

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПКИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ**
РАЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ
НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ»

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фм19(3,10д)-01
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Антон ФОЛТІН

Керівник: професор закладу вищої освіти кафедри
клінічної фармакології та клінічної фармації,
д.фарм.н., професор Тетяна САХАРОВА

Рецензент: завідувачка кафедри клінічної
фармакології ІПКСФ НФаУ, д.фарм.н., професор
Оксана МІЩЕНКО

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі запропоновані науково-обґрунтовані та практично-орієнтовані підходи до удосконалення фармацевтичної опіки при відпуску з аптеки протитривожних препаратів та удосконалення терапії тривожних станів для людей, які страждають на артеріальну гіпертензію.

Робота складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів, експериментальної частини, аналізу та обговорення результатів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Обсяг роботи 42 сторінок друкованого тексту, ілюстрована 10 рисунками, 2 таблицями, список літератури включає 30 джерел.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, тривожні стани, фармацевтична опіка, стрес, тривога

ANNOTATION

In the qualification work, scientifically based and practically oriented approaches to improving pharmaceutical care when dispensing anti-anxiety drugs from a pharmacy and improving the therapy of anxiety states for people suffering from arterial hypertension.

The work consists of an introduction, literature review, description of materials and methods, experimental part, analysis and discussion of results, general conclusions, list of used literary sources, appendices. The volume of work is 42 pages of printed text, illustrated with 10 drawings, 2 tables, the list of references includes 30 sources.

Key words: arterial hypertension, anxiety states, pharmaceutical care, stress, anxiety

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРИ ТЕРАПІЇ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ (огляд літератури).....	9
1.1 Проблема виникнення тривожних станів у людей з артеріальною гіпертензією	9
1.2 Сучасні методи терапії тривожних станів	12
1.3 Роль фармацевтичної опіки при виборі лікарських засобів для лікування тривожних станів.....	17
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	21
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ І ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТІВ, ЯК ДОДАТКОВОЇ ТЕРАПІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....	23
2.1.Характеристика матеріалів та методів дослідження	23
2.2 Аналіз даних, отриманих у результаті анкетування, щодо вибору та призначення препаратів для лікування тривожних станів та ефективності протитривожних препаратів, як додаткова терапія артеріальної гіпертензії	27
2.3 Висновки щодо даних, отриманих у результаті анкетування, щодо вибору та призначення препаратів для лікування тривожних станів та ефективності протитривожних препаратів, як додаткова терапія артеріальної гіпертензії	31
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	32
РОЗДІЛ 3 ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВІДПУСКУ ПРОТИТРИВОЖНИХ ПРЕПАРАТІВ	33

3.1 Рекомендації лікарям щодо призначення безрецептурних анксиолітиків	33
3.2 Рекомендації пацієнтам щодо вживання безрецептурних анксиолітиків	35
3.3 Розробка алгоритму бесіди фармацевта з покупцем при відпуску анксиолітичних препаратів	37
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	40
ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	43
ДОДАТКИ.....	48

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АГ – артеріальна гіпертензія;

АТ– артеріальний тиск;

ССС – серцево-судинна система;

ГАМК- гама-аміномасляна кислота;

ГТР – генералізований тривожний стан;

КФ – клінічна фармація;

ЛЗ – лікарський засіб;

ІЗЗС – інгібітори зворотнього захвату серотоніну;

ІЗЗСН– інгібітори зворотнього захвату серотоніну та норадреналіну ГАМК – гама-аміномасляна кислота;

ЦНС – центральна нервова система;

ФО – фармацевтична опіка

ВСТУП

Актуальність теми. Тривожний стан в умовах сучасних подій – одна з найпоширеніших проблем, що турбує населення країни, і, на жаль, цій проблемі піддаються всі віки, від дітей до літніх людей. Дана патологія згодом може призвести до непоправних психічних ускладнень, яких складно, а часом і неможливо, позбутися[1].

Досить часто люди не надають належної уваги до даної проблеми, і згодом, нервозність, відчуття тривоги, агресивність може стати нормою для їхньої поведінки, що може ускладнити терапію та продовжити курс лікування. І одна з основних причин такої поведінки є небажання відвідування лікарів, оскільки найчастіше причинами є: нестача вільного часу, неможливість виконувати всіх настанов лікарів. З цієї причини роль фармацевта в даній проблемі має велику важливість у лікуванні даного стану, оскільки часто люди воліють звернутися в аптеку і отримати належну консультацію від фармацевта і препарат, який може допомогти йому, чим витратити великий час на консультацію лікаря.

Так само до цього захворювання більш схильні люди із супутніми захворюваннями серцево-судинної системи (ССС). На жаль, психопатологічні розлади, серед яких знаходиться і тривожний стан, характерно для 50-60% людей, які страждають на захворювання серцево-судинної системи. І, як наслідок, такі ускладнення негативно позначаються на терапії таких захворювань, як артеріальна гіпертензія, різовиди аритмій, ішемічної хвороби серця та інших [2].

Саме тому актуальність підбору безрецептурних лікарських засобів в аптеках для людей, які страждають зазначеними вище захворюваннями — дуже висока. Як і висока роль фармацевта в усвідомленості підбору препарату з високою ефективністю при тривозі, пов'язаній із захворюваннями ССС [3].

Мета дослідження. Оптимізація фармацевтичної опіки при відпуску протитривожних препаратів на основі аналізу літературних джерел та виведеної статистики, на основі анкетування, покращення стану у хворих.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити та систематизувати сучасні знання про препарати для зняття тривоги.
2. Провести порівняльну характеристику деяких препаратів та визначити найефективніший лікарський засіб для зняття тривоги, пов'язаної із захворюваннями ССС.
3. Розробити анкету та провести анкетування відвідувачів аптеки, які купують протитривожні лікарські препарати, для визначення частоти обігу людей, які страждають на тривогу внаслідок захворювань ССС.
4. Проаналізувати дані, отримані в результаті анкетування, визначити напрямки удосконалення фармацевтичної опіки під час лікування тривоги у певного сегмента населення.
5. Розробити алгоритм та методичні вказівки щодо фармацевтичної опіки при відпустці фармацевтом протитривожних препаратів та інформаційні матеріали (пам'ятку) для відповідного контингенту споживачів на основі принципів та основних положень якісної фармацевтичної опіки.

Об'єкт дослідження. Терапія тривожного стану у людей із супутніми захворюваннями ССС.

Предмет дослідження. Удосконалення фармацевтичної опіки при тривожних станах для пацієнтів із супутніми захворюваннями ССС.

Методи дослідження. Вербально-комунікативний метод (анкетування відвідувачів аптеки), метод теоретичного аналізу (огляд наукової літератури), статистичні методи.

Елементи наукових досліджень: Визначення протитривожного лікарського засобу, яке, крім свого основного ефекту, також сприятиме

терапії захворювань ССС, і запропонувати шляхи оптимізації призначення в аптеках безрецептурних лікарських засобів для зняття тривоги.

Практичне значення одержаних результатів Побудова певного алгоритму фармацевтом для відпуску лікарських засобів для лікування тривожних станів з метою підвищення ефективності лікування таких захворювань артеріальна гіпертензія, аритмія та інші захворювання ССС. Складання пам'ятки для певного контингенту людей, здійснення належного самолікування.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати роботи оприлюднені на ХХІХ Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів», 19-21 квітня 2023 р., м. Харків, Україна. За результатами фрагменту проведених досліджень опубліковано тези доповідей (додаток Б).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів, експериментальної частини, аналізу та обговорення результатів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Обсяг роботи 40 сторінок друкованого тексту, ілюстрована 10 рисунками, 2 таблицями, список літератури включає 30 джерел.

РОЗДІЛ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРИ ТЕРАПІЇ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ЛЮДЕЙ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ (огляд літератури)

1.1 Проблема виникнення тривожних станів у людей з артеріальною гіпертензією

Артеріальна гіпертензія (АГ) - це стан, при якому артеріальний тиск в артеріях людини підвищується понад фізіологічні норми. АГ є поширеним захворюванням, яке може призводити до серйозних наслідків, таких як інфаркт міокарда, інсульт та ниркова недостатність. Тривожні стани, такі як загальний тривожний розлад, панічне розлад і посттравматичний стресовий розлад, можуть бути особливо проблематичними для пацієнтів, які страждають на артеріальну гіпертензію [4,5].

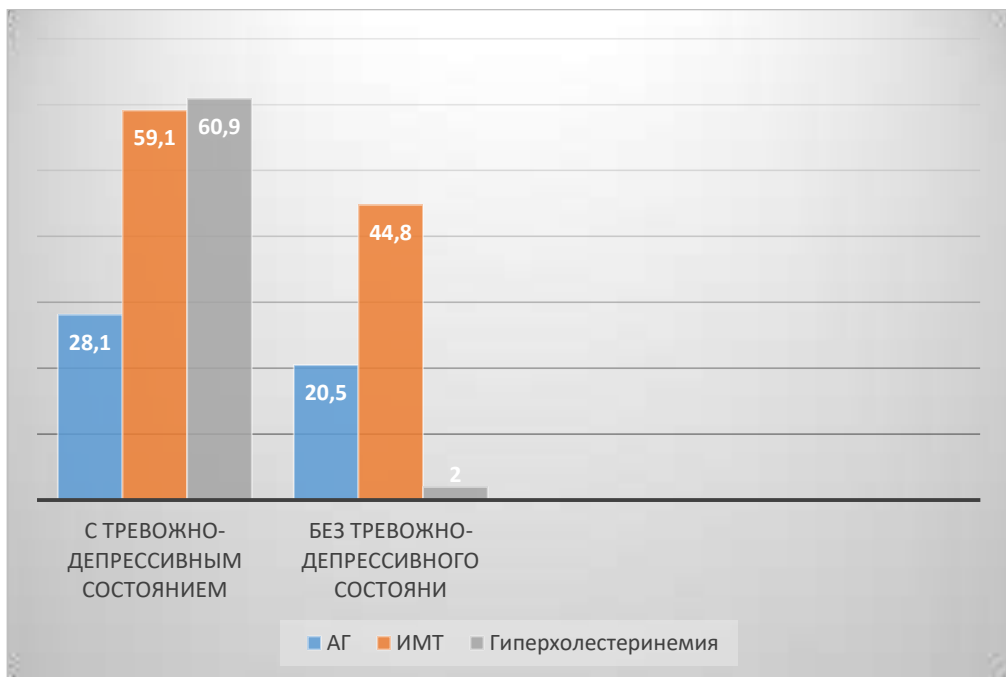


Рис.1.1 Поширеність факторів ризику з тривожно-депресивним станом та без

Існують різні фактори, які можуть сприяти виникненню тривожних станів у пацієнтів із артеріальною гіпертензією, включаючи: спадковість, стрес, нездоровий спосіб життя, а також супутні захворювання. Тому доведено, що наявність артеріальної гіпертензії може збільшувати ризик розвитку тривожних станів у пацієнтів [6,7].

