

номенклатури кислотозалежних захворювань, ролі гістамінорецепторів (кількість правильних відповідей тут складала 86%-88%) та певних ферментних систем-регуляторів секреції у шлунку, номенклатури H_2 -гістаміноблокаторів та інгібіторів протонної помпи, показань до застосування антисекреторних засобів. При цьому серед найбільш відомих здобувачам вищої освіти препаратів з цієї теми слід вказати фамотидин, ранітидин, омепразол, пантопразол. Часткову обізнаність показали респонденти у питаннях щодо тлумачення поняття «антисекреторні засоби», класифікації H_2 -гістаміноблокаторів на покоління, протипоказань H_2 -гістаміноблокаторів та інгібіторів протонної помпи, додаткових фармакологічних ефектів H_2 -гістаміноблокаторів, а також порівняння названих груп препаратів за ефективністю та безпечністю (правильних відповідей у цих двох питаннях було 61%-62,5%). Порівняно низькою була інформованість опитаних про номенклатуру груп антисекреторних засобів, додаткові та перспективні показання до застосування H_2 -гістаміноблокаторів (91% респондентів не знають), особливості властивостей інгібіторів протонної помпи (знає лише третина респондентів). Окрім цього, також потрібно ще раз відмітити відповідальне ставлення опитаних до таких явищ, як самопризначення антисекреторних та самолікування, оскільки більшість студентів відповіли, що самостійно обирати антисекреторний засіб не можна, питання про призначення останнього повинен вирішувати саме лікар, а основними пріоритетними критеріями при виборі препарату були вказані його доведена ефективність та безпечність, так само, як і основними джерелами інформації про ліки для себе респонденти вважають інформацію від лікарів, фармацевтів, з інструкції до препарату, зі спеціальної літератури. За результатами самооцінки власних знань опитаними з теми «Антисекреторні засоби» можна зауважити, що загалом частіше (приблизно половина студентів) респонденти оцінювали свої знання як задовільні, тоді як п'ята частина від усіх студентів вважає свої знання добрими, а чверть студентів – поверхневими.

Висновки. Таким чином, здійснене анонімне анкетне опитування дозволило оцінити рівень обізнаності здобувачів вищої освіти про основні групи сучасних антисекреторних засобів (H_2 -гістаміноблокаторів та інгібіторів протонної помпи) та зробити висновок, що з багатьох питань респонденти є досить добре інформованими, але все ж таки існують ще і аспекти, на які доцільно звернути увагу з метою підвищення рівня знань опитаних.

САПОНІНИ PANAX NOTOGINSENG: ОГЛЯД ПСИХОТРОПНОЇ ДІЇ

Васильченко В.С.

Науковий керівник: Кононенко А.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

vickywonder00@gmail.com

Вступ. Депресія є поширенішим психічним розладом, від якого, за оцінками ВООЗ на кінець березня 2023 року, у всьому світі страждають 5% дорослих. Депресія представляє собою стійкий розлад психічного здоров'я, що супроводжується значним та тривалим зниженням настрою. У пацієнтів, що страждають на клінічну депресію, спостерігається непропорційна емоційна пригніченість, що не відповідає їхньому становищу, низька самооцінка та навіть песимізм (настрій змінюється від депресії до горя). Деякі пацієнти намагаються скоїти самогубство або починають вести нездоровий спосіб життя; у важких випадках можуть спостерігатися галюцинації, марення та інші психотичні симптоми. Але

патогенез і етіологія цих діц залишаються невідомими. Сучасні дані свідчать про те, що виникнення депресії може бути пов'язане зі зниженою секрецією нейромедіаторів, таких як дофамін, норадреналін і серотонін, апоптоз нейронів, запалення та інші фактори. На сьогоднішній день для лікування депресії використовують антидепресанти (інгібітори МАО, інгібітори зворотного захоплення серотоніну, інші), проте прийом цих лікарських засобів часто супроводжується небажаними побічними ефектами, високою частотою рецидивів і тривалим часом досягнення терапевтичної дії. Тому надзвичайно важливим є розробка ефективних і безпечних препаратів для лікування депресії в цьому контексті особливу увагу привертають засоби рослинного походження.

Мета дослідження. Ознайомитися з новими фармакологічними ефектами *Panax notoginseng (Burkill) FH Chen*, як препарату для депресії.

Матеріали та методи. У ході досліджень застосовувались методи сучасного інформаційного пошуку, бібліографічний, аналітичний, порівняльний та узагальнюючий аналіз.

