

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ
ПРИ СКАРГАХ НА ПРОЯВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ»**

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

Дмитро ПЛИС

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

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармакології та фармакотерапії, к.фарм.н., доцент
Андрій ТАРАН

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена аналізу та розробці фармацевтичної допомоги людям з ПТСР. Проведено дослідження та анкетування населення про цю проблему у місті Харків. За результатами дослідження було розроблено алгоритм та методи надання фармацевтичної допомоги населенню, яке страждає на ПТСР. Структура роботи включає вступ, огляд літератури, 3 розділи власних досліджень, висновки та рекомендації. Загальний обсяг роботи складає 49 сторінок друкованого тексту, 15 діаграм, 3 ілюстрації, 43 джерел використаної літератури.

Ключові слова: фармацевтична опіка, фармацевтична допомога, ПТСР, належна аптечна практика.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to the analysis and development of pharmaceutical care for people with PTSD. Research and a survey of the population about this problem in the city of Kharkiv were conducted. Based on the results of the research, an algorithm and methods of providing pharmaceutical assistance to the population suffering from PTSD were developed. The structure of the work includes an introduction, a literature review, 3 sections of own research, conclusions and recommendations. The total volume of work is 49 pages of printed text, 15 diagrams, 3 illustrations, 43 sources of used literature.

Key words: pharmaceutical care, pharmaceutical care, PTSD, proper pharmacy practice.

ЗМІСТ

Вступ.....	5
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ	7
1.1 Поняття про посттравматичний стресовий розлад та досвід його лікування.....	7
1.2 Рівень сприйняття посттравматичного стресового розладу у суспільстві та у фармацевтичній практиці.....	11
1.3 Нормативно-правові документи та протоколи.....	15
Висновки за розділом 1.....	18
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.....	19
Висновки за розділом 2.....	23
РОЗДІЛ 3. ПІДХОДИ ДО ЗДІЙСНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ СКАРГАХ НА ПРОЯВИ ПТСР.....	24
3.1. Вивчення стану фармацевтичної допомоги в аптеках м. Харків при скаргах відвідувачів аптек на прояви посттравматичного стресового розладу	24
3.2. Практичні рекомендації фармацевту при скаргах відвідувача аптеки на прояви посттравматичного стресового розладу.....	38
3.3. Рекомендації відвідувачу аптеки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу	40
Висновки за розділом 3.....	47
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	55

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ:

ПТСР	–	посттравматичний стресовий розлад
ЛЗ	–	лікарський засіб
ВООЗ	–	всесвітня організація охорони здоров'я
АТО	–	антитерористична операція
МФФ	–	міжнародна фармацевтична федерація

ВСТУП

У даній кваліфікаційній роботі розглядається актуальна проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у громадян України. ПТСР є серйозною психічною проблемою, яка може виникнути в результаті життєво важливих стресових подій, таких як військові дії та насильство. В Україні, починаючи з 2014 році, велика кількість людей яких наражали на серйозну психологічну травму і які в даний час потребують медичної та соціальної допомоги.

Проблема ПТСР нещодавно вийшла за рамки медичної або психічної. Сьогодні в Україні це проблема, яка впливає на тривалість життя громадян та здоров'я суспільства. Нажаль в останні роки рівень цієї проблеми збільшився. Найбільший відсоток людей з ПТСР є у сході та півдні нашої країни.

Мета даної роботи – удосконалення фармацевтичної допомоги при ПТСР та розробка практичних рекомендацій відвідувачу аптеки та фармацевту.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:

1) провести літературний огляд зарубіжної та вітчизняної літератури з питань діагностики, клінічних проявів, етіології та підходів до лікування та фармацевтичної опіки людей з ПТСР. Провести аналіз новітніх рекомендацій по лікуванню ПТСР з їх клініко-фармакологічною характеристикою;

2) проаналізувати фармацевтичний ринок препаратів для лікування ПТСР в Україні на підставі державної реєстрації лікарських засобів. Провести аналіз товарообігу препаратів для лікування ПТСР та визначити препарати з найбільшими обсягами продаж;

3) провести анкетування відвідувачів аптек на наявність ПТСР;

4) розробити алгоритм для удосконалення фармацевтичної опіки для пацієнтів, котрі хворі на ПТСР.

Для досягнення мети ми провели анкетування населення для розуміння масштабів проблеми, розробки сучасних та актуальних методів опіки людей з посттравматичним стресовим розвитком.

Об'єкт дослідження: люди різних вікових груп та представники пацієнтів з ПТСР.

Предмет дослідження: алгоритми фармацевтичної опіки, фармацевтична допомога при ПТСР.

Методи дослідження. У даній використані наступні методи наукового дослідження: соціологічний, вивчення товарного асортименту, статистичні та математичні методи дослідження.

Наукова новизна. Наукова новизна даної роботи полягає у вивченні проявів посттравматичного стресового розладу населення України, зокрема харків'ян, шляхом проведення анкетування. Також вперше було розроблено рекомендації щодо здійснення фармацевтичної опіки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу та сформульовані практичні рекомендації відвідувачу аптеки при виявленні цих симптомів та застосування лікарських засобів.

Практичне значення отриманих результатів. Дослідження, які були проведені, можуть бути використані для впровадження принципів фармацевтичної опіки пацієнтів з ПТСР. Це в свою чергу допоможе популяризувати фармацевтичну опіку серед фармацевтів та підвищить якість професійної діяльності.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з трьох розділів; викладена на 48 сторінках друкованого тексту, містить 16 діаграм та 3 ілюстрації. Перелік джерел літератури містить 43 найменування, з них – 18 іноземних джерел.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

1.1. Поняття про ПТСР та досвід його лікування

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) – це психічне захворювання, що виникає внаслідок серйозних травматичних подій, таких як бойові дії, терористичні акти, насильство, аварії та інші небезпечні ситуації. Основними симптомами ПТСР є повторювані нав'язливі спогади про травму, повторювані кошмари, уникнення ситуацій, які нагадують травму, та підвищена реактивність, така як гіперактивність. Ці симптоми можуть суттєво впливати на якість життя людини та можуть призвести до серйозних порушень у роботі, особистому житті та соціальних взаємин [5,7].

На ілюстрації зображені можливі прояви ПТСР (рис.1.1).

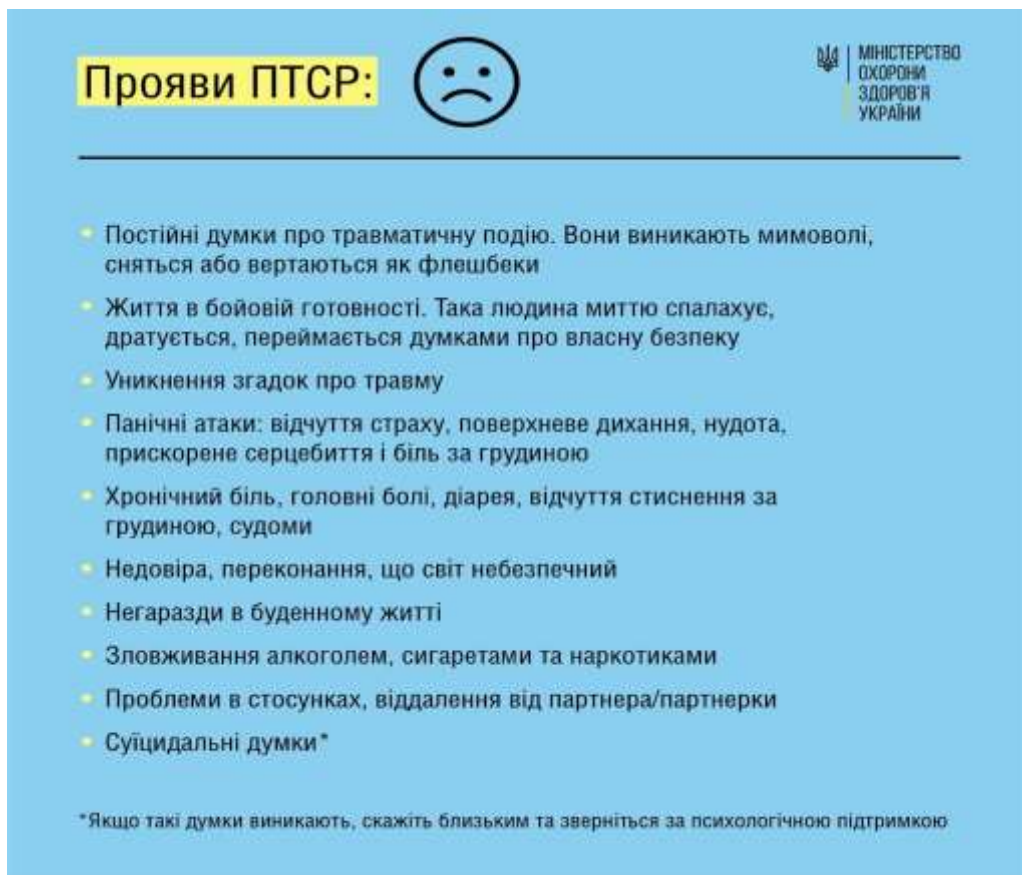


Рис. 1.1. Прояви посттравматичного стресового розладу

Лікування ПТСР може включати психотерапію, фармакотерапію або комбінацію обох методів. Психотерапія, така як когнітивно-поведінкова терапія та терапія експозиції, допомагає пацієнту справитися з нав'язливими спогадами та уникненням, а також покращити управління емоціями.

Фармакотерапія включає в себе застосування антидепресантів, таких як сертралін та пароксетин, а також інших лікарських засобів, таких як протиепілептичні препарати та деякі антипсихотичні препарати, які можуть допомогти справитися з симптомами гіперактивності [23]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує декілька класів ліків для лікування ПТСР. Ці ліки можуть включати антидепресанти, бензодіазепіни, антипсихотичні засоби та стабілізатори настрою.

Зокрема, антидепресанти, такі як сертралін, параксетин та флуоксетин, можуть допомогти знизити симптоми депресії та тривоги, які часто супроводжують ПТСР. Бензодіазепіни, такі як клоназепам, можуть допомогти контролювати тривогу та інші симптоми, але вони також можуть мати проблеми залежності та інші побічні ефекти. Антипсихотичні засоби, такі як кветіапін та оланзапін, можуть бути корисними для контролювання галюцинацій та параноїдальних думок [37].

Однак, ВООЗ підкреслює, що лікування ПТСР повинно бути індивідуалізованим та під наглядом лікаря. Крім того, рекомендовані ліки можуть бути неефективними або мати побічні ефекти, тому важливо обговорити можливості лікування зі своїм лікарем [28, 36].

Українська асоціація ПТСР є найбільшою громадською організацією, що займається дослідженням та лікуванням ПТСР в Україні. За словами представників асоціації, проблема ПТСР в Україні є дуже актуальною і потребує уваги та підтримки з боку влади та медичної громадськості.

На ілюстрації схильні до розвитку ПТСР групи людей (рис.1.2.).

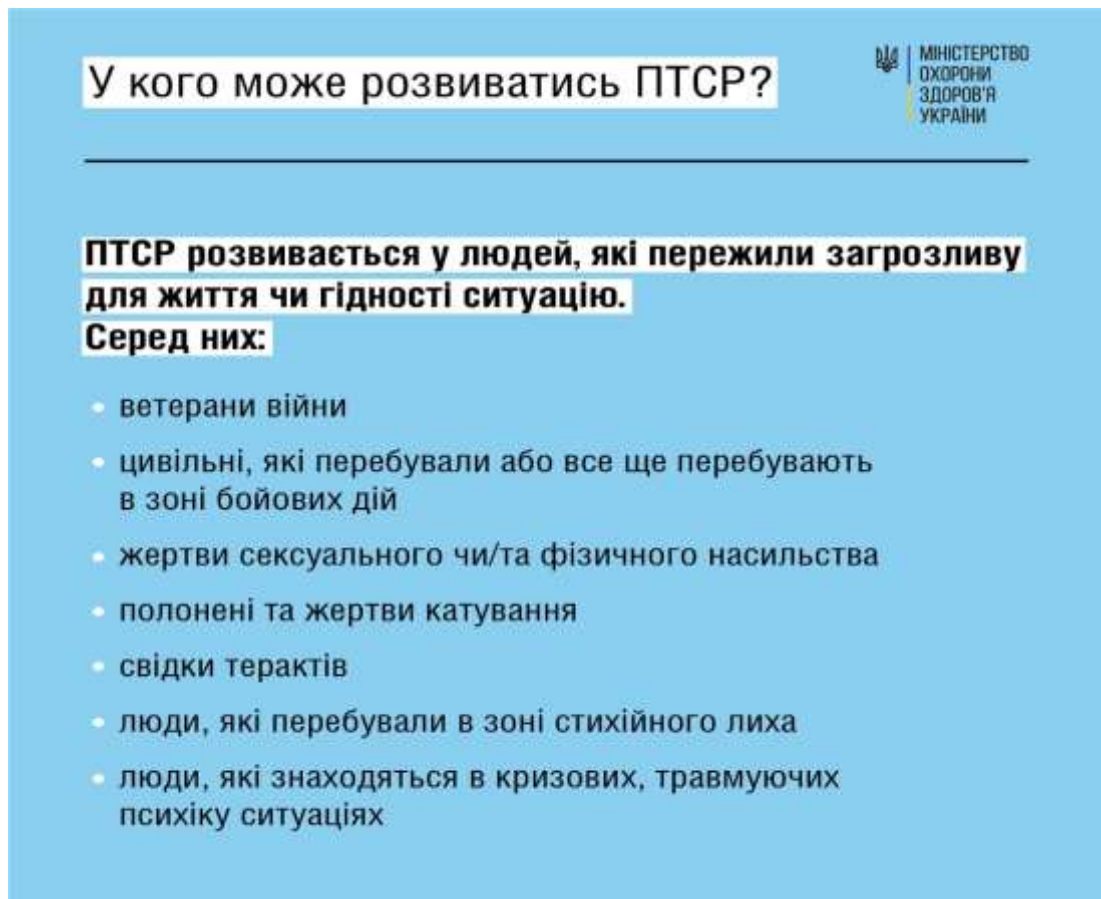


Рис. 1.2. У кого може розвинутих ПТСР

Лікування ПТСР в Україні зазвичай включає фармацевтичні препарати, психотерапію, а також допомогу від спеціалізованих організацій, які працюють з травмованими людьми.