Однією з головних проблем при лікуванні тривожних станів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією є необхідність балансування між ефективністю лікування тривожних станів та зниженням кров'яного тиску, щоб запобігти можливим ускладненням. Тому важливо звернути увагу на роль фармацевтичної опіки у терапії тривожних станів пацієнтів, що мають таке захворювання, як артеріальна гіпертензія.

Епідеміологія тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію досить висока. Згідно з дослідженнями, до 50% пацієнтів з АГ також мають симптоми тривожних розладів. Крім того, у хворих на АГ, що страждають від тривоги, ризик розвитку серцево-судинних захворювань та смерті збільшується в декілька разів [8].

Важливо знати, що високий рівень тривоги може спричинити погіршення контролю артеріального тиску та підвищення ризику серцево-судинних ускладнень [9,10]. Це пов'язано з тим, що тривожні стани можуть призводити до зниження дотримання рекомендацій щодо лікування, погіршення якості життя та порушення сну.

Таким чином, епідеміологія тривожних станів у хворих на АГ наголошує на важливості своєчасної діагностики та лікування тривоги для покращення якості життя та запобігання серцево-судинним ускладненням.

Тривожні розлади часто супроводжують артеріальну гіпертензію. Згідно з дослідженням, проведеним у США у 2018 році, 16,1% людей з діагностованою АГ також мали діагноз тривожного розладу. Крім того, у 29,1% пацієнтів з артеріальною гіпертензією були виявлені симптоми

тривожності, хоча вони не відповідали критеріям діагностики тривожного розладу [11].

Дослідження, проведене в Китаї в 2019 році, показало, що 23,3% пацієнтів з АГ мали ознаки тривожних розладів, а 22,1% виявили депресію [12].

Отже, можна сказати, що тривожні розлади є поширеною проблемою у пацієнтів із артеріальною гіпертензією.

Відсутність терапії тривожних станів при супутній гіпертензії може мати серйозні наслідки для здоров'я пацієнта. По-перше, тривожні розлади можуть погіршити контроль артеріального тиску, що може призвести до ускладнень артеріальної гіпертензії, таких як інсульти, інфаркти та пошкодження нирок. Це з збільшенням рівня гормонів стресу в організмі. При тривожних станах відбувається активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, що викликає виділення адреналіну та норадреналіну, гормонів, які збільшують скорочувальну функцію серця та підвищують артеріальний тиск. При тривалому знаходженні організму у такому стані відбувається погіршення функції серця та судин.

По-друге, тривожні розлади можуть посилювати інші психічні розлади, такі як депресія, у зв'язку з порушенням балансу нейромедіаторів, таких як серотонін, норадреналін та дофамін, які відіграють ключову роль у регуляції настрою, поведінки та емоцій.

При тривожних станах рівень серотоніну може знижуватися, що призводить до погіршення настрою, виникнення тривоги та занепокоєння. Зниження рівня норадреналіну може призвести до апатії, порушення концентрації, втоми та безпорадності [13,14]. Зниження дофаміну пов'язане з порушенням почуття задоволення, радості та мотивації.

Тому важливо своєчасно діагностувати та лікувати тривожні розлади у пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

1.2 Сучасні методи терапії тривожних станів

Існує досить багато методів та підходів до терапії тривожних станів, які можуть бути ефективними у різних випадках. Деякі з них:

Психотерапія. Різні форми психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія, інтерперсональна терапія можуть допомогти пацієнтам керувати своїми тривожними симптомами і справлятися з ними [15].

Фармакотерапія. Лікарські препарати, такі як анксиолітики та антидепресанти, можуть допомогти покращити симптоми тривоги та депресії. Важливо відзначити, що призначення ліків має бути індивідуальним та проводитися лише під наглядом лікаря.

Релаксаційна техніка. Техніки глибокої релаксації, такі як медитація, йога, прогресивна релаксація м'язів, можуть допомогти знизити рівень тривоги і напруги.

Фізична активність. Регулярні вправи можуть допомогти знизити рівень тривоги та депресії, а також покращити фізичне здоров'я [16].

Соціальна підтримка Розмови з близькими, друзями, участь у групових заняттях або терапевтичних групах можуть допомогти пацієнтам отримати необхідну підтримку та допомогу в керуванні своїми тривожними симптомами.

Важливо розуміти, що кожна людина унікальна, і підхід до лікування тривожних станів має бути індивідуальним. Найкращий підхід – це комбінація різних методів терапії, а також постійна співпраця з лікарем.

Існує кілька класів медикаментів, які використовуються для лікування тривожних станів. Розглянемо деякі з них:

Анксиолітики. Це препарати, які знижують тривожність та напруження. Вони діють швидко, але можуть викликати залежність [17].

Антидепресанти. Деякі антидепресанти, такі як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (ІОЗС) або інгібітори зворотного

захоплення серотоніну та норадреналіну (ІОЗСН), можуть також використовуватися для лікування тривожних станів. Вони допомагають стабілізувати настрій та знижувати тривожність [18, 28].

Нові класи ліків. Деякі нові препарати, такі як валлептитан та нальмефен, знаходяться у стадії дослідження та показують потенціал для лікування тривожних станів.

Схеми лікування тривожних станів анксиолітиками можуть бути різними та залежать від індивідуальних особливостей пацієнта, тяжкості симптомів, наявності супутніх захворювань та інших факторів. Проте деякі загальні принципи існують.

Схеми лікування тривожних станів анксиолітиками зазвичай починаються з низьких доз препаратів, поступово збільшуючи їх до досягнення оптимального ефекту. Для отримання максимальної ефективності лікування анксиолітики можуть комбінуватися з іншими лікарськими препаратами, такими як антидепресанти або антипсихотики [19].

Існують різні схеми лікування анксиолітиками, які можуть бути застосовані залежно від тяжкості та тривалості тривожного стану. Одна з найпоширеніших схем – короткочасне (до 4 тижнів) застосування бензодіазепінів у поєднанні із психотерапією.

Також важливим аспектом при лікуванні тривожних станів є контроль за дозуванням та тривалістю прийому анксиолітиків, оскільки вони можуть спричинити залежність та інші небажані побічні ефекти. Тому схеми лікування повинні бути індивідуальними та призначатися лише кваліфікованим фахівцем.

Одночасне призначення анксиолітиків та антидепресантів є поширеною стратегією для лікування тривожних станів та депресії. Обидва класи препаратів мають свої специфічні ефекти на нейромедіаторні системи і можуть взаємодіяти один з одним для досягнення кращого терапевтичного ефекту.

Результати досліджень показують, що одночасне призначення анксиолітиків та антидепресантів може покращити ефективність лікування порівняно з монотерапією будь-якого з цих класів препаратів.

Однак, незважаючи на те, що ці групи препаратів можуть проявляти потенціювання ефекту, необхідно робити правильний підбір при призначенні цих двох препаратів, оскільки деякі анксиолітики та антидепресанти можуть мати протилежні механізми дії, що може призводити до антагоністичних ефектів при їх одночасному призначенні. Наприклад, бензодіазепіни, один із класів анксиолітиків, збільшують активність гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) у центральній нервовій системі, що призводить до седативного та анксиолітичного ефекту. З іншого боку, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (ІОЗС), один із класів антидепресантів, збільшують концентрацію серотоніну в синаптичній щілині, покращуючи настрій та зменшуючи тривожність.

При одночасному застосуванні бензодіазепінів та ІОЗС може відбуватися конкурентне блокування між ними на рівні рецепторів, що може призвести до зниження ефективності одного або обох препаратів. Крім того, при одночасному призначенні бензодіазепінів та ІОЗС може виникати ризик розвитку синдрому серотонінового надлишку, який проявляється гіпертермією, м'язовою жорсткістю, тремтінням, пітливістю, запамороченням, порушенням серцевого ритму, а також підвищеною тривожністю та збудженістю [20,21].

Тому при одночасному призначенні анксиолітиків та антидепресантів необхідно ретельно стежити за станом пацієнта та коригувати дозування препаратів залежно від ефективності та можливих побічних ефектів.

Анксиолітичні препарати можуть чинити як позитивний, так і негативний вплив на підвищену артеріальну гіпертензію.

З одного боку, більшість анксиолітиків, таких як бензодіазепіни, можуть викликати седативний ефект та зниження рівня стресу, що може

призводити до зниження артеріальної гіпертензії. Наприклад, алпразолам може знижувати АТ у пацієнтів із тривожними розладами.

З іншого боку, деякі анксиолітичні препарати, такі як буспірон, не мають вираженого седативного ефекту і можуть навіть трохи підвищувати артеріальну гіпертензію. Однак це зазвичай не є проблемою для більшості пацієнтів із тривожними розладами.

При призначенні анксиолітичних препаратів пацієнтам з артеріальною гіпертензією слід обов'язково враховувати індивідуальні особливості та протипоказання до використання цих препаратів, а також проводити регулярний моніторинг артеріальної гіпертензії. Але незважаючи на той фактор, що деякі анксиолітики негативно впливають на АТ, лікування тривожного стану з супутнім артеріальною гіпертензією потребує застосування анксиолітиків.

