

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра організації та економіки фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ**
ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ
НАСЛІДКІВ СТРЕСУ»

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фс18(4,5з)-02б
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація
Анастасія БОЛОБАН

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
організації та економіки фармації, к.фарм.н.
Алла ЛЕБЕДИН

Рецензент: декан факультету підвищення кваліфікації
Інституту у складі закладу вищої освіти, к.економ.н.,
доцент Світлана МОРОЗ

Харків – 2023 рік

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати організаційно-економічних досліджень з подолання наслідків стресових факторів та підвищення ефективності надання фармацевтичної допомоги хворим з різними розладами внаслідок дії стресу. Робота складається з вступу, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Робота викладена на 54 сторінках, проілюстрована 10 таблицями та 3 рисунками, містить 33 джерел літератури, з яких 12 іноземні.

Ключові слова: стрес, ресурси стресостійкості, стрес-менеджмент; стрес-фактори, седативні лікарські засоби, антидепресанти.

ANNOTATION

The paper presents the results of organizational and economic research on overcoming the effects of stress factors and improving the effectiveness of providing pharmaceutical care to patients with various stress-related disorders. The work consists of an introduction, an experimental part, general conclusions, a list of used literary sources, and appendices. The work is laid out on 54 pages, illustrated with 10 tables and 3 figures, contains 33 sources of literature, of which 12 are foreign.

Key words: stress, stress resistance resources, stress management; stress factors, sedative drugs, antidepressants.

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень	4
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ СТРЕСУ В СУЧАСНОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	9
1.1. Клінічні прояви та класифікація стресу	9
1.2. Аналіз найпоширеніших захворювань причинами яких є стрес	15
1.3. Стрес стійкість та шляхи управління стресом.....	21
Висновки до 1 розділу	23
РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ПОЛОЖЕННЯ ПРИ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ.....	25
2.1. Аналіз нормативно-правової бази при стресових розладах	25
2.2. Аналіз принципів фармакотерапії при стресових розладах.....	28
2.3. Аналіз правил відпуску груп ЛЗ при стресових розладах.....	32
Висновки до 2 розділу	33
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ГРУП ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ.....	35
3.1. Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів при стресових розладах.....	35
3.2. Аналіз цінової політики лікарських засобів при лікуванні наслідків стресу.....	39
Висновки до 3 розділу	50
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	59

Перелік умовних позначень

АД антидепресанти

АТХ класифікація – анатомо-терапевтично-хімічна класифікація

ВООЗ Всесвітня організація охорони здоров'я

ГСР гострий стресовий розлад

ЗМІ – засоби масової інформації

ЗОЗ заклади охорони здоров'я

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

КМП клінічний маршрут пацієнта

КПТ когнітивно-поведінкова терапія

ЛК – людський капітал

ЛЗ – лікарський засіб

ЛПМД локальний протокол медичної допомоги

МКХ-10 Міжнародна статистична класифікація захворювань та пов'язаних порушень стану здоров'я (10-е видання)

МНН – міжнародна непатентована назва

МОЗУ – Міністерство охорони здоров'я України

ООН організація об'єднаних націй

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

СІЗЗС селективні інгібітори зворотного захвату серотоніну

СОТЖ – середньої очікуваної тривалості життя

США сполучені Штати Америка

СФ – соціальна фармація

ЦНС центральна нервова система

ХІГМ хронічна ішемія головного мозку

УКПМД Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги

АТC Anatomic Therapeutic Chemical Classification System

DALY (disability adjusted life years) – кількість років якісного (здорового) життя

DSM-V керівництво з діагностики і статистики психічних розладів (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), 5-е видання FDA Food and Drug Administration

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

PHQ-9 опитувальник здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire), 9 запитань

USAID – Вищий федеральний орган державного управління Сполучених Штатів Америки (United States Agency for International Development)

ВСТУП

Актуальність теми. Стрес називають хворобою XXI століття у світі 77 % людей регулярно відчують фізіологічні та психологічні симптоми, пов'язані зі стресом, 54 % людей вважають що це є основною причиною постійних конфліктів. Для того щоб вважатися конкурентноздатним робітником – необхідно завжди бути сконцентрованим, працездатним та ефективним. Організм не може не реагувати на такі серйозні зміни навколишнього середовища, які відбуваються сьогодні. Згідно з опитуванням порталу Talent Smart, 90 % успішних людей можуть керувати собою в стресових ситуаціях, щоб зберегти спокій і вирішити складне питання. Психологічна стабільність керівників, співробітників, а також їхня здатність швидко відновлюватися після стресових станів, важливі для будь-якого бізнесу, в тому числі фармацевтичного. На сьогодні організації витрачають чималі кошти на дослідження психологічних проблем в колективі, вияв стрес-факторів, діагностику рівня стресу, розробку підходів до їх мінімізації або ліквідації. Негативний вплив стресу пов'язаного з трудовою діяльністю на організм людини призвів до того, що в Міжнародній класифікації хвороб (МКБ-10) професійний стрес було виділено в окрему рубрику.

За даними американського журналу «Бізнес», біля 20 % витрат і втрат від плинності кадрів, опору серйозним змінам, прогулів і падіння продуктивності праці зумовлені професійними стресами й невротизмом. Щорічно економіці США вони завдають збиток у 500 млн. доларів. Проблема професійного стресу настільки велика, що призвела до того, що країни світу на законодавчому рівні намагаються врегульовувати цю проблему.

Профілактика стресового стану – це система заходів з організації раціонального режиму праці і відпочинку, корекції функціонального стану і підвищенню рівня тренуваності, раціональної організації робочого часу та місця фармацевтичного працівника з урахуванням ергономічних вимог, поліпшення соціальної підтримки і психологічного клімату в колективі. Це системний комплекс заходів, спрямований на зниження ризику розвитку

відхилень в стані здоров'я фармацевтичного працівників, запобігання або уповільнення прогресування захворювань, зменшення несприятливих для здоров'я наслідків.

Мета дослідження – провести аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для профілактики та подолання негативних наслідків стресу.

Завдання дослідження:

- вивчити особливості етіологічних факторів та патогенезу стресу на сучасному етапі розвитку;
- дослідити вплив стрес-факторів на якість життя;
- проаналізувати статистичні дані, стосовно розповсюдженості стресу в Україні та світі;
- провести аналіз основних принципів та методів подолання стресу;
- дослідити основні проблеми фармацевтичного забезпечення населення лікарськими засобами для подолання негативних наслідків стресу в Україні;
- проаналізувати асортимент лікарських засобів для подолання негативних наслідків стресу, які представлені на фармацевтичному ринку України;
- провести аналіз економічної доступності лікарських засобів для подолання негативних наслідків стресу.

Об'єкт дослідження. Система фармацевтичного забезпечення населення лікарськими засобами для профілактики та подолання негативних наслідків стресу.

Предмет дослідження. Фармацевтичний ринок та цінова політика седативних лікарських засобів та антидеприсантів.

Методи дослідження:

- історичний;
- порівняльний;

- статистичний;
- структурний аналіз;
- логічний.

Практичне значення отриманих результатів: результати проведеного дослідження можуть бути використані при вирішенні проблем фармацевтичного забезпечення лікарськими засобами для профілактики та подолання негативних наслідків стресу в Україні. А також у здійсненні досліджень зі створення інноваційних вітчизняних лікарських засобів для комплексної фармакокорекції психоемоційних і когнітивних розладів.

Елементи наукових досліджень. Проведено комплексне дослідження фармацевтичного ринку седативної групи лікарських засобів та антидепресантів.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати досліджень представлені на двох міжнародних науково-практичних Internet-конференціях: III Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» (відбулась 7-8 грудня 2022 року, м. Харків); XI науково-практичній конференції з міжнародною участю «Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку» (14 грудня 2022 р.).

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи. Представлена робота (54 стор.) має класичну структуру та містить три розділи, загальні висновки, список використаної літератури, додатки, 3 рисунків та 10 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ СТРЕСУ В СУЧАСНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

1.1. Клінічні прояви та класифікація стресу

Стрес – це негативний психологічний стан, що впливає на перебіг життя. Це сукупність неспецифічних адаптаційних (нормальних) реакцій організму на вплив різних несприятливих чинників-стресорів (фізичних або психологічних), що порушують гомеостаз, а також відповідний стан нервової системи організму (або організму в цілому). По суті стрес – це відповідь організму на ту чи іншу негативну подію в житті людини, відсутність відпочинку, перевантаження. Найчастішим наслідком стресу є дисбаланс між процесами гальмування і збудження в ЦНС, якою управляє головний мозок.

Розрізняють два види стресу: гострий (еустрес) – це свого роду «позитивний» стрес та хронічний (дистрес) – «негативний» тип. Еустрес активізує функціональні резерви організму, сприяє адаптації та ліквідації самого стресу. Еустрес є нетривалим, завдяки чому організм активує свої системи для «збереження життя», але не встигає їх вичерпати, тому згубного впливу еустрес не завдає, однак здатність до адаптації не безмежна. У тому випадку, коли інтенсивність впливу та його тривалість перевищують функціональні можливості протидії організму людини, коли вплив має різко негативний характер, людина піддається дистресу – це негативний тип стресу, з яким організм не спроможний впоратися. Він підриває здоров'я людини й може призвести до важких захворювань.

Згідно з «Дослідницькими діагностичними критеріями» МКХ-10 (ВООЗ), гостра реакція на стрес (F43.0) – тимчасовий розлад, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і зазвичай стихає через кілька годин або днів; ПТСР (F43.1) визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенні події чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого.

Згідно до Міжнародної статистичної класифікації захворювань та пов'язаних порушень стану здоров'я 10-го перегляду) виділяють стани, пов'язані зі стресом (Табл. 1.1).

Таблиця. 1.1

Коди стану або захворювання відповідно до МКХ-10 і DSM-V

Код	Стан або захворювання
МКХ-10	
F43.0	Гостра реакція на стрес
F43.1	Посттравматичний стресовий розлад
F43.2	Розлади адаптації
F43.20	Короткочасна депресивна реакція
F43.21	Пролонгована депресивна реакція
F43.22	Змішана тривожна і депресивна реакція
F43.23	З переважанням емоційних порушень
F43.24	З переважанням порушень поведінки
F43.25	Змішаний розлад емоцій і поведінки
F43.8	Інші реакції на важкий стрес
F43.9	Реакція на важкий стрес, неуточнена
DSM-V	
308.3	Гострий стресовий розлад (ГСР)
309.81	Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

В період фізичного або психічного стресу в першу чергу страждає імунна система, при такому стані люди частіше схильні до інфекційних захворювань, оскільки продукція імунних клітин помітно падає (Табл. 1.2).

Таблиця. 1.2

Фактори що викликають стрес

Фактор	Характеристика фактору
Фізичний	реакція організму на фізичні чинники стресу, такі як робота, шум, холод, хвороби, фізичні навантаження, неправильний спосіб життя, куріння, малорухливий спосіб життя, зловживання алкоголем, дефіцит сну, все це завдає організму значний стрес;
Емоційний	емоційні процеси, які супроводжують стрес, і ведуть до несприятливих змін в організмі. Під час стресу, саме

	емоційна реакція найшвидше проявляється, активізуючи вегетативну нервову систему і її ендокринне забезпечення
Психологічний	переважає когнітивна складова (аналіз ситуації, оцінка наявних ресурсів, побудова прогнозу подальших подій тощо)
Професійний стрес	напруженні ситуації у професійній діяльності
Соціальний стрес	переживання критичних життєвих ситуацій, багато з яких є по-справжньому драматичними (втрата близьких, соціальні кризи, розлучення)

Сучасні фахівці вважають, що саме соціальний стрес найбільш небезпечний, оскільки він є загрозою фізичному, психологічному і психічному здоров'ю. Існують чинники, що впливають на прояв психологічного стресу:

- емоційна стабільність особистості – досвід подолання подібних стресових ситуацій в минулому;
- локус контролю особистості – особливості мислення, що впливають на сприйняття стресової ситуації;
- готовність людини звернутися за соціальною підтримкою

Всього налічують п'ять стадій розвитку стресу (Табл. 1.3).

