



DOI: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2025.1.15097>

УДК 615.15:616.89:613.8

РЕЗУЛЬТАТИ АНОНІМНОГО ОПИТУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕК І ЛІКАРІВ ЩОДО СТАНУ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ЗІ СТРЕСОМ, ТРИВОГОЮ І ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

І. О. Федяк¹, Т. В. Волошенюк^{1, 2}

¹Івано-Франківський національний медичний університет

²Волинський національний університет імені Лесі Українки

ifediak@ifnmu.edu.ua

Volosheniuk_Te@ifnmu.edu.ua

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції / Received:
22.01.2025

Після доопрацювання / Revised:
17.03.2025

Прийнято до друку / Accepted:
18.03.2025

Ключові слова:

стрес,
тривога,
посттравматичний стресовий
розлад,
антидепресанти,
анкетування.

АНОТАЦІЯ

Мета роботи – аналіз стану надання фармацевтичної та медичної (у частині лікування) допомоги пацієнтам зі стресом, тривогою, ПТСР на основі результатів анонімного анкетування фармацевтичних та медичних працівників, а також вивчення питань доступності ліків для лікування стресу, тривоги, ПТСР.

Матеріали: 300 анкет працівників аптек і 60 – лікарів; **методи:** анкетування, порівняльного аналізу.

Результати й обговорення. Упродовж 2022–2024 років було проведено анонімне опитування 300 працівників аптек і 60 лікарів щодо вивчення реального стану надання фармацевтичної і медичної (у частині фармакотерапії) допомоги пацієнтам зі стресом, тривогою, ПТСР, які виникають під час війни. Більшість фармацевтів вибрали відповіді «дуже часто» ($56\% \pm 2,9$) і «часто» ($37\% \pm 2,8$) щодо частоти звернень відвідувачів в аптеки з приводу стресу, тривоги, а лікарі підтвердили, що пацієнти щодня ($50\% \pm 6,5$) чи не менше 1–3 разів на тиждень ($42\% \pm 6,4$) звертаються до них з цього ж приводу.

Серед груп ЛЗ, які переважно виписують лікарі / за рецептом відпускають фармацевти для осіб зі стресом, тривогою, ПТСР, лідували антидепресанти ($97\% \pm 2,2$ / $97\% \pm 1$), транквілізатори ($87\% \pm 4,3$ / $84\% \pm 2,1$), снодійні та седативні ЛЗ ($70\% \pm 5,9$ / $85\% \pm 2$). Значне зростання частоти виписування рецептів на антидепресанти з початком повномасштабного вторгнення підтвердили $92\% \pm 3,5$ лікарів і відпуску за ними цих ЛЗ з аптеки – $77\% \pm 2,43$ фармацевтів. Аналіз відповідей фармацевтичних працівників виявив, що більшість з них ($60\% \pm 2,8$) вважають, що відвідувачі надають перевагу ЛЗ для лікування стресу, тривожних розладів, ПТСР у ціновому діапазоні 100–300 грн за упаковку. Водночас антидепресанти із групи N06AB «Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну», які лідували у відповідях респондентів-лікарів для фармакотерапії пацієнтів із ПТСР, з вересня 2024 року увійшли у Перелік ЛЗ, які підлягають реімбурсації.

Висновки. Результати анкетування підтвердили важливість збереження і вдосконалення зв'язку у ланцюгу пацієнт–лікар–фармацевт для надання фармацевтичної допомоги пацієнтам зі стресом, тривогою, ПТСР.

Вступ. Російсько-українська війна, особливо її повномасштабний етап, що триває в Україні, несе страждання, руйнує зовнішній і внутрішній світ людей, залишаючи глибокі рани в душах тих, хто переживає цю страшну реальність: стрес, тривогу, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У таких умовах стрес і горе завжди виникають одночасно і негативно позначаються на адаптаційних ресурсах людей [1; 2]. Особи, які не живуть у зоні бойових дій, також відчувають загрозу та небезпеку через вплив війни та зміну соціально-економічної ситуації в державі.

Відповідно до даних Національної служби здоров'я України у 2021 році діагноз ПТСР був поставлений 3 167 співгромадянам, у 2022 – 7 051, у 2023 – 12 494, а лише за два місяці 2024 – діагностовано 3 292 випадки хвороби [3].

Згідно зі статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі близько 70% людей переживали хоча б одну потенційно травматичну подію упродовж свого життя, з яких 5,6% у майбутньому можуть мати ПТСР. Близько 3,9% населення світу хоча б раз у житті мали діагностований ПТСР [4]. Можливість розвитку ПТСР залежить саме від типу пережитої травматичної події. Доведено, що рівень ПТСР вищий у осіб, які живуть в умовах війни, і може становити понад 15% від загального числа тих, хто пережив гострий стрес; особливо високими є показники ПТСР після сексуального насильства [5].

Водночас в огляді «Шрами на їхніх душах: ПТСР та ветерани України» експерти міжнародного аналітичного центру Globsec вказують, що у період проведення Антитерористичної операції та Операції Об'єднаних сил на Сході України у близько 25% випадків бойовий стрес трансформувався у ПТСР, а від 20 до 30% військових, які отримали психологічні травми під час бойових дій, не можуть їх подолати самостійно. Тому автори вказують, що реальна кількість випадків ПТСР може бути більшою, ніж 20%, що пов'язано з великою кількістю військових, які беруть участь у бойових діях, та неналежною діагностикою.

За їхніми даними, уже в недалекому майбутньому в Україні 3–4 мільйони осіб потребуватимуть медикаментозного лікування психічних розладів, спричинених війною, а близько 15 мільйонів – інших видів психологічної підтримки для збалансування крихкого емоційного стану [6].

І. Мартинюк виділив чотири основні характеристики психотравми: зовнішнє джерело стосовно людини; жах, тривога і безпорадність; ситуація, яка руйнує звичну систему життєдіяльності людини; ситуація, яка створює відчуття безсилля, внаслідок чого людина або в змозі, або не в змозі впоратися зі стресом [7]. Л. Beres вважає, що психологічна травма сприяє порушенню нормального функціонування психіки внаслідок впливу на неї чинників середовища, які є несприятливими для проживання, тому психологічну травму доцільно розглядати як проблему психіки в реальному часі [8]. Науковці є одностайними щодо основних наслідків для психічного здоров'я дорослого мирного населення під час війни. До них належать: порушення сну, короткочасні та пролонговані депресивні і тривожно-депресивні розлади, психосоматичні розлади, порушення соціальної адаптації [9].

Реакції особи на травмуючу подію лежать у площині змін фізичного, психічного, емоційного, поведінкового рівнів адаптації організму [10], які згруповано у табл. 1.

Спеціалісти з психічного здоров'я використовують різноманітні методи для допомоги людям в одужанні від стресу, тривоги, ПТСР. Відповідно до чинного Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» (надалі – Клінічний протокол) сумісне використання психотерапії і лікарських засобів (ЛЗ) (за необхідності) забезпечують ефективне лікування, яке має доказову базу [11].

Результати анкетування лікарів і фармацевтів, проведеного авторським колективом А. Немченко і співавт. [12], показали важливість нормативного

Таблиця 1

Загальні ознаки та симптоми після травматичної події

Рівні реакції на травматичну подію			
Фізичний	Когнітивний / психічний	Емоційний	Поведінковий
Лихоманка	Звинувачення інших	Агітація	Підвищене вживання
Утруднене дихання	Зміна пильності	Тривога	алкоголю
Запаморочення	Спантеличеність	Затримання	Антигромадські вчинки
Підвищений артеріальний тиск	Гіпернастороже-ність	Відмова	Зміна діяльності
Втрата свідомості	Збільшення або зменшення	Депресія	Зміна спілкування
Втома	усвідомлення навколиш-нього середовища	Емоційний шок	Зміна статевого функціо-нування
Скреготіння зубами	Нав'язливі зображення	Страх	Зміна моделі мовлення
Головний біль	Проблеми з пам'яттю	Почуття пригломшення	Емоційні сплески
Тремтіння м'язів	Кошмари	Горе	Нездатність відпочивати
Нудота	Погане абстрактне мис-лення	Почуття провини	Зміна апетиту
Рясне потовиділення	Погана концентрація уваги	Неадекватна емоційна реакція	Рефлекс переляку поси-лений
Прискорене серцебиття	Погане прийняття рішень	Дратівливість	Підозрілість
Посмикування	Погане вирішення проблеми	Втрата емоційного контр-олю	Соціальна ізоляція
Слабкість			

врегулювання питань щодо лікарських призначень за міжнародними непатентованими найменуваннями (МНН) препаратів для лікування хворих з розладами психіки та поведінки, можливості генеричної заміни ЛЗ, сумісної оплати пацієнта. Отримані результати обґрунтовують необхідність продовження аналізу думок учасників процесу фармакотерапії пацієнтів.