Лікування артеріальної гіпертензії та тривожних станів є складним завданням, оскільки ці два захворювання часто взаємопов'язані та впливають один на одного. Існує думка, що лікування тривожних станів може покращити контроль артеріального тиску (АТ) у пацієнтів із артеріальною гіпертензією [22,23].

Деякі анксиолітики можуть чинити пряму гіпотензивну дію на кров'яний тиск та підвищувати ефективність антигіпертензивної терапії. Наприклад, бензодіазепіни, такі як діазепам, мають здатність розслаблювати гладку мускулатуру кровоносних судин та знижувати загальний периферичний опір, що призводить до зниження артеріального тиску. Однак, ці препарати також можуть викликати сонливість, що може призводити до зменшення фізичної активності пацієнта та погіршення контролю артеріального тиску.

Анксиолітики не використовуються як основне лікування артеріальної гіпертензії, однак вони можуть бути використані як додаткове лікування для контролю тривожних станів, які можуть посилювати артеріальну гіпертензію.

Крім того, вибір анксиолітика має здійснюватися з обережністю, враховуючи потенційні побічні ефекти та взаємодії з іншими лікарськими засобами, включаючи антигіпертензивні препарати [24].

У цілому нині, лікування АГ і тривожних станів має бути індивідуалізованим і ґрунтуватися на комплексному підході, включаючи як медикаментозну терапію, а й зміни у спосіб життя, включаючи дієту, фізичну активність і стрес-менеджмент.

Крім перерахованих вище методів лікування тривожних станів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, також можуть застосовуватися інші підходи, наприклад, психотерапія, релаксація, йога, медитація, ароматерапія, музикотерапія і т.д. Кожен пацієнт є унікальним і може вимагати індивідуального підходу при виборі методу лікування. Також важливо враховувати протипоказання та побічні дії кожного препарату, а також не забувати про основну терапію артеріальної гіпертензії, яка також може впливати на стан пацієнта. Консультація з лікарем та фармацевтом є обов'язковою при виборі методу лікування тривожних станів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією [25].

Ще одним важливим моментом у терапії тривожних станів у людей з артеріальною гіпертензією є контроль за прийомом антигіпертензивних препаратів та їх поєднанням з іншими препаратами. Деякі антигіпертензивні препарати можуть посилювати небажані побічні ефекти деяких препаратів для лікування тривожних станів, таких як седативні та снодійні препарати, і навпаки, препарати для лікування тривоги можуть покращувати стан хворого на АГ [26]. Тому дуже важливо проконсультуватися з лікарем або фармацевтом перед початком прийому будь-яких препаратів та дотримуватися їх рекомендацій.

1.3 Роль фармацевтичної опіки при виборі лікарських засобів для лікування тривожних станів

Фармацевтична опіка відіграє у лікуванні тривожних станів, особливо у випадках, коли застосовуються медикаментозні методи. Фармацевти відіграють ключову роль у забезпеченні пацієнтів правильно підібраними лікарськими препаратами та допомагають їм розуміти, як приймати ліки відповідно до рекомендацій лікаря.

По-перше, фармацевти можуть допомогти пацієнтам зрозуміти, які препарати були призначені лікарем і як їх приймати. Вони можуть також надати інформацію про можливі побічні ефекти, взаємодію ліків з іншими препаратами та правильне зберігання ліків.

По-друге, фармацевти можуть допомогти пацієнтам стежити за своїми лікарськими режимами та помітити будь-які зміни у стані здоров'я, які можуть бути пов'язані з ліками. Якщо у пацієнта виникають проблеми з лікарською терапією, фармацевт може зв'язатися з лікарем для консультації.

По-третє, фармацевти можуть надавати пацієнтам інформацію про нефармацевтичні методи лікування тривожних станів, наприклад, про терапію розмовою чи психотерапію. Вони можуть також запропонувати поради щодо зміни способу життя, наприклад, щодо ведення здорового способу життя, регулярного заняття спортом та правильного харчування.

Також важливою частиною фармацевтичної опіки є знання препаратів безрецептурного відпуску, які можуть бути використані при лікуванні легких форм тривожних станів

Їх можна поділити на такі групи:

1. Препарати на основі трав'яних екстрактів, такі як валеріана, собача кропива, меліси та інших рослин. Вони можуть мати заспокійливий ефект та покращувати якість сну.

2. Препарати на основі амінокислот, такі як гліцин, триптофан та інші. Вони можуть знижувати рівень тривоги та напруженості, покращувати сон та настрій.

3. Препарати на основі мінералів, такі як магній, цинк, кальцій та інші. Нестача цих мінералів може сприяти розвитку тривожних станів, тому їх додатковий прийом може мати сприятливий вплив.

4. Безрецептурні анксіолітики на основі таких речовин як Мебікар, Фенібут, Фабомотизол. Дана група препаратів, хоч і по-різному, але впливає на ГАМК або її рецептори, за рахунок чого проявляється протитривожна дія.

5. Гомеопатичні препарати, такі як Нотта, Нервохеель. Але варто враховувати, що дана група препаратів не має повноцінної доказової бази, і використовувати їх як монотерапія не рекомендується через низьку ефективність.

Препарат Бафазол (Bafazol) відноситься до класу бензодіазепінів і використовується, як анксіолітик для лікування тривожних станів у пацієнтів.

Механізм дії Бафазолу полягає у посиленні гальмування в нервовій системі, внаслідок чого знижується збудливість та прояви тривоги у пацієнта [27].

Згідно з інструкцією до застосування, Бафазол представлений у формі таблеток, які застосовуються внутрішньо. Рекомендована доза становить 10 мг 2-3 рази на день. Дозу та тривалість прийому визначає лікар, залежно від стану пацієнта та характеру тривожних проявів.

Щодо впливу Бафазолу на артеріальну гіпертензію, слід зазначити, що при тривалому застосуванні та/або при перевищенні рекомендованих доз може спостерігатися зниження кров'яного тиску у пацієнта. Тому, при лікуванні за допомогою даного препарату необхідно дотримуватись рекомендацій лікаря і не перевищувати дозування без його дозволу. Також Фабомотизол, який є компонентом Бафазолу, може знижувати артеріальний тиск, тому лікар може призначити даний лікарський засіб пацієнтам з АГ, як додаткову терапію для

зниження артеріального тиску та поліпшення стану пацієнта. Однак, необхідно враховувати, що кожен випадок індивідуальний, і рішення про призначення Бафазолу пацієнту з артеріальною гіпертензією має бути прийняте лише лікарем, враховуючи всі особливості здоров'я пацієнта та ризики можливих побічних ефектів [28].

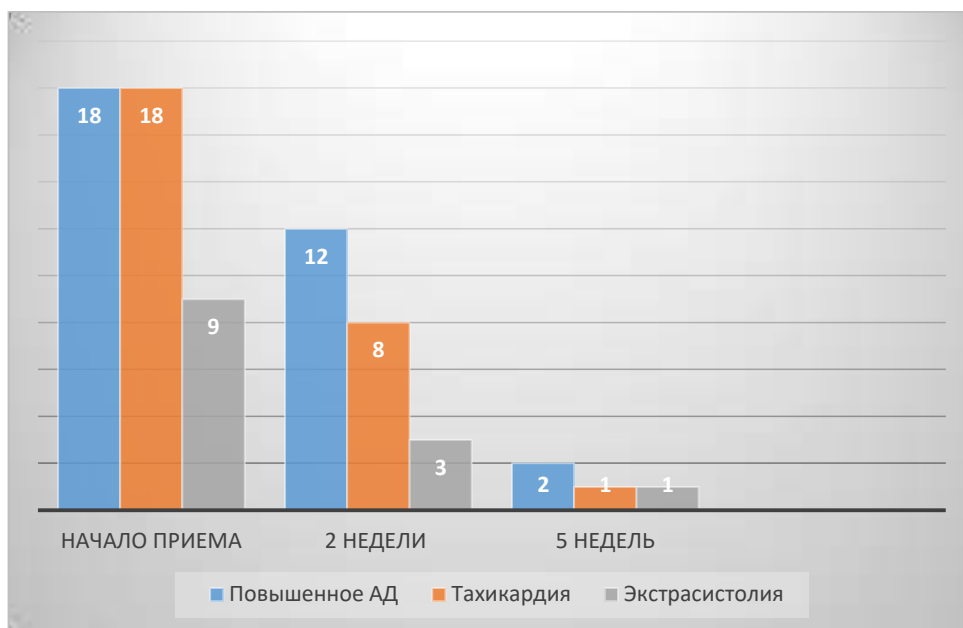


Рис 1.2 Динаміка кардіальних скарг у хворих під час прийому Бафазолу

Адаптол — це препарат, що містить як діючу речовину мебікар. Механізм дії мебікара пов'язаний з його здатністю покращувати метаболізм гамма-аміномасляної кислоти у мозку. ГАМК є головним гальмівним нейромедіатором у центральній нервовій системі, і її збільшення може зменшити збудливість нервових клітин та знизити тривогу.

Адаптол має анксиолітичну, заспокійливу, нейропротекторну та антидепресивну дію. Він використовується для лікування тривожних станів, психосоматичних розладів, адаптаційних порушень, синдрому абстиненції, а також комплексної терапії неврологічних, кардіологічних та інших захворювань [29].

Адаптол приймають внутрішньо після їди, запиваючи водою. Зазвичай рекомендується приймати по 500 мг (1 таблетка) двічі на день.

Мєбікар, діюча речовина препарату адаптол, має непрямий вплив на артеріальний тиск і не є антигіпертензивним препаратом. Однак, він може мати непрямий вплив на артеріальний тиск за рахунок зниження рівня тривожності та напруги у пацієнтів, що може знизити ризик розвитку гіпертонічних кризів або інших серцево-судинних ускладнень.

Адаптол може бути рекомендований пацієнтам із артеріальною гіпертензією, якщо у них спостерігаються симптоми тривожності та психоемоційної напруги, які можуть посилювати гіпертонію. Проте, будь-яке лікування тривожних станів при АГ має проводитися під наглядом лікаря та з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

Препарат Біфрен містить у своєму складі діючу речовину фенібут. Фенібут відноситься до класу анксіолітиків і має мембраностабілізуючу, анксіолітичну, ноотропну та антиоксидантну дію.

