

## **DEPRESSION: ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA ON BURDEN DISEASE IN EUROPE**

Khaliq R. N.

Scientific supervisor: Yakovleva O.S., PhD

Zaporozhye state medical university

Department of clinical Pharmacy, Pharmacotherapy and MEF

Today, depression is considered as one of the most common diseases. According to WHO, the beginning of the XXI century depressive disorders accounted about 40% in total mental pathology. Annually in the world about 200 million people suffer from depression, and this figure is actively growing. In this regard, the priority of health systems is an effective work aimed at the prevention and treatment of this disease. The aim of our study was to analyze the epidemiological data on the burden disease, depressive disorders caused by the results of the analytical data on network internet survey. As a result of the search, it is revealed that over the past few decades, the problem of depressive disorders is of particular relevance for the system of medical care. In the process of the project's realization of «European research epidemiology of mental disorders» almost 13% respondents showed the signs of psychotic depression at definite time in their lives and 4% – in the last 12 months. The total number of people with psychotic depression has reached over 21 million in Europe. Approximately 2/3 of the patients diagnosed with depression are prone to suicide attempts and 10-15 make suicide. According to WHO «epidemic threshold» of suicides – 9 people per 100,000 population, but in our country, this figure ranges 40. Thus, the most vulnerable to suicidal behaviour are people with age of 21 to 60, the maximum peak is in the age of 41 to 50 years, that the psychological crisis affected most working-age population. All this leads to major economic losses to society and negative socio-economic effects that create the «burden of disease».

Thus, the above data indicate that in terms of the economic burden of depression's prevalence in our country has negative consequences on the necessity of the introduction of effective medical technologies for prevention and treatment of diseases.

### **ВИВЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ТРАВ В АПТЕЦІ**

Харенко О.М., Цикало Т.О.

Науковий керівник: доц. Червоненко Н.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармацевції, медичного та фармацевтичного правознавства

Асортимент офіціальних лікарських трав (ЛТ) в даній аптеці представлений 15 найменуваннями. Дані лікарські рослини (ЛР) є представниками 6 фармакологічних груп (засоби, що впливають на респіраторну систему, засоби, що впливають на систему крові, засоби, що впливають на травну систему і метаболізм, засоби, що впливають на серцево - судинну систему, засоби, що впливають на сечогінну систему і статеві гормони, дерматологічні засоби). Мета роботи: вивчення асортименту лікарських трав в аптеці №107 м. Запоріжжя. Методологія збору та аналізу даних включає: системний аналіз, методи інформаційного пошуку та узагальнення даних. Хоча сам асортимент ЛТ незначний, він широкий по пропонуючим відвідувачам позиціям - 64 позиції. В асортименті аптеки 7ЛР (21,9%) представлені обома фірмами-виробниками: житомирська ПрАТ «Ліктрави» та запорізька ПрАТ Фармацевтична фірма «Віола». Такі ЛР, як липи квітки, кропиви листя, хвоща польового трава, шипшини плоди, звіробою трава та ромашки квітки відрізняються за ціною, що дозволяє відвідувачу вибирати продукцію прийнятну для нього. Інші ЛР (оману кореневища і корені, солодки корені, подорожника великого листя, горобини плоди, споришу трава, кукурудзи стовпчики з приймочками, чорниці пагони та золототисячника трава) – це продукція ПрАТ «Ліктрави» (Житомир). Таким чином, за результатами досліджень асортимент офіціальних ЛТ в даній аптеці формує переважно фірма ПрАТ «Ліктрави» - 71,9%.

### **ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ, ЩО ПРИЗНАЧАЮТЬ β-АДРЕНОБЛОКАТОРИ**

Шиман А.А.