Результати дослідження. Женьшень Санчі (*Panax notoginseng (Burkill) FH Chen*) – китайський лікарський засіб, що широко використовують для лікування кровохаркання, кровотеч і гематом у Китаї та інших країнах Азії. Завдяки його гемостатичній та серцево-судинній дії історія застосування кореню женьшеню налічує більш ніж кілька сотень років. Відомо що було виділено понад 200 хімічних компонентів з *Panax notoginseng (Burkill) FH Chen*, основними інгредієнтами є сапоніни *Panax notoginseng* (PNS), які поділяють на чотири типи: протопанаксادیол, протопанаксатріол, окотиллотип, і компоненти олеанолової кислоти. Сапоніни *Panax Notoginseng* виявляють кардіопротекторну дію при гострому інфаркті міокарда, а механізм, що лежить в основі, полягає в індукції аутофагії кардіоміоцитів, антитромбоцитарної агрегації, посилення ендотеліальної міграції та ангіогенезу. Також до біологічно активних речовин, що входять до складу женьшеню належать флавоноїди, циклопептиди, сахариди та неорганічні елементи. Аналіз даних фармакологічних досліджень свідчить, що біологічно активні компоненти женьшеню (нотогінзенозид) і його екстракти мають багато функцій, таких як протизапальна, антиоксидантна, антиагрегантна, регуляція рівня глюкози в крові, інгібування нейронального апоптозу та захист нейронів. Антидепресивний ефект женьшеню може реалізуватися шляхом пригнічення активності кінази, тропоміозину та ацетилхолінестерази, а також підвищення експресії нейротрофічного фактору головного мозку щурів-

Нещодавні дослідження показують, що женьшень має хороші профілактичні та терапевтичні ефекти при неврологічних захворюваннях головного мозку, особливо антидепресивній та протитривожний. Дані ефекти можуть виникати за рахунок підвищення рівня мозкових моноамінових нейромедіаторів 5-гідрокситриптамін (5-HT) і норадреналіну (NE) у центральній нервовій системі. Існують дані експериментальних досліджень, що демонструють: сапоніни *Panax notoginseng* модулюють струми Na^+ і концентрації Ca^{2+} , а також збільшують нестін і нейротрофічний фактор мозку. Крім того, антидепресантну дію спостерігали, регулюючи вивільнення інтерлейкіну (IL)-1 β , IL-6 і фактора некрозу пухлини (TNF)- α , або протизапальних цитокінів IL-4 та IL-10. Однак роль сапонінів *Panax notoginseng* або його окремих сполук при нормальному функціонуванні та при психічних захворюваннях залишаються недостатньо вивченими.

На даний момент активні речовини, отримані з *Panax notoginseng (Burkill) FH Chen* є компонентами стебла та листя або частиною гінзенозидів, які мають анксиолітичну дію серед них виділяють гінзенозид Rg1, гінзенозид Rb1, гінзенозид Rg3, гінзенозид Rh2, гінзенозид Rg5, гінзенозид Re. Дослідження на щурах, яких піддавали хронічному легкому стресу, показали, що

вживання сапонінів *Panax notoginseng* сприяло зменшенню часу нерухомості в різних тестах, таких як бігова активність, тести з використанням l-DOPA та 5-HTP на посмикування голови.

Висновки. Депресія – психічний розлад, що істотно впливає на соціальну адаптацію та якість життя і характеризується патологічно зниженим настроєм з песимістичною оцінкою себе і свого становища в навколишній дійсності. Лікування депресії потребує тривалого прийому лікарських препаратів. Лікарські рослини, які використовуються протягом тисячоліть і, як правило, мають низький ризик виникнення негативних побічних ефектів можна розглядати як альтернативу лікування антидепресантами. Однією з перспективних китайських лікарських рослин є *Panax notoginseng* (Burkill) FH Chen. Таким чином, важливим наступним кроком є вивчення тонізуючого та антидепресивного ефектів, а також його здатності покращувати розумову функцію, полегшувати тривогу та зменшувати збудження нейронних мереж женьшеню.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РАДИКУЛОПАТІЇ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ

Войчишин Б.В.

Науковий керівник: Сафронов Д.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

bogdan1928384756@gmail.com

Вступ. За даними епідеміологічних досліджень частка болі у нижній частині спини складає приблизно 60-90% патології опорно-рухового апарату (ОРА) у загальній популяції. У спортсменів при навантаженнях на хребет або при фізичних перенавантаженнях ресорних властивостей хребта в ньому розвиваються дистрофія і запальний процеси. При подразненні і травматизації спинного мозку виникають важкі форми захворювань нервової системи.

Радикулопатія – це ураження корінців спинномозкових нервів, яке характеризується болями й порушеннями чутливості за корінцевим типом; одне з поширених захворювань периферичної нервової системи, має схильність до рецидивів, які супроводжуються тимчасовою втратою працездатності. Посідає перше місце за непрацездатністю в неврологічній клініці. Найчастіше виникає на рівні L5 та S1.

Мета дослідження. Охарактеризувати методи фізичної терапії та її ефективність при радикулопатії на рівні S1-L5 у поперековому відділі хребта.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз спеціальної науково-методичної літератури та інформаційних джерел мережі Internet, клініко-інструментальні методи дослідження (огляд, Шкала Стратфорда для оцінки функцій при болю в спині; візуально-аналогова шкала болю (ВАШ); мануальне – м'язове тестування).

Результати дослідження. Фізичний терапевт є дуже важливим при проблемі радикулопатії, тому що пацієнт може повністю не відновитись використовуючи медикаментозну терапію.

Аналіз спеціальної літератури показав, що у діагностиці попереково-крижового радикуліту важливу роль відіграє вивчення анамнезу та фізичне обстеження. Для діагностики радикулопатій попереково-крижового відділу хребта використовують такі методи:

- Вимірювання больових симптомів за допомогою візуальної аналогової шкали / ВАШ (Visual Analogue Scale, VAS).
- SLR-тест (STRAIGHT LEG RAISE TEST)
- Дерматоми та міотоми