Мета роботи. Метою цього дослідження був аналіз стану надання фармацевтичної та медичної (у частині лікування) допомоги пацієнтам зі стресом, тривогою, ПТСР на основі результатів анонімного анкетування фармацевтичних та медичних працівників, а також вивчення питань доступності ліків для лікування стресу, тривоги, ПТСР.

Матеріали й методи. Упродовж 2022–2024 років на базі кафедри судової медицини, медичного та фармацевтичного права Івано-Франківського національного медичного університету було проведено анонімне опитування, спрямоване на вивчення стану надання фармацевтичної та медичної допомоги пацієнтам зі стресом, тривогою, ПТСР. Були розроблені анкети для працівників аптек і для лікарів. Участь в опитуванні взяли 300 фармацевтичних працівників, а саме: завідувачі аптек, фармацевти, помічники фармацевтів з Волинської, Житомирської, Закарпатської, Івано-Франківської, Київської, Львівської, Рівненської областей, а також 60 лікарів: психіатри, неврологи закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) Волинської, Івано-Франківської, Рівненської областей. Для вивчення доступності ЛЗ були опрацьовані Державний реєстр лікарських засобів України [13] та Перелік ЛЗ, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 23.08.2024 р., затверджений наказом МОЗ України № 1537 від 04.09.2024 року (надалі – Перелік) [14]. У роботі були використані методи анкетування, порівняльного аналізу.

Результати й обговорення. За аналізом першої частини анкети було визначено ґендерно-вікові особливості респондентів, їхній стаж роботи, кваліфікаційну категорію. Так, працівники аптек розподілилися (у % до всіх опитаних) за статтю: чоловіки – 7%±1,47; жінки – 93%±1,47; за віком: до 21 року – 3%±0,98; 21–30 років – 57%±2,9; 31–40 років – 25%±2,5;

41–50 років – 10%±1,7; 51–60 років – 3%±0,98; понад 61 рік – 2%±0,8; за стажем роботи на відповідній посаді: до 5 років – 19%±2,26; від 5 до 10 років – 45%±2,9; від 10 до 20 років – 23%±2,43; від 20 до 30 років – 8%±1,6; понад 30 років – 5%±1,3. Розподіл фармацевтичних працівників за кваліфікаційними категоріями представлено на рис. 1.

Отже, найвищий відсоток опитаних (44%) становили фармацевти та помічники фармацевтів другої кваліфікаційної категорії (рис. 1).

Респонденти-лікарі розподілилися за аналогічним принципом таким чином – за статтю: чоловіки 33%±6; жінки – 67%±6; за віком: 21–30 років – 9%±8,3; 31–40 років – 33%±6; 41–50 років – 25%±4; 51–60 років – 25%±4; понад 61 рік – 8%±3,6; за стажем роботи на відповідній посаді: до 5 років – 8%±3,6; від 5 до 10 років – 17%±4,8; від 10 до 20 років – 41%±6,4; від 20 до 30 років – 17%±4,8; понад 30 років – 17%±4,8. Розподіл лікарів за кваліфікаційними категоріями представлено на рис. 2.

Дані рис. 2 демонструють, що найвищий відсоток серед опитаних становили лікарі з вищою кваліфікаційною категорією (67% ±6, $p < 0,05$), що є позитивним фактом щодо інтерпретації результатів анкетування.

У другій частині анкети в респондентів запитували про частоту звернень з приводу стресу, тривоги, неспокою останнім часом. Працівників аптек – щодо кількості відвідувачів (рис. 3, а), лікарів – щодо кількості пацієнтів, які звернулися в ЗОЗ (рис. 3, б).

Було встановлено (рис. 3а), що частота звернень з приводу стресу, тривоги, неспокою оцінена працівниками аптек: «дуже часто» – 56%±2,9 опитаних і «часто» – 37%±2,8. Відповіді лікарів були тотожні (рис. 3, б): 50%±6,5 зазначили, що пацієнти з таким запитом звертаються кожного дня, 42%±6,4 – 1–3 рази на тиждень. Відповіді фахівців підтвердили наявність підвищених тривожності та стресу в українському суспільстві нині.

Водночас відповідно до Клінічного протоколу виставлення діагнозу ПТСР і розробка плану лікування – прерогатива лише лікарів-психіатрів і лікарів-клінічних психологів, а призначення ЛЗ за готовим планом для конкретного пацієнта, окрім них,

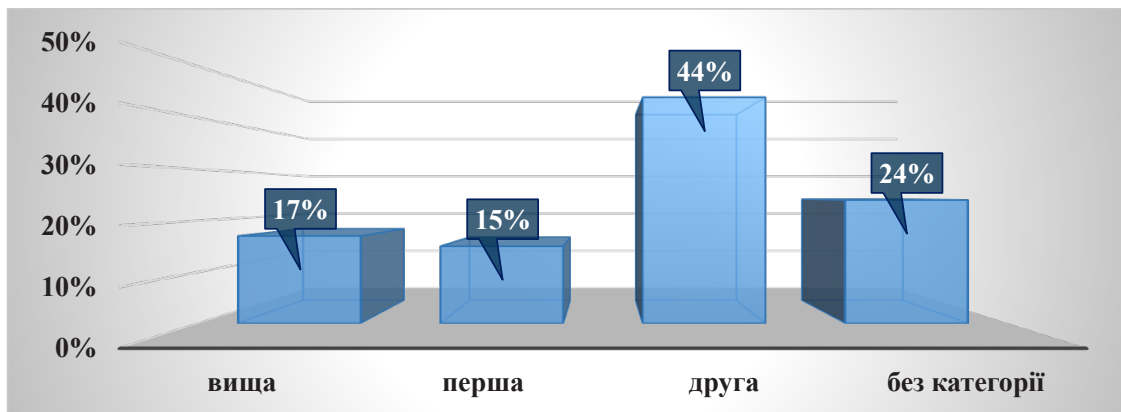


Рис. 1. Розподіл респондентів з числа працівників аптек за кваліфікаційними категоріями

