

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему «Фармацевтична складова лікування
посттравматичного стресового синдрому: вітчизняний та
зарубіжний досвід»**

Виконав: здобувач вищої освіти 5 курсу, групи 9803
спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
освітня програми Фармація

Фортельний Михайло Сергійович

Керівник: кан.фарм.наук, доцент Шолойко Н.В.

Рецензент: кан.фарм.наук, доцент Підченко В.Т:

Київ 2024 рік

SUMMARY

Fortelny M. Pharmaceutical component of treatment of post-traumatic stress syndrome: domestic and foreign experience

Qualification work on specialty 226 Pharmacy, industrial pharmacy. – NMU named after O. O. Bogomolets, Kyiv, 2024.

This qualifying work conducts a theoretical analysis of pharmaceutical methods of treatment of post-traumatic stress syndrome (PTSD) with an emphasis on comparing domestic and foreign experience. The study includes a review of the scientific literature on modern pharmaceutical approaches to the treatment of PTSD, an analysis of the legal framework and practical aspects of the use of psychotropic drugs.

Research methods include a comparative analysis of the literature, the study of international standards of PTSD treatment, and the analysis of the practices of using different pharmaceuticals in different countries. The experimental part of the study involves interviewing medical professionals and patients, analyzing their experience of using drugs for the treatment of PTSD, and evaluating the effectiveness of these methods.

The obtained results make it possible to formulate pharmacoeconomic studies in the future and show the state of the market of drugs for the treatment of PTSD in Ukraine.

***Key words:** post-traumatic stress syndrome, PTSD, pharmaceutical therapy, psychotropic drugs, effectiveness of treatment, international experience, domestic experience, legislative framework, pharmacotherapy, medical assistance to patients.*

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ	8
1.1 Поняття ,етіологія,патогенез ПТСР	8
1.2 Огляд сучасних фармакологічних підходів до лікування ПТСР	17
1.3 Аналіз протоколів лікування ПТСР в різних країнах.	21
Висновок до розділу I	28
РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛІКУВАННЯ ПТСР	30
2.1 Загальний аналіз препаратів для лікування ПТСР	30
2.2 Аналіз виробників лікарських засобів для лікування ПТСР	35
2.3 Фармакоекономічний аналіз препаратів для лікування ПТСР	42
Висновок до розділу 2	48
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	51
ДОДАТКИ	55

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ПТСР - Посттравматичний стресовий розлад

ГГН - Гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь

КПТ - Когнітивно-поведінкова терапія

СЕН, центральна виконавча мережа;

dACC - передня поясна кора

dIPFC - префронтальна кора

DMN - мережа за стандартом

MPFC - медіальна префронтальна кора

ПТСР-DS - дисоціативний підтип ПТСР

РСС - задня поясна кора

SN - мережа салієнс

СИЗЗС - Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну

ТЦА - трициклічні антидепресанти нетипові антидепресанти

ІМАО - інгібітори моноаміноксидази

ВСТУП

Актуальність цього дослідження полягає у тому, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є поширеним і важким розладом, який значно впливає на психологічне здоров'я та якість життя постраждалих від воєнної агресії, зокрема, російської військової агресії проти України. Через складність та різноманітність симптомів ПТСР, ефективне лікування цього розладу вимагає ретельного дослідження фармакологічних аспектів. Незважаючи на існування певних медикаментів, що використовуються для лікування ПТСР, необхідно розробляти більш специфічні та ефективні лікарські засоби, враховуючи індивідуальні потреби кожного пацієнта.

Відповідно до сучасних вітчизняних досліджень, поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в Україні становить приблизно 25% серед загального населення. Цей відсоток свідчить про значний рівень поширеності цього складного психічного розладу, що пов'язане з численними травматичними подіями, які пережили громадяни країни в результаті конфліктів і воєнних дій[4].

Велика кількість людей може зіткнутися з негативними психологічними наслідками травматичних подій. Причинами такого високого ризику можуть бути часті воєнні конфлікти, насильство, відсутність стабільності та безпеки, а також інші важкі ситуації, які українці можуть переживати.

Дослідження в галузі фармакології є важливим для створення нових стратегій лікування, які можуть покращити стан пацієнтів та сприяти їхньому відновленню. У контексті війни в Україні, де багато громадян зазнали психологічних травм, пов'язаних з військовими діями, дослідження та розробка сучасних медикаментозних підходів до лікування ПТСР є особливо актуальними.

Важливість фармакологічних досліджень також полягає у підвищенні ефективності комплексного підходу до лікування ПТСР, який включає не лише медикаментозну терапію, але й психотерапію та соціальну підтримку. Такий підхід може значно покращити якість життя постраждалих та сприяти

їхньому психічному відновленню. Вивчення нових методів фармакологічного лікування ПТСР може також забезпечити подальший розвиток науки в цій галузі та розширити можливості для полегшення страждань тих, хто зіткнувся з наслідками воєнних дій.

Метою дослідження є вивчення фармацевтичних аспектів лікування посттравматичного стресового розладу, включаючи аналіз ефективності, безпеки та економічної доступності лікування ПТСР.

Завдання дослідження:

1. Провести огляд літератури щодо посттравматичного стресового розладу та його лікування.
2. Дослідити сучасні протоколи лікування ПТСР у різних країнах та їх відповідність сучасним стандартам.
3. Провести аналіз вартості лікування ПТСР та його економічного впливу на систему охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є фармакологічні засоби та протоколи лікування посттравматичного стресового розладу.

Предметом дослідження є фармацевтичні аспекти лікування посттравматичного стресового розладу, включаючи ефективність, безпеку, вартість та доступність фармакотерапії.

Методи дослідження:

Наукова новизна заключається у наступному:

1. Визначення найбільш ефективних та безпечних фармакологічних підходів до лікування ПТСР, базуючись на сучасних протоколах лікування та клінічних дослідженнях.
2. Оцінка економічних аспектів лікування ПТСР, включаючи аналіз витрат та рекомендації щодо їх оптимізації.
3. Порівняння фармацевтичних протоколів лікування ПТСР у різних країнах та визначення їх переваг та недоліків.

4. Висунення рекомендацій щодо оптимізації фармацевтичного лікування ПТСР для покращення його ефективності та економічної доступності.

Апробація наукових матеріалів

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (30 найменувань, із них 20 іноземних). Загальний обсяг роботи - 56 сторінок, основний текст викладено на 53 сторінках. Робота містить 15 таблиць. Містить Summary англійською мовою.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним станом психічного здоров'я, який виникає внаслідок переживання або спостереження за жахливою подією. Ця подія може включати насильство, нещасний випадок, стихійне лихо чи інші травматичні ситуації, які залишають глибокий вплив на психіку людини. Симптоми ПТСР можуть бути різноманітними і варіюватися від повторних спогадів про подію, нічних кошмарів і сильної тривоги до неконтрольованих і нав'язливих думок про те, що сталося [1].

Після пережитого травматичного досвіду, багато людей стикаються з труднощами у пристосуванні та подоланні своїх переживань. Зазвичай, з часом і з належним доглядом, вони можуть покращити своє самопочуття та продовжити нормальне життя. Однак, у випадках, коли симптоми погіршуються, зберігаються протягом місяців або навіть років, або заважають повсякденній діяльності та роботі, це може свідчити про розвиток посттравматичного стресового розладу.

Для тих, хто страждає від ПТСР, своєчасне та ефективне лікування є надзвичайно важливим. Воно може сприяти зменшенню симптомів, покращенню якості життя та допомогти відновити нормальне функціонування. Перший крок до отримання допомоги зазвичай включає звернення до кваліфікованого фахівця в галузі психічного здоров'я, який може провести діагностику та призначити відповідне лікування.

1.1 Поняття ,етіологія, патогенез ПТСР

Згідно з дослідженням, проведеним Терренсом М. Кіаном [2], посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає в результаті впливу травматичної події, яка створює реальну або потенційну загрозу для життя, безпеки чи фізичного здоров'я людини. Така подія може супроводжуватися

сильним відчуттям страху, безпорадності або жаху. Результати дослідження показують, що ПТСР є серйозним психічним розладом, який впливає на значну частину населення.

У Сполучених Штатах Америки зібрано найбільшу кількість даних щодо особливостей виникнення та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки тут активно працює Національний центр із ПТСР. Ця державна організація не тільки надає кваліфіковану допомогу постраждалим від ПТСР, але й аналізує статистичні дані щодо особливостей виникнення та поширеності цього розладу в країні[5].

Згідно з даними, опублікованими на офіційному сайті Національного центру із ПТСР[5], приблизно 6% населення США може пережити ПТСР у певний момент свого життя. Це досить значний показник, який свідчить про розповсюдженість розладу серед американців. Наприклад, у 2022 році ПТСР постраждали 13 мільйонів американців, що становить близько 5% загальної популяції країни.

Також у США спостерігається гендерна різниця у виникненні ПТСР. Жінки майже вдвічі частіше зазнають ПТСР порівняно з чоловіками (8% проти 4% відповідно). Цю особливість пов'язують з різними типами травматичних подій: жінки частіше стають жертвами сексуального насильства, тоді як чоловіки — бійок та інших форм фізичного насильства.

Представники Національного центру з ПТСР також зазначають, що військовослужбовці частіше страждають від ПТСР порівняно з цивільними американцями. Особливо це стосується ветеранів, які безпосередньо брали участь у бойових діях. У них ризик розвитку ПТСР значно вищий, ніж у тих військових, які не перебували в зоні бойових дій.

Слід зазначити, що ПТСР може мати значний вплив на психічне та фізичне здоров'я, соціальні стосунки та професійну діяльність людини. Важливим є своєчасне виявлення та лікування ПТСР, оскільки невчасне лікування може призвести до ускладнень, таких як депресія, тривожність, зловживання психоактивними речовинами або навіть самогубство.

Існує низка факторів, які можуть вплинути на ймовірність розвитку ПТСР після переживання травматичної події. Ці фактори включають індивідуальні особливості людини, такі як генетична схильність, попередні психічні розлади або травматичний досвід, а також соціальні фактори, включаючи підтримку з боку близьких та суспільства.

За матеріалами досліджень Сергія Коваленка [9], можна виділити чотири типи посттравматичного стресового розладу (ПТСР), кожен із яких має свої унікальні особливості та патогенез. Розуміння цих різних типів ПТСР важливо для ефективної діагностики та лікування розладу.