Науковий керівник: к.фарм.н. Британова Т.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармацевції, медичного та фармацевтичного правознавства

Метою даної роботи була оцінка результатів опитування лікарів-кардіологів, що призначають β-адреноблокатори для лікування серцево-судинних захворювань. Дослідження проводилися з використанням методу анкетування в лікарнях Запорізької та Дніпропетровської областей. Ознаками сегментування слугували такі критерії: стаж роботи, вік пацієнтів, призначення β-адреноблокаторів в комбінації з іншими ЛЗ, яким препаратом надається перевага оригінальним чи дженерікам та країна-

виробник. В результаті анкетування встановлено, що  $\beta$ -адреноблокатори призначають 40 % респондентів зі стажем роботи понад 20 років роботи. Далі за віком лікарі розподілилися таким чином: стаж 5-10 років (24 %), 10-15 років (20 %), 15-20 років (12 %), до 5 років (4 %). Відповідно до критерію – вік пацієнтів, то встановлені такі результати: 45-55 років (27 %), 60-65 років (18 %), 50-60 років (15 %), до 30 років (10 %), 30-40 (8 %) та 65-70 років (8 %). Групи препаратів з якими найчастіше комбінують  $\beta$ -адреноблокатори: інгібіторами АПФ (29 %), діуретики (19 %), антагоністи Са (14 %), антиагреганти (12,5 %), гіполіпідемічні (12,5 %), вітаміни та периферичні вазодилататори (менше 5 %). Частка лікарів, що надають перевагу оригінальним препаратам – 36 %, а дженерікам – 20%. Усі інші не вважають даний критерій суттєвим. Серед країн-виробників перевага надається Україні (26 %) та Німеччині (26 %), найменшим попитом користуються Угорщина (1,85 %), Польща (1,85 %), Швеція (1,85 %), США (1,85 %), Іспанія (1,85 %), Канада (1,85 %). Таким чином, в ході аналізу проаналізовані деякі критерії вибору препаратів з групи  $\beta$ -адреноблокатори серед лікарів-кардіологів.

## ОБЩЕНИЕ В ИНТЕРНЕТЕ: ТРУДНОСТИ И НАХОДКИ

Штиб Бадреддин

Научный руководитель Рагина Ж.М.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра языковой подготовки

Всем известно, что общение – важный элемент нашей жизни. В настоящее время в мире существует очень много средств, форм и способов общения и многие из них связаны с современными технологиями, а именно с Интернетом. Поэтому, цель нашей работы – характеристика особенностей общения в Интернете. Сейчас очень модно говорить о различных социальных сетях, которые уже приобрели мировой размах. Часто бывает так, что иностранный студент только приехал и еще не знает языка страны, но уже, в поисках новых знакомств, зарегистрировался во всевозможных социальных сетях, используемых в этой стране.

Однако общение в Интернете существенно отличается от живого повседневного общения, к которому мы привыкли. Предлагаем познакомиться с конкретными примерами.

а) - Прив! б) – кукусь а)- какГдила? б) - ничО так

Вряд ли, такой диалог можно назвать типичным для живой звучащей речи, а вот в Интернете это, к сожалению, норма.

Говорят, к недостаткам общения в Интернете относят трудность выражения эмоций. Однако это далеко не так. Пользователи придумали уже огромное количество разных штук и фишек, среди них и фразы, которые имеют эмоциональную окраску, и сознательные ошибки в словах, и использование большого количества пунктуационных знаков, и специальные символы - смайлы. К примеру,

а) -Ты ваааааае абалдела????!!! б) -А чо? о\_О а) -Та ни чо!!! б) -Ну вот и фсйо!

Случается и так, что собеседник немного надоел или общение с ним нежелательно. Передать свое раздражение, недовольство или же нежелание продолжать разговор помогут сухие конструкции и сокращенные формы слов.

а) занята? б) мб а) хорошо, не буду мешать б) ок, спс

Когда же, наоборот, хочется добавить в диалог нежности, сделать его более милым и сладким, в сети можно встретить вот такое:

а) Я тя лю ♥ б) и я!)) цём! а) чмафф)

5. Бывает и так, что когда иностранный студент начинает общаться с русским другом, то не сразу может подобрать нужные слова и в диалог попадают слова другого языка, переданные русскими буквами. Например, вот так:

а) Хелло! Гоу гулять! (Hello – привет, go – пойдем) б) Привет, не могу, у нас модуль завтра, забыла?

а) Оу, не, модуль всегда в мемориз (memoгу – память) б) Тогда до завтра а) си ю ( see you – увидимся)

Таких примеров очень много. Каждый вносит что-то свое, придумывает свой личный стиль. Однако, всё больше и больше углубляясь в выработку своего стиля компьютерного общения, человек не замечает, как постепенно становится зависимым от него, поэтому очень важно контролировать этот процесс.