

**SCI-CONF.COM.UA**

# **SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS OF MODERN SOCIETY**



**ABSTRACTS OF V INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
JANUARY 8-10, 2020**

**LIVERPOOL  
2020**

# **SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS OF MODERN SOCIETY**

Abstracts of V International Scientific and Practical Conference  
Liverpool, United Kingdom  
8-10 January 2020

**Liverpool, United Kingdom  
2020**

**UDC 001.1**

**BBK 83**

The 5<sup>th</sup> International scientific and practical conference “Scientific achievements of modern society” (January 8-10, 2020) Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom. 2020. 1177 p.

**ISBN 978-92-9472-193-8**

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific achievements of modern society. Abstracts of the 5th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. Liverpool, United Kingdom. 2020. Pp. 21-27. URL: <http://sci-conf.com.ua>.*

**Editor**

**Komarytskyy M.L.**

*Ph.D. in Economics, Associate Professor*

**Editorial board**

prof. Jan Kuchar, CSc.

doc. PhDr. David Novotny, Ph.D.

doc. PhDr. Zdenek Salac, Ph.D.

prof. Ing. Karel Marsalek, M.A., Ph.D.

prof. Ing. Jiri Smolik, M.A., Ph.D.

prof. Karel Hajek, CSc.

prof. Alena Svarcova, CSc.

prof. Marek Jerabek, CSc.

prof. Vaclav Grygar, CSc.

prof. Vaclav Helus, CSc.

prof. Vera Winterova, CSc.

prof. Jiri Cisar, CSc.

prof. Zuzana Syllova, CSc.

prof. Pavel Suchanek, CSc.

prof. Katarzyna Hofmannova, CSc.

prof. Alena Sanderova, CSc.

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

**e-mail:** [liverpool@sci-conf.com.ua](mailto:liverpool@sci-conf.com.ua)

**homepage:** <http://sci-conf.com.ua/>

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 Cognum Publishing House ®

©2020 Authors of the articles

## TABLE OF CONTENTS

1.	AVRAMENKO A. A. THE FREQUENCY OF IDENTIFICATION OF HYPERACIDITY OF THE GASTRIC JUICE IN PATIENTS WITH CHRONIC NON-ATROPHIC GASTRITIS AFFECTING FREQUENT HEARTBURN.	16
2.	BELIKOV A. B., BELIKOVA N. I., VATAMANIUK N. V., BELIKOVA L. O. SUBSTANTIATION OF CLINICAL AND TECHNOLOGICAL CLASSIFICATION OF PALATAL AND UPPER JAW DEFECTS FOR THE SELECTION OF A TREATMENT METHOD.	20
3.	BYNDAS O. M. THE PROBLEM OF ANGLICISMS' USAGE IN UKRAINIAN: SOCIOCULTURAL ASPECT.	29
4.	CIOBANU C., GURANDA D., CIOBANU N., COJOCARU-TOMA M., BENE A., MOROZOVA I. MEDICINAL PLANTS CULTIVATED IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA USED IN COSMETICS.	36
5.	DAVYDENKO V. B., GRECHANINA E. Y., LAPSHIN V. V., ROY N. V., MAYBORODA T. A. EARLY DIAGNOSTICS AND SURGICAL CORRECTION OF CONGENITAL HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN.	47
6.	DJALILOV A. A., SAODATOV A. A., ZUFAROVA D. B., ESHBAEVA U. J. MATHEMATICAL MODELING OF COLOR PERCEPTION PROCESS IN THE PRINT PRODUCT.	50
7.	DYCHKO O. A. THE INFLUENCE OF THE DEVELOPED COMPLEX PROGRAM ON THE PARAMETERS AND INDICES CHARACTERIZING THE EFFICIENCY OF CHILDREN WITH SCOLIOSIS AT THE AGE OF 11 -14 YEARS.	61
8.	GURANDA D., SOLONARI R., CIOBANU C., POLISCIUC T. EXTEMPORANEOUS PREPARATIONS IN THE TREATMENT OF PITYRIASIS VERSICOLOR.	66
9.	GABIDZASHVILI M., GULEISHVILI N., BOCHOIDZE I. ANALYSIS OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES IN BLUEBERRY AND BLACK HAWTHORN FRUITS WILD-GROWING IN GEORGIA.	74
10.	HVINIASHVILI T. FACTOR ANALYSIS OF BUSINESS ENTITIES' COMPETITIVENESS.	81
11.	KOFANOV A., KOBYLIANSKYI O. DECENTRALIZATION OF AUTHORITIES AND LOCAL GOVERNMENT REFORM IN UKRAINE.	85
12.	KRYVYCH M., CHERNIHIVSKA N., VINNYTSKA T. DISTANCE LEARNING ADVANTAGES IN FOREIGN LANGUAGES STUDYING.	92
13.	KUZMENKO Y., RIDEI N., PAVLENKO D., KATSERO O. TO THE QUESTION OF HIGHER SCHOOL ADMINISTRATORS' PROFESSIONALIZATION.	97
14.	KOSTIUK T., KANIURA A. PHYSICAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH TMJ DISORDERS.	106

