

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту  
кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: **«КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ  
БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО  
ЛІКУВАННЯ СТРЕСУ»**

**Виконала:** здобувач вищої освіти ФМ21(1,5з)-01а  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Катерина ЯКИМ'ЮК

**Керівник:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
клінічної фармакології та клінічної фармації  
к.фарм.н., доцент Олена АНДРЕЄВА

**Рецензент:** професор закладу вищої освіти  
кафедри клінічної фармакології ІПКСФ НФаУ  
д.мед.н., професор Наталія БЕЗДІТКО

## АНОТАЦІЯ

За результатами роботи зроблено висновки та пропозиції щодо шляхів удосконалення фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні стресу безрецептурними препаратами, завдяки яким підвищиться довіра клієнтів до фармацевтичних робітників. Робота виконана на базі однієї з аптек м. Львова.

Робота викладена на 54 сторінках тексту, містить 5 таблиць, 14 рисунків. Список використаних джерел налічує 41 найменування та 2 додатки.

*Ключові слова:* стрес, фармацевтична опіка, загрозливі симптоми, безрецептурні препарати.

## ANNOTATION

Based on the results of the work, conclusions and suggestions were made on ways to improve pharmaceutical care in the symptomatic treatment of stress with over-the-counter drugs, which will increase customer confidence in pharmaceutical workers. The work was carried out on the basis of one of the pharmacies in Lviv.

The work is presented on 54 pages of text, contains 5 tables, 14 figures. The list of references includes 41 titles and 1 appendix.

*Key words:* stress, pharmaceutical care, threatening symptoms, OTC drugs.

## ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ СТРЕСІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	10
1.1. Поняття та класифікація стресу.....	10
1.2. Ознаки та причини стресу.....	13
1.3. Стресори та механізм розвитку стресу.....	14
1.4. Фармакотерапія стресу.....	20
Висновки до розділу 1 .....	29
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	30
Висновки до розділу 2 .....	37
РОЗДІЛ 3.ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ АПТЕКИ.....	38
3.1. Аналіз проведенного анкетування в аптеці.....	38
3.2. Розробка шляхів раціонального застосування безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування стресу для різних вікових груп .....	49
3.3. Розробка алгоритму бесіди фармацевта з відвідувачем аптеки при від- пуску безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування стресу.....	53
Висновки до розділу 3 .....	53
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	57
ДОДАТКИ.....	62

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АКТГ – адреналокортикотрипний гормон

АРА – Американська психологічна асоціація

ДНК – дезоксирибонуклеїнова кислота

ІЗЗСН – інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норадреналіну

КРГ – кортикотропінрилізинг-гормон

ЛЗ – лікарський засіб

НА – норадреналін

ОЗ – охорона здоров'я

ПНС – парасимпатична нервова система

СІЗЗС – селективні інгібітори зворотнього захоплення серотоніну

СНС – симпатична нервова система

ФО – фармацевтична опіка

ФТ – фармакотерапія

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Середовище, в якому ми живемо, значною мірою впливає на наше самопочуття та роботу нашого організму. Все, що нас оточує, впливає на якість нашого життя і здоров'я. У наш час люди поспішають і забувають про своє здоров'я, ведуть нездоровий спосіб життя, неправильно харчуються і піддаються непотрібним стресам [26; 31; 41; 38]. У всьому світі 77% людей регулярно відчувають фізіологічні та психологічні симптоми, пов'язані зі стресом. Аж 54% людей зізнаються, що ця хвороба є основною причиною постійних конфліктів із близькими людьми. Кожен з нас із власного досвіду знає, як згубно може впливати стрес не тільки на наше здоров'я, працездатність, але й на стосунки з рідними та близькими [10].

Міжнародне агентство інформації та новин Associated Press та компанія Ipsos здійснило соціологічне опитування щодо основного фактора, який викликає стрес. Результати дослідження доводять, що багато респондентів у різних країнах світу, асоціювали стрес з роботою. Зокрема, у Німеччині основною причиною стресу визнало роботу 56% відзагального числа опитаних. Установлено, що у Великобританії та США робочий стрес відчувають 26% респондентів. При цьому в Україні зі стресом на роботі стикається 81% працівників. Статистика свідчить, що лише 3% українців, з-понад 2 тисяч опитаних, зазначають, що взагалі не стикаються зі стресовими ситуаціями у своїй професійній діяльності, а 16% — відчувають на роботі низький рівень стресу [13].

Сказати, що всі хвороби саме від нервів — не зовсім правильно. Але постійний стрес впливає на наше психічне здоров'я, а від нього досить високою мірою залежить фізичне. Наприклад, депресія збільшує ризик серцево-судинних захворювань, діабету та інсульту. Окрім того, серед людей із психічними розладами рівень смертності від раку й серцево-судинних захворювань у п'ятеро вищий. Майже 50% випадків безсоння пов'язані з тривогою.

До того ж щороку через стрес помирають приблизно 5 млн людей у всьому світі [17].

У процесі постійного розвитку сучасне українське суспільство перебуває у трансформаційному стані, переживає впливи не лише позитивних змін, а й різноманітних тригерів, як-от: соціально-економічна нестабільність, інформаційно-психологічні фейки, пандемія COVID-19 тощо. У таких нестабільних умовах особистість намагається уникнути цих тригерів, прагне стабільності існування та забезпечення підтримки власного психічного здоров'я. У зв'язку із цим пересічна людина постійно перебуває у стрессовому стані, що є загрозою фізичному і психічному здоров'ю, її соціальному благополуччю. Отже, стрес є невід'ємною складовою частиною нашого життя, викликом сьогодення й особистою перешкодою, яку кожен із нас долає з надбанням або певними втратами внутрішніх ресурсів [21].

Велика поширеність стресу серед усіх вікових категорій населення спонукала до створення величезної кількості препаратів як рецептурного, так і безрецептурного відпуску для його лікування. Так, як переважна більшість пацієнтів при початкових симптомах стресу в першу чергу звертається до аптеки, перед фармацевтом стоїть велика відповідальність щодо правильної оцінки проблеми та якісної фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних препаратів для цієї нозології. Тому саме налагодження комплаєнсу між відвідувачами/пацієнтами та фармацевтом може покращити якість, ефективність, безпеку фармакотерапії (ФТ).

З огляду на всі перераховані вище факти, можна з впевненістю стверджувати про те, що тема симптоматичного лікування стресу безрецептурними препаратами дуже актуальна, але їй не надають належного значення і уваги. Тому в даній роботі я спробую більш глибоко розібрати актуалізацію даної проблеми; будуть порушені питання, які варто вирішити; будуть описані можливі ускладнення при несвоєчасному лікуванні симптомів; буде розроблений алгоритм консультації між фармацевтом/асистентом фармацевта та відвідувачем/пацієнтом при лікуванні стресу безрецептурними препаратами.

**Мета дослідження:** розробка шляхів удосконалення фармацевтичної опіки (ФО) при застосуванні безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу.

**Основні завдання:**

1. Проаналізувати сучасні доступні інформаційні потоки щодо основних причин виникнення, патогенезу стресу. Розглянути фармакотерапію стресу;
2. Проаналізувати фармацевтичний ринок України сучасних безрецептурних препаратів (природного та синтетичного походження), що володіють седативним та снодійним ефектом для симптоматичного лікування стресу;
3. Провести анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на симптоми стресу;
4. Розробити алгоритм бесіди фармацевта з пацієнтами при виборі безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування стресу;
5. Розробити практичні рекомендації для пацієнтів щодо раціональності застосування безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування стресу з наданням належної інформації про лікарський засіб (ЛЗ) для відповідального самолікування стресу.

**Об'єкт дослідження:** стрес та його фармакокорекція.

**Предмет дослідження:** фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних препаратів для корекції симптомів стресу, ефективність та безпека лікування.

**Методи дослідження.** Анкетування відвідувачів аптеки, спостереження, індивідуальні бесіди. Інформаційною базою роботи для дослідження є офіційні статистичні дані, наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених, фахові періодичні видання, протоколи фармацевта, Державний реєстр лікарських засобів України.

**Наукова новизна одержаних результатів.** У роботі проведено анкетування клієнтів аптеки з питань раціонального застосування безрецептурних засобів та елементів фармацевтичної опіки.

Найбільша частка респондентів припадає на вікову групу 21–35 років, переважно жіночої статі. Вирішальне значення для придбання ЛЗ для більшості респондентів має порада фармацевта, поради рідних та друзів, інформація з Інтернету. Чітко простежується недостатня поінформованість відвідувачів аптеки про умови раціонального застосування безрецептурних лікарських засобів та їх ймовірну побічну дію на фоні недостатнього відведення часу в аптеці для відвідувача та недостатньої довіри до фармацевта/асистента фармацевта та наявності великої інформації про ліки в мережі Інтернет. За матеріалами дослідження та літературного огляду був розроблений алгоритм бесіди фармацевта із клієнтами аптеки, що звернулися із симптомами стресу.

**Практичне значення отриманих результатів.** Полягає у науковій обґрунтованості та прикладній спрямованості теоретичних положень, підходів і рекомендацій, викладених у роботі, використання яких поліпшить процес фармацевтичної опіки, вдосконалить існуючий порядок відпуску безрецептурних ЛЗ, підвищить рівень професіоналізму фармацевта/асистента фармацевта. Проведені в роботі дослідження є підставою для подальшого клініко-фармацевтичного вивчення. Практичну спрямованість отриманих результатів підтверджено анкетуванням. Автором обговорено особливості фармацевтичної опіки при лікуванні симптомів стресу у осіб молодого, середнього та старшого віку. Запропоновано алгоритм бесіди фармацевта/асистента фармацевта з відвідувачем аптеки при відпуску засобів для симптоматичного лікування стресу.

**Апробація роботи:** результати дослідження представлені на III Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» у вигляді доповіді (додаток В).



**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3-ох розділів, висновків, додатків і списку використаних джерел. Загальний обсяг магістерської роботи становить 54 сторінок друкованого тексту. Робота містить 5 таблиць, 14 рисунків та 2 додадоки. Список використаних джерел налічує 41 найменування.

## РОЗДІЛ 1

### РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ СТРЕСІ (огляд літератури)

#### 1.1. Поняття та класифікація стресу

На сьогоднішній день стрес продовжує залишатися основною проблемою сучасної світової системи охорони здоров'я (ОЗ). Картина, що випливає з нейробіологічних досліджень депресії в поєднанні з епідеміологічним аналізом, підкреслює взаємозв'язок між біологією стресу та загальним станом здоров'я, на який сильно впливає соціальний контекст. Це стосується всього життєвого шляху, де бідність, а також інші форми несприятливих умов раннього віку такі, як жорстоке поводження та нехтування, непропорційно збільшують ризик розвитку діабету, депресії, серцево-судинних захворювань, зловживання психоактивними речовинами та пізньої деменції, і, таким чином, збільшують людські страждання і тягар витрат на ОЗ [35]. Дванадцятимісячна поширеність цього розладу становить 3,5%, а пожиттєва — 6,8%, при цьому близько третини випадків класифікують як тяжкі [37].

За останні десятиліття уявлення про стрес значно еволюціонували та розширилися. З розширенням концепції гомеостазу поняття стресу проникло в нашу культуру в аспектах, стало основним поняттям в галузі біології та медицини, а також широко використовується в психологічній, фізіологічній, соціальній та екологічній сферах [32]. Поняття стресу пронизує нашу культуру на багатьох рівнях. У звичайній мові воно означає вимогливий, іноді непосильний стан, що супроводжується негативними емоціями. Для багатьох вчених слово «стрес» асоціюється з характеристикою Сельє реакції «бий або тікай» на загрозу, тобто гострої, адаптивної реакції на подразник навколишнього середовища. Але за останні 50 років наука в цілому і нейронаука зокрема розширили ці уявлення за багатьма параметрами. Ми розглядаємо біологічну реакцію на стрес не з точки зору породження негативного стану, а як типово позитивний, адаптивний набір механізмів, що сприяють виживан-

ню. Не менш важливо, що ми зрозуміли, що біологія стресу — це не просто «аварійна система», а скоріше безперервний процес: тіло і мозок адаптуються до нашого повсякденного досвіду, незалежно від того, називаємо ми його стресовим чи ні [33].

Цікавою є думка, що стрес є реакцією організму і психіки не стільки на фізичні стани чи ситуації, скільки на особливості взаємовідносин між особистістю і навколишнім світом. Тобто, це більшою мірою, результат когнітивних процесів, нашого образного мислення, знання власних внутрішніх ресурсів, стратегій поведінки, їх адекватного вибору у певній ситуації. З цього стає зрозумілим, чому умови виникнення і протікання стресу в однієї людини не є обов'язковими для іншої, або чому причини і ознаки стресу в однієї і тієї ж особи відрізняються в різних стресогенних ситуаціях [8].

*Стрес* (англ. stress — напруга) за Г.Сельє, — стан фізіологічної або психологічної напруги, зумовлений несприятливими чинниками, розумовими, емоційними, зовнішніми або внутрішніми, які спрямовані на порушення функцій організму і яких організм природно намагається уникати [23]. Учений-біолог, ендокринолог і патофізіолог Ганс Сельє, який увів у науку поняття «стрес», розглядав стрес не як патологію, а як адаптивний синдром. Тому на це запитання він, очевидно, відповів би: «Жодний». Відомо, що адаптацію не лікують, а розвивають. Утім, зрозуміти, чи відбувається адаптація або ж маємо дезадаптивний розлад, не завжди легко. Тим часом саме від цього залежить ефективність медичної допомоги, що надають людині, яка потерпає від стресу [24].

*Стрес* — це відповідь на несприятливі стимули, зовнішні або внутрішні, здатні змінювати фізіологічний гомеостаз, а здатність справлятися з такою стресовою ситуацією є вирішальною детермінантою здоров'я і хвороби. Вплив несприятливих умов ініціює серію адаптивних реакцій, спрямованих на захист стабільності внутрішнього середовища і підвищення виживання організму [39].

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 центральній нервовій системі (ЦНС), якою управляє головний мозок. Проявлятися це може по-різному: хтось стає байдужим та апатичним до всього, а когось починають розривати на частини емоції [14].

З огляду на це, ми визнаємо, що хронічний, неконтрольований стрес є не лише негативним, але й може стати токсичним, завдаючи шкоди фізичному та психічному здоров'ю. Таким чином, ми почали розрізняти «хороший стрес» і «поганий стрес» [34; 27]. Він може сприяти підвищенню адаптаційних можливостей людини в умовах дискомфорту й небезпеки (еустрес, конструктивний, корисний), а може й руйнувати людину, різко знижуючи її ефективність до роботи і якість життя (дистрес, деструктивний, руйнівний) [4].

Виділяють різні типи стресів, які можна поділити так:

- за тривалістю: гострий та хронічний;
- за впливом на організм: деструктивний (дистрес) та конструктивний (еустрес);
- за об'єктом впливу: фізіологічний та психологічний [4].

*Фізіологічний стрес* може виникати від фізичного перевантаження організму і (чи) впливу на нього шкідливих чинників навколишнього середовища ( висока чи низька температура в робочому приміщенні, сильні запахи, недостатнє освітлення, підвищений рівень шуму) [12].

*Психологічний стрес* є наслідком порушення психологічної стійкості особистості, які виникають з багатьох причин: ображеного самолюбства, образи, роботи, що не відповідає кваліфікації. Крім того, такий стрес може бути наслідком психологічного перевантаження людини: виконання дуже великого обсягу робіт та відповідальності за якість складної й тривалої роботи. Емоційний стрес є різновидом психологічного стресу, що виникає в ситуаціях небезпеки, загрози чи образи [12].