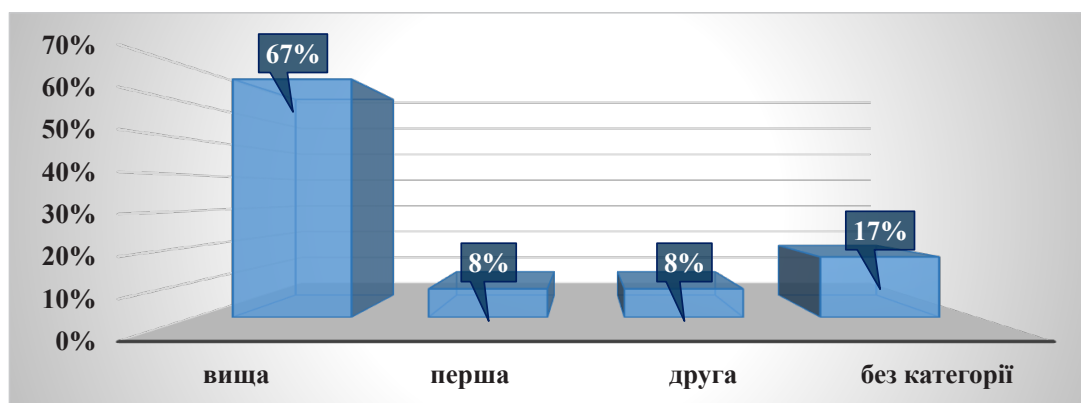


Рис. 2. Розподіл опитаних лікарів за кваліфікаційними категоріями

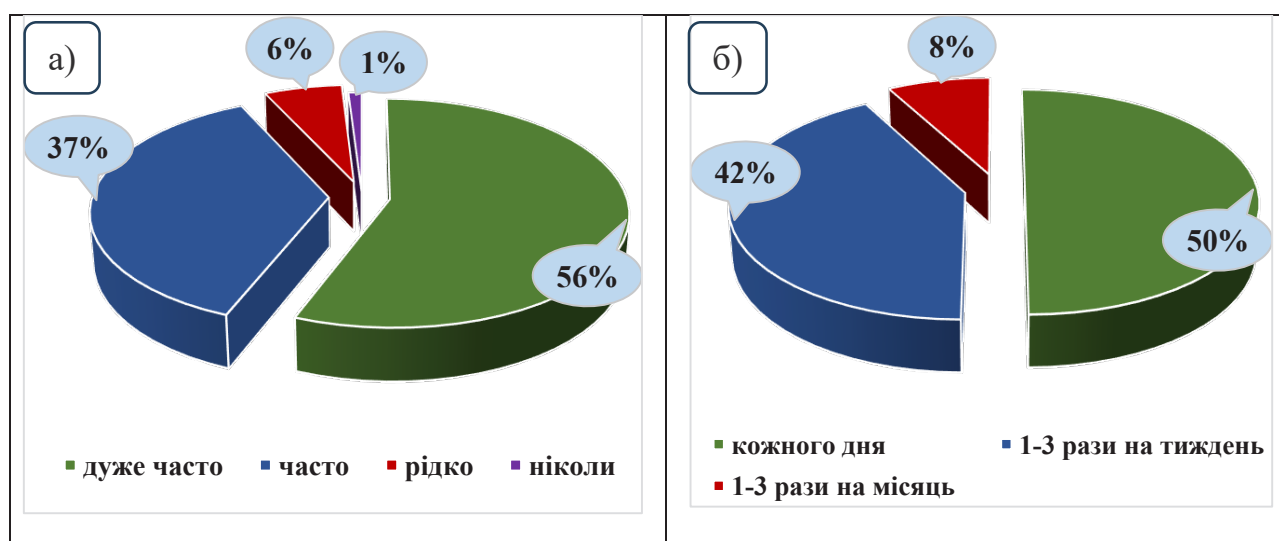


Рис. 3. Розподіл відповідей працівників аптек (а) / лікарів (б) на запитання: «Як часто до Вас звертаються відвідувачі аптек (а) / пацієнти ЗОЗ (б) з приводу стресу, тривоги, неспокою?»

ще й лікарів-неврологів, лікарів загальної практики-сімейних лікарів, терапевтів [11]. Тому наступне запитання до лікарів-психіатрів стосувалося частоти виставлення ними діагнозу ПТСР (рис. 3).

Як вказують отримані дані (рис. 4), 59%±6,35 лікарів стверджували, що виставляють діагноз ПТСР не рідше 1 разу в тиждень. Найчастіше ПТСР спостерігався у пацієнтів: 21–30 років – 67%±6,1 та 41–50 років – 58%±6,4; за соціальним статусом це насамперед військовослужбовці, учасники бойових дій та особи з інвалідністю.

Водночас досвід країн, військовослужбовці яких брали участь у бойових діях, доводить, що лише після закінчення гострої фази війни, після повернення її безпосередніх учасників до мирного життя визначиться реальна цифра учасників бойових дій з ПТСР. За прогнозами вона становитиме не менше 20% серед осіб, які пережили травмуючі події. Як зазначає Чарльз Гоуг, військовий психіатр, полковник армії США, у своїй праці «Одного разу воїн – воїн назавжди. Як повернутися до звичного життя після бойових дій», весь справжній спектр ПТСР

суспільство відчує після завершення війни [15]. Тому вітчизняним психіатрам, лікарям-клінічним психологам, психотерапевтам, психологам, менеджменту охорони здоров'я різних рівнів, представникам громадських та благодійних організацій необхідно розпочати підготовку до надання медичної, психологічної, соціальної допомоги учасникам бойових дій, а фармацевтичній ланці охорони здоров'я – до забезпечення достатнього асортименту, кількості, фізичної і соціально-економічної доступності ЛЗ відповідно до Клінічного протоколу.

Оскільки, окрім учасників бойових дій з діагнозом ПТСР, медикаментозного лікування можуть потребувати і пацієнти з ознаками стресу, тривоги, неспокою, тому лікарів і фармацевтичних працівників запитували про пріоритетність груп ЛЗ – призначених (а) і відпущених (б) – для лікування перелічених симптомів. Розподіл відповідей показано на рис. 5.

Як показав результат аналізу (рис. 5), відповіді лікарів і фармацевтичних працівників були синхронізовані щодо груп ЛЗ – лідерів призначень у ЗОЗ (а) і відпущених з аптек (б) у випадках стресу, тривоги,

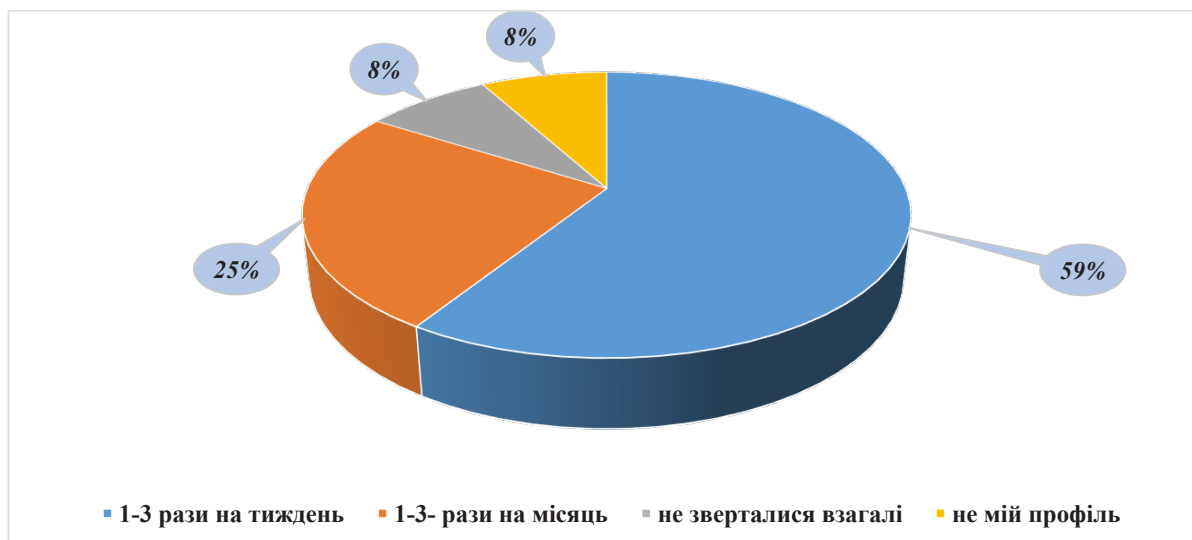


Рис. 4. Розподіл відповідей лікарів на запитання: «Як часто Ви виставляєте Вашим пацієнтам діагноз ПТСР?»