Одним з прикладів програм, спрямованих на лікування ПТСР в Україні, є програма "Харківського міського центру допомоги жертвам насильства". Програма включає в себе консультації, терапію та психологічну підтримку для жертв насильства та травматичних подій [37].

На жаль, поки що в Україні немає офіційних протоколів щодо лікування ПТСР у військових. Проте, кілька медичних центрів та організацій вже працюють з ветеранами та надають психологічну допомогу [12].

Наприклад, Національна дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит" у Києві має відділення психіатрії та психотерапії, де працюють досвідчені фахівці з лікування ПТСР. Також існують волонтерські організації, такі як

"Київський психологічний клуб" та "Психологічний клуб "Хорообрі серця"", які надають психологічну допомогу ветеранам.

Інформація про досвід лікування ПТСР в Україні наразі є розрізною та неповною, оскільки це є новою темою для країни. Проте, існують дослідження та звіти, що зосереджуються на проблемі ПТСР серед військових в Україні та наданні їм необхідної психологічної допомоги [41].

Досвід лікування ПТСР у країнах може значно відрізнятись через різницю в доступності та виділення коштів на здоров'я, культурні різниці та наявність національних програм лікування ПТСР. Нижче наведено приклади досвіду лікування ПТСР у деяких країнах:

США: У США підходи до лікування ПТСР можуть різнитись в залежності від військового чи цивільного статусу пацієнта. У військових ветеранів застосовуються програми лікування, які базуються на доказових методах, таких як когнітивно-поведінкова терапія та терапія експозиції. У цивільних пацієнтів, які мали травматичний досвід, також можуть використовуватись подібні підходи до лікування [26, 33, 34].

На рисунку зображення Погляд на дві тисячі ярдів (рис.1.3). Це є одним з характерних симптомів ПТСР у військовослужбовців та людей,що перенесли тяжке психічне навантаження.



Рис. 1.3. Погляд на дві тисячі ярдів

Великобританія має національну програму лікування ПТСР, яка базується на когнітивно-поведінковій терапії та терапії експозиції. До цієї програми можуть звертатися люди, які мають ПТСР в результаті травматичних подій, таких як терористичні атаки та аварії. Крім того, у Великобританії існує ряд благодійних організацій, які надають підтримку та допомогу людям, які стикаються з ПТСР [24].

Канада: У Канаді лікування ПТСР може включати як індивідуальну, так і групову терапію, а також фармакотерапію, яка має на меті покращити настрій та зменшити симптоми гіперактивності. Крім того, у Канаді можуть використовуватися альтернативні методи лікування, такі як медитація [27]. Деякі ліки, такі як антидепресанти, анксиолітики та антипсихотики, використовуються для лікування ПТСР. Ці ліки можуть допомогти знизити симптоми тривожності, депресії та інших відчуттів, пов'язаних з ПТСР [18].

Антидепресанти, такі як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (SSRI) та інші ліки, можуть допомогти зменшити відчуття тривоги та депресії, що часто супроводжують ПТСР. Анксиолітики, такі як бензодіазепіни, також можуть допомогти зменшити тривогу [28, 35].

1.2. Рівень сприйняття ПТСР у суспільстві та у фармацевтичній практиці

Рівень сприйняття ПТСР в суспільстві та фармацевтичній практиці може різнитися в залежності від країни та культури, а також від ступеня освіченості про цей стан.

У більшості країн, ПТСР поступово стає більш відомим і визнаним станом, особливо серед військових ветеранів, які повернулися з війни, та серед людей, які вижили після терористичних нападів. За даними досліджень, симптоми ПТСР можуть розвиватися у більш ніж 10% населення у багатьох країнах [6, 11].

Люди з ПТСР в Україні можуть стикатися з різними проблемами при купівлі ліків. Деякі з них включають:

Висока вартість ліків. Деякі ліки для лікування ПТСР можуть бути дуже дорогими, особливо якщо пацієнт потребує довготривалого лікування або комбінації різних препаратів.

Обмежена наявність ліків. Деякі ліки для лікування ПТСР можуть бути складними для замовлення або придбання через обмежену наявність у місцевих аптеках або дефіцит на ринку [6].

Нестача або відсутність інформації про ліки. Багато людей з ПТСР можуть не знати про наявність або ефективність певних ліків, що може призвести до затримки в лікуванні [21].

Побічні ефекти ліків. Деякі ліки можуть мати побічні ефекти, які можуть бути неприємними або навіть небезпечними, особливо якщо ліки приймаються великими дозами або довгий час.

Взаємодія з іншими ліками або харчуванням. Деякі ліки можуть взаємодіяти з іншими ліками або харчуванням, що може призвести до небажаних наслідків або зменшення ефективності лікування [37, 13, 14, 15].

Люди з ПТСР часто стикаються з проблемами зі сном, тривогою та депресією, які можуть вимагати медикаментозної терапії. Однак, з розгортанням бойових дій, може виникати проблема з доступністю ліків. Зокрема, на окупованих територіях на сході України доступ до ліків із психічних розладів, включаючи ліки для лікування ПТСР, є обмеженим через обмежену лікарську аптечну мережу та можливі обмеження при переміщенні через лінії розмежування [42].

У фармацевтичній практиці лікування ПТСР стало більш доступним та ефективним за останні роки. З'явилися нові класи препаратів, зокрема, інгібітори обміну серотоніну, які зменшують симптоми тривожності та депресії, які є частими у людей з ПТСР. Крім того, когнітивно-поведінкова терапія, терапія експозиції та інші форми терапії також довели свою ефективність у лікуванні ПТСР.

Незважаючи на це, ПТСР все ще може стикатися зі стигматизацією в деяких культурах, особливо в тих, де психічні розлади не прийняті загальним суспільством як реальна медична проблема. У таких випадках, люди з ПТСР можуть не шукати допомоги або можуть боятися поділитися своїм станом з іншими. Освіта та інформування про ПТСР можуть допомогти підвищити рівень сприйняття та підтримки у суспільстві, а також підвищити ефективність лікування ПТСР [25].

В Україні сприйняття ПТСР теж поступово змінюється, хоча становище все ще залишається сумним. У минулому десятилітті Україна пережила конфлікт на сході країни, що призвело до тисяч загиблих та більше мільйона внутрішньо переміщених осіб. Це стало однією з причин збільшення кількості людей з ПТСР в Україні.

Однак, українське суспільство все ще відносно мало знає про ПТСР, та багато людей не знають, як визнати симптоми та як надавати допомогу. Внаслідок цього, багато людей, що мають ПТСР, можуть стикатися зі стигматизацією та відчувати недостатню підтримку [15].

З огляду на це, українські фармацевти та медичні фахівці працюють над підвищенням освіти про ПТСР та над ефективними методами лікування. Крім того, в Україні діє Національна стратегія здоров'я населення на період до 2030 року, яка включає мету зниження кількості людей з психічними розладами, в тому числі з ПТСР.

Загалом, хоча сприйняття ПТСР в Україні ще далеке від ідеального, прогрес вже досягнутий, і розповсюдження свідомості та допомоги продовжує зростати [18].

Україна не є винятком від глобальної проблеми ПТСР, особливо серед тих, хто пережив війну, конфлікти, теракти або інші травматичні події. Проте, через складні соціально-економічні умови та брак досвідчених фахівців з лікування ПТСР, у багатьох випадках пацієнти не отримують необхідної допомоги та підтримки [18].

Щодо сприйняття ПТСР у суспільстві, то, на жаль, ще існують стереотипи та непорозуміння, пов'язані з цим станом. Це може призвести до виклику соціальної відмови від пацієнтів з ПТСР, що змушує їх відчувати себе ще більш вразливими та занепокоєними [4].

Отже, в Україні в 2022–2023 роках можуть бути проблеми з діагностикою та лікуванням ПТСР, особливо серед військових, бійців АТО, а також людей, що зазнали травматичних подій. Але якщо будуть зроблені кроки для покращення діагностики та лікування ПТСР, а також зменшення соціальної відмови від пацієнтів з ПТСР, то можливе поліпшення ситуації в цьому напрямку [37].

Щодо сприйняття ПТСР в фармацевтичній практиці, то для багатьох фахівців у цій галузі це є важливою та актуальною проблемою. Фармацевти повинні бути готові надавати пацієнтам необхідну інформацію про ПТСР, його симптоми та можливі методи лікування, а також сприяти покращенню діагностики та лікування стану [4, 6].

Однак, якщо говорити про практичне застосування засобів для лікування ПТСР, то в Україні існує деяка проблема з доступністю деяких препаратів, які використовуються для лікування ПТСР, та їх високими вартостями. Більшість з цих препаратів є рецептурними, тому пацієнти повинні мати рецепт від лікаря, щоб придбати їх у аптеці [4, 6].

З іншого боку, фармацевти можуть грати важливу роль у підтримці пацієнтів з ПТСР, надаючи їм не тільки необхідні ліки, але і підтримку, сприяючи взаємодії з лікарями та забезпечуючи пацієнтів інформацією про різні форми психотерапії та підтримуючими програмами.

Отже, в Україні в 2022–2023 роках фармацевти повинні продовжувати працювати на покращення діагностики та лікування ПТСР, а також забезпечувати пацієнтів необхідними ліками та підтримкою, щоб допомогти їм подолати цей стан та повернутися до нормального життя [6].

1.3. Нормативно-правові документи та протоколи

Україна має декілька нормативно-правових документів та протоколів, які пов'язані з діагностикою та лікуванням ПТСР.

Одним з таких документів є наказ Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги з питань психічного здоров'я в Україні", який був затверджений у 2017 році. У цьому документі міститься опис симптомів та критеріїв діагностики ПТСР, а також рекомендації щодо лікування цього стану [1].

Крім того, існують різні протоколи для лікування ПТСР у військовослужбовців, поліцейських та інших професійних груп, які можуть бути більш специфічними та детальними, залежно від конкретної групи пацієнтів.

Також в Україні існують законодавчі акти, які стосуються питань, пов'язаних з ПТСР, зокрема Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», який надає право на безкоштовну медичну допомогу ветеранам війни, включаючи тих, хто страждає від ПТСР [8].

Загалом, українські нормативно-правові документи та протоколи пов'язані з ПТСР допомагають лікарям діагностувати та лікувати цей стан, а також забезпечують правову підтримку та захист для пацієнтів, які страждають від ПТСР. Крім того, в Україні діє Національна стратегія з профілактики та боротьби з ПТСР на 2019-2023 роки, яка містить заходи щодо попередження розвитку ПТСР та покращення лікування цього захворювання. Також в Україні існує низка документів, що регулюють використання психоактивних речовин, які можуть використовуватися в лікуванні ПТСР, такі як закон «Про наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори» та низка наказів МОЗ України [2, 3].

Отже, в Україні існують нормативно-правові документи та протоколи, які регулюють діагностику та лікування ПТСР, що дозволяє забезпечувати належний рівень медичної допомоги для людей з цим захворюванням [22].

Нормативно-правові протоколи для ПТСР в різних країнах можуть бути різними, залежно від підходів до діагностики та лікування, наявності ресурсів, а також інших факторів. Проте, деякі протоколи та підходи мають високу популярність та доведену ефективність.