## 1.2. Ознаки та причини стресу

Ознаки стресового напруження (за Шеффером):

- погіршення пам'яті;
- дуже часто припускаєшся помилок в роботі;
- неможливість зосередитись на чомусь;
- підвищена збудливість;
- дуже швидке мовлення;
- часті болі, які виникають у спині, голові, ділянці шлунка;
- часте виникнення відчуття втоми;
- робота не приносить задоволення;
- втрата почуття гумору;
- потяг до вживання алкогольних напоїв;
- різко збільшена кількість викурених цигарок;
- постійне відчуття недоїдання або втрата апетиту;
- неможливість зосередитись та вчасно завершити роботу [11].

Крім того, стрес має фізіологічні, психологічні, особистісні та медичні ознаки.

Фізіологічні ознаки стресу: «хекання», частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри, збільшення адреналіну в крові, потіння.

Психологічні ознаки стресу: зміна динаміки психічних функцій, найчастіше уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення.

Особистісні ознаки стресу: повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння.

Медичні ознаки стресу: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомність, афекти, головний біль, безсоння .

Причини стрессового напруження:

- дуже часто вам доводиться робити не те, що б хотілося;
- постійно бракує часу;
- не встигаєте нічого зробити;
- постійно хочеться спати;
- ви бачите надто багато кольорових снів, особливо коли дуже втомилися за день;
- часте паління та/або споживання більше ніж зазвичай алкогольних напоїв;
- вам майже нічого не подобається;
- наявні постійні конфлікти на роботі та вдома;
- відчуваєте незадоволеність життям і жити взагалі не хочеться;
- з'являється комплекс неповноцінності;
- немає з ким поговорити про свою проблему, ніхто вас не розуміє;
- відсутність відчуття поваги до себе;
- наявне хронічне захворювання або постійно турбує біль;
- ви не задоволені своїм особистим життям [3].

### 1.3. Стресори та механізм розвитку стресу

*Стресори* – це фактори, що викликають порушення гомеостазу організму людини. При цьому стресори можуть бути як зовнішні, або екзогенні (фактори навколишнього середовища, у тому числі інформація), так і внутрішні, або ендогенні, що формуються в організмі. Вони можуть виникати як наслідок впливу зовнішніх стресорів, але самостійно викликати порушення гомеостазу (наприклад, біль, вогнище запалення тощо).

Стрес-подразники бувають 3 типів:

- а) стрес-подразники I категорії нам практично не підвласні: погода, характер людей, ціни, податки, які нас оточують;

б) стресори II категорії — це стресори, на які ми можемо і повинні впливати: необдумані наші дії, нездатність керувати своїм часом. Тобто це те, на що ми повинні звертати увагу і при правильності дій можемо змінити ситуацію;

в) до III групи стресорів належать події та явища, які ми самі перетворюємо на проблеми. Для того, щоб позбутися стресора III групи, нам лише необхідно по-іншому подивитись на ситуацію. Якщо ми оволодіємо технікою позитивного мислення, то побачимо, що існує немало світлих смуг у самих неприємних обставинах нашого життя.

На стресори організм відповідає стрес-реакцією, тобто адаптивним процесом, спрямованим на відновлення гомеостазу й збереження нормальної життєдіяльності. Таким чином, сам стрес і стрес-реакція за своєю суттю — процеси необхідні й «корисні», а уявлення про «шкідливість» стресу походить із тих патологічних явищ, які в дійсності виникають при надмірно сильних і/або тривалих впливах стресора, що призводять до ушкодження, а також при порушеннях роботи систем, що здійснюють стрес-реакцію й формування адаптації. *Стрес-система* — складний регуляторний комплекс, який допомагає координувати гомеостаз у звичайних умовах і має ключову роль в активації й координації всіх змін в організмі (адаптивна реакція на стресори). Система складається із центральної ланки й двох периферичних гілок, які здійснюють зв'язок центральної ланки з усім організмом [**Ошибка! Незвестный аргумент ключа.**].

Центральна ланка стрес-системи поєднує три основні групи нейронів:

- *Перша група*: нейрони пришлуночкового ядра гіпоталамуса, які виробляють кортикотропінрилізінг-гормон (КРГ), тобто гормон, що стимулює секрецію адреналокортикотропного гормону (АКТГ) у гіпофізі (центральної ендокринній залозі) і тим самим активує гіпоталамо-гіпофізарно-адреналову систему, або «вісь»;
- *Друга група*: нейрони пришлуночкового ядра гіпоталамуса, що виробляють гормон аргінінвазопресин (АВ);

- *Третя група*: групи нейронів, що синтезують катехоламіни, головним чином норадреналін (НА), у стовбурі мозку — гіпоталамусі й інших відділах; ключову роль відіграє центр НА-нейронів — «блакитне місце».

Периферичні гілки стрес-системи представлені двома основними відділами:

- гіпоталамо-гіпофізарно-адреналовою віссю, яка активується КРГ і кінцевим продуктом активації якої є гормони — глюкокортикоїди, що виділяються з кори надниркових залоз під впливом АКТГ;
- симпатoadреналовою системою, у яку входять симпатична нервова система (що іннервує всі органи й тканини) і мозковий шар надниркової залози; кінцевими продуктами активації цієї системи є катехоламіни норадреналін і адреналін.

При розвитку стресу спостерігають три стадії:

1. Стадія тривоги;
2. Стадія опору;
3. Стадія виснаження (*дістрес*) [14].

*Стадія тривоги.* Це найперша стадія, що виникає з появою подразника, який викликає стрес. Наявність такого подразника викликає ряд фізіологічних змін: у людини прискорюється подих, трохи піднімається тиск, підвищується пульс. Змінюються і психічні функції: підсилюється порушення, вся увага концентрується на подразнику, виявляється підвищений особистісний контроль ситуації. Усе разом покликane мобілізувати захисні можливості організму і механізми саморегуляції на захист від стресу [15].

*Стадія опору.* Настає у випадку, якщо викликаний стрес-фактор продовжує діяти. Тоді організм захищається від стресу, витрачаючи «резервний» запас сил з максимальним навантаженням на всі системи організму [15].

*Стадія виснаження.* Якщо подразник продовжує діяти, то відбувається зменшення можливостей протистояння стресові, тому що виснажуються резерви людини та знижується загальна опірність організму. Стрес «захоплює» людину і може привести до хвороби [15].



Клітини організму протягом свого життя зіштовхуються з різними типами ушкоджень. Вплив токсинів, порушення метаболізму, ішемія/реперфузія, фізичні травми, генетичні захворювання, нейродегенеративні захворювання є одними з умов, які запускають клітинні стресові реакції. У цьому контексті аутофагія є одним з механізмів, що підтримує виживання клітин у стресових умовах. Таким чином, аутофагія усуває аномальні білки, очищає пошкоджені органели, обмежує окислювальний стрес і допомагає поліпшити метаболічний баланс. Клітини нервової системи, особливо постмітотичні нейрони, є дуже чутливими до цілого спектру пошкоджень, і аутофагія виступає одним з ключових механізмів стресової відповіді, що забезпечує здоров'я та виживання цих вразливих типів клітин. У цьому огляді ми розглянемо механізми, за допомогою яких клітини справляються зі стресом, і як ці стресові реакції регулюють аутофагію, з особливим акцентом на нервову систему [36].

Формування стрес-реакції у відповідь на дію зовнішніх і внутрішніх стресорів є складний взаємозв'язаний процес, який проходить у певній послідовності (рис.1.1) [3].

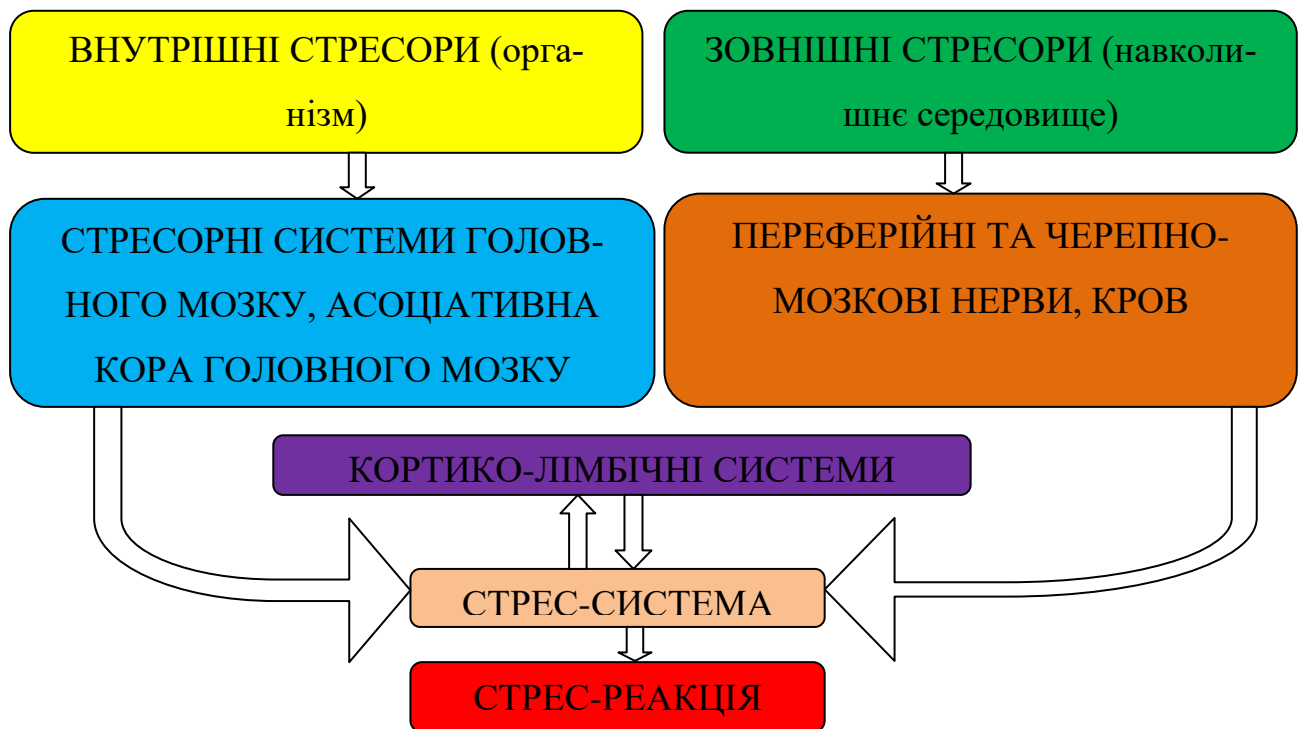


Рис. 1.1. Формування стрес-реакції

Основним результатом активації стрес-системи є збільшений «викид» глюкокортикоїдів і катехоламінів — головних стрес-гормонів, які сприяють мобілізації функції органів і тканин, які відповідають за адаптацію, і забезпечують збільшення їх енергозабезпечення.

Стрес впливає на всі системи організму, включаючи опорно-руховий апарат, дихальну, серцево-судинну, ендокринну, травну, нервову та репродуктивну системи, — зазначає Американська психологічна асоціація (АРА). Тіло може добре впоратися із малими дозами стресу, однак коли стрес стає хронічним або довготривалим, це може мати серйозні наслідки для нашого організму [40].

Напруга у м'язах є рефлекторною реакцією на стрес. Це спосіб захисту організму від травми болю. При стресі, що виникає раптово, м'язи напружуються майже відразу, а далі, коли стрес закінчується, розслабляються. Проте хронічний стрес залишає м'язи тіла у більш-менш постійному стані напруги. Це у свою чергу може викликати головний біль при мігрені, пов'язаний з хронічним напруженням м'язів плечей, шиї та голови, біль у верхніх кінцівках, попереку тощо.

На сьогоднішній день накопичено значну кількість доказів того, що внутрішньоклітинні механізми, які активуються у відповідь на різні стреси, які включають відповідь на пошкодження ДНК, розгорнуту білкову відповідь, мітохондріальну стрес-сигналізацію та аутофагію, а також механізми, що забезпечують проліферативну інактивацію або елімінацію термінально пошкоджених клітин такі, як клітинне старіння та регульована клітинна смерть, пов'язані з генерацією сигналів, які викликають мікроекологічну та/або системну реакцію. Ці сигнали, які включають зміни поверхні клітин, що зазнали стресу, та/або секрецію розчинних факторів або мікровезикул, як правило, підтримують системний гомеостаз, але можуть також сприяти дезадаптації та захворюванню [28].

Стрес та сильні емоції можуть спричинити дискомфорт у дихальній системі. Наприклад, задишка або прискорене дихання, оскільки дихальні шляхи

між носом та легеньми звужуються. Для людей без респіраторних захворювань це, як правило, не спричиняє проблеми, але психологічні стресові чинники можуть посилити труднощі з диханням у людей, які мають респіраторні захворювання (астма, хронічне обструктивне захворювання легень). Гострий, короткочасний стрес призводить до частого серцебиття та сильного скорочення серцевого м'яза разом із гормонами стресу — адреналіном, норадреналіном та кортизолом, які виступають у ролі «посланців» для цих ефектів. Крім того, кровоносні судини, які спрямовують кров до великих груп м'язів та серця, розширюються, збільшуючи кількість крові, що перекачується в ці частини тіла і підвищуючи артеріальний тиск. Це також відоме, як реакція «бийся або втікай», що забезпечує виживання організму. Коли гострий стрес минає, організм повертається до своєї норми. Постійне збільшення частоти серцевих скорочень, а також підвищений рівень гормонів стресу та артеріального тиску, може негативно вплинути на організм, спричинити проблеми із серцем та судинами. Тривалий стрес може збільшити ризик гіпертонії, інфаркту або інсульту. Повторний гострий чи хронічний стрес також може провокувати запалення в системі кровообігу, особливо в коронарних артеріях [16].

Коли ситуація стає загрозливою, виходить з під контролю або стає вкрай складною, мозок починає включати каскад дій за участі гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, яка є основною ланкою ендокринної системи на стрес. Цеу свою чергу збільшує вироблення глюкокортикоїдів, до складу яких входить кортизол, який часто називають «гормоном стресу».

Кортизол є потужним протизапальним засобом, який функціонує для мобілізації запасів глюкози для отримання енергії та модуляції запалення. Кортизол також може сприяти консолідації спогадів, пов'язаних зі страхом, для майбутнього виживання та уникнення небезпеки. Хоча короткочасний стрес може бути адаптивним, неадаптивні реакції (наприклад, збудження, роздуми, безпорадність) на больові або не пов'язані з болем стресові фактори можуть посилити секрецію кортизолу та зумовити сенсibiliзовану фізіологі-

чну стресову реакцію, яка легко набирається. Зрештою, тривала або перебільшена стресова реакція може увічнити дисфункцію кортизолу, поширене запалення та біль [30].

Вегетативна нервова систем авідіграє безпосередню роль у фізичній реакції на стрес і поділяється на симпатичну нервову систему (СНС) та парасимпатичну нервову систему (ПНС). Коли організм піддається стресу, СНС сприяє тому, що називається реакцією «бийся або втікай». Тіло спрямовує свої ресурси на боротьбу або втечу від загрози. І СНС, і ПНС взаємодіють з імунною системою, яка також може модулювати стресові реакції. Хронічний стресс може призвести до тривалого виснаження організму, оскільки вегетативна нервова система продовжує стимулювати посилені фізичні реакції. Проблемою стає не стільки те, що хронічний стрес робить з нервовою системою, скільки те, що постійна активація нервової системи робить з іншими системами організму [16].