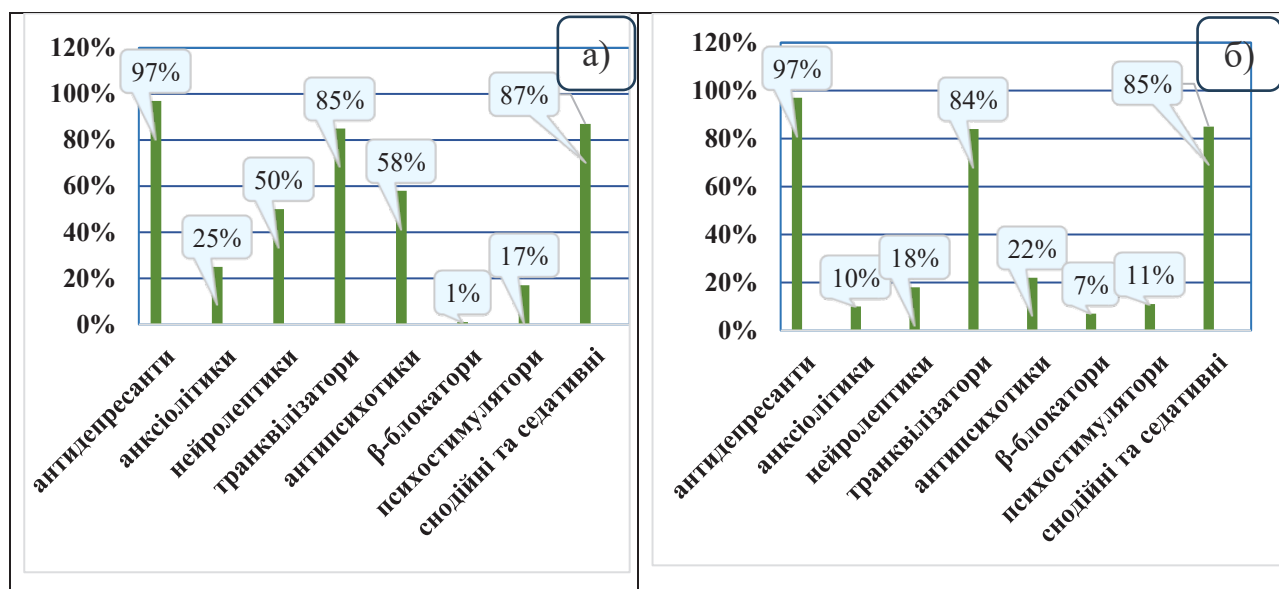


Рис. 5. Розподіл відповідей лікарів на питання: «Які групи ЛЗ Ви найчастіше призначаєте у разі стресу, тривоги, неспокою, ПТСР?» (а) і фармацевтів – «На які групи ЛЗ з перелічених лікарі найчастіше виписують рецепти?»

неспокою, ПТСР як у військовослужбовців після повернення із зони бойових дій, так і населення під час гострої фази війни. Найчастіше лікарі призначали антидепресанти – $97\% \pm 2,2$, транквілізатори – $87\% \pm 4,3$ і снодійні та седативні ЛЗ – $70\% \pm 5,9$. Фармацевти найчастіше відпускали антидепресанти – $97\% \pm 1$, транквілізатори – $84\% \pm 2,1$ і снодійні та седативні препарати – $85\% \pm 2$.

З групи антидепресантів для лікування власне ПТСР 100% лікарів надають перевагу підгрупі N06AB «Селективні інгібітори зворотнього захоплення серотоніну». Розподіл препаратів за МНН у межах підгрупи N06AB стосовно пріоритетності у їх призначеннях пацієнтам із ПТСР представлений на рис. 6.

Отже, у разі призначення фармакотерапії пацієнтам із ПТСР 100% лікарів призначають селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, що відповідає вимогам Клінічного протоколу.

На запитання щодо збільшення частоти виписування лікарями і звернень відвідувачів аптек до фармацевтів з приводу призначення і відпуску ЛЗ групи N06A «Антидепресанти» після 24.02.2024 року лікарі і фармацевтичні працівники відповіли таким чином (рис. 7).

Отже, $92\% \pm 3,5$ опитаних лікарів вказали на зростання частоти виписування ними рецептів на антидепресанти з початку повномасштабного вторгнення (рис. 7, а); $77\% \pm 2,43$ опитаних фармацевтичних працівників підтвердили, що кількість звернень

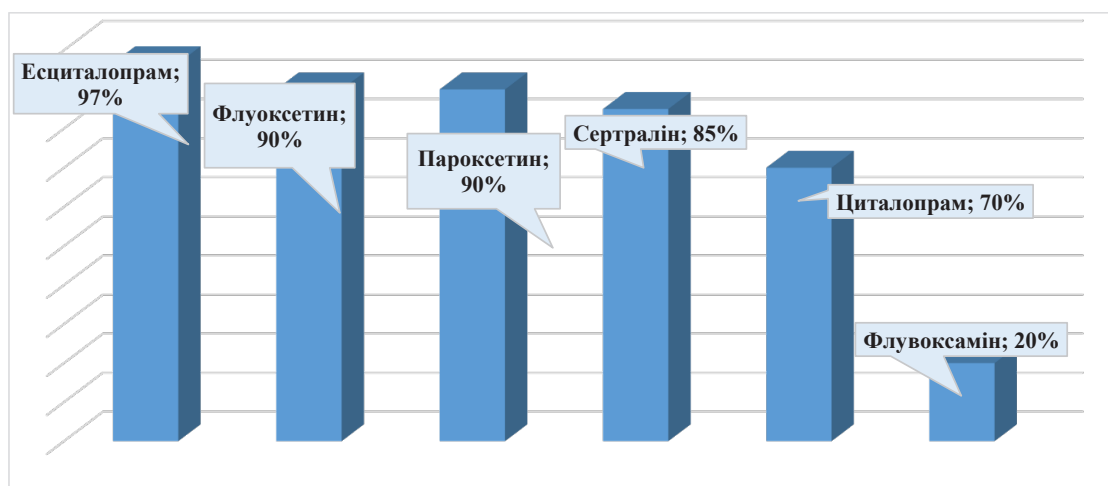


Рис. 6. Розподіл МНН N06AB «Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну» за пріоритетністю серед призначень лікарів для пацієнтів із ПТСР

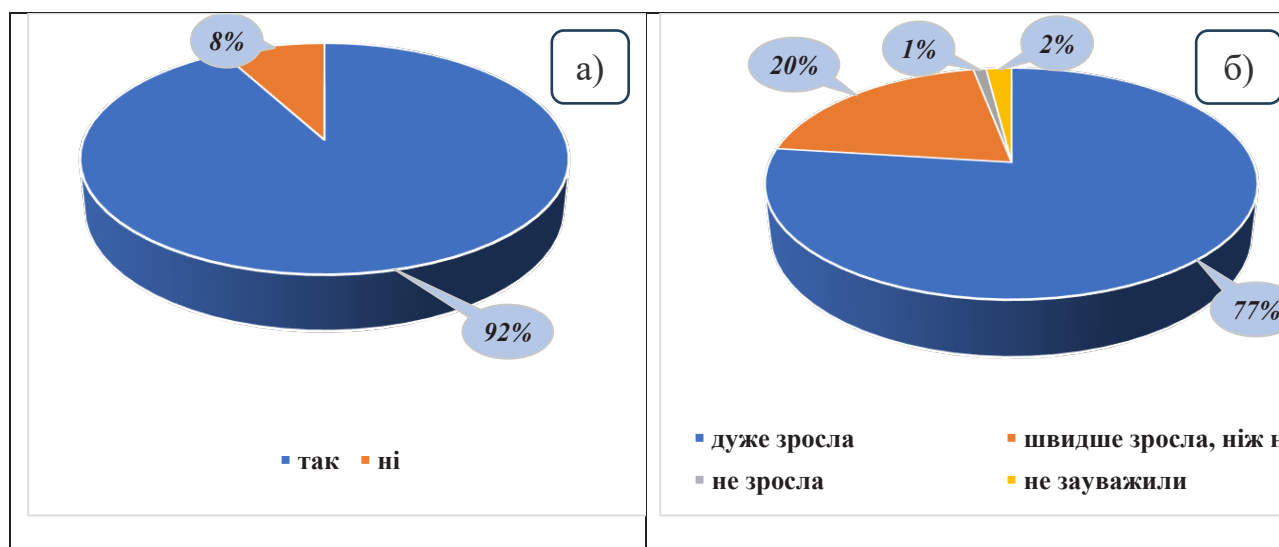


Рис. 7. Розподіл відповідей лікарів (а) / фармацевтів (б) на запитання: «Чи зросла кількість виписувань рецептів / звернень відвідувачів аптек щодо призначення а) / відпуску б) антидепресантів з початку повномасштабного вторгнення росії в Україну?»

