

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
фармацевтичний факультет  
кафедра фармакології та фармакотерапії**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ПОДОЛАННІ СТРЕСУ ТА ЙОГО  
НАСЛІДКІВ ДЛЯ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ»**

**Виконала:** здобувачка вищої освіти групи

Фм 19(4.63)-2а

спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

освітньої програми Фармація

Анастасія СИТЕНОК

**Керівник:** асистент кафедри фармакології та

фармакотерапії, к.фарм.н.

Карина ЦЕМЕНКО

**Рецензент:** професор закладу вищої освіти кафедри

фармакогнозії, д.фарм.н., професор

Олег КОШОВИЙ

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню ролі фармацевта при відпусці ОТС-препаратів для лікування стресу. Результат анкетування продемонстрував, що симптоми стресу або ігноруються, або часто лікуються самостійно, незважаючи на наявність загрозливих симптомів, при яких фармацевт повинен відправити пацієнта до лікаря, де йому буде призначено лікування синтетичними препаратами. Фармацевти, у свою чергу, недостатньо обізнані про симптоми стресу, недооцінюють наслідки та нераціонально проводять призначення симптоматичного лікування. Загальний обсяг роботи – 40 сторінки, що складається з вступу, 3 розділів, містить 2 таблиці, 14 рисунків, 38 посилання на літературні джерела.

*Ключові слова:* екстракт валеріани, протитривожний ефект, стрес, седативний ефект, тривога.

## ANNOTATION

The qualification work is devoted to the study of the pharmacist's role in the release of OTC drugs for the treatment of stress. The result of the questionnaire showed that the symptoms of stress are either ignored or often self-treated, despite the presence of threatening symptoms, in which the pharmacist must refer the patient to a doctor, where he will be prescribed treatment with synthetic drugs. Pharmacists, in turn, are not sufficiently aware of the symptoms of stress, underestimate the consequences and irrationally prescribe symptomatic treatment. Total volume of work – 40 pages, consists of an introduction, 3 chapters, contains 2 tables, 14 figures, 38 references to literary sources.

*Key words:* valerian extract, anti-anxiety effect, anxiolytic activity, sedative effect, anxiety.

## ЗМІСТ

### ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ .....	8
1.1 Сучасні погляди на проблему стресу та його впливу на організм людини.....	8
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ .....	20
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО РОЛІ ФАРМАЦЕВТА В ПРОФІЛАКТИЦІ СТРЕСУ .....	26
ВИСНОВКИ.....	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ	

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

БАР	– біологічно активні речовини;
БАД	– біологічно-активна добавка;
ГАМК	– гамма-аміномасляна кислота;
КПТ	– когнітивно-поведінкова терапія;
МКЛ	– міжнародна класифікація хвороб;
і МАО	– інгібітори моноамінооксидази;
СЮЗС	– селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну;
ТА	– трициклічні антидепресанти;
ТР	– тривожні розлади.

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасне життя, економічні труднощі, соціально-побутові проблеми призводять до формування хронічного стресу. Емоційна сфера людини є особливим класом психічних процесів та станів, які відображають безпосередні переживання індивіда та впливають на його поведінку та діяльність. Особлива роль тут відводиться емоційним станам, що характеризується високою емоційною напругою. До них і стан стресу. Проблема стресу сьогодні, коли ритм життя стає все більш інтенсивним, всім нам доводиться пристосовуватися до умов існування на нашій тісній планеті з усіма такими різноманітними сподіваннями, очікуваннями та вимогами її мешканців, актуальна як ніколи. Звичайно, люди відчували стрес завжди і не можна говорити про те, що ця здатність організму з'явилася нещодавно, але актуальність цієї проблеми сьогодні незаперечна [1]. У перекладі з англійської «стрес» означає тиск, натяг, зусилля, а також зовнішній вплив, що створює цей стан. Передбачається, що англійське слово "stress" походить від латинського "stringere" - затягувати. Поняття «стрес» зазнавало згодом істотних змін і стало ширшим. Слово «стресор» стало позначати як фізичне, а й суто психологічне вплив, а слово «стрес» - реакцію як на фізично шкідливий вплив, а й у будь-які події, викликають негативні емоції [2]. В психофізіології стреса велику роль відіграє тривога. Тривога як фактор емоційної нестабільності виступає дезадаптивним моментом, що перешкоджає розвитку емоційно-вольової, пізнавальної сфери, становлення емоційно-особистісних утворень. Емоційна реакція, що виражається у формі постійної тривоги, виступає сполучною ланкою між психологічної та соматичної сферами. Значення тривожних розладів у генезі психопатологічних явищ можна визначити як «стовбур загальної невротичної організації». Виникнення і сила тривожного розладу залежить від особливостей цієї особистості та її стресостійкості.

Тактика лікування тривожних розладів заключається у застосуванні синтетичних препаратів. Але в зв'язку з тим, що застосування антидепресантів

та анксиолітиків бензодіазепінового ряду може призвести до побічних ефектів, це обмежує тривалість прийому цих препаратів. [1-7].

Одним із можливих напрямів вирішення даної проблеми є пошук перспективних молекул синтетичного або рослинного походження [37-42]. Безпечність більшості рослин дозволяє призначати їх тривалими курсами як на перших етапах, так і на етапах протирецидивного або реабілітаційного лікування.

**Метою роботи** – є анкетування фармацевтичних працівників, які працюють в аптеках та аптечних мережах України, з метою виявлення ролі фармацевта в проведенні фармацевтичної опіки та статистичного аналізу рекомендацій препаратів в якості симптоматичного лікування стресу.

Для досягнення мети необхідно було вирішити такі завдання:

1 Сформувати перелік питань щодо розуміння фармацевтами та працівниками аптек алгоритму фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні стресу.

2 Проведення анкетування серед фармацевтів.

**Об'єкт дослідження** - Анкета «Алгоритм фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні стресу».

**Предмет дослідження** – фармакологічна корекція стресу.

**Методи дослідження:** анкетування фармацевтичних працівників аптек та аптечних мереж. Анкети поширювалися у виді паперової форми через завідувачів аптеками та директорами аптечних мереж, а також за допомогою соціальних мереж у вигляді гугл-анкети.

**Апробація результатів дослідження.** Результати цієї роботи були представлені у науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації», 25-26 жовтня 2023р. (посвідчення УкрІНЕТІ № 414 від 16 серпня 2020 р.).

За результатами роботи опубліковано тези.

**Елементи наукової новизни.** У роботі вперше проведено таке анкетування, яке спрямоване на обізнаність фармацевтів щодо алгоритмів фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні стресу.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається із вступу, огляду літератури, матеріалів та методів, розділу з результатами роботи, аналізу та узагальнення результатів, списку використаних літературних джерел. Загальний обсяг роботи – 40 сторінок, складається із вступу, 3 розділів, містить 2 таблиці, 14 рисунків, 38 посилання на літературні джерела.

## РОЗДІЛ 1

### ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

#### **1.1 Сучасні погляди на проблему стресу та його впливу на організм людини.**

Сільє виділив три стадії стресу. Перша – реакція тривоги, що виражається у мобілізації всіх ресурсів організму. За нею настає стадія опору, коли організму вдається (за рахунок попередньої мобілізації) успішно впоратися із зовнішніми впливами. У цей період може спостерігатися підвищена стресостійкість. Якщо ж дію шкідливих факторів довго не вдається усунути та подолати, настає третя стадія – виснаження. Пристосувальні можливості організму знижуються. У цей період він гірше чинить опір новим «шкідливостям», збільшується небезпека захворювання [3].

Пізніше Сельє запропонував розрізняти два види стресу у дистрес (від англійського слова distress – виснаження, нещастя) та еустрес. Сам по собі еустрес Сільє став розглядати як позитивний фактор, джерело підвищення активності, радості від зусилля та успішного подолання. При еустресі відбувається активізація процесів самосвідомості, осмислення дійсності, пам'яті. Дистрес же настає лише за дуже частих і надмірних стресах, у таких поєднаннях несприятливих чинників, коли переважає не радість подолання, а почуття безпорадності, безнадійності, свідомість надмірності, неспосильності та небажаності, «неприємної несправедливості» необхідних зусиль [4, 6, 7].

ТР – найпоширеніший тип психічних захворювань у Європі, що виникає у 14% осіб віком від 14 до 65 років. Як правило, жінки страждають у два-три рази частіше, ніж чоловіки останні роки відзначають умовність повного поділу фізіологічного та психічного стресу. Фізіологічний стрес пов'язаний із реальним подразником. Психологічний стрес характерний тим, що під час нього людина оцінює майбутню ситуацію на основі індивідуальних знань та досвіду як загрозливу, важку. У свою чергу психологічний стрес поділяється на інформаційний та емоційний. Інформаційний стрес розвивається тоді, коли



виникає інформаційне навантаження, тобто людина не справляється із завданням, не встигає приймати вірні рішення у необхідному темпі за високого ступеня відповідальності. Для цього виду стресу характерно погіршення пам'яті, зниження концентрації уваги та посилення відволікання [8, 22]. Емоційний стрес з'являється в ситуаціях загрози, небезпеки, образи і т.д., коли людина протягом тривалого часу залишається віч-на-віч зі своїми переживаннями. У цьому відзначається зростання напруги, занепокоєння, тривоги. Погіршується сон. Акуратні люди можуть стати неряхами, а товариські – замкнутими. Можливе як поява депресії, безпорадності, так і емоційних вибухів. [9]. Цей вид стресу небезпечний тим, що у його прояві виникають думки та фрази, що містять загрозу самогубства.

Але які б визначення не давали різні автори, завжди як центральна ланка стресу передбачається та сама неспецифічна реакція організму, що має незалежно від причини стресу, свої закономірності розвитку. Спробуємо розібратися у цій центральній (фізіологічній та біохімічній) ланці стресу, щоб зрозуміти яким чином психічні переживання, емоційні реакції переходять у тілесні розлади: хвороби всіх органів чи загальне фізичне нездужання [10, 28].

Виникає при стресі складні фізіологічні та біохімічні зрушення – це прояв стародавньої, що сформувалася під час еволюції оборонної реакції, або як її називають - «Реакції боротьби та втечі». Ця реакція миттєво включалася в наших предків за найменшої загрози, забезпечуючи з максимальною швидкістю мобілізацію сил організму, необхідні боротьби з ворогом чи втекти від нього.

Якщо говорити про стресостійкість, то, перш за все, визначимо це поняття. Б.Х. Варданян визначає стресостійкість як особливу взаємодію всіх компонентів психічної діяльності, зокрема емоційних. Він пише, що стресостійкість «можна більш конкретно визначити як властивість особистості, що забезпечує гармонійне відношення між усіма компонентами психічної діяльності в емоціогенній ситуації і тим самим сприяє успішному виконанню діяльності» [14, 21]. На одну із суттєвих сторін стресостійкості

звертає свою увагу П.Б. Зільберман, говорячи про те, що стійкість може бути недоцільним явищем, що характеризує відсутність адекватного відображення ситуації, що змінилася, що свідчить про недостатню гнучкість, пристосовуваність. Він же пропонує своє і, на наш погляд, одне з найвдаліших трактувань стресостійкості, розуміючи під нею «інтегративна властивість особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, вольових, інтелектуальних і мотиваційних компонентів психічної діяльності індивідуума, що забезпечує оптимальне успішне досягнення мети діяльності в складній емотивній обстановці» [11, 18].

Таким чином, стресостійкість – це самооцінка здатності та можливості подолання екстремальної ситуації пов'язана з ресурсом особистості або запасом, потенціалом різних структурно-функціональних характеристик, що забезпечують загальні види життєдіяльності та специфічні форми поведінки, реагування, адаптації тощо. Як впливає з наведених визначень стресостійкості, цей феномен (якість, характеристика, властивість) розглядається в основному, з функціональних позицій, як характеристика, що впливає на продуктивність (успішність) діяльності.

Отже, стрес - це психофізіологічна реакція, яка є невід'ємною частиною нашого життя. Уникнути його за умов нашого існування неможливо, але це завжди і треба, т.к. стрес має здатність гартувати психіку людини і готувати його до складніших ситуацій у майбутньому. Кожна людина має своє поняття про стрес, кожна переживає ту чи іншу подію по-різному, тому говорити про те, що «ось це» треба уникати, а «ось це» треба пережити, не можна.