Таблиця. 1.3

Стадії розвитку стресу

Стадія	Характеристика стадії
Тривога	Це найперша стадія, що виникає з появою подразника, тобто стресора. Наявність стресора активує певні фізіологічні зміни: прискорене дихання, підняття тиску, підвищення пульсу. Змін зазнають і психічні функції: вся увага концентрується на подразнику, підвищений особистісний контроль ситуації. На даному етапі відбувається мобілізація захисних можливостей організму і механізмів саморегуляції націлених на боротьбу зі стресом. Якщо цих ресурсів організму достатньо то тривога і хвилювання вщухають. Більшість стресів закінчуються на даному етапі
Опір	Настає у випадку, якщо стрес-фактор, продовжує діяти. Тоді організм захищається від стресу, витрачаючи «резервний»

	запас сил, з максимальним навантаженням на всі системи організму
Виснаження	Якщо подразник продовжує діяти, то відбувається зменшення можливостей протистояння стресу, тому що відбувається виснаження ресурсів людини, знижується загальна опірність організму. Стрес «охоплює» людину і може призвести до негативних наслідків

Виділяють п'ять категорій можливих наслідків стресу (Табл. 1.4).

Таблиця. 1.4

Характеристика категорій наслідків стресу

Категорія	Ознаки
суб'єктивні	занепокоєння, агресія, депресія, втома, погіршення настрою, низька самооцінка тощо
поведінкові	схильність до нещасних випадків, адикції, харчові розлади, емоційні спалахи, імпульсивна поведінка
пізнавальні	порушення функцій уваги, зниження розумової діяльності тощо
фізіологічні	збільшення рівня глюкози в крові, підвищення частоти серцевих скорочень та артеріальний тиск, розширення зіниць, почергове відчуття спеки / холоду
організаційні	бездіяльність, низька продуктивність, незадоволеність роботою, зниження організаційної старанності і лояльності

У результаті здійснення впливу деяких чинників стрес підрозділяють на такі види: тепловий або холодний; світловий; нервовий; психічний інші менш відомі види.

Спочатку стрес і порушення адаптації розглядалися як відповідь на негативний вплив, пізніше ці ознаки були визнані відповідною реакцією і на позитивну дію. На цьому етапі відбувається резервування сил і посилена підготовка пережити надану вплив, але ресурси організму на цьому етапі обмежені, сам він може впоратися з новим завданням, але при наявності невеликого стимулу (Табл. 1.5).

Таблиця. 1.5

Основні симптоми прояву стресу

Короткочасний стрес (еустрес)	Хронічний стрес (дистрес)
Після короткочасного стресу все почуття і яскраві моменти запам'ятовуються надовго	При хронічному стресі організм починає працювати на знос, з останніх сил. У цей період загрожує загострення хронічних захворювань, розвивається гіпертонія, астма, підвищується рівень цукру в крові
Температурні зміни	
відчуття тепла або жару	озноб, холодний піт
Рухова активність	
зростає	два типи рухових реакцій: • надмірно підвищена рухова активність, що виражається в метушливості, поспіху, непосидючості, жестикуляції; • рухова загальмованість, застигання на одному місці
Увага	
зростає здатність до концентрації, переключення та розподілу уваги	з'являються проблеми в управлінні увагою, навіть зустрічаються випадки гіперфіксації уваги
Пам'ять	
поліпшується запам'ятовування і відтворення великого обсягу матеріалу	погіршується запам'ятовування і відтворення матеріалу, що часто неможливо подолати вольовими зусиллями
Мислення	
включається мислення творчого характеру	якість мислення погіршується; характерна особливість – вузькість поля зору. Думка обертається по колу, не знаходячи виходу з виниклої проблеми

Рефлекторною реакцією на стрес в опорно-руховій системі може стати напруга м'язів і всього тіла. Це може спричинити біль, якщо стрес тривалий. З боку дихальної системи сильні емоції можуть відгукуватися задишкою та прискореним диханням, бо звужуються дихальні шляхи між носом і легенями. Якщо відчуєте, що в диханні беруть участь м'язи, які зазвичай цього не

роблять (підіймаються ключиці, плечі, напружуються шия та щелепи), варто розслабити діафрагму та перевести подих у зону живота. Вплив на серцево-судинну систему, збільшує частоту серцевих скорочень, що підвищує ризик гіпертонії, серцевого нападу або інсульту.

Симптоми стресу спостерігаються у переважної кількості сучасних людей. Подальше вивчення розвитку стресу дозволяє спрогнозувати перебіг або його наступ у людей.

Виділяють різні види стресів, що виникають у трудовій діяльності:

- робочий стрес – викликаний причинами, що безпосередньо пов'язані з роботою (умови праці, робоче місце);
- професійний стрес – зумовлений причинами, які пов'язані з професією, родом або видом діяльності;
- організаційний стрес – викликаний негативним впливом на працівника особливостей організації, в якій він працює.

Практично будь-які аспекти трудової діяльності можуть стати причиною стресу, якщо вони оцінюються суб'єктом діяльності як такі, що переважають його можливості справитися з ними.

ГСР та ПТСР – розлади, які мають наступні базові симптоми:

- повторне переживання – нав'язливі тривожні спогади про травмуючу подію; кошмари; інтенсивні психологічні страждання або соматичні реакції, такі, як пітливість, прискорене серцебиття та паніка, при нагадуванні про травмуючу подію;
- уникнення і емоційне заціпеніння – уникнення занять, місць, думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією; обмежені емоції; втрата інтересу до звичайної діяльності; почуття відстороненості від інших;
- надмірне збудження – безсоння, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, надмірна настороженість, надмірний старт-рефлекс.

Основна відмінність між ГСР і ПТСР в DSM-V – це тривалість часового проміжку, що минув з моменту травматичної події. ГСР діагностується в період від двох днів до одного місяця після травматичного інциденту, а ПТСР діагностується не раніше, ніж через місяць. ПТСР виникає після ГСР або латентного періоду, який може тривати від кількох тижнів до 6 місяців або зрідка – до декількох років [1,6,8,29].

1.2. Аналіз найпоширеніших захворювань причинами яких є стрес

Здоров'я населення України – багатоаспектне поняття, яке включає наступні медичні показники: чисельність, віковий і статевий склад, показники народжуваності, захворюваності та поширеності хвороб, інвалідності, смертності. Здоров'я, за визначенням ВООЗ – це стан повноцінного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних вад. За останнім часом в Україні медико-демографічна ситуація викликає занепокоєння та віддзеркалює незадовільний стан здоров'я населення України. Аналіз показників захворюваності населення України вказує на зниження захворюваності на 18,2 % і поширеності на 12,0 % за період з 1995 по 2017 роки. Зниження показників можна пояснити неповнотою даних статистичних розрахунків у зв'язку з воєнними діями.

Розподіл рангових місць у структурі поширеності захворювань: перше місце займають хвороби системи кровообігу 52,1 % і 50,2 %; друге місце хвороби органів дихання, цей показник сталий (8,1 %); третє місце належить хворобам органів травлення 9,4 % та 10,1 % відповідно в 2010 і 2017 роки (Рис. 1.1).

Результати аналізу первинної захворюваності свідчать, що зміни у структурі місць серед захворювань незначні. Постійно перше місце посідають хвороби органів дихання, друге місце з 2000 року і до цього часу займають хвороби системи кровообігу, третє травми, отруєння та четверте хвороби сечостатевої системи.



Рис. 1.1. Динаміка показників захворюваності та поширеності населення України (на 100 тис.)

Окремо необхідно зазначити, що хвороби нервової системи у 1995 році займали друге місце 9,3 %, але мали тенденцію до різкого зниження 2,4 % 2017 року. Вплив хронічного стресу на головний мозок зачіпає як нейро-медіаторний баланс загалом (тобто механізми центральної регуляції), так і нейро-метаболічні процеси на рівні окремих нейронів, а також спричиняє зміни трофічних та пластичних процесів у ЦНС, і порушення мозкового кровообігу. В основі переважної більшості клінічних проявів впливу фактора стресу на ЦНС (особливо в осіб літнього віку) лежить хронічна ішемія головного мозку (ХІГМ).

До найпоширеніших захворювань в Україні належать неврологічні, розповсюдженість яких, значно зросла в останні роки. У 2004 році в Україні було зареєстровано понад 5 млн. осіб з неврологічними захворюваннями, тобто понад 10 % населення країни. За 10 років кількість таких хворих збільшилася майже в 2 рази і в 2014 році становила 9,8 млн. осіб. Слід зазначити, що така тенденція спостерігається в усьому світі, поширеність захворювань нервової системи прогресивно зростає як у розвинутих країнах, так і в країнах, що розвиваються. У структурі неврологічної патології найбільш актуальними та соціально значущими є судинні захворювання головного мозку, інфекційні ураження нервової системи (зокрема, розсіяний склероз), захворювання периферичної нервової системи та інші.

За даними європейських дослідників, загальна кількість хворих, що страждають на різноманітні захворювання нервової системи, включаючи тривожні розлади та алкогольну й лікарську залежність, у 2005 році становила приблизно 127,2 млн., тобто 25,8 % мешканців усіх європейських країн мають неврологічну патологію. При цьому загальна кількість нових випадків захворювань нервової системи в 2005 році в Європі складала приблизно 9 млн. хворих.

Дослідження на європейському рівні показало, що до стресів схильні 28% з 160 млн. працівників в країнах ЄС. Стрес пов'язаний з роботою сприяє розвитку різних хвороб, а саме: 13 % працівників скаржаться на головні болі, 17 % на м'язові болі, а 30 % на болі в спині. За даними статистики, у ряді країн Європейського регіону ВООЗ стрес є основною причиною невиходу на роботу.

Слід зазначити, що поширеність хвороб має тенденцію переходу у хронічну стадію хвороб, а показник захворюваності населення України – до адаптації чинників, які мають вплив.

У щорічній доповіді «Про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи здоров'я України» від 2017 року зазначено, що на диспансерному огляді з розладами психіки та поведінки перебувало 600 тис. осіб через вживання алкоголю. Алкоголь є одним з найбільш розповсюджених способів, за допомогою якого людина намагається полегшити стресову ситуацію, ситуація вживання алкоголю: частка чоловіків, які вживають алкоголь, становить 68 %, жінок – 48 %.

Показники захворюваності на злоякісні новоутворення з кожним роком зростають і особливо в індустріально розвинутих країнах, а саме у Західній Європі, США, в Україні – в індустріальних областях. Причини у зростанні захворювання на рак – це хімічне забруднення навколишнього середовища, невчасне звернення за медичною допомогою, шкідливі звички та інші стресові фактори. Захворювання на злоякісні новоутворення в Україні з кожним роком збільшуються і за темпами поширення новоутворень наша країна посідає

друге місце в країнах ЄС. За статистичними даними щороку 170 тис. особам ставлять діагноз рак, до 90 тис. хворих помирають від цієї хвороби, серед яких 35-37 % становлять особи працездатного віку.

Серед міського населення захворюваність на злоякісні новоутворення значно вища, ніж серед сільського (319,5 порівняно з 300,6 на 100 тис. населення за 2017 рік). Найбільший показник уперше зареєстрованих випадків захворювань на новоутворення у 2017 році спостерігали у Дніпропетровській області 42,4 (366,2 по Україні на 100 тис.), що становить 11,6 % від загального показника, у Харківській області 9,7 %, низький показник у Луганській 4,5 (1,2 %), Чернівецькій 5,2 (1,4 %), Львівській 6,2 %, Тернопільській 6,7 (1,8 %) на 100 тис. населення.

За 2018 рік кількість осіб з інвалідністю I групи становила 8,5 %, II групи 33,7 %, III групи 51,7 % і 6,1 % діти. Із вперше визнаних осіб з інвалідністю за класами хвороб у 2018 році п'яте місце посіли розлади психіки та поведінки.