1. **Гострий ПТСР:** Цей тип розладу з'являється в перші дні після переживання стресової ситуації або травматичної події. Симптоми гострого ПТСР проявляються дуже інтенсивно і можуть тривати від 2 до 3 місяців. Пацієнти можуть відчувати сильну тривогу, страх, нав'язливі спогади, а також порушення сну. У цей період важливо надавати пацієнтам належну підтримку та лікування, щоб запобігти прогресуванню розладу.
2. **Хронічний ПТСР:** Цей тип характеризується поступовим наростанням симптомів та ознак патології. У пацієнтів може відбуватися виснаження нервової системи, зміна характеру та інтересів. Хронічний ПТСР може тривати багато років і впливати на повсякденне життя людини, її стосунки та професійну діяльність.
3. **Деформаційний ПТСР:** Деформаційний тип ПТСР виникає у пацієнтів, які тривалий час страждають від хронічного психічного розладу. Прогрес розладу призводить до розвитку фобій, неврозів та постійного відчуття тривожності. Цей тип розладу вимагає складного та тривалого лікування для подолання симптомів та відновлення якості життя пацієнта.
4. **Відстрочений ПТСР:** Відстрочений тип ПТСР характеризується появою клінічної картини через кілька місяців або навіть років після травматичної події. Симптоми можуть проявлятися не одразу, а пізніше,

під впливом різних зовнішніх подразників або подій, які нагадують травматичний досвід. Це може ускладнити діагностику та лікування розладу.

Також виділяють три стадії ПТСР:

- **Гостра стадія:** Це період початку екстремальної ситуації, коли людина переживає травматичний досвід. Симптоми гострого ПТСР можуть включати надмірну тривожність за власне життя, сплутаність свідомості та емоційний шок. У цей період пацієнт може бути надзвичайно вразливим і потребувати негайної допомоги.
- **Хронічна стадія:** Ця стадія настає після того, як тригер було усунуто або минув певний час після події. Однак пацієнт все ще може відчувати неспокій, порушення мислення та нездатність зрозуміти, що саме сталося. Часто спостерігаються зміни мовних та рухових функцій.
- **Відстрочена стадія:** У деяких випадках ПТСР може розвиватися у відстроченій формі, коли симптоми з'являються через кілька місяців або навіть років після травми. До цього часу пацієнт може почуватися нормально, що може ускладнити діагностику та своєчасне лікування.

Лікування ПТСР зазвичай включає комбінацію психотерапії та медикаментозної терапії. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найефективніших методів лікування, оскільки допомагає пацієнтам розпізнавати та змінювати негативні думки та поведінку, пов'язані з травматичним досвідом. Також існують інші види терапії, такі як експозиційна терапія та психодинамічна терапія, які можуть бути корисними для певних пацієнтів.

За дослідженням Т Allen Gore, симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) можна розділити на кілька категорій, кожна з яких має свої унікальні прояви та особливості. Розуміння цих симптомів є важливим для ефективного виявлення та лікування розладу, оскільки вони можуть суттєво вплинути на повсякденне життя людини.



Рис. 1.1 Симптоми ПТСР (Джерело 9)

Постійне повторне переживання події: Ця категорія симптомів характеризується повторними та нав'язливими думками про травматичну подію. Люди, які страждають від ПТСР, можуть переживати кошмари або тривожні сни, пов'язані з пережитими подіями. Вони також можуть відчувати інтенсивну емоційну або фізіологічну реакцію на нагадування про травму, такі як звуки, запахи чи образи, які асоціюються з травматичною подією. Крім того, мимовільні спогади або дисоціація, включаючи переживання, коли людина відчуває себе так, ніби вона повертається до події, можуть бути поширеними симптомами.

Уникнення травматичних тригерів: Це включає уникнення ситуацій, місць, розмов або думок, які можуть нагадувати людині про травматичну подію. Таке уникнення є захисним механізмом, спрямованим на запобігання переживанню емоційної болю, пов'язаної з травмою. Однак це може також призводити до обмеження соціальних та професійних взаємодій, що може мати негативний вплив на якість життя людини.

Негативні зміни в пізнанні та настрої: Люди з ПТСР можуть зіткнутися з проблемами пам'яті, включаючи нездатність пригадати ключові аспекти

травматичної події. Постійні спотворені переконання та очікування щодо себе чи світу, а також викривлені звинувачення себе чи інших у спричиненні події або її наслідків, можуть бути поширеними. Інші симптоми включають стійкі негативні емоції, зниження інтересу до раніше важливої діяльності та почуття відчуженості від інших.

Підвищене збудження або реактивність: Ці симптоми включають дратівливість, труднощі зі сном або концентрацією, підвищену реакцію здивування та підвищену пильність щодо потенційної небезпеки. У деяких випадках люди можуть проявляти самоушкодження або нерозсудливу поведінку.

Діагностика ПТСР вимагає часу, оскільки цей розлад не можна діагностувати до того, як мине місяць після травматичного інциденту. Це пов'язано з тим, що багато людей можуть переживати гострий стресовий розлад з подібними симптомами протягом першого місяця після травми. Якщо симптоми зберігаються довше одного місяця, лікар може розглянути діагноз ПТСР.

Розпізнавання та розуміння різних категорій симптомів ПТСР є важливим кроком на шляху до ефективного лікування розладу. Це допомагає пацієнтам та їхнім лікарям вибрати найкращі стратегії лікування та підтримки, які можуть сприяти полегшенню симптомів і покращенню якості життя.

Патофізіологічні механізми, що лежать в основі виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), є складними та багатогранними. Вважається, що цей розлад виникає внаслідок ряду порушень у функціонуванні гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, розвитку запальних процесів, дисрегуляції процесів нейротрансмісії та різких змін нейротропної функції. Ці порушення в кінцевому підсумку впливають на загальний функціональний баланс організму та його здатність ефективно реагувати на стресові ситуації.

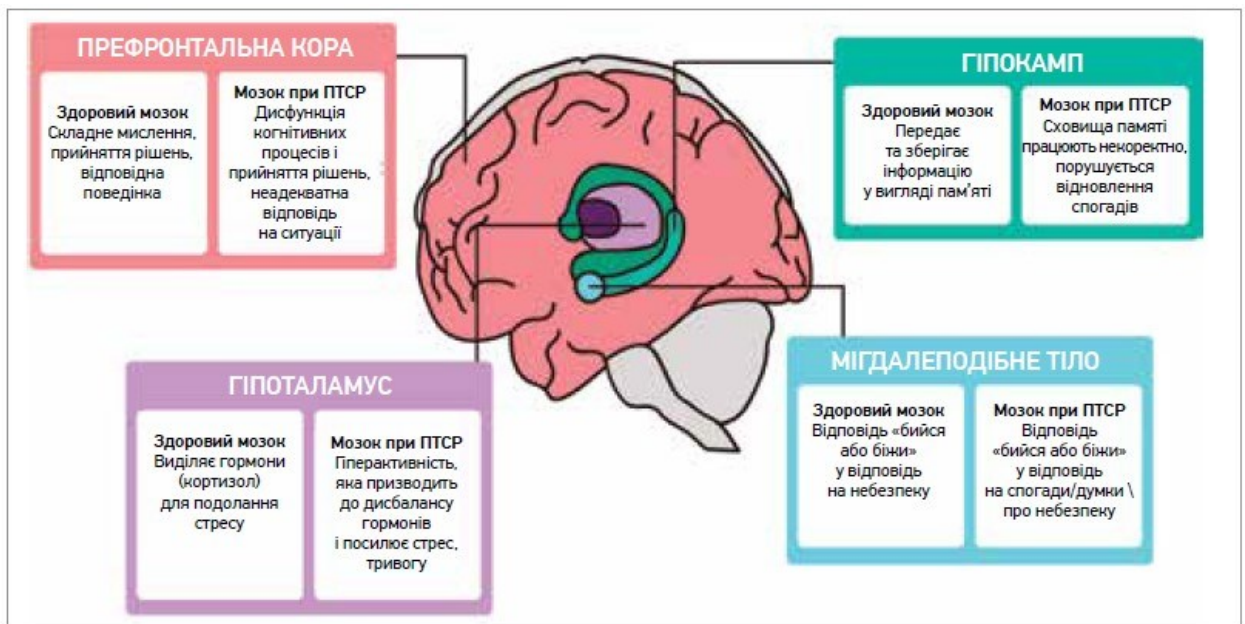


Рис. 1.2 Процеси здійснення обробки інформації у мозку з ПТСР та без (Джерело 4)

Гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь (ГГН) є основним компонентом стресової реакції організму. Вона відповідає за регуляцію вироблення кортизолу та інших гормонів, що впливають на метаболізм, імунну систему та інші ключові процеси в організмі. При ПТСР відбувається дисрегуляція цієї осі, що може призвести до підвищеної реакції на стрес та змін в імунній системі.

Запалення також є важливою складовою патофізіології ПТСР. Вчені припускають, що підвищений рівень запальних маркерів, таких як цитокіни, може бути пов'язаний з розвитком цього розладу. Запальні процеси можуть негативно впливати на функціонування різних органів і систем організму, включаючи мозок, та сприяти прогресуванню симптомів ПТСР.

Процеси нейротрансмісії, які стосуються передачі сигналів між нервовими клітинами, також можуть порушуватися при ПТСР. Дисрегуляція нейротрансмітерів, таких як серотонін, норадреналін та дофамін, може призводити до симптомів тривожності, депресії та інших психічних розладів, пов'язаних з ПТСР.

Зміни нейротропної функції, які стосуються регулювання росту, виживання та функціонування нейронів, також відіграють важливу роль у

патогенезі ПТСР. Порушення в цих процесах можуть призвести до структурних та функціональних змін у мозку, які впливають на настрій, пам'ять, емоційну регуляцію та поведінку.

Основні зміни при ПТСР відбуваються в чотирьох ключових зонах мозку: префронтальній корі, гіпокампі, гіпоталамусі та мигдалеподібному тілі. Префронтальна кора відповідає за контроль поведінки, планування та прийняття рішень. Порушення в цій зоні можуть впливати на здатність пацієнтів ефективно керувати своїми думками та емоціями.

Гіпокамп, який відіграє ключову роль у процесах пам'яті, також зазнає змін при ПТСР. Це може впливати на здатність людини зберігати спогади, а також на її можливість об'єктивно оцінювати свої переживання.

Гіпоталамус є важливим центром регуляції багатьох функцій організму, включаючи гормональну активність та регуляцію стресових реакцій. Порушення в цій зоні можуть впливати на здатність організму підтримувати гомеостаз під час стресу.

Мигдалеподібне тіло, яке відповідає за обробку емоційних реакцій, зокрема страху та тривоги, також може зазнавати патологічних змін при ПТСР. Гіперчутливість цієї зони може призвести до надмірних емоційних реакцій на травматичні події та тригери.