У суспільстві всяке нервово розлад прийнято вважати стресом, а його прояви – істерією. З точки зору медицини, істерія та неврастенія належать до розладів психіки та підлягають корекції фахівцями психіатрії. Однак вплив стресу на людину зовсім не обмежується неврологічними розладами.

Термін «стрес» виник у медицині з фізики, де він позначає напругу системи рахунок сили, прикладеної ззовні. Організм людини як єдина система щодня перебуває під тиском зовнішніх факторів. Стресорами можуть бути

екологічні причини:

- забруднення повітря;
- стрибки атмосферного тиску;
- магнітні бурі;
- перепади температури повітря;
- медичні стресори – це будь-які захворювання (від травматичних ушкоджень до інфекційних),
- соціальні – конфліктні ситуації у колективі, соціумі.

Вплив стресу на людину велике - воно негативно відображається на фізичному та психологічному здоров'ї (табл.1.1).

Таблиця 1.1

### Вплив стресу на організм

Органи і системи	Клінічні характеристики
Нервова система	Тривожне занепокоєння, напруга і страх, головні болі, безсоння, відчуття тиску в голові, порушення концентрації уваги та пам'яті
Вплив на шкіру	Почервоніння, висипи на шкірі, дерматити
ШКТ	Закрепи, діарея, метеоризм, вздуття, виразки, нудота, печія
Імунна система	Зниження імунітету, який сприяє інфекційним захворюванням
Опорно-рухова система	Напруження м'язів, біль в суглобах
Серцево-судинна система	Підвищення артеріального тиску, спазм судин, ризику виникнення інфаркту та інсульту

Медичні аспекти стресу.

У 1926 році основоположник вчення про стрес Ганс Сельє опублікував свої спостереження за хворими, які страждають на різні захворювання.

Результати виявилися різкими: незалежно від хвороби у кожного відзначалася втрата апетиту, м'язова слабкість, підвищений артеріальний тиск, втрата прагнень та бажань.

Ганс Сельє назвав стресом однакові реакції організму на будь-яку дію ззовні. Найсильнішим стрессором, вважав Ганс Сельє, є відсутність мети. Також у стані фізіологічної нерухомості організм людини сильніше схильний до розвитку хвороб: виразки шлунка, інфаркту, гіпертонії.

Вплив стресу на людину змінює умови життєдіяльності. Наприклад, при сильних позитивних емоціях життєвий тонус організму різко зростає, це забезпечується підвищеним артеріальним тиском. Людина, здійснивши свою мрію, відчуває втрату апетиту та м'язову слабкість – при дії негативних емоцій аналогічна [19, 38] Занепад сил сприймається дуже болісно. Таким чином, стрес, по суті, природжена реакція організму, що дає можливість людині пристосуватися до життя за умов. Тому в медицині він називається адаптаційним синдромом.

Вплив стресу на здоров'я людини.

Розвиток стресу у кожної людини відбувається за єдиним механізмом. Торкаючись стресового фактора, центральна нервова система оголошує тривогу. Подальша реакція організму не управляється волею людини, а здійснюється вегетативною, незалежною нервовою системою. Починається мобілізація життєво важливих органів та систем, що гарантують виживання в екстремальних обставинах. За рахунок порушення симпатичної нервової системи частішає дихання та серцебиття, збільшується артеріальний тиск. Фізіологічний вплив стресу на здоров'я людини забезпечує централізацію кровообігу: легені-серце-головний мозок. Виділяються гормони «втечі та боротьби»: адреналін та норадреналін. Люди відчувають сухість у роті та розширення зіниць. Тонус м'язів підвищується настільки, що часто проявляється тремтінням ніг або рук, посмикуванням повік, куточків рота.

При подальшому розвитку адаптаційного синдрому вплив стресу на здоров'я людини виявляється у реакції організму пристосування до нових

умов життєдіяльності. В активній стадії з'являються гормони другої лінії захисту - глюкокортикоїди. Їхня дія спрямована на екстрене виживання за рахунок внутрішніх резервів організму: використовуються всі запаси глюкози печінки, розпадаються власні білки та жири.

Якщо реакція продовжується при виснаженні життєвих сил, вплив стресу на людину продовжується. Знову вмикається механізм «тривоги», але внутрішніх резервів уже немає. Ця стадія стресу кінцева.

Всі сили організму при стресі спрямовані на роботу центральних органів: серця, легень і мозку, тому інші життєво важливі органи в цей час страждають від нестачі кисню. У таких умовах можуть розвиватися: виразка шлунка, гіпертонічна хвороба, бронхіальна астма, мігреноподібні болі, пухлини периферичних органів (рак). При зтяжньому перебігу вплив стресу на організм людини проявляється як розвитком захворювань, а й виснаженням нервової системи. Такий стан у медицині називається неврастенією. У неврастеніків болять усі органи, але найбільше голова. Людина розуміє, що нервові сили її виснажені і вважає такий стан синдромом хронічної втоми. З погляду патологічної фізіології, це не що інше, як зтяжна реакція адаптації [14, 24].

Вплив стресу на поведінку людини.

У нестійкому стані прагнення і цілі обираються людиною, не враховуючи своїх можливостей. Будь-яке бажання чогось досягти, по суті, негативна емоція стає позитивною при досягненні бажаного результату. Якщо мета залишається недосяжною – емоція перетворюється на розряд сильних стресорів. В екстремальних умовах особливо помітно вплив стресу на поведінку людини, залежно від вихідного стану здоров'я та темпераменту як властивості характеру. В тих самих умовах люди з різним ставленням до навколишньої дійсності поведуться зовсім по-різному.

Згідно з класифікацією Павлова, поділяють чотири типи вищої нервової діяльності, слабкий (меланхолік) і три сильні, але з деякими особливостями:

- неврівноважений, що реагує на будь-який вплив бурхливою реакцією – холерик;
- врівноважений, інертний - флегматик;
- рухливий та врівноважений – сангвінік.

Вплив стресу на людину різного типу вищої нервової діяльності неоднаковий. Як це не здалося б дивним, але найлегше переносять стрес люди неврівноважені. Дія стресових факторів на таку особу закінчується рівнем первинної відповіді організму. Тоді як у людей врівноважених стрес переходить у другу фазу адаптації, а потім призводить до виснаження [12, 19].

Основні механізми стресу – нейрогуморальні. Головним морфологічним ознакою є так звана класична тріада: розростання кори надниркових залоз, зменшення виличкової залози та виразка шлунка. Г. Сельє зіставив ці реакції з симптомами, характерними майже для будь-якого захворювання, такими як почуття нездужання, розлиті больові відчуття та почуття ломоти в суглобах та м'язах, шлунково-кишкові розлади із втратою апетиту та зменшенням ваги тіла. Серед ознак стресової напруги виділяють: неможливість зосередитись; часті помилки у роботі; погіршення пам'яті; часте виникнення почуття втоми; швидке мовлення; думки часто випаровуються; досить часто з'являються болі різної локалізації (в області голови, спини, шлунка); підвищена збудливість; робота не приносить колишньої радості; втрата почуття гумору; різке зростання кількості викурених сигарет; пристрасть до алкогольних напоїв; постійне відчуття недоїдання чи пропадання апетиту; неможливість вчасно закінчити роботу [2, 18, 31, 39].

Екстремальні ситуації заведено ділити на короткочасні, коли актуалізуються програми реагування, які в людині завжди наготові, та на тривалі, які вимагають адаптаційної перебудови функціональних систем людини, іноді суб'єктивно вкрай неприємною, а часом несприятливою для її здоров'я. Тривалий стрес та пов'язана з ним емоційна напруженість фізіологічно виражаються у зміні нейрогуморальної системи людини та реалізуються через напругу вегетативної нервової системи на різних рівнях

регулювання. Подолання життєвих криз, особливо коли способи цього подолання невдалі, може знизити опірність хворобам через ослаблення імунітету, що призводить до таких захворювань, як інсульт, патологія шлунково-кишкового тракту, порушення сну, синдром хронічної втоми, погіршення пам'яті, зниження концентрації, неврози, депресивні стани, головний біль, запаморочення, зниження імунітету, імпотенція та інші розлади у сексуальній сфері, бронхіальна астма, прискорення старіння, різке погіршення волосся, шкіри та нігтів, поява серцево-судинних захворювань, таких як гіпертонія, гіпотонія, напади прискореного серцебиття, стенокардії, виникнення деяких шкірних захворювань, наприклад, екземи, нейродерміту, псоріаза [ 14, 28, 37].

Дослідниками зазначено, що люди з напруженою вегетативною нервовою системою мають нижчу стресостійкість, особливо чоловіки, і вищу схильність до психосоматичних розладів (проти здоровими). Почуття агресії, тривоги та образи через особливості характеру пацієнтів, як правило, залишаються невідредагованими, внаслідок чого відбувається їх соматизація у формі різних симптомів – від періодично виникаючих колючих цілеспрямованих болей у серці після перенесеного стресу до вегетативних кризів (панічних атак) [31,38]. Також, як свідчать дослідження, емоційні порушення при адаптаційному синдромі носять в основному тривожний або фобічний характер. Найчастіше спостерігається генералізований тривожний розлад. Воно, як правило, не пов'язане з якоюсь конкретною стресовою ситуацією – у пацієнта відзначаються протягом тривалого часу (більше шести місяців) різні як психічні (почуття постійного) внутрішньої напруги, нездатність розслабитися, занепокоєння по дрібницях), так та соматичні прояви. Серед останніх дихальні розлади (частіше «порожнє дихання» або гіпервентиляційні еквіваленти – кашель, позіхання) можуть становити ядро клінічної картини поряд, наприклад, з алергічними та серцево-судинними проявами. Значною мірою дихальні порушення досягають під час панічної атаки, коли розвивається так званий гіпервентиляційний криз. Найчастіше

відзначаються розлади другого та третього типу – втрата автоматизму дихання та утруднене дихання. У пацієнта виникає страх задихнутися та інші симптоми, характерні для панічної атаки [8]. В одних активна реакція, при стресі успішність їхньої діяльності продовжує зростати до певної межі («стрес лева»), а в інших – пасивна, ефективність їхньої діяльності падає відразу («стрес кролика»). У людини, як правило, на фоні постійно гніву, що постійно пригнічується, можуть розвинути ревматоїдний артрит, кропив'янка, псоріаз, виразка шлунка, мігрень, гіпертонія [1; 7; 17].

Успішність реакції на стрес визначається такою властивістю особистості, як стресостійкість. Стресостійкість - це термін, що характеризує деяку сукупність особистісних якостей, що дозволяють людині переносити значні інтелектуальні, вольові, емоційні та фізичні навантаження (перевантаження) без особливих шкідливих наслідків для здоров'я. До ознак високої стійкості до стресів відносяться: енергетичний потенціал особистості; рівень розвитку інтуїції; рівень розвитку логічних здібностей; емоційна зрілість особистості; емоційна стійкість та рівень емоційного контролю; пластичність (гнучкість, готовність особистості змін); сильний тип темпераменту (за І.П. Павловим); високий рівень розвитку рефлексії та інші [2; 5]. Наприклад, низька стресостійкість відзначена у пацієнтів із виразковою хворобою. Специфічні психологічні установки та особиста позиція пацієнтів з виразковою хворобою відрізняються формуванням тривожності, дратівливості, підвищеної старанності та загостреним почуттям боргу. Їм властива знижена самооцінка, що супроводжується надмірною вразливістю, сором'язливістю, уразливістю, невпевненістю у собі разом із цим підвищена вимогливість до себе, недовірливість. Також у списку захворювань, пов'язаних з низькою стресостійкістю, домінують неврози – група нервово-психічних захворювань, що виникають в основному внаслідок тривалих психічних переживань, перенапруг при виконанні надмірних за складністю та трудомісткістю справ, недостатнього відпочинку, сну, тривалої внутрішньої боротьби, необхідності приховувати горе, гнів, страждання [32, 37]. Таким



чином, тривога у певній ситуації може виникати за суб'єктивними причин, пов'язаних з особливостями цієї особистості. Тривога, за інтенсивністю та тривалістю не адекватна ситуації, що перешкоджає формуванню адаптаційної поведінки, призводить до порушення поведінкової інтеграції та загальної дезорганізації психіки людини. Отже, тривога лежить у основі будь-яких змін психічного стану та поведінки, обумовлених психічним стресом (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

### Фармакотерапія тривоги

Клас препарату	Назва	Добова доза (мг)
<b>Соціальна фобія</b>		
СІОЗС	Есциталопрам	10-20
	Пароксетін	20-50
	Сертралін	50-150
СІОЗСН	Венлафаксін	75-225
іМАО	Моклобемід	300-600
<b>Панічний розлад</b>		
СІОЗС	Есциталопрам	20-40
	Пароксетін	10-20
	Сертралін	20-50
СІОЗСН	Венлафаксін	75-225
ТЦА	Кломіпрамін	75-250
<b>Генералізований тривожний розлад</b>		
СІОЗС	Есциталопра	10-20
СІОЗСН	Венлафаксін	75-225
ТЦА	Опіпрамол	50-300
Азапірони	Буспірон	15-60

Таким чином, на ринку представлені препарати хімічного синтезу.

