

Key words: radiation accident, radiation protection, pharmaceutical provision, medicines, family radiation protection emergency kit.

Відомості про авторів:

Вороненко Дмитро Володимирович — магістр фармації, старший викладач кафедри військової фармації Української військово-медичної академії. Адреса: м. Київ, вул. Московська 45/1.

Олійник Петро Володимирович — професор кафедри медицини катастроф та військової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, доктор фармацевтичних наук. Адреса: м. Львів, вул. Пекарська, 69.

УДК 616.12–008.331.1–085:159.09

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ В СИСТЕМІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

**Н. В. Гончаренко, О. П. Шматенко, В. О. Тарасенко,
Ю. В. Рум'янцев, А. А. Кожокару**

Українська військово-медична академія, м. Київ

Вступ. На сьогодні істотна роль в підвищенні ефективності і безпечності лікарської терапії відводиться фармацевтичній опіці — комплексній програмі взаємодії провізора, лікаря і пацієнта протягом всього періоду лікарської терапії, починаючи з моменту відпуску лікарського засобу до повного закінчення його дії. Істотна роль при здійсненні фармацевтичної опіки відводиться підвищенню прихильності до лікування, оскільки низька прихильність до медикаментозного лікування призводить до істотного погіршення перебігу захворювання, летальних випадків та суттєвого зростання витрат на лікування.

Мета. Теоретично обґрунтувати та визначити психологічні чинники, які підвищують прихильність пацієнта до лікування, розробка методологічних підходів оптимізації комплаєнтності в системі організації фармацевтичної опіки.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження слугували наукові публікації за темою, які доступні у відкритих джерелах інформації. Методи дослідження: історичний, бібліосемантичний, системний підхід та системний аналіз.

Висновки. Аналіз результатів багаточисленних досліджень вчених дозволили зробити висновок, що до психологічних чинників, які підвищують прихильність пацієнта до лікування відносяться: налагодження контакту між лікарем і пацієнтом та соціальна підтримка, що досягається завдяки розвитку комунікативної компетентності.

Ключові слова: фармацевтична опіка, психологічні аспекти, комплаєнс, комунікація.

Вступ. Основою для належної фармацевтичної опіки є професійні знання і досвід провізора, норми професійної медичної та фармацевтичної етики і деонтології, доброзичливе ставлення провізора до хворого і відповідальне до своїх обов'язків (Фармацевтична енциклопедія, 2016).

Мета контактів між фармацевтичним працівником і пацієнтом — фармацевтична допомога, що надається одним із учасників взаємодії по відношенню до іншого. Для того, щоб процес взаємин хворого чи відвідувача аптеки і фармацевтичного працівника був ефективним, необхідно вивчати психологічні аспекти такої взаємодії. Взаємодія провізора, лікаря, пацієнта здебільшого відбувається у формі комунікації (спілкування). Від комунікативної компетентності фармацевтичного працівника залежить його професійна успішність.

Мета. Теоретично обґрунтувати та визначити психологічні чинники, які підвищують прихильність пацієнта до лікування, розробка методологічних підходів оптимізації комплаєнтності в системі організації фармацевтичної опіки.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження слугували наукові публікації за темою, які доступні у відкритих джерелах інформації.

Для досягнення поставленої мети застосовувались загальнонаукові методи інформаційного пошуку: історичний, бібліосемантичний, системний аналіз та структурно-логічний метод дослідження.

Результати. *Фармацевтична опіка* — це комплексна програма взаємодії провізора і пацієнта, провізора і лікаря протягом усього періоду медикаментозної терапії, починаючи з моменту відпуску ліків до повного припинення їх дії (Фармацевтична енциклопедія, 2006).

Фармацевтична опіка передбачає прийняття провізором відповідальності перед конкретним пацієнтом за результат лікування лікарськими препаратами [5].

ФАРМАЦІЯ

Фармацевтична опіка припускає залучення провізора (фармацевта) до активної діяльності щодо забезпечення здоров'я та запобігання захворюванням серед населення, відповідальність провізора (фармацевта) перед конкретним пацієнтом за результат лікування фармакологічними препаратами. Фармацевтична опіка повинна проводитись провізором у тісній співпраці з іншими професіоналами охорони здоров'я (лікарями та медичними сестрами). На провізора не лише покладається обов'язок забезпечити хворого якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення,— головним завданням його професійної діяльності стає підвищення ефективності й безпеки медикаментозної терапії конкретного хворого[5, 8, 9].