Механізм дії фенібуту заснований на стимуляції рецепторів гамма-аміномасляної кислоти у центральній нервовій системі (ЦНС). Це призводить до зниження збудливості нервових клітин, зменшення тривожності та страху, а також підвищення когнітивних функцій.

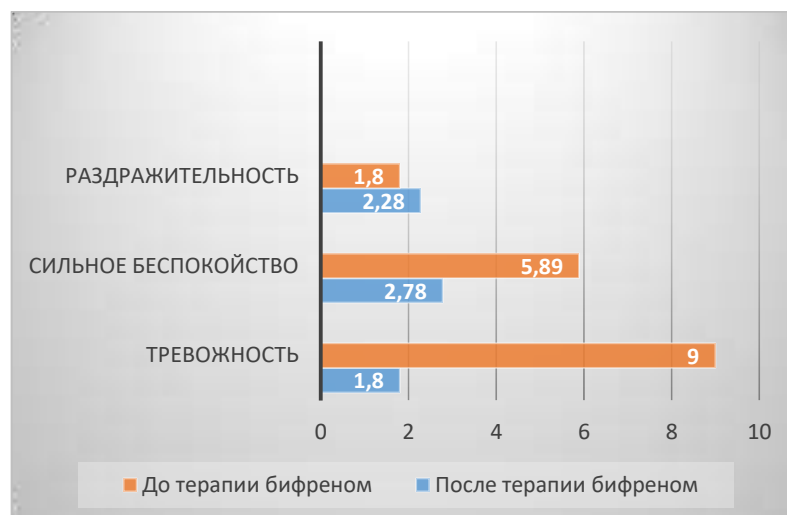


Рис 1.3 Динаміка тривожних проявів у пацієнтів під впливом препарату Біфрен

Біфрен використовується для лікування тривожних та невротичних станів, стресу, депресії, а також для покращення пам'яті, концентрації уваги та розумової працездатності. Зазвичай приймається по 250-500 мг, 2-3 рази на день протягом 2-3 тижнів. Що стосується впливу на артеріальний тиск, то у більшості пацієнтів при використанні біфрена немає значного впливу на АТ. Однак у деяких пацієнтів може статися незначне зниження артеріального тиску. Тому при призначенні біфрена необхідно контролювати АТ і вживати заходів, якщо АТ почне знижуватися до небезпечних значень.

Висновки до розділу 1

1. Тривожні стани та артеріальна гіпертензія часто зустрічаються разом, тому при виборі лікарської терапії необхідно враховувати їхню взаємодію та можливість ускладнення курсу хвороби.

2. Для лікування тривожних станів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією можуть використовуватися безрецептурні препарати на основі трав'яних екстрактів, такі як валеріана, собача кропива, меліса та ін., які мають анксиолітичні властивості. Однак, необхідно враховувати можливі побічні ефекти та взаємодію з іншими препаратами.

3. Адаптол, біфрен та бафазол можуть використовуватися для лікування тривожних станів, але не є препаратами для зниження артеріального тиску. При їх застосуванні необхідно враховувати індивідуальні особливості пацієнта та можливі побічні ефекти.

4. Лікарі та фармацевти повинні детально консультувати пацієнтів про способи лікування тривожних станів та не рекомендувати самолікування. Крім того, необхідно стежити за станом пацієнтів та коригувати терапію за необхідності.

5. Таким чином, вибір оптимальної терапії тривожних станів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією є складним завданням, яке потребує індивідуального підходу та врахування всіх факторів.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ І ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТІВ, ЯК ДОДАТКОВОЇ ТЕРАПІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

2.1. Характеристика матеріалів та методів дослідження

Дослідження проводилось на базі аптеки АНЦ № 7 м. Миколаїв протягом березня-квітня 2023 р. Для виконання завдань експериментальної частини роботи використовувались соціологічний метод (опитування та анкетування), методи системного аналізу, логічного узагальнення та методи математичної статистики. Анкетування проводилося в групі відвідувачів аптечних закладів, які зверталися до аптеки з питання придбання седативних препаратів та безрецептурних анксиолітиків. Загальна кількість респондентів склала 54 особи.

Для проведення анкетування нами була розроблена анкета-опитувальник, яка включала такі структурні частини:

1. Паспортна частина (стать, вік пацієнта).
2. Основна частина, у якій наведено перелік питань стосовно тривожних станів, зокрема:
 - щодо шкідливих звичок, які можуть спровокувати появу тривожного стану;
 - щодо зовнішніх факторів, які провокують тривогу;
 - щодо того, до яких методів терапії вдаються пацієнти;
 - взаємозв'язок появи тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію.

Зразок анкети для проведення опитування наведено на таблиці 2.1.

Анкета	Додаткове анкетування для людей з артеріальною гіпертензією
1. Ваша стать _____	12. Які антигіпертензивні лікарські засоби Ви застосовуєте? _____
2. Ваш вік _____	13. Якщо Ви страждаєте на тривожні стани, чи відчуваєте Ви, що Ваш стан погіршується при підвищенні тиску: ☐ Так ☐ Ні
3. Чи вживаєте Ви каву чи інші стимулюючі напої? Якщо так, то як часто: ☐ Так, часто ☐ Так, іноді ☐ Ні	14. Чи буває у Вас тривожність перед походом до лікаря або перед процедурами, пов'язаними з артеріальною гіпертензією (наприклад, вимірювання кров'яного тиску): ☐ Так ☐ Ні
4. Чи вживаєте Ви алкогольні напої? Якщо так, то як часто: ☐ Так, часто ☐ Так, іноді ☐ Ні	15. Як часто Ви відчуваєте занепокоєння через підвищений тиск: ☐ Постійно ☐ Часто (2-3 рази на тиждень) ☐ Іноді (1 раз на тиждень) ☐ Дуже рідко (декілька разів на місяць)

Продовження таблиці 2.1

5. Як часто у Вас бувають такі проблеми, як безсоння або сонливість протягом дня: тимчасові проміжки? ○ Постійно ○ Часто (2-3 рази на тиждень) ○ Іноді (1 раз на тиждень) ○ Дуже рідко (декілька разів на місяць)	16. Чи турбують Вас думки про можливі ускладнення або побічні ефекти ліків, які Ви приймаєте для лікування артеріальної гіпертензії: ○ Постійно ○ Часто (2-3 рази на тиждень) ○ Іноді (1 раз на тиждень) ○ Дуже рідко (декілька разів на місяць)
6. Чи часто Ви відчуваєте тривогу у повсякденному житті: часові проміжки? ○ Постійно ○ Часто (2-3 рази на тиждень) ○ Іноді (1 раз на тиждень) ○ Дуже рідко (декілька разів на місяць)	17. Як часто ви звертаєтесь до фахівців (наприклад, кардіолога, терапевта) через почуття тривоги: часові проміжки ○ Постійно ○ Часто (2-3 рази на тиждень) ○ Іноді (1 раз на тиждень) ○ Дуже рідко (декілька разів на місяць)
7. Чи часто у Вас виникають фізичні симптоми під час тривожного стану, такі як серцебиття, пітливість або тремтіння: ○ Постійно ○ Часто (2-3 рази на тиждень) ○ Іноді (1 раз на тиждень) ○ Дуже рідко (1 раз на місяць)	18. Чи буває у вас тривожність через те, що ви не можете контролювати свій кров'яний тиск: ○ Постійно ○ Часто (2-3 рази на тиждень) ○ Іноді (1 раз на тиждень) ○ Дуже рідко (декілька разів на місяць)

Продовження таблиці 2.1

8. Чи зверталися Ви за допомогою до професіоналів, таких як психолог чи психіатр, для лікування тривожних станів: ☐ Так ☐ Ні	19. Чи приймаєте ви препарати від тривожних станів, які саме, і чи допомагають вони покращити ваш стан щодо тиску: _____ _____
9. Чи приймаєте Ви ліки чи інші засоби зменшення тривоги? Якщо так, то які саме: ☐ Так _____ ☐ Ні	
10. Чи страждаєте Ви на артеріальну гіпертензію: ☐ Так ☐ Ні	
11. Що Ви знаєте про тривожні стани: _____ _____	

Табл. 2.1 Зразок анкети для проведення опитування відвідувачів аптеки, які зверталися в аптеку з симптомами, які характерні для тривожних станів та/або з метою придбання седативних лікарських засобів або безрецептурних анксиолітиків.

Статистична обробка результатів здійснювалась за допомогою комп'ютерних програм Microsoft Excel та Statistica 8.0. Оцінка достовірності результатів проводилася із застосуванням критерію Стюдента.

2.2 Аналіз даних, отриманих у результаті анкетування, щодо вибору та призначення препаратів для лікування тривожних станів та ефективності протитривожних препаратів, як додаткова терапія артеріальної гіпертензії

За результатами анкетування пацієнтів, які зверталися в аптеку з симптомами характерними для тривожних станів та/або купували ЛЗ для терапії даної проблеми, 35 осіб мали схильність до вживання стимулюючих напоїв, найчастіше це були енергетики (64,8 %), 13 осіб схильні до вживання алкогольних напоїв (24,0 %). Так само варто помітити, що з 35 людей, котрі вживали стимулюючі напої, 4 з них були схильні до вживання спиртних напоїв (11,4 %) (Рис 2.1-2.3).



Рис. 2.2 Діаграма результатів вживання стимулюючих напоїв (n=54)



Рис. 2.3 Діаграма результатів вживання алкогольних напоїв (n=54)



Рис 2.3 Діаграма результатів вживання обох видів напоїв (n= 35)

Також важливими питаннями даної анкети були пов'язані з впливом зовнішніх факторів на можливий розвиток тривожних станів, а також частота виникнення тривоги в повсякденному житті.