Профілактика стресу та стресиндукованих процесів є важливим завданням сучасного суспільства. В даний час для профілактики та лікування стресу використовуються психотропні препарати різних фармакологічних груп: адаптогени, седативні засоби, анксиолітики (транквілізатори) і навіть антидепресанти та нейролептики.

Стандартними засобами фармакотерапії неврозів є анксиолітики та седативні препарати. В даний час найчастіше застосовуються синтетичні транквілізатори – похідні бензодіазепінів, які мають низку небажаних побічних явищ, що обмежують їх застосування, особливо в умовах безперервної трудової діяльності, пов'язаної з необхідністю концентрації уваги при операторській діяльності та керуванні транспортом.

Тяжкими побічними ефектами при застосуванні бензодіазепінів є: розвиток лікарської залежності, пригнічення дихального центру, міорелаксація з порушеннями рівноваги та падіннями, звикання, синдром скасування і т.д. Враховуючи настільки широкий перелік небажаних явищ, що обмежують їх застосування, є актуальним пошук альтернативних препаратів рослинного походження з відсутністю перелічених вище побічних ефектів.

Одним із перспективних напрямів пошуку ефективних, але безпечних стрес-протекторних засобів є експериментальне вивчення препаратів рослинного походження, які включають до свого складу комплекс біологічно активних речовин та виявляють широкий спектр фармакологічної активності [32]. Асортимент рослинних препаратів досить різноманітний. До препаратів рослинного походження, які мають седативні властивостями і можуть використовуватися для лікування та профілактики наслідків стресу, можна віднести валеріану, собачу кропиву, глоду, хміль, півонія, пасифлору, мелісу, верес, материнку, звіробій, полин естрагон. Ці рослинні засоби ефективні при порушеннях сну, підвищеної дратівливості та тривожність. Важливо, що відзначено високу комплаєнтність хворих, яким призначали фітотерапевтичні препарати. За даними ВООЗ, до 80% населення планети віддають перевагу лікуватися лікарськими засобами природного рослинного походження. Метод

фітотерапії зареєстровано в Україні і дозволено до застосування навіть у педіатрії, він практично не має протипоказань, має широке спектром профілактичних та лікувальних видів дії та може застосовуватися як самостійно (при неускладнених формах захворювань), і у складі комплексної терапії низки захворювань ЦНС.

Виходячи з цього, цікавий пошук лікарських рослин з психотропною активністю, що володіють низькою токсичністю і не поступаються за вираженістю фармакологічного ефекту сучасним синтетичним препаратам

Таким чином, ринок України представлений широким асортиментом лікарських препаратів синтетичного та рослинного походження, тому актуальним завданням сучасної науки є пошук безпечних препаратів рослинного походження, які пацієнт може приймати довготривало та при цьому займатися активними видами роботи без побічних ефектів у вигляді залежності та зниження концентрації уваги.

### **Висновки до розділу 1**

Фармакотерапія стресу передбачає прийом препаратів різних фармакологічних груп синтетичного та рослинного походження, проте прийом синтетичних препаратів може супроводжуватися вираженими побічними ефектами, такими як денна сонливість, загальмованість розумових процесів, формування лікарської залежності, пригнічення загального стану. Однією з основних функцій фармацевта є правильно побудована бесіда, спрямована на пошук загрозливих симптомів та рекомендація фітопрепаратів, згідно алгоритму.

## РОЗДІЛ 2

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Об'єктами дослідження стала анкета, яка була поширена у паперовому варіанті та у вигляді спеціальної гугл-форми, де респонденти відзначали свої варіанти відповідей.

Виходячи з цілей та завдань, дослідження було проведено у кілька етапів (Рис. 2.1).

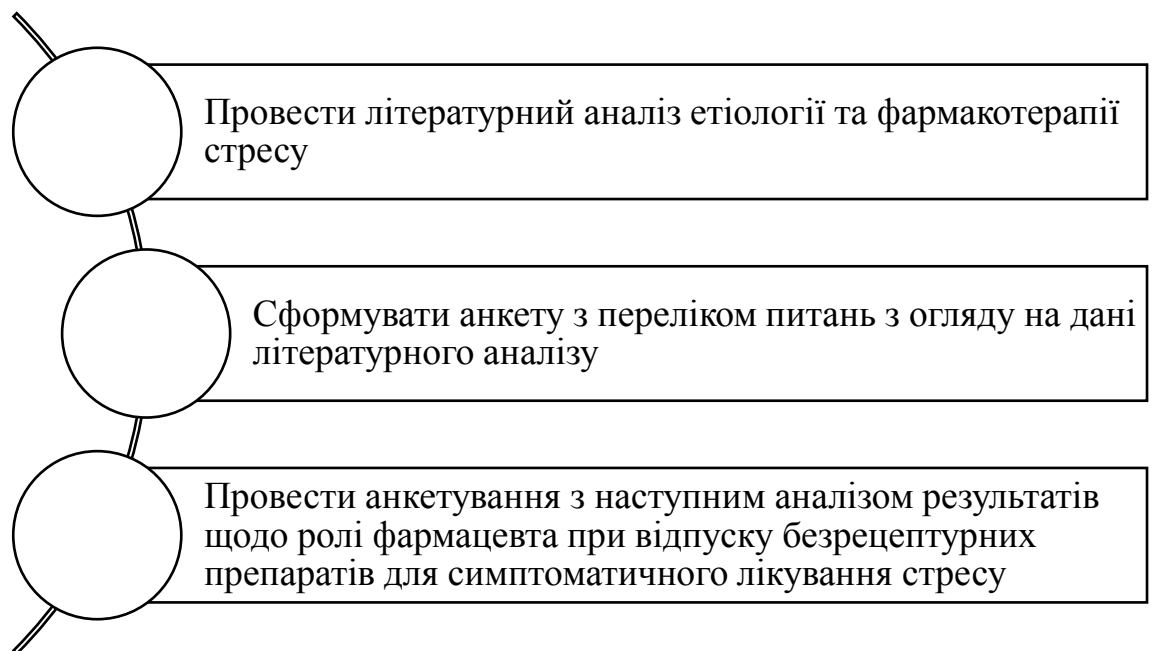


Рис.2.1. Дизайн дослідження

Анкета складалася з 12 питань:

1. Який рівень фармацевтичної освіти?
  - магістр фармації
  - спеціаліст фармації
  - молодший спеціаліст фармації
  - студент (освіти немає)
2. Який стаж роботи за фахом у Вас є?

- до 3-х років
- 3-7 років
- 7-15 років
- понад 15 років

3. Наскільки часто у своїй практиці Ви стикаєтесь із симптомами стресу?

- постійно
- було кілька разів
- рідко
- ніколи

4. Чи знайомі Ви з протоколами фармацевта при відпустці ОТС-препаратів для симптоматичного лікування стресу?

- так
- ні
- частково

5.3 якими скаргами стресу Ви стикаєтесь у своїй практиці?

- Втома, млявість
- роздратованість
- зниження концентрації уваги
- безсоння
- депресія, апатія
- агресивність

6. На які загрозливі симптоми Ви звертаєте увагу під час проведення фармацевтичної опіки?

- біль в грудях, який віддає в руку, шию, щелепу (особливо в ліву половину тіла) і триває більше 20 хв.;
- реакція на стрес супроводжується важкою задишкою, ускладненням дихання, нерівномірним або прискореним серцебиттям, високим артеріальним тиском;

- з часом відмічається збільшення інтенсивності будь-якого болю, що виникає у відповідь на стрес;
- у відповідь на стрес відмічається значне (вище 38° C) підвищення температури тіла;
- реакція на стрес супроводжується сильним головним болем з раптовим розвитком неврологічних симптомів (ускладнення мови, рухів, тремтіння кінцівок тощо) або порушенням свідомості;
- тривожні стани, що виникають внаслідок стресу, супроводжуються панічними настроями, страхами, фобіями, депресією;
- тривожний стан виникає натще або після фізичного навантаження (часто відмічається при цукровому діабеті);
- при проносі, що виник у відповідь на стрес, відмічаються кров'яні прожилки в калі;
- вагітність

7. Чи задаєте Ви питання про прийом лікарських засобів: - симпатоміметики (препарати для лікування бронхіальної астми, риніту) гормони щитовидної залози, препарати, що містять кофеїн- загальнотонізуючі засоби або має місце синдром відміни снодійних, транквілізаторів, нікотину, алкоголю?

- Так, обов'язково
- Ні

8. Які ОТС-препарати рекомендовані при симптоматичному лікуванні стресу?

- засоби, що впливають на нервову систему: гліцин;
- анксиолітики: мебикар.
- снодійні та седативні засоби рослинного походження, в т.ч. комбіновані: валеріана, собача кропива, пасифлора
- антидепресанти: Нурегісі herba (трава зверобоя).
- Гідазепам

- Барбовал
- Магне-Б6
- Ново-пасит
- Фенібут
- Золофт
- Ноофен

9. При призначенні снодійних та седативних засобів, яку інформацію Ви надаєте пацієнтові для відповідального самолікування?

- Після приймання седативних і снодійних лікарських засобів не можна виконувати роботи, що потребують швидкості реакції, концентрації уваги, чіткої координації рухів
- Седативні препарати підсилюють дію снодійних і можуть самі виявляти снодійний ефект при прийманні у високих дозах
- Рослинні седативні препарати посилюють дію антигіпертензивних засобів центральної дії, анальгетиків, особливо у осіб з підвищеною емоційною збудливістю
- Рослинні седативні препарати не викликають залежності і підходять для тривалого застосування
- Седативні препарати найбільш ефективні при тривалому застосуванні (2 - 3 тижні і більше)
- Препарати валеріани мають жовчогінну дію і стимулюють секрецію залоз шлунково-кишкового тракту
- Спиртовмісні настоянки не призначають дітям до 3 років, вагітним, особам, які лікуються від алкогольної залежності, в окремих випадках питання доцільності призначення вирішує лікар

10. При призначенні анксиолітиків (мебікару) на яку інформацію треба звернути увагу:

- Можливе зниження артеріального тиску

- Можливе підвищення артеріального тиску
- Можливе зниження температури тіла
- Можливі диспепсичні розлади
- Можливе підвищення температури тіла, яке потребує відміни препарату

11. При призначенні антидепресантів рослинного походження (на основі звіробою), яку інформацію Ви надаєте пацієнтові для відповідального самолікування?:

- Можливе зниження артеріального тиску
- Оптимальний ефект при застосуванні препаратів на основі звіробою настає після 10 - 14 днів регулярного прийому
- Можлива фотосенсибілізація
- При застосуванні препаратів на основі звіробою необхідно утримуватись від вживання алкогольних напоїв
- При довготривалому використанні (більше 3-х місяців) можливе формування залежності і зниження концентрації уваги
- Лікарські засоби на основі звіробою не викликають залежності та рекомендовані для довготривалого використання
- за відсутності терапевтичного ефекту після 4-6 тижнів лікування препаратами на основі звіробою необхідно звернутися до лікаря.
- не рекомендую дану групу.

12. При призначенні гліцину, на що звертаєте увагу пацієнта?:

- Гліцин запивають великою кількістю води за 40 хвилин до вживання їжі
- Гліцин застосовують сублінгвально до повного розчинення в роті
- Гліцин призводить до зниження артеріального тиску, тому треба використовувати менші дози
- Гліцин призводить до підвищення артеріального тиску, тому треба використовувати менші дози
- Гліцин не має взагалі побічних ефектів та є абсолютно безпечним



*Методи статистичного аналізу.* Експериментальні дані оброблені методами варіаційної статистики за допомогою програми Microsoft Office Excel 2013 (Microsoft, США) за критерієм t Стьюдента у разі нормального розподілу, і за критерієм U Манна Вітні – в інших випадках. Відмінності вважали достовірними при  $p < 0,05$ .