Також можна відокремити мережі мозку ,які беруть участь у процесах розвитку ПТСР:

Таблиця 1.1

Області мозку ,які беруть участь у процесах розвитку ПТСР

(Джерело 9)

Мережа мозку	Структури мозку	Функції	Симптоми	Зміни в ланцюгу при ПТСР

Мережа режиму за замовчуванням (DMN)	mPFC, PCC, прекунеус, медіальна скронева частка (включаючи гіпокамп)	Саморефлексія, емоційна обробка, спогади про попередній досвід, звичні реакції, менталізація та абстрактна обробка психічного стану	Нав'язливі симптоми (складність у підтриманні спокійного внутрішнього стану), зміни в сприйнятті себе чи реальності (дисоціація), уникнення (узагальнення страху)	Зниження активності та внутрішньої зв'язності
Центральна виконавча мережа (CEN)	dIPFC, передклинна ділянка, передня нижня тім'яна частка, частина премоторної кори	Контроль гальмівної реакції, регуляція емоцій та уваги	Когнітивний дефіцит, втрата контролю SN, зниження робочої пам'яті та контролю емоцій	Зниження активності та внутрішньої зв'язності; підвищена зв'язність в межах CEN у PTSD-DS
Мережа Salience (SN)	dACC, мигдалина, острівець	Регулювання уваги, визначення значимості стимулів,	Виявлення підвищеної чутливості до загроз	Підвищена активність та внутрішня зв'язність; гіперзв'язок

		регулювання інших мереж		між SN та DMN; порушення модуляції DMN та CEN через SN
--	--	-------------------------	--	---

1.2 Огляд сучасних фармакологічних підходів до лікування ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад поширеність якого зросла у воєнний час, негативно впливає на якість життя пацієнтів, завдаючи їм страждань і погіршуючи їхній загальний стан. Залучення до схеми лікування ефективної фармакотерапії, яка є важливою складовою, сприяє досягненню клінічного успіху та допомагає пацієнтам впоратися з симптомами розладу.

Згідно з дослідження Воськало Х. [25] Лікування антидепресантами рекомендується як терапія у дорослих, коли пацієнт не бажає лікуватися за допомогою психотерапії, або не є достатньо стабільним для залучення до неї через авто- або гетероагресивну поведінку. Також фармакотерапія може бути необхідною, якщо пацієнт не досягнув задовільних результатів від психотерапії або має значну кількість дисоціативних симптомів, які можуть посилитися при застосуванні психотерапії.

Якщо пацієнт потребує призначення ліків для корекції свого стану, перш за все слід надавати перевагу препаратам першої лінії, такими як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) — сертралін, пароксетин, флуоксетин, або інгібіторам зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (ІЗЗН) — венлафаксин. Ці препарати мають високу терапевтичну ефективність, яка перевищує ризик побічних явищ.

У випадках, коли застосування препаратів першої лінії неможливе, слід звернутися до препаратів другої лінії, які забезпечують суттєво менший, але

все ж достатній ефект. Серед них: нетипові антидепресанти (АД) — нефазодон; трициклічні антидепресанти (ТЦА) — іміпрамін; та інгібітори моноаміноксидази (ІМАО) — фенелзин.

Лікування починають зі звичайної початкової дози, яку поступово підвищують до певного діапазону, залежно від переносимості препарату. Такий індивідуальний підхід до дозування дозволяє досягти оптимальної ефективності лікування при мінімальних побічних ефектах.

Загалом можна розділити основні групи фармакотерапії наступним чином:

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну

- Сертралін Початкові дози: від 25 до 60 мг/добу Терапевтичні дози: від 50 до 200 мг/добу
- Пароксетин Початкові дози: 10-20 мг/добу Терапевтичні дози: від 20 до 50 мг/добу
- Флуоксетин Початкові дози: 10-20 мг/добу Терапевтичні дози: від 20 до 80 мг/добу

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну

- Венлафаксин Початкові дози: 50-75 мг/добу Терапевтичні дози: від 75 до 537 мг/добу (в 2-3 прийоми)

Нетипові антидепресанти

- Іміпрамін Початкові дози: 50-200 мг/добу (в 2 прийоми) Терапевтичні дози: від 150 до 600 мг/добу (в 2 прийоми)

Трициклічні антидепресанти

- Нефазодон Початкові дози: 25-75 мг/добу Терапевтичні дози: від 100 до 300 мг/добу (в 1 чи 2 прийоми)

Інгібітори моноамінокси- дази

- Феналзин Початкові дози: 15 мг 3 р/добу Фенелзин Терапевтичні дози: до 90 мг/добу (в 3 прийоми)

Рис.1.3 Перелік препаратів фармакотерапії ПТСР (Джерело 25)

Приведена інформація описує різні види антидепресантів, які використовуються для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів. Пояснення про кожен вид антидепресантів та їхні дозування наступне:

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС):

Сертралін: Початкові дози варіюють від 25 до 60 мг на день, залежно від індивідуальної реакції пацієнта та рекомендацій лікаря. Терапевтичні дози можуть складати від 50 до 200 мг на день, що є досить гнучким і дозволяє лікарю підбирати дозування під конкретного пацієнта.

Пароксетин: Початкові дози становлять 10-20 мг на день. Терапевтичні дози можуть бути від 20 до 50 мг на день, залежно від реакції пацієнта та клінічних рекомендацій.

Флуоксетин: Початкові дози варіюють від 10 до 20 мг на день. Терапевтичні дози можуть становити від 20 до 80 мг на день, що дозволяє адаптувати лікування під індивідуальні потреби пацієнта.

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (СІЗЗСН):

Венлафаксин: Початкові дози становлять 50-75 мг на день, розділені на кілька прийомів. Терапевтичні дози можуть варіювати від 75 до 537 мг на день, також розділені на кілька прийомів. Цей препарат має великий діапазон дозування, що дозволяє налаштувати терапію для максимального ефекту.

Трициклічні антидепресанти:

Іміпрамін: Початкові дози становлять від 50 до 200 мг на день, розділені на два прийоми. Терапевтичні дози можуть становити від 150 до 600 мг на день, також розділені на два прийоми. Ці препарати можуть мати більше побічних ефектів порівняно з іншими антидепресантами, тому їх застосування має бути ретельно контролюваним.

Нетипові антидепресанти:

Нефазодон: Початкові дози становлять 25-75 мг на день, які можуть бути розділені на один чи два прийоми. Терапевтичні дози можуть становити від 100 до 300 мг на день, також розділені на один чи два прийоми. Цей препарат може бути використаний, якщо інші антидепресанти не дають належного ефекту.

Інгібітори моноаміноксидази (ІМАО):

Фенелзин: Початкові дози становлять 15 мг три рази на день. Терапевтичні дози можуть доходити до 90 мг на день, розділені на три прийоми. Цей вид антидепресантів вимагає особливої обережності у використанні через можливі взаємодії з іншими ліками та продуктами харчування.

Зазначені препарати є важливими компонентами фармакотерапії ПТСР та інших психічних розладів.

1.3 Аналіз протоколів лікування ПТСР в різних країнах.

Аналіз протоколів лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в різних країнах є важливим завданням для розуміння кращих практик та підходів до лікування цього складного розладу. Ми почнемо наш огляд з аналізу вітчизняного протоколу лікування ПТСР, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2016 року під номером 121. Цей документ є фундаментом для практики лікування ПТСР в Україні і надає детальні рекомендації щодо діагностики та лікування розладу[11].

Протокол лікування ПТСР в Україні охоплює різні аспекти цього розладу, включаючи клінічну діагностику, оцінку симптомів, підходи до медикаментозного та психотерапевтичного лікування, а також профілактичні заходи та рекомендації щодо реабілітації. Протокол встановлює стандарти лікування, які мають на меті забезпечити ефективну допомогу пацієнтам, які страждають від ПТСР

Розглядаючи фармацевтичні аспекти лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), вітчизняний протокол передбачає комплексний підхід, який включає не лише психотерапію, але й фармакотерапію. Фармакологічне лікування має розглядатися з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта та рекомендацій лікаря. Ось ключові аспекти, які виділяються з протоколу лікування ПТСР.

Медикаментозне лікування як доповнення: Лікування ПТСР медикаментозними препаратами не повинно бути основним або обов'язковим першим кроком для дорослих пацієнтів. Медикаментозну терапію розглядають як доповнення до немедикаментозних методів, особливо у випадках значних порушень сну або інших симптомів.

Лікування порушень сну: Якщо пацієнт має суттєві порушення сну, можуть бути призначені снодійні препарати коротким курсом (до 10 днів). Перевагу надають небензодіазепіновим препаратам, таким як золпідем або зопіклон, для мінімізації ризику залежності та побічних ефектів. У випадках довготривалих розладів сну може бути розглянуто питання про призначення антидепресантів.

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС): Ця група препаратів є першочерговим вибором для лікування пацієнтів з ПТСР. Найбільш доказову базу мають пароксетин та сертралін, які є препаратами з найбільшою ефективністю.

Індивідуальний підхід до призначення антидепресантів: Вибір антидепресантів має базуватися на клінічному стані пацієнта, включаючи характер симптомів, побажання пацієнта та вартість препаратів. Лікар повинен підбирати лікування індивідуально, враховуючи всі ці фактори.

Роз'яснення щодо лікування антидепресантами: Лікарі повинні провести роз'яснення щодо відсутності звикання та виникнення залежності при лікуванні антидепресантами. Важливо також надати інформацію про відстрочений ефект початку дії препаратів, тривалість курсу лікування, дотримання режиму прийому ліків та можливі симптоми відміни.

Інформація про потенційну побічну дію: Пацієнтам надається інформація про можливі побічні ефекти препаратів, щоб вони були обізнані та могли краще спостерігати за своїм станом під час лікування. Також лікар має надати пацієнтам додаткові матеріали, що стосуються фармакотерапії, у письмовому та усному вигляді.

Лікування вираженої тривоги: Для пацієнтів з ознаками вираженої тривоги рекомендується довготривале застосування СІЗЗС. Це може допомогти стабілізувати емоційний стан і зменшити інтенсивність симптомів.

Застосування неселективного бета-адреноблокатора: У випадках наявності показань, таких як тахікардія або м'язовий тремор, пацієнтам з вираженою тривогою може призначатися неселективний бета-адреноблокатор пропранолол у дозуванні 20-40 мг тричі на добу, з урахуванням протипоказань.

Фармакотерапія супутніх захворювань: Лікування супутніх захворювань, що можуть впливати на стан пацієнтів з ПТСР, проводиться згідно з відповідними медико-технологічними документами та стандартами.