Тому на сьогодні важливе місце відводять такому фактору, як готовність пацієнта виконувати рекомендації лікаря, прихильність хворого до лікування. Поняття прихильності пацієнта до терапії зазнало деяких змін: раніше використовували термін «compliance» (англ. compliance — згода, відповідність), під яким розуміли бажання пацієнта дотримуватись обраного курсу терапії. Зараз пропонується активна позиція пацієнта, що виражається терміном «adherence», під яким розуміють поєднання комплаєнса і чіткого дотримання пацієнтами лікарських призначень, усвідомлення наслідків відмови від терапії[5;10].

Комплаєнс — готовність пацієнта виконувати рекомендації лікаря, яка залежить від віку хворого і його емоційного стану, від частоти дозування і кількості таблеток одного препарату на добу, які потрібно прийняти пацієнту, кількості одночасно застосовуваних лікарських засобів, від лікарської форми. Важливе значення має доступність препарату (рецептурний чи безрецептурний), чи потрібна спеціальна форма рецепту, ціна препарату (одні вірять в дієвість дорогого препарату, іншим важливо, щоб він не був надто дорогим) і вартості курсу терапії. Довіра лікарю, впевненість в його професіоналізмі зміцнюють віру пацієнта в ефективність лікування, необхідність виконання призначень лікаря[5, 6].

В перекладі з англійської мови compliance означає «згоду, пристосування, розділення поглядів». З медичної точки зору комплаєнтність базується на терапевтичному союзі пацієнта і лікаря, що передбачає дотримання пацієнтом вказівок лікаря. Якість фармакотерапії напряму залежить від ступеня прихильності пацієнта до лікування. Раціонально призначене лікування — основний принцип первин-

ної ланки охорони здоров'я і важливий елемент економіки охорони здоров'я, а комплаєнтність — ключова позиція, що зв'язує процес і результат медичного втручання. Низька прихильність до лікування істотно знижує ефективність лікарського засобу, збільшуючи захворюваність і смертність, а також підвищуючи фінансові витрати на охорону здоров'я. Основні проблеми комплаєнтності: випадки, коли пацієнт не виконує першочерговий припис (не приймає призначену дозу, порушує режим прийому ЛЗ чи передчасно припиняє лікарську терапію)[8].

Більше половини лікарських призначень пацієнти не виконують. Небажання хворих регулярно приймати лікарські засоби — одна із причин безуспішності терапії. Ступінь прихильності до фармакотерапії — істотний момент лікування практично всіх хронічних захворювань і синдромів, як, наприклад, хронічна серцева недостатність, бронхіальна астма, цукровий діабет, ВІЧ-інфекція, психічні захворювання. Найбільше зниження комплаєнтності відбувається в перші 6 місяців лікування. Наприклад, біля половини пацієнтів, що отримують статини, припиняють їх приймати уже в перші шість місяців лікування[5].

Виділяють наступні види низької комплаєнтності:

1. *Низька комплаєнтність, пов'язана з пацієнтом.* Причини: самостійне рішення змінити режим дозування, недостатня інформованість пацієнта про своє захворювання, забудькуватість та інші емоційно-психологічні особливості. Як показують результати досліджень, пацієнти похилого віку, як правило, краще дотримуються рекомендацій лікаря, але цей ефект нерідко нівелюється великою кількістю призначених препаратів, що завжди погіршує комплаєнтність. Нездоровий спосіб життя, зокрема куріння і зловживання алкоголем, в більшій мірі обумовлюють низьку прихильність до лікування.