За результатами дослідження, кількість лікарів усіх спеціальностей за 10 років зменшилась на 19,1 % (45,1/ 44,1 у 1995/2018 роках відповідно), але і в країнах ЄС забезпеченість лікарями-практиками за останні роки становило 35,2 і медичних сестер 73,1 на 10 тис. населення (116,5/85,4 у 1995/2017 роках відповідно в Україні). Порівнюючи показники забезпечення медичними працівниками в Україні виявлено, що вони перевищують забезпеченість населення лікарями і медичними сестрами в європейських країнах. При цьому найбільше зменшення спостерігається серед психіатрів та психіатрів-наркологів (на 25,9 %) і найменше лікарів-невропатологів (на 8,9 %), а за даними ВООЗ кожна третя людина в Україні пережила протягом свого життя щонайменше один психічний розлад. Для надання допомоги хворим з неврологічною патологією в Україні працюють 6710 лікарів-неврологів. Допомога неврологічним хворим здійснюється у 1492 амбулаторно-поліклінічних установах і на 26 912 неврологічних ліжках.

Згідно статистичних даних поширеність психічного розладу в Україні за 2015 рік серед дорослих (вік 50-91) становила 11,5 %: із них чоловіки 7,1 % і

жінки 14,4 %; тривожні розлади склали 3,18 %: із них чоловіки 2,45 % і жінки 3,78 %. З ПТСР всього зареєстровано 8 %: із них чоловіки 5,0 % і жінки 3,0 %; із них серед міського населення 5 % і серед сільського 3 %. Але частіше люди не звертаються за допомогою до психіатрів, психологів і статистичні дані не можуть показати реальну картину. Великою проблемою як у Європейських країнах, так і в Україні є зростання розладів, які спричинені вживанням алкоголю. На жаль, в Україні цей показник становить 2,26 %, із них чоловіки 3,71 % і жінки 1,08 %. За даними звіту ВООЗ «Світова статистика охорони здоров'я 2017» Україна належить до десятки лідерів щодо самогубств з показником 20,1 на 100 тис. населення при тому, що у Європі він не перевищує 14,1 випадків на 100 тис. осіб. Депресивні стани, психічні розлади в країнах з низьким рівнем доходу у 50 % дорослих починаються з дитинства. За даними статистичних звітів рівень захворюваності на розлади психіки та поведінки серед осіб 18 років і старше на 100 тис. населення, кількість уперше зареєстрованих випадків за 2016-2017 роках становила 0,6 % (у дітей віком від 0 до 14 і від 15-17 років 0,3 %), хвороби нервової системи становили 3,2-3,0 (у дітей віком від 0 до 14 1,2 % і від 15-17 років 2,5 %).

Майже 2 мільйони українців щороку стають пацієнтами психіатричних лікарень. Кожен третій українець страждає від нервових розладів, а Україна посіла перше місце у Європі за кількістю психічних розладів, йдеться у звіті Міністерства соціальної політики України (Рис. 1.2).

Згідно прогнозів ВООЗ, 2020 року психічні розлади увійшли до першої п'ятірки захворювань, лідируючих за кількістю людських втрат. Вони залишають позаду навіть серцево-судинні захворювання, які доволі довго домінують у структурі захворювання населення земної кулі. Україна повинна переймати досвід інших Європейських країн шляхом збільшення фінансування на охорону здоров'я та профілактичних заходів щодо зменшення захворювань.



Рис. 1.2. Психічне здоров'я українців

Певною мірою інтегральним показником, який би характеризував загальний рівень стресів у суспільстві, може бути відсоток тих, хто не переживав жодних стресових ситуацій. Переважно кращим становище було в 2013 році, до конфлікту на сході України: 48 % населення не переживали жодних стресових ситуацій. У 2014 та 2015 роках становище було найгіршим, стреси не переживали лише 35 % та 34 % населення відповідно (тобто дві третини населення переживали щонайменше один з видів стресу). У 2016 і 2017 роках ситуація покращувалася, частка людей, які не переживали стресових ситуацій, зросла до 42 %, але в 2018 році знову знизилася до рівня 2016 року. Однак у 2019 році цей показник знову пішов угору і складав 49 %. 2020 рік і пандемія COVID принесли нові випробування, які суттєво підвищили загальний рівень стресу українців, що відобразилось у значному падінні частки тих, хто не пережив стресів протягом 2020 року – до 32 %.

Протягом минулого 2022 року населення України відчували власну безпорадність, переживали бомбардування чи обстріл, пережили власну важку хворобу (19-26 %), пережили смерть близьких (21-32 %), втратили роботу і залишилися безробітним (15-19 %). Відсоток населення яке пережило стрес і його наслідки склало 71-83 %. При цьому слід враховувати, що гірший стан

здоров'я жінок у порівнянні з чоловіками може бути пов'язаний з тим, що очікувана тривалість життя жінок в Україні приблизно на 10 років більша, ніж серед чоловіків.

Рівень фінансового становища також впливає на відчуття власної безпорадності, люди з низьким і дуже низьким фінансовим забезпеченням значно частіше, ніж люди з середнім і високим фінансовим забезпеченням, перебувають в постійному хронічному стресі. Опинилися без засобів існування протягом останнього року довелося 47 % респондентів із найнижчим рівнем фінансового забезпечення.

Дані щодо поширеності та захворюваності ПТСР в Україні за офіційними даними МОЗ України сьогодні відсутні.

Доступні дані щодо поширеності та захворюваності ПТСР ґрунтуються в основному на результатах великомасштабних епідеміологічних дослідженнях, проведених в США та Австралії, і обмежені даними щодо дорослих. Частота розвитку ПТСР становить 10-15 % серед осіб, які зазнали впливу травматичних подій. У США в процесі епідеміологічних досліджень ПТСР виявили у 15 % ветеранів-чоловіків і 9 % ветеранів-жінок, які брали участь в бойових діях.

За результатами двох великих епідеміологічних досліджень, проведених у США та Австралії, у 85-88 % осіб чоловічої статі та у 78-80 % жіночої статі з ПТСР були встановлені супутні психіатричні діагнози, що обґрунтовує обов'язкову участь лікаря-психіатра в уточненні діагнозу та визначенні тактики ведення пацієнтів з ПТСР [2,3,4,5,8,25].

1.3. Стрес стійкість та шляхи управління стресом

Стрес стійкість індивідуальна здатність організму зберігати нормальну працездатність, як необхідний ступінь адаптації до впливу екстремальних факторів середовища і професійної діяльності, як здатність до соціальної адаптації, забезпечення успішної самореалізації, досягнення життєвих цілей, збереження працездатності і здоров'я. Розвиток стрес стійкості особистості –

це передусім пошук ресурсів, що допомагають їй у подоланні негативних наслідків стресових ситуацій. Високий рівень стрес стійкості, здатність людини активно протидіяти стресам сприяє позитивному психічному стану, визнанні в соціумі, здобутках у професійній і поведінковій сферах.

Методи управління стресом умовно можна розділити на:

- загальні (психогігієнічні);
- оперативні (невідкладні);
- попереджувальні.

Методи боротьби зі стресом на рівні організації:

- курси «з боротьби зі стресом», тренінги релаксації, які надають працівникам найрізноманітнішу допомогу від групових консультацій до гіпнозу;
- програми «гарного самопочуття» — складаються з коротких лекцій щодо раціонального харчування, ефективного планування та використання часу, способів позбутися поганих звичок;
- різні лікарські препарати та технічні засоби релаксації. Зокрема, однією з технічних новинок у сфері боротьби зі стресами є «синхроенерджайзер», який знижує стан стресу за допомогою світлового і звукового впливу.

Рекомендації стратегій і технік, що сприяють запобіганню і зменшенню ризику виникнення стресу:

- організація для керівників і персоналу різних спеціалізованих тренінгів, зосереджених на розпізнаванні симптомів і їх подоланні;
- розробка програми підтримки співробітників (Employee Assistance Program, EAP), включаючи консультації по запобіганню та лікуванню пов'язаних зі стресом порушень здоров'я;
- демонстрація підтримки програм навчання співробітників у зв'язку з технологічними змінами;

- надання можливості гнучкішого графіка роботи;
- проведення семінарів з управління конфліктами і розвитку навичок міжособистісного спілкування для співробітників;
- забезпечення відкритості каналів комунікації між вищим рівнем менеджменту та іншою частиною організації;
- проведення внутрішніх PR-заходів, спрямованих на підвищення привабливості роботи в організації;
- оптимізація системи мотивації та стимулювання персоналу, в тому числі планування професійного зростання та персональної кар'єри (Рис. 1.3) [7,26].



Рис. 1.3. Методи боротьби зі стресом на рівні особистості

Висновки до 1 розділу

1. Статистичні дані свідчать, що 50-65 % людей впродовж життя зазнають впливу як мінімум однієї травматичної події, а багато зазнають впливу двох і більше подій, таких як значна катастрофа, війни, насилля, дорожньо-транспортна пригода, тортури тощо, які пов'язані з загрозою для власного життя (або життя іншої людини) і обумовили сильний страх, безпорадність або жах. Психологічні реакції на стресогенну подію виникають у всіх людей, але можуть відрізнятися за силою вираженості і наслідкам для загального стану.
2. Сьогодні тривалий стрес і в тому числі професійне вигорання є одним із найбільших «високовартісних» збитків організацій, оскільки негативно впливає на продуктивність праці працівників, збільшує плинність кадрів та знижує прибутковість компанії.

3. Потребує вивчення досвіду Європейських країн з методології збору інформації щодо стану здоров'я населення з метою її використання в Україні задля забезпечення можливості міжнародного зіставлення даних, використання показника DALY і моніторингу показників здоров'я населення України. Потрібно зобов'язати населення України регулярно та вчасно проходити профілактичні огляди, як це відбувається в країнах ЄС.
4. Для поліпшення якості життя та протистоянню стресових факторів, перспективним є використання будь-яких форм навчання населення (індивідуальне, групове, масове), що сприятимуть зростанню здорового способу життя (ЗСЖ), у тому числі – через телебачення та ЗМІ при забороні у них реклами, яка несе негативну шкідливу інформацію як для молоді, так і для людей старшого віку (алкогольні, тютюнові реклами). Соціальна реклама щодо ЗСЖ використовується недостатньо через недосконалість діючого законодавства, яке потребує удосконалення.

РОЗДІЛ 2.

ОСНОВНІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ПОЛОЖЕННЯ ПРИ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ

2.1. Аналіз нормативно-правової бази при стресових розладах

Основні НПА, які регулюють надання медичної допомоги при стресових розладах:

- Закон України «Про психіатричну допомогу»;
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад;
- Наказ МОЗ України від 25.12.2014 року № 1003 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії»;
- Наказ МОЗ України від 15.04.2008 року № 199 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу»;
- Наказ МОЗ України від 05.02.2007 року № 59 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія»;
- Наказ МОЗ України 23.02.2016 року № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» з метою удосконалення медичної допомоги.

Затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, розглядає особливості проведення діагностики та лікування

пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) в Україні з позиції забезпечення наступності етапів медичної допомоги.

Вперше в розробці УКПМД брали участь представники різних міністерств та відомств, що дозволило погодити запровадження єдиних стандартизованих підходів та врахувати особливості надання медичної допомоги окремим контингентам, у відповідності до законодавства України. УКПМД розроблений на основі адаптованої клінічної настанови «Посттравматичний стресовий розлад».

УКПМД розглядає питання медичної допомоги пацієнтам з гострим стресовим розладом (ГСР) та ПТСР. В УКПМД зосереджено увагу на організації медичної допомоги пацієнтам в Україні відповідно до міжнародних клінічних настанов:

- Australian Guidelines for the Treatment of Adults with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder, 2013, що розроблена з урахуванням NICE CG26 «Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care» (2005)
- VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Post-Traumatic Stress, 2010
- Inter-Agency Standing Committee Guidelines (2007); European Network for Traumatic Stress Guidelines (TENTS, 2008); The Disaster Mental Health Subcommittee (2009).