### **Висновки до розділу 2**

Таким чином, розроблено анкету, яка була поширена за різними соціальними мережами та громадськими чатами у паперовому варіанті та у вигляді спеціальної гугл-форми, обрані методи статистичного аналізу.

### РОЗДІЛ 3

## РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО РОЛІ ФАРМАЦЕВТА В ПРОФІЛАКТИЦІ СТРЕСУ

У розділі 3 представлені результати 100 анкет. У нашому дослідженні анкети поширювалися у вигляді гугл-анкет з різних соціальних мереж та громадських чатів.

Загальна кількість питань склала 12. Результати анкетування представлені на рис. 3.1-3.12.

На самому початку анкетування було виявлено стать опитуваних.



Рис. 3.1. Який рівень фармацевтичної освіти?

Як бачимо на рис. 3.1. в анкетуванні взяли участь люди, які мають різні рівні освіти: 65% люди, які мають другий рівень вищої освіти – магістр, 15% людей, які мають вищу освіту фахівці, 17% молодші фахівці та 3 респонденти студенти.

Як видно на рис.3.2 в анкетуванні брали участь фармацевти з різним стажем роботи: більшість респондентів 35% - це фармацевти, які мають величезний досвід роботи у фармацевтичному бізнесі від 7 до 15 років, 25% фармацевтів мають стаж роботи від 3 до 7 років, понад 15 років досвіду роботи

мали 25% опитаних респондентів, та 11% опитаних респондентів мали стаж роботи в аптечних мережах до 3-х років.

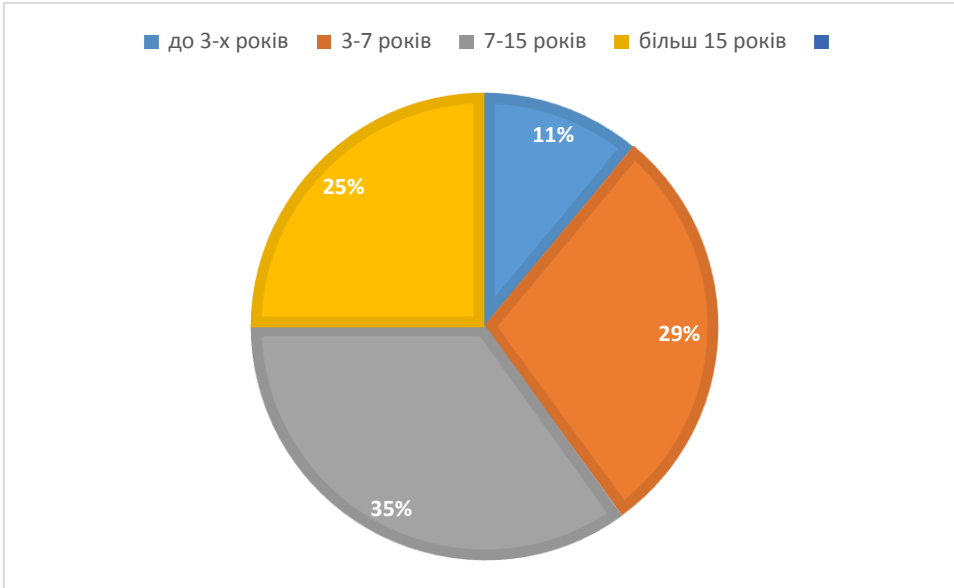


Рис. 3.2. Який стаж роботи за фахом у Вас є?

Можна сказати, що в нашому анкетуванні взяли участь фармацевти, які мають дуже гарні знання з фармакології, фармакотерапії та фармацевтичної опіки.

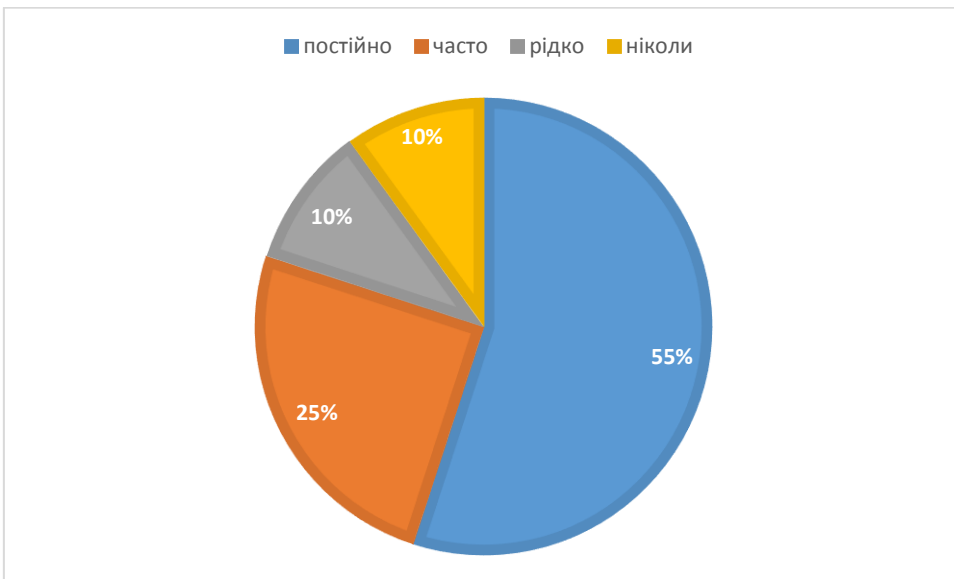


Рис. 3.3. Наскільки часто у своїй практиці Ви стикаєтесь із симптомами стресу?

Як бачимо на рис. 3.3. постійно стикаються зі скаргами на стрес 55% респондентів, 25% часто, 10% рідко та 10% ніколи не спілкуються з такими пацієнтами. Тобто 80% фармацевтів постійно спілкуються з такими пацієнтами, які мають різні симптоми стресу і потребують допомоги.

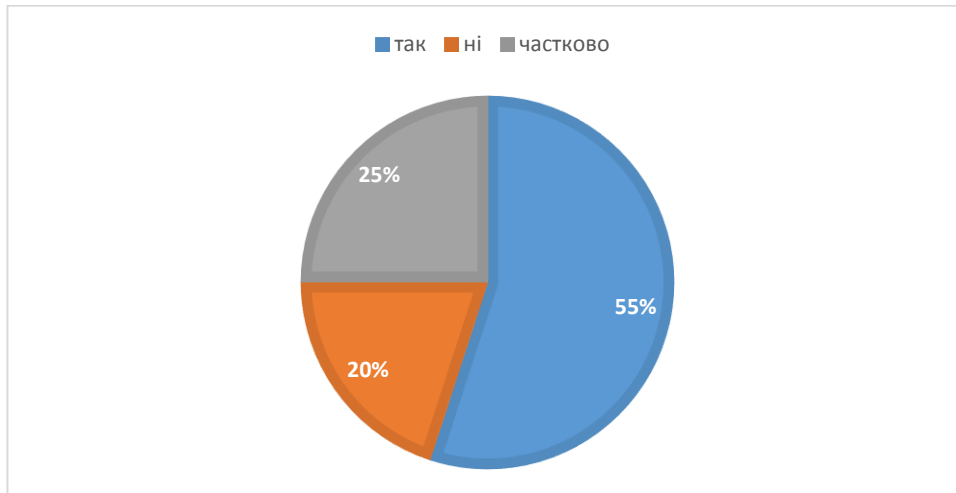


Рис. 3.4. Чи знайомі Ви з протоколами фармацевта при відпустці ОТС-препаратів для симптоматичного лікування стресу?

Як бачимо на рис.3.4. 55% респондентів знайомі з протоколами фармацевта та алгоритмом фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні ІМП, 20% знайомі частково та 25% респондентів їх не знають та не використовують рекомендацій із протоколів. Хоча за статистикою в Україні 72 % людей мають ті чи інші прояви стресу. Крім того, серед причин фінансові складнощі вказали 44% опитаних, соціально-політичну ситуацію в країні — 30%, стан власного здоров'я — 25%, безробіття — 25%, робота, робочі питання — 23%, високий рівень інфляції — 23%, сімейні справи та стосунки — 22%, стан здоров'я близьких — 20%, курс гривні — 19%. Тому фармацевти просто повинні знати інформацію щодо препаратів, які можна порекомендувати в такій ситуації.

Як видно на рисунку 3.5. велика кількість фармацевтів – 90 % вважають, що стрес провокує загострення хронічного гастриту, виразки шлунка та кишечника, і це дійсно так.

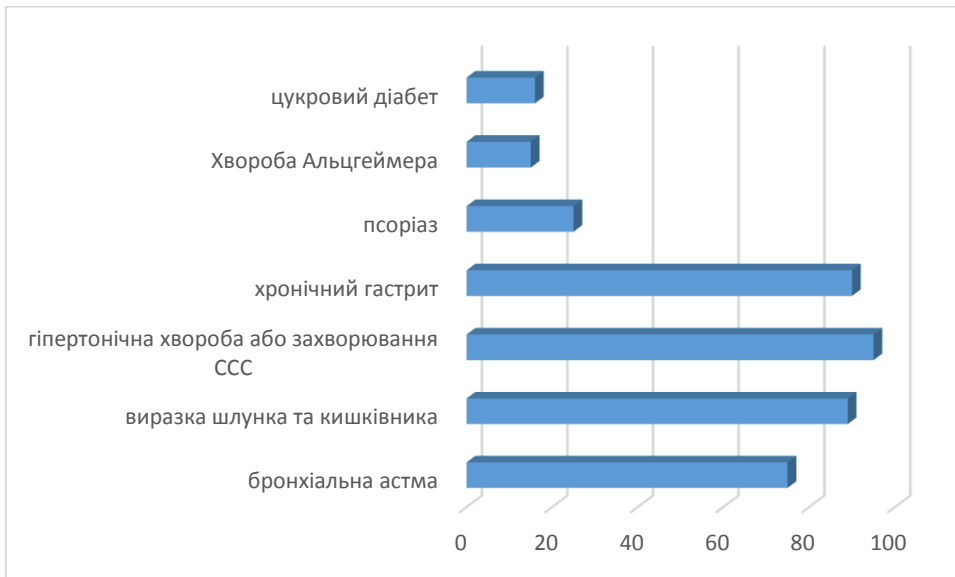


Рис. 3.5. Як ви вважаєте на фоні стреса можливе загострення яких хронічних захворювань.

Шлунково-кишковий тракт стрес-чутливий, а стресори можуть порушувати шлункову секрецію, моторику кишечника, проникність слизової оболонки та її бар'єрну функцію, мікробіоту, вісцеральну чутливість та кровотік у слизовій оболонці. Катехоламіни можуть змінювати ріст, рухливість та вірулентність патогенної та умовно-патогенної флори (наприклад, *E.coli*), впливати на результати інфекційних захворювань, спричинених цими бактеріями. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба є дебютом стресорного (тривожного) розладу, а редукція стресу зменшує симптоми захворювання. Типове стрес-індуковане захворювання - синдром подразненого кишечника з частотою поширення в популяції 10-20%, який діагностується при виключенні органічних причин і характеризується періодами загострення та ремісії. Найчастіші симптоми: діарея, запори, біль у животі та здуття. Фактично 95 % фармацевтів вважають, що стрес призводить до підвищення артеріального тиску. Артеріальна гіпертензія (есенціальна гіпертонія) є наслідком гіперактивності симпатичної нервової системи, що підтверджується ефективністю бета-блокаторів та зміною параметрів серцевого ритма, 75 % вважають, що на фоні стресу загострюється

бронхіальна астма. Психологічний стрес може впливати на астму через імунну систему, цитокіновий патерн та клітинний компонент імунітету. У дорослих з бронхіальною астмою після стресорного завдання значно знижуються дихальний об'єм, швидкість вдиху, хвилинна вентиляція легень, участь грудної клітини та реберно-абдомінальна асинхронність. Лише 25 % фармацевтів вважають, що стрес провокує псоріаз, хоча ця цифра в реальному житті дещо вища. Шкіра також є стрес-чутливим органом. Гострий стрес може спричинити перерозподіл лімфоцитів із крові в шкіру для підвищення місцевого імунітету, що є реакцією адаптації. Хронічний стрес пригнічує імунотекцію, підвищує сприйнятливість до інфекцій та загострює деякі алергічні та запальні захворювання шкіри. Стрес може бути як наслідком псоріазу у пацієнта, так і причиною загострення. 16 % фармацевтів вважають, що на фоні стресу може загострюватись цукровий діабет. Метаболічні розлади (гіперглікемія, дисліпідемія) можуть бути наслідками хронічного біологічно негативного стресу та підтвердженими факторами, що модифікуються. 15 % фармацевтів вважають, що на фоні стресу виникає хвороба Альцгеймера. Тривога у літніх людей є найважливішим фактором порушення сну, а зменшення тривалості сну призводить до порушення роботи гліально-лімфатичної системи, накопичення метаболітів, які є маркерами хвороби Альцгеймера та інших деменцій, зокрема деменції при цукровому діабеті. Найважливішою умовою нормальної роботи гліально-лімфатичної системи є повноцінний сон.