Серед багатьох психосоматичних захворювань традиційно виділяють найбільш досліджену групу з так званих «семи священних корів» психосоматики, до якої належать:

- виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки;
- неспецифічний виразковий коліт;
- бронхіальна астма;
- тиреотоксикоз (Базедова хвороба);
- есенціальна гіпертензія;
- ревматоїдний артрит;
- нейродерміт тощо [4;29].

#### 1.4. Фармакотерапія стресу

Залежно від причин виникнення стресу, особливостей особистості, яка знаходиться в стані стресу, типу стресора, інтенсивності, тривалості дії подразника можна використовувати різні типи методів нейтралізації стресу (ос-

новні типи адаптаційних механізмів, що забезпечують нормальне функціонування організму):

1. Психологічні (аутотренінг, медитація, раціональна терапія та ін.);
2. Фізіологічні (масаж, акупунктура, фізичні вправи та ін.);
3. Біохімічні (фармакотерапія, алкоголь, фітотерапія);
4. Фізичні (баня, світловий вплив, загартовування).

Сучасні протоколи лікування пацієнтів з будь-яким тривожним розладом базуються на 2 підходах: когнітивно-поведінковій терапії та фармакотерапії (залежно від тяжкості розладу). Безумовно, фармакотерапія за таких станів включає рецептурні лікарські засоби, які призначає лікар. Зокрема, антидепресанти. У цьому контексті фармацевтам дуже важливо аналізувати такі призначення з точки зору їх ефективності та безпеки. Авжеж, на фармацевтичному ринку наявні й безрецептурні седативні препарати. Серед них велику частину займають препарати, призначені для седативної фітотерапії [1].

*Седативні фітопрепарати* — це велика група аптечного асортименту. Вони дуже широко використовуються, є доволі ефективними. Єдина їхня проблема — відсутність доказової бази. Натомість ці препарати мають багато переваг: вони ефективні, але при цьому майже не мають небажаних побічних ефектів. *Тож, будь-який седативний фітопрепарат сміливо можна рекомендувати дорослій людині, але (!)дітям вони НЕ рекомендовані* [2].

*Перелік безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування стресу:*

1. Засоби, що діють на нервову систему
  - 1.1. Гліцин
2. Анксіолітики
  - 2.1. Мебікар
3. Антидепресанти рослинного походження
  - 3.1. Гіперицин
4. Гомеопатичні лікарські засоби

## 5. Снодійні та седативні засоби рослинного походження

5.1. Валеріана

5.2. Пустирник

5.3. Ментол + красавка + конвалія + валеріана

5.4. Ментол + красавка + конвалія + валеріана + натрію бромід

5.5. Гвайфенезин + валеріана лікарська + меліса лікарська + звіробій + глід + пасифлора + хміль звичайний + бузина чорна

5.6. Валеріана + меліса + м'ята перцева

5.7. Валеріана + глід + звіробій + м'ята перцева + шишки хмелю + піридоксину гідрохлорид + нікотинамід

5.8. Пасифлора

5.9. Валеріана + м'ята перцева + бобівник + хміль [17]

6. Броміди: калію і натрію бромід.

Валеріана лікарська (*Valeriana officinalis*) — корінь і кореневище містять 0,5-2% ефірної олії (борнеоловий ефір ізовалеріанової кислоти), борнеол (подібний до камфори), борнеолові ефіри мурашиної, оцтової, масляної кислот, алкалоїди валерин і хатинін, глікозид валерид, дубильні речовини, сапоніни тощо [18].

Пустирник п'ятилопатевий (*Leonurus quinquelobatus*), серцевий (*L. cardiaca*) — трава містить флавоноїдний глікозид, ефірну олію, сапоніни, під час цвітіння — алкалоїди (стахідрин) [18].

Показання до рослинних психоседативних засобів:

1. Інсомнія (на ґрунті вегетативних розладів);
2. Емоційне перезбудження;
3. Невротичні розлади;
4. Стенокардія на тлі невротичних розладів;
5. Аритмії (екстрасистолія, пароксизмальна тахікардія);
6. Початкова стадія гіпертонічної хвороби;
7. Клімактеричні розлади;
8. Кишкові коліки (особливо у дітей) [18].

Небажані ефекти фітопрепаратів: індивідуальна непереносимість (алергічні реакції), підвищена стомлюваність, сонливість, запаморочення [5].

Показання до бромідів:

1. Вегетативні порушення (на ґрунті неврівноваженості нервових процесів);
2. Емоційне збудження;
3. Неврастенія, неврози, істерії;
4. Спонтанні тахікардії;
5. Судомні стани, у великих дозах при епілепсії [18].

Небажені ефекти бромідів:

- загальна слабкість, стомлюваність, байдужість до оточення, ослаблення пам'яті, сонливість;
- подразлива дія на слизову шлунка, анорексія, обстипація;
- підвищена пітливість;
- зниження лібідо і потенції;
- кумуляція (гостре і хронічне отруєння — бромізм) [18].

Рецептурні препарати, які застосовуються при стресі за призначенням лікаря:

1. Бензодіазепіни (хлордіазепоксид, діазепам, феназепам, лоразепам, флуразепам, алпразолам тощо) [18];
2. Золпідем, зопіклон, залептон (*снодійні*);
3. Барбітурати (*зараз використовуються дуже рідко*);
4. Агоністи мелатонінових рецепторів (*снодійні*).

Практичні рекомендації для лікарів-психіатрів «Як надати першу медикаментозну терапію при реакціях на стрес для профілактики посттравматичних стресових розладів та інших хронічних психогенних і психосоматичних розладів»[24]:

*Невідкладне медикаментозне лікування* (перші години — дні — до тижня):

- бета-блокатор у перші 7 днів: анаприлін (пропранолол) у дозі 10-20 мг 2 рази на добу впродовж 5 днів, потім у дозі 10 мг 2 рази на добу впродовж

2 днів (обов'язково поступово знижувати дозу, аби запобігти «синдрому рикошету»). *Увага! Під час прийому бета-блокаторів необхідно контролювати електрокардіограму пацієнта, оскільки існує ймовірність розвитку брадикардії.*

*Зняти напругу й тривогу (перший тиждень):*

- буспірон у дозі 5 мг до 3-4 разів на добу впродовж 7-10 днів;
- для підтримання добового рівня кортизолу, аби запобігти розвитку психічного розладу, призначити агомелатин у дозі 25 або 50 мг на ніч упродовж 14-28 діб;
- одним із найефективніших і швидкодіючих антитривожних (антипанічних), снодійних та знеболювальних препаратів є прегабалін. Починати лікування слід із 75 мг на ніч із поступовим нарощенням до 150-400 мг на добу. Доза для знеболення за нейропатичного болю — 400-600 мг на добу.

Для *тривалої терапії* доведено ефективність антидепресантів групи селективні інгібітори зворотнього захоплення серотоніну (СІЗЗС): сертралін 50 мг уранці, починати з 0,5 таблетки, поступово нарощувати дозу до 50-100 мг упродовж 1 тиж, мінімальний термін лікування має становити 2-3 місяці у дозі 50-200 мг на добу, приймати препарат лише вранці; есциталопрам (5-10-20 мг), пароксетин (10-20-40 мг), флуоксетин (20-40 мг). Тривалість прийому аналогічна.

Антидепресанти групи інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (ІЗЗСН): дезвенлафаксин, венлафаксин по 75-225 мг на добу, нарощувати поступово. Антидепресанти мультимодальної дії — вортіоксетин (10-20 мг). Перевага цього антидепресанту полягає у позитивному впливі на когнітивні функції, що створює можливість кращого когнітивно-поведінкового опрацювання стресового відреагування. Слід обережно призначати антидепресанти особам із черепно-мозковими травмами та проявами енцефалопатії. Необхідно обов'язково виключити епілептичну активність. *Увага! Всі антидепресанти групи селективні інгібітори зво-*



*ротного захоплення серотоніну (СИЗС) слід відмінити поступово, в такій самій динаміці, як і нарощували дозу (від 2 до 4 тижнів).*

Для відновлення грубо порушеного сну (у разі безсоння) призначати: агомелатин (25-50 мг на ніч), можна тривало (1-3 місяця); тразодон у дозі 50 мг, 2-4 тижнів; прегабалін у дозі 75-150 мг на ніч, 1-2 тиж; кветіапін у дозі 25-100 мг на ніч, 1-2 тижнів; мелатонін тривало. Транквілізатор гідроксизин — 25-50 мг на добу, починати з половинної дози 2 рази на добу, приймати протягом 1-2 місяці. Адаптогени не належать до негайної терапії, тож їх можна застосовувати пізніше як додаток до реабілітації для тривалого лікування. У корекції тривожних розладів пріоритет належить транквілізаторам, які виявляють комплексний анксиолітичний, гіпнотичний, вегетостабілізуючий та центральний міорелаксуючий ефекти, відтак впливають практично на всі патогенетичні ланки тривожних розладів. У клінічній практиці лікарі віддають перевагу «денним» транквілізаторам без значного снодійного ефекту, які зручно використовувати амбулаторно. До таких препаратів можна віднести альпразолам, медазепам, оксазепам, тофізопам, лоразепам, афобазол тамебікар.

Не призначати нейролептики без показань. Не призначати сильні снодійні: зопіклон, доксиламін більш як 2-5 днів. Ще краще їх узагалі не призначати. Не рекомендовано призначати антидепресанти з вираженою побічною дією (найпоширеніші — амітриптилін, іміпрамін, інгібітори моноаміноксидази — гідразин, іпразид, ніаламід). Не застосовувати амітриптилін як снодійне. Не призначати барбітурати в жодних варіантах [24].

Показання до застосування транквілізаторів:

1. Всі види тривожних розладів (неврози, психопатії, неврозоподібні і психопатоподібні стани, що супроводжуються тривогою, страхом, емоційним напруженням тощо) — феназепам, алпразолам, лоразепам;

2. Тривога на фоні депресивних станів різного генезу — з антидепресантами алпразолам, лоразепам, оксазепам;

3. Ендогенні психічні захворювання (шизофренія) — діазепам, феназепам тощо;
4. Гострі стани ( психомоторне збудження, алкогольна абстиненція, делірій) — в/в діазепам, феназепам тощо;
5. У терапії соматичних захворювань (ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, холецистити, бронхіальна астма тощо);
6. порушення сну — нітразепам, феназепам;
7. Епілепсія, епілептичний статус, судоми різного генезу, павець — клоназепам, діазепам тощо;
8. Неврологічні порушення, що супроводжуються м'язовим гіпертонусом, —діазепам, лоразепам;
9. Для премедикації і наркозу (атаралгієзія — діазепам+фентаніл), в пост операційний період — флунітразепам, мідазолам, діазепам тощо;
10. Пологи (транквілізуючий ефект+здатність прискорювати розкриття шийки матки), клімакс;
11. Гострі реактивні стресові стани у здорових людей в екстремальних ситуаціях (але не при повсякденному стресі!) [18].

Небажені ефекти бензодіазепінів:

- денна сонливість, слабкість;
- явища гіперседації;
- ослаблення концентрації уваги;
- труднощі запам'ятовування нової інформації;
- забудькуватість;
- сплутаність свідомості;
- суттєве (!) зниження когнітивних функцій [2];
- толерантність;
- медикаментозна залежність (психічна і/або фізична) на кшталт неврозу;
- синдром «віддачі»;
- тератогенна, ембріо- і фетотоксична дія [18].

Показання до застосування снодійних (золпідем) – тяжкі розлади сну: ситуативне та тимчасове безсоння.

Небажані ефекти снодійних (золпідем):

- антероградна амнезія, яка може виникати при прийманні терапевтичних доз (ризик зростає пропорційно до дози);
- поведінкові розлади, змінена свідомість, дратівливість, марення, агресивність, неспокійна поведінка, сомнамбулізм;
- фізична та психологічна залежність, навіть при прийманні терапевтичних доз, із симптомами відміни або рикошетним безсонням після припинення лікування;
- відчуття сп'яніння, головний біль, ейфорія, тремор, парестезія, розлади мовлення, м'язові спазми, запаморочення, порушення координації, депресивні настрої, у виняткових випадках — атаксія;
- сплутаність свідомості, галюцинації, знижена увага або навіть сонливість (особливо у пацієнтів літнього віку), безсоння, нічні жахіття, ажитація, напруженість;
- зміни статевого потягу [6].

Показання до застосування барбітуратів:

1. Епілепсія;
2. Хорея;
3. Спастичні паралічі;
4. Спазм периферичних артерій;
5. Еклампсія;
6. Гемолітична хвороба новонароджених;
7. Стан нервового збудження;
8. Порушення сну [20].

Небажені ефекти барбітуратів:

- *З боку нервової системи:* астенія, запаморочення, слабкість, атаксія, порушення координації руху, ністагм, галюцинації, депресія, гіперкінез (у дітей),

парадоксальне збудження, безсоння (у дітей, людей похилого віку), зниження концентрації уваги, процесів мислення;

- *З боку опорно-рухового апарату:* при тривалому застосуванні — порушення остеогенезу та розвитку кісток;
- *З боку системи травлення:* нудота, блювання, запори, при тривалому застосуванні — порушення функції печінки;
- *З боку органів кровотворення:* агранулоцитоз, мегалобластна анемія, тромбоцитопенія, анемія;
- *З боку серцево-судинної системи:* зниження артеріального тиску, брадикардія;
- *Алергічні реакції:* шкірний висип, кропив'янка, набряки обличчя, синдром Лайєлла;
- При тривалому застосуванні — медикаментозна залежність, дефіцит фолатів, імпотенція, синдром відміни [20].

Показання агоністів мелатонінових рецепторів – лікування великих депресивних епізодів у дорослих.

Небажані ефекти агоністів мелатонінових рецепторів:

- часто: тривожність, незвичні сновидіння, запаморочення, сонливість, безсоння, нудота, діарея, запор, біль в абдомінальній ділянці живота, блювання, підвищення рівня печінкових проб .

*Немедикаментозна терапія* включає в себе дихання в паперовий мішок — один з найкращих швидкодопоміжних немедикаментозних методів зняття панічної атаки. Адже через гіпервентиляцію, що розвивається під час нападу, втрачається вуглекислота, що викликає відчуття задишки, нестачі повітря.

*Гігієнічні поведінкові втручання для покращення сну:*

- сталий час засинання та прокидання;
- достатня тривалість сну;
- не примушувати себе до засинання;
- уникати дивитись на годинник;
- темрява (!) та тиша в спальні;

- позбутися потенційних руйнівних впливів на сон (телефон, телевізор та інші екрани);
- не приймати перед сном психоактивних речовин;
- забезпечити регулярні фізичні вправи, але не перед сном;
- розв'язати (за можливістю) стресові ситуації, розслабитися перед сном;
- уникати денних дрімань [2].

### *Дієта*

Обов'язково потрібно обмежити споживання психостимуляторів:

- продукти, що містять кофеїн: чай, кава, кола;
- препарати на рослинній основі (ефедрин) тощо [2].

### Висновки до розділу 1

Отже, на даний час стрес посідає провідне місце серед причин тяжких захворювань дорослих і дітей. Висока поширеність та різноманітність шляхів виникнення і механізмів розитку ставить це захворювання на провідне місце у світі та потребує складної та довгої фармакотерапії (ФТ). Тому лікування стресу потребує раціональної та індивідуальної ФТ.