Один з таких протоколів – це Cognitive Processing Therapy (CPT), який рекомендований для лікування ПТСР у Військово-медичному центрі США та Інституті ПТСР у Канаді. Цей протокол є ефективним для лікування ПТСР, особливо у ветеранів війни та інших осіб, які були свідками насильства. Він включає в себе когнітивні та поведінкові методи, що допомагають пацієнтам знизити негативні думки та переживання, пов'язані з травмою [31, 32].

Інший протокол – це Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), який використовується в багатьох країнах. Цей метод включає в себе елементи когнітивно-поведінкової терапії та рухів очей, що допомагає зменшити симптоми ПТСР, такі як тривога та переживання [31, 32].

У країнах НАТО існують різні протоколи та програми для підтримки ветеранів та осіб, які постраждали внаслідок ПТСР. Наприклад, у США діє програма "National Center for PTSD", яка забезпечує фахівців з ПТСР та здійснює наукові дослідження, спрямовані на поліпшення діагностики, лікування та реабілітації осіб з ПТСР.

У Великобританії існує «NHS Veterans' Mental Health Transition, Intervention and Liaison Service», яка надає послуги підтримки ветеранам та їх родинам, а також особам, які постраждали внаслідок ПТСР та інших психічних проблем [29].

У Німеччині діє програма «Bundeswehr Centre of Excellence for Mental Health», яка забезпечує підтримку психічного здоров'я військовослужбовців, ветеранів та їх родин [30]. Перевагами цих протоколів є комплексний підхід до лікування та реабілітації осіб з ПТСР, використання сучасних методів діагностики та лікування, підтримка ветеранів та їх родин, а також проведення наукових досліджень для поліпшення якості надання медичної допомоги.

Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ/FIP) розробляє протоколи лікування для різних захворювань, включаючи ПТСР. Один з таких протоколів було розроблено в 2019 році і називається "FIP Guidelines for the Provision of Pharmacy Services to Survivors of Trauma". Цей протокол розроблений з метою забезпечення якісної фармацевтичної допомоги та опіки для людей, що стали жертвами травматичних подій, включаючи тих, хто страждає від ПТСР [30].

Протокол містить рекомендації щодо ролі фармацевта в наданні допомоги людям з ПТСР, зокрема, він описує важливість розуміння симптомів та побічних ефектів ліків, які призначаються для лікування ПТСР. Протокол також наголошує на необхідності індивідуального підходу до планування лікування та забезпечення належної опіки для пацієнтів з ПТСР [38, 39].

Протокол визнає важливість фармацевтичної допомоги при лікуванні та управлінні ПТСР. Він зосереджений на тому, як фармацевти можуть забезпечити індивідуальну допомогу і підтримку клієнтам з ПТСР, зокрема щодо ефективного використання ліків, відносин з лікарями та ставлення до лікування.

Документ містить рекомендації з надання фармацевтичної допомоги, включаючи:

- діагностика ПТСР та визначення потреб в лікуванні;
- визначення найкращого варіанту лікування та забезпечення відповідної інформації щодо ліків, їх режиму прийому та можливих побічних ефектів;
- надання допомоги в управлінні побічними ефектами ліків та сприяння відновленню пацієнта після лікування.

Протокол також надає рекомендації щодо підвищення обізнаності про ПТСР у фармацевтичній спільноті, включаючи навчальні програми та матеріали для підвищення кваліфікації фармацевтів [40].

Висновки за розділом 1

Проаналізувавши інформацію, можна дійти висновків, що фармацевтична опіка людей с посттравматичним стресовим розладом в Україні не достатньо розвинута для сьогодення. Але позитивна тенденція є.

Інформація про досвід лікування ПТСР в Україні наразі є розрізненою та неповною, оскільки це є новою темою для країни. Проте, існують дослідження та звіти, що зосереджуються на проблемі ПТСР серед військових в Україні та наданні їм необхідної психологічної допомоги [41].

Досвід лікування ПТСР у країнах може значно відрізнятись через різницю в доступності та виділення коштів на здоров'я, культурні різниці та наявність національних програм лікування ПТСР. Раніше причиною слабкого розвитку фармацевтичної опіки людей з ПТСР вважалась неактуальність цієї проблеми. Також, був недостатній досвід у лікуванні пацієнтів з ПТСР. Але вже зараз люди почали усвідомлювати, що це реальна та дуже велика проблема. Почали розробляти нові протоколи та нормативні акти, нові методи фармацевтичної опіки для таких людей.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для того щоб проаналізувати ситуацію з ПТСР в Україні, ми розробили анкету та провели анкетування серед відвідувачів аптек та населення м. Харкова. Опитування проводилось під час проходження фармацевтичної виробничої практики. Ця анкета допоможе нам зрозуміти ступінь освідомлення цієї проблеми та наглядно зрозуміти, наскільки населення проінформовано, як лікувати та надавати фармацевтичну опіку людям з ПТСР. Анкета яку було розроблено для анкетування відвідувачів аптеки які скаржились на прояви ПТСР представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Анкета відвідувача аптеки при скаргах на прояви посттравматичного
стресового розладу

Шановний відвідувач!	
Якщо Ви відчуваєте у себе прояви посттравматичного стресового розладу та можете прийняти участь у анкетуванні, це допоможе надати Вам та людям зі схожими симптомам (проявами) найбільш якісну фармацевтичну допомогу. Дайте відповідь на запитання цієї анкети	
АНКЕТА	
Паспортна частина	
1) Ваша Стать?	
- Чоловік	<input type="checkbox"/>
- Жінка	<input type="checkbox"/>
2) Ваш вік?	
- 18-29	<input type="checkbox"/>
- 30-39	<input type="checkbox"/>
- 40-49	<input type="checkbox"/>
- 50-59	<input type="checkbox"/>
- 60-69	<input type="checkbox"/>
- 75+	<input type="checkbox"/>

Спеціальна частина	
<p>3) Які симптоми ПТСР у Вас найбільш відчутні?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Повторні нав'язливі думки або спогади <input type="checkbox"/> - Нервозність <input type="checkbox"/> - Тривога <input type="checkbox"/> - Уникання ситуацій, людей або місць, що нагадують травматичну подію <input type="checkbox"/> - Неспокійний сон <input type="checkbox"/> - Кошмари <input type="checkbox"/> - Збудженість або легка вразливість <input type="checkbox"/> - Панічні атаки <input type="checkbox"/> - Безрозсудність <input type="checkbox"/> - Труднощі з концентрацією <input type="checkbox"/> - Надмірна пильність <input type="checkbox"/> - Тремор <input type="checkbox"/> - Нудота <input type="checkbox"/> - Біль <input type="checkbox"/> - Рясне потовиділення <input type="checkbox"/> - Прискорене серцебиття <input type="checkbox"/> - Проблеми з пам'яттю <input type="checkbox"/> - Підвищений артеріальний тиск <input type="checkbox"/> - Втрата контролю над емоціями <input type="checkbox"/> 	
<p>4) Як ви реагуєте на симптоми ПТСР, коли вони з'являються?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Я намагаюся не думати про це <input type="checkbox"/> - Я використовую методи, які мені надали для подолання симптомів <input type="checkbox"/> - Я звертаюсь до свого лікаря <input type="checkbox"/> 	

<p>5) Вкажіть лікарські засоби які Ви приймаєте для зняття симптомів ПТСР</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анаприлин - Гліцин - Флуоксетин - Біфрен - Фіточай заспокійливий - Ноотрофен - Емотон - Атенолол - Залокс - Паксил 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>6) Чи наявні зміни після прийому ліків?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Зниження симптомів - Незначне зниження симптомів - Ніяких змін не помітив(-ла) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>7) Чи спостерігаєте Ви загострення стану?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Так - Ні 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>8) Якщо так, то з чим це може бути пов'язано?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Негативні спогади - Відміна лікарських засобів - Нескінченність бойових дій - Ситуації, що провокують загострення стану - Інформаційні чинники 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>9) Чи отримували Ви яку-небудь інформацію про можливі побічні ефекти ліків, які ви приймаєте?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Так, отримав(-ла) інформацію - Ні, не отримував(-ла) інформації 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>10) Якщо так, то звідки Ви отримали дану інформацію?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Від лікаря - Від провізора - Побачив(-ла) на ТВ, інтернет - Дізнався від знайомих 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>11) Чи володієте Ви знаннями про наявні ресурси та підтримку, які доступні для людей, що страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Так, я знаю про доступні ресурси та підтримку - Ні, я не знаю про доступні ресурси та підтримку 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>12) Як ви оцінюєте ефективність лікування ПТСР?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лікування дуже ефективне - Лікування трохи ефективне - Лікування не ефективне - Я ще не можу оцінити ефективність лікування 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>13) Чи були ви задоволені лікуванням, яке вам було надано для ПТСР?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Так, був(-ла) задоволений(-на) лікуванням - Ні, не був(-ла) задоволений(-на) лікуванням 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>14) Як ви вважаєте, що могло б покращити ваше лікування ПТСР?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Доступ до кращих методів лікування - Більш часті зустрічі зі своїм лікарем - Створення єдиного алгоритму лікування 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>15) Яке лікування Ви вважаєте найбільш корисним?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Прийом ліків - Психотерапія - Самолікування 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

16) Які інші фактори, окрім ліків та терапії, ви вважаєте корисними для боротьби ПТСР?	
- Підтримка сім'ї і друзів	<input type="checkbox"/>
- Самопідтримка (наприклад, спорт, мистецтво, медитація)	<input type="checkbox"/>
- Переїзд з місця, яке викликає травматичні спогади	<input type="checkbox"/>
- Акупунктура	<input type="checkbox"/>
- Кінна терапія	<input type="checkbox"/>

Дякуємо за співпрацю!

Висновки за розділом 2

Зважаючи на те, що посттравматичний стресовий розлад може мати значний вплив на фізичне та психічне здоров'я людини, а також на її якість життя, важливо проводити анкетування населення з ПТСР. Анкетування може допомогти ідентифікувати осіб з підозрою на ПТСР, а також з'ясувати ступінь та характер впливу цього розладу на життя людини.

Крім того, анкетування може допомогти збирати важливу інформацію про симптоми та проблеми, пов'язані з ПТСР, що може бути корисною для розробки та впровадження ефективних програм діагностики та лікування цього розладу. Також як ПТСР впливає на попит на фармацевтичні продукти та послуги, що може бути корисною інформацією для фармацевтичних компаній та аптек. В цілому, проведення анкетування населення з ПТСР є важливим елементом попередження та керування цим розладом.

РОЗДІЛ 3

ПІДХОДИ ДО ЗДІЙСНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПКИ ПРИ СКАРГАХ НА ПРОЯВИ ПТСР

3.1. Вивчення стану фармацевтичної допомоги в аптеках м. Харків при скаргах відвідувачів аптек на прояви посттравматичного стресового розладу

Анкетування населення з ПТСР може бути корисним для провізора з кількох причин:

- Допомагає збирати інформацію про попит на ліки та інші засоби для лікування ПТСР. Це може допомогти провізору планувати запаси ліків та забезпечувати наявність необхідних засобів для клієнтів з ПТСР.
- Дозволяє провізору краще розуміти потреби та проблеми клієнтів з ПТСР, що може покращити якість обслуговування та допомогти в розв'язанні їхніх проблем.
- Допомагає провізору виявити певні тенденції та особливості у лікуванні ПТСР, що може допомогти в підвищенні ефективності лікування та розвитку нових методів терапії.
- Заохочує провізора бути більш чутливим та уважним до клієнтів з ПТСР, що може покращити взаємини та забезпечити більш ефективну підтримку для цієї групи клієнтів.

Під час опитування було з'ясовано наступне. Розподілення респондентів представлено на рис. 3.1.

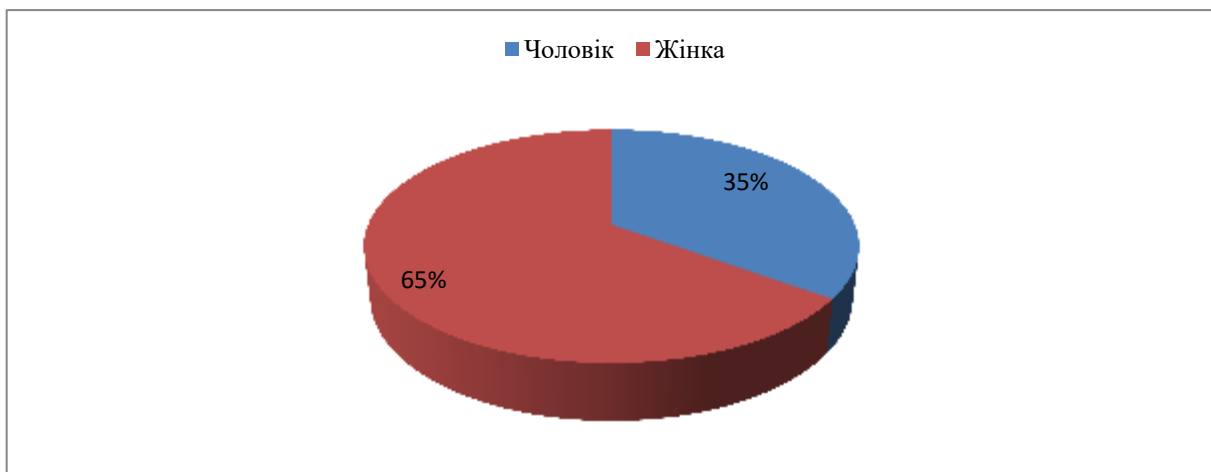


Рис. 3.1. Данні розподілу за статтю

Через бойові дії у нашій країні ми бачимо, переважна кількість респондентів – жінки.