73.	ЖУРАВЕЛЬ В., ФЕДЧЕНКО В. М. ЗАСТОСУВАННЯ ТИМЧАСОВОГО ОБМЕЖЕННЯ У КОРИСТУВАННІ СПЕЦІАЛЬНИМ ПРАВОМ:ОКРЕМІ ПИТАННЯ.	487
74.	ЗАЙЦЕВА Л. О. ІНДИКАТОРИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ КОМПАНІЙ.	494
75.	ЗІНКЕВИЧ В. ЦИВІЛІЗАЦІЙНИЙ ПІДХІД ЯК ІНСТРУМЕНТ АНАЛІЗУ СИСТЕМИ ІНДУСТРІАЛЬНОЇ ОСВІТИ.	502
76.	ЗИМАРОВА А. А., ПИНКИНА Т. В. РЕГИОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦІАЦІЯ ВЛИЯНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УРОЖАЙНОСТЬ ОВОЩЕЙ ОТКРЫТОГО ГРУНТА.	512
77.	ЗАГНІТКО А. П. ТИПОЛОГІЯ ВНУТРІШНЬОРЕЧЕННЄВИХ КВАНТИТАТИВНО-КВАЛІФІКАТИВНИХ СПЕЦИФІКАТОРІВ: ОБ'ЄКТИВНО-ГРАМАТИЧНИЙ ВИМІР.	518
78.	ЗЕЛІНСЬКА С. О. КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У МОДЕРНІЗАЦІЇ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ.	528
79.	ІЛЛЯШЕНКО І. О., ГАННОЧКА А. С., БИЦАНЬ Є. О., ПУШНЯК В. С., АСАДЧИХ Ю. О. ІНФОРМАЦІЙНА СКЛАДОВА ТУРИСТИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ.	534
80.	КАЛІНІЧЕНКО А. О. ПРОЦЕСУАЛЬНІ СТРОКИ.	538
81.	КОЗЬМУК Н. І., СТЕЦЕВИЧ А. І. ФОРМУВАННЯ ПІДХОДІВ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЖЕРЕЛ ФІНАНСУВАННЯ РОЗВИТКУ МАЛОГО І СЕРЕДНЬОГО БІЗНЕСУ.	544
82.	КОСЕНКО С. В., ГАВРИЛІВ Г. М., ГАЙОШКО О. Б. СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО КУРАЦІЇ ХВОРИХ ПРИ ВИДАЛЕННІ ЗУБІВ.	549
83.	КУЧЕРЕНКО С. І. ДВА ПОГЛЯДИ НА СКРИПКОВИЙ ЕТЮД ІЗ ФОРТЕПІАННИМ СУПРОВОДОМ: ДОСВІД Ш. БЕРІО ТА Ф. ДАВІДА.	552
84.	КУРБААНОВ А. О. ВОССТАНОВЛЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЖИЗНИ НОСИТЕЛЕЙ ЗАРЯДА В КРЕМНИИ Р-ТИПА ПРИ ТЕРМО- И РАДИАЦИОННОЙ ОБРАБОТКЕ.	559
85.	КОВАЛЬ Д. О. ДО ПИТАННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ.	563
86.	КУРЕНКОВА К. М., ЧУЄВА І. М. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ.	570
87.	КАРВАЦЬКА Н. С., РУДНИЦЬКИЙ Р. І., РУСІНА С. М. РОЗЛАДИ СНУ У ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ.	574
88.	КРАСНОБОКИЙ Ю. М., ТКАЧЕНКО І. А. ІНТЕГРАЦІЯ НАУКОВОГО ЗНАННЯ І НАУКОВА КАРТИНА СВІТУ.	583
89.	КОМАР Ю. М., ШМОРГУН Л. Г., ДУБАС Р. Г. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КОНЦЕПТУАЛЬНОЇ АТРИБУТИВНОЇ МОДЕЛІ ТВОРЧОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ПРАЦІ.	593