Для здійснення фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних препаратів в аптеці фармацевт повинен: правильно оцінити проблему пацієнта (вік, стать та індивідуальні особливості особи, симптоми, тривалість нездужання, лікарський анамнез; з'ясувати, чи не пов'язані симптоми з будь-яким серйозним розладом здоров'я і, якщо це так, направити хворого до лікаря; при менш серйозній проблемі дати пораду); спосіб його застосування, тривалість лікування, поєднання з іншими ліками та їжею, можливі побічні ефекти; порадити пацієнту подальший нагляд лікаря.

## РОЗДІЛ 2

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Анкетування в аптеці: опитування проводилося в усній формі та за допомогою Google Форми на базі аптеки № 22 м. Львова з 16.11.2022 по 29.11.2022 року. Було опитано 40 відвідувачів аптеки. Основний контингент — 21-35-річні відвідувачі аптеки. Вибір респондентів відбувався методом спрямованої вибірки. У дослідженні приймали участь респонденти, що отримували препарат безрецептурної групи, обираючи його самостійно (під впливом порад знайомих, реклами у ЗМІ або фармацевта чи асистента фармацевта). Дані дослідження оброблені завдяки комп'ютерним програмам.

На момент дослідження у асортименті аптеки, де проводилось опитування, були наступні препарати, які входять до Державного реєстру лікарських засобів України та наявні на фармацевтичному ринку України (станом на 30.12.2022) [25]:

а) Седативні та снодійні засоби рослинного походження, в тому числі комбіновані:

Валеріана таблетки, вкриті оболонкою по 30 мг №100 (20x5) АТ «Софарма», Болгарія;

Валеріана таблетки, вкриті оболонкою по 30 мг №30 (10x3) АТ «Софарма», Болгарія;

Валеріана форте таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 40 мг №50 (10 x5) ПАТ «Київмедпрепарат», Україна;

Валеріани настойка для перорального застосування по 25 мл у флаконах-крапельницях АТ «Лубнифарм», Україна ;

Пустирника настойка по 25 мл у флаконі ПРАТ «ФІТОФАРМ», Україна;

Півонії настойка по 100 мл у флаконі АТ «Лубнифарм», Україна;

Персен таблетки, вкриті оболонкою №40 (10x4) СОФАРМА АД, Болгарія;

Фітосед капсули №20 (10x2) ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», Україна;

Фітосед настойка по 100 мл у флаконі ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», Україна;

Седавіт таблетки №20 (10x2) ПАТ «Галичфарм», Україна;

Седавіт розчин пероральний по 100 мл у флаконі ПАТ «Галичфарм», Україна;

Седасен Форте капсули №20 у контейнері Спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна», Україна;

Ново-пасит таблетки, вкритті оболонкою №10 Тева Чех Індастріз с.р.о., Чеська Республіка;

Седафітон таблетки №24 (12x2) ПРАТ «ФІТОФАРМ» (відповідальний за виробництво, первинне/вторинне пакування, контроль якості та випуск серії), Україна, ПАТ «Вітаміни» (відповідальний за виробництво, первинне/вторинне пакування, контроль якості), Україна;

Седафітон таблетки №48 (12x4) ПРАТ «ФІТОФАРМ» (відповідальний за виробництво, первинне/вторинне пакування, контроль якості та випуск серії), Україна, ПАТ «Вітаміни» (відповідальний за виробництво, первинне/вторинне пакування, контроль якості), Україна;

б) Заспокійливі засоби синтетичного походження (анксиолітики тощо):

Біфрен капсули по 250 мг №20 (10x2) ТОВ «Фарма Старт», Україна;

Фенібут-Астрафарм таблетки по 250 мг №20 (10x2) ТОВ «АСТРА-ФАРМ», Україна;

Нообут ІС таблетки по 0.25 г №20 (10x2) Товариство з додатковою відповідальністю «ІНТЕРХІМ», Україна;

Адаптол капсули по 300 мг №20 (10x2) АТ «Олайнфарм», Латвія;

Адаптол таблетки по 500 мг №20 (10x2) АТ «Олайнфарм», Латвія; ;

Мебікар ІС таблетки по 0.3 г №20 (10x2) Товариство з додатковою відповідальністю «ІНТЕРХІМ», Україна;

Мебікар ІС таблетки по 0.5 г №20 (10x2) Товариство з додатковою відповідальністю «ІНТЕРХІМ», Україна;

в) Засоби, що діють на нервову систему:

Гліцин-Дарниця таблетки сублінгвальні по 100 мг №60 (10x6) ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна;

Гліцисед таблетки по 100 мг №50 (10x5) ПАТ «Київмедпрепарат», Україна;

г) Комплекс вітамінів групи В з мінералами:

Магне-В6 таблетки, вкриті оболонкою №50 (10x5) та №60 (20x3) САНОФІ ВІНТРОП ІНДАСТРІА, Франція ХІНОЇН Завод Фармацевтичних та Хімічних Продуктів Прайвіт Ко. Лтд. Підприємство 2 (підприємство Верешедьхаз), Угорщина;

Магне-В6 розчин для перорального застосування по 10 мл №10 ампулах КОПЕРАСЬОН ФАРМАСЬЮТІК ФРАНСЕЗ, Франція;

Магне-В6 Антистрес таблетки, вкриті плівковою оболонкою №60 (15x4) ХІНОЇН Завод Фармацевтичних та Хімічних Продуктів Прайвіт Ко. Лтд. Підприємство 2 (підприємство Верешедьхаз), Угорщина ОПЕЛЛА ХЕЛСКЕА ІНТЕРНЕСІОНЛ САС, Франція;

Магнікум-Антистрес таблетки, вкриті плівковою оболонкою №60 (12x5) АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна;

Магнікум таблетки, вкриті оболонкою №50 (10x5) АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», Україна.

## АНКЕТА

Загальна частина

1. Ваш соціальний статус?

студент

тимчасово не працюю

пенсіонер

працююча людина



## 2. Стать?

- чоловік
- жінка

## 3. Місце проживання?

- місто
- село
- селище міського типу

## 4. Ваш вік?

- до 20 років
- 21-35 років
- 36-45 років
- 46-60 років
- 60 років і старше

## Спеціальна частина

## 5. Чи стикалися Ви зі стресом?

- так
- ні

## 6. Чи наявні у Вас ці симптоми?

- втома, млявість
- роздратованість
- зниження концентрації уваги
- безсоння
- депресія, апатія
- агресивність
- інше: \_\_\_\_\_

## 7. Вище вказані симптоми з'явилися після:

- недотримання режиму праці і відпочинку
- нервово-емоційного перевантаження (страх, сильне потрясіння тощо)
- фізичне навантаження
- інше: \_\_\_\_\_

8. Ви приймали/чи приймаєте нижче наведені групи лікарських засобів?

симпатоміметики (препарати для лікування бронхіальної астми, риніту)

гормони щитовидної залози

препарати, що містять кофеїн

загальнотонізуючі засоби

снодійні

транквілізатори

інше: \_\_\_\_\_

9. При наявності симптомів стресу, які чинники впливають на вибір лікарських засобів для лікування в першу чергу?

реклама в транспорті, по телебаченню, радіо

поради рідних і друзів

рекомендації фармацевта

рекомендації лікаря

тривале застосування певного препарату при стресі

публікації в журналах, газетах тощо

інформація з Інтернету

інше: \_\_\_\_\_

10. Які з цих безрецептурних лікарських засобів (за діючою речовиною) Ви приймали/чи приймаєте для симптоматичного лікування стресу? (можна обрати декілька відповідей)

Гліцин

Мебікар

Фенібут

Пустирник

Пасифлора

Валеріана+Пустирник+Глід

Валеріана+Глід+Звіробій+М'ятаперцева+Хміль+Піридоксин+Нікотинамід

Глід+М'ятаперцева+Пустирник+Хміль+Материнка+Звіробій+Меліса

Валеріана

інше: \_\_\_\_\_

11. Які безрецептурні лікарські засоби (за торговими назвами) Ви приймали/чи приймаєте для симптоматичного лікування стресу? (можна обрати декілька відповідей)

Біфрен

Мебікар

Адаптол

Седавіол

Седафітон

Седавіт

Гліцисед

інше: \_\_\_\_\_

12. Чи стикалися Ви з такими побічними реакціями при застосуванні безрецептурних препаратів для лікування стресу? (можна вибрати декілька відповідей)

запаморочення

заторможеність

сонливість

тахікардія

нудота

блювання

світлочутливість (фотосенсибілізація)

алергічні реакції

зниження артеріального тиску

інше: \_\_\_\_\_

13. Коли Ви звертаєтесь/чи звертались до фармацевта, щоб він порекомендував Вам безрецептурний препарат при стресі, чи акцентує він Вашу увагу на таких моментах? (можна вибрати декілька відповідей)

для кого потрібно порадити препарат

питає про наявність супутніх захворювань і ліки, які Ви приймаєте

- чи були прийняті інші ліки чи заходи для полегшення симптомів стресу
- акцентує увагу на режимі прийому лікарського засобу
- на тривалості лікування
- попереджає про взаємодію препарату з іншими ліками чи їжею
- якщо препарат не допомагає чи є загрозливі симптоми, скеровує до лікаря
- дає препарат і нічого не говорить
- просить повторити інформацію, яку він надав
- інше: \_\_\_\_\_

14. На Вашу думку, чи потрібно фармацевту приділяти більше уваги відвідувачам аптеки (робити опитування, яке пов'язане з проблемою, з якою до нього звернулися)?

- Так, потрібно
- Ні, це тільки повинен робити лікар
- Так, але не завжди
- інше: \_\_\_\_\_

15. Чи допомогли Вам ліки, які порадив фармацевт чи рекомендації, які Вам надав для лікування стресу?

- Так, допомогли
- Ні, не допомогли
- Ні, не допомогли і я знову звертався/зверталася за порадою до фармацевта
- Ні, не допомогли і я звертався/зверталася до лікаря
- інше: \_\_\_\_\_

16. Чи погоджуєтесь з тим, що фармацевту в аптеці повинно бути відведене окреме місце (стіл, кабінет тощо) для опитування та надання рекомендацій (радити безрецептурні препарати) для захворювання чи проблеми, з якою відвідувач звернувся та в разі наявності небезпечних симптомів скеровувати до лікаря?

- Так
- Ні

17. На Вашу думку, чи підвищилася якість, ефективність та безпека лікування стресу безрецептурними препаратами, якщо б фармацевт більше часу приділяв опитуванню та рекомендаціям?

Так, звичайно

Залежить від прогресування захворювання

Ні

інше: \_\_\_\_\_

Дякую за Вашу відповідь!

### Висновки до розділу 2

У ході виконання практичної частини кваліфікаційної роботи нами було виділено основні напрямки фармацевтичної опіки пацієнтів, що дозволяють оптимізувати медикаментозну терапію стресу при лікуванні безрецептурними препаратами та підвищити комплаєнтність пацієнтів. У більшості випадків симптоми стресу треба лікувати на ранніх стадіях, так як вони можуть перейти у важкі стани (панічні атаки, розвиток тяжких захворювань тощо).

Стрімке зростання кількості безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу на вітчизняному фармацевтичному ринку, вироблених різними фармацевтичними компаніями під різними торговими найменуваннями, потребує консультації не тільки лікаря, а й фармацевта.

Також наявність протоколів та стандартів лікування стресу на національному рівні вимагає вирішення питання про клінічну обґрунтованість включення до цих протоколів (за діючою речовиною) певних ЛЗ. Надання якісної медичної допомоги (рекомендацій) фармацевта може ускладнюватися наявністю у пацієнта (відвідувача) аптеки патогенетично пов'язаних захворювань, що потребує негайного скерування до лікаря.

### РОЗДІЛ 3

## ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ АПТЕКИ

### 3.1. Аналіз проведенного анкетування в аптеці

На першому етапі дослідження нами проведено систематизацію респондентів за соціальним статусом для подальшого аналізу та конкретизації й стандартизації проблем, які виникають при виникненні стресу та його симптоматичному лікуванні безрецептурними препаратами. Отже, найбільша частка респондентів — це працюючі люди (70%; n=28), на другому місті студенти (10%; n=4), пенсіонери (10%; n=4) та тимчасово непрацюючі люди (10%; n=4) (рис. 3.1).

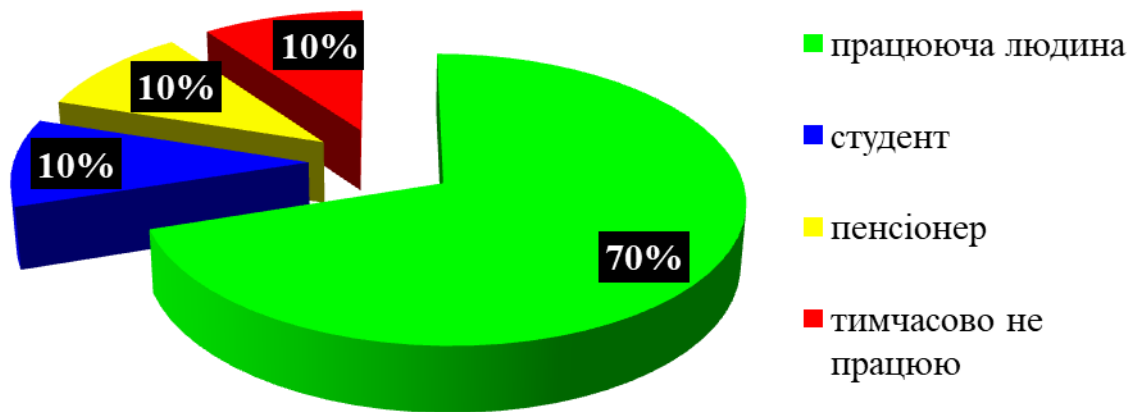


Рис. 3.1. Розподіл респондентів за соціальним статусом

Серед респондентів (n=40) прийняли участь в опитуванні 26 жінок (65%) та 14 чоловіків (35%) (рис. 3.2).

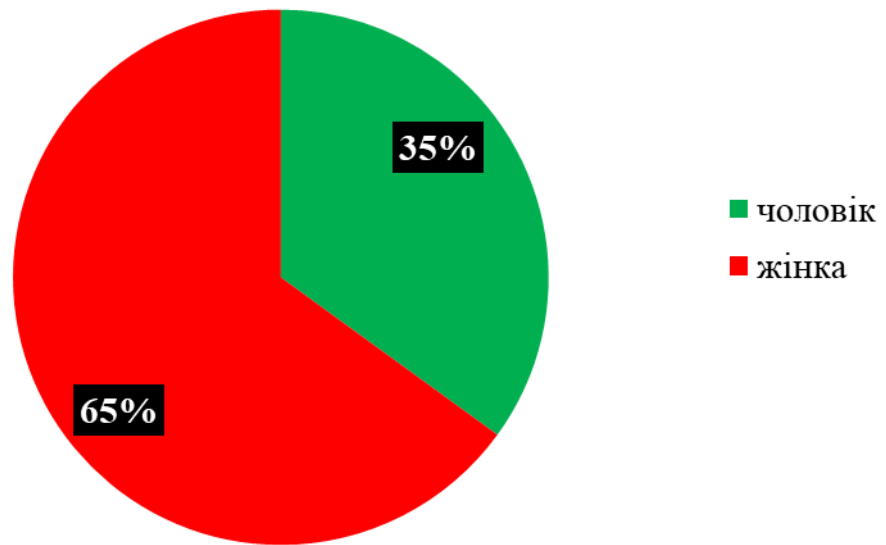


Рис. 3.2. Поділ респондентів за статтю

Далі нами було виявлено, що серед опитаних найбільшу частку складають мешканці міста (70%;  $n=28$ ), на другому місці мешканці села (20%;  $n=8$ ), а на третьому ті, що проживають у селищі міського типу (10%;  $n=4$ ) (рис. 3.3).