Розподілення за віком представлено на рис. 3.2.

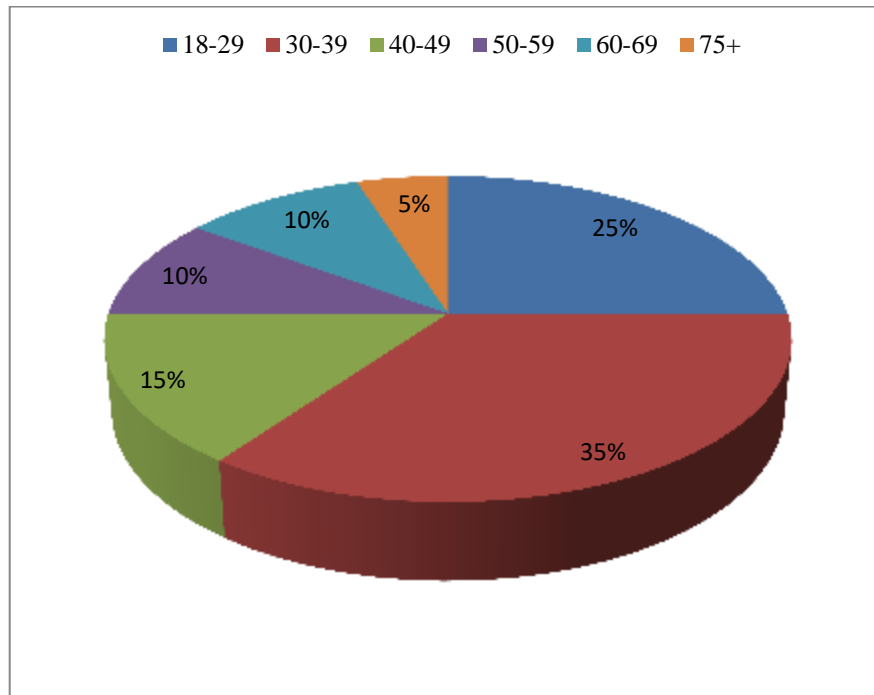


Рис. 3.2. Данні розподілу за віком

На цій діаграмі видно, що переважна кількість респондентів – це люди середнього віку. Наукові дослідження показують, що ПТСР може виникати у людей будь-якого віку, хоча деякі дослідження вказують на те, що підлітки та молоді люди можуть бути більш схильні до цього розладу.

Загалом, ризик розвитку ПТСР залежить від багатьох факторів, таких як ступінь травми, наявність попередніх психічних захворювань, соціальні чинники та генетичні особливості. Тому важко зробити загальний висновок про те, яке вікове коло найбільш схильне до ПТСР.

Проаналізувавши літературні джерела ми прийшли до висновку, що для ПТСР притаманна велика кількість проявів та симптомів. Ці прояви люди описують по різному і в різних комбінаціях. Тому ми вважали за доцільне провести опитування які саме симптоми були найбільш виразними у людей з підозрою на ПТСР. Результати нашого опитування представлено на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Найбільш відчутні симптоми ПТСР у опитуваних

Як ми можемо побачити, то ця діаграма дуже чітко показує основні симптоми людей з ПТСР. Ми бачимо, що найбільш відчутні симптоми – це повторні нав'язливі думки або спогади, нервозність, тривога та надмірна пильність. Також треба приділити увагу на такі симптоми як труднощі з концентрацією та втратою контролю над емоціями. Люди, які страждають на ПТСР, а у нашому випадку ще й стали свідками бойових дій дуже часто відчувають проблеми з емоційністю, або навпаки не можуть їх контролювати. Також є менш помітні симптоми: біль, панічні атаки, кошмари.

Але у кожної людини, яка пройшла анкетування, є більш трьох-чотирьох симптомів.

Наступним кроком вивчення проявів ПТСР було з'ясування реакції людей на симптоми, які вони у себе виявили. Для цього в анкету було додано питання Як ви реагуєте на симптоми ПТСР, коли вони з'являються? Результати представлено на рис. 3.4.



Рис. 3.4. Реакція на прояви симптомів

На рисунку 3.5. представлено що велика кількість людей не отримують гідної фармацевтичної опіки та не звертаються до лікаря. Це може бути пов'язане з недостатньою фармацевтичною опікою, яку надають фармацевти у аптеках. Питання анкети формулювалось наступним чином «Приймаєте чи не приймаєте ви будь-які ліки для зняття симптомів ПТСР? Якщо так, то які?»

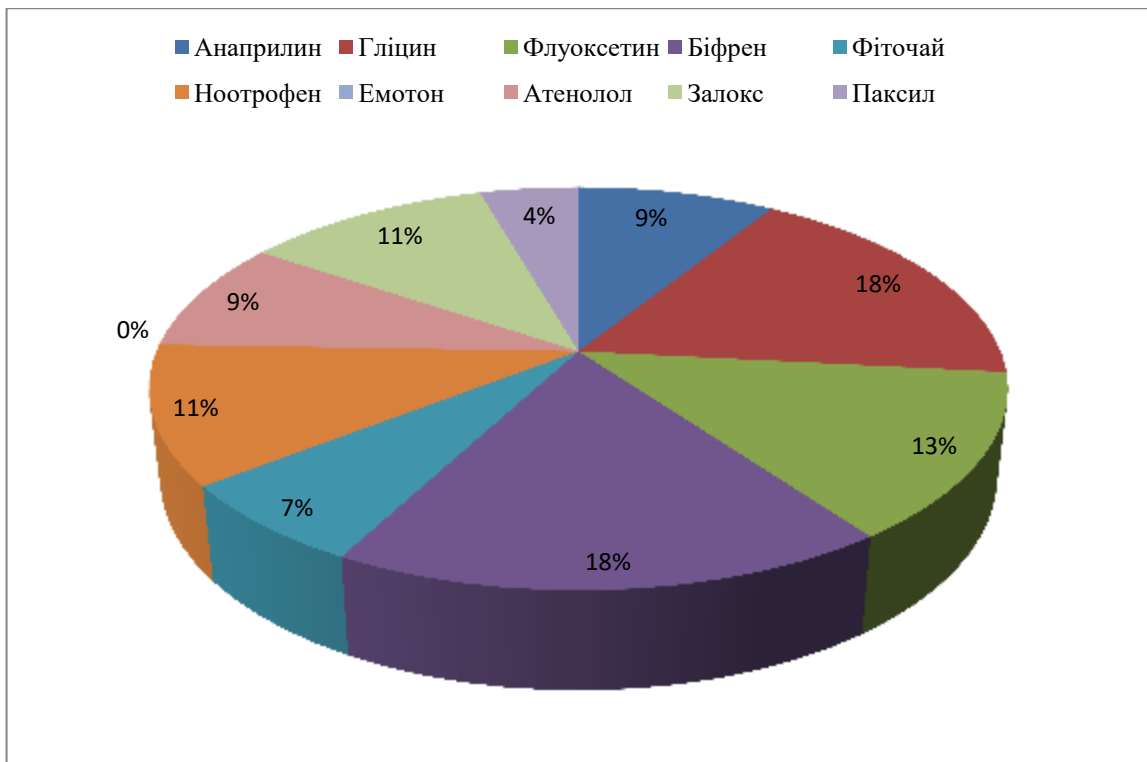


Рис 3.5. Лікарські засоби для лікування ПТСР

З отриманих даних можна зробити висновки, що відвідувачі аптек надають перевагу ноотропним препаратам, заспокійливим та препаратам в склад яких входить фенібут. Це пов'язано з тим, що люди, які хворіють на ПТСР часто бувають у стресових ситуаціях у своєму житті та хочуть повернутись до свого звичайного образу життя. Люди можуть приймати рецептурні препарати для лікування ПТСР, якщо їх стан є серйозним і вимагає медичної терапії, що може бути встановлено лише лікарем. Рецептурні препарати мають більш потужну дію і частіше потребують спеціального контролю за прийомом, щоб уникнути побічних ефектів.

Деякі люди можуть приймати безрецептурні препарати, такі як препарати рослинного походження, чи дієтичні добавки, якщо їх стан не є серйозним або якщо вони не мають доступу до медичної допомоги. Однак, слід пам'ятати, що безрецептурні препарати можуть бути менш ефективними і не мають належного рівня контролю якості та безпеку, як у рецептурних препаратах. Також, самолікування може бути небезпечним і спричинити

погіршення стану. Тому для подальшого дослідження було доцільним визначити потужність позитивного впливу після прийому лікарських засобів. Статистична обробка результатів питання анкети «Чи наявні зміни після прийому ліків?» представлена на рис. 3.6.

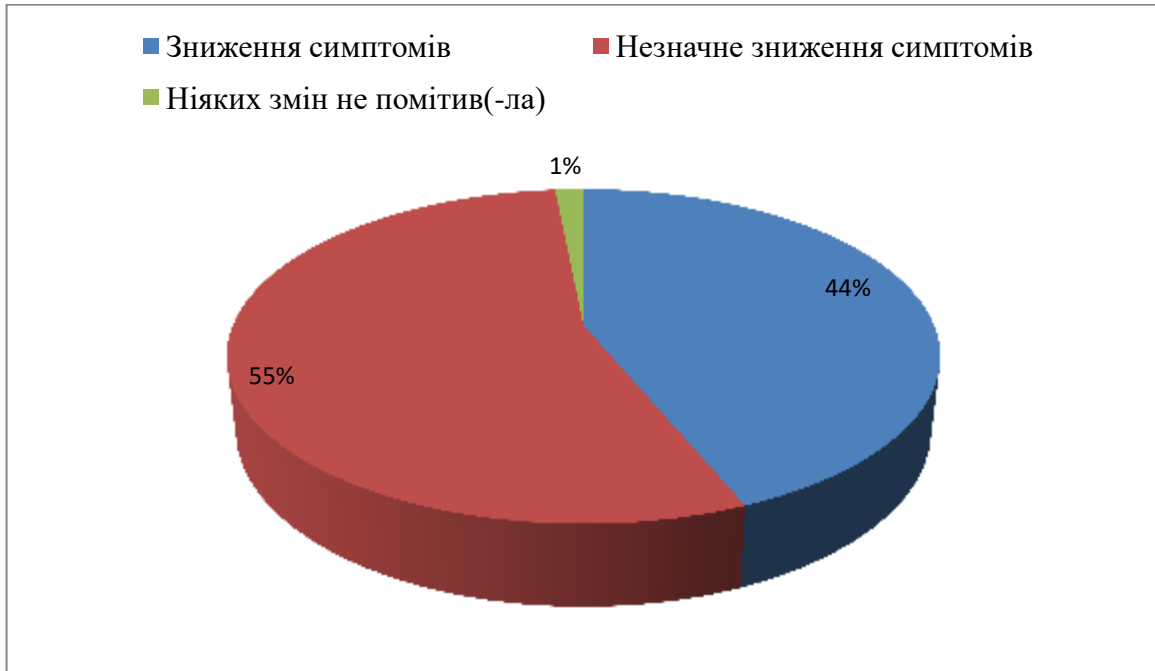


Рис. 3.6. Зміни після прийому ліків

На цій діаграмі ми бачимо, що належна фармакотерапія та прийом ліків дійсно мають результат. При прийомі ліків для лікування посттравматичного стресового розладу можуть відбуватися наступні зміни в самопочутті:

- Зменшення симптомів тривоги та страху
- Покращення настрою та зменшення симптомів депресії
- Зменшення подразнення та підвищена зосередженість
- Покращення якості сну
- Зменшення фізичних симптомів, таких як біль у голові, м'язові болі, дискомфорт у шлунку та інші.

Проте, також можуть спостерігатися певні побічні ефекти, такі як сонливість, головний біль, нудота, запаморочення тощо. Тому перед застосуванням будь-яких ліків необхідно проконсультуватися з лікарем або

провізором, щоб вони могли визначити найбільш ефективний та безпечний варіант лікування.

Більша частина опитуваних спостерігають якісні зміни.

Але незважаючи на позитивну динаміку терапії ПТСР цілком можливі повторні загострення станів. Це доводить результати отримані на питання «Чи спостерігаєте Ви загострення стану?» (рис. 3.7.)