2. *Відношення пацієнта до захворювання.* Кожна хвороба характеризується набором специфічних особливостей, які позначаються на значимих для пацієнта (реального чи потенційного) сферах життєдіяльності. Людина, яка захворіла, має індивідуальний тип психічного реагування на хворобу та відношення до неї. Можна говорити про вплив самої хвороби на характер реагування на її виникнення, протікання, успішність лікування і наслідок. При цьому типовість реакції на захворювання залежить від параметрів хвороби в такій же мірі, як і від індивідуально- психологічних особливостей людини. Хвороба,

ФАРМАЦІЯ

особливо тяжка, пов'язана із загрозою інвалідизації, стає самостійною психічною травмою. Хвороба може стати перешкодою для реалізації життєвих планів, обмежуючи сферу діяльності, коло інтересів, змінюючи характер і зміст спілкування, впливаючи на направленість і цілісні орієнтації особистості. На початкових стадіях захворювання людина, як правило, розгублена, не розуміє, що з нею відбувається, наскільки це серйозно і до яких наслідків може призвести. Вона налякана, не може планувати події свого життя, втрачає почуття контролю над ситуацією. По мірі встановлення діагнозу і лікування першочерговий страх пацієнта змінюється тривожним очікуванням змін. Якщо швидкого покращення стану не відбувається, хворий починає вагатися в правильності діагнозу і адекватності терапії, що негативно впливає на прихильність до лікування. Може похитнутись його довіра до лікаря, від якого хворий вимагає пояснень і точного прогнозу на майбутнє. Оскільки такого прогнозу лікар дати не може, пацієнт продовжує знаходитись в стані невизначеності і очікування, відчуваючи неспокій і тривогу. В такі періоди для хворого особливо важлива тверда позиція провізора (фармацевта), який відпускає ліки, прості логічні пояснення, його впевненість і оптимізм.

У випадку, коли хвороба набуває хронічного перебігу, періоди невпевненості і неспокою проявляються все частіше, що відображається на емоційних реакціях і поведінці хворого. Хронічне соматичне захворювання може розглядатися в якості самостійної психічної травми, що призводить до емоційних порушень і формуванню невротичних симптомів, які нашаровуються на основне захворювання[7].

Отже, в ситуації хвороби, як правило, підвищується рівень тривоги, що призводить до посилення емоційної нестійкості, яка проявляється в дратівливості, плаксивості, гарячковості, агресивності. В більшості випадків спостерігається також астения в якості однієї з найбільш поширених і неспецифічних форм психічного реагування на різноманітні внутрішні і зовнішні патогенні фактори: психогенної, травматичної, соматогенної та іншої природи.

Хворі з нестабільною психікою, тривожністю, невпевненістю, неспокоєм, лабільністю емоційних реакцій потребують стабілізуючої впевненості провізора (фармацевта) і, як правило, мають низький рівень прихильності до лікування.

Пацієнти з тривожним та меланхолічним типом реагування на хворобу найчастіше мають низьку прихильність до лікування, так як

характеризуються безперебійним занепокоєнням і підозрілістю відносно несприятливого перебігу хвороби, можливих ускладнень, неефективності і навіть небезпечності лікування. Відношення пацієнта до хвороби як до безнадійного стану може привести до повної відмови від лікування.

Первинне негативне відношення пацієнтів до лікувальної терапії виникає до лікування і пов'язане з психологічним опором. Наприклад, складно переконати хворих з бронхіальною астмою в необхідності постійного застосування інгаляційних глюкокортикоїдів, не дивлячись на їх ефективність при лікуванні даного захворювання.

Розглядаючи причини низької прихильності до лікування, необхідно враховувати особистісні особливості пацієнтів, які можуть бути однією із причин цього явища. На думку науковців виражені тривожно-депресивні розлади знижують прихильність хворих до лікування [7].

3. Низька комплаєнтність пов'язана з лікарем. Недостатня кількість інформації щодо доцільності застосування лікарського засобу, необхідність тривалої терапії, можливість виникнення побічних ефектів при скасуванні лікарських засобів може призвести до зниження прихильності до лікування. Трапляється, що лікарі рекомендують хворим складні режими прийому лікарських засобів, не враховують спосіб життя пацієнта і його соціальний рівень, а також недостатньо приділяють часу формуванню позитивних взаємовідносин з пацієнтами, а це створює умови для формування низької комплаєнтності. В деяких випадках має значення збільшення вартості лікування, відсутність власної переконаності в необхідності фармакотерапії, що також знижує комплаєнтність.

