

суглоб накладають вантаж – мішечок з піском або з сіллю від 1 до 3 кг. Експозиція такого укладання поступово збільшується від 3-5 до 7-10 хвилин. У разі тенденції до формування розгинальної контрактури колінного суглоба проводять укладання на згинання на гамачку з тканини, підвішеному на балканській рамі.

Висновки. Аналіз літературних джерел вказав підтвердив, що застосування фізичної терапії після хірургічного лікування колінного суглоба сприяє швидкому відновленню втрачених функцій та поверненню до побутової і спортивної активності.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Чумаченко О.В.

Науковий керівник: Попов О.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
elenacumacenko8@ukr.net

Вступ. Астенія (від грец. а – відсутність, steno – сила) це стан, що характеризується вираженою фізичною і психічною стомлюваністю, дратівливістю, лабільністю настрою, головним і м'язовим болем, сповільненістю мислення, порушенням сну. Астенічний синдром на теперешній час є однією з провідних медико-соціальних проблем. Поширеність астенії в популяції надзвичайно висока. До 60% всіх скарг хворих, що пред'являються при первинному зверненні, пов'язані з тими чи іншими проявами астенії. При цьому важко переоцінити і соціально-економічне значення астенії (витрати на лікування, оплата непрацездатності, зниження ефективності праці та ін.), а також її психологічну роль (вплив на соціальні та особистісні контакти, десоціалізацію та ін.). Тому проблема ефективної діагностики та лікування астенічного синдрому займає сьогодні одне з перших місць в медицині та фармації.

Мета дослідження. Аналіз асортименту лікарських препаратів для лікування астенічного синдрому на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи. В роботі був використаний системно-аналітичний метод дослідження.

Результати дослідження. Нами було проаналізовано бази даних фармацевтичних сайтів Tabletki.ua та Compendium-online й обрано такі лікарські засоби, в показаннях до застосування яких зазначено: для лікування астенічного синдрому: Пірацетам, Фенібут (Ноофен), Настоянка кореню женьшеню, L-карнітин (Агвантар), Сульбутіамін (Енеріон), Актовегін, Кардонат, Тівортін, Цитрулін (Стимол), Апілак, Пантокрин, Калія оротат, Бетаргін / Гепаргін. Зважаючи на те, що в Україні використовується загальноприйнята у світі АТС-класифікація, далі ми провели визначення АТС-коду та відповідної до АТС-класифікації групи цих препаратів. Класифікаційна система АТС (Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system) прийнята ВООЗ в якості міжнародного стандарту методології, призначеного для проведення статистичних досліджень у сфері споживання лікарських засобів у різних країнах. Система АТС розробляється під егідою ВООЗ з 1969 р. На початку 70-х років ХХ ст. Норвезьке агентство з контролю за лікарськими засобами (Norsk Medisinaldepot, NMD) модифікувало й розширило Анатомо-терапевтичну класифікацію Європейської асоціації досліджень фармацевтичного ринку (EPHRA), створивши систему, відому сьогодні як класифікаційна система АТС. Питаннями АТС займається координаційний орган – Центр

ВООЗ зі співпраці у методології статистичних досліджень. Нами було доведено, що на фармацевтичному ринку України для лікування астеничного синдрому з таких обраних нами препаратів, як Пірацетам, Фенібут (Ноофен), Настоянка кореню женьшеню, L-карнітин (Агвантар), Сальбутамін (Енеріон), Актовегін, Кардонат, Тівортін, Цитрулін (Стимол), Апілак, Пантокрин, Калія оротат, Бетаргін / Гепаргін, представлені в достатній кількості торгових назв, що надає широкі можливості для споживачів, пацієнтів та лікарів у виборі адекватної фізичному стану фармакологічної корекції. При цьому з 13 лікарських засобів для лікування астеничного синдрому 12 є лікарськими засобами та 1 – Бетаргін – дієтичною добавкою що відноситься згідно з класифікацією до групи 8.2. Дієтичні добавки для підтримання функції печінки, жовчовивідних шляхів і жовчного міхура. З 12 лікарських засобів 3 препарати Пірацетам, Фенібут (Ноофен) та Сальбутамін внесені в АТС-групу N Засоби, що діють на нервову систему. Пірацетам та Фенібут – N06B Психостимулятори, засоби для застосування при синдромі порушення уваги та гіперактивності (adhd), та ноотропні засоби. N06B X Різні психостимулювальні та ноотропні, а Сальбутамін – з групи N07X X Інші засоби, що діють на нервову систему. N07X X19** Різні препарати. Більшість – 8 препаратів – такі як: Настоянка кореню женьшеню, L-карнітин (Агвантар), Сальбутамін (Енеріон), Актовегін, Кардонат, Тівортін, Цитрулін (Стимол), Апілак, Пантокрин та Калія оротат внесені в АТС-групу A Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм. І лише 1 препарат Аргініну гідрохлорид під торговою назвою Тівортін належить до АТС-групи C01E B29** Інші кардіологічні препарати.

Висновки. При проведенні фармацевтичного аналізу препаратів для лікування астеничного синдрому було отримано, що на фармацевтичному ринку України з таких обраних нами, як Пірацетам, Фенібут (Ноофен), Настоянка кореню женьшеню, L-карнітин (Агвантар), Сальбутамін (Енеріон), Актовегін, Кардонат, Тівортін, Цитрулін (Стимол), Апілак, Пантокрин, Калія оротат, Бетаргін / Гепаргін, представлені в достатній кількості торгових назв, що надає широкі можливості для споживачів, пацієнтів та лікарів у виборі адекватної фармакотерапії при лікуванні астеничного синдрому.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Чуфитський Є.О.

Науковий керівник: Савохіна М.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

chufitskiy2016@gmail.com

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР, «комбатантський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром») – це тривожний розлад, який спричинений надмірно стресовими, неприємними та лякаючими подіями. Однак, ПТСР не розвивається внаслідок ситуацій, які у повсякденному житті описують словом «стресові», наприклад: розлучення, втрата роботи або невдача на іспиті. ПТСР – це розлад, який може розвинути у людей усіх вікових категорій. ПТСР можуть зазнати близько 25-30% людей, що пережили травматичну подію. Пацієнт з ПТСР часто переживає травматичну подію через нічні кошмари (або через тривалі періоди інсомнії) та спогади і може відчувати почуття ізоляції, дратівливості та провини. Уникання згадок про травму є ще одним характерним симптомом ПТСР. Це