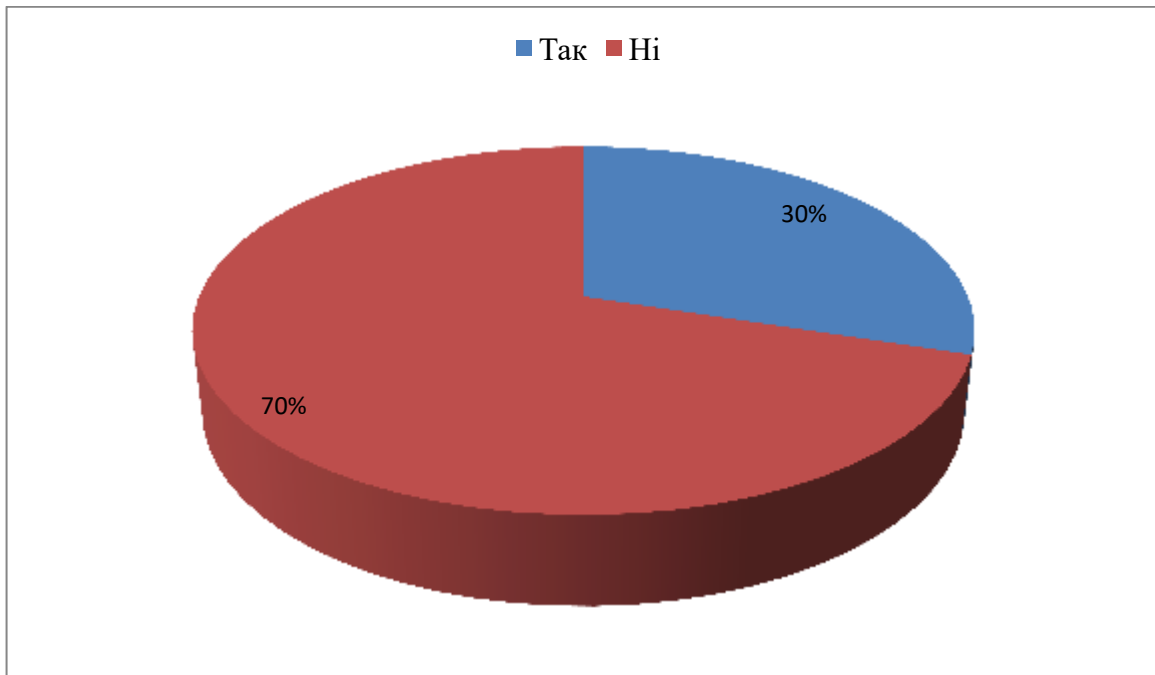


Рис. 3.7. Данні про загострення проявів ПТСР

Ми бачимо, що 30% опитуваних все-таки спостерігають загострення стану. Це може бути викликано багатьма факторами. Загострення стану ПТСР при прийомі ліків може бути спричинене кількома факторами:

- Неправильний вибір ліків: деякі ліки можуть підсилювати симптоми ПТСР, зокрема тривогу та панічні атаки. Якщо ліки не підібрані вірно або надто сильні для даної особи, то це може призвести до загострення симптомів.
- Недостатня дозування: надто низька доза ліків не може забезпечити ефективне лікування ПТСР, а надто висока доза може призвести до побічних ефектів та загострення симптомів.

- Побічні ефекти ліків: деякі ліки можуть мати побічні ефекти, такі як сонливість, головний біль, запаморочення, що також можуть загострити симптоми ПТСР.
- Взаємодія з іншими ліками: якщо пацієнт приймає декілька ліків одночасно, то взаємодія між ними може призвести до непередбачуваних результатів та загострення симптомів ПТСР.

Наступним кроком вважалось доцільним з'ясування причин загострення стану ПТСР (рис. 3.8).



Рис. 3.8. Причини загострення проявів ПТСР

Серед опитуваних які спостерігають загострення стану, найбільш вагомою причиною називають продовження бойових дій та інформаційні чинники. Причиною цього є війна у нашій країні. Також ми бачимо, що різка відміна лікарських засобів теж погано впливає на самопочуття пацієнтів, які страждають від ПТСР. Деякі лікарські засоби, які були представлені вище можуть викликати синдром відміни, та це теж може бути один з чинників погіршення стану.

Однією з причин відмови від прийому лікарських засобів – є виникнення, чи очікування проявів побічних ефектів. Для уникнення цього

ми вважаємо за потрібне проведення належної фармацевтичної опіки відвідувачам аптеки з ретельним донесенням інформації стосовно побічних ефектів ЛЗ. Для з'ясування отримання пацієнтами цієї інформації нами було внесено до анкети питання «Чи отримували Ви яку-небудь інформацію про можливі побічні ефекти ліків, які ви приймаєте?». Статистична обробка отриманих результатів представлена на рис. 3.9.



Рис. 3.9. Данні про інформованість опитуваних про можливі побічні ефекти

Проблема недостатньої інформованості населення стає дуже актуальною. Люди часто застосовують лікарські засоби та не знають про їх побічні дії. А вони можуть бути різноманітні – нудота, сонливість, алергічні реакції, бронхоспазм та гепатотоксичність. Саме для того, щоб таких випадків не було, ми вважаємо за необхідність створити єдині протоколи для лікування та фармацевтичної опіки людей, які страждають на ПТСР. Засоби отримання цієї інформації дуже важливі для пацієнтів. Джерела отримання інформації стосовно побічних ефектів лікарських засобів, які застосовуються для лікування ПТСР представлено на рис. 3.10.

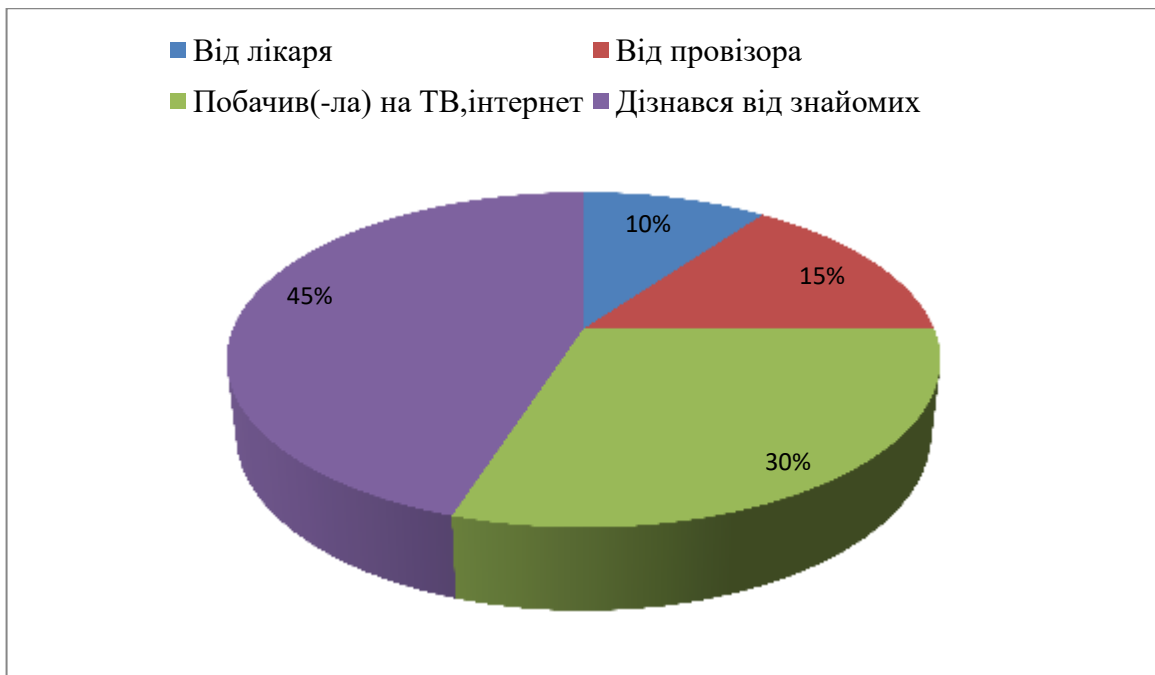


Рис. 3.10. Джерела отримання інформації стосовно побічних ефектів лікарських засобів, які застосовуються для лікування ТПСП

Серед тих, хто знає про побічні дії лікарських засобів дуже багато тих, хто дізнався від знайомих чи побачив на ТВ або в Інтернеті. А від фахівців таку інформацію люди отримують рідше. Ми вважаємо це потрібно виправляти, щоб саме фахівці надавали поради щодо лікарських засобів.

Наступним кроком опитування та проведення дослідження, стало з'ясування ефективності терапії. Результати опитування представлено на рис. 3.11 та рис. 3.12. Окремим запитанням став рівень задоволення лікування, тобто опосередковано комплаєнтність пацієнтів до лікування ТПСП. На рис. 3.12 наведені статистичні дані отримані під час опитування.



Рис. 3.11. Оцінка ефективності лікування ПТСР

Більшості людей все ж таки лікування допомагає, але є ті хто ще не може гідно його оцінити. Можна казати що ця проблема є відносно новою та люди ще не знають як її ефективно лікувати.



3.12. Дані про ступінь задоволення (комплаєнтності) відвідувачів аптеки до лікування ПТСР

Ми бачимо, що переважна більшість не задоволена лікуванням. На це може впливати ціна лікарських засобів, побічні дії, незадоволення порадами фармацевта та відсутність єдиного алгоритму фармацевтичної опіки людей з ПТСР.

Наші висновки було підтверджено думкою відвідувачів аптеки з цього приводу. На питання «Як Ви вважаєте, що могло б покращити лікування ПТСР?» вони відповіли наступним чином. Більшість (60%) відповіли, що потрібно уніфікувати фармацевтичну допомогу при проявах ПТСР (рис. 3.13). Як ми вважаємо, це може бути реалізовано у створенні алгоритму спілкування фармацевта з відвідувачем аптеки при скаргах на прояви ПТСР.

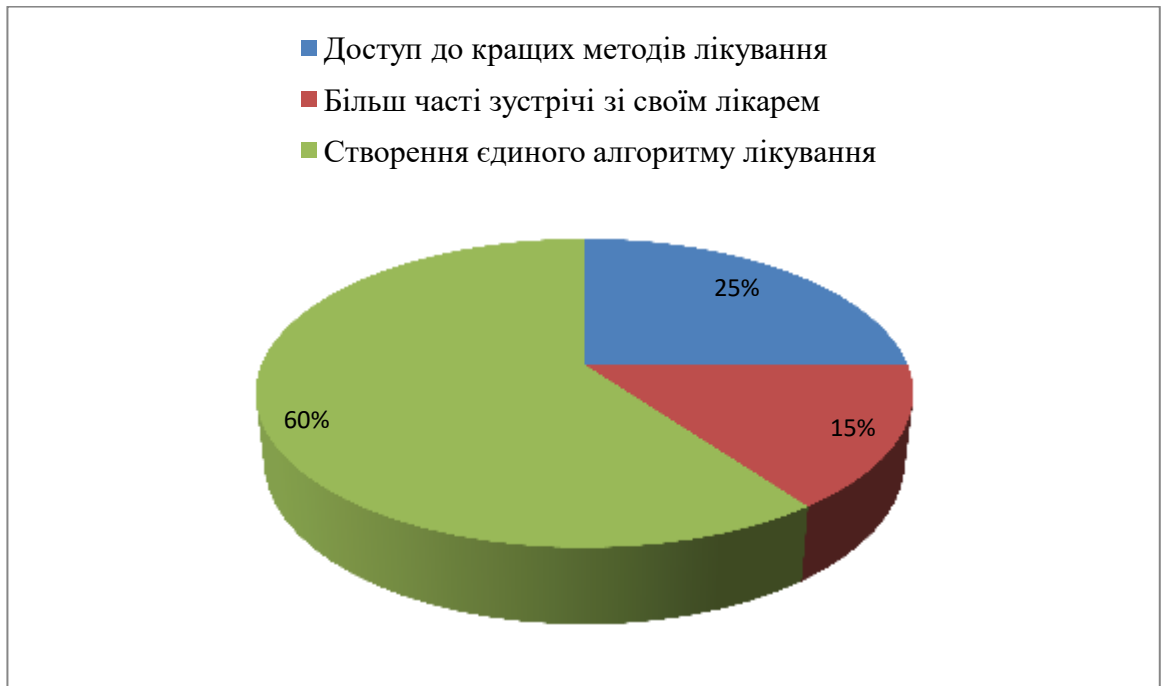


Рис. 3.13. Фактори покращення лікування ПТСР

Створення єдиного алгоритму лікування – є однією з найважливіших речей у допомозі та удосконаленні фармацевтичної опіки людей з ПТСР. Саме тому більша кількість опитуваних відповіла саме так. Також доступ до кращих методів лікування відіграє важливу роль у практиці лікування ПТСР.