40 % фармацевтів постійно стикаються в своїй практиці з втомою та млявістю, які виникають на фоні стресу, 34 % фармацевтів відмічають, що пацієнти приходять зі скаргою зниження концентрації уваги, з безсонням на фоні стресу стикаються 29 % фармацевтів, роздратованість є симптомом стресу, і 27% фармацевтів постійно стикаються з цим. Депресія і апатія також зустрічаються, але їх відмічають лише 17 % фармацевтів, і 14 % фармацевтів відмічають агресивність.

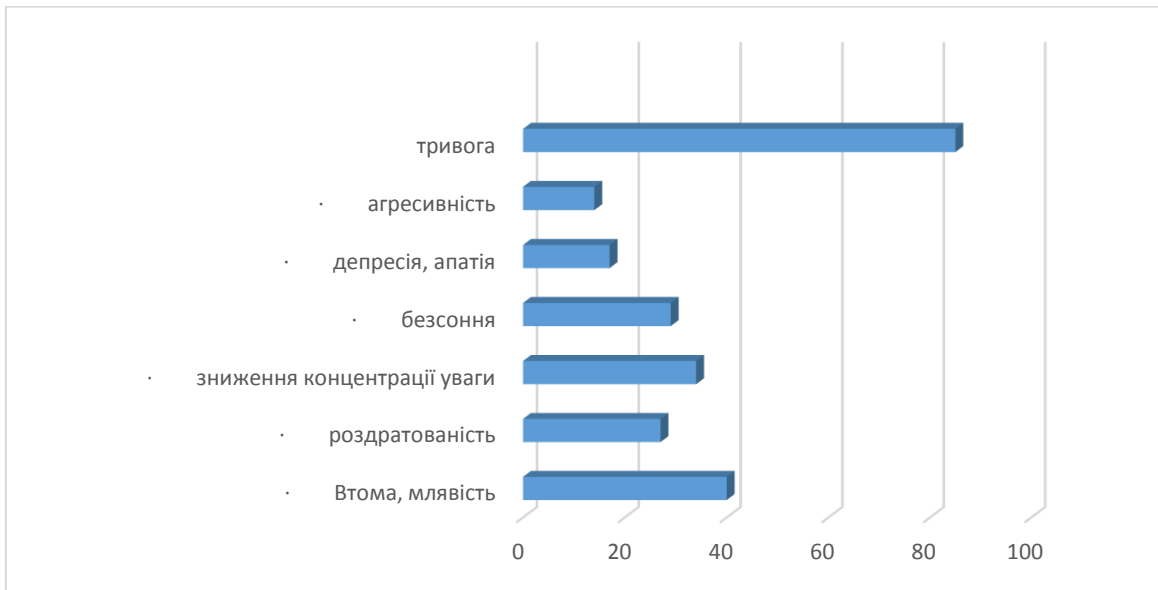


Рис. 36. З якими скаргами стресу Ви стикаєтесь у своїй практиці?

Як бачимо на рис.3.6. тривога була одним із основних симптомів стресу і була у 85% респондентів Тривожний стан, який зберігається тривало, супроводжується пригніченим настроєм, втратою інтересу до хобі, агресивною поведінкою по відношенню до оточуючих. Частим супутником тривожних станів є головний біль, тахікардія, відсутність апетиту, песимізм, суїцидальні настрої, розлади сну, здатні істотно впливати на якість життя. Всі ці симптоми на тлі вищезгаданих хронічних захворювань також є підставою для направлення пацієнта до лікаря.

Якщо зазначені симптоми з'явилися після надмірного нервово-емоційного навантаження (надія, що налякала людину, нервові потрясіння, постійна нестача часу, проблеми в сім'ї/на роботі тощо) або надмірного/незвичайного фізичного навантаження, недотримання режиму бадьорості та сну чи праці та відпочинку, частоті зміни часових поясів тощо, слід порадити максимально можливо зменшити вплив цих стресорів та рекомендувати відповідні ліки, що відпускаються без рецепта.

Зазвичай симптоми стресу людина розпізнає самостійно, але не завжди в такому стані йому вдається залишатися об'єктивним, тому деякі з проявів людина може недооцінити, а вони здатні становити загрозу здоров'ю та життю.

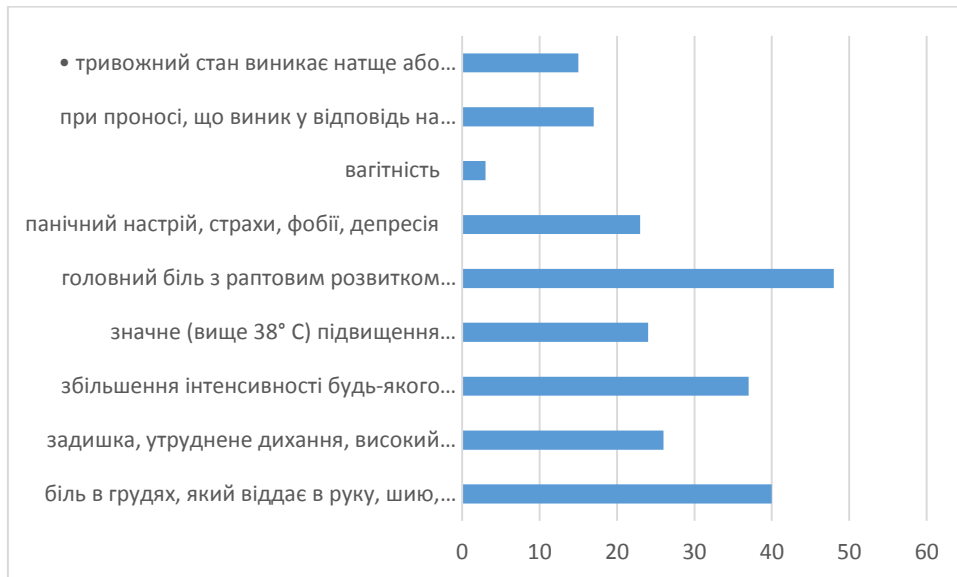


Рис.3.7. На які загрозливі симптоми Ви звертаєте увагу під час проведення фармацевтичної опіки?

На рис.3.7. ми винесли всі загрозливі симптоми, на які повинен звернути увагу фармацевт і під час бесіди з пацієнтом їх виявити та відправити пацієнта до лікаря для встановлення діагнозу та призначення фармакотерапії. Ми бачимо, що не всі симптоми фармацевти вважають загрозливими і дає рекомендацію звернутися до лікаря. Одним з основних, на думку, фармацевтів загрозливим симптомом є головний біль з раптовим розвитком неврологічних симптомів (ускладнення мови, рухів, тремтіння кінцівок тощо) або порушенням свідомості – фактично 50% опитаних фармацевтів вважають, що це може бути ознакою інсульту, близько 40 % фармацевтів вважають, що біль в грудях, яка віддає в руку, шию, лопатку є надзвичайно небезпечним симптомом на фоні стресу і може бути симптомом інфаркту міокарду, збільшення інтенсивності будь-якого болю, що виникає у відповідь на стрес як загрозливий симптом вважають 37 % респондентів, значне (вище 38° С) підвищення температури тіла вважають загрозливим симптомом лише 24 %, а ось панічний страх, фобії та депресію загрозливими вважають лише 23 % фармацевтів. Цікаво, що лише 17 % фармацевтів вважають, що пронос, що виник у відповідь на стрес, відмічаються кров'яні прожилки в калі є



загрозливим і може бути причиною виразкового коліту. Тільки 15 % фармацевтів знають, що тривожний стан натще або після фізичного навантаження може бути ознакою цукрового діабету.

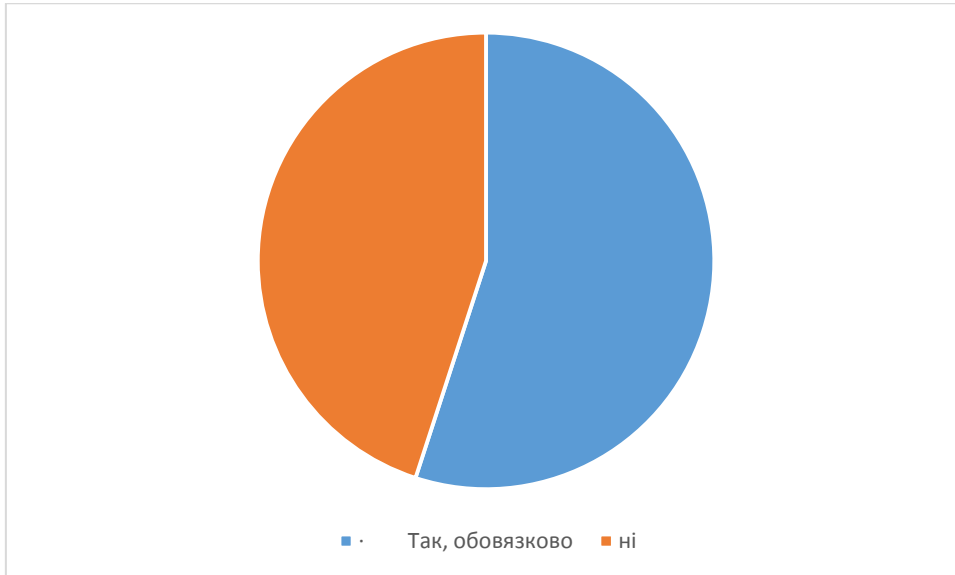


Рис. 3.8. Чи задаєте Ви питання про прийом лікарських засобів: - симпатоміметики (препарати для лікування бронхіальної астми, риніту) гормони щитовидної залози, препарати, що містять кофеїн- загальнотонізуючі засоби або має місце синдром відміни снодійних, транквілізаторів, нікотину, алкоголю?

Як бачимо на рисунку 3.8. обов'язковим питанням, який повинен задати фармацевт при проведенні фармацевтичної опіки є прийом різних препаратів, які можуть впливати на пацієнта та провокувати симптоми стреса. Як відомо, то симпатоміметики мають побічні ефекти у вигляді порушень з боку нервової системи: тривога, безсоння, головний біль, психотичні стани, слабкість, тремор, сплутаність свідомості, зниження уваги тощо. Також потрібно уточнити, чи приймав пацієнт загальнотонізуючі засоби, або має місце синдром відміни снодійних, транквілізаторів, нікотину або алкоголю, і в разі отримання позитивної відповіді, фармацевт повинен відправити пацієнта до лікаря, оскільки лікар повинен пояснити пацієнтові, що його стан пов'язаний з

прийомом або відміною препаратів. Як бачимо на рис. 3.8. тільки половина фармацевтів вважає за потрібне задавати таке питання, щодо прийому або відміни лікарських препаратів. Інша частина фармацевтів вважає неважливим цей аспект фармацевтичної опіки, і не приділяє цьому взагалі ніякої уваги.