Цей комплексний підхід до фармакологічного лікування ПТСР забезпечує індивідуальну підтримку та ефективне лікування пацієнтів, що сприяє покращенню їхнього самопочуття та якості життя.

Лікарські засоби відіграють важливу роль у лікуванні різних психічних розладів, включаючи тривожно-фобічні розлади, obsесивно-компульсивну симптоматику та інші стани, що можуть виникати у пацієнтів. Серед різних класів лікарських засобів особливу увагу приділяють селективним інгібіторам зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), які рекомендовані для використання при зазначених розладах. Вони можуть бути ефективними у зменшенні симптомів тривоги, фобій, нав'язливих думок і поведінки.

Незважаючи на ефективність СІЗЗС, слід звернути увагу на певні обмеження. Зокрема, трициклічні антидепресанти (АД) та пароксетин не рекомендуються для використання, оскільки їхня ефективність може бути обмежена, а ризик побічних ефектів вищий порівняно з іншими препаратами.

Іншим класом препаратів, який рекомендується при надмірному психомоторному збудженні, є бета-блокатори. Вони допомагають зменшити фізичні прояви збудження, такі як прискорене серцебиття або підвищена пильність, що може покращити загальний стан пацієнта.

Для пацієнтів, які страждають від нічних кошмарів, імпульсивності або гнівливості, альфа-адренергічні агоністи можуть стати ефективним варіантом лікування. Вони можуть допомогти стабілізувати емоційний стан пацієнта, полегшити нічні жахіття та зменшити агресивність.

Крім того, для пацієнтів, які стикаються з імпульсивністю, гнівливістю або дисфоріями, які не вдається контролювати методами психологічного лікування, можуть бути рекомендовані психостимулятори, такі як метилфенідат. Вони можуть сприяти підвищенню концентрації та регулюванню емоцій, що може покращити загальний стан пацієнта.

Серед інших лікарських засобів, які можуть бути рекомендовані пацієнтам, є селективні інгібітори зворотного захоплення норадреналіну (СІЗЗН). Ці препарати можуть бути ефективними для пацієнтів з формуванням межового розладу особистості, допомагаючи регулювати настрої та поведінку.

Загалом, вибір лікарських засобів повинен бути індивідуальним і базуватися на клінічному стані пацієнта, його історії хвороби та індивідуальних потребах. Лікарі повинні уважно стежити за перебігом лікування та коригувати його за необхідності, щоб забезпечити максимальну ефективність та безпеку терапії. Також важливо інформувати пацієнтів про потенційні побічні ефекти та ризики, пов'язані з різними препаратами, щоб забезпечити усвідомлений вибір та активну участь у лікуванні.

Для доцільності дослідження було проаналізовано велику кількість медичних протоколів лікування інших країн і основна інформація стосовно терапії ПТСР та окремо фармакотерапії наведена у Додатку 1.

Також під час дослідження літературних джерел, було сформовано список ЛЗ за АТС класифікацією, які використовуються при терапії ПТСР:

**Використання ЛЗ за класифікацією у різних країнах при терапії ПТСР
(Джерело 11-24)**

ATC Classification	INN (International Nonproprietary Name)	USA	UK	Canada	Australia	Germany	France	Ukraine
N06AX11	Bupropion	+	+	+	-	+	+	+
N06AB05	Sertraline	+	+	+	+	+	+	+
N06AX16	Venlafaxine	+	+	+	+	+	+	-
N06AB10	Escitalopram	+	+	+	+	+	+	+
N06AX21	Duloxetine	+	+	+	+	+	+	-
N05AX08	Olanzapine	-	-	-	-	-	-	+
N05AE04	Quetiapine	+	+	+	+	+	+	+
N06AX22	Desvenlafaxine	+	+	+	+	+	+	+
N05BA12	Alprazolam	-	-	-	-	-	-	-
N05AH03	Aripiprazole	+	+	+	+	+	+	+
N05CD08	Diazepam	-	-	-	-	-	-	-

Кожне керівництво містить рекомендації з психологічного та фармакологічного лікування, а також рекомендації щодо цільового лікування нічних жахів та застосування празозину.

1. **Американська психіатрична асоціація (APiA)** з 2004 року існують протокол лікування ПТСР, який рекомендує когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) або десенсибілізацію та переробку рухом очей (EMDR) як першочергове психологічне лікування ПТСР, а селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗС) як перший ряд фармакологічного лікування. Вони також рекомендують ІРТ (терапію,

що передбачає переробку сновидінь) та празозин для цільового лікування нічних жахів [11].

2. **Канадська психіатрична асоціація (CPA)** у 2006 році рекомендує КПТ як першочергове психологічне лікування, а флуоксетин, пароксетин, сертралін та венлафаксин XR як перший ряд фармакологічного лікування. Празозин включений як третій варіант лікування[12].
3. **Всесвітня федерація товариств біологічної психіатрії (WFSBP)** у 2009 році рекомендує КПТ як першочергове психологічне лікування, а СІЗЗС (флуоксетин, сертралін, пароксетин) та венлафаксин як перший ряд фармакологічного лікування. Празозин згадується на основі доказів категорії С[13].
4. **Американська академія медицини сну (AASM)** у 2010 році рекомендує специфічну форму КПТ, відому як IRT, як першочергове психологічне лікування, а празозин як перший ряд для лікування нічних жахів[14].
5. **Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)** у 2013 році протокол затверджений ВООЗ рекомендує КПТ або EMDR як першочергове психологічне лікування, але не надає конкретних рекомендацій щодо застосування празозину[15].
6. **Therapeutic Guidelines Ltd. (eTG)** Затверджений протокол від 2013 року рекомендує КПТ або EMDR як першочергове психологічне лікування, а фармакологічне лікування розглядається лише після психологічних терапій[16].
7. **Південноафриканське товариство психіатрів (SASOP)** Затверджений протокол від 2013 року рекомендує КПТ як першочергове психологічне лікування, а СІЗЗС та СІНПС як перший ряд фармакологічного лікування. Празозин показав обіцянку у лікуванні нічних жахів[17].
8. **Асоціація тривожних розладів Канади (ADAC)** Затверджений протокол від 2014 року рекомендує травмо-орієнтовану КПТ або EMDR як першочергове психологічне лікування, а пароксетин та венлафаксин

як перший ряд фармакологічного лікування. Празозин має рівень 1 для лікування нічних жахів[18].

9. **Британська асоціація психофармакології (BAP)** Затверджений протокол від 2014 року рекомендує травмо-орієнтовану КПТ або EMDR як першочергове психологічне лікування, а пароксетин, сертралін та венлафаксин як перший ряд фармакологічного лікування. Празозин розглядається як додатковий варіант, якщо первинне лікування не спрацює[19].
10. **Департамент у справах ветеранів і Департамент оборони США (VA/DOD)** Затверджений протокол від 2017 році рекомендує травмо-орієнтовану КПТ (включаючи EMDR) як першочергове психологічне лікування, а фармакологічне лікування розглядається після психологічних терапій. Рекомендація щодо празозину обмежена через недостатність доказів[20].
11. **Американська психологічна асоціація (APoA)** Затверджений протокол від 2017 році рекомендує КПТ, КТ, травмо-орієнтовану КПТ, а також ПЕ як першочергове психологічне лікування. Фармакологічне лікування включає СІЗЗС (флуоксетин, сертралін, пароксетин) та венлафаксин, але рекомендації щодо празозину не надаються[21].
12. **Національний інститут з досконалості клінічної практики (NICE)** у 2018 році рекомендує травмо-орієнтовану КПТ як першочергове психологічне лікування, а венлафаксин або СІЗЗС — тільки якщо пацієнт має перевагу до медикаментозного лікування. Рекомендації щодо празозину немає[22].
13. **Міжнародне товариство з дослідження стресових розладів (ISTSS)** у 2020 році рекомендує КПТ, КТ, травмо-орієнтовану КПТ, EMDR та ПЕ як першочергове психологічне лікування, а СІЗЗС (флуоксетин, сертралін, пароксетин) та венлафаксин як перший ряд фармакологічного лікування. Рекомендацій щодо празозину немає[23].

14. Phoenix Australia — Центр психічного здоров'я післятравматичного стресу у 2020 році рекомендує КПТ, КТ, травмо-орієнтовану КПТ, EMDR та ПЕ як першочергове психологічне лікування, а фармакологічне лікування розглядається після психологічних терапій. Рекомендацій щодо празозину немає[24].

Таким чином, керівництва різних країн і установ загалом рекомендують психологічні терапії як першочерговий підхід до лікування ПТСР, особливо травмо-орієнтовану КПТ, EMDR і інші форми КПТ. Фармакологічні лікування, зокрема СІЗЗС, рекомендуються як другий ряд терапії або в разі специфічних симптомів, таких як нічні жахи. Рекомендації щодо празозину відрізняються залежно від керівництва та доказової бази, але зазвичай вважається як додатковий або другорядний підхід.

Висновок до розділу I

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним розладом, що потребує комплексного підходу до лікування. Залучення ефективної фармакотерапії є важливою складовою лікування ПТСР, але вона не повинна розглядатися як основний метод терапії замість психотерапії та психокорекції, спрямованих на травматичний досвід.

Препарати першої лінії, такі як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) та інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (ІЗЗСН), мають високу терапевтичну ефективність і є першочерговими для лікування ПТСР. За необхідності також можуть бути використані препарати другої лінії, такі як трициклічні антидепресанти (ТЦА), нетипові антидепресанти та інгібітори моноаміноксидази (ІМАО).

Значна увага приділяється індивідуалізації лікування, починаючи з початкових доз і поступово титруючи до оптимальних діапазонів залежно від

переносимості ліків. Це дозволяє забезпечити максимально ефективну терапію з мінімальними побічними ефектами.

Комбінація психологічних та фармакологічних методів лікування є ключем до успішної терапії ПТСР. Індивідуалізований підхід, заснований на конкретних симптомах та історії захворювання пацієнта, дозволяє покращити якість життя та сприяє відновленню психічного здоров'я.

Загалом, комплексний підхід до лікування ПТСР, що включає поєднання психотерапії та фармакотерапії, є найбільш ефективним для досягнення клінічного успіху. Вчасне та адекватне лікування допомагає пацієнтам подолати наслідки травматичних подій та повернутися до нормального життя.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛІКУВАННЯ ПТСР

2.1 Загальний аналіз препаратів для лікування ПТСР

Аналіз вартості лікарських препаратів доцільно почати з детального ознайомлення з інформацією про використання різних лікарських груп для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Нижче наведені основні категорії препаратів, які були проаналізовані для лікування ПТСР, та їхні діючі речовини:

ІЗЗСН (Інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну):

- Сертралін
- Пароксетин

Атипічні антисептичні препарати (ААП):

- Рисперидон
- Оланзапін

Почнемо аналіз з препаратів з діючою речовиною Сертралін, за інформацією з сайту Таблетки.юа на момент 24.05.2024 маємо наступну інформацію:

Таблиця 2.1

Аналіз вартості препаратів з діючою речовиною сертралін.