**РОЗЛАДИ СНУ У ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ**

**Карвацька Наталія Семенівна**

к.мед.н., доцент

**Рудницький Роман Іванович**

к.мед.н., доцент

**Русіна Світлана Миколаївна**

к.мед.н., доцент

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

**Анотація:** Визначаються фактори, що можуть сприяти розвитку порушень сну у жінок у преінволюційному періоді. Подано поділ розладів сну у жінок у преінволюційному періоді за групами.

**Ключеві слова:** преінволюційний період, розлади сну, гормональні зміни.

Порушення сну у людей клімактеричного віку – проблема, що хвилює лікарів різних спеціальностей. Це зумовлено розповсюдженістю розладів сну, а також високою значимістю повноцінного сну в системі уявлень кожної людини. Сон – це ліки для людини. Він допомагає відновлювати витрачені протягом дня сили, звільнятися від непотрібної для нас інформації, знімати стреси, а також регулювати різні механізми функціонування організму. Проблеми зі сном притаманні більшості людей зрілого віку. Порушення сну, хронічне недосипання може спричинити не тільки погіршення настрою, але і розвиток захворювань, порушення гормонального балансу. Виявляється воно по-різному. Можуть виникати труднощі при засипанні, снитися кошмари. Іноді сон стає переривчастим, поверхневим, люди можуть часто прокидатися серед ночі або прокидатися дуже рано, а вранці відчувати втому [1, с. 173].

В Україні 21-26% пацієнтів інволюційного віку, що звертаються за медичною допомогою, скаржаться на проблеми зі сном, серед них переважають жінки [2, с. 36]. Через нездоровий сон у людей з'являються проблеми зі здоров'ям, і в цілому погіршується самопочуття.

Відповідно до Міжнародної класифікації розладів сну (третє видання), безсоння визначається як суб'єктивні скарги на складності початку сну, труднощі підтримки сну, або пробудження рано вранці, які відбуваються протягом мінімум 3 ночей на тиждень, не менше 3-х місяців, і пов'язані зі значними наслідками в денний час. Приклади цих наслідків в денний час включають труднощі з концентрацією уваги, розлади настрою, втому і побоювання щодо порушень сну в майбутньому. В середньому, люди літнього віку відчувають симптоми безсоння протягом декількох років, перш ніж отримати формальний діагноз інсомнії.

В цілому проблема інсомнії – це психофізіологічна проблема і головними факторами ризику, що викликають розлади сну, є тривога, знижений настрій, страхи. Етіологія інсомнії може бути різноманітною. За МКХ-10, розлади сну в основному – первинно психогенні, емоційно зумовлені стани. Ми розглядаємо інсомнію з точки зору психосоматичної медицини, враховуючи соматичну патологію в етіології, патогенезі та клініці розладів сну. Причини інсомнії, як правило, визначають її тривалість. Епізодична інсомнія тривалістю до 1 тижня найчастіше виникає внаслідок емоційних стресів, десинхронозу, неправильного режиму дня, виникнення/загострення соматичної патології. Вона може бути обумовлена зовнішніми факторами, що порушують сон (шум, світло, коливання кімнатної температури та ін.), до яких особи літнього віку мають підвищену чутливість [4, с. 86]. У даному випадку будь-який подразник призводить до кризи адаптаційних механізмів та виникнення патологічних реакцій різної інтенсивності та тривалості. У той же час основою, яка визначає переважний перебіг даного періоду за фізіологічним або патологічним типом, є стан адаптаційно-компенсаторних процесів у центральній нервовій системі [3, с. 46]. Серед найбільш частих клінічних проявів клімактеричного періоду відзначають

насамперед порушення діяльності мозку, які пов'язані з ослабленням його адаптаційних можливостей, що супроводжуються психоемоційними і вегетативними порушеннями. Психічні розлади пограничного типу в преінволюційному періоді переважно проявляються розладами сну, пригніченням настрою, підвищеною тривожністю, перебільшеною увагою до свого здоров'я, фіксацією на неприємних відчуттях.