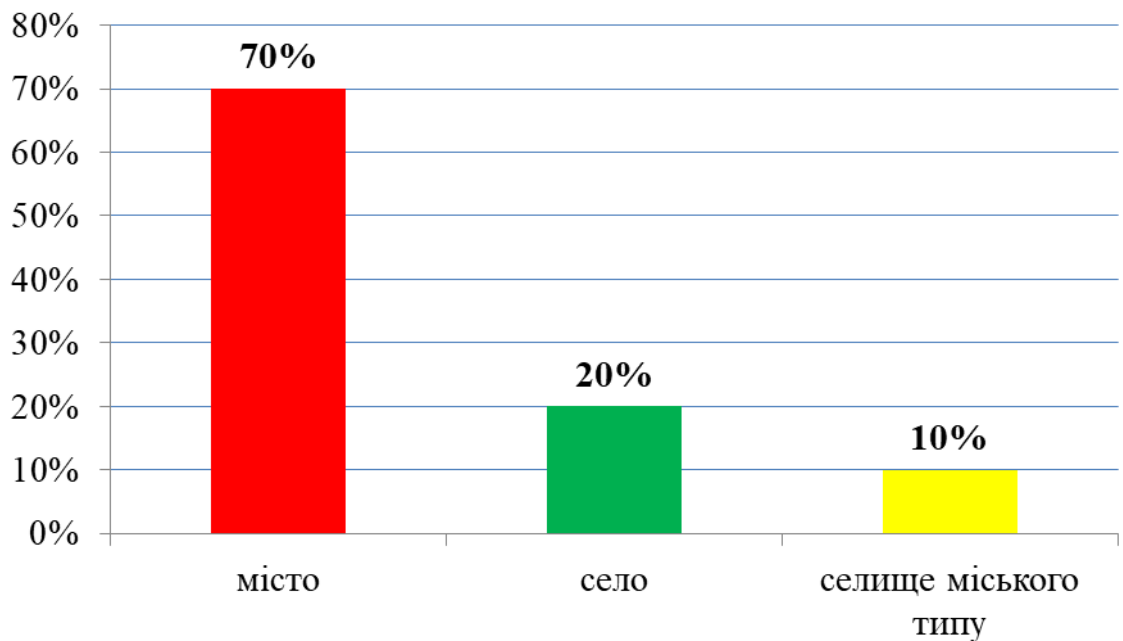


Рис. 3.3. Поділ респондентів за місцем проживання

Найбільше було опитано відвідувачів аптеки вікової групи 21-35 років (35%; n=14). На друге місце потрапила вікова група 46-60 років (25%; n=10), третьою стала вікова група 36-45 років (20%; n=8). Четверта позиція відійшла до двох вікових груп: до 20 років (10%; n=4) та 60 років і старше (10%; n=4) (рис. 3.4).

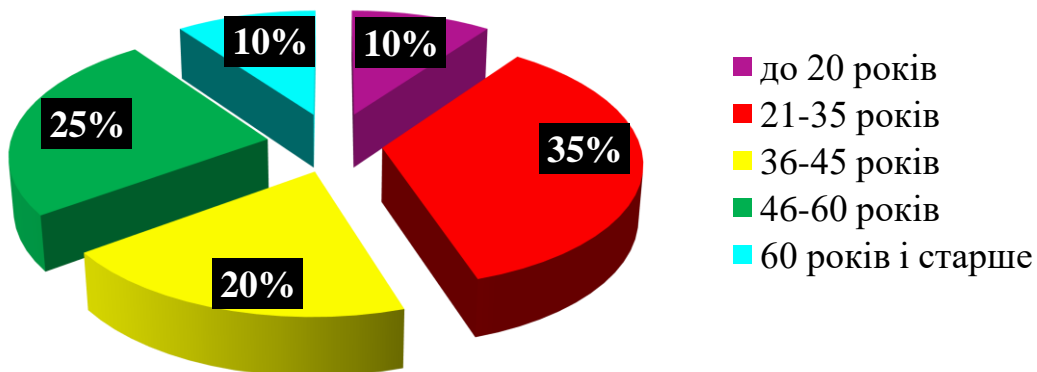


Рис. 3.4. Поділ респондентів по віковим групам

Всі учасники анкет-опитування (n=40) у своєму житті стикалися зі стресом (100%) (рис. 3.5).

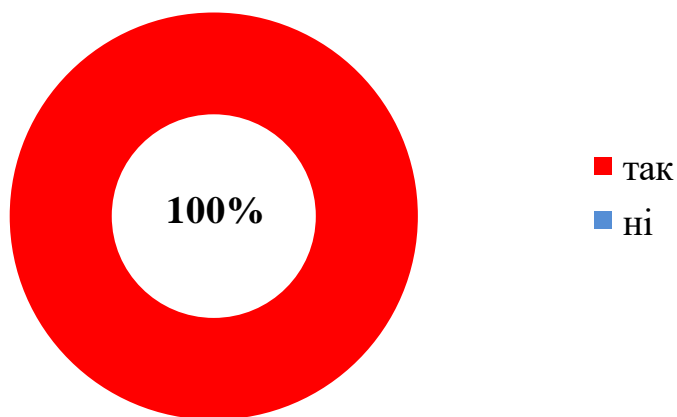


Рис. 3.5. Поділ респондентів, які зустрічалися зі стресом



Також нами було включено в анкету питання, яке стосувалося симптомів, які є характерні для стресу. Найчастіше учасники опитування вибирали такі симптоми: зниження концентрації уваги ( $n=16$ ), втома та млявість ( $n=13$ ), роздратованість ( $n=12$ ) тощо. Результати дослідження наведенні у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

### Симптоми стресу, які зустрічалися у респондентів

Симптоми	Частота вибору (n)
Зниження концентрації уваги	16
Втома, млявість	13
Роздратованість	12
Депресія, апатія	10
Безсоння	8
Агресивність	1

У більшості респондентів вище вказані симптоми з'явилися після нервово-емоційного перевантаження (80%;  $n=32$ ) (рис. 3.6).

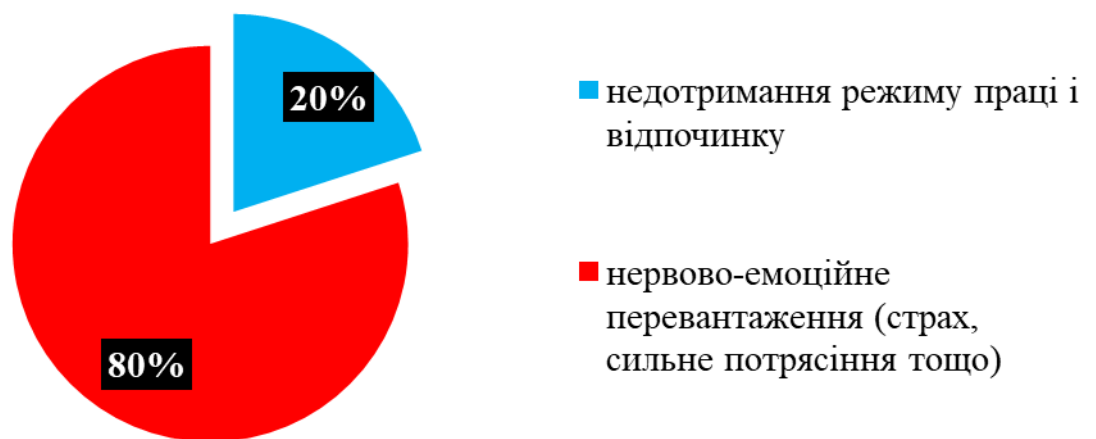


Рис. 3.6. Причини виникнення симптомів стресу у респондентів

Далі ми запитали у респондентів про прийом лікарських препаратів, які можуть викликати симптоми характерні для стресу. Найбільше серед опитаних було тих, які не приймають такі препарати (35%; n=14), а також ті, що приймали загальнотонізуючі засоби (25%; n=10) та снодійні засоби (20%; n=8) (рис. 3.7).

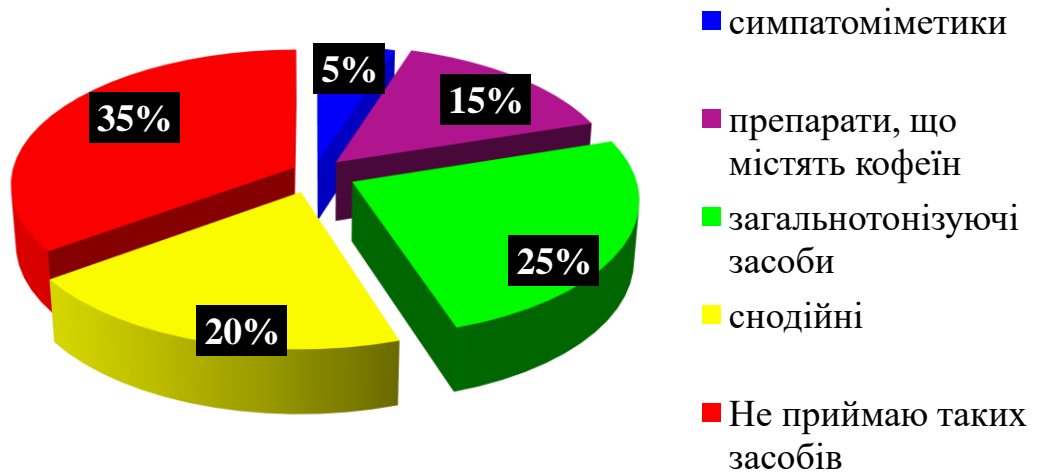


Рис. 3.7. Поділ респондентів залежно від того, які препарати вони застосовують для лікування супутнього захворювання

Потім нами було запитано в учасників анкетування, які чинники впливають на вибір лікарських засобів для лікування симптомів стресу в першу чергу. Серед опитаних респондентів найбільшу довіру викликали: поради рідних і друзів (20%; n=8), інформація з Інтернету (20%; n=8) та рекомендації фармацевта (20%; n=8) (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Чинники, які впливають на вибір препарату при лікуванні симптомів стресу**

Чинники	Частота вибору (%;n)
Поради рідних і друзів	20; 8
Інформація з Інтернету	20; 8
Рекомендації фармацевта	20; 8
Рекомендації лікаря	15; 6

Продовження таблиці 3.2

Тривале застосування певного препарату	10; 4
Реклама в транспорті, по телебаченню, радіо	10; 4
Особистий досвід	5; 2
Публікації в журналах, газетах тощо	0; 0

При анкетуванні нами було запитано про безрецептурні ЛЗ (за діючою речовиною), які застосовували респонденти для симптоматичного лікування стресу. Найбільше серед опитуваних приймали/приймають такі препарати: Валеріана (n=16), Фенібут (n=8), Пустирник (n=8), Глід+М'ята перцева+Пустирник+Хміль+Меліса (n=8) (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Показник споживання безрецептурних ЛЗ (за діючою речовиною)  
серед респондентів**

<b>Лікарський препарат (МНН)</b>	<b>Частота вибору (n)</b>
Валеріана	16
Фенібут	8
Пустирник	8
Глід+М'ята перцева+Пустирник+Хміль+Меліса	8
Валеріана+Пустирник+Глід	4
Валеріана+Глід+Звіробій+М'ята перцева+Хміль+Піридоксин+Нікотинамід	4
Гліцин	4
Мебікар	4
Гіперіцин	0
Пасифлора	0

У анкету-опитувальник нами було включено безрецептурні препарати для симптоматичного лікування стресу за торговими назвами. Учасниками анкетування найбільше застосовували такі ЛЗ: Седавіт (n=22), Біфрен (n=16), Гліцисед (n=12) (рис. 3.8).

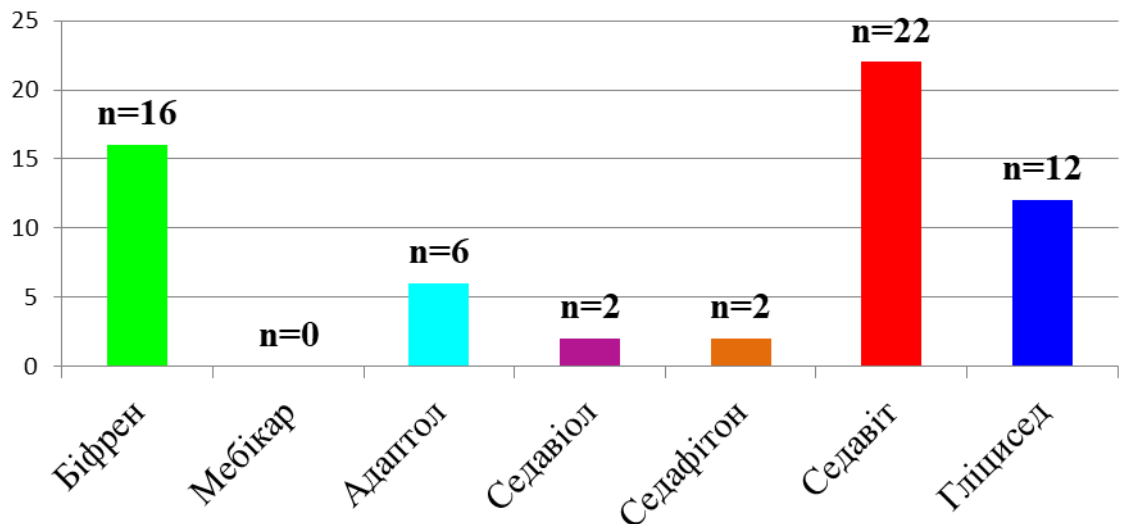


Рис. 3.8. Показник споживання безрецептурних ЛЗ (за торговою назвою) серед респондентів

В анкету нами було включено побічні реакції, які можуть виникнути при застосуванні безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу. Серед опитаних найбільше виникали такі побічні реакції: сонливість (n=20), заторможеність (n=10), запаморочення (n=8), нудота (n=6), світлочутливість (n=4), тахікардія (n=2) тощо. Також шість респондентів не стикалися з побічними реакціями (n=12). В учасників анкетування не спостерігалися алергічні реакції, зниження артеріального тиску, блювоти після застосування цих препаратів (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

## Частота побічних реакцій серед респондентів

Побічні реакції	Частота виникнення (n)
Сонливість	20
Не виникало	12
Заторможеність	10
Запаморочення	8
Нудота	6
Світлочутливість	4
Тахікардія	2
Блювота	0
Зниження артеріального тиску	0
Алергічні реакції	0

Велику роль при відпуску безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу належить фармацевту або асистенту фармацевта. Нами було включено питання про те, як поводитись та які питання і рекомендації надає пацієнту/відвідувачу аптеки фармацевт або асистент фармацевта. Серед учасників анкетування з найбільшою частотою вибирали такі відповіді: для кого потрібно порекомендувати препарат (n=30), чи були прийняті інші ліки чи заходи для полегшення симптомів стресу (n=28), акцентування уваги на режимі прийому лікарського засобу (n=28), якщо препарат не допомагає чи є загрозливими симптоми, то фармацевт/асистент фармацевта скеровує до лікаря (n=24) (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Частота питань та рекомендацій від фармацевта/асистента фармацевта при відпуску безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу

Питання/рекомендації	Частота вибору (n)
Для кого потрібно порекомендувати препарат?	30
Чи були прийняті інші ліки чи заходи для полегшення симптомів стресу?	28
Акцентування уваги на режим і прийому лікарського засобу	28
Якщо препарат не допомагає чи є загрозові симптоми скеровує до лікаря	24
Попереджає про взаємодію препарату з іншими ліками чи їжею	22
Питає про наявність супутніх захворювань і ліки, які Ви приймаєте	20
На тривалості лікування	20
Дає препарат і нічого не каже	2
Просить повторити інформацію, яку він надав	0

Далі нами було запитано в респондентів, чи потрібно фармацевту приділяти більше уваги відвідувачам аптеки (робити опитування, яке пов'язане з проблемою з якою до нього звернулися). Більшість учасників анкетування погодилися, що фармацевту потрібно приділяти більше часу для вирішення проблеми (40%; n=16) (рис. 3.9).