(Джерело 29)

Препарат	Виробник	Ціна (грн)
Стимулотон таблетки, п/о по 50 мг №30 (10x3)	Эгис, Фармацевтический завод, ЗАО	407.67
Золофт таблетки, п/плен. обол. по 50 мг №28 (14x2)	Pfizer Inc.	495.00

Препарат	Виробник	Ціна (грн)
Эмотон таблетки, п/плен. обол. по 50 мг №30 (10x3)	Эрсель Фарма Украина, ООО	305.26
Сертралофт 50 таблетки, п/о по 50 мг №30 (10x3)	Корпорация Здоровье, ФК, ООО	202.17
Залокс капсули по 50 мг №30 (10x3)	Фармасайнс Инк.	318.98
Серлифт таблетки, п/о по 50 мг №28 (14x2)	Sun pharma	273.80
Серлифт таблетки, п/о по 100 мг №28 (14x2)	Sun pharma	464.70
Золокс капсули по 50 мг №250 во флак.	Фармасайнс Инк.	1751.55

Із зібраної інформації та її аналізу видно, що кожен з препаратів має різну цінову політику та доступність в аптеках. Наприклад, "Стимулотон" доступний в меншій кількості аптек порівняно з "Золофтом", проте має більш доступну ціну

Наступною групою для аналізу є препарати з діючою речовиною пароксетин, ми отримали наступну інформацію:

Таблиця 2.2

Аналіз вартості препаратів з діючою речовиною пароксетин.

(Джерело 29)

Препарат	Виробник	Ціна (грн)
Пароксин таблетки, п/плен. обол. по 20 мг №30 (10x3)	Acino Pharma AG	493.10
Пароксин таблетки, п/плен. обол. по 20 мг №60 (10x6)	Acino Pharma AG	923.80

Препарат	Виробник	Ціна (грн)
Пароксетин таблетки по 20 мг №30 (10x3)	Medochemie LTD	567.35
Рексетин таблетки, п/плен. обол. по 20 мг №30 (10x3)	Gedeon Richter Ltd.	703.31
Паксил таблетки, п/о по 20 мг №28 (14x2)	GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A.	622.20
Семправил таблетки, п/плен. обол. по 20 мг №30 (10x3)	Kusum Pharm	340.00
Тривонор таблетки, п/плен. обол. по 20 мг №28 (14x2)	Mistral Capital Management Ltd	535.92

Аналізуючи дані, можна зробити наступні спостереження:

- Ціна препарату пароксетин значно відрізняється від виробника до виробника. Найнижча ціна від Medochemie LTD (567.35 грн), а найвища від Acino Pharma AG за пакування з більшою кількістю таблеток (923.80 грн).
- Доступність препарату також різниться, проте це не вказано у таблиці. Можна припустити, що доступність може бути важливим фактором для пацієнтів при виборі препарату.
- Наявність аналогів також може бути важливою. Наприклад, препарати Рексетин та Паксил можуть бути альтернативами у випадку, якщо пароксетин недоступний або не призначений для пацієнта з медичних причин.

Як подальший етап дослідження ,ми розглянули групу препаратів з діючою речовиною респеридон:

**Аналіз вартості препаратів з діючою речовиною рисперидон
(Джерело 29)**

Препарат	Виробник	Ціна (грн)
Рисперон таблетки, в/плів. обол. по 2 мг №30 (10x3)	Фармліга, ЗАТ	330.40
Ерідон розчин ор. 1 мг/мл по 30 мл у флак. з піпет.	Acino Pharma AG	250.95
Рисперон таблетки, в/плів. обол. по 4 мг №30 (10x3)	Фармліга, ЗАТ	381.22
Росемід одт таблетки, дисперг. в рот. порож. по 2 мг №20 (10x2)	Kusum Pharm	42.06
Ерідон таблетки, в/плів. обол. по 2 мг №30 (10x3)	Dexcel Pharma Technologies Ltd	75.87
Торендо таблетки, в/плів. обол. по 2 мг №20 (10x2)	KRKA d.d.	43.70
Торендо таблетки, в/плів. обол. по 2 мг №60 (10x6)	KRKA d.d.	100.00
Риспаксол таблетки, в/плів. обол. по 2 мг №60 (10x6)	Grindeks AO	134.88

Наступна група препаратів ,яку ми розглянули ,була група препаратів з діючою речовиною оланзапін,розглянемо результати у таб. 2.4.

1. Ціновий аналіз:

- Найнижча ціна: Препарат "Адажио" в/плів. обол. по 2.5 мг №30 (10x3) від Фармак, АТ з ціною від 178.64 грн.
- Найвища ціна: Препарат "Еголанза" таблетки, в/плів. обол. по 15 мг №28 (7x4) від Егис, Фармацевтичний завод, ЗАТ з ціною від 1142.46 грн.

- Середня ціна: Середня ціна препаратів коливається, але може бути порівняно з "Адажіо" в/плів. обол. по 5 мг №30 (10x3) від Фармак, АТ (від 334.56 грн) та "Оласін" таблетки, дисперг. в рот. порож. по 5 мг №28 (7x4) від Acino Pharma AG (від 389.10 грн).

2. Доступність:

- Найбільш доступний: Препарат "Еголанза" таблетки, в/плів. обол. по 5 мг №28 (7x4) від Егис, Фармацевтичний завод, ЗАТ з доступністю у 1195 аптек.
- Найменш доступний: Препарат "Золафрен" таблетки, в/о по 10 мг №30 від Adamed Pharma s.a з доступністю у 862 аптеки.
- Препарати доступні у різних дозуваннях, наприклад, "Еголанза" таблетки представлені у дозуваннях 5 мг, 10 мг, та 15 мг.

Таблиця 2.4

Аналіз вартості препаратів з діючою речовиною оланзапін.

(Джерело: розробка автора)

Назва препарату	Виробник	Дозування	Ціна (грн)
Еголанза	Егис, Фармацевтичний завод	5 мг, 10 мг, 15 мг	516.29
Адажіо	Фармак, АТ	2.5 мг, 5 мг, 10 мг	334.56
Золафрен	Adamed Pharma s.a	5 мг, 10 мг	379.27
Оласін	Acino Pharma AG	5 мг, 10 мг	389.10
Олфрекс	Nobel Pharma	5 мг, 10 мг	398.89
Золафрен фаст	Adamed Pharma s.a	10 мг, 20 мг	682.86
Заласта	KRKA d.d.	5 мг, 10 мг	379.27

Загальний аналіз вартості препаратів для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) вказує на значну різноманітність цін на ринку. Відмінності в цінах можуть бути пов'язані з діючою речовиною, дозуванням та виробником препарату. Наприклад, ціна на препарати Еголанза та Золафрен

фаст від Adamed Pharma s.a виявляється високою у порівнянні з іншими препаратами, що може впливати на їх доступність для пацієнтів з ПТСР. Однак препарати, які виготовляються різними виробниками, такі як Заласта від KRKA d.d. та Адажіо від Фармак, АТ, можуть мати більш доступну ціну, що робить їх більш доступними для пацієнтів з різними рівнями доходу.

За отриманою інформацією, препарати для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) доступні в різних лікарських формах, таких як таблетки, розчини для орального застосування та таблетки для диспергування. Ми розробили аналіз по цим лікарським формам:

1. **Таблетки (в/плів. обол.):** Представлені препарати, такі як Еголанза, Адажіо, Оласін, Золафрен, Адажіо та Інші. Вони є популярними формами ліків і зазвичай мають широкую доступність та різноманіття дозування для забезпечення індивідуального підходу до кожного пацієнта.
2. **Таблетки для диспергування:** Такі препарати, як Оласін та Золафрен фаст, також широко представлені на ринку. Ця лікарська форма може бути особливо корисною для пацієнтів, яким важко ковтати таблетки або у яких є проблеми зі шлунково-кишковим трактом.
3. **Розчини для орального застосування:** Хоча розчини для орального застосування менш популярні, проте вони представлені препаратами, такими як Золафрен та Інші. Ця лікарська форма може бути вибрана для пацієнтів з особливими потребами або випадками, коли інші форми лікарських засобів не підходять.

Аналіз показує, що різноманіття лікарських форм дозволяє забезпечити більший вибір та індивідуальний підхід до лікування ПТСР для різних пацієнтів.

2.2 Аналіз виробників лікарських засобів для лікування ПТСР

За аналізом інформації з Державного реєстру лікарських засобів України препаратів діючої речовини сертралін маємо наступну інформацію:

Таблиця 2.5

Виробники препаратів з діючою речовиною сертралін

(Джерело: розробка автора)

Виробник	Кількість препаратів у реєстрі
"Фармацевтична компанія "Здоров'я" Україна	6
"ФАРМЕКС ГРУП" Україна	6
Атлантик Фарма – Продусоеш Фармачеутикаш, С.А., Португалія	2
Гетеро Драгс Лімітед, Індія	1
ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	3
КРКА, д.д., Ново место, Словенія	4
Литовсько-норвезьке ЗАТ Норфачем (вторинне пакування), Литва	1
Пфайзер Менюфекчуринг Дойчленд ГмбХ (виробництво, первинне та вторинне пакування, контроль якості, випуск серії), Німеччина	1
Сан Фармасьютикал Індастріз Лімітед, Індія	2
Сановель Іляч Санаі ве Тиджарет А.Ш., Туреччина	3
Фармалабор-Продутос Фармачеутікош, С.А. , Португалія	2
Фармасайнс Інк. Канада	1
Фармекс Адвансет Лабораторіз С.Л., Іспанія	1
Хаупт Фарма Латіна С.р.л. (виробництво, первинне та вторинне пакування, контроль якості, випуск серії), Італія	1

З отриманої інформації видно, що препарати на основі діючої речовини сертралін виробляються різними компаніями з різних країн. Найбільша кількість препаратів у реєстрі відноситься до українських виробників, зокрема до Фармацевтичної компанії "Здоров'я" та ФАРМЕКС ГРУП.

Окрім українських компаній, також присутні препарати від виробників із Португалії, Індії, Угорщини, Словенії, Литви, Німеччини, Туреччини, Канади, Іспанії та Італії.

