливе наступне лікування: міорелаксанти, такі як діазепам або лоразепам, допомагають контролювати збудження, судоми та ригідність м'язів. Якщо інші методи лікування не працюють, такі ліки, як ципрогептадин, можуть допомогти, блокуючи вироблення серотоніну. Вдихання кисню через маску допомагає підтримувати нормальний рівень кисню в крові, а внутрішньовенні рідини використовуються для лікування зневоднення та лихоманки. Препарати, що регулюють серцевий ритм і артеріальний тиск включають есмолол або нітропрусид для зниження частоти серцевих скорочень або високого кров'яного тиску. Однак симптоми серотонінового синдрому, спричинені деякими антидепресантами, можуть зайняти кілька тижнів, щоб повністю зникнути. Ці ліки залишаються у організмі довше, ніж інші ліки, які можуть викликати дану реакцію.

Висновки. Прийом засобів, які впливають на рівень серотоніну, тільки після консультації лікаря і під суворим його контролем. При виникненні найменших відхилень в будь-якому прояві, негайна відміна препаратів. З обережністю і під наглядом лікаря потрібно приймати лікарські засоби для зниження ваги, опіоїдні анальгетики, препарати від мігрені і нудоти. При своєчасному виявленні серотоніновий синдром не веде до сильних порушень і погіршення здоров'я. Але ознаки патології нарастають дуже швидко, при цьому прогноз може виявитися не сприятливим.

ПОНЯТТЯ ПРО НЕВИНОШЕНИХ ДІТЕЙ. ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ НАРОДЖЕННЮ НЕВИНОШЕНИХ ДІТЕЙ. ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОГО РОЗВИТКУ НЕВИНОШЕНИХ ДІТЕЙ.

Рогожина Н.В.

Науковий керівник: Ткаченко О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
nadyarogozhina166@gmail.com

Вступ. Недоношена дитина – дитина, яка народилася раніше 37-38 тижнів вагітності, незалежно від маси тіла та зросту при народженні. В Україні всіх новонароджених, які при народженні виявляли хоча б одну з однак життя, вважаються «живими», незалежно від гестаційного віку та/або маси тіла при народженні.