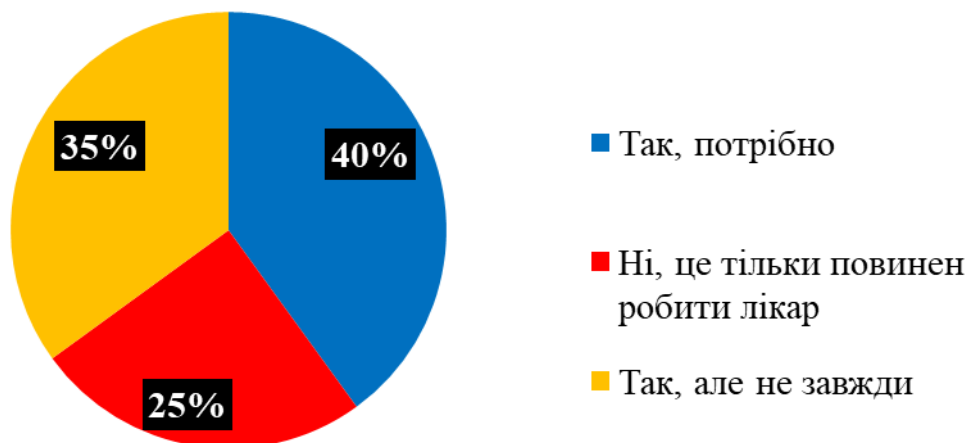


Рис. 3.9. Поділ респондентів, які погоджуються чи не погоджуються з тим, чи потрібно приділяти більше часу фармацевту відвідувачам

В респондентів було також запитано, чи допомогли їм ліки, які порадив фармацевт, чи рекомендації, які він надав для симптоматичного лікування стресу. Більшість опитаних погодилася з тим, що препарат та рекомендації їм допомогли (80%; n=32) (рис. 3.10).



Рис. 3.10. Поділ респондентів залежно від того, чи допоміг фармацевт рекомендаціями

Для того, щоб надавати рекомендації (радити безрецептурні препарати) для певної етіології, вирішувати проблеми, з якими відвідувачі звертаються до аптеки, скеровувати до лікаря, ми запитали у респондентів, чи є доцільно відводити окреме місце (стіл, кабінет тощо) для фармацевта. Серед опитаних погодилася (75%; n=30) з цією пропозицією (рис. 3.11).

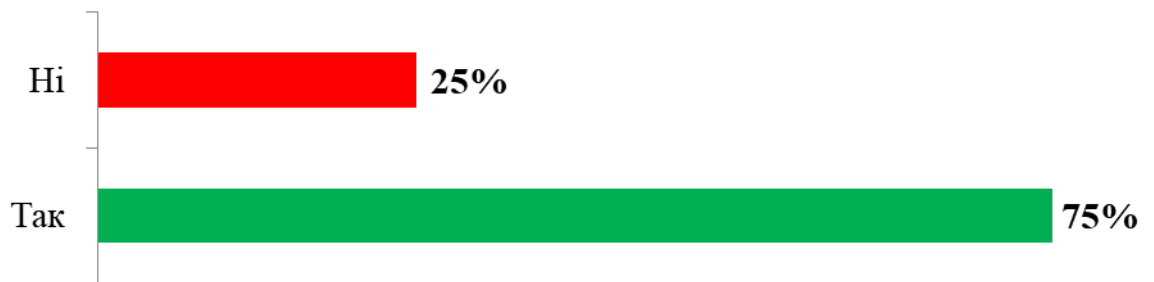


Рис. 3.11. Поділ респондентів, які погоджуються чи не погоджуються для відведення окремого місця в аптеці для фармацевта

Нами також було запитано в учасників анкетування про те, чи підвищиться якість, ефективність та безпека лікування стресу безрецептурними препаратами, якщо фармацевт більше часу буде приділяти опитуванню відвідувача аптеки та надавати свої рекомендації. Серед респондентів більшість погодилася з цією думкою (55%; n=22) (рис. 3.12).

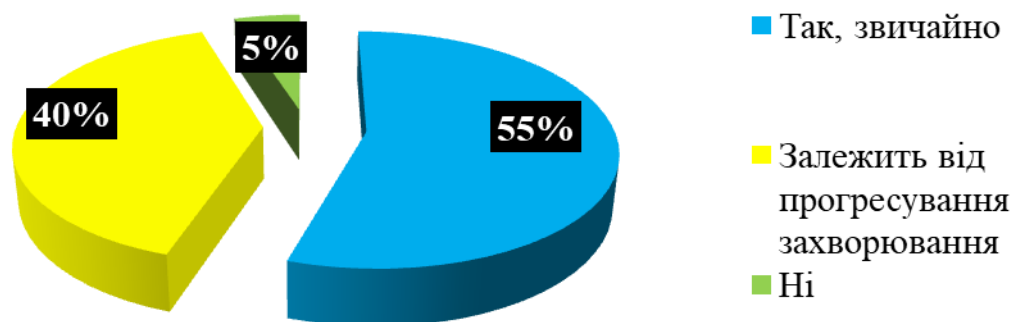


Рис. 3.12. Поділ респондентів, які вважають, чи підвищиться якість, ефективність, безпека та лікування стресу, якщо фармацевт буде більше часу приділяти цій проблемі



Отже, нами було проведено анкетне опитування серед 40-ка респондентів у дослідженні аспектів (методик) застосування безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу. В результаті цього дослідження ми виявили, що всі респонденти є працюючими людьми та мають/або стикалися із поняттям стрес. Багато серед них для симптоматичного лікування стресу використовували/використовують рослинні препарати. Також серед опитаних були ті, що приймали препарати, які можуть викликати симптоми подібні до симптомів стресу. Чинниками, які найбільш впливали на вибір препарату, були порати друзів та знайомих (20%), інформація з Інтернету (20%) та поради фармацевта (20%). Нами також було включено питання про фармацевтичну опіку, яку надає фармацевт при відпуску безрецептурного препарату для симптоматичного лікування стресу. Переважно всі респонденти зазначили, що при відпуску препарату фармацевт ставив питання та надавав рекомендації щодо застосування препарату. Але жоден учасник анкетування не вказав про те, що фармацевт попросив повторити інформацію, яку він надав, що може суттєво вплинути на фармакотерапію. Більшість респондентів готова, щоб фармацевт приділяв їм більше часу та мав окреме місце (кабінет, стіл) в аптеці, щоб більш детально ознайомитися з їхніми проблемами і, якщо виявлено загрозливі симптоми, скерувати до лікаря. Саме ці маніпуляції можуть покращити якість, ефективність та безпеку при симптоматичному лікуванні стресу (більшість респондентів погоджуються з цим).

3.2. Розробка шляхів раціонального застосування безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування стресу для різних вікових груп

У ході проведення літературного огляду та під час виконання практичної частини кваліфікаційної роботи нами було виділено основні напрямки фармацевтичної опіки пацієнтів, що дозволяють оптимізувати медикаментозну терапію стресу при лікуванні безрецептурними препаратами та підвищити комплаєнтність пацієнтів. У більшості випадків симптоми стресу

треба лікувати на ранніх стадіях, так як вони можуть перейти у важкі стани (панічні атаки, розвиток тяжких захворювань тощо).

Стрімке зростання кількості безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу на вітчизняному фармацевтичному ринку, вироблених різними фармацевтичними компаніями під різними торговими найменуваннями, потребує консультації не тільки лікаря, а й фармацевта.

З одного боку, наявність величезної кількості на вітчизняному фармацевтичному ринку даного асортименту ліків дозволяє реалізувати лікувальні потреби щодо будь-яких проявів симптомів стресу, але в той же час ставить лікаря та фармацевта перед щоденною проблемою щодо раціонального та адекватного вибору ЛЗ. Також наявність протоколів та стандартів лікування стресу на національному рівні вимагає вирішення питання про клінічну обґрунтованість включення до цих протоколів (за діючою речовиною) певних ЛЗ. Отже, метою раціональної ФТ є правильний вибір серед номенклатурного різноманіття ліків найбільш ефективних, безпечних і в окремих випадках доступних за ціною ліків для симптоматичного лікування стресу. Надання якісної медичної допомоги (рекомендацій) фармацевта може ускладнюватися наявністю у пацієнта (відвідувача) аптеки патогенетично пов'язаних захворювань, що потребує негайного скерування до лікаря.

При безрецептурному відпуску препаратів для симптоматичного лікування стресу фармацевт перш за все виявляє загрозливі симптоми у відвідувача/пацієнта та за їх наявності скеровує його до лікаря. До загрозованих симптомів належать:

- біль, який виникає у грудях та віддає в руку, шию, щелепу (ліва сторона тіла) та триває більше 20 хвилин;
- стрес супроводжується ускладненим диханням, задишкою, прискореним та нерівномірним серцебиттям, наявний високий артеріальний тиск;
- збільшується інтенсивність будь-якого болю, що виникає у відповідь на стрес;
- підвищується температура тіла (вище 38°C);

- при стресі виникає сильний головний біль, що супроводжується неврологічними розладами (ускладнення мови, рухів, тремор кінцівок) або порушення/втрата свідомості;
- внаслідок стресу виникають тривожні стани, які супроводжуються депресією, фобіями, панічними настроями, страхами;
- тривожний стан виникає натще або після фізичного навантаження (є характерне для цукрового діабету);
- вагітність;
- у відповідь на стрес виникає пронос, в якому відмічаються кров'янисті прожилки в калі [19].

Наступний етап передбачає рекомендацією/відпуском фармацевта безрецептурного препарату для лікування стресу (при відсутності загрозливих симптомів). Для симптоматичного лікування стресу широко використовуються рослинні препарати. Багато людей з тривожними станами, підвищеною емоційною збудливістю воліють застосовувати для лікування саме їх. У разі слабо виражених симптомів вони можуть бути цілком виправдані. Вважають, що комплекс активних речовин рослин, що сформувався в живій клітині, має більшу спорідненість з людським організмом, ніж ізольована хімічно чиста діюча речовина, легше асимілюється і дає менше побічних ефектів [9].

Складність застосування фітопрепаратів полягає в тому, що в кожній рослині міститься ряд біологічно активних речовин, що мають кілька терапевтичних ефектів. У зв'язку з цим досить важливе значення має правильний вибір і застосування як окремих лікарських рослин, так і спеціальних лікарських зборів, що містять в ряді випадків до 20-ти лікарських рослин [9].

В останні роки все більшу популярність набуває гомеопатія. З безрецептурних гомеопатичних засобів при підвищеній тривожності, стресах, безсонні, підвищеній дратівливості найчастіше використовують Сноверин-ARN, Нервохеель тощо. Переваги цих препаратів в тому, що вони не викликають

звикання, денної сонливості, порушень координації рухів. При використанні гомеопатичних засобів потрібно пам'ятати, що вони є сумісні з іншими лікарськими засобами. Проте застосування фітопрепаратів (особливо м'яти), куріння, прийом алкоголю послаблюють їх терапевтичну дію [9].

При помірно виражених порушеннях можливе застосування денних транквілізаторів мебікару та фенібуту дозволених до відпуску без рецепта, які мають помірну заспокійливу активність. Снодійним ефектом вони не володіють, але посилюють дію снодійних засобів і поліпшують перебіг сну, якщо він порушений. Застосовують їх при неврозоподібних станах і неврозах, що протікають з явищами страху, емоційної збудливості, дратівливості, тривоги [31]. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу представлена в додатку А [19].

Рекомендації, які може надати фармацевт щодо особливостей поведінки задля подолання стресу:

- оптимізація режиму харчування;
- достатня фізична активність;
- нормалізація сну (не менше 8-9 годин) і повноцінний відпочинок;
- планування діяльності;
- забезпечення адекватного психологічного настрою і контролю власної поведінки;
- не зловживати алкогольними напоями та тютюном;
- зміна характеру діяльності;
- при виникненні стресових станів у дитини важливо підвищувати її самооцінку, частіше хвалити, приділяти більше уваги і любові;
- здатність до релаксації – фізичної та психічної [19].

Надання належної інформації щодо лікарських засобів для відповідального самолікування представлено у Додатку А.

3.3. Розробка алгоритму бесіди фармацевта з відвідувачем аптеки при відпуску безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування стресу

Для здійснення фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних препаратів в аптеці фармацевт повинен: правильно оцінити проблему пацієнта (вік, стать та індивідуальні особливості особи, симптоми, тривалість нездужання, лікарський анамнез; з'ясувати, чи не пов'язані симптоми з будь-яким серйозним розладом здоров'я і, якщо це так, направити хворого до лікаря; при менш серйозній проблемі дати пораду); спосіб його застосування, тривалість лікування, поєднання з іншими ліками та їжею, можливі побічні ефекти; порадити пацієнту подальший нагляд лікаря.

В рамках фармацевтичної опіки пацієнтів зі скаргами на симптоми стресу, для фармацевтів аптечних установ можна запропонувати нижченаведений алгоритм бесіди фармацевта з відвідувачем аптеки при відпуску безрецептурних лікарських засобів для лікування стресу (додаток Б).

### Висновки до розділу 3

Отже, нами було проведено анкетне опитування серед 40-ка респондентів у дослідженні аспектів (методик) застосування безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу. В результаті цього дослідження ми виявили, що всі респонденти є працюючими людьми та мають/або стикалися із поняттям стрес. Багато серед них для симптоматичного лікування стресу використовували/використовують рослинні препарати. Також серед опитаних були ті, що приймали препарати, які можуть викликати симптоми подібні до симптомів стресу. Чинниками, які найбільш впливали на вибір препарату, були порати друзів та знайомих (20%), інформація з Інтернету (20%) та поради фармацевта (20%). Нами також було включено питання про фармацевтичну опіку, яку надає фармацевт при відпуску безрецептурного препарату для симптоматичного лікування стресу. Переважно всі респонденти зазначи-

ли, що при відпуску препарату фармацевт ставив питання та надавав рекомендації щодо застосування препарату. Але жоден учасник анкетування не вказав про те, що фармацевт попросив повторити інформацію, яку він надав, що може суттєво вплинути на фармакотерапію. Більшість респондентів готова, щоб фармацевт приділяв їм більше часу та мав окреме місце (кабінет, стіл) в аптеці, щоб більш детально ознайомитися з їхніми проблемами і, якщо виявлено загрозливі симптоми, скерувати до лікаря. Саме ці маніпуляції можуть покращити якість, ефективність та безпеку при симптоматичному лікуванні стресу.

Для впровадження фармацевтичної опіки пацієнтів зі скаргами на симптоми стресу, для фармацевтів аптечних установ було запропоновано алгоритм бесіди фармацевта з відвідувачем аптеки при відпуску безрецептурних лікарських засобів для лікування стресу.

## ВИСНОВКИ

1. Дані літературного огляду свідчать, що стрес належить до найбільш розповсюджених причин, які викликають тяжкі захворювання (артеріальна гіпертензія, інфаркт, інсульт, цукровий діабет тощо). Для лікування симптомів стресу (на ранніх стадіях) найчастіше використовують безрецептурні лікарські засоби, які пацієнт/відвідувач може придбати в аптеці за рекомендацією фармацевта. При більш тяжких формах стресу лікування призначає тільки лікар.