Ця різноманітність виробників може вплинути на доступність препаратів на ринку, їх якість та цінову політику. Також важливо враховувати, що різні виробники можуть мати відмінності у технології виробництва та допоміжних речовинах, що використовуються у препаратах, що може вплинути на їхню ефективність та безпеку.

Проведено детальний аналіз інформації щодо препаратів, які містять у своєму складі пароксетин і ми дійшли висновку, що більшість препаратів на ринку представляють Індійського виробника, це можна побачити на рис. 2.1:

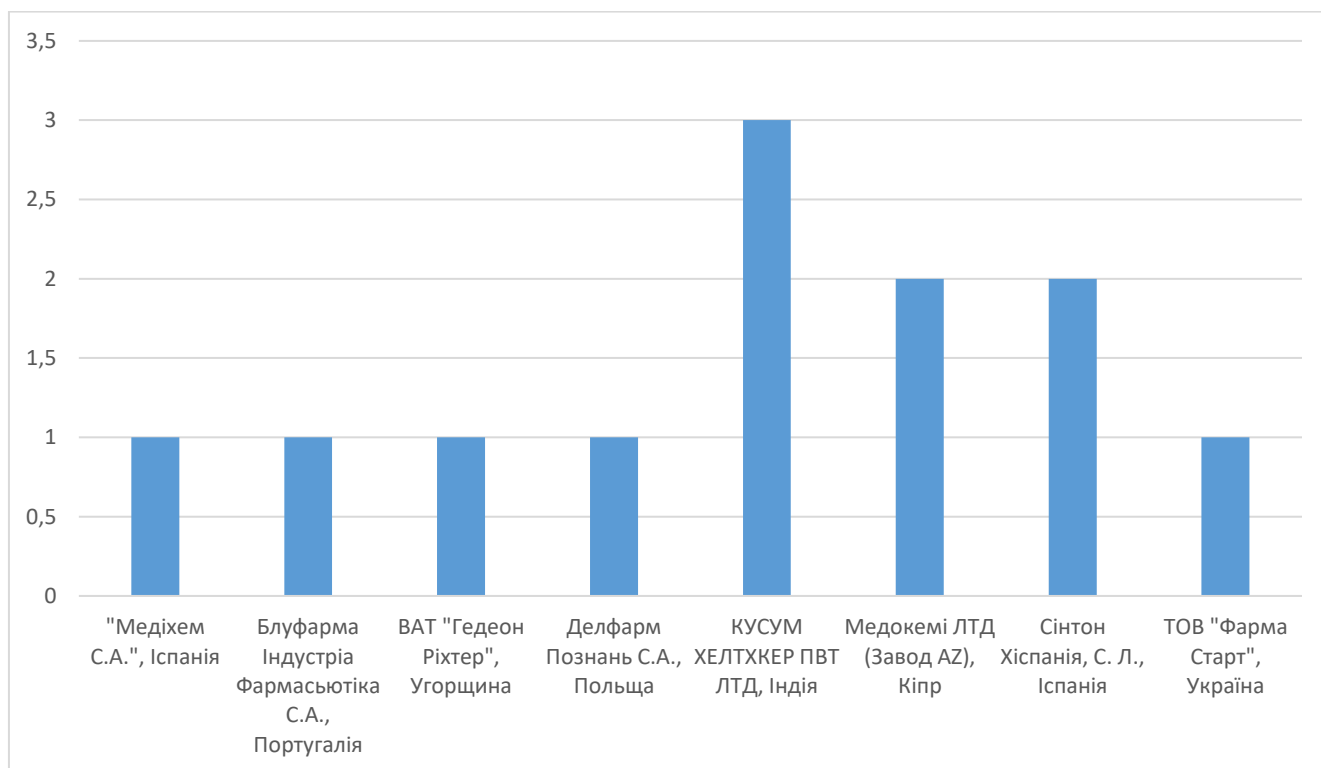


Рисунок 2.1 Кількість зареєстрованих препаратів з діючою речовиною пароксетин відносно виробників. (Джерело: розробка автора)

Підприємства, які виготовляють препарати пароксетину, представлені на ринку міжнародною спільнотою, вони базуються у різних країнах, таких як Індія, Кіпр, Португалія, Польща, Іспанія, Україна, Угорщина та Велика Британія. Цей факт свідчить про важливість та значення лікарських засобів для здоров'я націй та готовність країн до співпраці на міжнародному рівні для забезпечення доступу населення до якісних медикаментів.

Важливо зазначити, що кожен з виробників має свої технологічні особливості та власні стандарти якості, які використовуються під час виробництва лікарських засобів. Наприклад, компанія КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПБТ ЛТД з Індії, яка виготовляє препарат "СЕМПРАВИЛ®", може мати власні технології виробництва та контролю якості, що відрізняються від підходів, застосованих іншими виробниками. Таке різноманіття дозволяє споживачам мати доступ до різних варіантів лікарських засобів і вибирати той, який найбільш підходить їхнім потребам і вимогам.

Крім того, важливим аспектом аналізу є співвідношення між виробниками та заявниками лікарських засобів. Наприклад, у випадку з препаратом "СЕМПРАВИЛ" виробником є компанія з Індії, а заявником - українська компанія ТОВ "ГЛЕДФАРМ ЛТД". Це свідчить про те, що хоча виробництво може здійснюватися в одній країні, заявником може бути компанія з іншої країни, яка має право на реалізацію та дистрибуцію препарату на ринку України. Такий підхід дозволяє забезпечити конкурентну боротьбу та розширення асортименту лікарських засобів на ринку.

Аналізуючи виробників препаратів з діючою речовиною респеридон, було виявлено, що на ринку цих медикаментів переважають українські фармацевтичні компанії, як можна побачити з таб.2.6.

**Виробники препаратів з діючою речовиною респеридон
(Джерело: розробка автора)**

Виробник	Кількість зареєстрованих препаратів
"Фармацевтична компанія "Здоров'я" Україна	6
"ФАРМЕКС ГРУП" Україна	6
Алкермес Інк. США	2
АТ "Гріндекс", Латвія	2
АТ Фармацевтичний завод Тева, Угорщина	2
АУРОБІНДО ФАРМА ЛІМІТЕД, Індія	1
БАЛКАНФАРМА-ДУПНИЦЯ АД, Болгарія	2
Дар Аль Дава Девелопмент енд Інвестмент Ко. лтд. Йорданія	2
Дексель Лтд. Ізраїль	4
ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	4
Компліт Лабораторі Солушнз Ірландія	1
Компліт Лабораторі Солушнз , Ірландія	1
КРКА, д.д., Ново место Словенія	4
КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія	3
Меркле ГмбХ , Німеччина	1
РПГ Лайф Сайєнс Лімітед, Індія	1
Сілаг АГ Швейцарія	2
ТОВ Інститут харчової мікробіології та споживчих товарів Ізраїль	4
ТОВ "КУСУМ ФАРМ", Україна	2
Трансфарм Логістік ГмбХ , Німеччина	1
Фармасайнс Інк., Канада	4

Шанель Лаб Йорданія	1
Шанель Медікал Анлімітед Компані Ірландія	2
Янссен Фармацевтика НВ, Бельгія	1
Янссен-Сілаг С.п.А., Італія	1

Аналіз стану реєстрації показав, що, "Фармацевтична компанія "Здоров'я" та "ФАРМЕКС ГРУП" з України мають по 6 зареєстрованих препаратів з респеридоном. Це свідчить про значний внутрішній потенціал українського фармацевтичного ринку у сфері виробництва препаратів для лікування психічних розладів.

Також серед виробників препаратів з респеридоном виділяються компанії з інших країн, зокрема, з США, Латвії, Угорщини, Індії, Болгарії, Йорданії, Ізраїлю, Ірландії, Німеччини, Словенії, Швейцарії, Канади та Бельгії. Кожна з цих компаній має відповідність виробничі можливості та технологічний досвід у виробництві фармацевтичних засобів.

Зазначена різноманітність виробників свідчить про глобальний характер фармацевтичної індустрії та міжнародну конкуренцію на ринку лікарських засобів для лікування психічних розладів. Таке розмаїття дозволяє споживачам мати доступ до широкого асортименту препаратів та обирати той, який найбільш відповідає їхнім потребам та можливостям.

Отже, аналіз показує, що ринок препаратів з респеридоном є досить різноманітним і конкурентним, що сприяє поліпшенню якості та доступності цих медикаментів для пацієнтів.

Продовжуючи аналіз по країнам виробникам наступною групою препаратів будуть препарати з діючою речовиною оланзапін у таб 2.7.

**Виробники препаратів з діючою речовиною оланзапін
(Джерело: розробка автора)**

Виробник	Кількість зареєстрованих препаартів
АТ "Адамед Фарма" Польща	6
АТ "Фармак", Україна	5
Гетеро Драгз Лімітед, Індія	1
Дженефарм С.А., Греція	2
Джубілант Дженерікс Лімітед, Індія	8
Джубілент Дженерікс Лімітед, Індія	1
ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	5
КРКА, д.д., Ново место, Словенія	11
КРКА, Польща Сп.з.о.о., Польща	11
НОБЕЛ ІЛАЧ САНАЇ ВЕ ТІДЖАРЕТ А.Ш., Туреччина	4
Нош Лабс Пвт. Лтд., Індія	1
Торрент Фармасьютікалс Лтд, Індія	4

- Найбільш активним виробником препаратів з оланзапіном є польська фармацевтична компанія АТ "Адамед Фарма" з 6 зареєстрованими препаратами.
- Також значну кількість зареєстрованих препаратів з оланзапіном має українська компанія АТ "Фармак", а саме 5 препаратів.
- Індійські фармацевтичні компанії також представлені на ринку з невеликими кількостями зареєстрованих препаратів. Наприклад, Гетеро Драгз Лімітед та Нош Лабс Пвт. Лтд. мають по одному зареєстрованому препарату.

- Варто відзначити активність індійської компанії Джубілент Дженерікс Лімітед, яка має 9 зареєстрованих препаратів з оланзапіном.
- Угорська компанія ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС також представлена на ринку з 5 зареєстрованими препаратами.
- Чималу кількість препаратів з оланзапіном реєструвала словенська компанія КРКА, д.д., Ново место, яка має 11 зареєстрованих препаратів.
- Інша філія компанії, КРКА, Польща Сп.з.о.о., також є великим гравцем на ринку з 11 зареєстрованими препаратами з оланзапіном.
- Турецька компанія НОБЕЛ ІЛАЧ САНАЇ ВЕ ТІДЖАРЕТ А.Ш. представлена на ринку з 4 зареєстрованими препаратами.
- Також важливими гравцями є компанії Дженефарм С.А. з Греції, Джубілант Дженерікс Лімітед з Індії та Торрент Фармасьютікалс Лтд, також з Індії, які мають відповідно 2, 9 і 4 зареєстровані препарати з оланзапіном.