Питання були пов'язані з появою необґрунтованої тривоги, у повсякденному житті, на роботі/навчанні за останній місяць. Під час анкетування було визначено, що більшість пацієнтів, а саме 45 (83.3 %) стикалися з необґрунтованою тривоги у повсякденному житті, але з різною частотою (Рис 2.4). На жаль, 6 респондентів відзначили, що тривогу вони відчують постійно (13.3 %), 13 осіб відповіли що за останній місяць, тривога їх турбувала 2-3 рази на тиждень (28,8 %), 18 осіб відповіли що раз на тиждень (40,0 %), і лише 8 опитуваних відзначили, що за останній місяць їх турбувала тривога від 1 до 3 разів (17,7 %)(Рис 2.5).

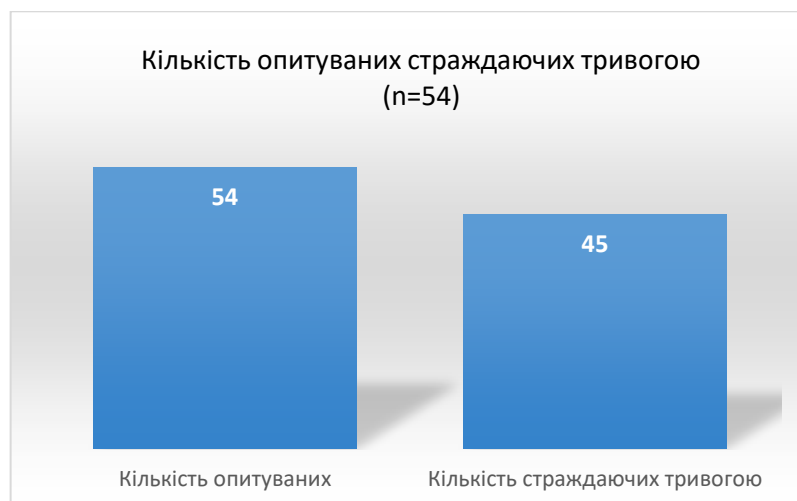


Рис 2.4 Кількість опитуваних, що страждають тривогою (n=35)



Рис. 2.5 Результати опитування щодо частоти появи тривоги серед респондентів (n=45)

Також на появу тривожних станів впливають проблеми на роботі та/або навчанні. Серед опитаних було визначено, що за останній місяць саме з цих причин тривогою страждали 33 респонденти. Варто зазначити, що серед них було 3 особи, які працювали та навчалися одночасно, і саме ці люди відзначили свою частоту тривоги як постійну.

З 54 опитаних, артеріальною гіпертензією страждало 29 осіб, з яких 19 (35%) осіб відчували тривожний стан. Усі 19 людей відчували, що з появою

тривоги у них починає підвищуватися тиск. З 19 опитаних, 10 людей найчастіше відчували тривогу перед походом до лікаря та/або перед будь-якими процедурами (53%), 5 осіб відчували тривогу через те, що забували приймати ЛЗ від тиску (26%), і 4 через страх, що не в силах контролювати свій АТ (21%).



Рис. 26 Результати опитування щодо причин виникнення тривоги



Рис. 2.7 Результати опитування щодо наявності людей з артеріальною гіпертензією серед респондентів

Також слід зауважити, що 15 із 19 людей зверталися до лікаря щодо появи тривожних станів. І згодом їм було призначено препарати для зняття тривоги. Найчастіше їм призначився препарат "Бафазол" (8 із 15), "Біфрен", "Нообут" та інші аналоги з фенібутром (5 з 15), одному пацієнту був

призначений "Адаптол", і ще одному лікар порекомендував рослинні седативні препарати, а саме настоянки до складу яких входив глід, валеріана, собача кропива.

Як наслідок, після прийому препарату "Бафазол", у 5 з 8 людей тиск стабілізувався і було менше випадків його підвищення, таке ж явище було у 3 людей, які приймали препарати, що містили фенібут і у людини, яка приймала рослинні настоянки.

2.3 Висновки щодо даних, отриманих у результаті анкетування, щодо вибору та призначення препаратів для лікування тривожних станів та ефективності протитривожних препаратів, як додаткова терапія артеріальної гіпертензії

На підставі проведеного анкетування можна зробити такі висновки щодо застосування безрецептурних препаратів при лікуванні тривожних станів:

Схильність до вживання енергетичних напоїв, поширена серед пацієнтів з тривожними станами. Це може бути викликано бажанням зменшити тривогу та збільшити запас енергії. Такі напої можуть навпаки усугубляти тривогу та негативно впливати на загальний стан здоров'я.

Вживання алкоголю також може бути поширеним серед пацієнтів з тривожними станами. Алкоголь має тимчасову заспокоювальну дію та може зменшувати симптоми тривоги, але в довгостроковій перспективі має негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я.

Більшість опитаних пацієнтів відчували необґрунтовану тривогу у повсякденному житті. Це може вказувати на наявність тривожного розладу або інших психічних проблем, які потребують професійного лікування та підтримки.

Проблеми на роботі або навчанні можуть сприяти появленню тривожного розладу. Стресові ситуації, конфлікти, високі вимоги та

навантаження поглиблюють тривожні стани. Важливо виявляти ці проблеми якнайшвидше і шукати шляхи їх вирішення.

Соціологічний опрос, показав, що артеріальна гіпертензія може бути пов'язана з тривогою. Важливо враховувати, що тривога може впливати на артеріальний тиск, тобто з наростанням тривоги збільшується й артеріальний тиск.

Більша частина пацієнтів з тривожними станами, зверталися до лікарів і їм були призначені препарати для зняття тривоги. Важливо пам'ятати про необхідність консультації з фахівцем перед використанням будь-яких лікарських препаратів.

Висновки до розділу 2

1. Вживання енергетичних напоїв чи алкоголю є досить поширеним явищем серед пацієнтів з тривожними станами.
2. Необґрунтована тривога у повсякденному житті може свідчити про тривожний розлад або інші психічні проблеми.
3. Стрес у повсякденному житті може сприяти виникненню тривожних станів, та їх поглибленню, тому важливо шукати шляхи вирішення цих проблем.
4. Артеріальна гіпертензія дуже часто може бути наслідком тривожності.
- 5 Консультація з лікарем перед використанням будь-яких лікарських засобів є необхідною.

РОЗДІЛ 3

ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВІДПУСКУ ПРОТИТРИВОЖНИХ ПРЕПАРАТІВ

3.1 Рекомендації лікарям щодо призначення безрецептурних анксиолітиків

У цьому розділі надаються рекомендації лікарям щодо призначення безрецептурних анксиолітиків з урахуванням безпечності та ефективності цих препаратів. Врачі повинні використовувати ці рекомендації як додаткову інформацію із застереженням, оскільки кожен пацієнт має унікальні потреби, індивідуальні характеристики та можуть мати різні медичні стани.

1. Оцінка медичного стану

Перед призначенням будь-яких анксиолітиків перш за все необхідно бути певним, що було докладно оцінено медичний стан пацієнта, Враховані усі симптоми, тривалість та ступінь тяжкості тривоги, а також інші фактори, такі як наявність супутніх захворювань або використання інших лікарських препаратів.

2. Обговорення безрецептурних опцій

Лікар повинен повідомити пацієнта про можливість використання безрецептурних анксиолітиків у випадку легкої або помірної тривоги. Необхідно пояснити пацієнту переваги та недоліки вибраного препарата та надати інформацію про різні безрецептурні препарати, їхні активні речовини та можливі побічні ефекти.

3. Врахування побічних ефектів

Також лікарям необхідно донести всю інформацію щодо можливих побічних ефектів безрецептурних анксиолітиків, таких як сонливість, запаморочення або зниження реакції. Вони повинні обговорити з пацієнтами, як це може вплинути на їхню поведінку та здатність керувати автомобілем або займатися

іншими діями, які вимагають високої концентрації уваги. Тобто анксиолітики протипоказано виписувати людям з професіями, які потребують уваги та тверезого розуму.

4. Врахування взаємодій з іншими ліками

Перед призначенням безрецептурних анксиолітиків, лікарі повинні отримати інформацію від пацієнтів про вживання будь-яких інших лікарських препаратів, включаючи безрецептурні препарати та додаткові засоби. Врахування можливих взаємодій між безрецептурними анксиолітиками та іншими препаратами є важливим для забезпечення безпеки та ефективності лікування.

5. Звернення уваги на неможливість довгострокового використання анксиолітиків

Лікарям необхідно доносити до пацієнтів, що безрецептурні анксиолітики не призначені для довготривалого використання. Тобто, якщо симптоми тривоги продовжуються протягом тривалого періоду, пацієнт повинен звернутися до лікаря для оцінки та подальшого лікування, порушення цього правила може призвести до небажаних наслідків.

6. Інформування про можливі обмеження використання

Пацієнти повинні бути попереджені про можливі обмеження використання безрецептурних анксиолітиків, такі як вагітність, лактація, наявність певних медичних станів.

7. Альтернативність методів лікування

Повинна бути розглянута така можливість, як альтернативні методи лікування тривоги, такі як психотерапія, релаксаційні техніки, фізична активність або зміна життєвого стилю. Необхідно наголосити на перевагах цих методів та їхню ефективність в поєднанні з безрецептурними анксиолітиками.

8. Застереження для пацієнтів

Пацієнти повинні бути попереджені та проінструктовані про важливість звернення до лікаря у разі погіршення симптомів тривоги, появи нових симптомів або непереносимості безрецептурного препарату.

3.2 Рекомендації пацієнтам щодо вживання безрецептурних анксиолітиків

На основі проаналізованої інформації отриманої з Наказу МОЗ України від 11.10.2013 № 857, можливо зробити такі висновки щодо рекомендацій для пацієнтів:

1.Необхідність консультації з лікарем: не рекомендується самостійно приймати анксиолітики без консультації з медичним фахівцем, бо неналежне самолікування може призвести до небажаних наслідків.

2.Дотримуйтесь інструкцій: уважно читайте інструкції до препаратів та дотримуйтесь рекомендацій щодо дозування та режиму застосування. Не перевищуйте рекомендовану дозу без консультації з медичним фахівцем.