2. Аналіз проведених досліджень (частини 2) дозволив проаналізувати безрецептурні препарати для симптоматичного лікування стресу, які зареєстровані та наявні на фармацевтичному ринку в Україні та які були наявні в аптеці під час проведення анкетування.

3. У результаті анкетування (частина 3) було проаналізовано чинники, які впливають на придбання відвідувачами безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу та скласти їх рейтинг популярності. Найбільша частка респондентів припадає на вікову групу 21–35 років, переважно жіночої статі. Вирішальне значення для придбання безрецептурного лікарського засобу при лікуванні симптомів стресу для більшості респондентів має порада фармацевта (асистента фармацевта), інформація з Інтернету та поради рідних та друзів (по 20% від загальної кількості учасників анкетування). Результати проведеного анкетування свідчать, що є наявна недостатня поінформованість відвідувачів аптеки про умови раціонального застосування безрецептурних лікарських засобів та їх ймовірну побічну дію на фоні недостатнього відведення часу в аптеці для відвідувача та недостатньої довіри до фармацевта/асистента фармацевта та наявності великої інформації про ліки в мережі Інтернет.

4. За матеріалами дослідження та літературним оглядом був розроблений алгоритм бесіди фармацевта із відвідувачем аптеки, що звернувся із скаргами на симптоми стресу.

5. Нами було розроблено практичні рекомендації для пацієнтів щодо раціональності застосування безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу з наданням належної інформації про ЛЗ для відповідального самолікування стресу.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аптека online. Інтенсивний стрес: чому він стає руйнівним для здоров'я та як цьому протидіяти?. *Аптека online*.  
URL: <https://www.apteka.ua/article/639024> (дата звернення: 07.11.2022).
2. Безрецептурні седативні засоби. Фармацевтична опіка пацієнтів та власного здоров'я – ThePharmaMedia. *Перший незалежний фармацевтичний бізнес-портал – ThePharma.Media*.  
URL: <https://thepharma.media/uk/medicine/30002-bezrecepturnye-sedativnye-sredstva-farmaceuticeskaya-opeka-pacientov-i-sobstvennogo-zdorovya-12082022> (дата звернення: 15.11.2022).
3. Біохімія стресу: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Д. Боярчук ; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. – 177 с.
4. Булах, В. П. "Стрес та його вплив на організм людини." *Медсестринство (3)*. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.20143> (2014) (дата звернення: 07.11.2022).
5. ВАЛЕРІАНА, інструкція, застосування препарату ВАЛЕРІАНА Таблетки, вкритію болонкою, по 30 мг № 30, № 100. *Нормативно-директивні документи МОЗ України*.  
URL: <https://mozdocs.kiev.ua/liki/view.php?id=23340> (дата звернення: 15.11.2022).
6. Зопіклон: інструкція по застосуванню, ціна в аптеках України, аналоги, склад, показання | Zopiclone таблетки компанії «Лубнифарм» | Довідник лікарських препаратів Компендіум. *Компендіум*.  
URL: <https://compendium.com.ua/dec/271294/#toc-6> (дата звернення: 15.11.2022).
7. Інструкція ВІТА-МЕЛАТОНІН® UA/7898/01/01. *Ліки Контроль*.  
URL: [https://likicontrol.com.ua/інструкція/?\[25873\]](https://likicontrol.com.ua/інструкція/?[25873]) (дата звернення: 15.11.2022).

8. Кононова М., Кучма Т. СУТНІСТЬ СТРЕСУ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ КАТЕГОРІЇ. *Молодий вчений*. 2020. № 1 (89). С. 28–32.  
URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-1-89-6> (дата звернення: 16.11.2022).
9. Крайдашенко О. В. Клінічна фармація. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних лікарських препаратів для симптоматичного лікування порушень діяльності нервової системи. /Крайдашенко О. В., Свинтозельський О. О. //Навчально-методичний посібник для студентів 5 курсу фармацевтичного факультету спеціальності «Фармація» до практичних занять за кредитно-модульною системою. Запоріжжя, 2014. 79 с.
10. ОГНЄВ, Віктор Андрійович; УСЕНКО, Світлана Георгіївна; УСЕНКО, Сергій Анатолійович. Медико-соціальні підходи до вирішення питання стресу та конфліктів на сучасному рівні. *Г87 Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення*, 2022, 46.
11. Ознаки стресової напруги і його причини. *Stud*.  
URL: [https://stud.com.ua/7316/etika\\_ta\\_estetika/oznaki\\_stresovoyi\\_naprugi\\_yogo\\_prichini](https://stud.com.ua/7316/etika_ta_estetika/oznaki_stresovoyi_naprugi_yogo_prichini) (дата звернення: 17.11.2022).
12. Русинка І. І. Психологія: навч. посіб. / І. І. Русинка. — К. : Знання, 2011. — 407 с.
13. Самолюк Н. М. Професійні стреси: причини та методи запобігання / Н. М. Самолюк // Соціально-трудові відносини: теорія та практика. — 2016. — № 1. — С. 165–175.
14. Стрес і депресія: ознаки, наслідки та методи боротьби. *MC Plus Медична інформаційна система*. URL: <https://mcplus.com.ua/stres-ta-depresiya-u-suchasnomu-suspilstvi/> (дата звернення: 15.11.2022).
15. Стрес: поняття, вплив, фази, характеристика та подолання. Реферат. *Освіта.UA*. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/28184/> (дата звернення: 20.11.2022).

16. СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ - CORE Reader. *CORE – Aggregating the world's open access research papers*. URL: <https://core.ac.uk/reader/276628460> (дата звернення: 22.11.2022).
17. Суббота С. Психологія стресу: як війна руйнує нашу психіку. *Mind.ua*. URL: <https://mind.ua/openmind/20243779-psihologiya-stresu-yak-vijna-rujnue-nashu-psihiku> (дата звернення: 15.11.2022).
18. Фармакологія в рисунках і схемах / В.В. Годован; за ред. В.Й. Кресюна. – Вінниця: Нова Книга, 2019. – 464 с.: іл.
19. Фармацевтична опіка [текст] : практичний посібник / І. Зупанець, В. Черних, С. Попов та ін. ; [за ред. І. Зупанця та В. Черниха]. – Київ : Фармацевт Практик, 2016. –[208] с.
20. ФЕНОБАРБИТАЛ, інструкція, застосування препарату ФЕНОБАРБИТАЛ Таблетки по 0,05 г № 10x5 у блістерах. *Нормативно-директивні документи МОЗ України*. URL: <https://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=24835> (дата звернення: 22.11.2022).
21. ФУРМАН, Вікторія Вікторівна; РЕВА, Олена Миколаївна. Психологічні особливості управління стресом в умовах суспільних трансформацій. *Габітус*, 2021, 27: 151-155.
22. ХАЛЕНКО, М. О. ПОНЯТТЯ СТРЕСУ І ТІ. *Студентського наукового товариства*, 2016, 254.
23. Цапко Т. П. СТРЕС. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/671/stres> (дата звернення: 05.11.2022).
24. Чабан О. Стрес: який препарат призначив би Ганс Сельє?. *Здоров'я України / ІНФОМЕДІА | інформація для спеціалістів здравоохранення*. URL: <https://health-ua.com/article/25774-stres-yakij-preparat-priznachiv-bi-gans-sel> (дата звернення: 23.11.2022).
25. Чинний Державний реєстр лікарських засобів України. *Державний реєстр лікарських засобів України*.

URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument> (дата звернення: 30.12.2022).

26. Diet, Stress and Mental Health / J. D. Bremner et al. *Nutrients*. 2020. Vol. 12, no. 8. P. 2428. URL: <https://doi.org/10.3390/nu12082428> (date of access: 01.12.2022).

27. Doi H., Nishitani S., Shinohara K. Sex difference in the relationship between salivary testosterone and inter-temporal choice. *Hormones and Behavior*. 2015. Vol. 69. P. 50–58. URL: <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2014.12.005> (date of access: 01.12.2022).

28. Galluzzi L., Yamazaki T., Kroemer G. Linking cellular stress responses to systemic homeostasis. *Nature Reviews Molecular Cell Biology*. 2018. Vol. 19, no. 11. P. 731–745. URL: <https://doi.org/10.1038/s41580-018-0068-0> (date of access: 03.12.2022).

29. Google Академія. *Google Scholar*. URL: <https://scholar.google.com.ua/schhp?hl=uk> (дата звернення: 01.12.2022).

30. Hannibal K. E., Bishop M. D. Chronic Stress, Cortisol Dysfunction, and Pain: A Psychoneuroendocrine Rationale for Stress Management in Pain Rehabilitation. *Physical Therapy*. 2014. Vol. 94, no. 12. P. 1816–1825. URL: <https://doi.org/10.2522/ptj.20130597> (date of access: 07.12.2022).

31. Identifying Traffic Context Using Driving Stress: A Longitudinal Preliminary Case Study / O. V. Bitkina et al. *Sensors*. 2019. Vol. 19, no. 9. P. 2152. URL: <https://doi.org/10.3390/s19092152> (date of access: 01.12.2022).

32. Lu S., Wei F., Li G. The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*. 2021. Vol. 5, no. 6. P. 76–85. URL: <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250> (date of access: 07.12.2022).

33. McEwen B. S., Akil H. Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *The Journal of Neuroscience*. 2020. Vol. 40, no. 1. P. 12–21. URL: <https://doi.org/10.1523/jneurosci.0733-19.2019> (date of access: 10.12.2022).

34. McEwen B. S. What Is the Confusion With Cortisol?. *Chronic Stress*. 2019. Vol. 3. P. 247054701983364. URL: <https://doi.org/10.1177/2470547019833647> (date of access: 10.12.2022).
35. McEwen C. A., McEwen B. S. Social Structure, Adversity, Toxic Stress, and Intergenerational Poverty: An Early Childhood Model. *Annual Review of Sociology*. 2017. Vol. 43, no. 1. P. 445–472. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053252> (date of access: 15.12.2022).
36. Peker N., Gozuacik D. Autophagy as a Cellular Stress Response Mechanism in the Nervous System. *Journal of Molecular Biology*. 2020. Vol. 432, no. 8. P. 2560–2588. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jmb.2020.01.017> (date of access: 15.12.2022).
37. Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication / R. C. Kessler et al. *Archives of General Psychiatry*. 2005. Vol. 62, no. 6. P. 617. URL: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617> (date of access: 15.12.2022).
38. PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> (date of access: 15.12.2022).
39. Severe Obesity and Sleep-Disordered Breathing as Risk Factors for Emergence Agitation in Pediatric Ambulatory Surgery / T. Reynolds et al. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2018. Vol. 33, no. 3. P. 304–311. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.09.007> (date of access: 15.12.2022).
40. Stress effects on the body. <https://www.apa.org>. URL: <https://www.apa.org/topics/stress/body> (date of access: 16.12.2022).
41. The Concept of Advanced Multi-Sensor Monitoring of Human Stress / E. Vavrinsky et al. *Sensors*. 2021. Vol. 21, no. 10. P. 3499. URL: <https://doi.org/10.3390/s21103499> (date of access: 16.12.2022).

## **ДОДАТКИ**

## ДОДАТОК А

**Надання належної інформації щодо лікарських засобів  
для відповідального самолікування**

<b>№ з/п</b>	<b>Розділ Державного формуляра п'ятого випуску</b>	<b>Інформація для пацієнта/представника пацієнта щодо особливостей застосування лікарських засобів</b>
1	Снодійні та седативні засоби	<p>Після приймання седативних і снодійних лікарських засобів не можна виконувати роботи, що потребують швидкості реакції, концентрації уваги, чіткої координації рухів</p> <p>Седативні препарати підсилюють дію снодійних і можуть самі виявляти снодійний ефект при прийманні у високих дозах</p> <p>Рослинні седативні препарати посилюють дію антигіпертензивних засобів центральної дії, анальгетиків, особливо у осіб з підвищеною емоційною збудливістю</p> <p>Седативні препарати найбільш ефективні при тривалому застосуванні (2-3 тижні і більше)</p> <p>Спиртовмісні настоянки не призначають дітям до 3 років, вагітним, особам, які лікуються від алкогольної залежності</p> <p>Препарати валеріани мають жовчогінну дію і стимулюють секрецію залоз шлунково-кишкового тракту</p>

## Продовження ДОДАТКА А

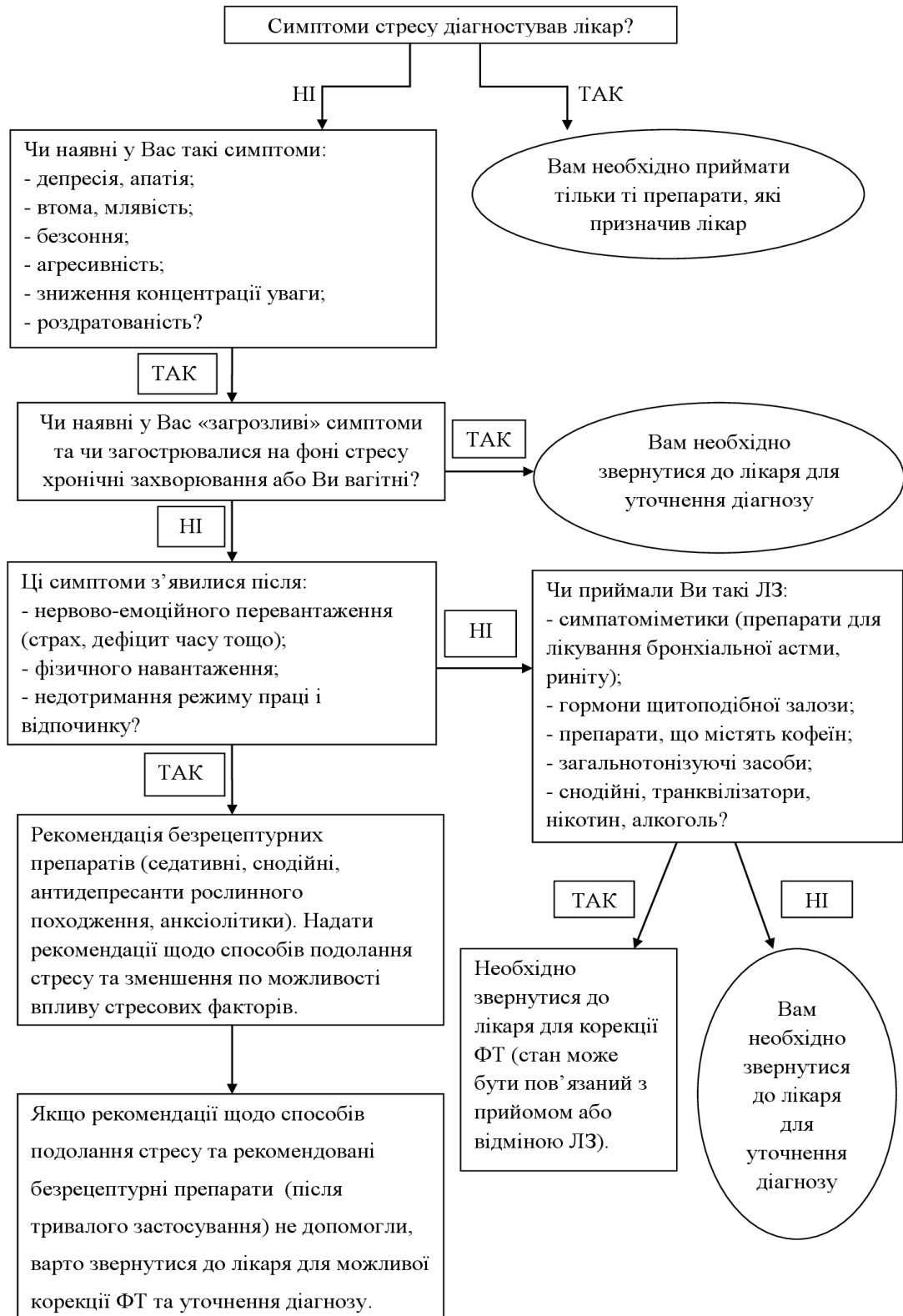
		<p>Екстракт пустирнику протипоказаний в період вагітності</p> <p>Лікарські препарати, що містять бром, покращують серцеву діяльність, тому особливо показані особам із серцево-судинними захворюваннями</p> <p>Під час приймання лікарських засобів, що містять бром, необхідно дотримуватись дієти, багаті на калій, а також зменшити вживання натрію хлориду</p> <p>Солі бромов повільно виводяться із організму, можуть кумулюватись і викликати явище бромізму, при перших проявах якого треба негайно припинити приймання лікарського засобу</p>
2	Анксиолітики	<p>При застосуванні мебікару можливі зниження артеріального тиску і температури тіла, які нормалізуються самостійно і не потребують відміни препарату</p> <p>При застосуванні великих доз мебікару можливі диспепсичні розлади</p>
3	Антидепресанти	<p>Оптимальний ефект при застосуванні препаратів на основі звіробію настає після 10-14 днів регулярного прийому</p> <p>При застосуванні лікарських засобів на основі звіробію можливо розвинення фото сенсibiliзації, тому необхідно уникати пере-</p>