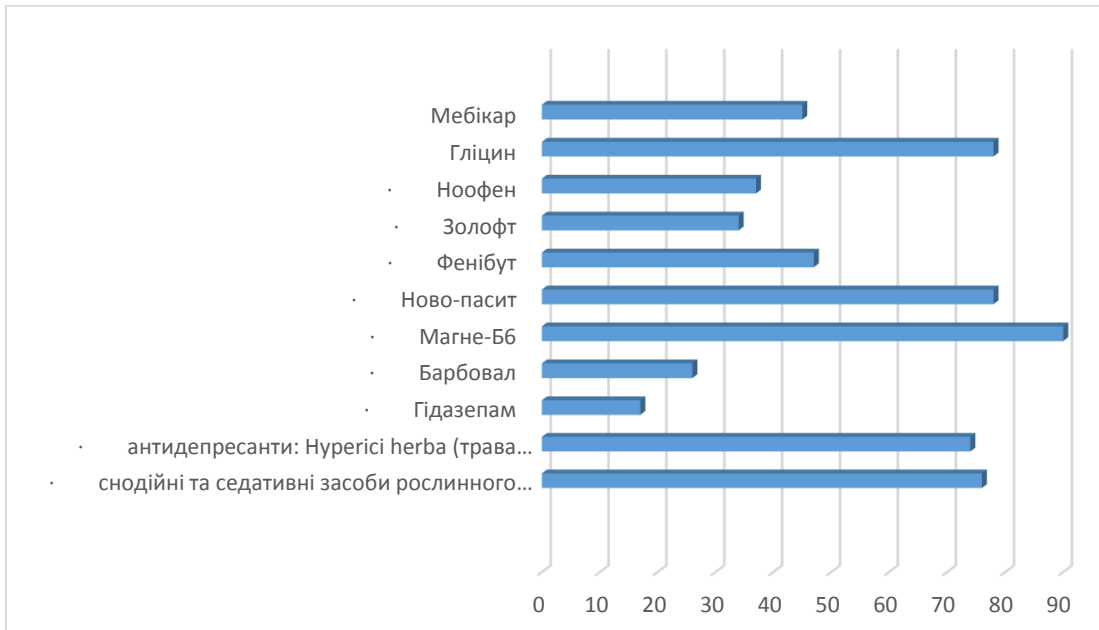


Рис. 3.9. Які ОТС-препарати рекомендовані при симптоматичному лікуванні стресу?

Як бачимо на рис. 3.9. наступним питанням був перелік препаратів для безрецептурного відпуску для лікування стресу та його наслідків на організм людини. Фактично 90 % фармацевтів самі призначають препарат Магне-Б6. Магній допомагає керувати стресом, беручи участь в електричному та енергетичному обміні в нервових клітинах, клітинах скелетної та гладкої мускулатури. Весь цей клітинний обмін означає, що при нестачі магнію у людини банально не вистачає ресурсів, щоб упоратися зі стресом та керувати своїм життям. Окрім сил та стійкості магній дає захист від дратівливості, тривожності та інших емоційних проявів стресу, а також може навіть знімати його фізичні прояви – підвищену стомлюваність, судоми чи тики. Також фармацевти рекомендують однаково часто (78 %) групу снодійних та седативних рослинних препаратів, антидепресанти рослинного походження (

трава звіробою) та препарат, який діє на нервову систему-гліцин. Гліцин грає роль передачі нервових імпульсів у нервовій системі і бере участь у синтезі гормонів, ДНК, РНК та багатьох інших речовин. Він також може надавати заспокійливу та розслаблюючу дію на нервову систему, знижуючи рівень стресу та тривожності. Асортимент рослинних препаратів досить різноманітний. До препаратів рослинного походження, які мають седативні властивостями і можуть використовуватися для лікування та профілактики наслідків стресу, можна віднести валеріану, собачу кропиву, глоду, хміль, півонія, пасифлору, мелісу, верес, материнку, звіробій, полин естрагон. Ці рослинні засоби ефективні при порушеннях сну, підвищеної дратівливості та тривожність. Важливо, що відзначено високу комплаєнтність хворих, яким призначали фітотерапевтичні препарати. За даними ВООЗ, до 80% населення планети віддають перевагу лікуватися лікарськими засобами природного рослинного походження. Цікаво, що 25 % фармацевтів призначають барбовал, до складу якого входить фенобарбітал.



Рис. 3.10. При призначенні снодійних та седативних засобів, яку інформацію Ви надаєте пацієнтові для відповідального самолікування?

Зазвичай симптоми стресу людина розпізнає самотійно, але не завжди в такому стані йому вдається залишатися об'єктивним, тому деякі з проявів

людина може недооцінити, а вони здатні становити загрозу здоров'ю та життю.

Як бачимо на малюнку 3.10. – 78% респондентів знають, що все-таки спиртововмісні настоянки не призначають дітям до 3 років, вагітним, та людям, які лікуються від алкогольної залежності, також 78 % знають, що рослинні препарати не викликають залежності.

76 % фармацевтів знають і повідомляють про це пацієнтам, що седативні рослинні препарати слід приймати тривало (мінімум 2-3 тижні) для розвитку ефекту. Лише 20% фармацевтів знають, що препарати валеріани мають жовчогінну дію та стимулюють секрецію шлунково-кишкового тракту. Препарати валеріани показані при захворюваннях печінки та жовчних шляхів – збільшують секрецію жовчі, знижують концентрацію холатів і білірубіну. 56 % фармацевтів не призначають рослинні седативні засоби людям, які виконують висококонтрольовану роботу. Тільки 18 % респондентів знають, що рослинні седативні препарати здатні підсилювати дію антигіпертензивних засобів центральної дії та анальгетичних засобів.

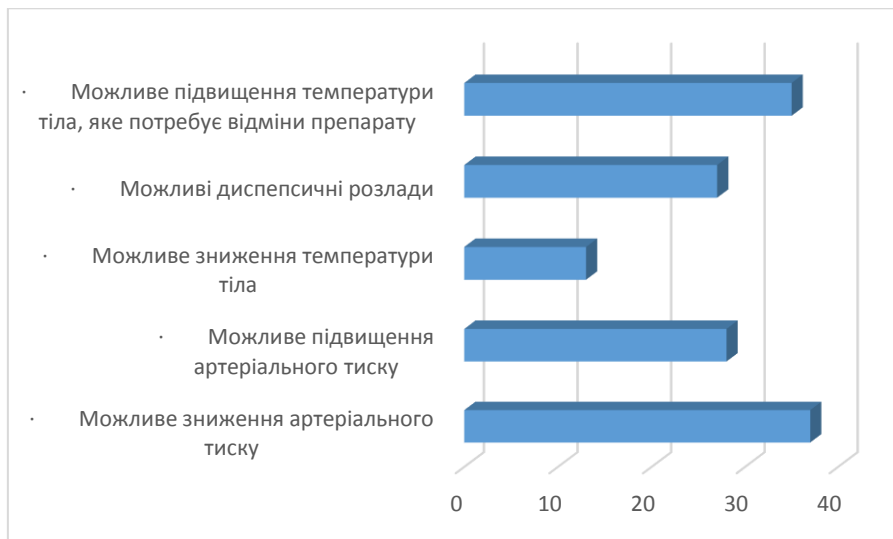


Рис. 3.11. При призначенні анксиолітиків (мебікару) на яку інформацію треба звернути увагу?

Як бачимо на рис. 3.11. – майже 80 % опитаних вважають, що на фоні прийому анксиолітиків може підвищуватись температура тіла, хоча на фоні

прийому мебікару, навпаки, спостерігається зниження температури тіла и тиску, яке не потребує відміни препарату і нормалізуються самостійно. Не всі фармацевти про це знають. Тільки 12 % фармацевтів про це знають. 28 % фармацевтів думають, що на фоні прийому мебікару можливе підвищення тиску, хоча це не так, а також диспепсичні розлади (так вважають 27 % фармацевтів, це може бути так, але лише при застосуванні великих доз мебікару).



Рис. 3.12. При призначенні антидепресантів рослинного походження (на основі звіробою), яку інформацію Ви надаєте пацієнтові для відповідального самолікування?

Як бачимо на рис. 3.12. майже 56% респондентів знають, що ефект на фоні трави звіробою настає через 2 тижні регулярного прийому, і саме цю інформацію вони надають пацієнтам. Лише 12 % респондентів знають, що при прийомі препаратів на основі звіробою, треба уникати перебування на сонці та відвідування солярію. 65 % фармацевтів знають, що препарати на основі звіробою не викликають залежності і не впливають на концентрацію уваги, та їх можна застосовувати у активно працюючих людей. Лише 34 % фармацевтів знають, що за відсутності ефекту після 4-6 тижнів лікування препаратами на

основі звіробою необхідно звернутися до лікаря. Фактично 80 % фармацевтів попереджають пацієнтів утримуватися від вживання алкоголю на фоні прийому препаратів на основі звіробою, оскільки це призведе до нівелювання фармакологічного ефекту від звіробою.

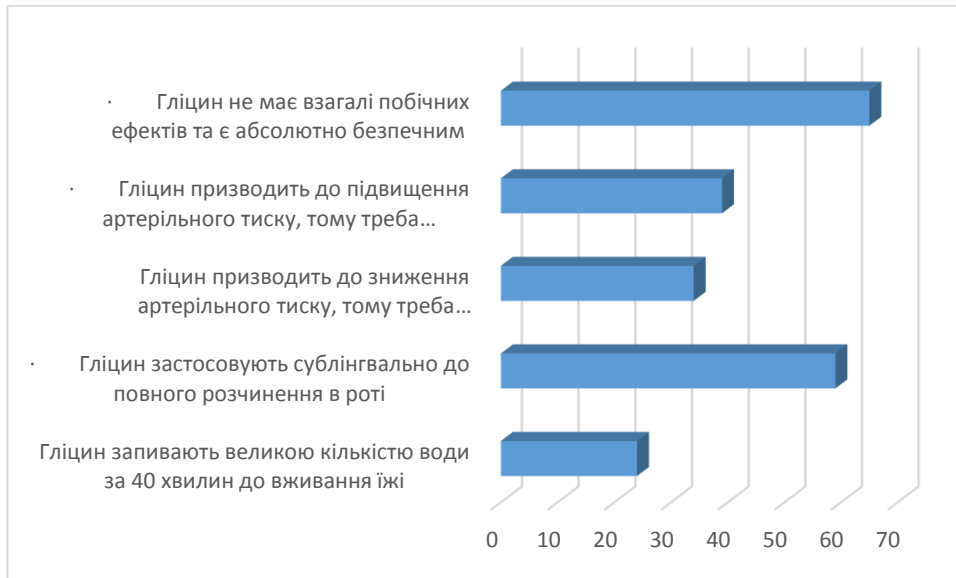


Рис.3.13. При призначенні гліцину, на що звертаєте увагу пацієнта?

Як видно на рис. 3.13. – 65 % фармацевтів вважають прийом амінокислоти гліцин безпечним, та відсутністю побічних ефектів. 39% вважають, що гліцин здатен підвищувати артеріальний тиск, хоча він призводить до зниження артеріального тиску, і у пацієнтів, схильних до гіпотензії треба призначати менші дози і контролювати тиск. Про це знають лише 34%. Було дивним, що 21 % фармацевтів рекомендують запивати гліцин великою кількістю води за 40 хвилин до їжі, хоча гліцин застосовують сублінгвально до повного розчинення в роті. Цією інформацією володіють фактично 70 %.

Взагалі гліцин є амінокислотою, яка відіграє важливу роль у нервовій системі. Він використовується для зниження нервової напруги, покращення сну, зняття тривожності та покращення когнітивних функцій. Гліцин бере участь у передачі нервових сигналів між нейронами у центральній нервовій

системі. Він допомагає знижувати збудження нервових клітин та може мати заспокійливу дію на нервову систему. Гліцин може позитивно впливати на якість сну. Він може допомогти знизити час засинання, покращити структуру сну та скоротити пробудження протягом ночі. Гліцин має здатність знижувати рівень стресу та тривожності. Він може допомогти розслабитися, знизити нервову напругу та покращити настрій. Деякі дослідження показують, що гліцин може позитивно впливати на пам'ять, концентрацію та когнітивні функції. Він може сприяти покращенню навчальних здібностей та когнітивної продуктивності.

### **Висновки до розділу 3**

Таким чином, у нашій роботі проведено теоретичне та статистичне дослідження, спрямовані на пошук вирішення актуальної проблеми фармакотерапії стресових розладів та ролі фармацевтичних співробітників в проведенні фармацевтичної опіки при відпуску ОТС препаратів для симптоматичного лікування стресу, який, на сьогодні, є дуже актуальним, особливо на фоні подій в Україні.