Більшість положень щодо лікування ПТСР, які включені до клінічних настанов, мають низький рівень доказовості. Положення УКПМД, які відповідають вимогам доказової медицини, не виключають інші прийнятні методи досягнення кінцевого результату, а їх дотримання не є гарантією успіху у всіх клінічних випадках. Кінцеве рішення щодо вибору конкретної клінічної процедури або плану лікування повинен приймати лікуючий лікар з урахуванням отриманих клінічних даних про пацієнта, а також існуючих діагностичних і лікувальних можливостей.

Для ефективного впровадження УКПМД «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» у практику надання медичної допомоги лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці, та у ЗОЗ існує потреба у створенні системи заходів, що включає:

- Навчання та підвищення поінформованості лікарів, які надають первинну медичну допомогу, з питань діагностики, лікування та реабілітаційних заходів при ПТСР.
- Організацію взаємодії та координацію служб різного відомчого підпорядкування.
- Забезпечення наступності етапів медичної допомоги пацієнтам з ПТСР лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці, та у кожному ЗОЗ шляхом розробки та впровадження Локального протоколу медичної допомоги (ЛПМД), в якому визначено клінічний маршрут пацієнта (КМП).
- Інтегрована медична допомога з урахуванням особливостей надання допомоги в кожному відомстві (Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Національна гвардія України, Національна поліція України тощо).

Адаптована клінічна настанова «Посттравматичний стресовий розлад» створена мульти-дисциплінарною робочою групою МОЗ України на основі оригінальної клінічної настанови «Australian Guidelines for the Treatment of Adults with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder», 2007/2013 років, яка була попередньо оцінена групою експертів за допомогою Опитувальника AGREE. Запропонована адаптована клінічна настанова не повинна розцінюватись як стандарт медичного лікування. Дотримання положень клінічної настанови не гарантує успішного лікування в кожному конкретному випадку, її не можна розглядати як посібник, що включає всі

необхідні методи лікування або, навпаки, виключає інші. Остаточне рішення стосовно вибору конкретної клінічної процедури або плану лікування повинен приймати лікар з урахуванням клінічного стану пацієнта та можливостей для проведення заходів діагностики і лікування у медичному закладі [16,18,27].

Клінічна настанова – це рекомендаційний документ з найкращої медичної практики, заснованої на доказах ефективності, в першу чергу, для практикуючих лікарів, які надають як первинну, так і вторинну медичну допомогу. На основі адаптованої клінічної настанови «Посттравматичний стресовий розлад» робоча група розробила Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Посттравматичний стресовий розлад», у якому використані доказові положення адаптованої клінічної настанови щодо ефективності медичних втручань, які також слугували основою для визначення індикаторів якості надання медичної допомоги пацієнтам з ПТСР.

2.2. Аналіз принципів фармакотерапії при стресових розладах

Доведено, що своєчасна адекватна медична допомога при ПТСР в більшості випадках дозволяє досягти значного терапевтичного ефекту, поліпшити якість життя, соціальні функції пацієнта, в т.ч., трудову діяльність, зменшити економічні витрати сім'ї та суспільства в цілому.

Психотропні препарати – група засобів, які здатні впливати на психічний та емоційний стан людини і змінювати їх (Табл. 2.1).

Таблиця. 2.1

ЛЗ, які впливають на психічний та емоційний стан людини

Препарати, що пригнічують ЦНС	Препарати, що збуджують ЦНС
• Нейролептики: ▪ Похідні фенотіазину (аміназин, трифтазин, тизерцин, флуфеназин, тіорідазин); ▪ Похідні бутирофенону (дроперідол, галоперідол); ▪ Препарати різної будови (азалептин, карбідин, сульпірид, хлорпротіксен).	• антидепресанти • ноотропи • психостимулятори • адаптогени • аналептики

• Транквілізатори ▪ Похідні бензодіазепіну: феназепам, діазепам, сибазон, седуксен, оксазепам (нозепам, тазепам), бромазепам (лексотан), грандаксін, еленіум, хлосепід; ▪ Препарати різної хімічної будови: атаракс, мебікар, амізил. • Седативні: ▪ Препарати бромиду: натрію, калію бромід, мікстура Павлова, адоніс-бром; ▪ Препарати рослинного походження: з валеріани (настій, екстракт, настойка); з кропиви собачої (настойка, настій); з пасифлори (настойка); комбіновані (валокордин, корвалол, корвалдін, деприм, персен, новопасит, седавіт, фітосед)	
---	--

Медикаментозне лікування ПТСР не повинно бути рутинним початковим лікуванням у дорослих. Якщо розглядається медикаментозне лікування ПТСР у дорослих, такі антидепресанти, як СІЗЗС (Селективні інгібітори зворотного захвату серотоніну) слід розглядати в якості препаратів першого вибору. Антидепресанти (СІЗЗС) повинні бути розглянуті для лікування ПТСР у дорослих, якщо: а) особа не бажає або не в змозі займатися або не має доступу до терапії; б) особа має супутній стан або пов'язані з ним симптоми (наприклад, важка депресія і високий рівень дисоціації), де показані інгібітори зворотного захоплення серотоніну; в) обставини цієї особи не є достатньо стабільними, щоб почати терапію (в результаті, наприклад, важкого триваючого стресу); г) особа не отримала суттєвої користі від психологічної допомоги.

Фармакологічне лікування, яке використовується при ПТСР, призначене для полегшення симптомів і, як наслідок, поліпшення функціонування. Був розглянутий широкий спектр психотропних ЛЗ (що впливають на психічний стан людини), які використовуються в клінічній практиці для лікування ПТСР. З них більшість знаходяться в центрі тільки одного дослідження, з єдиною

групою ЛЗ, які мають значний обсяг доказів СІЗЗС. Є багато різних класів антидепресантів, СІЗЗС значаться як «антидепресанти нового покоління», є найбільш широко використовуваним класом при ПТСР (і в цілому) і класом (Табл. 2.2).

Таблиця. 2.2

ЛЗ згідно протоколу для лікування стресових розладів

Препарат	Характеристика
Атипові анти-психотичні	Антипсихотичні препарати нового покоління, як правило, відомі як «атипові антипсихотичні препарати», іноді використовуються в якості додаткової фармакотерапії ПТСР на додаток до інших ліків в комплексі і лікування резистентних випадків. Вони призначені для лікування збудження, яке часто спостерігається в хронічних і більш складних проявах ПТСР.
Гіпно-седативні агенти	Тип психотропних препаратів, які можуть бути використані для лікування ПТСР і пов'язаних симптомів, включає гіпно-седативні зсоби, які призначені, щоб зменшити занепокоєння і лікування безсоння. Вони є препаратами, які мають як седативний (заспокійливий), так і гіпнотичний (снодійний) ефекти. До групи входять бензодіазепіни (наприклад, діазепам, темазепам, алпразолам), барбітурати (в даний час використовуються тільки в рідкісних випадках) та інші снодійні ліки.
Стабілізатори настрою	Використовуються для лікування інтенсивних і стійких порушень настрою; біполярні розлади є основним прикладом, але деякі люди з хронічним ПТСР також показують інтенсивні зміни в настрої. Загальні стабілізатори настрою в Австралії включають карбамазепін і топірамат. Хоча спочатку розроблені для лікування епілептичних випадків, антиконвульсанти мають також властивість стабілізації настрою й іноді використовуються при ПТСР.
СІЗЗС	При тривожно-фобічних розладах, обсессивно-компульсивній симптоматиці. Не рекомендовані трициклічні АД та пароксетин.

СІЗЗН	Рекомендовані при формуванні межового розладу особистості
Бета-блокатори	Рекомендовані при надмірному психомоторному збудженні
Альфа-адренергічні агоністи	Рекомендовані при нічних кошмарах, імпульсивності, гнівливості.
Психостимулятори (метилфенідат)	Рекомендовані при імпульсивності, гнівливості, дисфоріях, які не можуть бути контрольовані методами психологічного лікування.

ЛЗ, які традиційно не розглядаються як психотропні, також були запозичені з інших областей медицини для полегшення деяких специфічних симптомів ПТСР. Найчастіше використовуються препарати, які змінюють адренергічні функції. Вони включають бета-блокатори (наприклад, пропранолол), альфа-адренергічні агоністи 1 (наприклад, празозин) та альфа-2 адренергічні агоністи (наприклад, клонідин). Ці препарати можуть бути корисні у зниженні фізіологічного збудження. Останнім прикладом з непсихотропних препаратів, які використовувалися для лікування симптомів ПТСР, є старі антигістамінні препарати.

Седативні ЛЗ (N05C) широко використовуються в практичній медицині для зняття психічної та психологічної напруги при різних невротичних патологічних станах. Препарати даної групи регулюють вплив ЦНС, підсилюючи процеси гальмування або знижуючи процеси збудження, усуваючи наслідки стресу. До групи седативних ЛЗ відносяться сполуки як синтетичного, так і природного походження, однак в основному перевага належить препаратам, створеним на основі лікарської рослинної сировини психотропні препарати (антидепресанти, анксіолітики та седативні засоби) в більшості випадків необхідно приймати впродовж тривалого часу, тому велика увага приділяється їх доступності та нешкідливості.

На відміну від «класичних» транквілізаторів рослинні седативні ЛЗ частіше за все мають статус препаратів без рецептурного відпуску. Вони є більш безпечними та доступними у порівнянні із синтетичними препаратами,

добре переносяться хворими, не викликають серйозних побічних реакцій, не становлять небезпеки по відношенню до розвитку звикання, психофізіологічної і фізичної залежності, а головне не проявляють допінгового ефекту.

Фармако-терапевтичні седативні засоби на основі фіто-сировини стали особливо популярними, оскільки забезпечують стабілізацію кірково-підкіркових взаємозв'язків і психоемоційної сфери загалом. Розрізняють дві групи засобів рослинного походження: моно-препарати та комбіновані рослинні препарати. Моно-препарати представлені препаратами валеріани, шавлії, хмелю, лаванди, півонії та кропиви собачої [16,17,20,28].

2.3. Аналіз правил відпуску груп ЛЗ при стресових розладах

КМУ Постановою від 07.05.2022 року № 542 «Деякі питання провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) у період дії воєнного стану» внесені зміни що вноситься до «Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)». Врегулював деякі питання провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) у період дії воєнного стану.

Відпуск рецептурних лікарських засобів (крім лікарських засобів, які містять наркотичні засоби, психотропні речовини та виписуються на спеціальних рецептурних бланках за формою №3, комбінованих лікарських засобів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини чи прекурсори в кількості, що не перевищує їх гранично допустиму норму, отруйних та сильнодіючих лікарських засобів), які згідно з інструкцією для медичного

застосування підлягають відпуску за рецептом, за кошти пацієнта та/або інших джерел, не заборонених законом, крім бюджетних коштів, може здійснюватися без рецепта лікаря за умови надання пацієнтам працівниками аптек та їх структурних підрозділів під час відпуску таких лікарських засобів роз'яснення щодо необхідності їх застосування згідно із зазначеною інструкцією.

Наказ МОЗ від 19.07.2005 року № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» (останні зміни внесені 11.10.2022 року № 1844. Регулює правила відпуску ЛЗ, що діють на нервову систему, оформлюють рецепт Ф-1, або Ф-3. Оформлення рецептурного бланку Ф-3 (електронні рецепти) на ЛЗ, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини в чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами, які згідно з інструкцією для медичного застосування цих ЛЗ підлягають відпуску з аптечних закладів, які мають ліцензію на відповідні види діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, за рецептом (за кошти пацієнта та / або інших джерел, не заборонених законом, крім бюджетних коштів), виписуються та відпускаються через систему (в разі наявності технічної можливості у зареєстрованого в системі суб'єкта господарювання, який провадить господарську діяльність з медичної практики, аптечного закладу). Реєстрація відпуску наркотичних лікарських засобів за електронним рецептом здійснюється в системі [18,19,25].

