

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

стосується людей, ситуацій та обставин, що нагадують або пов'язані з травматичною подією. Люди з ПТСР часто намагаються виштовхнути зі своєї свідомості спогади про подію, не думати та не обговорювати її деталі, особливо найгірші моменти. З іншого боку, є люди, які забагато роздумують над питаннями, що заважають їм примиритися з подією.

Зараз, проблема ефективної фармакотерапії ПТСР є дуже актуальною у світі, це зумовлено багатьма факторами, зокрема пандемією COVID-19, активізацією збройних конфліктів, тощо. Згідно даних дослідження NESARC-III, проведеного FDA у 2012-2013, ПТСР було діагностовано у 6% з 36 тисяч дорослих, які брали участь у дослідженні. Результатами дослідження стало те, що по життєвий ризик виникнення ПТСР удвічі вищий у жінок (8%), ніж у чоловіків (4%). Кратність виникнення ПТСР у чоловіків ветеранів зменшується зі збільшенням їх віку і складає 35% у віці 18-22 роки, 29% – у 22-28 років, 22% – у 28-40 років і 18% – у 40+ років.

Мета дослідження. Головною метою дослідження є вивчення прогресивних методів фармакотерапії та посттерапевтичного ведення пацієнтів з ПТСР, задля полегшення навантаження на систему ОЗ України та вироблення ефективного алгоритму взаємодії з такими пацієнтами.

Матеріали та методи. У якості матеріалів у дослідженні використовувалися статті з наукової літератури, порталів PubMed, Index Copernicus, був проведений аналіз-порівняння протоколів з лікування та ведення пацієнтів з ПТСР у США та ЄС та в Україні.

Результати дослідження. Терапія ПТСР може бути ефективною лише тоді, коли проведена точна діагностика розладу. Багато постраждалих із ПТСР можуть одужати за допомогою мінімальних втручань або без жодної терапії. Проте, з кожним роком ризик виникнення ПТСР-асоційованих психічних ускладнень у хворих зростає. Стандартна терапія ПТСР заснована на тому, скільки часу минуло з травматичної події. Вона зазвичай починається з сеансів коротких психологічних втручань і поступово переходить у більш тривалу травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію. Доцільність застосування медикаментозного лікування варто розглядати у гострій фазі ПТСР для подолання порушення сну. Для лікування безсоння та нічних жахів інколи призначають такі препарати: оланзапін та кветіапін або празозин. Проте ці препарати не лікують ПТСР. Але, якщо необхідне застосування медикаментів у довготерміновій перспективі, то варто розглянути можливість застосування відповідних антидепресантів (частіше за все це інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та інші антидепресанти, такі як венлафаксін та мертозапін) на ранній стадії з метою зниження подальшого ризику залежності.

Щодо перспективних видів терапії, то зараз розглядається доцільність сесії з використанням психоделічних речовин. Вони можуть тривати від 4 до 8 годин, залежно від тривалості дії психоделіка. Сесії бувають двох видів. Перший – людина приймає речовину і просто переживає її дію, поки за нею наглядають медики. Другий – під дією речовини відбувається розмова з психотерапевтом. В обох випадках останній етап – інтеграція пережитого під речовинами досвіду. Тобто на сесіях із психотерапевтом пацієнт обговорює свої відчуття, думки, висновки, вирішує, як це використати поза терапією.

У якості психоделіків, рекомендовано використовувати дві речовини: Метилендіоксиметамфетамін (MDMA, також відомий як «екстазі») у якості першої лінії терапії важких форм ПТСР. Щодо механізму його дії, MDMA змінює зв'язки між кількома частинами мозку: префронтальною корою, що відповідає за свідомість, гіпокампом, у якому формується пам'ять, й мигдалеподібним тілом, яке активує відчуття тривоги. Завдяки цим змінам негативні переживання послаблюються, а позитивні — посилюються. У такому стані людині простіше

проговорити й усвідомити свою травму. А саме це — основа лікування ПТСР, адже при цьому розладі травматичний спогад не переходить у довготермінову пам'ять, що дозволило б сприймати його як минуле, а щоразу проживається як теперішня подія, від якої людина не може оговтатися.

Згідно останніх даних, MDMA показав себе як дуже ефективний засіб при терапії ПТСР та ПТСР-асоційованих станів у ветеранів Армії США, проте цей вид терапії зіштовхнувся з супротивом органів державної влади деяких штатів, що значно ускладнює введення цього засобу у загальний протокол лікування.

Псилоцибін — алкалоїд, отриманий з грибів роду *Psilocybe*. За будовою подібний до нейромедіатора серотоніна та пригнічує його діяльність, тим самим проявляючи психотропний ефект та роблячи психіку більш пластичною — він буквально дозволяє поєднатися ділянкам мозку, які зазвичай між собою мало взаємодіють. Так людині простіше дійти неочевидних раніше висновків, чому раніше заважала зацикленість на пережитому.

Ще одна речовина, яку використовують у такій терапії — кетамін. У великих дозах це анестетик, у менших — речовина, після прийому якої людина може ніби зі сторони подивитися на власні психічні процеси, оцінити їх і зрозуміти, як собі допомогти. Це називається дисоціація.

Висновки. Отже, аналіз даних з різних джерел, дозволяє нам дійти висновку, що сучасні підходи до фармакотерапії ПТСР активно вивчаються та впроваджуються у лікарську практику, проте, Україна значно відстає у модернізації підходів у терапії, що є критичним моментом, адже у зв'язку з військовими діями на території України, та значним збільшенням кількості людей з ПТСР, застарілі підходи до протидії цьому психічному захворюванню можуть призвести до катастрофічних наслідків.

MODERN PHARMACOTHERAPY OF HEARTBURN

Korniiienko E.O., Vasylchenko V.S.

Scientific supervisor: Kononenko A.V.

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

evgenialiuta@icloud.com

Introduction. Heartburn is a feeling of heat or burning in the esophagus, in the retrosternal or epigastric area caused by irritation of the receptors of the esophagus and accompanied by a sour taste in the mouth. Heartburn is a very common symptom. In the world, about 20% of people experience heartburn at least once a week. Almost every person has experienced this unpleasant condition at least once in his life.

Aim. Study of modern standards of medical care for patients with heartburn.

Materials and methods. We conducted an analysis of articles, an adapted clinical guideline based on evidence, a unified clinical protocol for medical care to patients with heartburn.

Research results. The appearance of heartburn can be a sign of a serious disease of the gastrointestinal tract (gastro-encephalic reflux disease, peptic ulcer disease of the stomach and duodenum, chronic gastritis, chronic cholecystitis), as well as one of the manifestations of dyspepsia and even an independent symptom. Heartburn is actually caused by acid refluxing back into the esophagus. Risk factors include those that increase the production of acid in the stomach, as well as structural problems that allow acid reflux into the esophagus. Some common food and over-the-counter (OTC) medications also may precipitate heartburn. Examples of these include alcohol, caffeine, acetylsalicylic acid, ibuprofen, naproxen, carbonated beverages, acidic juices (grapefruit,