4. Низька комплаєнтність, пов'язана з лікарською терапією. Характер лікарської терапії, в першу чергу його переносимість, ефективність і зручний для хворого режим прийому лікарських препаратів, багато в чому визначає комплаєнтність. Причина низької комплаєнтності — розвиток побічних ефектів ЛЗ, що приводить до збільшення кількості хворих, що припинили лікування чи самостійно змінили режим терапії. Велика кількість ЛЗ, які приймає пацієнт, складний режим дозування, висока вартість багатокomпонентної терапії також сприяють зниженню комплаєнтності[3,6].

Експерти ВООЗ (2003) пропонують основні напрямки покращення прихильності хворого до лікування:

ФАРМАЦІЯ

- спрощення режиму прийому препаратів;
- з'ясування причини попередніх невдач;
- вибір одноразового режиму прийому медикаментів на добу;
- уникнення частих змін у режимі лікування;
- намітити раціональні строки досягнення цілі лікування;
- запобігання появі побічних ефектів.

Серед особистісних чинників прихильності до терапії: якісний контакт між лікарем та хворим, довірливі стосунки між ними, роз'яснення хворому мети та завдань терапії, чіткі та прості роз'яснення, самоконтроль пацієнта та планове спостереження лікарем.

Висновки. Отже, серед причин зниження комплаєнтності виділяють психологічні проблеми, депресію; погіршення когнітивної функції; лікування безсимптомного захворювання, побічні ефекти лікування; недостатня віра пацієнта в лікування; недостатня проінформованість пацієнта про хворобу; відсутність взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом; порушення кратності прийому препаратів; складність схеми лікування; висока вартість лікування.

Авторами зазначено, що до психологічних чинників підвищення комплаєнтності відносяться: налагодження контакту між лікарем і пацієнтом, провізором і відвідувачем аптеки та соціальна підтримка, що досягається завдяки розвитку комунікативної компетентності.

Перспективою подальших досліджень є розробка нових методів оптимізації і підвищення прихильності до лікування в системі організації фармацевтичної опіки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Альохіна, Н. В. Формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців / Н. В. Альохіна // Проблеми сучасної педагогічної освіти: Зб. наук. пр.— Ялта: РВВ КГУ, 2013.— Вип. 40, ч. 2.— С. 51–56.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко.— М: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996.— 472 с.
3. Білоус М. В. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників / М. В. Білоус // Збірник матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячений 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.— Львів, 2014.— С. 14–16.
4. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова: 2-е изд.— СПб.: Питер, 2009.— 336 с.
5. Зупанец І. А., Черных В. П. (ред.). Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей/ И. А. Зупанец, В. П. Черных.— 2-е изд.— Харьков: Фармитэк, 2006.— 536с.
6. Пляка Л. В. Психологічні аспекти професійної комунікативної компетентності майбутнього провізора / Л. В. Пляка, В. О. Тюріна // проблеми загальної та педагогічної

- психології: зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка.— К., 2009.— Т. XI.— Ч. 4.— С. 438–446.
7. Психологія і деонтологія у фармації: навчальний посібник / О. П. Шматенко, Н. В. Гончаренко, І. Ф. Гончаренко / за заг. ред. професора О. П. Шматенка.— К.: «МП Леся», 2014.— 132с.
 8. Фармацевтична енциклопедія/ Голова ред.. ради та автор передмови В. П. Черних.— 3-тє вид., переробл. і доповн.— К.: «МОПІОН», 2016.— 1952 с.
 9. World Health Organization. Adherence to Long-term therapies: evidence for action.— Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003.— Medical.— 198 p.
 10. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence / Barbosa C. D., Balp M. M., Kulich K. [et al.] // Patient Prefer Adherence.— 2012.— Vol. 6.— P. 39–48.
 11. Brown M. T. Medication Adherence: WHO Cares? / M. T. Brown, J. K. Bussell // Mayo. Clin. Proc.— 2011.— Vol. 86, № 4.— P. 304–314.
 12. Adherence. Campolina A. G. SF-36 and the development of new assessment tools for quality of life / Campolina A. G., Ciconelli R. M. // Acta Reumatol. Port.— 2008.— Vol. 33, N2.— P. 127–133.