### **Мета дослідження**

Оптимізація стану психічного здоров'я жінок віком 45–55 років із порушенням сну в клімактеричному періоді.

### **Матеріали та методи дослідження**

Об'єктом дослідження був стан психічного здоров'я, когнітивні функції жінок 45-55 років з розладами сну.

При визначенні стану психічного здоров'я жінок використовували клініко-психопатологічний метод, який включає збір скарг, анамнезу, діагностичну бесіду і спостереження за руховими, вегетативними та емоційними реакціями. Показники інтелектуально-мнестичної сфери вивчали з використанням таких психодіагностичних методик: визначення характеристик пам'яті – за допомогою методики запам'ятовування 10 слів; показники уваги та працездатності – коректурної проби (тест Тулуз–П'єрона). Математична обробка результатів обстеження жінок проведена за допомогою пакетів програм SPSS Statistics 17,0, Excel.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Про актуальність проблеми розладів сну в жінок у клімактеричному періоді може свідчити хоча б те, що за статистикою найбільшої поширеності розлади сну набувають у людей у більш пізньому віці, складаючи в 50-59 років 7,81 на 1000 населення, в 60-69 років – 10,70, у віці 70 років і старше – 13,76.

Клімактеричний період у жінок зазвичай починається у віці 45–55 років і триває від двох до десяти років з моменту зниження лібідо. Темпи розвитку клімаксу детерміновані генетично, але на час розвитку і протікання клімактеричних фаз можуть впливати такі фактори, як *фактор старіння*,



*загальний стан здоров'я, безпосередній вплив гормональних змін на периферичні та центральні структури нервової системи [8, с. 80].*

Клімактеричний період у житті людини проявляється згасанням активності усіх ендокринних залоз, де на фоні вікових змін в організмі людини домінують інволюційні процеси в репродуктивній системі [7, с. 243].

Коли клімактеричний період протікає з патологічними проявами, говорять про клімактеричний синдром. Це комплекс вегетативно-судинних, психічних та обмінно-ендокринних порушень, які виникають у жінок на фоні згасання гормональної функції яєчників та загальної вікової інволюції організму. У нормі у жінок у клімактеричному періоді зміна діяльності різноманітних систем забезпечує адекватну реакцію для реалізації адаптаційної поведінки організму. Однак виникнення навіть мінімальних порушень в центральних регулюючих механізмах на фоні вікових порушень діяльності гіпоталамусу і лімбічної системи може служити базою для дезадаптації («зрив адаптації») в оточуючому середовищі [4, с. 45].

**Такі порушення розділяють на такі групи:**

- психоемоційні;
- вегетативні та диссомнічні;
- обмінно-ендокринні і соматичні;
- когнітивні;
- сексуальні;
- психосоціальні.

За часом появи порушення сну можуть бути пре-, інтра- і постсомнічними. У 78% обстежених пацієнток виявлені пресомнічні розлади, тобто порушення засинання із запізненням настання сну до 2 годин і більше, загальною тривалістю сну близько 4 годин, хоча в ліжку людина проводила 7-8 годин. Коли пацієнтки не могли заснути, у них, як правило, виникали нав'язливі спогади, тривожні побоювання, вони подумки «програвали» якісь ситуації. Вранці залишалося відчуття сонливості і слабкості.

Приблизно у 28% обстежених жінок виявлені інтрасомнічні порушення у вигляді раптових пробуджень (в страху, з вегетативними порушеннями) або поверхневого сну, наповненого мріями. Загальна тривалість сну могла становити всього 2-3 год., після яких пацієнтки також не відчували ранкової бадьорості і свіжості.

Понад 48% обстежених жінок відчували симптоми недостатньої підтримки сну (29% прокидалися протягом ночі; 18% прокидалися занадто рано) в порівнянні з тільки 20% осіб, що мали труднощі із засинанням. Сон в старшій віковій групі характеризується більш частими і тривалими пробудженнями.