відвідувачів аптек із запитом відпуску ЛЗ групи N06A «Антидепресанти» за цей період дуже зросла, $20\% \pm 2,31$ – швидше зросла, ніж ні (рис. 7, б).

Під час прийому ЛЗ з групи N06A «Антидепресанти» мають місце побічні реакції. Оскільки більшість проанкетованих працівників системи охорони здоров'я підтвердили зростання попиту на цю групу ЛЗ серед населення, то їм було запропоновано проанжувати скарги (побічні реакції) під час приймання антидепресантів як пацієнтами ЗОЗ, так і відвідувачами аптек (рис. 8, а і б).

Проаналізувавши отримані дані, слід відзначити, що загалом пріоритетність побічних реакцій під час вживання антидепресантів співпадала у відповідях лікарів (а) і фармацевтів (б), хоча і з різним співвідношенням. Так, лікарі відзначили, що їхні пацієнти скаржилися на головний біль ($67\% \pm 6,1$) → нудоту ($58\% \pm 6,4$) → розлади сну ($58\% \pm 6,4$) →

зниження лібідо ($50\% \pm 6,45$) → суїцидальні схильності ($2\% \pm 1,65$). А градація відповідей фармацевтів щодо побічних реакцій на антидепресанти, як аналіз скарг відвідувачів аптеки, мала вигляд: нудота ($97\% \pm 1$) → головний біль ($87\% \pm 1,9$) → розлади сну ($71\% \pm 2,6$) → зниження лібідо ($17\% \pm 2,2$) → суїцидальні схильності ($2\% \pm 0,8$). Водночас $8\% \pm 3,57$ лікарів і $5\% \pm 1,3$ фармацевтів вказали, що, зі слів пацієнтів, ті не відчували побічних ефектів після прийому антидепресантів (рис. 8 а) і б)). Вказані побічні реакції прописані в Інструкціях до медичного застосування ЛЗ групи N06A «Антидепресанти», вони здебільшого мають місце на початку приймання ліків, відслідковуються лікарями, які корегують план лікування у вигляді заміни ЛЗ чи зміни дозування.

Наступним запитанням для обох категорій респондентів стало виявлення пріоритетності ЛЗ, які, на думку лікарів (рис. 9, а) і фармацевтів (рис. 9, б),

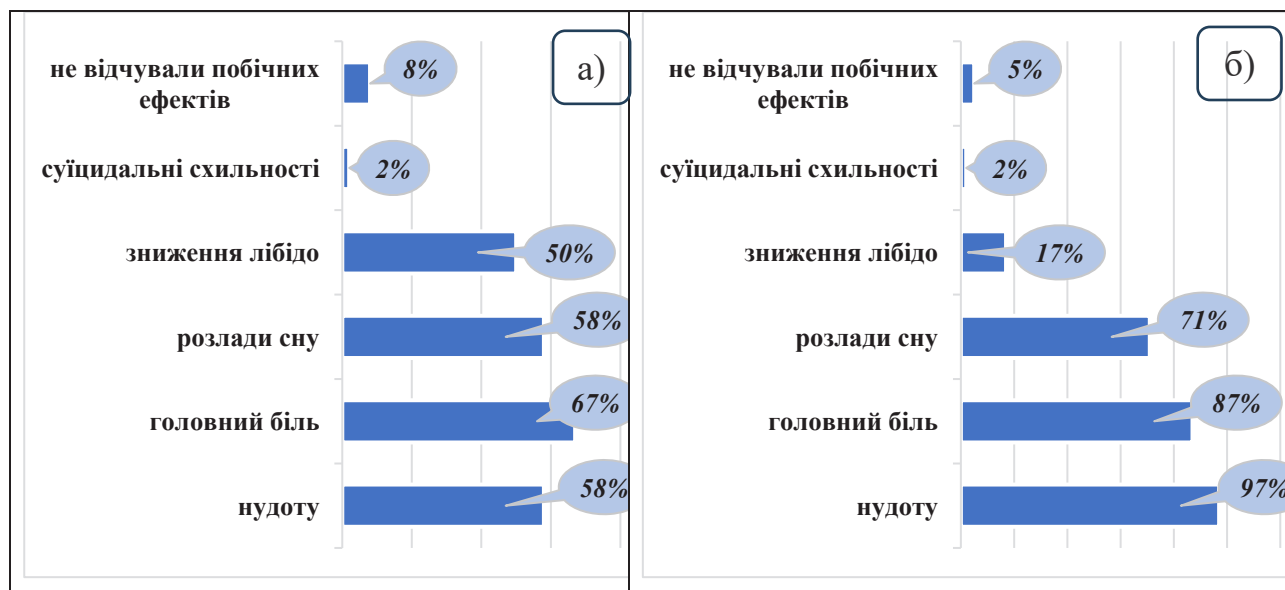


Рис. 8. Розподіл відповідей лікарів (а) / фармацевтів (б) на запитання: «Які скарги (побічні реакції) у пацієнтів ЗОЗ / у відвідувачів аптек Ви спостерігали під час призначення а) / відпуску б) антидепресантів?»

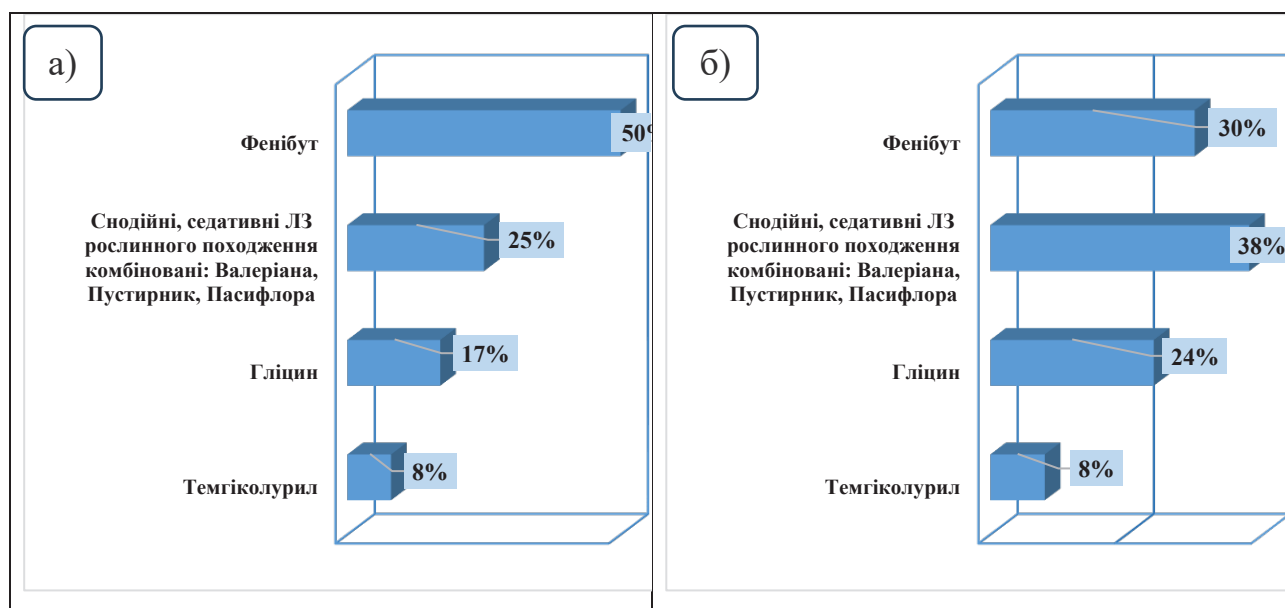


Рис. 9. Розподіл відповідей лікарів (а) / працівників аптек (б) на запитання: «Які ЛЗ найчастіше Ви призначаєте пацієнтам ЗОЗ (для лікарів) / придбавають відвідувачі аптек (для фармацевтичних працівників) для симптоматичного лікування стресу, тривоги?»