3.Врахуйте можливі побічні ефекти: ознайомтесь з можливими побічними ефектами препаратів та спостерігайте за будь-якими негативними реакціями після початку прийому. Якщо виникають серйозні побічні ефекти або незвичайні симптоми, повідомте про це свого лікаря.

4.Уникайте вживання з іншими ліками: повідомте лікаря або фармацевта про всі ліки, вітаміни або добавки, які ви вже приймаєте. Вони зможуть перевірити можливі взаємодії з безрецептурними препаратами та надати рекомендації.

5.Спостерігайте за результатами: при прийомі препарату необхідно спостерігати за змінами у вашому стані та ефективністю лікування. Якщо препарат не працює або якщо симптоми погіршуються, необхідно звернутися до лікаря.

6. Займайтеся лише відповідальним самолікуванням: пам'ятайте, що безрецептурні препарати мають свої обмеження. Не використовуйте їх як

єдиний метод лікування тривожних станів. Розгляньте інші стратегії самозахисту, такі як здоровий спосіб життя, регулярна фізична активність, здорове харчування та практики релаксації.

7. Уникайте вживання алкоголю: якщо ви приймаєте препарати для лікування тривожних станів, уникайте вживання алкоголю. Взаємодія між алкоголем та деякими препаратами може призвести до небажаних ефектів та погіршення стану.

8. Дотримуйтесь розумних термінів прийому: якщо препарати призначені для короткострокового застосування, дотримуйтесь визначених термінів лікування. Не використовуйте їх без обговорення з лікарем на тривалий термін.

9. Не діліться препаратами з іншими: не рекомендується ділитися своїми безрецептурними препаратами з іншими людьми. Кожна людина має свої індивідуальні потреби та може потребувати інших методів лікування тривожних станів.

Серед безрецептурних препаратів які мають заспокійливий або анксиолітичний ефект можна виділити такі препарати: Гліцин, Мебікар, Фабомотизол, Валеріана, Пустирник, Глід, Пасифлора та Магнію цитрат з піридоксином. Гліцин - амінокислота, яка використовується як безрецептурний препарат для поліпшення сну, зняття тривоги та загальної релаксації. Він має помірний седативний ефект і вважається безпечним для використання. Гліцин можуть використовувати люди, які мають легкі форми тривожності та проблеми зі сном. Мебікар - препарат з анксиолітичним та м'язоворелаксуючий ефект. Він може використовуватися для зняття тривоги, покращення настрою та загальної релаксації. Мебікар допомагає зменшити психічну та емоційну напругу і може бути використаний при легких та помірних формах тривожності. Фабомотизол - анксиолітичний препарат, який використовується для лікування тривожних розладів. Він знижує рівень тривоги, поліпшує настрій та загальний психічний стан.

Фабомотизол є безпечним і майже не викликає побічні ефекти, такі як сонливість чи збудження. Валеріана це рослинний препарат, який використовується для зняття тривоги та покращення сну. Вона має помірну седативну дію і може допомогти заспокоїтися та розслабитися. Валеріана може бути корисною для людей, які мають проблеми зі сном, а також для легких форм тривожності. Пустирник це рослинний препарат, який використовується для зняття тривоги та стресу. Він має спокійну дію на нервову систему і може допомогти заспокоїтися та поліпшити настрій. Пустирник може бути використаним при легких формах тривожності. Магній цитрат з піридоксином є харчовою добавкою, який поєднує магній і вітамін В6. Він використовується для підтримки здорової нервової системи та зниження рівня стресу. Магній цитрат може мати заспокійливий ефект на нервову систему, а вітамін В6 сприяє нормалізації настрою та функціонування мозку. Пасифлора це рослинний препарат, який використовується для зняття тривоги, поліпшення сну та загального розслаблення. Вона має помірну седативну дію і може допомогти заспокоїтися та знизити рівень тривоги. Пасифлора може бути використана при легких формах тривожності та інших нервових розладах.

3.3 Розробка алгоритму бесіди фармацевта з покупцем при відпуску анксиолітичних препаратів

Під час аналізу даних, отриманих у результаті анкетування, було виявлено ряд недоліків під час проведення ФО фармацевтичним працівником. Одним з основних було надання фармацевтом неповної інформації щодо особливостей застосування лікарських засобів протитривожної дії для людей, що мають артеріальну гіпертензію, а саме сумісності з іншими ЛЗ та їжею, побічних реакцій та методів їх подолання. Для цього фармацевт повинен з'ясувати вік людини, які симптоми виникли,

як давно, які заходи здійснювались для їх подолання, які препарати приймалися раніше, які ЛЗ приймаються на даний момент. Важливо, у разі виявлення «загрозливих» симптомів, наголосити на необхідність звернення до лікаря для постановки правильного діагнозу і підбору відповідного лікування.

Відповідно до основних критеріїв вибору анксиолітичного препарату для людини, що має артеріальну гіпертензію, більш ефективної фармацевтичної опіки запропоновано алгоритм відпуску протитривожних препаратів. Даний алгоритм створено на основі відповідного Протоколу провізора (фармацевта) (наказ МОЗ України № 875 від 2013 р.), (табл.3.1).

Таблиця 3.1

Послідовність дій	Пояснення	
1. Оцінити потреби пацієнта	Поставити такі питання відвідувачу аптеки: 1. Які Ваші вік та стать? 2. Які симптоми наявні? 3. Як давно виникли симптоми? 4. Які заходи здійснювались для подолання наявних симптомів? 5. Які препарати приймалися раніше?	
2. Визначити, чи є у пацієнта загрозливі симптоми	Так	Для вирішення точного діагнозу і підбору необхідного лікування звернутися до лікаря
	Ні	Перейти до наступного пункту

Продовження таблиці 3.1

Загрозливі симптоми: - реакція на стрес супроводжується важкою задишкою, ускладненням дихання, прискореним серцебиттям, підвищенням артеріального тиску; - реакція на стрес супроводжується сильним головним болем або порушенням свідомості; - з часом відмічається збільшення інтенсивності будь-якого болю, що виникає у відповідь на тривожні чинники; - тривожні стани, що виникають внаслідок стресу, супроводжуються панічними настроями, страхами, депресією; - при проносі, що виник у відповідь на стрес, відмічаються кров'яні прожилки в калі; - вагітність.		
3. Чи наявні супутні захворювання такі як: артеріальна гіпертензія.	Так	Необхідно звернутись до лікаря, оскільки стан пацієнта може бути пов'язаний з прийманням / відміною лікарських засобів
	Ні	Продовжити опитування
4. Чи має місце прийом лікарських засобів таких як: антигіпертонічні, симпатоміметики, діуретики, вітамінні комплекси.	Так	Проконсультуватися з лікарем щодо застосування анксиолітичних препаратів та корекції дози
	Ні	Підібрати безрецептурний препарат, що має помірний анксиолітичний ефект

Продовження таблиці 3.1

7. Підібрати форму і дозування лікарського засобу	Задати уточнюючі питання: 1. Чи може пацієнт проковтнути таблетку або капсулу? 2. Чи є порушення ШКТ? 3. Чи є якісь вподобання щодо форми випуску?
8. Надати інформацію щодо режиму дозування, кратності прийомів, терміну лікування, умов зберігання	
9. Надати інформацію про сумісність з іншими лікарськими засобами та їжею	
10. Наголосити на важливості контролю за прийомом препарату	
11. Надати інформацію про можливі побічні ефекти і методи їх подолання	
12. Проконтролювати, чи у доступній формі була надана інформація	

Висновки до розділу 3

Проаналізувавши всю отриману інформацію можливо зробити такі висновки щодо безрецептурних анксиолітичних препаратів, які використовуються для лікування тривожних станів:

1. Безрецептурні препарати можуть бути використані для легких і помірних форм тривожних станів, але важливо дотримуватися рекомендацій і дозування.

2. Важливо уникати вживання стимулюючих напоїв, таких як енергетичні напої, а також обмежити вживання алкоголю, оскільки це може погіршити симптоми тривоги та взаємодіяти з деякими препаратами.

3. Індивідуальна реакція на препарати може варіювати, тому важливо слухати своє тіло та звертатися до лікаря у разі погіршення симптомів або побічних ефектів.

4. Самолікування тривожних станів має свої обмеження, і завжди краще звертатися до медичного фахівця для отримання консультації та індивідуального підходу до лікування.

ВИСНОВКИ

1. Огляд літературних джерел дозволив з'ясувати специфічні особливості тривожних станів, що супроводжуються артеріальною гіпертензією. Найбільший вплив на появу тривожного стану є такі фактори як стрес, безсоння, пережиті психічні травми, в житті українців — війна. У сучасному суспільстві стан психічного здоров'я значно погіршується, чому сприяє недотримання режиму сну, мультизадачність, підвищення кількості шкідливих звичок, зниження рухової активності, а також спадкові хвороби. Розглянуто схеми лікування тривожних станів.

2. Під час анкетування було визначено, що більшість пацієнтів, а саме 45 (83.3 %) стикалися з необґрунтованою тривогою у повсякденному житті, але з різною частотою. На жаль, 6 респондентів відзначили, що тривогу вони відчують постійно (13.3 %), 13 осіб відповіли що за останній місяць, тривога їх турбувала 2-3 рази на тиждень (28,8 %), 18 осіб відповіли що раз на тиждень (40,0 %), і лише 8 опитуваних відзначили, що за останній місяць їх турбувала тривога від 1 до 3 разів (17,7 %). З 54 опитаних, артеріальною гіпертензією страждало 29 осіб, з яких 19 (35%) осіб відчували тривожний стан. Усі 19 людей відчували, що з появою тривоги у них починає підвищуватися тиск.

3. Соціологічне анкетування, показало, що артеріальна гіпертензія може бути пов'язана з тривогою. Важливо враховувати, що тривога може впливати на артеріальний тиск, тобто з наростанням тривоги збільшується й артеріальний тиск.