Такий розподіл виробників свідчить про глобальну конкуренцію на ринку лікарських засобів з оланзапіном і показує активність фармацевтичної індустрії в різних країнах світу.

2.3 Фармакоеконічний аналіз препаратів для лікування ПТСР

Згідно з офіційними інструкціями по застосування та клінічними протоколами для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) зазвичай рекомендується прийом препарату Сертралин. Відповідно до інструкцій, початкова доза Сертралину для лікування ПТСР складає 25 мг на добу. Після першого тижня лікування дозу можна збільшити до 50 мг на добу.

Титрування дози проводиться у разі недостатньої відповіді на початкову дозу. Для досягнення ефективності лікування дозу Сертралину можна збільшити з шагом у 50 мг не частіше одного разу на тиждень до досягнення максимальної допустимої добової дози 200 мг.

Перші ознаки терапевтичного ефекту можуть виявлятися протягом перших 12 тижнів лікування, хоча для досягнення повноцінної терапевтичної відповіді може знадобитися більший час ,до року. Для продовження лікування і попередження рецидивів рекомендується підтримувальна доза, яка може варіюватися залежно від терапевтичної відповіді пацієнта.

Отже, термін прийому Сертралину при лікуванні ПТСР включає розпочаток лікування з дози 25 мг на добу, яку можна збільшити до 50 мг на добу через тиждень лікування, з подальшим титруванням дози відповідно до терапевтичної відповіді пацієнта.

Розглянемо схему економічний аспект схеми лікування 1 тиждень 25 мг на добу 2 тиждень 50 мг і потім з шагом у 50 мг протягом 4 тижнів доводити дозу до 200 мг ,тобто у перерахунку на таблетки дозуванням 50 мг ,маємо 269,5 таблеток курсом 12 тижнів.

Таблиця 2.8

Вартість лікування сертраліном. (Джерело: розробка автора)

Препарат	Фармацевтичний виробник	Ціна за упаковку	Кількість таблеток	Ціна 1 таблетки	Ціна за 12 тижнів лікування
Стимулотон таблетки	Эгис, Фармацевтический завод, ЗАО	407,67	30	13,59	3662,24
Золофт таблетки	Pfizer Inc,	495	28	17,68	4764,38
Эмотон таблетки	Эрсель Фарма Украина, ООО	305,26	30	10,18	2742,25
Сертралофт 50 таблетки	Корпорация Здоровье, ФК, ООО	202,17	30	6,74	1816,16

Залокс капсули	Фармасайнс Инк,	318,98	30	10,63	2865,50
Серлифт таблетки	Sun pharma	273,8	28	9,78	2635,33
Серлифт таблетки	Sun pharma	464,7	28	16,60	4472,74
Золокс капсули	Фармасайнс Инк,	1751,55	250	7,01	1888,17

За наданими даними, серед усіх варіантів Сертралофт 50 (30 таблеток упаковка) виявляється найбільш економічно вигідним варіантом, зі значною економією в порівнянні з іншими препаратами за курс лікування ПТСР протягом 12 тижнів.

Для лікування посттравматичного стресового розладу рекомендується приймати пароксетин у дозі 20 мг на добу. Для деяких пацієнтів, у яких ефективність при цій дозі недостатня, можна поступово збільшувати дозу на 10 мг на добу залежно від клінічного ефекту до досягнення максимальної дози 40-60 мг на добу.

Згідно з проведеними дослідженнями ефективна доза при лікуванні ПТСР коливається від 20мг до 40мг на добу ,тому розглянемо модель коли пацієнт приймає 6 тижнів 20 мг на добу і 6 тижнів 40 мг на добу. Сумарно виходить 126 таблеток на курс у 12 тижнів.

Таблиця 2.9

Вартість лікування пароксетином. (Джерело: розробка автора)

Препарат	Виробник	Ціна (грн)	Кількість таблеток	Ціна 1 таблетки	Ціна за 12 тижнів лікування
Пароксин таблетки,	Acino Pharma AG	493,1	30	16,44	2071,02

п/плен, обол, по 20 мг					
Пароксин таблетки, п/плен, обол, по 20 мг	Acino Pharma AG	923,8	60	15,40	1939,98
Пароксетин таблетки по 20 мг	Medochemie LTD	567,35	30	18,91	2382,87
Рексетин таблетки, п/плен, обол, по 20 мг	Gedeon Richter Ltd,	703,31	30	23,44	2953,90
Паксил таблетки, п/о по 20 мг	GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S,A,	622,2	28	22,22	2799,90
Семправил таблетки, п/плен, обол, по 20 мг	Kusum Pharm	340	30	11,33	1428,00
Тривонор таблетки, п/плен, обол, по 20 мг	Mistral Capital Management Ltd	535,92	28	19,14	2411,64

Отже, згідно з розрахунками, вартість лікування пароксетином залежить від вибору конкретного препарату та кількості таблеток, що використовуються. Найменша вартість за курс лікування виходить у препарату "Семправил таблетки" - 1428.00 грн, а найбільша у препарату "Рексетин таблетки" - 2953.90 грн.

Для лікування посттравматичного стресового розладу рекомендується приймати респеридон у дозі 2-8 мг на добу.

Згідно з проведеними дослідженнями ефективна доза при лікуванні ПТСР коливається від 4мг до 6мг на добу ,тому розглянемо модель коли пацієнт приймає 12 тижнів 4мг на добу. Сумарно отримаємо 168 таблеток по 2мг або 84 таблетки по 4мг.

Таблиця 2.10

Вартість лікування респеридоном. (Джерело: розробка автора)

Препарат	Виробник	Ціна (грн)	Кількість таблеток	Ціна 1 таблетки	Ціна за 12 тижнів лікування
Рисперон таблетки, в/плів, обол, по 2 мг №30 (10x3)	Фармліга, ЗАТ	330,4	30	11,01	1850,24
Рисперон таблетки, в/плів, обол, по 4 мг №30 (10x3)	Фармліга, ЗАТ	381,22	30	12,71	1067,42
Росемід одт таблетки, дисперг, в рот, порож, по 2 мг №20 (10x2)	Kusum Pharm	42,06	20	2,10	353,30
Ерідон таблетки, в/плів, обол, по	Dexcel Pharma	75,87	30	2,53	424,87

2 мг №30 (10x3)	Technologies Ltd				
Торендо таблетки, в/плів, обол, по 2 мг №20 (10x2)	KRKA d,d,	43,7	20	2,19	367,08
Торендо таблетки, в/плів, обол, по 2 мг №60 (10x6)	KRKA d,d,	100	60	1,67	280,00
Риспаксол таблетки, в/плів, обол, по 2 мг №60 (10x6)	Grindeks AO	134,88	60	2,25	377,66

Найбільш економічно виправданим може бути вибір препарату Торендо таблетки (упаковка по 60 таблеток по 2 мг), оскільки він має найнижчу ціну за таблетку та за курс лікування.

При терапії ПСТР оланзапіном ефективна доза становить 10 мг на добу, тому у перерахунку на курс у 12 тижнів сумарно отримаємо 168 таблеток по 5мг або 84 таблетки по 10мг.

Таблиця 2.11

Вартість лікування оланзапіном. (Джерело: розробка автора)

Назва препарату	Виробник	Дозування	Ціна (грн)	Кількість таблеток	Ціна 1 таблетки	Ціна за 12 тижнів лікування
------------------------	-----------------	------------------	-------------------	---------------------------	------------------------	------------------------------------

Еголанза	Егис, Фармацевтич ний завод	10 мг	960	28	34,29	5760,00
Адажіо	Фармак, АТ	5 мг	334,5 6	30	11,15	936,77
Золафре н	Adamed Pharma s,a	5 мг	379,2 7	28	13,55	2275,62
Оласін	Acino Pharma AG	5 мг	389,1	30	12,97	2178,96
Олфрекс	Nobel Pharma	5 мг	398,8 9	30	13,30	2233,78
Золафре н фаст	Adamed Pharma s,a	10 мг	682,8 6	28	24,39	4097,16
Заласта	KRKA d,d,	5 мг	379,2 7	30	12,64	2123,91

Найбільш економічним варіантом є прийом препарату "Адажіо" в дозуванні 5 мг, який коштує 334,56 грн за упаковку на 30 таблеток. Вартість за 12 тижнів лікування становить 936,77 грн.

Серед інших варіантів, "Заласта" в дозуванні 5 мг також є відносно доступним, коштуючи 379,27 грн за упаковку на 30 таблеток. Вартість за 12 тижнів лікування складає 2123,91 грн.

Якщо врахувати ефективну дозу 10 мг, то препарат "Золафрен фаст" виявляється більш дорогим в порівнянні з іншими препаратами, коштуючи 682,86 грн за упаковку на 28 таблеток. Вартість за 12 тижнів лікування становить 4097,16 грн.

Водночас, у разі вибору препаратів з дозуванням 5 мг і розрахунку на курс у 12 тижнів, вибір "Адажіо" або "Заласта" може бути більш доцільним з фінансової точки зору, забезпечуючи ефективне лікування за менші кошти.

Отже, прийом різних препаратів оланзапіну вимагає уважного розгляду з точки зору ефективності та вартості, з метою забезпечення оптимального балансу між цими факторами.

Висновок до розділу 2

У розділі проведено детальний аналіз ринку препаратів для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з використанням доступних даних та інформації. Початково було розглянуто препарати з різними діючими речовинами, зокрема пароксетин та оланзапін, які є часто використовуваними у лікуванні даного розладу.

Для кожного препарату були проведені такі аналізи:

1. Для кожного препарату були визначені мінімальна, максимальна та середня ціна за одиницю дози, враховуючи різні виробників та форми випуску препарату.

2. Було вивчено доступність препаратів у аптечних закладах. Ця інформація важлива для пацієнтів, оскільки вона відображає можливість отримання необхідного лікування.

3. Враховуючи недоступність деяких препаратів або їх високу ціну, було проаналізовано наявність аналогів та альтернативних засобів, які можуть бути використані для лікування.

4. Для кожного препарату була визначена рекомендована ефективна доза та розрахований курс лікування для стандартного періоду терапії.

5. На основі цінового аналізу та курсу лікування була розрахована загальна вартість лікування для кожного препарату.