## ВИСНОВКИ

1. У кваліфікаційній роботі проведено теоретичне та статистичне дослідження, спрямовані на пошук вирішення актуальної проблеми відпуску безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу.
2. У ході проведення дослідження було сформовано перелік питань у вигляді гугл – анкети, який дозволив провести статистичний аналіз дотримання фармацевтами алгоритму фармацевтичної опіки при стресі.
3. Проведено успішне анкетування фармацевтів з різним рівнем фармацевтичної освіти та власним досвідом роботи в аптеках щодо використання засобів для боротьби зі стресом, їх правильного призначення.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

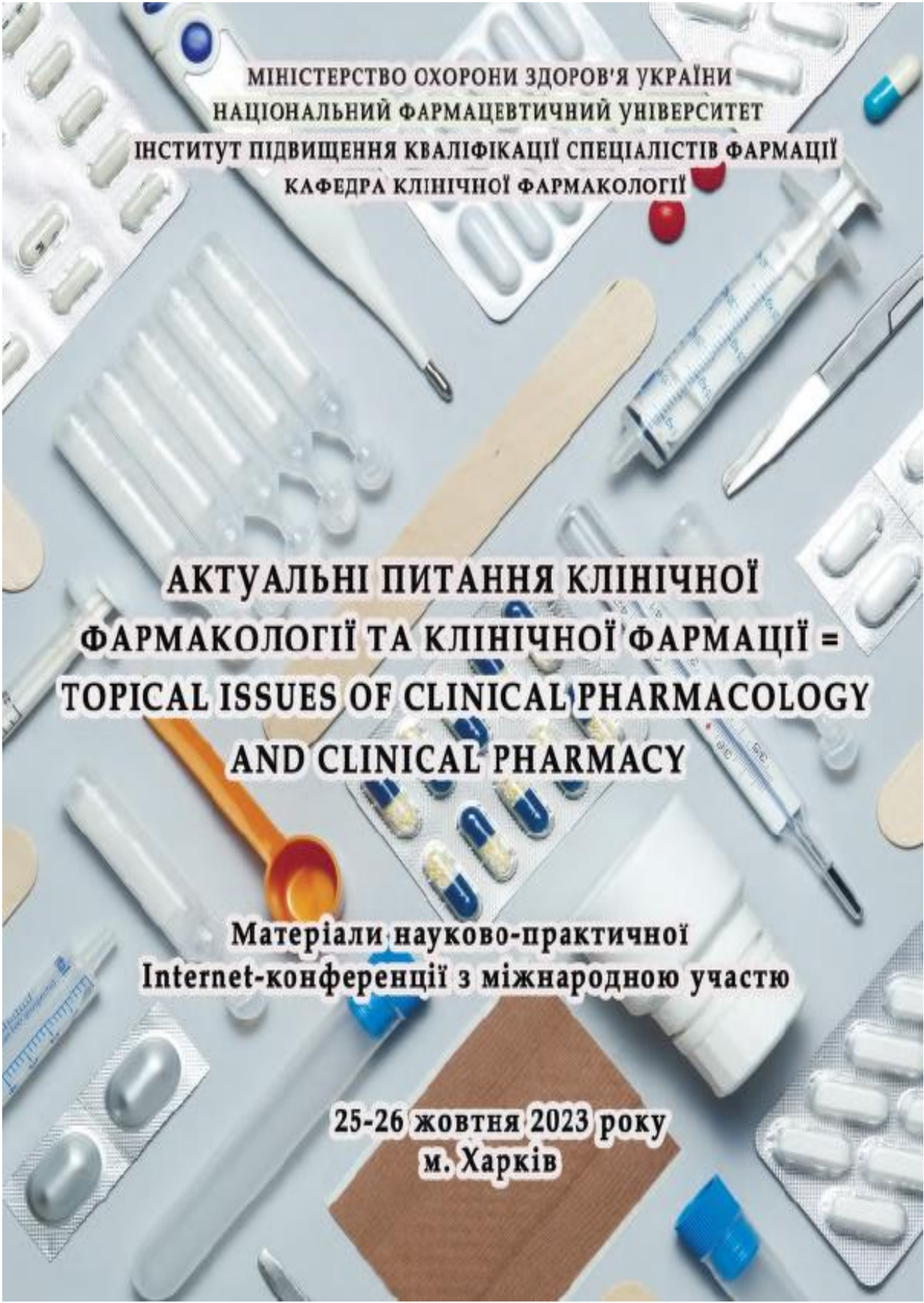
1. Baxter A.J, Vos T., Scott K.M та ін. Global burden of anxiety disorders в 2019. *Psychol. Med.* Vol. 44. P. 2363-2374.
2. Clark D.M. Implementing NICE guidelines for psychological treatment of depression and anxiety disorders: IAPT experience. *Int. Rev. Psychiatry.* 2021. Vol. 4. P. 318-327.
3. Baldwin D.S, Schweizer E., Xu Y., Lyndon G. Досить рано впроваджує невітшиний кінець піклування в пацієнтів з загальною ланцюжком disorder (GAD), пов'язаних з pregabalin або venlafaxine X.R. *Eur. Neuropsychopharmacology.* 2020. Vol. 2. P.137-142.
4. Cegin M.B, Soyoral L., Yuzkat N. Pregabalin administered як anxiolytic agent в ultrasound-guided infraclavicular блок: controlled, double-blind, dose-ranging trial. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences.* Vol. 20. P. 568-574.
5. Kessler R.C, Mc Gonagle K.A, Zhao S. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders в США. *Arch. Gen. Psych.* Vol. 8. P. 19.
6. Baldwin D.S, Ajel K. Роль pregabalin в ході generalized anxiety disorder. *Neuropsychiat. Dis. Treat.* 2017. Vol. 3 P. 185-191.
7. Perna G., Alciaty A., Riva A. Long-Term Pharmacological Treatments of Anxiety Disorders: An Updated Systematic Review. *Psychiatry.* Vol.18. P. 23.
8. Sadosky A., Parsons B., Emir B., Nielshoff E.C. Одинник релігія і функціональний вчинок в пацієнтів з нейропатічним шлунком поєднаний з скринальним cord injury: exploratory analysis of pregabalin клінічних тріалів. *J. Pain Res.* Vol. 9. P. 405-416.
9. Tsang A., Von Korff M., Lee S. Загальні Chronic Pain Conditions в Розвиток і Розвиток Countries: Gender and Age Differences and Comorbidity With Depression-Anxiety Disorders. *J. Pain.* Vol. 9. P. 883-891.

10. Patora J., Klimek B. Flavonoids від lemon balm. *Acta Pol. Фарм.* 2022. Vol. 2. P. 59.
11. Mimica-Dukic N., Bozin B., Sokovic M. та ін. Antimicrobial і Antioxidant Activities of *Melissa officinalis* L. (Lamiaceae). *Agric. Food. Chem.* 2018. Vol. 9. P. 52.
12. Bandelow B., Wedekind D., Леон Т. Pregabalin for treatment generalized anxiety disorder: a novel pharmacologic intervention. *Експерт. Rev. Neurotherapy.* 2007. Vol. 7. P. 769-781.
13. Pande A.C, Crockatt J.G, Feltner D.E. Pregabalin в загальнообов'язковій ланцюзі disorder: a placebo-контрольований тріал. *Am. J. Psychiatry.* 2013. Vol. 160. P. 533-540.
14. Wensel T., Powe K. Pregabalin для вирішення загальних анксиети Disorder. *Ann. Фармакотерапія.* 2018. Vol. 46. P. 424-429.
15. Terluin B., van Marwijk HWJ, Adèr HJ4-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): validation study of multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry.* 2016. Vol. 6. P. 34.
16. Feychting K. Pregabalin overdose in adults and adolescents. - World Health Organization - Geneva, 1999. С.59.
17. Tassone D.M, Boyce E., Guyer J., Nuzum D. Pregabalin: a novel gaminobutyric acid analgue в ході neuropathic pain, partial-onset seizures, and anxiety disorders. *Clin. Therapy.* 2017. Vol. 1. P. 26-48.
18. Махрінський Т.В. Ринок реклами ЛЗ продовжує зростати. *Тижневик АПТЕКА.* 2012. № 42. С. 363.
19. Oulis P., Masdrakis VG, Karakatsanis NA Pregabalin в discontinuation long-term benzodiazepine use: a case-series. *Int. Clin. Psychopharm.* 2018. Vol. 2. P. 110-111.
20. Коркіна М.В., Лакосіна Н.Д., Лічко О.Є. та ін *Психіатрія. М.* 2012. С.35

21. Фурса Н.С., Корнієвський Ю.І., Мазур І.А. Валеріана – корінь життя. Запоріжжя. 1996.
22. Корнієвська В.Г., Лесик І.П. Ефірна олія валеріани лікарської. Фармаць. журн. 2018. Т 3. С. 20.
23. Rickels K., Pollack M.H, Feltner D.E. Pregabalin для визначення загальнообов'язкової антіети disorder: 4-week, multicenter, double-blind, плацебо-контрольований тріал pregabalin і alprazolam. Arch. Gen. Psychiatry. 2015. Vol. 62. P. 1022-1030.
24. Sjoberg G., Feychting K.Pregabalin overdose in adults and adolescents – experience in Sweden. Clin. Токсикологія. 2018. Vol. 3. P. 282.
25. Lydiard RB, Rickels K., Herman B., Feltner D.E.Споріднені ефекти pregabalin і benzodiazepines в дослідженні психічних і емоційних симптомів загальних антіети disorder. Int. J. Neuropsychopharmacology. 2018. Vol. 2. P. 229-241.
26. Hadley SJ, Mandel FS, Schweizer E.Потужність від тривалого терміну benzodiazepine терапія до pregabalin в пацієнтів з загальною ланцюжком disorder: a double-blind, placebo-controlled trial. J. Psychopharmacology. 2019. Vol. 4. P. 461-470.
27. Компендіум – лікарські препарати (довідник). / За ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Коваленка, проф. А.П. Вікторова - К., 2019. С.215
28. Хітров Н.К., Салтіков А.Б. Болезні цивілізації та нозологічний принцип медицини з позицій загальної патології. Клин. мед. 2018. Т. 1. С. 5-11.
29. Мороз Г.З., Партасюк Н.Ю. Тривожні та депресивні розлади. Therapia. 2017. № 3. С. 56.
30. Bech P. A pooled analysis of four placebo-controlled trials. Pharmacopsychiatry. 2017. Vol. 404. P. 163-168.
31. Falagas ME, Vouloumanou EK, Togiias AG Fosfomycin versus інші antibiotics для лікування cystitis: meta-analysis randomized controlled trials. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2019. Vol. 9. P. 1862-1877.

32. Chaban OS, Khaustova OO. Психосоматична якорбідність і якість життя в довколишніх пацієнтів. *Tavr. zhurn. psikhiatry*. 2015. Vol. 3. P. 13–21.
33. Clark D.M. Implementing NICE guidelines for psychological treatment of depression and anxiety disorders: IAPT experience. *Int. Rev. Psychiatry*. 2019. Vol. 4. P. 318-327.
34. Feltner D., Wittchen H., Kavoussi R. Long-term efficacy of pregabalin в загальній антіети disorder. *Int. Clin. Psychopharmacol*. 2018. Vol. 23. P. 18–28.
35. Montgomery S., Chatamra K., Pauer L.Ефективність і сфера pregabalin в сучасних людей з загальним розривом disorder. *Psychiatry*. 2018. Vol. 193. P. 389-394.
36. Ogawa S., Satoh J., Arakawa A.Pregabalin доцільність для периферійного neuropathic вегетаріанство: до уваги надійності даних від швидких контрольованих тріалів провадиться в США і на заході. *Drug Safety*. 2019. Vol. 10. P. 793-806.
37. Terluin B., van Marwijk HWJ, Adèr HJ та ін.(2016) The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): validation study of multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry*. Vol. 6. P. 34.
38. Wells J.Anxiety treatment guidelines для людей на початку 18 років. *Principal Pharmacist MH&LD Divisions*. 2017. Vol 4. P. 8.