доцільно приймати особам для симптоматичного лікування стресу і тривоги.

Як вказують дані, представлені на рис. 9, думки двох категорій респондентів дещо відрізнялися. 50% лікарів віддали перевагу фенібуту (Біфрен, ТОВ «Фарма Старт», Україна) як ЛЗ для симптоматичного лікування стресу і тривоги. 38% фармацевтів вибрали безрецептурні ЛЗ (снодійні, седативні ЛЗ рослинного походження комбіновані: Валеріана, Пустирник, Пасифлора), які можуть рекомендувати відвідувачам аптеки у розрізі концепції відповідального самолікування. Станом на початок 2025 року

представники снодійних, седативних ЛЗ рослинного походження і амінокислоти гліцин є безрецептурними ЛЗ, а також входять до складу численних дієтичних добавок. А МНН фенібут (вітчизняні торгові найменування ЛЗ згідно із даними Державного реєстру ЛЗ України [13]: Біфрен і Кваттрекс, виробництва ТОВ «Фарма Старт»; Фенібут виробництва ПАТ «Монфарм», ТОВ «Тернофарм», ТОВ «Астрафарм»; Фенібут 500 і Фенібут 100, ТЗОВ «ФК «Здоров'я»; Бібrait, Емолайт® і Максібрен®, ТОВ «Астрафарм»; Феніфрен, ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка»; Нообут® ІС, ТЗДВ «ІнтерХім»; Ноотрофен-фаркос,

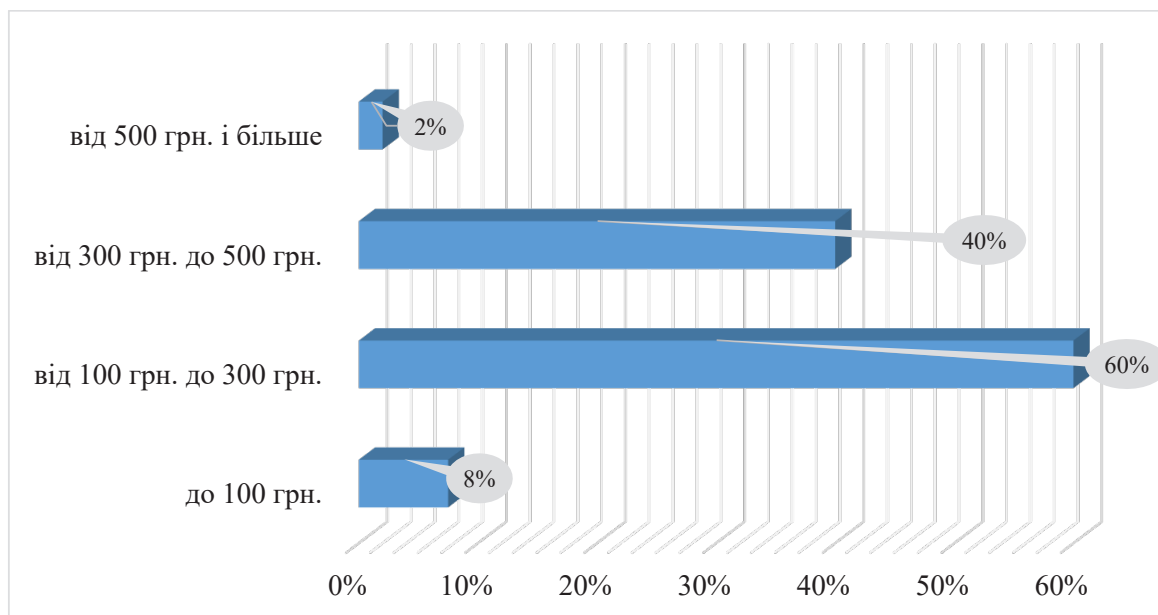


Рис. 10. Розподіл відповідей працівників аптек на питання: «Яка вартість упаковки ЛЗ, які рекомендовано для фармакотерапії стресу, тривожних розладів, є найбільш прийнятною для відвідувачів Вашої аптеки?»

ТОВ «ФК «ФарКоС»; імпортер: Когніфен®, Ноофен®, Ноофен® 100 і Ноофен® 500 – усі виробництва АТ «Олайнфарм», Латвія) і темгіколурил (Мебікар-фаркос, ТОВ «ФК «ФарКоС»; Мебікар ІС, ТзДВ «ІнтерХім» – обидва Україна) є рецептурними ЛЗ.

Розподіл вартості упаковки ЛЗ, які рекомендовано для фармакотерапії стресу, тривожних розладів, що є найбільш прийнятною для відвідувачів аптеки за відповідями 300 фармацевтів і асистентів фармацевтів, представлено на рис. 10.

Отже, 60%±2,8 опитаних працівників аптек вважають, що відвідувачі найбільш схильні оплатити вартість ЛЗ для лікування стресу, тривожних розладів від 100 грн до 300 грн, а 40%±2,8 – від 300 до 500 грн (рис. 10).

Що стосується ЛЗ групи N06AB «Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну», які лідирували у відповідях респондентів-лікарів для фармакотерапії пацієнтів із ПТСР (див. рис. 6), то вивчення питання їх доступності для пацієнтів із ПТСР виявило, що із вересня 2024 року 4 із 6 МНН групи N06AB увійшли до Переліку ЛЗ, які підлягають реімбурсації [14].

Так, серед чотирьох зареєстрованих ЛЗ флуоксетину вартість 1 препарату (Флуоксетин, табл. в/о 20 мг № 20, ТзОВ «ФК «Здоров'я», Україна) держава відшкодовує повністю, а двох інших (Флуоксен®, капс. 20 мг № 10, № 30, ПАТ «Київмедпрепарат», Україна і Флутісал®, капс. 20 мг № 30, Кусум Хелтхкер ПБТ, Індія) – частково. Вартість циталопраму і флувоксаміну на тепер не підлягає відшкодуванню. Водночас із 7 зареєстрованих ЛЗ пароксетину і 9 – сертраліну до Переліку увійшли по 1 торговому найменуванню: Семправил®, табл. в/о 20 мг № 30, Кусум Хелтхкер ПБТ ЛТД, Індія, і Сертралін-Дарниця, табл. в/о 50 мг № 30, Фармекс Адвансет Лабораторіє С.Л.,

Іспанія, відповідно. Вартість цих ЛЗ держава відшкодовує аптекам на 100%, тож для пацієнтів вони повністю безплатні. Також повністю безплатними є представники есциталопраму: Циклокс®, табл. в/о у дозуванні 10 і 20 мг № 56 і 28 відповідно, Кусум Хелтхкер ПБТ ЛТД, Індія; Гіацинтія, табл. в/о у дозуванні 20 мг № 30, АТ «Київський вітамінний завод», Україна. Частково відшкодовуються МНН есциталопраму: 2 імпортерні – Есциталопрам-Тева, табл. в/о в дозуванні 10 і 20 мг № 28, Тева Оперейшнз Поланд, Польща; Есцитодар®, табл., що дисп. у рот. пор., у дозуванні 10 і 20 мг № 30, Дженефарм С.А., Греція, і 2 вітчизняні – Есциталопрам, табл. 20 мг № 30, ТОВ «Харківське ФП «Здоров'я народу»; Гіацинтія, табл. в/о 10 мг № 30, АТ «Київський вітамінний завод». Установлено, що із 22 зареєстрованих ЛЗ есциталопраму до Переліку внесено 5 ЛЗ, з яких 1 ЛЗ повністю відшкодовується у двох дозуваннях, ще 1 ЛЗ – в одному дозуванні – повністю, в одному – частково і 3 ЛЗ – частково підлягають реімбурсації [16; 17]. Тому така важлива співпраця лікарів і фармацевтів насамперед в інформаційній політиці щодо забезпечення чутливих верств населення доступними ЛЗ для фармакотерапії пацієнтів із ПТСР.