Висновки до 2 розділу

1. На сьогоднішній день спостерігається тенденція до збільшення психопатичних і психопатологічних розладів. Така ситуація спричинилася внаслідок різних негативних факторів, що притаманні сучасному суспільству, як-от нестабільність економічного та

політичного становища, соціально-екологічні проблеми, малорухливий спосіб життя, емоційне (професійне) «вигорання», погіршення пам'яті в поєднанні з руховими та іншими когнітивними порушеннями тощо. Яскравий приклад таких розладів – тривале дистанціювання та самоізоляція в період пандемії COVID-19.

2. Ноотропні ЛЗ, які використовують для фармакотерапії когнітивних порушень, клінічно малоефективні для лікування психоемоційних розладів. Для корекції таких станів доцільно призначати седативні засоби, що забезпечують комплексний вплив на етіологічні чинники, патогенетичні ланки та симптоматичні прояви захворювання.
3. Фармакологічне лікування, яке використовується при ПТСР, призначене для полегшення симптомів і, як наслідок, поліпшення функціонування. Був розглянутий широкий спектр психотропних ЛЗ (що впливають на психічний стан людини), які використовуються в клінічній практиці для лікування ПТСР.
4. Седативні лікарські засоби (код АТС N05C) широко використовують у практичній медицині для зменшення психічного та психологічного напруження при різних невротичних патологічних станах. Препарати цієї групи регулюють вплив центральної нервової системи, підсилюючи процеси гальмування або знижуючи процеси збудження, усуваючи наслідки стресу

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ГРУП ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ

3.1. Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів при стресових розладах

Згідно з Протоколом надання медичної допомоги затвердженого Наказом МОЗ України від 23.02.2016 № 121 хворим з реакцією на важкий стрес (F43.0) на підставі Наказ МОЗ України від 28.09.2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України від 29.11.2012 року № 2001/22313, було вивчено схему фармакотерапії (Табл. 3.1). Період проведення аналізу ЛЗ в з 01.09 по 01.11.2022 року [10,12].

Таблиця. 3.1

Основні ЛЗ при лікуванні наслідків стресу

N засоби, що діють на нервову систему	
N05 психолептичні засоби	
N05C снодійні та седативні препарати	N05C B комбіновані препарати барбітуратів N05C D похідні бензодіазепіну N05C F засоби, похідні до бензодіазепіну N05C H агоністи рецепторів мелатоніну N05C M інші снодійні та седативні засоби N05C X комбінації снодійних і седативних засобів, за виключенням барбітуратів
N06 психоаналептики	
N06A антидепресанти	N06A A02 Іміпрамін N06A A04 Кломіпрамін N06A A05 Опіпрамол N06A A09 Амітриптилін N06A A12 Доксепін N06A A21 Мапротилін

N06A B Селективні інгібітори зворотного нейронального захвату серотоніну	N06A B03 Флуоксетин N06A B04 Циталопрам N06A B05 Пароксетин N06A B06 Сертралін N06A B08 Флувоксамін N06A B10 Есциталопрам
N06B Психостимулятори, засоби для застосування при синдромі порушення уваги та гіперактивності (ADHD) та ноотропні засоби	
N06B A Симпатоміметики центральної дії	N06B A04 Метилфенідат N06B A09 Атомоксетин N06B A13 Армодафиніл
N06B C похідні ксантину	N06B C01 Кофеїн
N06B X різні психо-стимулювальні та ноотропні засоби	N06B X02 Піритинол N06B X03 Пірацетам N06B X06 Цитиколін N06B X16 Прамірацетам N06B X18 Вінпоцетин N06B X21 Темгіколурил N06B X22 Фенібут N06B X23 Кислота гамма-амінобутирова (ГАМК) та її похідні N06B X53 Пірацетам, комбінації
N07 інші засоби, що діють на нервову систему	
N07X X інші засоби, що діють на нервову систему	N07X X02 Рилузол N07X X14 Едаравон N07X X19 різні препарати (Гліцин)

Сучасними дослідженнями з'ясовано прямий зв'язок когнітивних розладів із поведінковими розладами, психопатологічними синдромами. Ноотропні лікарські засоби, що використовують у фармакотерапії когнітивних порушень, клінічно малоефективні для лікування психоемоційних розладів. Для корекції таких станів доцільно призначати седативні засоби, що забезпечують комплексний вплив на етіологічні чинники, патогенетичні ланки та симптоматичні прояви захворювання.

Вивчили сучасну номенклатуру вітчизняного ринку седативних лікарських засобів. Згідно з класифікаційною системою АТС і Державним

реєстром лікарських засобів України, препарати цього сегмента представлені такими групами:

- комбіновані препарати барбітуратів;
- засоби, що близькі до бензодіазепіну;
- антагоністи рецепторів мелатоніну, препарати бромідів і дексмедетомідину;
- група інших седативних і снодійних препаратів. До останньої групи належать препарати на основі валеріани, меліси, шавлії, півонії, кропиви собачої, а також комбіновані рослинні препарати.

Нами було проведено аналіз структури асортименту препаратів, що застосовуються при лікуванні наслідків стресу засобів першої лінії: (N05C B02) барбітурати в комбінації з препаратами інших груп; (N05C M) снодійні та седативні препарати; (N06A) антидепресанти; (N06B) психостимулятори, засоби для застосування при синдромі порушення уваги та гіперактивності (ADHD) та ноотропні засоби; (N07X) інші засоби, що діють на нервову систему. Інформація про дану групу ЛЗ отримана з Державного Реєстру лікарських засобів України та з сайту мережі аптек «Бажаємо здоров'я» (м. Полтава). На підставі цих даних були визначені міжнародні непатентовані назви (МНН) і торгові назви (ТН) препаратів, що застосовуються при лікуванні наслідків стресу, представлених на фармацевтичному ринку України в II півріччі 2022 року, країни – виробники, кількісне співвідношення засобів імпортного та вітчизняного виробництва, діапазон цін.

Результати досліджень показали, що в сегменті (N05C M) інші снодійні та седативні препарати, які є препаратами першої рекомендації без рецептурного відпуску, продукція фармацевтичних підприємств України становить 83,62 %, ФРН – 7,50 %, Польщі – 3,56 %, Італії, Словенії, Франції – по 1,50 %, Австрії, Мальти, Великої Британії – по 1,02 %. Препарати цієї групи представлені твердими (таблетки, таблетки з оболонкою, капсули, гранули, збори в пачках і фільтр-пакетах) і рідкими (настойка, краплі, екстракт рідкий, еліксир, сироп, розчин оральний). З-поміж досліджених лікарських форм

переважають тверді лікарські форми, їхня частка становить 62,7 % від загального асортименту, найбільший відсоток припадає на таблетки (45,5 %). Найбільшу частку ринку рідких лікарських форм (21,8 %) становлять настоянки – 18,9 %. Найменший відсоток припадає на такі лікарські форми, як екстракти рідкі, краплі, еліксири та розчини оральні (загалом 15,5 %). Аналізуючи стан фармацевтичного ринку України седативних лікарських засобів за походженням, виявили: синтетичні препарати становлять 24,55 % ринку (таблетки – 92,7 %), препарати природного (рослинного) походження – 75,45 % (тверді лікарські форми – 89,6 %).

Синтетичні седативні лікарські засоби представлені насамперед комбінованими препаратами: фенобарбітал та етиловий ефір α -бромізовалеріанової кислоти; левана (моно-[7-бром-2-оксо-5-(2-хлорфеніл)-2,3-дигідро-1Нбензо[1,4]діазепін-3-іл]сукцинат моногідрат; зопіклон та мідазолам тощо.

В сегменті (N05C B02) барбітурати в комбінації з препаратами інших груп (1 таблетка містить етилового ефіру альфа-бромізовалеріанової кислоти – 8,2 мг; фенобарбіталу – 7,5 мг; олії м'ятної – 0,58 мг) представлені твердими (таблетки, таблетки з оболонкою, капсули) і рідкими (розчин оральний, краплі). Продукція фармацевтичних підприємств України становить 96,96 %.

На сьогоднішній день арсенал препаратів, що застосовуються при лікуванні наслідків стресу, рекомендованих як препарати вибору для терапії згідно з протоколом ведення хворих, представлений 532 торговими позиціями ЛЗ згідно Держреєстру ЛЗ (Табл. 3.2).

Таблиця. 3.2

ЛЗ при лікуванні наслідків стресу, наявні на фармацевтичному ринку України

№	АТХ-код	Кількість торгових назв		
		усього	вітчизняні	імпортні

1	N05C B02 Барбітурати в комбінації з препаратами інших груп	33	32 (96,96 %)	1 (3,03 %)
2	N05C M інші снодійні та седативні препарати	116	97 (83,62 %)	19 (16,37 %)
3	N06A антидепресанти	175	28 (16 %)	147 (84 %)
4	N06B Психостимулятори, засоби для застосування при синдромі порушення уваги та гіперактивності (ADHD) та ноотропні засоби	171	91 (53,21 %)	80 (46,78 %)
5	N07X інші засоби, що діють на нервову систему	37	23 (62,16 %)	14 (37,83 %)
		532	271	261

3.2. Аналіз цінової політики лікарських засобів при лікуванні наслідків стресу

Нами було проведено розрахунок та аналіз коефіцієнтів, що характеризують цінову кон'юнктуру асортименту ЛЗ першої лінії для лікування наслідків стресу та їхню доступність для пацієнта – коефіцієнти адекватності платоспроможності (КАП) та доступності (КД).

Вказані розрахунки проводили для засобів першої лінії лікування наслідків стресу, тобто для (N05C B02) Барбітурати в комбінації з препаратами інших груп; (N05C M) інші снодійні та седативні препарати; (N06A) антидепресанти; (N06B) Психостимулятори, засоби для застосування при синдромі порушення уваги та гіперактивності та ноотропні засоби. Інформаційні дані щодо середньомісячної заробітної плати (за різними видами економічної діяльності) за вересень 2022 року запозичені з сайту Головного управління статистики у Полтавській області. Показники середнього розміру пенсійної виплати станом на вересень 2022 року по Полтавській області представлені Пенсійним Фондом України.

Для аналізу цінової кон'юнктури ЛЗ першої лінії для лікування наслідків стресу був проведений розрахунок коефіцієнта ліквідності ціни (Kliq) та коефіцієнт адекватності платоспроможності (КАП). Відомо, що Kliq відображає інтервал між найменшою та найвищою ціною на певний лікарський засіб на конкретному ринку та є характеристикою ступеня конкуренції між суб'єктами роздрібної ланки: чим нижчий Kliq, тим вища конкуренція на ринку, а значить, лікарські засоби є доступнішими для споживача. Оптимальний Kliq не повинен перевищувати 0,15.

$$C_{liq} = \frac{C_{\max} - C_{\min}}{C_{\min}}$$

де, $C_{\max}$ – максимальна ціна;

$C_{\min}$ – мінімальна ціна.

Ще однією характеристикою рівня купівельної спроможності населення є КАП, який розраховується як відсоткове вираження відношення середньої роздрібною ціни на лікарський засіб до середньої заробітної плати за певний період. Відомо, що низький показник КАП забезпечує доступність препарату та гарантує його продаж за умов низького платоспроможного попиту населення. Нами визначений КАП для працездатних пацієнтів, так як наслідки стресу найчастіше зустрічається в пацієнтів вікової категорії середнього віку.

В даному дослідженні використані дані середньої заробітної плати за вересень 2022 року – 13 387,48 грн. (Табл.3.3).