## **ДОДАТКИ**



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ  
ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ =  
TOPICAL ISSUES OF CLINICAL PHARMACOLOGY  
AND CLINICAL PHARMACY**

**Матеріали науково-практичної  
Internet-конференції з міжнародною участю**

**25-26 жовтня 2023 року  
м. Харків**

## СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Сітенок А.А., Цеменко К.В., Толмачова К.С.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

[k-cemenko@nku.net](mailto:k-cemenko@nku.net)

**Вступ.** Проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на сучасному етапі розвитку медичної науки все більше привертає увагу дослідників як за кордоном, так і в нашій країні. Незважаючи на те, що у світовій практиці був накопичений великий дослідницький матеріал з цієї патології, у вітчизняній психіатрії нозологічна категорія «посттравматичний стресовий розлад» з'явилася лише у 1999 році. В даний час відзначається значна кількість стресових ситуацій, пов'язаних з локальними війнами, тероризмом, природними та техногенними катастрофами, які наводять до травматизації психіки у населення, залученого до цих процесів окрім власного бажання, а також учасників воєнних дій. Незважаючи на те, що кількість досліджень посттравматичного стресового розладу, а також впливу гострого або постійного впливу психотравмуючих ситуацій на людину помітно зростає, протягом останніх десятиліть. Виявлено залежність поширеності ПТСР від характеру травми, статі, віку, соціально-культуральних особливостей. Наводяться дані про поширеність ПТСР у популяції у час. Так, у чоловіків розлад відзначається у 0,5 % випадків, у жінок – 1,2 %. Число страждаючих на ПТСР зростає в групах ризику ( мешканців областей у підвищених зонах ризику стихійних лих, катастроф, військових конфліктів) до 73-92%

**Мета дослідження.** Мета роботи – анкетування фармацевтичних працівників, які працюють в аптеках та аптечних мережах України, з метою статистичного аналізу рекомендацій для полегшення симптомів та наслідків стресу.

**Матеріали та методи.** Дослідження протоколів лікування та використання різних груп препаратів в лікуванні ПТСР в якості симптоматичної терапії.

**Результати дослідження.** Анкетування фармацевтичних працівників аптек та аптечних мереж. Анкети поширювалися у виді паперової форми через завідувачів аптеками та директорами аптечних мереж, а також за допомогою соціальних мереж у вигляді гугл-анкети.

**Висновки.** Проведено теоретичне та статистичне дослідження, спрямовані на анкетування фармацевтів та працівників аптек та аптечних мереж України з метою виявлення ролі фармацевта у проведенні фармацевтичної опіки у пацієнтів з тривожними розладами та посттравматичними стресовими розладами.







**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичний  
Кафедра фармакології та фармакотерапії  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувач кафедри**  
фармакології та  
фармакотерапії

**Сергій ШТРИГОЛЬ**

«01» вересня 2023 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Анастасії СИТЕНОК**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для організму людини»  
керівник кваліфікаційної роботи: Карина ЦЕМЕНКО, к.фарм.н., асистент,  
затверджений наказом НФаУ від «23» жовтня 2023 року №233
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: публікації, присвячені статистичному аналізу використання рослинних та синтетичних засобів з анксиолітичною активністю для терапії тривожних розладів.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): поширення тривожних розладів в світі та Україні, перспективи вивчення препаратів для лікування тривожних розладів, сучасні препарати для лікування стресу: особливості дії, переваги та недоліки
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
  - таблиці-2.
  - рисунок-14

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Карина ЦЕМЕНКО, асистент кафедри фармакології та фармакотерапії	01.09.2023	01.09.2023
Розділ 2	Карина ЦЕМЕНКО, асистент кафедри фармакології та фармакотерапії	1.10.2023	1.10.2023
Розділ 3	Карина ЦЕМЕНКО, асистент кафедри фармакології та фармакотерапії	10.11.2023	10.11.2023

7. Дата видачі завдання: «01» вересня 2023 року.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Підбір та вивчення інформаційних джерел для написання кваліфікаційної роботи, складання бібліографічного списку джерел інформації	вересень 2023 р.	<b>виконано</b>
2	Проведення експериментальних досліджень. Аналіз отриманих результатів	1.10.23-30.10.23	<b>виконано</b>
3	Написання та підготовка рукопису кваліфікаційної роботи	30.10.23-10.11.23	<b>виконано</b>
4	Подання роботи науковому керівнику на ознайомлення	10.11.23-15.11.23	<b>виконано</b>
5	Доопрацювання тексту роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	16.11.23-26.11.23	<b>виконано</b>
6	Подання роботи науковому керівнику та отримання від нього відгуку	07.12.23	<b>виконано</b>
7	Подання кваліфікаційної роботи для рецензування, отримання рецензії	15.12.23	<b>виконано</b>
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи на засіданні кафедри	21.12.2023	<b>виконано</b>
9	Оформлення роботи та подання до Екзаменаційної комісії	грудень 2023	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти

\_\_\_\_\_ Анастасія СИТЕНОК

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Карина ЦЕМЕНКО

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 233**  
**по Національному фармацевтичному університету**  
**від 23 жовтня 2023 року**

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2024 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Ситенок Анастасія Анатоліївна	Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для організму людини	The pharmacist's role in overcoming stress and its effects for the human body	ас. Цеменко К. В.	проф. Кіресв І. В.

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: пров. фахівець деканату



Н. В. Фоменко

**ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу  
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі здобувача  
вищої освіти**

№ 121618 від «3» грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Анастасії СИТЕНОК Олександрівни, 5 курсу, 2а групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для організму людини / The pharmacist's role in overcoming stress and its consequences for the human body», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (компіляції).

**Голова комісії,  
професор**



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

**5%**

**9%**

**ВІДГУК**

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти  
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

**Анастсії СИТЕНОК**

**на тему: «Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для  
організму людини».**

**Актуальність теми.** Прискорений темп сучасного життя, економічні проблеми, побутові проблеми створюють умови на формування хронічного стресу, і натомість якого розвиваються тривожні стану. Стрес та тривога - нормальна реакція організму людини на несприятливі життєві обставини. Але якщо вона виникає без причини або за своєю виразністю та тривалістю перевищує реальну значущість події та призводить до зниження якості життя, то такий стан розцінюють як патологічний. За сучасними уявленнями розвиток тривожного стану є результатом виникнення системного регуляторного дисбалансу різних нейромедіаторів на різних рівнях структурно-функціональної організації. Ключове місце у формуванні дисбалансу займає ГАМК – ергічна система. Саме порушення ГАМК – залежних процесів у ЦНС опосередковують дисфункцію серотонін-, катехоламіно- та пептидергічних систем, зумовлюючи надалі розвиток порушення адаптації.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.**

Матеріали даної роботи викладалися та обговорювалися у: науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації» (посвідчення УкрІНЕТІ № 414 від 16 серпня 2020 р.). За результатами роботи опубліковані тези. У ході проведення такого аналізу було виявлено, що більшість населення відчуває стрес, який проявляється високим рівнем тривоги, психоемоційної напруги, дане опитування дозволило виявити, яким чином більшість людей справляються зі стресом, застосовуючи рослинні препарати.

**Оцінка роботи.** Структура кваліфікаційної роботи є логічною й виваженою, зумовленою характером визначеної проблеми, глибиною та змістовністю розв'язання поставлених завдань, що розкриваються у шести розділах дисертації. Дослідження побудовані так, щоб експериментально перевірити зміст і методику розроблених у результаті рекомендацій

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Кваліфікаційна робота Анастасії СИТЕНЮК «Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для організму людини» є самостійною завершеною роботою, яка містить нові наукові результати й за своїм обсягом, обґрунтованістю проведених досліджень, науковою значущістю одержаних результатів відповідає умовам, які пред'являються до кваліфікаційних робіт, а її автор заслуговує на захист такої роботи.

Науковий керівник

\_\_\_\_\_

Карина ЦЕМЕНКО

«07» грудня 2023 р.

## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226  
Фармація, промислова фармація

Анастасії СИТЕНОК

на тему: «Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для  
організму людини».

**Актуальність теми.** Тривожний розлад характеризується проявами внутрішньої напруги, нездатністю розслабитися і сконцентруватися, які можуть супроводжуватися відчуттям внутрішнього тремтіння та підвищеною пітливістю. Патогенез тривожних розладів є досить складним. Велике значення надається дії хронічного стресу. Нові дані про ефекти рослинних препаратів привертають до уваги дослідників і сприяють поглибленому вивченню нових сторін дії препаратів, які мають спосіб боротися з інфекцією. Стратегія лікування тривожних розладів спрямовано застосування синтетичних препаратів. Однак у зв'язку з тим, що застосування антидепресантів та анксиолітиків бензодіазепінового ряду може призводити до побічних ефектів, це обмежує тривалість прийому цих препаратів. Рішення щодо відповідних інтервенцій слід приймати з урахуванням тяжкості розладу, переваг поінформованого пацієнта, очікуваної затримки ефекту та його тривалості, можливих побічних ефектів та доступності належного лікування. Якщо одна форма виявиться неефективною, необхідно спробувати іншу (або комбіновану).

**Теоретичний рівень роботи.** Здобувачка Анастасія СИТЕНОК логічно обґрунтовує вибір теми, об'єкт і предмет дослідження в адекватних категоріальних формах, характеризує використані методи, наукову новизну та практичне значення результатів, особистий внесок. Структура даної роботи є логічною, зумовленою характером актуальної проблеми, розумінням мети та

завдань кваліфікаційної роботи, розв'язання поставлених завдань, що розкриваються у чотирьох розділах роботи.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Подальше експериментальне дослідження щодо боротьби з тривожними розладами у дітей.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.**

Матеріали даної роботи викладалися та обговорювалися у: науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації» (посвідчення УкрІНЕТІ № 414 від 16 серпня 2020 р.). За результатами роботи опубліковані тези. У роботі вперше проведене статистичний аналіз використання рослинних та синтетичних засобів з анксиолітичною активністю для терапії тривожних розладів.

**Недоліки роботи.** В ході статистичного аналізу було виявлено, що населення України для боротьби зі стресом використовують препарати хімічного синтезу, які мають велику кількість побічних ефектів, які здобувач не аналізував, а це має велике значення в подальшій стратегії лікування.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** У кваліфікаційній роботі проведено теоретичне та статистичне дослідження, спрямовані на пошук вирішення актуальної проблеми фармакотерапії тривожних розладів – доцільність та частота застосування препаратів синтетичного та рослинного походження у терапії подібних станів. Кваліфікаційна робота Анастасії СИТЕНОК «Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для організму людини» є самостійною завершеною роботою, яка містить нові наукові результати й за своїм обсягом, обґрунтованістю проведених досліджень, науковою значущістю одержаних результатів відповідає умовам, які пред'являються до кваліфікаційних робіт, а її автор заслуговує на захист такої роботи.

Рецензент \_\_\_\_\_

проф. Олег КОШОВИЙ

«15» грудня 2023 р.



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Витяг з протоколу № 8  
« 21 » грудня 2023 року  
м. Харків**

**засідання кафедри фармакології та фармакотерапії**

**ПРИСУТНІ:** зав.каф., проф. Штриголь С.Ю., проф. Деримедвідь Л.В., проф. Щокіна К.Г., проф. Бутко Я.О., доц. Белік Г.В., доц. Жаботинська Н.В., доц. Матвійчук А.В., доц. Савохіна М.В., доц. Таран А.В., доц. Степанова С.І., ас. Кононенко А.В., ас. Цеменко К.В., Денисюк І.В., Зінов`єва Р.В., Топоркова Є. Ю., Онофрійчук М.В., Сливка Ю.В., Томашук А.В., Вільхова А.В., Маслова В.Є., Ситенок А.А., Оліщук І.П., Раєв Д.Є., Каленик М.М., Люлько І.М., Чеботар Д.Д., Бородіна Т.В., Самойленко Є.Ю., Ткаченко К.С., Корнієнко Є.О.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:**

1. Розгляд кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти для подання робіт до Екзаменаційної комісії.

**СЛУХАЛИ:**

Здобувача вищої освіти Ситенок Анастасію Анатоліївну зі звітом про проведену наукову діяльність за темою кваліфікаційної роботи: «Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для організму людини».

**УХВАЛИЛИ:**

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Ситенок Анастасія Анатоліївна допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри фармакології  
та фармакотерапії, проф. \_\_\_\_\_

Сергій ШТРИГОЛЬ

Секретар кафедри фармакології  
та фармакотерапії, ас. \_\_\_\_\_

Карина ЦЕМЕНКО

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

### ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувачка вищої освіти Анастасія СИТЕНОК до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Роль фармацевта в подоланні стресу та його наслідків для організму людини».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Микола ГОЛІК /

#### Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Анастасія СИТЕНОК у повному обсязі виконала кваліфікаційну роботу. За актуальністю, методичним рівнем, теоретичним та практичним значенням, об'ємом виконаних досліджень кваліфікаційна робота відповідає вимогам і допускається до захисту в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи

Карина ЦЕМЕНКО

« 07 » грудня 2023 р.

#### Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Анастасія СИТЕНОК допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри  
фармакології та фармакотерапії

Сергій ШТРИГОЛЬ

«21» грудня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« \_09\_ » лютого 2024 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ / Марія ЗАРІЧКОВА /