тлі наростаючого фіброзу і подальшого ураження секреторних і протокових структур органу.

Висновки. Пацієнтам з хронічним панкреатитом необхідно проводити швидку гастро-рН-метрію та щоденний гастро-рН-моніторинг для визначення швидкості постпрандіального залужнення. Призначення хворим на хронічний панкреатит кислотознижувальних засобів слід проводити з урахуванням тривалості латентного періоду їх дії. При загостренні хронічного панкреатиту рекомендовано диференційоване, під контролем рН-метрії, призначення інгібіторів протонної помпи.

ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ БОТУЛОТОКСИНУ В КЛІНІЧНІЙ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ

Рябова О.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Відомий протягом багатьох років ботулінічній нейротоксин (БНТ), що виробляється природним шляхом анаеробною грампозитивною паличкою *Clostridium botulinum,* на сьогоднішній день набуває широкого застосування в лікуванні різних захворювань та в корекції косметологічних проблем. На теперішній час відомо про 8 серотипів БНТ, для терапевтичного використання застосовуються типи А і В

Мета дослідження. Вивчити можливості використання БНТ в клінічній та естетичній медицині.

Матеріали і методи. Досліджено сучасні наукові вітчизняні та іноземні літературні джерела щодо можливостей застосування БНТ в медичній та косметологічній практиці. Використовували метод критичного аналізу даних наукових літературних джерел.

Результати. На сьогодні можливості використання БНТ для медичних та косметологічних цілей обумовлено в першу чергу його здатністю блокувати периферичне виділення ацетилхоліну в пресинаптичних холінергічних нервових закінченнях шляхом розщеплення SNAP-25, що призводить до блокади нервово-м’язової передачі. За рахунок такої дії БНТ призводить до слабкості та паралічу ураженого м’яза, що надає можливості застосування БНТ у разі локалізованої м’язової спастичності.

Дані літературних джерел свідчать про позитивні результати застосування БНТ, що були отримані в лікуванні головного болю напруги, хронічної мігрені на ранніх стадіях, невралгії трійчастого нерву, скронево-нижньощелепної дисфункції, блефароспазму та косоокості тощо. У разі нетримання сечі ін’єкції БНТ призводили до хімічної денервації м’яза детрузора сечового міхура, викликали розслаблення детрузора сечового міхура, що знижувало частоту спонтанних скорочень детрузора та зменшувало частоту епізодів нетримання сечі.

Широкі можливості застосування БНТ в терапії дерматологічних захворювань. Зокрема, внутрішньошкірна ін’єкція БНТ приводила до зниження

вироблення шкірного сала, відновлення волосся у разі різних видів алопеції, зменшення потовиділення як в пахвових, так і в долонно-підошовних ділянках, поліпшення шкірного процесу в разі розацеа та псоріазу тощо. Остаточний механізм дії БНТ за цих патологічних станів достеменно не встановлено, проте відомо, що він опосередковується пригніченням вивільнення ацетилхоліну в нервових волокнах шкіри.

Показаннями до застосування БНТ в естетичній медицині є помірні та виражені глабеллярні, бічні кантальні, лобові зморшки, що пов'язані з надмірною активністю мімічних м'язів обличчя.

Висновки. Таким чином, за даними літератури встановлено широкі можливості щодо використання ботулінічного нейротоксину в клінічній та естетичній медицині.

ВПЛИВ СКЛАДУ СЛЬОЗОЗАМІННИКІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ І ПЕРЕНОСИМІСТЬ ТЕРАПІЇ ПРИ СИНДРОМІ СУХОГО ОКА

Савохіна М.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. На перший погляд синдром сухого ока (ССО) може здаватися несерйозною проблемою, але це зовсім не так. Звісно, така патологія не загрожує життю пацієнта та в абсолютній більшості випадків не спричиняє необоротної втрати зору. Водночас вона дуже суттєво погіршує якість життя хворих і, зважаючи на надзвичайно високу поширеність, є величезним соціально-економічним тягарем.

На сьогоднішні ССО є поширеним хронічним захворюванням у світі, яке вражає мільйони людей у всьому світі [3]. Це проблема всієї сучасної цивілізації, оскільки вона значно впливає на якість життя.

Поширеність ССО коливається від 5,28 до 33,7% у всьому світі [6, 8, 14]. За епідеміологічними даними DEWS, 2007, на ССО страждає від 5% до 30% у всіх популяціях [12]. За даними інших зарубіжних авторів, наводиться широка варіація поширеності ССО – від 3,5% до 68,3% алежно від популяції та расової належності [11].

Протягом останніх 30 років поширеність ССО зросла в 4,5 разу. Інтенсивне використання комп'ютерів [10], кондиціонерів та іншого офісного обладнання, засобів контактної корекції зору, косметичних процедур, застосування медикаментозних препаратів у складі довготривалої терапії роблять свій внесок у поширеність ССО [8, 15, 16].

Основна ланка патогенезу у розвитку синдрому сухого ока (ССО) – це порушення стабільності прероговкової слізної плівки та підвищене її випаровування, що, в свою чергу, викликає зміну осмолярності сльози. Консервативне лікування ССО повинно включати сльозозахисну, метаболічну, протизапальну терапію, а також корекцію осмолярності слізної плівки [9].