Якщо брати інші (альтернативні) методи лікування ПТСР, то респонденти віддають перевагу підтримці сім'ї та друзів та самопідтримці. Для таких людей дуже важливо відволікатись та це теж сприяє їх одужанню. Результати їх відповідей на питання «Які інші фактори, окрім ліків та терапії, Ви вважаєте корисними для боротьби ПТСР?» представлено на рис. 3.14.



Рис. 3.14. Альтернативні підходи до подолання ПТСР

Отримані результати цікаві тим, що респонденти знаються на альтернативних (немедикаментозних) підходах лікування ПТСР. Вони набагато ближчі до свого стану, що є досить позитивним прогностичним критерієм лікування. Розподілення відповідей вказує, що самопідтримка та підтримка друзів та рідних має практично однаковий позитивний вплив на людей з даними проявами (31% та 39% відповідно). А такий, не дуже розрекламований метод лікування як кінна терапія переважає над переїздом з місця негативного впливу (15% та 8% відповідно).

В результаті проведеного дослідження та опрацювання літературних джерел нами було встановлено, що для лікування ТПСР не достатньо застосування відповідних лікарських засобів. Окремим напрямом дослідження стало з'ясування питання чи володіють відвідувачі аптеки знаннями про наявні ресурси та підтримку, які доступні для людей, що страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (рис 3,15).



Рис. 3.15. Поінформованість про ресурси та підтримку для людей, що страждають на ПТСР

Ми бачимо, що переважна кількість людей, які страждають на ПТСР, не знають про наявність ресурсів, які можуть їм допомогти. Це може бути пов'язане з поганою інформаційною політикою стосовно ПТСР та відносною новизною цієї проблеми.

Окрім того, важливу роль в поінформованості пацієнтів з ПТСР можуть мати фармацевти. Саме к ним, перш за все проходять зі скаргами постраждалі. І саме фармацевти могли надавати відвідувачам аптеки інформацію про вищезгадані ресурси. Зрозуміло окрім здійснення фармацевтичної опіки, як ключової ланки в лікуванні ПТСР.

Для надання належної фармацевтичної допомоги фармацевту необхідно мати якісні інструменти, такі як: алгоритм бесіди з відвідувачем аптеки та перелік рекомендацій з застосування лікарських засобів та профілактики виникнення побічних ефектів. Окрім того, у випадку з лікуванням ПТСР, було б доречно надавати посилання на інформаційні ресурси з психологічної підтримки та т. і. Вирішення саме цих завдань стало наступним етапом нашої роботи.

3.2. Практичні рекомендації фармацевту при скаргах відвідувача аптеки на прояви посттравматичного стресового розладу

Проблемою являється відсутність стандартизованих алгоритмів здійснення фармацевтичної опіки для відвідувачів з ПТСР. Необхідна розробка методичних матеріалів та алгоритмів по консультуванню відвідувачів аптек з ПТСР.

При скаргах відвідувача аптеки на прояви ПТСР фармацевт може застосувати наступні рекомендації:

1. Запитати симптом, який турбує відвідувача, є поодиноким, чи тим що входить до симптомокомплексу. Для цього назвати декілька симптомів, які притаманні ПТСР (страх, скутість рухів, безсоння, нав'язливі ідеї, «панічні атаки» та т. і.

2. Визначити чи відноситься симптом, який турбує відвідувача аптеки до «загрозливих» симптомів. «Загрозливі симптоми» при ПТСР: нерівномірне або прискорене серцебиття; високий артеріальний тиск; тривога, яка натщесерце або після фізичного навантаження; тривога, яка супроводжується панічними атаками, страхами; підвищена чутливість до гучних звуків, яскравого світла; втрата свідомості).

3. Запитати, чи скаржився відвідувач на дані симптоми лікарю. І якщо так, які ліки / лікування було призначено.

4. Запитати які лікарські засоби використовуються симптомами ПТСР. До цих засобів відносяться:

Лікарські засоби рецептурного відпуску: Флуоксетин, Залок, Паксил, Біфрен, Анаприлін, Атенолол.

Лікарські засоби безрецептурного відпуску: Гліцин, Фіточай.

5. З'ясувати чи дотримується відвідувач аптеки режиму прийому лікарського засобу.

6. Нагадати, що при використанні лікарських засобів можливе виникнення алергічних реакцій. При з'ясуванні який саме лікарський засобів застосовує, чи буде застосовувати відвідувач, назвати найбільш ймовірні побічні ефекти та наголосити на тих, при яких необхідно якнайшвидше звернутися до лікаря. При яких потрібно відмінити ЛЗ, а при яких не потрібно.

7. Нагадати, що при необхідності застосування інших лікарських засобів необхідно про це повідомити свого лікаря. Та обґрунтувати цю необхідність.

8. За можливістю обрати серед ЛЗ певної групи оптимальний препарат для даного пацієнта.

9. Надати рекомендації з раціонального застосування лікарського засобу.

Також вважаємо за доцільне надати перелік практичних рекомендацій фармацевту для виявлення (припущення) посттравматичного стресового розладу у відвідувача аптеки:

1. Зверніть увагу на зовнішній вигляд відвідувача та його поведінку. Чи є ознаки стресу, такі як тривожність, підвищена загальна збудженість, гіперактивність (надмірний стан тривоги, викликаний посттравматичним досвідом)

2. Спостерігайте за мовою тіла клієнта. Чи є ознаки напруження, такі як скиглення, викидання плечей, скривлення в обличчі?

3. Задавайте запитання щодо стану здоров'я відвідувача. Чи є скарги на біль у голові, запаморочення, безсоння, проблеми з пам'яттю або концентрацією?

4. Зверніть увагу на стиль спілкування відвідувача. Чи є показники того, що він (вона) відчуває підвищену тривогу, наприклад, часті перериви в мовленні, тремтіння голосу, або, навпаки, може бути особливо мовчазним та незацікавленим?

5. Зверніть увагу на зміну настрою відвідувача. Чи є він зловісним або підвищено роздратованим?

6. Не ставте діагноз. Якщо ви помітили будь-які ознаки стресу, запропонуйте відвідувачу аптеки звернутися до лікаря або психолога для отримання додаткової допомоги.

3.3. Рекомендації відвідувачу аптеки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу

Прояви ПТСР можуть бути різноманітними. Найбільш характерними з них є: тривога, порушення сну, панічні атаки та т. і. При виявленні цих симптомів необхідно обов'язково звернутися за допомогою до лікаря чи фармацевта. Треба зазначити, що можливий розвиток «загрозливих симптомів» коли необхідна обов'язкова консультація лікаря. До них відносяться: нерівномірне або прискорене серцебиття; високий артеріальний тиск; тривога, яка натщесерце або після фізичного навантаження; тривога, яка супроводжується панічними атаками, страхами; підвищена чутливість до гучних звуків, яскравого світла; втрата свідомості.

Рекомендації відвідувачу аптеки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу.

Немедикаментозні методи впливу при наявності безсоння.

1. Стабільний режим сну повинен бути дотриманим, включаючи регулярний час лягання та прокидання, уникання денного сну.

2. Варто уникати зловживання алкоголем та тютюном.

3. Рекомендується забезпечити достатню фізичну активність та займатися спортом, проте перед сном потрібно уникати інтенсивних фізичних навантажень.

4. Важливо проводити прогулянки на свіжому повітрі.
5. У разі виникнення побічних реакцій (як передбачених, так і непередбачених в інструкції для медичного застосування) або відсутності ефективності лікарського засобу, слід припинити його вживання, негайно повідомити лікаря або фармацевта.

Немедикаментозні методи впливу при наявності головного болю:

1. Регулярно харчуватися.
2. Забезпечити достатню фізичну активність та проводити час на свіжому повітрі.
3. Дотримуватися раціонального режиму сну та відпочинку.
4. Утримуватися від куріння, включаючи пасивне куріння.
5. Уникати задушливих та забруднених приміщень.
6. Якщо зв'язок між нападами головного болю та споживанням певних продуктів харчування виявлений, виключіть їх з раціону.
7. Якщо виникають побічні реакції, передбачені або непередбачені інструкцією для медичного застосування лікарського засобу, або якщо лікарський засіб не проявляє ефективності, необхідно припинити його застосування і якнайшвидше повідомити лікаря.

Рекомендації відвідувачу аптеки зі застосування деяких лікарських засобів, які застосовуються при посттравматичному стресовому розладі.

Загальні рекомендації щодо прийому флуоксетину.

1. Зазвичай рекомендується приймати флуоксетин один раз на день, вранці або ввечері. Дозування залежить від типу і важкості вашого психічного стану, тому слід точно дотримуватися назначеного лікарем режиму.
2. Переконайтеся, що не перевищуєте рекомендовану дозу. Не змінюйте дозу або припиняйте прийом флуоксетину без консультації з лікарем.

3. Якщо ви помічаєте будь-які побічні ефекти або незвичайні реакції на прийом флуоксетину, повідомте свого лікаря. Побічні ефекти можуть включати сонливість, сухість рота, головний біль, нудоту тощо.

4. Продовжуйте приймати флуоксетин протягом рекомендованого періоду часу, навіть якщо ви відчуваєте поліпшення. Зупинка використання антидепресанта без консультації з лікарем може призвести до виникнення відновлення симптомів депресії або інших психічних станів.

5. Уникайте споживання алкоголю під час застосування флуоксетину, оскільки це може збільшити ризик побічних ефектів.

6. Регулярно повідомляйте лікаря про ефективність лікування флуоксетином. Це допоможе в формуванні оптимального плану лікування.

Загальні рекомендації щодо прийому фенібуту.

1. Не перевищуйте рекомендовану дозу фенібуту. Будьте обережні і не змінюйте дозу без консультації з медичним фахівцем.

2. Приймайте ліки з фенібутом разом з їжею або після їжі, якщо це вказано в інструкції. Це може допомогти зменшити ризик подразнення шлунка.

3. Уникайте вживання алкоголю під час прийому ліків з фенібутом. Алкоголь може підсилювати дію фенібуту і призводити до небажаних побічних ефектів.

4. Якщо у вас виникають будь-які побічні ефекти або незвичайні реакції під час прийому ліків з фенібутом, негайно повідомте про це свого лікаря або фармацевта. Вони зможуть надати вам додаткові поради і рекомендації.

5. Не використовуйте ліки з фенібутом для самолікування без консультації з лікарем. Зверніться до медичного фахівця для отримання точної діагностики та рекомендацій щодо призначення ліків з фенібутом.

6. Пам'ятайте про можливі взаємодії з іншими ліками. Перед початком прийому ліків з фенібутом, повідомте свого лікаря про всі інші

ліки, які ви вживаєте, включаючи травні чи рецептурні препарати. Це допоможе уникнути небажаних взаємодій та побічних ефектів.

7. Якщо ви пропустили дозу ліку з фенібутом, не подвійовуйте наступну дозу, щоб замінити пропущену. Продовжуйте приймати ліки за звичайним графіком. У разі сумнівів зверніться до лікаря або фармацевта для отримання конкретних інструкцій.

8. Якщо ви плануєте вагітність, вагітні або годуєте груддю, проконсультуйтеся з лікарем перед прийняттям ліків з фенібутом. Вони зможуть надати вам інформацію про безпеку та можливі наслідки прийому в цих періодах.

9. Не діліться ліками з фенібутом з іншими людьми, навіть якщо вони мають подібні симптоми чи стан. Кожному пацієнту необхідно індивідуальне підходити до призначення та прийому ліків.

Загальні рекомендації щодо прийому Залокса:

1. Приймайте сертралін один раз на день, вкрай бажано в один і той же час. Слідкуйте за своїм режимом прийому лікарського засобу.

2. Не перевищуйте рекомендовану дозу сертраліну без дозволу лікаря. Збільшення дози може призвести до побічних ефектів або ускладнень.

3. Уникайте раптового припинення прийому сертраліну без консультації з лікарем. Зазвичай, лікар поступово зменшує дозу, щоб уникнути синдрому «відміни».

4. Приймайте сертралін з їжею або після неї, якщо вам так рекомендував лікар. Це допоможе зменшити можливість подразнення шлунку.

5. Якщо ви забули прийняти дозу сертраліну, прийміть його, як тільки згадаєте, але не подвійовуйте дозу наступного разу. Пропущена доза може бути прийнята протягом короткого періоду після пам'яті.

6. Повідомте свого лікаря про всі ліки або додаткові препарати, які ви вживаєте, включаючи травні препарати або рецептурні ліки. Деякі ліки

можуть взаємодіяти з сертраліном і впливати на його ефективність або безпеку.

7. Повідомте свого лікаря, якщо у вас виникнуть нові або погіршені симптоми під час прийому сертраліну. Лікар може розглянути зміну дози або розглянути інші варіанти

8. Будьте обережними, особливо на початку прийому сертраліну. Деякі побічні ефекти, такі як сонливість, запаморочення або нудота, можуть виникати на початку лікування. Якщо ці ефекти перешкоджають вашій звичайній діяльності, консультуються з лікарем.