4. Більша частина пацієнтів з тривожними станами, зверталися до лікарів і їм були призначені препарати для зняття тривоги. Важливо пам'ятати про необхідність консультації з фахівцем перед використанням будь-яких лікарських препаратів. Слід зазначити, що 15 із 19 людей зверталися до лікаря щодо появи тривожних станів. І згодом їм було призначено препарати для зняття тривоги. Найчастіше їм призначали

препарат "Бафазол" (8 із 15), "Біфрен", "Нообут" та інші аналоги з фенібутром (5 з 15), одному пацієнту був призначений "Адаптол", і ще одному лікар порекомендував рослинні седативні препарати, а саме настоянки до складу яких входив глід, валеріана, собача кропива.

5. На підставі синтезованих даних розроблено та опрацьовано на практиці інформаційну пам'ятку для лікарів щодо раціонального призначення безрецептурних анксиолітичних препаратів, а також інформаційну пам'ятку для пацієнтів щодо відповідального використання даних лз. Поширення пам'ятки серед споживачів сприятиме більш відповідальному ставленню пацієнтів до здійснення самолікування та самопрофілактики анксиолітичними препаратами, попередженню та запобіганню небажаних побічних реакцій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Anxiety - PubMed. *PubMed*.
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27349358/> (date of access: 03.03.2023).
2. Anxiety disorders and cardiovascular disease. *PubMed Central (PMC)*.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149447/> (date of access: 03.03.2023).
3. Лозовий А. Фармакотерапія тривожних розладів: актуальні питання підбору препаратів. Український вісник психоневрології.
4. Anxiety and Hypertension: Is There a Link? A Literature Review of the Comorbidity Relationship Between Anxiety and Hypertension - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31321565/> (date of access: 07.03.2023).
5. [Severity of anxiety and depressive disorders and their relationship with cerebral and hemodynamic impairment in patients with arterial hypertension in the practice of general practitioner] - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28139635/> (date of access: 10.03.2023).
6. Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: a review - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22238841/> (date of access: 12.03.2023).
7. Association between anxiety and hypertension in adults: A systematic review and meta-analysis - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34481847/> (date of access: 12.03.2023).
8. Cardiovascular and autonomic reactivity to psychological stress: Neurophysiological substrates and links to cardiovascular disease -

- PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28391987/> (date of access: 30.03.2023).
9. Effect of anxiety and depression on blood pressure: 11-year longitudinal population study - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18669991/> (date of access: 30.03.2023).
10. Anxiety predicted premature all-cause and cardiovascular death in a 10-year follow-up of middle-aged women - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19013760/> (date of access: 30.03.2023).
11. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9686693/> (date of access: 09.04.2023).
12. The association between cardiovascular drugs and depression/anxiety in patients with cardiovascular disease: A meta-analysis - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34890773/> (date of access: 09.04.2023).
13. Neurobiological mechanisms in generalized anxiety disorder - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11414547/> (date of access: 09.04.2023).
14. GABAergic contributions to the pathophysiology of depression and the mechanism of antidepressant action - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17430150/> (date of access: 09.04.2023).
15. Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: a multicenter randomized controlled trial - PubMed. *PubMed*.

- URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23680854/> (date of access: 15.04.2023).
16. The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *PubMed Central (PMC)*.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC474733/> (date of access: 15.04.2023).
 17. Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: a revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24713617/> (date of access: 15.04.2023).
 18. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25932596/> (date of access: 15.04.2023).
 19. Early improvement during duloxetine treatment of generalized anxiety disorder predicts response and remission at endpoint - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18348888/> (date of access: 05.05.2023).
 20. Pharmacologic approaches to treatment resistant depression: Evidences and personal experience. *PubMed Central (PMC)*.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4582308/> (date of access: 05.05.2023).
 21. The interaction of benzodiazepines with the serotonin system: a systematic review of receptor-binding studies
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1982355/> (date of access: 05.05.2023).
 22. The role of benzodiazepines in the treatment of anxiety disorders: a review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*

- URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002938/> (date of access: 05.05.2023).
23. Anxiety and arterial stiffness. Journal of Hypertension URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21519280/> (date of access: 25.05.2023).
24. Freitas-Lima LC, Bomfim GF, Moreira FA, et al. (2019). The endocannabinoid/endovanilloid system and hypertension. Current Opinion in Pharmacology, 47, 143-149. DOI: 10.1016/j.coph.2019.06.004
25. Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628173/> (date of access: 25.05.2023).
26. The 2018 European Society of Hypertension/European Society of Cardiology Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165516/> (date of access: 25.05.2023).
27. Solonenko A.V., Todor I.N. (2015). Clinical efficacy and mechanism of action of Bafazole in the complex treatment of patients with neurotic and psychopathic disorders. Bulletin of Psychiatry and Neurology, 4(2), 32-36.
28. Changes in the serum concentration levels of serotonin, tryptophan and cortisol among stress-resilient and stress-susceptible individuals after experiencing traumatic stress - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36554398/> (date of access: 03.06.2023).
29. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. URL: <http://www.drlz.kiev.ua/>
30. Фолтін А.В. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПІД ЧАС СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ В УМОВАХ АПТЕКИ / Фолтін А.В., Сахарова Т.С. // *Актуальні питання створення нових лікарських засобів: матер. XXXIX міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчен. та студентів, м.*

Харків 19-21 квітня 2023 року / за заг. ред. проф. Котвіцька А.А. Харків
2023. С. 457.

ДОДАТКИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ
НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

МАТЕРІАЛИ
XXIX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

19-21 квітня 2023 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2023

СЕКЦІЯ 11. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ

CLINICAL PHARMACY

Бощенко Р.М., Андреева О.О.; Н. к.: Сахарова Т.С.	451
Коробко О.Т., Тарасенко О.О.; Н. к.: Безугла Н.П.	451
Лошаков А.В., Ветрова К.В.; Н. к.: Сахарова Т.С.	453
Пристапа Є.В.; Н. к.: Жулай Т.С.	454
Страшненко А.О., Тарасенко О.О.; Н. к.: Безугла Н.П.	456
Фолтін А.В.; Н. к.: Сахарова Т.С.	457
Al-Saadawi A.A.; S. s.: Moroz V.A.	457
Elberdai H., Andrieieva O.O.; S. s.: Davishnia N.V.	459

XXIX Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

**ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПІД ЧАС
СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ В УМОВАХ АПТЕКИ**

Фолтін А.В.

Науковий керівник: Сахарова Т.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

clinpharm@nuph.edu.ua

Вступ. У сучасному цивілізованому світі почуття тривоги та внутрішнього занепокоєння є невід'ємними супутниками повсякденного життя. За певних умов тривога, як типова психоемоційна відповідь організму, може набувати негативного характеру, супроводжуючись розвитком патологічних психічних та морфофункціональних розладів. Зважаючи на багатофакторність природи тривожних станів, її взаємозв'язок з іншими захворюваннями, різноманітність клінічних проявів, несприятливий прогноз за відсутності адекватного лікування, постає питання щодо підвищення обізнаності фармацевта, як первинного учасника медичної допомоги, щодо цієї проблеми та маршруту його дій з надання належної фармацевтичної опіки пацієнтові в умовах аптеки.

Мета дослідження. Удосконалення фармацевтичної опіки пацієнтів з проявами тривоги на підставі результатів анкетування фармацевтичних працівників щодо їх поінформованості за питаннями, що опрацьовуються у дослідженні.

Матеріали та методи. Соціологічний метод: опитування фармацевтичних працівників щодо їхньої обізнаності про тривожні стани за авторською анкетой.

Результати дослідження. Дослідження проведено на базі аптек №7, №23, №37 м. Миколаєв. В опитуванні брали участь фармацевти першого столу (n=12). За результатами опитування встановлено, що усі респонденти знали про основні симптоми тривожних станів, а також вважали за доцільне додатково з'ясувати частоту виникнення тривоги, уточнювати клінічні прояви та застосовувати пацієнтами методи лікування. Однак, лише 7 опитаних були обізнані про загрозливі симптоми, за наявності яких пацієнт має бути скерований до лікаря. Переважна більшість фармацевтів (7 з 12) рекомендували для симптоматичного лікування тривоги рослинні седативні препарати, 4 фармацевти у своїх рекомендаціях віддавали перевагу безрецептурним анксиолітикам і один з опитаних – гомеопатичним седативним засобам.

Висновки. Результати проведеного нами опитування стали підставою для удосконалення стандартизованого алгоритму фармацевтичної опіки при зверненні до аптеки пацієнта з тривожним розладом та оптимізації консультативної допомоги, яка надається фармацевтом з питань медикаментозного та немедикаментозного лікування ситуативної тривоги.

**CLINICAL AND PHARMACEUTICAL ANALYSIS OF STATIN TREATMENT
IN THE CARDIAC DEPARTMENT OF BAGHDAD CITY HOSPITAL**

Al-Saadawi A.A.

Scientific supervisor: Moroz V.A.

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

vl_moroz@yahoo.com

Introduction. Cardiovascular diseases now firmly occupy a leading position in the world among the causes of death and disability in most age categories of the population. And they are also



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

Антон ФОЛТІНА

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального лікування тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію»
керівник кваліфікаційної роботи: Тетяна САХАРОВА, д.фарм. н., професор
затверджений наказом НФаУ від «06» березня 2023 року № 58.
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: квітень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: тривожні стани, артеріальна гіпертензія, фармацевтична опіка, ефективність та безпека застосування протитривожних лікарських засобів.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
Провести літературний огляд з питань епідеміології, сучасного уявлення про формування патологічного процесу тривожного стану та артеріальної гіпертензії, розвиток клінічної картини, рекомендації до терапії. Розкрити проблеми ефективності та безпеки застосування протитривожних препаратів. Провести анкетування відвідувачів аптеки з артеріальною гіпертензією та тривожним станом, що лікуються протитривожними засобами та звернулися за їх придбанням. Оптимізувати клініко-фармацевтичні аспекти ефективності та безпеки застосування протитривожних засобів.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиць – 3.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Тетяна САХАРОВА, професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
2	Тетяна САХАРОВА, професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
3	Тетяна САХАРОВА, професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.