Таблиця 3.3

Аналіз цінової кон'юнктури ЛЗ для лікування наслідків стресу

№	МНН	№	Торгівельна назва	Країна виробник	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ц min, грн	Ц max, грн.	Δ, грн	C _{liq}	C _{a.s}
N05 психолептичні засоби												
N05C снодійні та седативні препарати												
1	N05C B02 Барбітурати в комбінації з препаратами інших груп	1	Барбовал	Україна	капсули	комб.	№30	81,70	132,90	51,2	0,62	0,80
		2	Барбовал	Україна	краплі	комб.	№1 по 25 мл у фл.	41	59,70	18,7	0,45	0,37
		3	Корвалкапс	Україна	Капсули м'які	комб	№18	33,70	40,90	7,2	0,21	0,27
		4	Корвалкапс екстра	Україна	Капсули м'які	комб	№30	54,50	83,80	29,3	0,53	0,51
		5	Корвалдин	Україна	краплі.	комб.	№1 по 50 мл у фл.	58,80	79,60	20,8	0,35	0,51
		6	Корвалдин	Україна	краплі.	комб.	№1 по 25 мл у фл.	35,60	51,40	15,8	0,44	0,32
		7	Корвалол	Україна	краплі.	комб.	№1 по 25 мл у фл.	20,60	36,50	15,9	0,77	0,21
		8	Корвалол	Україна	краплі.	комб.	№1 по 50 мл у фл.	38,10	54,80	16,7	0,43	0,34
		9	Корвалол	Україна	Капсули м'які	комб	№30	49,80	71,50	21,7	0,43	0,45
		10	Корвалол	Україна	таблетки	комб	№30	50,30	71,70	21,4	0,42	0,45

		11	Корвалтаб	Україна	таблетки	Комб	№20	27,20	46	18,8	0,69	0,27
		12	Валекард Здоров'я	Україна	таблетки	Комб	№50	64,90	77,90	13	0,20	0,53
2	N05C M Інші снодійні та седативні засоби	1	Аллуна	Швейцарія	табл., вкриті п/о у бл.	комб	№10	211,40	305,30	13	0,20	1,92
		2	Алора	Турція	табл., вкриті п/о у бл.	644 мг екстр	№20	127,10	188,10	93,9	0,44	1,17
		3	Алора	Турція	сироп	644 мг 5мл	№1 фл. 100 мл	116	214	61	0,47	1,23
		4	Валеріана форте Артеріум	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	40 мг	№50	46,70	79,10	98	0,84	0,46
		5	Валерика	Україна	капсули	35 мг	№20	43	83,80	32,4	0,69	0,47
		6	Валеріана	Україна	настоян ка	30 мг	№1 фл. 25 мл	15	31	40,8	0,94	0,17
		7	Валеріана ананта	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	30 мг	№30	40	52	16	1,06	0,34
		8	Валеріана	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	30 мг	№20	33,40	34,60	12	0,3	0,25
		9	Квайт	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	Комб	№20	115,90	146,65	1,2	0,03	0,98
		10	Квайт	Україна	розчин	комб	№1 фл 100мл	115,30	137,75	30,75	0,26	0,94
		11	Ново-пасит	Чеськая республ.	табл., вкриті п/о у бл.	комб	№30	172,10	249	22,45	0,19	1,57

		12	Ново-пасит	Чеськая республ.	розчин	комб	№1 фл 100 мл	103	158,30	76,9	0,44	0,97
		13	Нотта	Німеччина	табл., вкриті п/о у бл.	комб	№48	330,50	505,40	55,3	0,53	3,12
		14	Нотта	Німеччина	розчин	комб	№1 фл 50 мл	314,60	437,90	174,9	0,52	2,81
		15	Персен	Болгарія	табл., вкриті п/о у бл.	комб	№40	182,40	277,50	123,3	0,39	1,71
		16	Персен Форте	Болгарія	капсули	комб	№20	193,20	247,40	95,1	0,52	1,64
		18	Релаксил	Україна	капсули	Комб	№20	120,40	156,80	54,2	0,28	1,03
		19	Седавіт	Україна	капсули	Комб	№20	141	196,60	36,4	0,30	1,26
		20	Седавіт	Україна	розчин	Комб	№1 фл. 100 мл	83,80	133,30	55,6	0,39	0,81
		21	Седасен органік форте	Україна	капсули	Комб	№20	125,95	188,40	49,5	0,59	1,17
		22	Седасен форте	Україна	капсули	Комб	№20	157	196,60	62,45	0,49	1,32
		23	Седафітон	Україна	таблетки	комб	№24	126,70	164	39,6	0,25	1,08
		24	Сонміл	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	комб	№30	99,20	138	37,3	0,29	0,88
		25	Тривалумен	Україна	Капсули	Комб	№20	63,40	82,90	38,8	0,39	0,54
		26	Успокой	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	комб	№20	34,20	57,90	19,5	0,30	0,34

		27	Флорисед Здоров'я	Україна	капсули	комб	№20	46,90	62,60	23,7	0,69	0,40
		28	Флорисед форте Здоров'я	Україна	капсули	комб	№20	65	91,60	15,7	0,33	0,58
		29	Флорисед Здоров'я	Україна	сироп	комб	№1 фл. 100мл	53	68	26,6	0,40	0,45
N06 психоаналептики												
N06A антидепресанти												
3	Амітриптилін	1	Амітриптилін Лекхім	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25 мг.	№50	20,50	27	6,5	0,31	0,17
		2	Амітриптилін Здоров'я	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25 мг.	№50	21	25	4	0,19	0,17
		3	Амітриптилін	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25 мг.	№50	18,10	22,30	4,2	0,23	0,15
		4	Амітриптиліну г/х	Україна	роз. д/ін'єк.	10мг/мл по 2 мл	№20	122,60	143,60	21	0,17	0,99
		5	Амітриптиліну г/х	Україна	роз. д/ін'єк.	10мг/мл по 2 мл	№20	118,30	150	31,7	0,26	1,00
4	Доксепін	1	Доксепін	Польща	капсули	25 мг	№30	184,80	243,90	59,1	0,31	1,60
		2	Доксепін	Польща	капсули	10 мг	№30	129,80	175,50	45,7	0,35	1,14
		3	Доксепін	Україна	капсули	25 мг.	№30	141,60	157	15,4	0,10	1,11
N06A B Селективні інгібітори зворотного нейронального захвату серотоніну												
5	Флуоксетин	1	Флуоксетин	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№20	40	49,40	9,4	0,23	0,33

		2	Флуksen	Україна	капсули	20 мг	№30	69,40	106,70	37,3	0,53	0,65
		3	Флуksen	Україна	капсули	20 мг	№10	23,10	40	16,9	0,73	0,23
6	Циталопрам	1	Ципраміл	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№28	908,80	1119,10	210,3	0,23	7,57
7	Пароксетин	1	Пароксетин	Кіпр	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№30	557,30	708	150,7	0,27	4,72
		2	Пароксин	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№30	442,50	576,20	133,7	0,30	3,80
		3	Пароксин	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№60	886,30	1093,20	206,9	0,23	7,39
		4	Рексетин	Угорщина	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№30	682	942	260	0,38	6,06
		5	Паксил	Польща	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№28	588	731	143	0,24	4,92
5	Сертралін	1	Стимулотон	Угорщина	табл., вкриті п/о у бл.	100 мг	№28	626,70	806,90	180,2	0,28	5,35
		2	Серліфт	Індія	табл., вкриті п/о у бл.	50 мг	№28	276,80	307,60	30,8	0,11	2,18
		3	Золофт	Німеччина	табл., вкриті п/о у бл.	50 мг	№28	554	792	238	0,42	5,02

		4	Залокс	Канада	табл., вкриті п/о у бл	50 мг	№30	292,30	389,80	97,5	0,33	2,54
		5	Сертралофт 50	Україна	табл., вкриті п/о у бл	50 мг	№30	207,30	223	15,7	0,07	1,60
6	Флувоксамін	1	Феварин	Франція	табл., вкриті п/о у бл.	100 мг	№15	574	676	102	0,17	4,66
7	Есциталопрам	1	Есобел	Туреччина	табл., вкриті п/о у бл.	10 мг	№28	417	532	115	0,27	3,54
		2	Есобел	Туреччина	пор. д/роз. д/ін'єк.	20 мг	№28	504	682	178	0,35	4,42
		3	Есциталопрам Тева	Польща	табл., вкриті п/о у бл.	10 мг	№28	353,60	484,60	131	0,37	3,13
		4	Есциталопрам Тева	Польща	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№28	466	694	228	0,48	4,33
		5	Есцитам Асіно	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	10 мг	№30	323	436	113	0,34	2,83
		6	Есцитам Асіно	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	10 мг	№60	626	871	245	0,39	5,59
		7	Есцитам Асіно	Україна	табл., вкриті п/о у бл.	20 мг	№30	412,30	571	158,7	0,38	3,67
		8	Есцитам Асіно	Україна	табл., вкриті п/о у бл	20 мг	№60	824,70	1030	205,3	0,24	6,92

	9	Есцитам	Іспанія	табл., вкриті п/о у бл	10 мг	№30	358,75	450,70	91,95	0,25	3,02
	10	Есцитам	Іспанія	табл., вкриті п/о у бл	10 мг	№60	590	728	138	0,23	4,92
	11	Деперсан	Україна	табл., вкриті п/о у бл	10 мг	№30	300	350	50	0,16	2,42
	12	Медопрам	Кіпр	табл., вкриті п/о у бл	10 мг	№30	316,80	400,90	84,1	0,26	2,68
	13	Медопрам	Кіпр	табл., вкриті п/о у бл	20 мг	№30	384,80	489,80	105	0,27	3,26
	14	Гіацинтія	Україна	табл., вкриті п/о у бл	10 мг	№30	261,40	340,10	78,7	0,30	2,24
	15	Гіацинтія	Україна	табл., вкриті п/о у бл	20 мг	№30	355	433	78	0,21	2,94
	16	Езопрам	Польща	табл., вкриті п/о у бл	10 мг	№30	533	908	375	0,70	5,38
	17	Езопрам	Польща	табл., вкриті п/о у бл	20 мг	№30	688	1101	413	0,60	6,68
	18	Ципралекс	Данія	табл., вкриті п/о у бл	10 мг	№30	972,80	1454,50	481,7	0,49	9,06
N06B X різні психо-стимулювальні та ноотропні засоби											

8	Фенібут	1	Фенібут Астрафарм	Україна	табл., вкриті п/о у бл	250 мг	№20	176,20	243,20	67	0,38	1,56
		2	Фенібут	Україна	табл., вкриті п/о у бл	250 мг	№20	188	204	16	0,08	1,46
		3	Біфрен	Україна	капсули	250 мг	№20	200	270,40	70,4	0,35	1,75
		4	Кваттрекс	Україна	капсули	250 мг	№20	193	274,40	81,4	0,42	1,74
		5	Когнум	Україна	таблетки	250 мг	№20	242	342	100	0,41	2,18
		6	Когнум	Україна	таблетки	500 мг	№20	410,70	553,50	142,8	0,34	3,60
		7	Ноофен	Латвія	таблетки	250 мг	№20	723	874	151	0,20	5,96
		8	Фенібут ІС	Україна	таблетки	100 мг	№20	111	181	70	0,63	1,09
		9	Фенібут ІС	Україна	таблетки	250 мг	№20	238,70	305	66,3	0,27	2,03
		10	Фенібут ІС	Україна	Пор д/ор роз	100 мг	№10	96,50	152,20	55,7	0,57	0,92
		11	Фенібут ІС	Україна	Пор д/ор роз	500 мг	№10	292,80	428,50	135,7	0,46	2,69

При дослідження цінової політики групи (N05C) снодійні та седативні препарати серед якої найбільш вживаними є препарати групи (N05C B02) Барбітурати в комбінації з препаратами інших груп, встановлено, що група представлена різними ЛФ, серед яких переважають краплі, таблетки та м'які капсули.

Нами показано, що в групі N05C B02 C_{liq} у межах 0,08-0,14 не спостерігали серед ЛЗ, зазначений показник перевищував 0,15.

Серед групи N05C M $C_{liq} < 0,15$ реєстрували у одного ЛЗ Квайт табл. (Україна) $C_{liq}=0,03$. У інших випадках спостережень зазначений показник перевищував 0,15.

Серед групи N06A M з $C_{liq} < 0,15$ реєстрували у одного представника Доксепін капсули 25 мг. №30 (Україна) $C_{liq}=0,10$, у всіх інших перевищив $C_{liq} > 0,15$.

