

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА, СПРЯМОВАНА НА
ПІДВИЩЕННЯ КОМПЛІАЄНСУ ПРИ ЛІКУВАННІ
КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи

КФс18(4,5з)мед-01а

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація

освітньої програми Клінічна фармація

Леся ФРАНЦІШКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації,

к.мед.н., Катерина ТКАЧЕНКО

Рецензент: професор закладу вищої освіти

кафедри фармакології та фармакотерапії, д.фарм.н.,

професор Ярослава БУТКО

АНОТАЦІЯ

Основною метою дослідження стала розробка підходів до раціоналізації застосування препаратів для лікування контактного дерматиту в умовах аптеки для оптимізації формування прихильності до лікування у різних категорій пацієнтів.

Каліфікаційна робота викладена на 44 сторінках комп'ютерного тексту, складається з вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаної літератури, включає 2 таблиці, 10 рисунків, 40 джерел літератури.

Ключові слова: контактний дерматит, фармацевтична опіка, комплаєнс, лікування

ANNOTATION

The main purpose of the study was to develop approaches to streamline the use of drugs in pharmacies to optimize the formation of adherence to treatment in patients with contact dermatitis.

The work is presented on 44 pages of computer text, consists of an introduction, 3 chapters, conclusions, includes 2 tables, 10 figures, 40 sources of references and applications.

Key words: contact dermatitis, pharmaceutical care, compliance, treatment

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО КОНТАКТНИЙ ДЕРМАТИТ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ (огляд літератури).....	7
1.1. Поняття, види та клінічні прояви контактного дерматиту.....	7
1.2. Сучасні погляди на етіологічну та патогенетичну терапію контактного дерматиту.....	11
1.3. Клініко-фармакологічна характеристика препаратів для лікування контактного дерматиту.....	12
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	25
РОЗДІЛ 3 ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ В УМОВАХ АПТЕКИ	26
3.1. Аналіз проведеного анкетування в аптеці.....	26
3.2. Розробка підходів до раціонального застосування препаратів для пацієнтів з контактним дерматитом.....	33
3.3. Розробка підходів для профілактики контактного дерматиту.....	37
3.4. Розробка алгоритму бесіди провізора з відвідувачем аптеки при відпуску препаратів для лікування контактного дерматиту.....	40
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ.....	49

ВСТУП

Актуальність теми. Дерматит – під таким загальним терміном лікарі позначають запаленням шкіри. При дерматиті шкіра зазвичай виглядає сухою, надутою і знебарвленою. І така шкіра може виглядати відштовхуюче, але запалення на ній не є інфекційним для іншої людини [1, 2].

Причини дерматиту варіюються залежно від того, до якого типу він відноситься.

Контактний дерматит – це поширений запальний стан шкіри, що характеризується еритематозними та сверблячими ураженнями після контакту з певною речовиною або сполукою. Захворювання можна класифікувати як подразнення або алергію [7].

Контактний дерматит від подразнення спричинений неімуномодульованим подразненням шкіри певною речовиною, що призводить до шкірних змін. Алергічний контактний дерматит – це клітиноопосередкована реакція гіперчутливості сповільненого типу, при якій чужорідна речовина контактує зі шкірою і шкірні зміни відбуваються вже при повторному контакті [6].

Згідно з даними дослідження, галузями з найвищим рівнем контактного дерматиту є видобувники природних ресурсів та працівники гірничодобувної промисловості, виробництва та охорони здоров'я [5].

Професійні шкірні захворювання посідають друге місце після травматичних пошкоджень як найпоширеніших видів професійних захворювань. Хімічні подразники, такі як розчинники та ріжучі рідини, що використовуються при механічній обробці, становлять більшість випадків подразнювального контактного дерматиту. Одне дослідження показало, що руки переважно страждають у 64% працівників з алергічним контактним дерматитом та у 80% тих, хто має подразнюючу форму [15, 35].

Мета дослідження. Розробка підходів до раціоналізації застосування лікарських засобів в умовах аптеки для оптимізації формування прихильності до лікування у пацієнтів з контактним дерматитом.

Завдання дослідження:

1. Провести літературний огляд по проблемі застосування сучасних лікарських засобів для лікування та профілактики контактних дерматитів.
2. Визначити і дослідити основні фактори, які впливають на прихильність до терапії у хворих на контактний дерматит.
3. Провести анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на контактний дерматит.
4. Розробити алгоритм бесіди провізора з пацієнтами при виборі лікарського засобу.
5. Розробити практичні рекомендації для пацієнтів щодо раціональності застосування рецептурних та безрецептурних препаратів при лікуванні контактного дерматиту.

Об'єкт дослідження: контактний дерматит та його фармакокорекція.

Предмет дослідження: фармацевтична опіка при відпуску рецептурних та безрецептурних препаратів для профілактики та лікування контактного дерматиту, комплаєнс, ефективність та безпека лікування.

Методи дослідження.

