

Нами встановлено, що до найбільш поширених факторів «емоційного вигорання» відносяться зовнішні чинники, що характеризують особливості професійної діяльності, та внутрішні чинники, що стосуються індивідуальних характеристик саме професіоналів.

В науковій літературі виокремлюють п'ять ключових груп симптомів, характерних для синдрому «вигорання»: поведінкові симптоми (ігнорування деяких аспектів роботи і своїх обов'язків, зниження темпу роботи і зменшення її продуктивності, втрата прагнення проявляти емпатію, прагнення збільшення вживання психоактивних речовин); емоційні симптоми (зниження настрою, втома, відчуття безнадійності, депресія, втрата професійних перспектив); інтелектуальні симптоми (наполегливі думки про звільнення; неспроможність концентрувати увагу, ригідність мислення); фізичні симптоми (порушення сну, болі різної локалізації, захворювання шкіри, підвищене сприйняття інфекційних захворювань, втома).

Дослідження проявів синдрому «професійного вигорання» є дуже важливим, а вивчення причин цього явища, створення умов для профілактики забезпечить стабільність колективу в аптечних закладах.

Стресостійкість можна визначити як важливу складову, що забезпечує процес праці в емоційноскладних особливих умовах, зокрема у військових, які значно посилюють відповідальність вибору тих чи інших дій фахівцем. Формування стресостійкості необхідно забезпечувати через спрямовані впливи як на себе, так і на співробітників з метою розвитку складових процесу саморегуляції, що сприяють підвищенню резистентності фахівця до особливих умов діяльності.

Висновки. Підсумовуючи викладене вище можна зазначити, що в умовах війни надважливою є профілактика професійного вигорання, стимуляція стресостійкої поведінки фахівців у виробничих умовах, яка повинна здійснюватися превентивно в кожному аптечному закладі.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЇ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Шабрацька Д. Е.

Науковий керівник: Корж Ю. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Рак шийки матки (РШМ) є четвертим за поширеністю видом раку серед жінок у всьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2020 році зареєстровано 604 тисячі нових випадків захворювання та 342 тисячі випадків смерті від нього.

Роль вірусу папіломи людини (ВПЛ) у розвитку РШМ доведена та загальновідома. Так, 2006 р. за відкриття ролі ВПЛ у розвитку РШМ присуджено Нобелівську премію з медицини і фізіології вченому Харальду цур Хаузену. Незважаючи на це, щорічно відзначається зростання показників захворюваності на РШМ. Специфічні методи противірусного лікування ВПЛ не розроблені, єдиним дієвим способом попередження розвитку РШМ та інших асоційованих із ним захворювань є вакцинація.

Метою дослідження. Аналіз сучасних аспектів профілактики та лікування РШМ.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження є резолюція ВООЗ щодо глобальної стратегії прискорення ліквідації раку шийки матки на період 2020-2030 років, дані Державного реєстру ЛЗ. У процесі дослідження було використано статистичний, структурний та логічний методи аналізу.

Результати дослідження. Наприкінці 2020 р. ВООЗ розробила глобальну стратегію щодо прискорення ліквідації раку шийки матки. Глобальна стратегія передбачає пороговий рівень, на якому хвороба вважається ліквідованою, як проблема суспільної охорони здоров'я – 4 випадки на 100 тисяч жінок. Для досягнення цієї мети до 2030 р. країни мають досягти цільових показників «90-70-90»: повна вакцинація проти ВПЛ повинна охопити 90% дівчаток до 15 років; скринінг з використанням вискоєфективного тестування. Так, 70% жінок віком 35 років та повторно у віці 45 років; забезпечення лікування 90% жінок, у яких діагностовано захворювання РШМ (лікування жінок з передраковими ураженнями та ведення пацієнок з інвазивним раком).

Діагностика РШМ на ранніх стадіях підвищує вірогідність ефективної відповіді на лікування, збільшує шанси пацієнта на виживання та дозволяє застосовувати менш вартісні методи лікування. Раннє виявлення РШМ та швидкий початок лікування сприяють значному покращенню якості життя онкологічних хворих.

Фахівці ВООЗ визначили ключові рекомендації з вакцинації проти ВПЛ у країнах із низьким і середнім рівнем доходу, зокрема: збільшення глобальних фінансових інвестицій, поліпшене постачання вакцин і прискорене їх використання, можливість застосування схеми одноразового введення вакцини, освіта і соціальний маркетинг.