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

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Проведення аналізу літературних джерел розповсюдженості тривожного стану.	вересень-листопад 2022 р	виконано
2	Розробка анкети та проведення анкетування відвідувачів аптеки, які звертаються за лікарськими засобами для лікування тривожних розладів.	грудень 2022 р.	виконано
3	Аналіз даних отриманих в результаті анкетування.	січень 2023 р.	виконано
4	Розробка алгоритму фармацевтичної опіки при відпуску з аптеки лікарських засобів для лікування тривожних станів та створення Пам'ятки для пацієнтів щодо симптоматичного лікування та профілактики.	лютий 2023 р.	виконано
5	Узагальнення та систематизація отриманих даних; оцінка наукової новизни та практичного значення кваліфікаційної роботи.	березень 2023 р.	виконано
6	Підготовка рукопису та оформлення кваліфікаційної роботи.	квітень 2023 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Антон ФОЛТІН

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Тетяна САХАРОВА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 58
по Національному фармацевтичному університету
від 06 березня 2023 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

2. Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти **4 курсу**, спеціальність – **226 Фармація, промислова фармація**, освітня програма – **Фармація** (для осіб, що мають ОКР «молодший спеціаліст» за спеціальністю «Фармація»), ступінь вищої освіти – **магістр**, термін навчання – **3 р. 10 міс., очна (денна) форма здобуття освіти**.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації				
Фолтін Антон Вадимович	Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального лікування тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію	The role of pharmaceutical care in rational treatment of anxiety states in patients with arterial hypertension	д.фарм.н., професор ЗВО кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, Сахарова Т.С.	д.фарм.н., завідувачка кафедри клінічної фармакології ІПКСФ НФаУ, професор Міщенко О.Я.

В.о. ректора

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
здобувача вищої освіти**

№ 115311 від «8 » червня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Фолтіна Антона Вадимовича, 4 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального лікування тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію / The role of pharmaceutical care in rational treatment of anxiety states in patients with arterial hypertension», 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%

11%

ВІДГУК

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

Антон ФОЛТІНА

**на тему: «Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального
лікування тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію»**

Актуальність теми. З медичної точки зору вже є загальновизнаним, що до 80% усіх захворювань є стресогенно залежними. Але передусім на стрес реагує серцево-судинна система, особливо її ланцюги, що відповідають за регуляцію судинного тонуусу і системного артеріального тиску (АТ). У зв'язку з цим найбільш частим наслідком стресу є скороминуще підвищення АТ, яке в більшості випадків трансформується в стабільну артеріальну гіпертензію (АГ). Стрес тривога, депресія можуть бути й маркерами несприятливого прогнозу АГ, виникнення її важких ускладнень (інсульт, інфаркт міокарда, гостра серцева недостатність, енцефалопатія тощо). Тому надзвичайно актуальним є підвищення обізнаності пацієнтів щодо взаємозумовленості АГ і надмірної тривожності та ефективна взаємодія з лікарем та клінічним фармацевтом у межах т.з. «фармакотерапевтичного трикутника».

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Отримані результати стали підґрунтям для розробки практично орієнтованого алгоритму фармацевтичної опіки у разі звернення до аптеки відвідувача з проявами тривожного розладу, який дозволить структурувати та стандартизувати практичні професійні навички клінічного фармацевта під час надання належної консультативної допомоги. Запропонована Пам'ятка для пацієнта висвітлює питання профілактики та раціонального

симптоматичного лікування ситуативної тривоги з акцентом на пацієнтів з АГ.

Оцінка роботи. Робота виконана у повному обсязі на належному науково-методичному рівні відповідно до мети та поставлених завдань. Автором самостійно проведений огляд сучасної літератури за темою роботи, виконане експериментальне дослідження, проаналізовані та статистично опрацьовані отримані дані, сформульовані висновки. На підставі результатів дослідження надано коректні пропозиції, які мають прикладне значення. Зміст та оформлення роботи відповідають вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт відповідно до «Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт у Національному фармацевтичному університеті».

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти Антона ФОЛТІНА на тему: «Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального лікування тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію» є закінченою навчально-науковою працею, повністю відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути надана до захисту до Екзаменаційної комісії.

Науковий керівник _____

Тетяна САХАРОВА

«11» квітня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Антон ФОЛТІНА

**на тему: «Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального
лікування тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію»**

Актуальність теми. Тривожні стани широко розповсюджені серед пацієнтів із серцево-судинною патологією. Вони часто набувають хронічного перебігу, що призводить до обтяження захворювання, зниження якості життя та смертності. За даними ВООЗ депресія, як есенціальний наслідок генералізованих тривожних розладів, є причиною близько 15% смертей, пов'язаних із серцево-судинними захворюваннями. Саме тому пацієнти кардіологічного профілю повинні не лише обстежуватися на наявність у них тривожних розладів, але й отримувати адекватне протитривожне лікування. Сучасні протоколи лікування пацієнтів з будь-яким тривожним розладом базуються на 2 підходах: когнітивно-поведінковій терапії та фармакотерапії, до якої безпосередньо причетний й фармацевт, як перша ланка взаємодії з пацієнтом при його зверненні за допомогою до аптеки. Своєчасне та кваліфіковане консультування сприятиме підвищенню комплаєнтності пацієнта до лікування, модифікації способу життя, що, загалом, виступає одним із дієвих підходів до реалізації системи медико-психологічного супроводу хворих на АГ, починаючи з ранніх стадій її розвитку.

Теоретичний рівень роботи. Робота складена відповідно до вимог «Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт у НФаУ» та є самостійним навчально-науковим дослідженням. Зміст роботи відповідає обраній темі, містить усі структурні компоненти, матеріал

викладений логічно та аргументовано. Здобувач використав достатню кількість наукової літератури, у тому числі іноземної, для теоретичного обґрунтування обраного напрямку дослідження. На основі самостійно проведених досліджень зроблені ґрунтовні висновки, які сформульовані відповідно до поставлених завдань.

Пропозиції автора з теми дослідження. Розроблені та запропоновані для подальшого впровадження у практику аптеки алгоритм фармацевтичної опіки при зверненні до аптеки відвідувача з проявами тривожного розладу та Пам'ятка для пацієнта з артеріальною гіпертензією щодо симптоматичного лікування тривоги.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. На підставі результатів проведених досліджень та їх узагальнення автором запропонований алгоритм фармацевтичної опіки, сфокусований на реалізації науково-обґрунтованих підходів з профілактики ускладнень артеріальної гіпертензії, обтяженої надмірною тривожністю, що на сьогодні є особливо актуальним у реаліях воєнного часу. Пам'ятка для пацієнта містить практичні рекомендації щодо медикаментозних та немедикаментозних заходів відповідального самолікування та профілактики ускладнень артеріальної гіпертензії через надмірну тривожність.

Недоліки роботи. У роботі зустрічаються окремі граматичні помилки, стилістичні недоліки, поодинокі випадки невідповідності з оформлення літературних джерел, які не мають принципового характеру та не знижують загальне позитивне враження від роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. За актуальністю, структурою, обсягом проведених досліджень кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація освітньої програми Фармація Антона ФОЛТІНА на тему «Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального лікування тривожних станів у хворих на

артеріальну гіпертензію» відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт ступеня вищої освіти магістр та може бути представлена до захисту до Екзаменаційної комісії Національного фармацевтичного університету.

Рецензент

проф. Оксана МІЩЕНКО

«15» квітня 2023 р.

МОЗ України
Національний фармацевтичний університет

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ №10

Засідання кафедри _____ клінічної фармакології та клінічної фармації

Національний фармацевтичний університет

м. Харків

«19» квітня 2023 р.

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії
випускної кваліфікаційної роботи на тему: **«Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні
раціонального лікування тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію» /**
**«The role of pharmaceutical care in rational treatment of anxiety states in patients with
arterial hypertension»**

здобувача вищої освіти 4 курсу, спеціальності – 226 Фармація, промислова фармація,
освітньої програми – Фармація (для осіб, що мають освітньо-кваліфікаційний рівень
«молодший спеціаліст» за спеціальністю «Фармація»), ступінь вищої освіти – магістр,
термін навчання – 3 р. 10 міс., очна (денна) форма здобуття освіти, НФаУ 2023 року
випуску

Фолтіна Антона Вадимовича

прізвище, ім'я та по батькові

Керівник: професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та
клінічної фармації, д.фарм.н.,
професор Сахарова Т.С.

Рецензент: завідувачка кафедри клінічної фармакології ШКСФ НФаУ, д.фарм.н.,
професор Міщенко О.Я.

В обговоренні кваліфікаційної роботи брали участь:

В.о. зав. кафедри, професор Т.С. Сахарова; професор В.А. Мороз;
професор 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; доцент К.М. Ткаченко; асистент С.М. Зімін;
асистент Т.С. Жулай; асистент Н.В. Давішня; асистент Т.Ю. Колодєзна;
асистент К.В. Ветрова; асистент Ю.В. Тимченко

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

Фолтіна Антона Вадимовича

прізвище, ім'я та по батькові

На тему: **«Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального лікування
тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію» / «The role of pharmaceutical
care in rational treatment of anxiety states in patients with arterial hypertension»**

В.о. завідувача кафедри _____

Тетяна САХАРОВА

(підпис)

Секретар _____

Катерина ТКАЧЕНКО

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

Направляється здобувач вищої освіти Антон ФОЛТІН до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Роль фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального лікування тривожних станів у хворих на артеріальну гіпертензію».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Антон ФОЛТІН в повному обсязі виконав поставлені в роботі завдання, провів збір первинних даних, розрахунки, аналіз та узагальнення результатів. За актуальністю, глибиною та обсягом наукових досліджень кваліфікаційна робота Антона ФОЛТІНА відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути представлена в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету для захисту.

Керівник кваліфікаційної роботи

Тетяна САХАРОВА

«11» квітня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

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

В.о. завідувачки кафедри
клінічної фармакології
та клінічної фармації

Тетяна САХАРОВА

«19» квітня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

«13» червня 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Володимир ЯКОВЕНКО /