## Продовження ДОДАТКА А

	рослинного походження	<p>бування на сонці і відвідування солярію</p> <p>Лікарські препарати на основі звіробою не призначають дітям до 6 років</p> <p>При застосуванні препаратів на основі звіробою необхідно утримуватись від вживання алкогольних напоїв</p> <p>Лікарські препарати на основі звіробою не викликають залежності і не впливають на концентрацію уваги і пам'ять, їх можна застосовувати у активно працюючих людей</p> <p>При відсутності терапевтичного ефекту після 4-6 тижнів лікування препаратами на основі звіробою необхідно звернутись до лікаря</p>
4	Засоби, що діють на нервову систему	<p>Гліцин застосовують сублінгвально і утримують в роті до повного розчинення таблетки</p> <p>У пацієнтів, схильних до гіпотензії, можливе зниження артеріального тиску, тому гліцин призначають в нижчих дозах і при умові постійного контролю артеріального тиску</p>

## Алгоритм фармацевтичної опіки при стресі



III Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю  
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО  
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ

## ПРОГРАМА

III Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

7-8 грудня 2022 р.

Харків - 2022

## Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

1. **Наукові підходи до розробки дизайну клінічних досліджень вакцин**  
Доповідач: Очкур Олександр,  
Науковий керівник: Безугла Н.П., к. мед. н., доц.
2. **Аналіз лабораторних помилок та шляхи попередження їх виникнення**  
Доповідач: Петровська Ольга,  
Науковий керівник: Місюрьова С.В., к. фарм н., доц.
3. **Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних препаратів для лікування симптомів стресу**  
Доповідач: Яким'юк Катерина,  
Науковий керівник: Андрєєва О.О., к. фарм н., доц.
4. **Роль фармацевта в оптимізації корекції залізодефіцитних станів**  
Доповідач: Кадубенко Марина,  
Науковий керівник: Отрішко І. А., к. фарм н., доц.
5. **Клініко-фармацевтичні аспекти ефективності та безпеки застосування психостимуляторів, що є симпатоміметиками центральної дії**  
Доповідач: Донченко Михайло,  
Науковий керівник: Давішня Н. В., к. фарм н.
6. **Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування розладів жовчного міхура та жовчовивідних шляхів.**  
Доповідач: Воронянська Наталія,  
Науковий керівник: Андрєєва О.О., к. фарм н., доц.
7. **Фармацевтична опіка пацієнтів з хворобою Паркінсона: акцент на лікарські засоби, що містять комбінацію леводопи та карбідопи**  
Доповідач: Приступа Єлизавета,  
Науковий керівник: Жулай Т.С., к. мед. н.
8. **Фармацевтична опіка при відпуску лікарських засобів з гіалуроновою кислотою.**  
Доповідач: Окопнюк Інна,  
Науковий керівник: Ткаченко К.М., к. мед. н.
9. **Підходи до оцінки клінічної значущості відхилень показників лабораторного обстеження здорового добровольця**  
Доповідач: Лукащук Роман,  
Науковий керівник: Тарасенко О.О., к. мед. н., доц.
- 10 **Фармакотерапія розладів сну у дітей з порушеннями нейророзвитку (аналіз результатів клінічних випробувань)**  
Доповідач: Луцак Ірина,  
Науковий керівник: Безугла Н.П., к. мед. наук, доц.

**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**В.о. завідувачки кафедри**  
**клінічної фармакології**  
**та клінічної фармації**

---

**Тетяна САХАРОВА**

«02» вересня 2022 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Катерини ЯКИМ'ЮК**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу»  
керівник кваліфікаційної роботи: Олена АНДРЕЄВА, к.фарм.н., доцент  
затверджений наказом НФаУ від «14» жовтня 2022 року №227.
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: при написанні кваліфікаційної роботи були розглянуті офіційні статистичні дані, наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених, фахові періодичні видання, протоколи фармацевта та Державний реєстр лікарських засобів України. Також були використані дані, отримані при власному дослідженні аналізу надання фармацевтичної допомоги безрецептурними препаратами відвідувачам аптеки із симптомами стресу.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
  1. Проаналізувати сучасні доступні інформаційні потоки щодо основних причин виникнення, патогенезу стресу. Розглянути фармакотерапію стресу;
  2. Проаналізувати фармацевтичний ринок препаратів що володіють седативним та снодійним ефектом для симптоматичного лікування стресу;
  3. Провести анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на симптоми стресу;
  4. Розробити алгоритм бесіди фармацевта з пацієнтами при виборі безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування стресу;
  5. Розробити практичні рекомендації для пацієнтів щодо раціональності застосування

ЛЗ для симптоматичного лікування стресу з наданням належної інформації про лікарський засіб (ЛЗ) для відповідального самолікування стресу.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):

Рисунків – 14:

1. Формування стрес-реакції;
2. Розподіл респондентів за соціальним статусом;
3. Поділ респондентів за статтю;
4. Поділ респондентів за місцем проживання;
5. Поділ респондентів по віковим групам;
6. Поділ респондентів, які зустрічалися зі стресом;
7. Причини виникнення симптомів стресу у респондентів;
8. Поділ респондентів залежно від того, які препарати вони застосовують для лікування супутнього захворювання;
9. Показник споживання безрецептурних ЛЗ (за торговою назвою) серед респондентів;
10. Поділ респондентів, які погоджуються чи не погоджуються з тим, чи потрібно приділяти більше часу фармацевту відвідувачам;
11. Поділ респондентів, які погоджуються чи не погоджуються з тим, чи потрібно приділяти більше часу фармацевту відвідувачам;
12. Поділ респондентів, які погоджуються чи не погоджуються з тим, чи потрібно приділяти більше часу фармацевту відвідувачам;
13. Поділ респондентів, які вважають, чи підвищиться якість, ефективність, безпека та лікування стресу, якщо фармацевт буде більше часу приділяти цій проблемі;
14. Алгоритм фармацевтичної опіки при стресі.

Таблиць – 5:

1. Симптоми стресу, які зустрічалися у респондентів;
2. Чинники, які впливають на вибір препарату при лікуванні симптомів стресу;
3. Показник споживання безрецептурних ЛЗ (за діючою речовиною) серед респондентів;
4. Частота побічних реакцій серед респондентів;
5. Частота питань та рекомендацій від фармацевта/асистента фармацевта при відвідуванні безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Олена АНДРЕЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022	02.09.2022
2	Олена АНДРЕЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022	02.09.2022
3	Олена АНДРЕЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022	02.09.2022

7. Дата видачі завдання: «02» вересня 2022 року.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Вибір та узгодження тематики кваліфікаційної роботи з керівником.	жовтень 2022	<b>виконано</b>
2.	Ознайомлення та аналіз предметної області.	жовтень 2022	<b>виконано</b>
3.	Робота над розділом I, написання та узгодження.	листопад 2022	<b>виконано</b>
4.	Робота над розділом II, написання та узгодження.	листопад 2022	<b>виконано</b>
5.	Робота над розділом III, розробка рекомендацій, написання та узгодження.	грудень 2022	<b>виконано</b>
6.	Доопрацювання тексту та оформлення.	грудень 2022	<b>виконано</b>
7.	Подання роботи в комісію	грудень 2022	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_

Катерина ЯКИМ'ЮК

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

Олена АНДРЕЄВА

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 227**  
по Національному фармацевтичному університету

**від 14 жовтня 2022 року**

**Про затвердження тем кваліфікаційних робіт**

**Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти 2 курсу, спеціальність – 226 Фармація, промислова фармація, освітня програма – Фармація, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс., заочна форми.**

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
<b>Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації</b>				
Яким'юк Катерина Володимирівна	Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних препаратів для лікування симптомів стресу.	Clinical and pharmaceutical aspects of the use of over-the-counter drugs for the treatment of stress symptoms.	к.фарм.н., доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації Андреева О.О.	д.мед.н., професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології ПККСФ Бездітко Н.В.

Ректор

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:

Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА



## ВИСНОВОК

### Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі

№ 110279 від «20» грудня 2022р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Яким'юк Катерини Володимирівни, 2курсу, Фм21(1,5з)-01а групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних препаратів для лікування симптомів стресу / Clinical and pharmaceutical aspects of the use of over-the-counter drugs for the treatment of stress symptoms», 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

1%

24%

## ВІДГУК

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

**Катерини ЯКИМ'ЮК**

**на тему: «Клініко-фармацевтичні аспекти застосування  
безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу».**

**Актуальність теми.** Тема є актуальною з точки зору поширеності стресу та необхідності вдосконалення здійснення фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних препаратів для цієї нозології.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Практичне значення роботи полягає у визначенні особливостей фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу і розробці алгоритмів щодо здійснення ФО, визначення доцільності щодо прийому лікарських препаратів. Дослідження рівня ФД у м. Львів Львівська обл., виявило недостатній її рівень, що потребує вдосконалення. Все це досягається створенням єдиної інформаційної платформи та розробці рекомендацій фармацевту, на чому і наполягається студенткою в роботі.

**Оцінка роботи.** Кваліфікаційна робота заслуговує на позитивну оцінку.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.**

Тема кваліфікаційної роботи розкрита, основні положення та висновки достатньо обґрунтовані. Роботу виконано з урахуванням усіх чинних вимог щодо написання робіт такого рівня. До недоліків роботи можна віднести поодинокі друкарські помилки та стилістичні огріхи. Вона може бути рекомендована до захисту відповідно до визначених вимог.

Науковий керівник \_\_\_\_\_

Олена АНДРЕЄВА

«05» грудня 2022 р.

## РЕЦЕНЗІЯ

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

Катерини ЯКИМ'ЮК

натему: «Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних  
препаратів для симптоматичного лікування стресу».

**Актуальність теми.** Актуальність теми дослідження обумовлена необхідністю аналізу та вдосконалення рівня надання фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні стресу у відвідувачів аптеки за для покращення якості життя населення.

**Теоретичний рівень роботи.** Тема широко розкрита, особливо детально розглянуті етіологія, патогенез та особливості фармакотерапії стресу, що було використано при розробці алгоритмів та рекомендацій фармацевта для впровадження результатів в практичну діяльність.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Вдалим є розробка алгоритмів щодо спілкування з відвідувачем аптеки, який звернувся із симптомами стресу та рекомендації фармацевта щодо безрецептурного відпуску препаратів для цієї нозології.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Пропозиції є достатньо обґрунтованими, сформовані після вивчення багатьох наукових праць та джерел літератури. Рекомендації щодо розробки єдиної інформаційної системи та створення алгоритмів для здійснення фармацевтичної опіки дають можливість практично підвищити безпеку, ефективність та якість фармацевтичної допомоги при симптоматичному лікуванні стресу безрецептурними препаратами.

**Недоліки роботи.** Основним недоліком роботи при проведенні дослідження є довгі питання та відповіді в анкеті для опитування, проте вказаний недолік суттєво не впливає на враження від роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Робота виконана у відповідності з завданням та з дотриманням усіх вимог, вона заслуговує позитивної оцінки.

Рецензент \_\_\_\_\_

проф. Наталія БЕЗДІТКО

«12» грудня 2022 р.

МОЗ України  
Національний фармацевтичний університет

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ №6  
Засідання кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації

**Національний фармацевтичний університет**

м. Харків

«20» грудня 2022 р.

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії випускної кваліфікаційної роботи на тему: «**Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних препаратів для лікування симптомів стресу**» / «**Clinical and pharmaceutical aspects of the use of over-the-counter drugs for the treatment of stress symptoms**»

здобувача вищої освіти - 2 курсу, спеціальність – 226 Фармація, промислова фармація, освітня програма – Фармація, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс., заочна форма навчання, НФаУ 2023 року випуску

**Яким'юк Катерини Володимирівни**

прізвище, ім'я та по батькові

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, к.фарм.н., доцент Андрєєва О.О.

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології ПКСФ НФаУ, д.мед.н., професор Бездітко Н.В.

В обговоренні кваліфікаційної роботи брали участь:

В.о. зав. кафедри, професор Т.С. Сахарова; професор В.А. Мороз; доцент С.К. Шебеко; доцент О.О. Андрєєва; доцент Н.П. Безугла; доцент В.В. Пропіснова; доцент С.В. Місюрьова; доцент І.А. Отрішко; доцент О.О. Тарасенко; асистент К.М. Ткаченко; асистент С.М. Зімін; асистент Т.С. Жулай; асистент Н.В. Давішня; асистент Т.Ю. Колодезна; асистент К.В. Вєстрова; асистент Ю.В. Тимченко

ПОСТАНОВИЛИ: Рекомендувати до захисту в ЕК кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти

**Яким'юк Катерини Володимирівни**

прізвище, ім'я та по батькові

На тему: «**Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних препаратів для лікування симптомів стресу**» / «**Clinical and pharmaceutical aspects of the use of over-the-counter drugs for the treatment of stress symptoms**»

**В.о. завідувача кафедри** \_\_\_\_\_  
(підпис)

Тетяна САХАРОВА

**Секретар** \_\_\_\_\_  
(підпис)

Катерина ТКАЧЕНКО

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПОДАННЯ  
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ  
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Катерина ЯКИМ'ЮК до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Клініко-фармацевтичні аспекти застосування безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування стресу».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_/Наталія ЖИВОРА/

**Висновок керівника кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти Катерина ЯКИМ'ЮК виконала випускну кваліфікаційну роботу магістра згідно з завданням і може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Олена АНДРЕЄВА

«05» грудня 2022 р.

**Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу**

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Катерина ЯКИМ'ЮК допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

В. о. завідувачки кафедри  
клінічної фармакології  
та клінічної фармації

\_\_\_\_\_ Тетяна САХАРОВА

«20» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено  
у Екзаменаційній комісії

«09» лютого 2023р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

Доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_/Володимир ЯКОВЕНКО/