6. На основі проведеного аналізу були зроблені висновки щодо найбільш ефективних та економічно вигідних варіантів препаратів для лікування ПТСР. Також були сформульовані рекомендації щодо вибору препарату з урахуванням клінічних потреб пацієнта та економічних обставин.

ВИСНОВКИ

1. Літературний огляд посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та його лікування: Проведений аналіз літератури дозволив виявити широкий спектр методів та підходів до лікування ПТСР. Відомості про ефективність фармацевтичних препаратів у комбінації з психотерапією стверджують про перспективи їх використання в клінічній практиці.

2. Протоколи лікування ПТСР та їх відповідність сучасним стандартам: Дослідження сучасних протоколів лікування ПТСР в різних країнах показало різноманітність підходів та стратегій. Однак, багато з цих протоколів базуються на наукових доказах та враховують індивідуальні потреби пацієнтів.

3. Аналіз вартості лікування ПТСР та його економічний вплив на систему охорони здоров'я: Визначено, що ПТСР є значним фінансовим та економічним навантаженням на систему охорони здоров'я через високі витрати на лікування та втрату продуктивності працівників.

Загалом, результати дослідження підтверджують важливість подальших досліджень у галузі фармацевтичної складової лікування ПТСР та розвитку ефективних стратегій лікування для поліпшення якості життя пацієнтів, а також зменшення витрат на охорону здоров'я в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Post-traumatic stress disorder (PTSD) Mayo Clinic Staff Dec. 13, 2022 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
2. Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome Terence M Keane Amy D Marshall, Casey T Taft <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716068/>
3. Posttraumatic Stress Disorder Mar 21, 2024 Author: T Allen Gore, MD, MBA, CMCM, DFAPA; Chief Editor: David Bienenfeld, <https://emedicine.medscape.com/article/288154-overview?form=fpf>
4. Посттравматичний стресовий розлад під час війни: можливості розширення терапевтичного діапазону <https://health-ua.com/article/74442-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-pd-chas-vjni-mozhливost-rozshirennya-ter>
5. PTSD: National Center for PTSD Home <https://www.ptsd.va.gov>
6. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors Ying Liu <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34610797/>
7. Posttraumatic stress disorder with secondary psychotic features (PTSD-SP): Diagnostic and treatment challenges Ebele Compean <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30092241/>
8. Чотири види ПТСР та що з ними робити Сергій Коваленко <https://greenpost.ua/news/chotyry-vydy-ptsr-ta-shho-z-nymy-robyty-i44439>
9. Лікування посттравматичного стресового розладу: сучасний огляд Ліза Бербак https://kpt-center.com.ua/wp-content/uploads/2023/08/likuvannya-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu_-suchasnij-oglyad-1.pdf
10. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад затверджено Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.02.2016

[content/uploads/2019/11/2016_121_ykpm�_ptsr.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ykpm�_ptsr.pdf)

11. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content->

[disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[&Expires=1714828451&Signature=MNmErbUhW1qtbm0XYZpHWkOTbpT-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[GUzQ~OAQ9jsihuyEq0Fb7MnvBGaeazvtiR3r9b3qTD2Xu5ZJbVqiTCW8V4Uz7](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[B-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[NBRowimRwWYewCjzDpg~i5fGCFFaCBMth82VJpUoKS6CWIpAW~luvDm78](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[r0pCWkQ2OuboWxFQQtozIbGoMHUj161odkSS-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[JvwIG9WHgg2uJnkXPj7ASZCIIH9spKU7eokFecGM9glIoaWlIXdzxo1~P~4GIU](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[3QMV2wo4ScLu4OKIp4amKv0mGR3hvRJm8Fe7mN4Izot7PPv2H1LfwGRUI9k](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[Nj1v5uR55M~iLwJSjnPwU6YLJak7MmvHKRrQ__&Key-Pair-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

[Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78125275/2706b10fa857c00a91c820c292e3f97d898c-libre.pdf?1641396547=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPractice_guideline_for_the_treatment_of.pdf)

12. CLINICAL PRACTICE GUIDELINES: Management of Anxiety Disorders Canadian Psychiatric Association;

<https://www.proquest.com/openview/e446c42f42ed8f899f6522dd934842d0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=35547>

13. Bandelow, Borwin, et al. "World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of anxiety, obsessive-compulsive and post-traumatic stress disorders—first revision." *The World Journal of Biological Psychiatry* 9.4: 248-312.

14. Aurora R. N. et al. & Lamm, CI Best practice guide for the treatment of nightmare disorder in adults //Journal of Clinical Sleep Medicine. – T. 6. – №. 4. – C. 389.

15. Aurora, R. N., et al. "& Lamm, CI Best practice guide for the treatment of nightmare disorder in adults." *Journal of Clinical Sleep Medicine* 6.4: 389.

16. World Health Organization et al. Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress..

17. Post-traumatic stress disorder : The South African Society of Psychiatrists (SASOP) Treatment Guidelines for Psychiatric Disorders <https://journals.co.za/doi/10.10520/EJC140258>

18. Emsley R. et al. Introduction: The South African Society of Psychiatrists (SASOP) treatment guidelines for psychiatric disorders //South African Journal of Psychiatry. – 2013. – T. 19. – №. 3. – C. 134-135.

19. Katzman M. A. et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders //BMC psychiatry. – 2014. – T. 14. – C. 1-83.

20. Baldwin D. S. et al. Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: a revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology //Journal of Psychopharmacology. – 2014. – T. 28. – №. 5. – C. 403-439.

21. Card P. VA/DoD clinical practice guideline for the management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder //Focus. – 2017. – T. 16. – C. 430-448.

22. Courtois C. A. et al. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults American Psychological Association Guideline Development Panel for the Treatment of PTSD in Adults Adopted as APA Policy February 24, 2017. – 2017.

23. Kessler R. C. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey //Fear and Anxiety. – Routledge, 2013. – C. 22-34.

24. Australian Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD <https://www.phoenixaustralia.org/australian-guidelines-for-ptsd/>

25. Психофармакотерапія посттравматичного стресового розладу: реалії та обмеження <https://health-ua.com/article/71872-psihofarmakoterapyua-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu--real-ta-obmezhen>

26. «Державний реєстр лікарських засобів України» Сертралін Інформаційний фонд <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument&sklad=%F1%E5%F0%F2%F0%E0%EB%B3%ED>

27. «Державний реєстр лікарських засобів України» Інформаційний фонд Пароксетин www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument&sklad=%EF%E0%F0%EE%EA%F1%E5%F2%E8%ED

28. Фармакотерапія ПТСР в учасників бойових дій <https://www.pfizerpro.com.ua/therapy-areas/psychiatry/ptsr-ua>

29. Сайт Таблетки.юа <https://tabletki.ua/>

30. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE) https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf

ДОДАТКИ

Додаток 1

Керівництво (скорочення)	Автор/Установа	Країна	Дата публікації	Перша рекомендація з фармакологічного лікування	Рекомендація щодо цільового лікування нічних жахів (Y/N)
Керівництво з лікування пацієнтів з гострим стресовим розладом і посттравматичним стресовим розладом (APiA)	Американська психіатрична асоціація	Сполучені Штати	2004 + невелике оновлення 2009	СІЗЗС	Так — запропоновано IRT та празозин
Керівництво з клінічної практики щодо управління тривожними розладами (CPA)	Канадська психіатрична асоціація	Канада	2006	Флуоксетин, пароксетин, сертралін, венлафаксин XR	Ні — але празозин включений як третій варіант
Керівництво Всесвітньої федерації товариств біологічної психіатрії з фармакологічного лікування тривожних, obsesивно-компульсивних та посттравматичних стресових розладів — перший	Всесвітня федерація товариств біологічної психіатрії	Міжнародний	2009	СІЗЗС (флуоксетин, сертралін, пароксетин), венлафаксин	Ні — але празозин згадується на основі доказів категорії С

перегляд (WFSBP)					
Керівництво з кращої практики з лікування розладів нічних жахів (AASM)	Американська академія медицини сну	Сполучені Штати	2010	Празозин	Так
Керівництво щодо управління станами, пов'язаними зі стресом (ВООЗ)	Всесвітня організація охорони здоров'я	Міжнародний	2013	Другий ряд після психологічних терапій	Ні
eTG complete — посттравматичні психічні розлади (eTG)	Therapeutic Guidelines Ltd.	Австралія	2013	Другий ряд після психологічних терапій	Ні
Керівництво щодо лікування психічних розладів Південноафриканського товариства психіатрів SASOP	Південноафриканське товариство психіатрів	Південна Африка	2013	СІЗС і СІНРС	Так

Канадські клінічні керівництва щодо управління тривожними, посттравматичними стресовими та обсесивно-компульсивними розладами (ADAC)	Асоціація тривожних розладів Канади	Канада	2014	Пароксетин , венлафаксин	Так
Доказове фармакологічне лікування тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу та обсесивно-компульсивного розладу: перегляд керівництва 2005 року від Британської асоціації психофармакології (BAP)	Британська асоціація психофармакології	Сполучене Королівство	2014	Пароксетин , сертралін, венлафаксин	Так
Керівництво з клінічної практики VA/DOD щодо управління посттравматичним стресовим розладом та гострим стресовим розладом (VA)	Департамент у справах ветеранів і Департамент оборони	Сполучені Штати	2017	Другий ряд після психологічних терапій	Так

Клінічні рекомендації з лікування ПТСР (APoA)	Американська психологічна асоціація	Сполучені Штати	2017	СІЗЗС (флуоксетин, сертралін, пароксетин), венлафаксин	Ні
Керівництво NICE щодо посттравматичного стресового розладу (NICE)	Національний інститут з досконалості клінічної практики	Сполучене Королівство	2018	Венлафаксин або СІЗЗС, тільки якщо пацієнт має перевагу до медикаментозного лікування	Ні
Ефективні методи лікування ПТСР: Третє видання (ISTSS)	Міжнародне товариство з дослідження стресових розладів	Міжнародний	2020	СІЗЗС (флуоксетин, сертралін, пароксетин), венлафаксин	Ні
Австралійські рекомендації щодо запобігання та лікування гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу та складного посттравматичного стресового розладу (Phoenix)	Phoenix Australia — Центр психічного здоров'я післятравматичного стресу	Австралія	2020	Другий ряд після психологічних терапій	Ні

<p>Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад</p>	<p>Міністерство охорони здоров'я України</p>	<p>Україна</p>	<p>23.02.2016</p>	<p>Комбінована психотерапія та СІЗЗС (флуоксетин, сертралін, пароксетин)</p>	<p>Так, комбінована терапія. Транквілізатори + психотерапія</p>
--	--	----------------	-------------------	--	---

