

Результаты и обсуждение: в обследуемой группе 31,3% интервьюированных по диагностическим критериям отвечали легкой форме депрессии, 17,1% и 24,3% – умеренной и умеренно-тяжелой, соответственно. У 43,9% были диагностировано легкое когнитивное расстройство; умеренное и тяжелое когнитивное расстройство составляли 10%.

Последние клинически отвечали критериям деменции. При этом познавательные и интеллектуально-мнестические расстройства в 50% сочетались с субсиндромальной и легкой депрессией. В 53,9% наблюдений когнитивные нарушения разной степени выраженности, сочетались с умеренной и умеренно-тяжелой депрессией.

Выводы: полученные данные, показывают высокий процент пациентов с сочетанием когнитивных расстройств разной степени выраженности и униполярной депрессии. В 30% случаев, являются результирующей ОНМК, а в остальных случаях, сопровождались затруднением кровообращения головного мозга, вызванного гипертонической болезнью и ИБС. Депрессивные расстройства в этом случае, являются фактором усугубляющим состояние таких пациентов, так как затрудняют познавательные процессы

и концентрацию внимания. Если это предположение является верным, то оно подтверждает уже известные данные, о необходимости одновременного лечения соматических заболеваний, по современным стандартам терапии, и коморбидных депрессивных в общемедицинской практике.

Список литературы

1. Буркин М.М., Теревников В.А. Деменция позднего возраста. – Петрозаводск, 2004. – С. 3
2. Alexopoulos G.S., Vrontou C., Kakuma T., Meyers B.S., Young R.C., Klausner E., Clarkin J., Disability in geriatric depression. Am J Psychiatry, 1996, P. 877-885.
3. Cooper, J.E. (ed) Pocket guide to the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders, with Glossary and Diagnostic Criteria for research. Churchill Livingstone (Edinburgh, London, Melbourne, New York and Tokyo), in behalf of WHO, 1994.
4. Copeland J.R.M., Beekman A.T.F., Dewey M.E. et al. Depression in Europe: geographical distribution among older people. Br J Psychiatry 1999; 312-21
5. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research 12 (3): 189-198.
6. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9¹: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001; 606-13.

¹ PHQ-9 адаптирован from PRIME MD TODAY, разработан докторами Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke, и Janet B.W. Williams. Copyright ©1999 Pfizer Inc. Разрешение для обучения и исследований получено профессором Н.А. Корнетовым.

**Секция «Достижения современной фармакологии и перспективы их применения»,
научный руководитель – Звягинцева Т.В., д-р мед. наук, профессор**

**РОЛЬ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ
В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Марьенко Н.И., Миронченко С.И.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru*

В работе со студентами медицинских вузов при преподавании фармакологии рекомендуется использовать положение о национальной лекарственной политике. Значительный объем информации о лекарственных средствах, их влиянии на организм человека и принципах фармакотерапии студенты в медицинских вузах получают на кафедрах фармакологии и клинической фармакологии. Поскольку перечни лекарственных препаратов включают большое количество устаревших лекарственных препаратов, а также отсутствует их описание с позиции доказательной медицины, знакомство студентов с формулярной системой и её ролью в повышении эффективности фармакотерапии уже в процессе обучения имеет большое практическое значение. Вопросы рационального использования лекарственных средств, внедрения формулярной системы, проблемы качества побочных эффектов лекарственных средств, полипрагмазии являются предпосылкой для включения в программу обучения знаний о формулярной системе и создания формулярного справочника для студента. Так, каждый выпускник медицинского университета в Нидерландах имеет свой формулярный справочник, включающий 90 препаратов для лечения 210 заболеваний. Планируемый справочник будет рассчитан для студентов лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов, а также для интернов и клинических ординаторов. Основные разделы такого справочника могут включать введение в формулярную систему (определение, функции, понятие жизненно важных и необходимых лекарственных средств, уровни доказательности); основные принципы назначения лекарственных препаратов; правила выписывания лекарственных препаратов и оформления рецептов; формулярные статьи; аспекты лекарственного мониторинга.

Таким образом, приобретение студентами знаний о формулярной системе и создание формулярного справочника будут способствовать воспитанию у будущих врачей профессионального подхода в выборе лекарственных средств с учетом принципов «доказательной медицины» и фармакоэкономики и обеспечению рациональной фармакотерапии наиболее распространенных заболеваний.

**ПОЛЕЗНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЭНДОГЕННЫХ
МЕТАБОЛИТОВ**

Молчанюк Д.А., Острополец А.С.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: grupa13@mail.ru*

В настоящее время пищевые добавки, содержащие эндогенные метаболиты, приобрели популярность среди определенных групп населения. В связи с этим мы сосредоточили наше внимание на изучении и анализе литературы, посвященной таким эндогенным веществам, как креатин и карнитин.