Организационно-психологические факторы в системе фармацевтической деятельности

*Н. В. Гончаренко, А. П. Шматенко, В. А. Тарасенко,
Ю. В. Румянцев, А. А. Кожокару*

Украинская военно-медицинская академия, г. Киев

Введение. На сегодня существенная роль в повышении эффективности и безопасности врачебной терапии отводится фармацевтической опеке комплексной программе взаимодействия провизора, врача и пациента на протяжении всего периода врачебной терапии, начиная с момента отпуска лекарственного средства к полному окончанию его действия. Существенная роль при осуществлении фармацевтической опеки отводится повышению приверженности к лечению, так как низкая приверженность к медикаментозному лечению может привести к существенному ухудшению течения заболевания, случаев смерти и существенного повышения затрат на лечение.

Цель. Теоретически обосновать и определить психологические факторы, которые повышают благосклонность пациента к лечению, разработка методологических подходов оптимизации комплаентности в системе организации фармацевтической опеки.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили научные публикации за темой, доступные в открытых источниках информации.

Выводы. К психологическим факторам, которые повышают благосклонность пациента к лечению можно отнести: установление

контакта между врачом и пациентом и социальную поддержку, что достигается благодаря развитию коммуникативной компетентности.

Ключевые слова: фармацевтическая опека, психологические аспекты, комплаенс, коммуникация.

Organizational and psychological factors in the system of pharmaceutical activity

*N. V. Goncharenko, O. P. Shmatenko, V. O. Tarasenko,
Yu. V. Rumiantsev, A. A. Kozhokaru*

Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv

Introduction. For today a substantial role in the increase of efficiency and unconcern of medical therapy is taken to pharmaceutical guardianship complex program of co-operation of pharmacist, doctor and patient on the draught of all period of medical therapy, beginning from the moment of vacation of medicinal means to complete completion of his action. Significant role in the implementation of pharmaceutical care is given to increasing adherence tj treatment, because low attachment to drug treatment leads to a significant deterioration sn the course of the disease, deaths and significant increase in treatment costs.

Aim. To define and in theory ground psychological factors that promote the favour of patient to treatment.

Materials and methods. Research materials scientific publications served as after a theme, what accessible in open information generators. Research methods: historical, approach of the systems and analysis of the systems.

Results. To the psychological factors that promote the favour of patient to treatment: establishment of contact between a doctor and patient, social support that is reached due to development of communicative competence.

Key words: pharmaceutical guardianship, psychological aspects, compliance.

Відомості про авторів:

Шматенко Олександр Петрович — доктор фармацевтичних наук, професор, начальник кафедри військової фармації Української військово-медичної академії. Адреса: м. Київ, вул. Московська, 45/1, тел.: (044) 248-10-92.

Гончаренко Наталія Володимирівна — кандидат психологічних наук, доцент кафедри військової фармації Української військово-медичної академії. Адреса: м. Київ, вул. Московська, 45/1, тел.: (044) 248-10-92.

Тарасенко Вікторія Олександрівна — кандидат фармацевтичних наук, доцент, старший викладач кафедри військової фармації Української військово-медичної академії. Адреса: м. Київ, вул. Московська, 45/1, тел.: (044) 248-10-92.

Рум'янцеv Юрій Володимирович — доктор медичних наук, професор, професор кафедри військової терапії Української військово-медичної академії. Адреса: м. Київ, вул. Московська, 45/1, тел.: (044) 248-10-92.

Кожокару Андріан Андрійович — доктор медичних наук, професор, начальник кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії. Адреса: м. Київ, вул. Московська, 45/1, тел.: (044) 248-10-92.

УДК 616–022.7:578.823.91] — 036.22–053(477)

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

І. В. Дзюблик, С. О. Соловійов

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ**

Вступ. Ряд досліджень показав, що саме ротавірусам належить провідна роль в структурі дитячих гострих кишкових інфекцій (ГКІ) вірусної етіології. В календарі профілактичних щеплень вакцинація проти ротавірусної інфекції (РВІ) віднесена до рекомендованих, очікуваною метою якої є зменшення кількості важких випадків РВІ серед дітей п'ятирічного віку.

Метою роботи є епідеміологічне обґрунтування фармацевтичного забезпечення ефективної вакцинопрофілактики РВІ в Україні.

Методологія дослідження. Сценарій епідемічного процесу РВІ як гострої кишкової інфекції з точки зору математичної епідеміології найкраще описується моделлю, запропонованою У. Кермаком