Станом на 2020 р. вакцина ВПЛ включена до Національного календаря щеплень менш ніж у 25% країн з низьким рівнем доходу та менш ніж у 30% країн з рівнем доходу нижче середнього, але більш ніж у 85% країн з високим рівнем доходу. У країнах, де широко застосовується вакцинація від ВПЛ, показники захворюваності демонструють зниження частоти розвитку РШМ. Так, в Австралії кількість хворих на РШМ сьогодні становить близько 6 випадків на 100 тис. населення. Планується, що до 2034 р. вона буде становити менше 1 людини на 100 тис.

У Великій Британії, США та Німеччині вакцини проти ВПЛ є обов'язковими. Впровадження обов'язкової вакцинації у цих країнах сприяє зниженню показників захворюваності та смертності. В Україні вакцина проти ВПЛ не включена до Національного календаря щеплень, проте є рекомендованою. Консультативний комітет з імунізації та Центр з контролю і профілактики захворювань США рекомендують рутинну вакцинацію від ВПЛ починати у віці 11-12 років; у деяких випадках її можна проводити, починаючи з 9 років. Вакцинація рекомендована усім людям молодше 26 років, які не пройшли процедуру вчасно; при вакцинації осіб віком старше 15 років рекомендоване введення вакцини за 2-дозовою схемою.

За даними аналізу Державного реєстру лікарських засобів станом на 1.11.2022 р. встановлено, що в Україні зареєстровано лише 2 вакцини, зокрема:

- Церварікс™ суспензія д/ін. 1 доза шприц 0.5 мл, № 1 виробника «ГлаксоСмітКляйн Біолоджікалз С.А., Бельгія» – це бівалентна, що містить антигени 16 та 18 типів ВПЛ;
- Гардасил суспензія д/ін. 1 доза по 0.5 мл, №1 виробника «Мерк Шарп і Доум Б.В.», США – це квад্রивалентн-антигени типів 6, 11, 16, 18.

Слід зазначити, що Європейських країнах світу зареєстровано Гардасил 9, «Мерк Шарп і Доум Б.В.», США – це дев'ятивалентна вакцина, що додатково містить антигени 31, 33, 45, 52, 58 типів ВПЛ.

Висновки. У результаті проведеного дослідження встановлено, що ефективним методом профілактики раку шийки матки є вакцинація проти ВПЛ. Зважаючи на суттєве зниження показників захворюваності та смертності у країнах, де вакцинація проти ВПЛ є обов'язковою та велику довгострокову користь від вакцинації проти ВПЛ цей підхід профілактики необхідно впроваджувати у всіх країнах світу.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННЯ ОПЕРІЗУЮЧОГО ГЕРПЕСУ

Яготінцева В. О., Дубина М. В.

Науковий керівник: Сурікова І. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Оперізуючий герпес або оперізуючий лишай – інфекція, викликана вірусом герпесу III-го типу varicella-zoster та супроводжується специфічними локалізованими висипами на шкірі й сильним больовим синдромом. Характерною особливістю є те, що більшість випадків даної нозології трапляється у людей в похилому і старечому віці. Коефіцієнт хворих у віці 60-80 років становить 5-10 випадків на 1000 осіб. Враховуючи соціальну незахищеність цієї вікової категорії пацієнтів, дослідження доступності фармакотерапії є вельми актуальним.

Мета дослідження. Аналіз доступності противірусної терапії при лікуванні оперізуючого герпесу.

Матеріали та методи. Для аналізу медико-технологічних документів нами було використано системо-аналітичний методи. Для оцінки вартості фармакотерапії противірусними препаратами застосовано АТС/DDD-методику.

Результати дослідження. Відповідно до міжнародних настанов, заснованих на засадах доказової медицини пацієнтам старше 60 років з оперізуючим герпесом потрібна противірусна терапія, тому що клінічний перебіг захворювання в них більш тяжкий. Препаратами вибору при фармакотерапії оперізуючого герпесу є валацикловір, фамцикловір та ацикловір, які застосовуються перорально. Схема застосування даних лікарських засобів з розрахунком вартості одного кількості DDD на схему лікування наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Узагальнення схем фармакотерапії противірусними препаратами під час оперізуючого герпесу та розрахунок кількості DDD на курс лікування

МНН	АТС-код	Схема лікування	DDD	Кількість DDD на курс
Валацикловір	J05AB11	1г 3 рази на день протягом 7 днів	3	7
Фамцикловір	J05AB09	250 мг 3 рази на добу 7 днів або 500 мг 2 рази на добу протягом 7 днів перорально	0.75	7 – для схеми 250 мг 9,33 – для схеми 500 мг
Ацикловір	J05AB01	800 мг 5 разів на добу 7 днів	4	7