Отже, проведений аналіз думок лікарів і фармацевтичних працівників показав необхідність подальшого науково обґрунтованого вдосконалення пацієнт-орієнтованої фармацевтичної і медичної допомоги особам зі стресом, тривогою, ПТСР, що сприятиме безпечному використанню ЛЗ, покращенню комплаєнсу до фармакотерапії, коригуванню витрат в охороні здоров'я, налагодженню ланцюга взаємодії лікар-фармацевт-пацієнт.

Висновки.

1. Упродовж 2022–2024 років було проведено анонімне опитування 300 працівників аптек і 60

лікарів щодо вивчення реального стану надання фармацевтичної і медичної (у частині фармако-терапії) допомоги пацієнтам зі стресом, тривогою, ПТСР під час війни. Виявлено, що основу наскрізної вибірки серед працівників аптек, які добровільно дали згоду на участь в анкетуванні, становили жінки ($93\% \pm 1,47$) віком 21–30 років ($57\% \pm 2,9$) зі стажем роботи від 5 до 10 років ($45\% \pm 2,9$) переважно другої категорії ($44\% \pm 2,9$) і без категорії ($24\% \pm 2,2$). Серед лікарів, які взяли участь в анкетуванні, 67% були вищої кваліфікаційної категорії. Окрім того, серед них також було більше жінок ($67\% \pm 6$), за віком переважали особи трьох вікових категорій: 31–40 років ($33\% \pm 6$), 41–50 років ($25\% \pm 4$), 51–60 років ($25\% \pm 4$), з яких 75% працювали за фахом більше 10 років.

2. Відповідями респондентів обох категорій підтверджено наявність підвищеного рівня тривожності та стресу серед громадян України нині, оскільки $56\% \pm 2,9$ фармацевтів вибрали відповіді «дуже часто» і $37\% \pm 2,8$ – «часто» щодо частоти звернень відвідувачів аптек з цього приводу. А відповідям лікарів засвідчено, що пацієнти щодня ($50\% \pm 6,5$) чи не менше 1–3 разів на тиждень ($42\% \pm 6,4$) зверталися з приводу стресу, тривоги, неспокою. Водночас власне діагноз ПТСР виставлявся ними не рідше 1 разу за тиждень ($59\% \pm 6,35$). При цьому цей пацієнт переважно перебував у віковій категорії 21–30 років ($67\% \pm 6,1$) і був учасником бойових дій.

3. За результатами анкетування серед груп ЛЗ, які переважно виписують лікарі і за рецептом відпускають фармацевти для осіб зі стресом, тривогою, ПТСР, встановлено лідерство антидепресантів ($97\% \pm 2,2$), транквілізаторів ($87\% \pm 4,3$), снодійних та седативних ЛЗ ($70\% \pm 5,9$) у відповідях лікарів і антидепресантів ($97\% \pm 1$), транквілізаторів ($84\% \pm 2,1$), снодійних та седативних препаратів ($85\% \pm 2$) – у відповідях фармацевтів. Значне зростання частоти виписування рецептів на антидепресанти з початком повномасштабного вторгнення підтверджено

$92\% \pm 3,5$ лікарів і відпуску за ними цих ЛЗ з аптеки – $77\% \pm 2,43$ фармацевтів.

4. За аналізом анкет встановлено, що обидві категорії респондентів відзначили тотожні відповіді щодо можливих побічних реакцій на антидепресанти: головний біль ($67\% \pm 6,1$), нудоту ($58\% \pm 6,4$), розлади сну ($58\% \pm 6,4$), зниження лібідо ($50\% \pm 6,45$) – лікарі, нудоту ($97\% \pm 1$), головний біль ($87\% \pm 1,9$), розлади сну ($71\% \pm 2,6$), зниження лібідо ($17\% \pm 2,2$) вибрали фармацевти. Водночас думки категорій респондентів відрізнялися щодо пріоритетності ЛЗ для симптоматичного лікування стресу і тривоги: 50% лікарів віддали перевагу рецептурному фенібуту, а 38% фармацевтів – безрецептурним ЛЗ з групи снодійні, седативні препарати рослинного походження комбіновані. Аналізом реєстраційного статусу рецептурних ЛЗ для симптоматичного лікування стресу і тривоги встановлено, що в Україні станом на січень 2025 року зареєстровано 13 вітчизняних і 4 імпортованих торгових найменувань фенібуту і 2 вітчизняні – темгіколурилу (мебікару).

5. Результатом аналізу відповідей фармацевтичних працівників виявлено, що більшість з них ($60\% \pm 2,8$) вважають, що відвідувачі надають перевагу ЛЗ для лікування стресу, тривожних розладів, ПТСР у ціновому діапазоні 100–300 грн за упаковку. Водночас антидепресанти із групи N06AB «Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну», які лідували у відповідях респондентів-лікарів для фармакотерапії пацієнтів із ПТСР, з вересня 2024 року увійшли у Перелік ЛЗ, які підлягають реімбурсації і відпускаються за рецептами лікарів для пацієнтів безоплатно (6 торгових найменувань) чи з частковою оплатою (8 торгових найменувань). Тому так важливо зберегти і удосконалити зв'язок у ланцюгу пацієнт–лікар–фармацевт для надання фармацевтичної допомоги пацієнтам зі стресом, тривогою, ПТСР.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

RESULTS OF AN ANONYMOUS SURVEY OF PHARMACY EMPLOYEES AND DOCTORS REGARDING THE PROVISION OF PHARMACEUTICAL AID TO PATIENTS WITH ANXIETY, STRESS AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

I. O. Fediak¹, T. V. Volosheniuk^{1,2}

¹Ivano-Frankivsk National Medical University

²Lesya Ukrainka Volyn National University

ifediak@ifnmu.edu.ua

The aim of the work – analysis of the state of pharmaceutical and medical (in terms of treatment) assistance to patients with stress, anxiety, and PTSD based on the results of an anonymous questionnaire of pharmaceutical and medical workers; as well as studying the issues of availability of drugs for the treatment of stress, anxiety, and PTSD.

Materials: 300 questionnaires of pharmacy employees and 60 of doctors. **Methods:** questionnaires and comparative analysis.

Results and Discussion. During 2022–2024, an anonymous survey of 300 pharmacy employees and 60 doctors was conducted to study the real state of pharmaceutical and medical (in terms of pharmacotherapy) assistance to patients with stress, anxiety, and PTSD that arise during war.

Most pharmacists answered “very often” (56%±2.9) and “often” (37%±2.8) regarding the frequency of visits to pharmacies regarding stress and anxiety, and doctors confirmed that patients contact them daily (50%±6.5) or at least 1–3 times a week (42%±6.4) for the same reason.

Among the groups of drugs that are mainly prescribed by doctors / dispensed by pharmacists for people with stress, anxiety, and PTSD, antidepressants (97%±2.2 / 97%±1), tranquilizers (87%±4.3 / 84%±2.1), hypnotics and sedatives (70%±5.9 / 85%±2) were the most common. A significant increase in the frequency of prescribing antidepressants with the beginning of the full-scale invasion was confirmed by 92%±3.5 doctors and the dispensing of these drugs from pharmacies was confirmed by 77%±2.43 pharmacists. Analysis of the responses of pharmaceutical workers revealed that most of them (60%±2.8) believe that visitors prefer drugs for the treatment of stress, anxiety disorders, and PTSD in the price range of 100–300 UAH per package.

At the same time, antidepressants from the group N06AB “Selective serotonin reuptake inhibitors”, which led in the answers of physician respondents for pharmacotherapy of patients with PTSD, have been included in the List of Reimbursable Drugs since September 2024.

Conclusions. The results of the questionnaire confirmed the importance of maintaining and improving the connection in the chain “patient – doctor– pharmacist” for providing pharmaceutical care to patients with stress, anxiety, and PTSD.

