

проліферувати нормальні й диспластичні клітини та регенерувати ранові процеси шкіри верхніх кінцівок у військових.

Висновки. Це дослідження визначається не лише академічною важливістю, але й соціальною значущістю, оскільки відкриває нові можливості для поліпшення якості життя осіб із ураженнями шкіри рук, адже на сьогодні внаслідок воєнних дій саме шкіра рук зазнає дуже великих навантажень у військових. Щодня вона піддається систематичній травматизації, негативному впливу, змінам температурних показників. Усе це призводить до порушення захисного бар'єру й пересихання шкірних покривів.

Результати роботи можуть бути використані для проведення семінарів-практикумів серед студентів медичних ЗО, під час наукових конференцій, медичних форумів, прогнозування динаміки реабілітації та можливості відновлення шкіри.

Список використаних джерел:

1. Обліпіха крушиновидна // Лікарські рослини : енциклопедичний довідник / за ред. А. М. Гродзінського. — Київ : Видавництво «Українська Енциклопедія» ім. М. П. Бажана, Український виробничо-комерційний центр «Олімп», 1992. — С. 300. — ISBN 5-88500-055-7.
2. Обліпіха крушиноподібна [Архівовано 25 квітня 2016 у Wayback Machine.] // Фармацевтична енциклопедія.
3. Brad I. Catina alba. Bucuresti: Editura tehnica, 2002.
4. Beveridge T, Li TSC, Oomah BD, Smith A. Sea buckthorn products: manufacture and Composition. J Agric Food Chem 1999; 47: 3480–88.
5. Ganju L, Padwad Y, Singh R, et al. Anti-inflammatory activity of sea buckthorn (*Hippophae rhamnoides* L.) leaves. Int Immunopharmacol 2005; 5: 1675–84.
6. Draize JH. Methods for the Study of Irritation and Toxicity of Substances Applied Topically to the Skin and Mucous Membranes. J Pharmacol Experim Therap 1944; 83: 377-90.
7. Draize JH. Dermal Toxicity, Appraisal of the Safety of Chemicals in Foods, Drugs and Cosmetics. AFDO 1975; 46-59.

Ірина Панасюк, Ангеліна Слива

Науковий керівник – старший викладач

Андріан Марченко

КЗВО «Волинський медичний інститут»

ІНГІБІТОРИ СЕЛЕКТИВНОГО ЗВОРОТНОГО ЗАХОПЛЕННЯ СЕРОТОНІНУ В ТЕРАПІЇ ЕПІЛЕПСІЇ

Постановка проблеми. При лікуванні епілептичних розладів виникає необхідність застосування лікарських засобів (далі – ЛЗ) групи антидепресантів (далі - АД), як для усунення симптомів депресії, що може бути наявною у цій категорії хворих, так і для покращення комплексного лікування епілепсії.

Мета дослідження. Обґрунтувати доцільність використання АД групи

інгібіторів зворотного захоплення серотоніну під час терапії епілепсії.

Методи дослідження. У ході дослідження були використані публікації фахових наукових джерел. У роботі використано системний підхід, контент-аналіз, методи порівняння, узагальнення, декомпозиції, бібліосемантичний та структурно-логічний.

Актуальність теми. Епілепсія – одне з найпоширеніших хронічних неврологічних захворювань, яке супроводжується не лише судомними нападами, але й психоемоційними розладами. Зокрема, депресія та тривожні розлади зустрічаються у 30–50% пацієнтів з епілепсією і можуть бути опосередковані через взаємодію нейробиологічних, психосоціальних і ятрогенних факторів. Це погіршує якість життя, підвищує ризик самогубства та знижує ефективність лікування [1].

Застосування селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) є сучасним напрямком у лікуванні коморбідних станів при епілепсії [2].

Депресивні симптоми або епізоди можуть виникати інтеріктально (тобто вони не пов'язані з судомами) або перііктично (перед, під час або після нападів) [3]. Це важлива відмінність, оскільки людині може знадобитися модифікація режиму прийому протиепілептичних препаратів, початок терапії антидепресантами (зокрема СІЗЗС, як АД вибору в терапії депресії), або те й інше.

У деяких людей депресивні симптоми можуть виникнути після значного періоду ремісії судом при раніше неконтрольованій епілепсії, яка, як вважають, виникає через нейробіохімічні зміни та називається «примусовою нормалізацією» [1].

Депресія при епілепсії. Дослідження, що вивчають клінічні прогностичні чинники ризику депресії у людей з епілепсією, дали суперечливі результати. Вважається, що існує більший ризик депресії у людей із скроневою епілепсією, хоча підвищені показники депресії були виявлені при генералізованій та позаскроневої фокальній епілепсії [2].

Фактори, пов'язані з епілепсією, як показники ризику депресії є суперечливими. Психосоціальні фактори, такі як життєвий стрес, стиль подолання, соціальна підтримка, уявна стигма та особистість, є більш послідовними провісниками депресії у людей з епілепсією.