Серед групи N06A B з $C_{liq} < 0,15$ реєстрували у двох представників Серліфт табл., вкриті п/о у бл 50 мг №28 (Індія) $C_{liq}=0,11$ та Сертралофт 50 табл., вкриті п/о у бл 50 мг №30 (Україна) $C_{liq}=0,07$. У всіх інших перевищив $C_{liq} > 0,15$.

Серед групи N06B X з $C_{liq} < 0,15$ реєстрували у одного представника Фенібут табл., вкриті п/о у бл 250 мг №20 (Україна) $C_{liq}=0,08$, у всіх інших перевищив $C_{liq} > 0,15$.

Встановлено, що КАП для групи N05C B02 знаходився в діапазоні 0,21-0,80 %. Препаратом, який користується попитом у населення, а також є найдоступнішим за ціною політикою Корвалол краплі №1 по 25 мл у фл. Україна ($C_{a.s.}=0,21$). Найвищим КАП характеризувався Барбовал комб. капсули №30 (Україна) ($C_{a.s.}=0,80$).

Цінова політика щодо N05C M характеризувалася КАП у межах 0,17-3,12 для працездатних пацієнтів, що свідчило про найбільшу доступність даної групи. Найбільш доступним серед моно препаратів є Валеріана табл., вкриті п/о у бл. (Україна) 30 мг №20 ($C_{a.s.}=0,25$); серед комбінованих препаратів Успокой табл., вкриті п/о у бл. комб. №20 (Україна) ($C_{a.s.}=0,34$).

Найвищим КАП характеризувався у Нотта табл., вкриті п/о у бл. комб. №48 (Німеччина) ($C_{a.s.} = 3,12$). Дані ЛЗ досить тривалий час займають лідируючі позиції серед рекомендацій фармацевтами, оскільки цінова політика дозволяє придбання в тому числі людям похилого віку.

Серед групи антидепресантів (N06A) найбільш доступним є Амітриптилін табл., вкриті п/о у бл. 25 мг. №50 (Україна) ($C_{a.s.} = 0,15$). Найвищим КАП характеризувався Доксепін капсули 25 мг №30 (Польща) ($C_{a.s.} = 1,60$).

Група (N06A B) Селективні інгібітори зворотного нейронального захвату серотоніну є найбільш представленою асортиментною лінійкою, переважають імпорتنі виробники. Найбільш доступним серед групи є МНН Флуоксетин з торгівельною назвою Флуксен капсули 20 мг №10 (Україна) ($C_{a.s.} = 0,23$). Найвищим КАП характеризувався МНН Есциталопрам ЛЗ Ципралекс табл., вкриті п/о у бл 10 мг №30 (Данія) ($C_{a.s.} = 9,06$).

Серед групи N06B X Найбільш доступним є Фенібут ІС таблетки 100 мг №20 Україна ($C_{a.s.} = 1,09$). Найвищим КАП характеризувався Ноофен таблетки 250 мг №20 (Латвія) ($C_{a.s.} = 5,96$).

Таким чином, результати аналізу КАП та C_{liq} для ЛЗ для лікування наслідків стресу свідчать про наявність достатнього арсеналу таких препаратів. При цьому не всі є доступними за фінансовими показниками для працездатних пацієнтів, і особливо людей пенсійного віку.

Висновки до 3 розділу

1. Виконали дослідження сучасного ринку седативних ЛЗ. Встановили, що кількісний, якісний асортимент представлений препаратами і закордонних фірм, і вітчизняних виробників.
2. Проаналізували стан фармацевтичного ринку седативних ЛЗ України за походженням. Визначили, що седативні препарати природного (рослинного) походження переважають і становлять 2/3 загального асортименту седативних препаратів, що зареєстровані в Україні

станом на вересень 2022 року. Синтетичні седативні ЛЗ представлені здебільшого комбінованими препаратами. Моно-препарати рослинного походження становлять більшість асортиментних позицій у ряду аналогів.

3. Встановлено, що кількісне і якісне різноманіття сучасного асортименту ЛЗ для лікування наслідків стресу представлене як препаратами закордонних фірм, так і вітчизняними виробниками.
4. Визначені низькі значення коефіцієнтів ліквідності та високі коефіцієнти адекватності платоспроможності для комбінованих імпортованих препаратів седативної дії, які вказують на перспективність і нагальну потребу переорієнтації вітчизняних виробників та створення і випуск відповідних лікарських засобів рослинного походження.
5. Встановлено, що високий відсоток кількості найменувань у складі нижчої цінової групи за проаналізований період слід розглядати як позитивну соціально-економічну характеристику ринку седативних препаратів.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. В останнє десятиліття суттєво змінився особистий і робочий простір населення. Під впливом знаходиться широкий спектр психологічних, соціально-економічних і технологічних змін: розширення інформаційних та комунікаційних технологій; інформаційна глобалізація з супутніми змінами в шаблонах роботи, підвищення вимог до професіоналізму працівників; ріст конкуренції, особливо суб'єктів фармацевтичної діяльності, все це нівелює місце знаходження та кордони; збільшення складності і кількості завдань; розширення функцій і необхідних умінь та навиків; зростання частки населення, зайнятого в сфері послуг та ІТ-технологій; інтенсифікація комунікацій; збільшення кількості форс-мажорних ситуацій, підвищення вимог до швидкості, гнучкості, креативності прийняття рішень, тощо. Все це значно підвищило ризик виникнення фізіологічного (біологічного) та психологічного (інформаційного, емоційного) стресів, відповідно розвитку і професійних захворювань, професійного вигорання та загалом неефективності проявів людського потенціалу в сучасних організаціях.
2. В останні роки відчутно загострилась ситуація на тлі зміни способу життя і діяльності, що спричинено було пандемією. Якщо організації хоче бути успішною, перспективною, трендовою на ринку, стрес-менеджмент у системі управління організацією має стати сьогодні невід'ємною складовою кадрової політики, а також невід'ємною частиною ефективної стратегії управління кадровим потенціалом організацій.
3. З кожним роком кількість пацієнтів, які мають психічні захворювання, неупинно зростає. Велика кількість населення знаходиться у стані хронічної депресії через сучасні умови життя. Зокрема, в Україні, близько у 300 млн. людей присутній даний психічний розлад. Тому в останні роки попит на препарати для

лікування хвороб психіки різко підвищився і має тенденцію до зростання у майбутньому. Одними із найзатребуваніших препаратів є антидепресанти.

4. Населення, що перебуває під дією стресових факторів, розуміє що з ними відбуваються негативні речі, але зупинити самі цей процес без фахової допомоги не завжди можуть. В таких випадках звернення до психологів, психотерапевтів та психіатрів є обов'язковим, корисними та ефективними в цьому напрямку є психотерапія, тобто вплив словом та використання спеціальних психічних корекційних методів на психіку людини, а також фармакотерапія, яка передбачає медикаментозне лікування антидепресантами і седативними ЛЗ під постійним контролем лікарів.
5. Загально прийнятою є думка, що стрес на сьогодні – це причина майже 90 % захворювань людини. За даними ВООЗ кількість хворіб через негативну дію стресів за останні 60 років зросла у 25 разів.
6. Розроблення нових ЛЗ для фармакотерапії поєднаних психоемоційних і когнітивних розладів для неврологічної практики – важлива й актуальна проблема вітчизняної охорони здоров'я. Необхідність інтенсифікації досліджень у цій галузі зумовлена частим (до 50 %) поєднанням психоемоційних розладів із когнітивними порушеннями в межах цереброваскулярної патології. Це тісно пов'язано з працездатністю, соціальною активністю пацієнтів, а також додає до медичного аспекту проблем ще й соціально-економічну складову.
7. Виконали дослідження сучасного ринку седативних ЛЗ та групи антидепресантів. Встановили, що кількісний, якісний асортимент представлений препаратами і закордонних фірм, і вітчизняних виробників.

8. Визначені низькі значення коефіцієнтів ліквідності та високі коефіцієнти адекватності платоспроможності для комбінованих імпортованих препаратів седативної дії та антидепресантів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О. Стрес як необхідна умова життєдіяльності організму. Персонал, 2014. Т.1. С. 78-84
2. Барська, Ю., Степурко, Т., Семигіна, Т., Тимошевська, В. (Укладачі). (2018). Здоров'я та (не)здорова поведінка Українського населення: результати національного репрезентованого дослідження «Індекс здоров'я. Україна». Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму, 2, 77-92.
3. Белікова, І. В., Костріков, А. В. (2017). Показники здоров'я населення та сучасні погляди на методику їх розрахунку. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», 17, 1 (57), 18-20
4. ВООЗ (2012). «Здоров'я – 2020»: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. Копенгаген: ЄРБ
5. Голубчиков, М. В., Орлова, Н. М. (2017). Міжнародний досвід використання інтегральних показників для моніторингу та оцінки стану здоров'я населення (лекція). Україна. Здоров'я нації, 3 (44), 89-94.
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_17
6. Гончар М.Ф. Формування та використання системи стрес-менеджменту на підприємстві. Проблеми економіки, 2017. № 4. С.257-262
7. Гончар М. Ф. Методи стрес-менеджменту та їх класифікація. Бізнес Інформ, 2017. № 12. С. 424-429.
8. Гребняк, М. П., Таранов, В. В., Федорченко, Р. А. (2018). Сучасна динаміка здоров'я населення України у глобальному вимірі. Довкілля та здоров'я, 3 (88), 27-33. Взято з <http://www.dovkil-zdorov.kiev.ua/env/88-0027.pdf>
9. Державна служба статистики України (2018). Демографічний щорічник "Населення України за 2017 рік". Взято з https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/2018/zb/11/zb_dy_2017.pdf

10. Державний реєстр лікарських засобів України. URL : <http://www.drlz.kiev.ua>
11. Індекс здоров'я. Україна 2019. Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020. Взято з http://healthindex.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf.
12. Компендіум – лікарські препарати. URL : <http://compendium.com.ua>
13. Кузьмін О. Є., Гончар М. Ф. Стрес-менеджмент у системі управління підприємством. БізнесІнформ, 2017. № 5. С. 233-239
14. Кузьмін О. Є., Гончар М. Ф. Стреси як об'єкт менеджменту: сутність, класифікація та фактори формування. БізнесІнформ, 2017. № 3. С. 413-418
15. Лебідь Н. (2016). Стресостійкість як особистісна властивість керівників-лідерів закладів середньої освіти : навчальний посібник. К. : ДП «НВЦ «Пріоритети». 2016. 36 с.
16. Лехан, В. М., Крячкова, Л. В. (2019). Система заходів поліпшення здоров'я населення України на основі аналізу глобального тягара хвороб та факторів його ризику. Соціальна медицина, 24 (3), 113-122. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.3.181893>
17. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. 2015. 324 с.
18. Наумова, М. А. (2016). Огляд сучасних методичних засад вимірювання якості життя. Економіка і організація управління, 3 (23), 252-261. Взято з <http://jeou.donnu.edu.ua/article/view/2894>
19. Розпорядження КМУ 2011 р. № 1164-р "Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір». Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>
20. Самолюк Н.М., Самолюк Н.Н. (2016). Професійні стреси: причини та методи запобігання Соціально-трудові відносини: теорія та практика, 2016. № 1. С. 165-175