Креатин – это азотсодержащая органическая кислота. Естественным путем образуется у позвоночных. В человеческом организме образуется из L-аргинина, глицина и L-метионина. Креатин был открыт в 1832 году французским ученым Мишелем Эжен Шверлем. В конце 1920-ых было установлено, что он играет ключевую роль в метаболизме в скелетных мышцах. Креатин принимает участие в ресинтезе аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ). Функция АТФ заключается в обеспечении энергией мышечной деятельности. Сокращение мышц происходит за счет использования энергии, высвобождаемой при разрыве связей в молекуле АТФ. Конечным продуктом реакции является АДФ. При истощении запасов АТФ мышечные волокна теряют способность к сокращению. Организм восполняет потери несколькими способами. Самый быстрый, «бескислородный», путь заключается в использовании креатинфосфата. Креатиновые добавки увеличивают запасы креатина и креатинфосфата в мышцах, что обеспечивает восстановление АТФ. Другими словами, креатин повы-

шает способность мышц к сохранению мощности в короткие периоды высокоинтенсивных упражнений. В большинстве исследований по креатиновым добавкам используется креатин моногидрат, соединение, в котором молекула креатина связана с молекулой воды. Согласно некоторым научным работам, употребление креатина с углеводами ускоряет его усвоение. Существуют доказательства неустойчивости креатина в жидкой форме. Креатин способствует увеличению силы и выносливости. Совместно с нагрузками способствует увеличению мышечной массы. По данным одного из исследований, прием креатина сокращает затраты кислорода во время выполнения аэробных упражнений. Как следствие, снижается нагрузка на сердечнососудистую систему. В другом исследовании на животных был сделан вывод о том, что креатин увеличивает окислительный потенциал сердечной мышцы.

Другой исследуемый метаболит L-карнитин – аминокислота, наиболее схожая по структуре с витаминами группы B, благодаря целому ряду полезных свойств нашедшая широкое применение в качестве пищевой добавки. В первую очередь L-карнитин широко известен как жиросжигающая добавка. L-карнитин транспортирует жирные кислоты в митохондрии, где происходит их расщепление с выделением энергии. В результате сжигается лишний жир и одновременно генерируется дополнительная энергия, необходимая для поддержания высокой жизненной активности. Но кроме борьбы с лишним весом L-карнитин полезен при повышенной утомляемости и недостатке энергии при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболевании СПИДом, патологиях печени и почек, различных инфекционных заболеваниях.

Таким образом анализ литературы показал, что большинство исследований подтверждают безопасность креатиновых и карнитиновых добавок при длительном приеме препаратов в больших дозах. Тем не менее при приеме данных веществ существует риск задержки жидкости в организме, гастродуоденального дистресса и акне. Эффективность препаратов подтверждается многочисленными исследованиями, а также результатами единичных наблюдений спортсменов.

ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ МЫСЛИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Пискарева А.М., Кебашвили С.В.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: passionka_25@mail.ru*

Память, внимательность, сконцентрированность – это та основа, на которой базируется любая профессиональная деятельность. Они являются важнейшей функцией интеллекта. Память одна из психических функций и видов умственной деятельности, предназначенная сохранять, накапливать и воспроизводить информацию. Внимательность направлена на восприятие, концентрация – на удержание внимания. Эти свойства определяют качество мыслительной деятельности.

Не секрет, что природный потенциал памяти многообразен и определяется индивидуумом. Врожденные ресурсы памяти при желании и осознанных усилиях над собой можно использовать более продуктивно и рационально.

Актуальность темы определена большой значимостью для человечества продуктивной мыслительной деятельности.

Целью работы является теоретический анализ и изучение механизмов действия ноотропов, показа-

ний к их применению, оказываемых ими побочных эффектов, а также противопоказаний к применению. В нашей работе мы рассмотрели основные препараты растительного и синтетического происхождения.

Среди средств растительного происхождения мы сосредоточили наше внимание на препаратах, получаемых из листьев гинкго билоба, родиолы розовой, барвинка малого и сравнили их эффекты с действием известных синтетических ноотропных средств, в первую очередь с пирацетамом.

Результаты изучения показали, что рассмотренные препараты обладают более широким спектром положительных эффектов, оказывают более мягкое воздействие на организм и имеют меньшую частоту побочных эффектов.

Таким образом, на пути поиска новых ноотропных средств целесообразно обратить внимание на изучение лекарственных растений, и, возможно, это пополнит арсенал ноотропных средств препаратами из других растений в дополнение к уже существующим.

Поиск новых препаратов, которые обладали бы большей фармакологической активностью и оказывали бы избирательное действие на интегративные функции головного мозга, улучшая психическое состояние пациента, его умственную активность и ориентацию в повседневной жизни, всегда будет актуальным вопросом.

ИНФОРМАЦИОННО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Скибина К.П., Ананько С.Я.

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: forskina@gmail.com*

По данным ассоциации международных фармацевтических производителей на долю подделок приходится 5-7% фармацевтического рынка развитых стран. По информации ВОЗ, фальсифицированные лекарства были найдены не менее чем в 28 странах. Применение таких препаратов может стать причиной серьезной негативных последствий для здоровья человека, так как фальсифицированная продукция не проходит предусмотренной для легальной продукции контроль при ее производстве и реализации.

Уровень фальсификации среди лекарственных средств, которые продаются через Интернет-аптеки и почту, по данным экспертов, достигает 50%. По данным ВОЗ, наибольшее количество подделок – 42% это антибиотики, и 18% – психотропные вещества. Структура выявленных фальсифицированных препаратов в странах СНГ: противобактериальные препараты – 47%; гормональные препараты – 11%; средства, влияющие на тканевый обмен – 7%; противогрибковые препараты – 7%; средства, влияющие на ЖКТ – 7%; анальгетики – 7%; прочие средства – 15%. Все случаи подделок были выявлены контрольно-аналитическими лабораториями, центрами сертификации лекарственных средств, а также самими производителями оригинальных препаратов. В борьбе с фальсификатом следует использовать специальные методы защиты оригинальных упаковок лекарств, ужесточить лицензионных требований к производителям лекарственных средств. Фальсифицированные лекарственные средства вредят здоровью населения, наносят значительные финансовые убытки государству и отечественным производителям фармацевтической продукции. Проблема фальсификации зависит не только от государственного контроля, но и от ответственного отношения самих потребителей и их информированности. Если куль-