За даними сучасних досліджень у жінок віком 50-55 років з тривалістю захворювання до 5 років, найбільш високий рівень порушень відзначався в психоемоційній сфері 59,4 %, у той час як нейровегетативні та метаболічні зміни виявлялись лише у 44,6 % і 37,7 % жінок, що вказує на значну питому вагу психопатології в клініці клімактеричних розладів у жінок.

Нерідко зустрічалися характерологічні зміни: звуження кола інтересів, подразливість й афективна нестійкість. Наведені вище розлади часто поєднувалися з серцево-судинними та іншими соматичними захворюваннями з вегетативними порушеннями [3, с. 150].

Вегетативні порушення проявлялися у вигляді різноманітних «соматичних» симптомів: болі в серці, серцебиття, запаморочення, нудота, блювота, болі в животі, задишка, «напади» задухи.

Факторами, які сприяли розвитку порушень сну у жінок у клімактеричному періоді, були психотравми, стреси, соціальні фактори (сімейний стан, матеріальна забезпеченість, взаємовідносини з дітьми, чоловіком, друзями), самоповага, життєва задоволеність, якість сексуальних відносин, психічні розлади в анамнезі тощо. Слід зазначити, що соціальні фактори можуть або сприяти адаптації жінок в перехідний життєвий період, або ускладнювати її. Відсутність сексуальної активності або зниження інтересу до сексуальних відносин можуть сприяли погіршенню психопатологічної симптоматики.

У клімактеричному періоді емоційні розлади в жінок зазвичай проявлялися і іншими порушеннями психічної діяльності, наприклад когнітивними, які включають у себе зниження пам'яті та розумової працездатності, продуктивності, знижену здатність до планування діяльності, а також зменшення швидкості переключення між робочими та побутовими задачами [1, с. 14]. Виявлені розлади пам'яті в клімактеричному періоді можуть бути пов'язані з розладами уваги на емоційному підґрунті.

Лікування розладів сну у жінок в клімактеричному віці має бути цілеспрямованим і може включати в себе психологічні стратегії, фармакологічні препарати або їх поєднання. Терапія розладів сну у жінок клімактеричного періоду містить декілька стратегій: симптоматичне лікування, гормонально-замісну терапію, психофармакотерапію, психотерапію [5, с. 65]. Для жінок з клімактеричним синдромом з переважанням розладів сну насамперед показана комбінована терапія: поєднання фармакотерапії та психотерапії. З позиції доказової медицини, яка поєднує положення міжнародних і національних настанов, первинними цілями лікування інсомнії є поліпшення якості і кількості сну зі зменшенням денних наслідків порушень нічного сну. До інших конкретних показників результативності терапії порушень сну зазвичай включають вимірювання часу пробудження після початку сну, час до засинання, кількість пробуджень, час або ефективність сну, формування позитивного і чіткого зв'язку між перебуванням у ліжку і сном, а також зменшення впливу на сон чинників, пов'язаних з психологічним стресом. Також незалежно від типу терапії, клінічна оцінка стану пацієнтів має проводитися кожні кілька тижнів, і/або щомісяця до стабільного зменшення або усунення безсоння, а потім кожні 6 місяців, зважаючи на високу частоту рецидивів при безсонні [31-35].

Загалом, психологічні методи слід розглядати в якості початкових методів лікування завдяки переконливим емпіричним даним клінічних досліджень, високому рівню безпеки у літніх людей, а також довгостроковій вигоді. Психологічні підходи до лікування за ефективністю випереджають

фармакологічне лікування, а також демонструють кращі результати, ніж поєднання психологічної/медикаментозної терапії [36, 37].

- Психологічні втручання безсоння охоплюють безліч різних методів, включаючи психоосвіту щодо сну, когнітивну терапію, гігієну сну, стратегії релаксації, контроль стимулів, обмеження сну, а також багатокомпонентне лікування.