- 21.Свінціцький, А. С. (2013). Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. Практикуючий лікар, 2, 7-13
- 22.Benziger, C. P., Roth, G. A., Moran, A. E. (2016). The Global Burden of Disease Study and the Preventable Burden of NCD. *Global Heart*, 11 (4), 393-7. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.gheart.2016.10.024>
- 23.Bernecker, K., Herrmann, M., Brandstätter, V., & Job, V. Implicit theories about willpower predict subjective well-being. *Journal of Personality* September2015.//<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jopy.1222>
- 24.Bond, J., Hartley, T.A., Sarkisian, K., Andrew, M.E., Charles, L.E., Andrew, M.E., and Violanti, J.M. Association of traumatic police event exposure with sleep quality and quantity in the BCOPS study cohort. *Int. J. Ment. Health Hum. Resil.* 2014; 15: 255–266.
- 25.GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators. (2016). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 388 (10053), 1603- 1658. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31460-X.
- 26.Global life sciences outlook. Adapting in an era of transformation / Deloitte, 2015. – 20 p.
- 27.Global M&A Report. Pharma / Biotech 2015 / IMAP, 2015. – 20 p
- 28.IBM Global CEO Study. The interprise of the future. Life sciences industry edition. URL : <https://www-935.ibm.com/services/us/gbs/bus/pdf/gbe03080-usen-ceols.pdf> (Дата звернення: 20.11.2018).
- 29.Jocic D. Occupational stress and burnout: impact on the attitudes of pharmacists in providing pharmaceutical services Jocic D., Krajnovic D., Lakic D., Tasic L. // *Value in health*. – 2012. – Vol. 15. – P. 573
- 30.Makhnyuk, V. M., Chorna, V. V., Khlyestova, S. S., Gumeniuk, N. I., & Shevchuk, T. I. (2020). Prevalence of injuries among the population of the Vinnitsa city. *GEORGIAN MEDICAL NEWS*, 1 (298), 17-21. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32141841/>

31. Savic I. MRI Shows that Exhaustion Syndrome Due to Chronic Occupational Stress is Associated with Partially Reversible Cerebral Changes / Savic I., Perski A., Osika W. // *Cerebral Cortex*. – 2018. – Vol. 28. – Iss. 3. – P. 894-906.
32. UNDP (2019). Human Development Report 2019: Overview. Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century. New York, NY 10017 USA: United Nations Development Programme One United Nations Plaza. Retrieved from <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>.
33. Zhydetskiy Yu.Ts., Priakhina N.O., Ptashnyk-Serediuk O.I. Prevention of suicide among the workers of law enforcement agencies on the basis of the successful aspiration. / *Scientific journal Virtus*. 2020. January № 40. p.47-52.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет

Цим засвідчується, що

Болобан А. К.

**Науковий керівник:
Лебедин А. М.**

брав(ла) участь у роботі III Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

СЕРТИФІКАТ

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.



Алла КОТВИЦЬКА

7-8 грудня 2022 р.
м. Харків
Україна



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЯКОСТІ У ФАРМАЦІЇ



XI науково-практична конференція
з міжнародною участю

**«Професійний менеджмент
в сучасних умовах розвитку ринку»**

14 грудня 2022 року

матеріали конференції



м. Харків
2022

Аналіз впливу стрес-факторів на продуктивність та якість життя населення

*Болобан А. К., здобувач вищої освіти 5 курсу спеціальності «Фармація»
Національного фармацевтичного університету
Лебедин А. М., к.фарм.н., асистент закладу вищої освіти
кафедри організації та економіки фармації у фармації
Національного фармацевтичного університету
Alla_leb7@ukr.net*

Стресові ситуації оточують всюди: небезпека, покладення на себе відповідальності, прийняття швидких та важливих рішень, великі розумові та емоційні навантаження. Стрес у житті людини займає перше місце, серед психофізіологічних та біологічних процесів. Стрес – це відповідь організму на зовнішні обставини навколишнього середовища, яка мобілізує захисні сили для здолаття або уникнення загроз. Інтенсивний та тривалий стрес небезпечний тим, що він може стати причиною пошкодження внутрішніх органів, призвести до формування психосоматичних захворювань.

Проблема впливу на організм, насамперед на головний мозок, фактору гострого та хронічного стресу наразі є однією з провідних у медицині загалом. Вплив хронічного стресу на головний мозок зачіпає як нейромедіаторний баланс загалом (тобто механізми центральної регуляції), так і нейрометаболічні процеси на рівні окремих нейронів, а також спричиняє зміни трофічних та пластичних процесів у ЦНС і, як наслідок, порушення мозкового кровообігу.

В країні тривають воєнні дії, згідно даних 2017 року із 6 млн. мешканців зони АТО і прилеглих територій понад 5 млн. потрапили до групи які зазнали важкого довготривалого впливу стрес-факторів, незалежно від того, переїхали вони в іншу частину країни чи залишилися в місці постійного проживання. В 2022 році ці показники збільшилися в 4 рази.

Відомо, що здоров'я нації визначається рівнем здоров'я дітей та підлітків. Рівень розвитку зростаючого покоління, його фізичний та розумовий потенціал, є передумовою виходу держави із соціально-економічної кризи. Глибока соціально-економічна криза, яка охопила всі галузі економіки і життєвої сфери населення в Україні, тривалі воєнні дії обумовили значні незворотні

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний
Кафедра організації та економіки фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач(ка) кафедри
кафедри організації та
економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО
“15” вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Анастасії БОЛОБАН

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для профілактики та подолання негативних наслідків стресу»
керівник кваліфікаційної роботи: Алла ЛЕБЕДИН, к.фарм.н., доцент
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2022 року № 238
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: у роботі використано такі методи дослідження як: історичний; статистичний; структурний, порівняльний аналіз; логічний; нормативно-правові та законодавчі акти, перелік ЛЗ седативної дії, антидепресантів
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
 - вивчити особливості етіологічних факторів та патогенезу стресу на сучасному етапі розвитку;
 - дослідити вплив стрес-факторів на якість життя;
 - проаналізувати статистичні дані, стосовно розповсюдженості стресу в Україні та світі;
 - провести аналіз основних принципів та методів подолання стресу;
 - дослідити основні проблеми фармацевтичного забезпечення населення лікарськими засобами для подолання негативних наслідків стресу в Україні;
 - проаналізувати асортимент лікарських засобів для подолання негативних наслідків стресу, які представлені на фармацевтичному ринку України;
 - провести аналіз економічної доступності лікарських засобів для подолання негативних наслідків стресу.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – 10, рисунків – 3

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1. Особливості тенденцій розвитку стресу в сучасному середовищі	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	вересень 2022 р.	вересень 2022 р.
Розділ 2. Основні нормативно-правові положення при стресових розладах	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	жовтень 2022 р.	жовтень 2022 р.
Розділ 3. Аналіз фармакологічних груп лікарських засобів при стресових розладах	Алла ЛЕБЕДИН, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	листопад 2022 р.	листопад 2022 р.

7. Дата видачі завдання: 15 вересня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Особливості тенденцій розвитку стресу в сучасному середовищі	жовтень 2022 р.	виконано
2	Основні нормативно-правові положення при стресових розладах	листопад 2022 р.	виконано
3	Аналіз фармакологічних груп лікарських засобів при стресових розладах	грудень 2022 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Анастасія БОЛОБАН

Керівник кваліфікаційної роботи

Алла ЛЕБЕДИН

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238
по Національному фармацевтичному університету
від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 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.	Болобан Анастасія Костянтинівна	Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для профілактики та подолання негативних наслідків стресу	Analysis of the pharmaceutical market of drugs to prevent and overcome the negative effects of stress	ас. Лебедин А. М.	доц. Мороз С. Г.

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

Вірно: пров. фахівець деканату

Н. В. Фоменко

Ф А2.8-03-110

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти
№ 109813 від «14» грудня 2022 р.**

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Болобан Анастасії Костянтинівни, ____ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для профілактики та подолання негативних наслідків стресу / Analysis of the pharmaceutical market of drugs to prevent and overcome the negative effects of stress», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

Голова комісії,
професор



Інна ВЛАДИМИРОВА

4%

8%

ВІДГУК

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

Анастасії БОЛОБАН

**на тему: «Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для
профілактики та подолання негативних наслідків стресу»**

Актуальність теми. Стрес називають хворобою XXI століття у світі 77 % людей регулярно відчувають фізіологічні та психологічні симптоми, пов'язані зі стресом, 54 % людей вважають що це є основною причиною постійних конфліктів. Статистичні дані свідчать, що 50-65 % людей впродовж життя зазнають впливу як мінімум однієї травматичної події, а багато зазнають впливу двох і більше подій, таких як значна катастрофа, війни, насилля, дорожньо-транспортна пригода, тортури тощо, які пов'язані з загрозою для власного життя (або життя іншої людини) і обумовили сильний страх, безпорадність або жах.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати проведеного дослідження можуть бути використані при вирішенні проблем фармацевтичного забезпечення лікарськими засобами для профілактики та подолання негативних наслідків стресу в Україні.

Оцінка роботи. Робота виконана на достатньому рівні з використанням сучасних джерел інформації та методів аналізу. Під час виконання роботи здобувач вищої освіти виявив глибокі теоретичні знання та здатність до обробки результатів проведеного економічного аналізу.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота оформлена згідно вимогам, що висуваються, тому може бути представлена до розгляду Екзаменаційною Комісією зі спеціальності «226 Фармація, промислова фармація» та представлена до офіційного захисту.

Науковий керівник

Алла ЛЕБЕДИН

"7" грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр спеціальності 226

Фармація, промислова фармація

Анастасії БОЛОБАН

на тему: «Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для профілактики та подолання негативних наслідків стресу»

Актуальність теми. За даними американського журналу «Бізнес», біля 20 % витрат і втрат від плинності кадрів, опору серйозним змінам, прогулів і падіння продуктивності праці зумовлені професійними стресами й невротами. Щорічно економіці США вони завдають збиток у 500 млн. доларів. Проблема професійного стресу настільки велика, що призвела до того, що країни світу на законодавчому рівні намагаються врегульовувати цю проблему.

Теоретичний рівень роботи. У роботі використані сучасні методи, які використовуються у організаційно-економічних роботах. Застосовуються сучасні методичні підходи та методики, які дозволяють у повному обсязі досягти поставленої мети та завдань дослідження.

Пропозиції автора з теми дослідження. Автором проведено комплексне дослідження по нормативно-правовому регулюванні відпуску лікарських засобів, які застосовуються при стресових розладах в Україні.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати проведеного дослідження можуть бути використані при вирішенні внесень змін до нормативно-правової бази, що регулює відпуск антидепресантів лікарських засобів.

Недоліки роботи. За текстом зустрічаються помилки, невдалі вислови, але вони не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Робота є актуальною, має елементи наукової новизни та практичного значення, а також відповідає всім вимогам, що представлені у «Положенні про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ» та може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісією та оцінена на високому рівні.

Рецензент _____

доц. Світлана МОРОЗ

"15" грудня 2022 р.

Ф А2.2.1-91-287

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

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 19

«19» грудня 2022 року

м. Харків

засідання кафедри**Організації та економіки фармації**

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Алла НЕМЧЕНКО.

Секретар: канд. фарм. наук, асистент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

зав. каф., проф. Алла НЕМЧЕНКО, проф. Ганна ПАНФІЛОВА, доц. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Інна БАРАНОВА, доц. Віталій ЧЕРНУХА, доц. Геннадій ЮРЧЕНКО, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Вікторія МІЩЕНКО, ас. Алла ЛЕБЕДИН, ас. Тетяна ДЯДЮН.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для профілактики та подолання негативних наслідків стресу», здобувача вищої освіти Фс18(4,5з)-026 групи НФаУ 2023 року випуску Анастасії БОЛОБАН

Науковий (-ві) керівник (-ки) ас. Алла ЛЕБЕДИН
Рецензент доц. Світлана МОРОЗ

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Фс18(4,5з)-026 групи Анастасію БОЛОБАН на тему: «Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для профілактики та подолання негативних наслідків стресу».

Зав. кафедри організації та
економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

Секретар кафедри

Алла ЛЕБЕДИН

Ф А2.2.1-32-042

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Анастасія БОЛОБАН до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів для профілактики та подолання негативних наслідків стресу».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Анастасія БОЛОБАН за результатами проведеної роботи проявила себе як професійна, грамотна та підготовлена здобувачка. Виконала поставлені завдання досліджень на високому науковому рівні, що дозволило досягти у повному обсязі мету досліджень. Робота оформлена у відповідності до діючих вимог, тому може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

Алла ЛЕБЕДИН

“7” грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

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

Завідувач(ка) кафедри
організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

“19” грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Лена ДАВТЯН