9. Зберігайте сертралін в недоступному для дітей місці і захищайте його від вологи та прямого сонячного проміння. Дотримуйтеся інструкцій щодо зберігання, зазначених на упаковці або в інструкції.

10. Якщо у вас виникають які-небудь серйозні побічні ефекти або погіршуються ваші симптоми, негайно зверніться до свого лікаря.

Загальні рекомендації щодо прийому Паксилу.

1. Приймайте Паксил точно за інструкцією лікаря. Дотримуйтеся рекомендованої дози та графіку прийому лікарського засобу.

2. Зазвичай Паксил приймають один раз на день, незалежно від їжі. Проте, слід уникати вживання алкоголю під час лікування Паксилом.

3. Не змінюйте дозу або припиняйте прийом Паксилу без попередньої консультації з лікарем. Поступове зменшення дози може бути необхідним для запобігання побічним ефектам.

4. Якщо ви пропустили дозу Паксилу, яку мали прийняти, якнайшвидше прийміть її, як тільки згадаєте. Однак, якщо вже настав час для наступної дози, пропущену дозу необхідно пропустити і продовжити прийом за звичним графіком.

5. Якщо виникають які-небудь побічні ефекти або ви спостерігаєте погіршення симптомів, повідомте про це свого лікаря. Важливо вести регулярний моніторинг вашого стану під час лікування Паксилом.

6. Уникайте вживання інших лікарських засобів без попередньої консультації з лікарем або фармацевтом. Деякі ліки можуть взаємодіяти з Паксиллом і призводити до небажаних ефектів.

Загальні рекомендації щодо прийому блокаторів β -адренорецепторів:

1. Блокатори β -адренорецепторів зазвичай приймають один раз на день. Деякі препарати можуть бути призначені для дворазового прийому. Дотримуйтесь рекомендованого режиму прийому.

2. Уникайте пропуску дози. Якщо ви пропустили дозу блокатора β -адренорецепторів, прийміть її якнайшвидше, як тільки згадаєте, але не приймайте подвійну дозу, щоб компенсувати пропущену дозу.

3. Якщо виникають побічні ефекти або ви помічаєте погіршення симптомів, зверніться до свого лікаря. Не зупиняйте прийом препарату без попередньої консультації з лікарем.

4. Інформуйте свого лікаря про всі інші лікарські засоби, які ви приймаєте, включаючи рецептурні, безрецептурні та травні препарати. Деякі ліки можуть взаємодіяти з блокаторами β -адренорецепторів і впливати на їх ефективність або безпеку.

5. Уникайте вживання алкоголю під час лікування блокаторами β -адренорецепторів, оскільки це може підсилити їхню седативну дію та спричинити небажані ефекти.

6. Регулярно контролюйте ваш тиск, пульс та інші показники, які можуть бути важливими при прийманні блокаторів β -адренорецепторів. Якщо ви помічаєте будь-які зміни в цих показниках або маєте сумніви, зверніться до свого лікаря для оцінки вашого стану.

7. Дотримуйтесь рекомендацій щодо харчування та фізичної активності, які надає вам лікар або фахівець зі здорового способу життя. Збалансоване харчування та регулярна фізична активність можуть допомогти контролювати ваш стан.

8. Не зупиняйте прийом блокаторів β -адренорецепторів без попередньої консультації з лікарем. Поступове зменшення дози може бути необхідним для запобігання виникненню відміни і погіршенню симптомів.

9. Якщо ви плануєте вагітність або вже вагітні, повідомте свого лікаря. Деякі блокатори β -адренорецепторів можуть мати обмеження щодо вживання під час вагітності або вимагати спеціального моніторингу.

Загальні рекомендації щодо прийому гліцину:

1. Зазвичай, гліцин можна приймати 1-3 рази на день, залежно від рекомендацій вашого лікаря.

2. Гліцин можна приймати до, під час або після прийому їжі. Розчиніть таблетку гліцину під язиком і дозвольте їй повільно розтанути.

3. Якщо ви пропустили дозу гліцину, прийміть її якнайшвидше, як тільки згадаєте. Однак, якщо настав час для наступної дози, пропущену дозу пропустіть і продовжуйте прийом звичайним чином. Не вживайте подвійну дозу, щоб компенсувати пропущену.

4. Гліцин зазвичай вважається безпечним препаратом з небагатьма побічними ефектами. Проте, якщо у вас виникають які-небудь незвичайні або неприємні симптоми під час прийому гліцину, повідомте про це свого лікаря.

5. Гліцин може взаємодіяти з деякими лікарськими засобами. Якщо ви приймаєте інші ліки, включаючи рецептурні та безрецептурні препарати, повідомте про це свого лікаря або фармацевта. Вони зможуть оцінити можливі взаємодії та надати рекомендації щодо прийому.

6. Гліцин є додатковим засобом для підтримки нормального функціонування нервової системи, але не замінює здоровий спосіб життя та лікування, рекомендоване лікарем.

7. Якщо у вас є будь-які супутні медичні стани або приймаються інші лікарські засоби, обов'язково повідомте про це свого лікаря перед прийняттям гліцину. Ваш лікар зможе оцінити можливі ризики або взаємодії з іншими ліками.

8. Зберігайте гліцин у прохолодному і сухому місці, захищеному від прямого сонячного проміння. Дотримуйтеся рекомендацій щодо зберігання, зазначених на упаковці.

9. Зверніть увагу на свою реакцію на гліцин. Якщо ви відчуваєте будь-які негативні ефекти або алергічну реакцію, припиніть прийом гліцину та зверніться до лікаря.

10. Пам'ятайте, що гліцин не є заміником медичного консультування або лікування. Якщо у вас є будь-які серйозні проблеми зі здоров'ям або психічним станом, зверніться до кваліфікованого медичного фахівця для отримання відповідної діагностики та лікування.

Висновки за розділом 3

1. Проблема ПТСР є актуальною у нашому суспільстві. Переважна кількість опитуваних страждають на цей синдром та потребують лікування та належної фармацевтичної опіки. Багато людей звертаються за порадою до провізорів і лікарів та нам потрібно розробити єдиний алгоритм допомоги таким пацієнтам. Сучасний фармацевтичний ринок має препарати для лікування ПТСР, але проблемою є їх ціна та можливі побічні ефекти. Також потрібно впроваджувати інформаційні заходи для інформування населення про цю проблему.

2. При вивченні результатів анкетування ми розробили алгоритм бесіди з відвідувачем на виявлення посттравматичного стресового розладу. Так як фармакокінетика та фармакодинаміка людей з ПТСР має свої особливості та її треба враховувати. Але відсутність чіткого алгоритму приводить до високого ризику побічних дій та низькій рівень комплаєнсу через погану комунікацію «хворий-лікар-фармацевт»

3. Важливим аспектом є рекомендації відвідувачу аптеки. Окрім необхідності своєчасного звернення до лікаря чи фармацевта за порадою лікарського засобу, потрібно ретельно відстежувати виникнення побічних ефектів лікарських засобів.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження кваліфікаційної роботи мало на меті дослідити особливості посттравматичного стресового розладу у потерпілих від збройного конфлікту в Україні та запропонувати рекомендації щодо надання фармацевтичної допомоги. Після проведення дослідження нами було зроблено наступні висновки.

1. За результатами аналізу літературних джерел, було зроблено висновок, що фармацевтична опіка людей з посттравматичним стресовим розладом в Україні не достатньо розвинута, що підтверджує актуальність дослідження даної тематики. Довготривалий та нелікований ПТСР може суттєво вплинути на фізичне та психічне здоров'я людини, а також на її якість життя. Своєчасна діагностика та лікування, визначення ступеню та характеру впливу цього розладу на життя людини, є достатньо актуальною проблемою та потребує найшвидшого реагування з боку Міністерства охорони здоров'я. Протокол затверджений МОЗ України 23.02.2016 року № 121 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» потребує перегляду та акцентування уваги на фармацевтичній допомозі.

2. На сьогодні фармацевтичний ринок лікарських препаратів, які застосовуються для лікування ПТСР досить обмежений та засоби, які використовуються мають широкий спектр побічних ефектів. До протоколів лікування внесено антидепресанти та анксиолітики, які можуть допомогти зменшити прояви тривоги та депресії, які часто супроводжують ПТСР. Однак, їх ефективність може значно відрізнятись в залежності від стану пацієнта, його супутніх захворювань та потужності симптомів. Окрім того, важливо звернути увагу на можливі побічні ефекти при використанні цих препаратів, а також на їх взаємодію з іншими ліками. Тому, перед

призначенням будь-яких лікарських засобів для лікування ПТСР, необхідно провести всебічне медичне обстеження та консультацію з лікарем.

3. За результатами анкетування стало очевидним, що проблема ПТСР актуальна в Україні, і багато людей потребують належної фармацевтичної допомоги. Однак, препарати для лікування ПТСР здебільшого відносяться до переліку рецептурного відпуску, мають високу ціну та широкий спектр побічних ефектів. Тому розробка алгоритму спілкування фармацевта з відвідувачем аптеки при скаргах на прояви ПТСР, а також складання рекомендацій при такому стані є актуальною і своєчасною.

4. При розробці алгоритму бесіди фармацевта з відвідувачем аптеки при скаргах на прояви ПТСР та складанні рекомендацій для надання фармацевтичної допомоги ми акцентували увагу на раціональному використанні лікарських засобів, проявах побічних ефектів, «загрозливих симптомах» які потребують негайного звернення до лікаря. Окремо було виділено методи не медикаментозного впливу на розвиток цього стану.

5. При вирішенні цієї проблеми, як для однієї людини, так і в цілому для суспільства, важливо розглянути можливість впровадження альтернативних методів лікування ПТСР, таких як психотерапія та реабілітаційні програми. Вони можуть допомогти пацієнтам розвивати стратегії управління стресом та покращити їх емоційну стійкість. Крім того, з цією проблемою можуть допомогти кваліфіковані консультанти з, які зможуть допомогти пацієнтам зрозуміти свої симптоми та вибрати оптимальний метод впливу. Отже, необхідно вдосконалювати фармацевтичну опіку людей з посттравматичним стресовим розладом в Україні, розробляти нові методи діагностики та лікування, інформувати населення. Для здійснення цієї концепції достатньо важливу роль мають фармацевти – як високо досвідчені фахівці, які користуються довірою у населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волошин П.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф. та ін. // Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації. ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України», Харків, – 2014 – 80 с.
2. Казакова С.Є., Ліньов О.М., Ромашова Т.І. та ін. Невротичні розлади (клініка, динаміка, систематика): // Метод. посібник. Луган. держ. мед. ун-т, Луганськ, – 2014 – 112 с.
3. Коростій В.І., Поліщук В.Т., Заворотний В.І. Психофармакотерапія в комплексному лікуванні та реабілітації посттравматичного стресового розладу. // Міжнарод. неврол. журн., – 2015 – 59–71 с.
4. Кравчук, Н. В., & Ступак, Т. О. Медикаментозне лікування посттравматичного стресового розладу у дорослих. // Український журнал медицини, біології та спорту, – 2020 – 5(2), 52-57 с.
5. Купер Дж.Э. Карманное руководство к МКБ-10. // Классификация психических и поведенческих расстройств с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями. Сфера, Киев, – 2000 – 414 с.
6. Михайлов Б.В., Табачников С.И., Витенко И.С., Чугунов В.В. // Психотерапия: Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III–IV уровней аккредитации. Око, Харьков, – 2012 – 768 с.
7. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2007 р. № 59
8. Про затвердження протоколу надання медичної допомоги за спеціальністю "Психіатрія" / "Протокол надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія» : Міністерство охорони здоров'я України. Наказ МОЗ України № 826 від 26.12.2016

9. Мішиєв В.Д. // Сучасні депресивні розлади: Керівництво для лікарів. Видавництво МС, Львів, – 2014 – 208 с.
10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2016_121_PTZR/2016_121_YKPMR_PTZR.pdf?fbclid=IwAR067yDcA17RTxg67qO3m5jk6gnQmaS5HAe49cy0WzBggEciVhmdD_hTg7k
11. Напрєєнко О.К., Сиропятов О.Г., Друзь О.В. та ін. // Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах: Метод. рекомендації. Націон. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця, Київ, – 2014 – 26 с.
12. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Науково-практичний центр психіатрії та наркології // Підручник «Психічні розлади в загальній медичній практиці» – 2014 – 57 с.
13. Панченко О.А., Кутько І.І., Зайцева Н.А. Социально-стрессовые расстройства: мирное население в эпицентре военных действий. // Новости медицины и фармации в Украине, – 2014 – 509 с.
14. Панько Т.В., Явдак І.О., Колядко С.П. та ін. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих // Клін. посібник. Арсис ЛТД, Харків, – 2012 – 303 с.
15. Педак А.А. Психические и психосоматические расстройства в клинике врача общей практики — семейной медицины. Илион, Николаев, – 2011 – 695 с.
16. Пінчук І.Я., Бабова К.Д., Гоженка А.І. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах // Метод. посібник. КАЛІТА, Київ, – 2014 – 92 с.
17. Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю. Депрессии. Современная терапия // Руковод. для врачей. Торнадо, Харків, – 2013 – 352 с.
18. Посттравматичний розлад: як проявляється та лікується. 12.03.2022 URL: <https://vechirniy.kyiv.ua/news/62698/>

19. Посттравматичний стресовий розлад в Україні: стан проблеми та шляхи її вирішення - звіт Міжнародного благодійного фонду "Повернення до життя" 2022. № 3. URL:

https://www.retun2life.org.ua/media/files/Study_PTISR_2017.pdf

20. Посттравматичний стресовий розлад у ветеранів збройних конфліктів. Клінічна динаміка, діагностика, лікування та реабілітація. 2016. № 5. С. 1–4. URL: <https://www.umj.com.ua/article/93343/posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstrojstvo-u-perenesshix-vooruzhennyj-konflikt-klinicheskaya-dinamika-dagnostika-lechenie-i-reabilitaciya>

21. Посттравматичний стресовий розлад: діагностика і лікування. 2014. № 6 с. 2–5 URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2468-posttravmatichniy-stresoviy-rozlad-dagnostika-lkuvannya>

22. Титаренко Ю.А., Чуприкова Е.Г., Чуприков А.П. Психологический стресс и стресс-анализ. Киев, – 2015 – 74 с.