Key words: stress, anxiety, post-traumatic stress disorder, antidepressants, questionnaire.

Перелік бібліографічних посилань

1. Zaliska O., Oleshchuk O., Forman R., & Mossialos E. Health impacts of the Russian invasion in Ukraine: need for global health action. *The Lancet*. 2022. № 399(10334). P. 1450–1452.
2. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 78–85.
3. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/v-esoz-protyagom-ostannih-dvoh-rokiv-fiksuyetsya-znachne-zbi-1203>.
4. Офіційний сайт. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>.
5. Офіційний сайт. U.S. Food&Drug administration. URL: <https://www.fda.gov/drugs/news-events-human-drugs/advancing-treatments-post-traumatic-stress-disorder-ptsd-09062024>.
6. Шрами на їхніх душах: ПТСР та ветерани України. Київ : GLOBSEC Kyiv Office. URL: file:///C:/Users/Tester/Downloads/%D0%A8%D0%A0%D0%90%D0%9C%D0%98%D0%9D%D0%90%D0%87%D0%A5%D0%9D%D0%86%D0%A5_0.pdf.
7. Мартинюк І.А. Психологічна травма та посттравма: сутність і способи подолання. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. 2015. Вип. 230 С. 276–282.
8. Beres L. *The Narrative Practitioner*. London : Palgrave Macmillan, 2014. 240 p.
9. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій : навчальний посібник / В.Д. Мішиєв, Б.В. Михайлов, Є.Г. Гриневич, В.Ю. Омелянович. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 127 с.
10. Iribarren J., Prolo P., Neago N., Chiappelli F. Post-traumatic stress disorder: evidence-based research for the third millennium. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2005; 2: 503–512.
11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2024 р. № 1265 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf.
12. Немченко А.С., Ляденко А.В., Немченко О.А., Лебедь С.О. Оцінка доступності лікарських засобів для пацієнтів з розладами психіки та поведінки за результатами опитування лікарів та фармацевтів в Україні. *ScienceRise: Фармацевтична наука*. 2023. № 3(43). С. 16–22.
13. Офіційний сайт Державного реєстру лікарських засобів України. URL: <http://www.drlez.com.ua/>.
14. Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 23 серпня 2024 року : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.09.2024 р. № 1537. URL: <https://www.apteka.ua/reimbursement>.
15. Чарльз Гоуґ. Одного разу воїн – воїн назавжди. Як повернутися до звичного життя після бойових дій. Наш Формат, 2024. 352 с.
16. Fediak I., Volosheniuk T. Marketing study of selective serotonin reuptake inhibitors for the treatment of post-traumatic stress disorder in military servants and war veterans. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, 2024. 6(52), 90–102.
17. Bilousova N.A. Pharmaceutical care for patients with coronary heart disease: transformation of pharmaceutical practice. *Current issues in pharmacy and medicine: science and practice*. 2024. Vol. 17, No. 3. P. 282–290.

References

1. Zaliska O, Oleshchuk O, Forman R, Mossialos E. Health impacts of the Russian invasion in Ukraine: need for global health action. *The Lancet*, 2022;399(10334):1450–2. DOI: 10.1016/s0140-6736(22)00615-8.
2. Lukomska S. Osoblyvosti psykholohichnykh travm rosiisko-ukrainskoi viinyu u konteksti yevrointehratsiinykh protsesiv. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya psykholohichni nauky*. 2022; Spetsvypusk: 78–85. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.11>.
3. Ofitsiyni sait Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy. [Internet]. [cited 2025 January 10]. Available from: <https://nszu.gov.ua/novini/v-esoz-protyagom-ostannih-dvoh-rokiv-fiksuyetsya-znachne-zbi-1203>.
4. Ofitsiyni sait. World Health Organization. [Internet]. [cited 2025 January 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>.

5. Ofitsiyni sait. U.S. Food&Drug administration. [Internet]. [cited 2025 January 10]. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/news-events-human-drugs/advancing-treatments-post-traumatic-stress-disorder-ptsd-09062024>.
6. Scars on Their Souls: PTSD and Ukrainian Veterans. GLOBSEC Kyiv Office. [Internet]. [cited 2025 January 10]. Available from: file:///C:/Users/Tester/Downloads/%D0%A8%D0%A0%D0%90%D0%9C%D0%98%20%D0%9D%D0%90%20%D0%87%D0%A5%D0%9D%D0%86%D0%A5_0.pdf
7. Martyniuk IA. Psykholohichna travma ta posttravma: sutnist i sposoby podolannia. Naukovyi visnyk Natsionalnoho universytetu bioresursiv i pryrodokorystuvannia Ukrainy. 2015; 230:276–82. Ukrainian.
8. Beres L. The Narrative Practitioner. London: Palgrave Macmillan, 2014. 240 p.
9. Mishyiev BV, Mykhailov YeH, Hrynevych Vlu, Omelianovych K. Rozlady psykhičnoi sfery vnaslidok boiovykh dii: navchalnyi posibnyk. Kyiv: V.D. VSV «Medytsyna», 2023. 127. Ukrainian.
10. Iribarren J, Prolo P, Neago N, Chiappelli F. Post-traumatic stress disorder: evidence-based research for the third millennium. Evid Based Complement Alternat Med. 2005;2:503–12. DOI: 10.1093/ecam/neh127.
11. Elektronnyi dokument «Hostra reaktsiia na stres. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad», 2024, [Internet]. [cited 2025 January 10]. Available from: https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf.
12. Nemchenko AS, Liadenko AV, Nemchenko OA, Lebed SO. Otsinka dostupnosti likarskykh zasobiv dlia vykorystannia z rozladamypsykhiky ta povedinky za rezultatamy opytuvannia likariv ta far-matseviv v Ukraini. ScienceRise: Farmatsevychna nauka. 2023;3(43):16–22. DOI: <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2023.281222>.
13. Ofitsiyni sait Derzhavnoho reiestru likarskykh zasobiv Ukrainy. [Internet]. [cited 2025 January 10]. Available from: <http://www.drlz.com.ua/>.
14. Perelik likarskykh zasobiv, yaki pidliahaiut reimbursatsii za prohramoiu derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia, stanom na 23 serpnia 2024 roku: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 04.09.2024 r. № 1537. [Internet]. [cited 2025 January 10]. Available from: <https://www.apteka.ua/reimbursement>.
15. Charles Hoge. Once a Warrior, Always a Warrior: Navigating the Transition from Combat to Home: Nash Format, 2024. 352.
16. Fediak I, Volosheniuk T. Marketing study of selective serotonin reuptake inhibitors for the treatment of post-traumatic stress disorder in military servants and war veterans. ScienceRise: Pharmaceutical Science. 2024;6(52):90–102. <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2024.308684>.
17. Bilousova NA. Pharmaceutical care for patients with coronary heart disease: transformation of pharmaceutical practice. Current issues in pharmacy and medicine: science and practice. 2024;17(3):282–90. DOI: <https://doi.org/10.14739/2409-2932.2024.3.306171>.

Відомості про авторів

Федяк І. О. – кандидат фармацевтичних наук, доцент, декан фармацевтичного факультету, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна. E-mail: ifediak@ifnmu.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9578-3719>.

Волошенюк Т. В. – аспірант кафедри судової медицини, медичного та фармацевтичного права, Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна;

Старший викладач кафедри фармації та фармакології медичного факультету, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна. E-mail: Volosheniuk.Tetiana@vnu.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1477-941X>.

Information about the authors

Fediak I.O. – Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor, Dean of the Faculty of Pharmacy, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine. E-mail: ifediak@ifnmu.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9578-3719>.

Volosheniuk T. V. – Postgraduate Student at the Department of Forensic Medicine, Medical and Pharmaceutical Law, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine. E-mail: Volosheniuk_Te@ifnmu.edu.ua;

Assistant Professor at the Department of Pharmacy and Pharmacology, Faculty of Medicine, Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Ukraine. E-mail: Volosheniuk.Tetiana@vnu.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1477-941X>.