Тривога при епілепсії. Вона зростає разом із тяжкістю епілепсії та найчастіше спостерігається у пацієнтів із фармакорезистентною медіальною скроневою епілепсією, особливо серед тих, хто має правобічний фокус. Стигма, яку відчуває пацієнт, і обмежені знання про хворобу також пов'язані з ризиком тривоги. Саме усвідомлення наявності хвороби (епілепсії), стигма, яку відчуває пацієнт, і обмежені знання про хворобу можуть провокувати певні порушення. В емоційній сфері - нездатність відчувати позитивні емоції (за наявності чинників, що повинні викликати позитивні емоції), пригнічений настрій та ангедонія – неможливість отримати задоволення з природних речей: їжі, відпочинку, спорту, спілкування, сексу, алкоголю і т.д.; в когнітивній сфері - нездатність проводити коректний аналіз подій, внаслідок несприйняття стимулюючих чинників як позитивних (все, що відбувається – відбувається не найгірше...). Розвивається

негативний образ себе, негативний досвід пізнання світу, негативне бачення майбутнього – так звана «когнітивна тріада». Тріада всередині тріади + людина нездатна до адекватної оцінки ситуації, не може застосувати попередній позитивний досвід вирішення проблеми (хоча б у «відсутності» позитивного досвіду).

У свою чергу, саме ці фактори можуть сприяти подальшому розвитку депресії.

Суїцидальність у пацієнтів з епілепсією та депресією. Попри те, що депресія відіграє певну роль у ризику суїциду, взаємозв'язок епілепсії, депресії та самогубств є доволі складним (депресія опосередковує зв'язок між частотою нападів / стигмою та підвищеним ризиком самогубства із залученням інших чинників, як-от безробіття та тривожність) [4]. При депресивних епізодах помірного та важкого ступеня селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) залишаються основними препаратами першого вибору [5].

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС, англ. Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs) – фармакотерапевтична група антидепресантів третього покоління, призначених для лікування тривожних розладів і депресії. СІЗЗС – це сучасна група антидепресантів із порівняно легкою переносимістю. Найбільш поширені препарати: флуоксетин, пароксетин, сертралін, флувоксамін, циталопрам, есциталопрам [6].

Флуоксетин – це селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), який зазвичай використовується для лікування депресії, obsесивно-компульсивного розладу та булімії. Його роль у терапії епілепсії є неоднозначною, оскільки він може впливати на нейрохімічні механізми, пов'язані з судомною активністю. Флуоксетин не є стандартним протиепілептичним препаратом, але може використовуватися для лікування супутніх психічних розладів у пацієнтів з епілепсією.

Висновки:

1. Міжнародна протиепілептична ліга розробила рекомендації щодо лікування міжнападової тривоги та депресії.
2. Когнітивно-поведінкова терапія є кращою формою лікування тривожного розладу серед населення в цілому.
3. Ліків для зменшення тривоги бажано уникати. Багато лікарів загальної практики мають навички когнітивної терапії та/або експозиційної терапії.
4. За потреби медикаментозної терапії АД, слід вибрати селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС).

Список використаних джерел:

1. Fiest KM, Dykeman J, Patten SB, Wiebe S, Kaplan GG, Maxwell CJ, et al. Depression in epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Neurology*. 2013. 80(6):590–9. DOI: <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e31827b1ae0> (дата звернення 22.04.2025);
2. Mula M, Kanner AM, Jette N, Sander JW. Psychiatric comorbidities in people with epilepsy. *Neurol Clin Pract*. 2021. 11(2):e112–20. DOI <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000874> (дата звернення 22.04.2025);

3. Tellez-Zenteno JF, Patten SB, Jetté N та ін. Психіатрична коморбідність при епілепсії: популяційний аналіз. *Епілепсія*. 2007. Dec;48(12):2336-44. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2007.01222.x>. PubMed

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17662062/> (дата звернення 22.04.2025);

4. Бойлан Л.С., Флінт Л.А., Лабовіц Д.Л., Джексон С.К., Старнер К., Девінські О. Депресія, але не частота нападів, прогнозує якість життя при резистентній до лікування епілепсії. *Неврологія*. 2004. January 27, 62 (2) 258-261. DOI <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000103282.62353.85> (дата звернення 22.04.2025);

5. Настанова 00721. Медикаментозне лікування депресії. (Настанови на засадах доказової медицини. Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.). Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3516> (дата звернення 22.04.2025);

6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія», 2014 р. (затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 2014 року № 1003), Офіційний сайт Верховної Ради України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#Text> (дата звернення 22.04.2025);

Валентина Волчук

Науковий керівник – старший викладач

Андріан Марченко

КЗВО «Волинський медичний інститут»

СОЦІАЛЬНІ ФОБІЇ – МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ СІЗЗС У ЛІКУВАННІ

Постановка проблеми. Соціальна фобія, або соціальний тривожний розлад, є формою психічного розладу, при якому людина відчуває сильний страх перед соціальними ситуаціями або необхідністю взаємодіяти з іншими людьми. Цей страх часто непропорційний реальній загрозі та супроводжується вираженими фізичними та емоційними симптомами. Найчастіше люди бояться бути осміяними, розкритикованими або оціненими негативно. Це призводить до уникнення ситуацій, які передбачають публічні виступи, спілкування, знайомства або навіть необхідність щось сказати в присутності інших.

Мета дослідження

Обґрунтувати доцільність використання АД групи інгібіторів зворотного захоплення серотоніну під час терапії соціальних фобій.

Методи дослідження

У ході дослідження були використані публікації фахових наукових джерел. У роботі використано системний підхід, контент-аналіз, методи порівняння, узагальнення, декомпозиції, бібліосемантичний та структурно-логічний.

Актуальність теми

Соціальні фобії формуються під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. В Україні останні роки суттєво вплинули на психічне здоров'я