23. Чабан О.С., Франкова И.А. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства. // НЕЙРО NEWS. Психоневрол. нейропсихиатр., – 2015 – 8–18 с.

24. Чуприков А.П., Линев А.Н., Марценковский И.А. Латеральная терапия // Руковод. для врачей. Здоров'я, Киев, – 1994 – 174 с.

25. Юр'єва Л.М., Носов С.Г., Мамчур О.Й. та ін. Невротичні, соматоформні розлади та стрес // Навч. посібник. ТОВ ММК, Київ — Дніпропетровськ, – 2015 – 96 с.

26. Юрьева Л.Н. // Клиническая суицидология: Монография. Пороги, Днепропетровск, – 2016 – 472 с.

27. Bradley D. Grinage, M.D. Post-Traumatic Stress Disorder: Management and Treatment // *American Family Physician*. – 2013. – Vol.12, No 3. – P. 10-13 .

28. Betty Pfefferbaum, M.D., J.D. Douglas F. Zatzick, M.D.. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder // *American Psychiatric Association*. – 2018 – Vol.11, No 5. – P. 32-43

29. Zinger H. Providing initial mental assistance to a soldier with post-traumatic stress disorder (PTSD) // *Bundeswehr Centre of Excellence for Mental Health*. –2014 –. Vol.8, No 3. P 12 .

URL:<https://www.bundeswehr.de/en/organisation/organisation-of-the-bundeswehr/bundeswehr-medical-service/bundeswehr-centre-of-excellence-for-mental-health>

30. Spencer Eth. Pharmacists and survivors of trauma // *FIP Congress* – 2019. – Vol.4, No 3. – P. 45-53 URL: <https://www.fip.org/file/4518>

31. Carl Bell. Veterans' Mental Health // *FIP Guidelines for the Provision of Pharmacy Services to Survivors of Trauma* – 2014. – Vol.3, No 4. – P. 15-23 URL: <https://www.fip.org/file/4425>

32. David M. Benedek. FIP Guidelines for the Provision of Pharmacy Services to Survivors of Trauma. // *International Pharmaceutical Federation*. – 2018. – Vol.8, No 9. – P. 17-21 URL: <https://www.fip.org/file/3573>

33. Bradley R. Johnson. National Center for PTSD. // *Treatment of PTSD*. – 2019. – Vol.11, No 7. – P. 37-38

34. James E. Nininger. Post-traumatic stress disorder // *National Institute for Health and Care Excellence*. – 2011. — Vol.20, No 11. – P. 76-79.

35. Molly T. Finnerty. Post-Traumatic Stress Disorder // *National Institute of Mental Health*. – 2018. – Vol.18, No 4. – P. 53-55.

URL:<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

36. Joel Yager, NHS Veterans' Mental Health Transition, Intervention and Liaison Service // *National Institute of Mental Health*. – 2021. – Vol.67, No 9. – P. 125-128. URL: <https://www.nhs.uk/nhs-services/armed-forces-and-veterans-healthcare/veterans-mental-health-services/>

37. Sara C. Charles. Pharmacological management of posttraumatic stress disorder: A review of the literature // *Journal of Psychiatric Practice*, – 2018. – Vol.47, No 13. – P. 26-28.

38. J Clin Transl. Psychotrauma treatment in the conflict-affected eastern regions of Ukraine: A qualitative study of mental health care providers' experiences. // *American Psychiatric Association* – 2017. – Vol.15, No 25. – P. 48-51. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6799028/>.

39. Ian A. Cook. Psychotrauma treatment in the conflict-affected eastern regions: A qualitative study of mental health care providers' experiences // *Guilford Publications* – 2020. – Vol.36, No 2. – P. 67-71
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6799028/>

40. Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M.. Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual. // *Guilford Publications*. – 2016.– Vol.35, No 13. – P. 18-21.

41. Shapiro, F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures. // *Guilford Publications*. – 2018. – Vol.16, No 7. – P. 38-47.

42. Lawrence Lurie. Operational Stress Injury Social Support (OSISS) // *Veterans Affairs Canada*. – 2019. – Vol.19, No 23. – P. 28-30.

43. Sara C. Charles, David M. Benedek. Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress // *World Health Organization*. – 2010. – Vol.8, No 12. – P. 7-9.

ДОДАТКИ

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. завідувача кафедри
клінічної фармакології
та клінічної фармації**

Тетяна САХАРОВА

«02» вересня 2022 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Дмитра ПЛИСА

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості фармацевтичної опіки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу»
керівник кваліфікаційної роботи: Олена АНДРЕЄВА, к.фарм.н., доцент
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: при написанні кваліфікаційної роботи були розглянуті праці зарубіжних та вітчизняних науковців: наукові роботи; статті; законодавчі акти. При проведенні дослідження надання фармацевтичної допомоги відвідувачам аптеки зі скаргами на прояви посттравматичного стресового розладу було встановлено необхідність розробки практичних рекомендацій як відвідувачу аптеки так і фармацевту. Були розроблені рекомендації та перелік питань при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу, які фармацевт може задати відвідувачу аптеки в межах надання фармацевтичної допомоги.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
 1. Дослідження наявності симптомів посттравматичного стресового розладу у жителів м. Харкова, шляхом проведення анкетування.
 2. Розроблення рекомендацій надання фармацевтичної опіки людей з ПТСР з урахуванням результатів опитування.
 3. Формування рекомендацій провізору для здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів з ПТСР.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): діаграм – 15.

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 р.	02.09.2022 р.
2	Олена АНДРЕЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
3	Олена АНДРЕЄВА, доцент 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.	Надання завдання на кваліфікаційну роботу. Визначення та узгодження тематики кваліфікаційної роботи, складання календарного плану.	вересень 2022 р.	виконано
2.	Аналіз літератури з обраної тематики. Проведення дослідження з проблематики ПТСР.	жовтень 2022 р.	виконано
3.	Розробка анкети та проведення анкетування в аптеках м. Харкова. Статистична обробка отриманих даних.	листопад 2022 р.	виконано
4.	Розробка рекомендацій фармацевту для надання фармацевтичної допомоги. Розробка рекомендацій відвідувачу аптеки роз скаргах на ПТСР.	лютий 2023 р.	виконано
5.	Підготовка рукопису та оформлення кваліфікаційної роботи.	квітень 2023 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Дмитро ПЛИС

Керівник кваліфікаційної роботи

Олена АНДРЕЄВА

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

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

1. 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 напрямом «Медицина»), 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				
Плис Дмитро Сергійович	Особливості фармацевтичної опіки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу	Peculiarities of pharmaceutical care for complaints of post-traumatic stress disorder	к. фарм. н., доцент ЗВО кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації Андрєєва О.О.	к. фарм. н., доцент ЗВО кафедри фармакології та фармакотерапії Таран А.В.

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**

№ 112728 від «28» квітня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Плиса Дмитра Сергійовича, 4 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Особливості фармацевтичної опіки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу / Peculiarities of pharmaceutical care for complaints of post-traumatic stress disorder», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (компіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

1%

13%

ВІДГУК

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

Дмитра ПЛИСА

**на тему: «Особливості фармацевтичної опіки при скаргах на прояви
посттравматичного стресового розладу».**

Актуальність теми. Посттравматичний стресовий розлад – є актуальною та достатньо серйозною психічною проблемою, яка виникає в результаті пережитих стресових подій, таких як військові дії на сході України. Тому вона потребує детального вивчення.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практична цінність даної роботи полягає у вивченні проявів посттравматичного стресового розладу населення України, зокрема харків'ян, шляхом проведення анкетування. Також вперше було розроблено рекомендації щодо здійснення фармацевтичної опіки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу та сформульовані практичні рекомендації відвідувачу аптеки при виявленні цих симптомів та застосування лікарських засобів.

Оцінка роботи. За актуальністю, структурою, методичними підходами, науковим рівнем та об'ємом проведених досліджень кваліфікаційна робота Дмитра ПЛИСА відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт та заслуговує на позитивну оцінку.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота може бути рекомендована до захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Науковий керівник

Олена АНДРЕЄВА

«11» квітня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Дмитра ПЛИСА

**на тему: «Особливості фармацевтичної опіки при скаргах на прояви
посттравматичного стресового розладу».**

Актуальність теми. Проблема ПТСР вийшла за межі медичної або психічної. Сьогодні в Україні це проблема, яка впливає на тривалість життя громадян та здоров'я суспільства. Нажаль в останні роки рівень цієї проблеми збільшився. Тому детальне вивчення цієї проблеми є необхідним для належного її розуміння та ефективного надання фармацевтичної опіки.

Теоретичний рівень роботи. Тема широко розкрита, особливо детально розглянуті особливості фармакотерапії та фармакокінетики людей з симптомами посттравматичного стресового розладу, що було використано при розробці рекомендацій провізору для впровадження результатів в практичну діяльність.

Пропозиції автора з теми дослідження. Розроблені рекомендації можуть бути використані в практичній діяльності фармацевта при скаргах відвідувача аптеки на прояви посттравматичного стресового розладу. Дмитром ПЛИСОМ було розроблено рекомендації щодо спілкування з відвідувачем аптеки та формулювання практичних рекомендацій фармацевту для належної фармацевтичної допомоги.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Наведенні в роботі пропозиції мають належне обґрунтування, засноване на вивченні наукових досліджень та літературних джерел за темою. Рекомендації для фармацевтичної опіки забезпечують можливість покращення якості надання фармацевтичної допомоги, що сприятиме покращенню психічного здоров'я населення.

Недоліки роботи. недоліком роботи є маленька статистична база опитуваних, що обумовлена локальністю проведення анкетування (м. Харків). Зустрічаються поодинокі орфографічні помилки. В цілому зазначені зауваження не зменшують наукової та практичної цінності кваліфікаційної роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Представлена кваліфікаційна робота Дмитра ПЛИСА за актуальністю, глибиною та проведеними дослідженнями повністю відповідає вимогам до кваліфікаційним роботам, та заслуговує позитивної оцінки. Кваліфікаційна робота Дмитра ПЛИСА може бути представлена до захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Рецензент _____

доц. Андрій ТАРАН

«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: **«Особливості фармацевтичної опіки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу» / «Peculiarities of pharmaceutical care for complaints of post-traumatic stress disorder»**

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

Плис Дмитра Сергійовича

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: доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії, к.фарм.н., доцент Таран А.В.

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. Колодезна; асистент К.В. Ветрова; асистент Ю.В. Тимченко

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

Плис Дмитра Сергійовича

прізвище, ім'я та по батькові

На тему: **«Особливості фармацевтичної опіки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу» / «Peculiarities of pharmaceutical care for complaints of post-traumatic stress disorder»**

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 Дмитро ПЛИС до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Особливості фармацевтичної опіки при скаргах на прояви посттравматичного стресового розладу».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Дмитро ПЛИС в повному обсязі виконав поставлені в роботі завдання та досяг поставленої мети. За актуальністю, глибиною та об'ємом наукових досліджень кваліфікаційна робота Дмитра ПЛИСА відповідає вимогам, які висувуються до кваліфікаційних робіт і може бути представлена до захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Керівник кваліфікаційної роботи

Олена АНДРЕЄВА

«11» квітня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Дмитро ПЛИС 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 /