Когнітивно-біхевіоральна психотерапія має найкращу доказову базу з усіх наявних поведінкових методів лікування безсоння. Вона є комбінованим методом лікування безсоння і, як правило, складається з контролю стимулів і обмеження сну; варіації терапії також включають психоосвіту і когнітивну терапію. Когнітивно-біхевіоральна психотерапія призводить до значного поліпшення сприйняття власного сну у жінок клімактеричного віку, які страждають безсонням, тому вони віддають перевагу цьому методу перед седативними та снодійними засобами. Такі клінічні дані дозволяють рекомендувати цей метод в якості терапії першої лінії в лікуванні безсоння у жінок цього віку.

Залежно від провідної симптоматики можуть призначатися антидепресанти групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, транквілізатори та/або снодійні засоби коротким курсом. В цілому, короткострокова фармакотерапія може бути призначена при гострому безсонні. У разі прийняття рішення щодо призначення заспокійливого або гіпнотичного препарату жінці, слід призначати найменшу ефективну дозу з найнижчим ризиком розвитку побічних ефектів на найкоротший термін часу.

Медикаментозному лікуванню підлягають тільки стани з довгостроково існуючим порушенням сну. Основні принципи терапевтичної корекції вторинних порушень сну зводяться до активного і адекватного лікування основного захворювання (соматичного, неврологічного психічного), симптомом якого є порушення сну.

Якщо раніше для лікування депресивних розладів традиційно застосовувалася комбінована терапія антидепресантами і транквілізаторами, в тому числі

гіпнотиками, то в даний час в практику впроваджено новітні антидепресанти (міртазапін, міансерін), що мають властивості поліпшення сну і не потребують додаткового призначення транквілізаторів - гіпнотиків.

При призначенні транквілізаторів, у тому числі зі снодійною дією, дози препаратів повинні бути знижені у два рази в порівнянні з використовуваними в молодому і середньому віці, а курси терапії не повинні перевищувати необхідної тривалості, перериватися своєчасно при досягненні ефекту або змінюватися прийомом ліків в непостійному режимі.

Найбільш широке застосування в лікуванні вторинних порушень сну знаходять бензодіазепінові похідні або гіпнотики другого покоління. При їх призначенні слід виходити з переважаючих особливостей порушень сну та інформації про фармакокінетичні властивості препаратів, в першу чергу, про час їх напіввиведення з організму. Нерідко для полегшення засипання використовують транквілізатори без снодійного дії (оксазепам, тофізопам, темазепам, діазепам), які знімають відчуття внутрішньої напруги та легкої тривожності, полегшуючи тим самим засипання за рахунок седативного ефекту. Не залишаючи сонливості, вони все ж можуть бути причиною денної м'язової розслабленості.

Бензодіазепінові гіпнотики середньої тривалості дії (бромдігідрохлорфенілбензодіазепін, темазепам) показані для поліпшення засипання, досягнення більшої глибини сну, ліквідації частих нічних пробуджень. Слідові реакції після їх прийому нерідкі у вигляді ранкової сонливості, міорелаксації.

Бензодіазепінові препарати з тривалим періодом напіввиведення застосовуються у хворих з порушеннями засипання, поверхневим сном і ранніми пробудженнями. Ці препарати істотно поліпшують характеристики сну, але найбільшою мірою залишають після себе слідову сонливість протягом дня, підвищуючи тим самим ризик небажаних ефектів при тривалому застосуванні. Тактично лікувальні прийоми включають зміну препаратів, переривчастий прийом, зниження дози.

Нарешті, найважливіша умова боротьби з порушеннями сну - це позитивний настрій людини. Якщо жінка клімактеричного віку спокійно ставиться до своїх проблем зі сном, адекватно сприймає власний вік і вміє радіти життю, то їй під силу впоратися з будь-якими порушеннями сну.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаренко О.В. Особливості порушень сну та їх корекція мелатоніном при лікуванні хворих літнього віку з гіпертонічною хворобою // Проблемы старения и долголетия. – 2012. – Т. 21, № 2. – С. 171-180.
2. Лысова Е. Нарушения сна как проблема превентивной гериатрии // Врач. – 2015. – № 6. – С. 35-37.
3. Шавловская О. Особенности терапии инсомнии у лиц пожилого возраста // Врач. – 2012. – № 9. – С. 46-49.
4. Шатило В.Б. Эффективность лечения мелатонином нарушений сна у пожилых людей и перспективы его применения в гериатрической практике // Проблемы старения и долголетия. – 2007. – Том 16, № 1. – С. 86-94.