Аналіз даних літератури та Інтернет-джерел, Medline/PubMed, Cochrane Skin Group Specialized Register, Embase, Web of Science Core Collection, High Wire Press, Google Scholar. Контент-аналіз офіційних джерел інформації. Аналіз світового досвіду ефективності лікування та мінімізації побічної дії шляхом пошуку даних (2012 – 2022 рр.) у Кохранівському реєстрі (The Cochrane Library) контрольованих випробувань за ключовими словами: contact dermatitis, irritant contact dermatitis, allergic contact dermatitis, photocontact dermatitis.

У процесі дослідження використовували документальний та статистичний аналіз, анкетування, графічного, порівняльного, безпосереднього спостереження. Обробку результатів виконували з використанням комп'ютерної програми Microsoft Office Excel.

Практичне значення отриманих результатів.

За результатами досліджень розроблено підходи до раціонального застосування лікарських препаратів для профілактики та лікування контактного дерматиту в умовах аптеки для різних категорій пацієнтів. Автором обговорено особливості фармацевтичної опіки при лікуванні контактного дерматиту. Запропоновано алгоритм бесіди провізора (фармацевта) з відвідувачем аптеки при відпуску препаратів при лікуванні контактного дерматиту. Отримані результати є підставою для подальшого клініко-фармацевтичного вивчення, розробки та впровадження принципів оптимізації лікарських засобів.

Елементи наукових досліджень.

У роботі вперше проведено анкетування відвідувачів аптеки з питань раціонального застосування рецептурних і безрецептурних лікарських засобів для профілактики і лікування контактного дерматиту та елементів фармацевтичної опіки пацієнтів.

Системна терапія є більш ефективною, але її застосування може бути обмежене ризиком лікарської взаємодії та системними побічними ефектами.

За матеріалами дослідження та літературного огляду був розроблений алгоритм бесіди провізора із відвідувачем аптеки, що звернувся із скаргами на контактний дерматит.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.

Каліфікаційна робота викладена на 44 сторінках комп'ютерного тексту, складається з вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, ілюстрована 2 таблицями та 10 рисунками. Бібліографічний покажчик включає 40 джерела, з яких 26 – іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО КОНТАКТНИЙ ДЕРМАТИТ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ (огляд літератури)

1.1. Поняття, види та клінічні прояви контактного дерматиту.

Контактний дерматит – запальне екзематозне захворювання шкіри. Його викликають хімічні речовини або іони металів, які токсично впливають, не викликаючи реакції Т-клітин (контактні подразники), або невеликі реактивні хімічні речовини, які модифікують білки та індують вроджену та адаптивну імунну відповідь (контактні алергени) [1, 9].

Контактний дерматит поділяють на контактний дерматит подразнення та алергічний контактний дерматит [7].

Подразнювальний контактний дерматит – це неспецифічна реакція шкіри на пряме хімічне пошкодження, яке вивільняє медіатори запалення переважно з епідермальних клітин, тоді як алергічний контактний дерматит – це уповільнена реакція гіперчутливості на екзогенні контактні антигени. Імунологічні реакції зумовлені взаємодією цитокінів і Т-клітин. При фотоконтакті ураження алергічного дерматиту обмежуються ділянками, які опромінюються сонцем, навіть якщо алерген контактує з закритими ділянками [4, 5].

Алергічний контактний дерматит – реакція гіперчутливості IV типу, що виникає після сенсibiliзації та повторного контакту з алергеном [3].

Серед етіологічних факторів виникнення недуги виділяють наступні:

- лікарські препарати (антибіотики);
- речовини, що містять ароматичні складові (мило, побутова хімія, засоби особистої гігієни);
- метали (ртуть, нікель, золото);

- консерванти;
- рослини (амброзія, отруйний плющ, первоцвіт);
- продукти харчування (горіхи кеш'ю, манго, цитруси);
- гумові предмети (катетери, рукавички);

Контактний дерматит від подразнення [5, 13, 20, 36].

Відсоток ірритантного (контактного) дерматиту серед населення становить 80%. Захворювання розвивається при прямому контакті шкіри з подразнюючою речовиною і подальшим розвитком неспецифічної запальної реакції на голові, шії, в паху або інших ділянках, що контактуються. Варто зазначити, що існує низка обставин, здатних збільшити ймовірність виникнення даного виду дерматиту, наприклад, властивості подразнюючої речовини (високий або низький pH), кліматичні умови (низька вологість повітря, підвищена температура), супутні захворювання (атопічні розлади) [20, 21, 25].

Контактний дерматит від подразнення може бути викликаний такими факторами:

- біологічна рідина організму (слина, сеча);
- їдкі мила (детергенти);
- хімічні речовини (солі металів, розчинники, луги, кислоти);
- рослини (пуансетія, перець).

Фототоксичний дерматит – різновид патології, при якій застосування речовин, що викликають абсорбцію ультрафіолетового світла, сприяє запальному процесу. Процес може поширюватися на обличчя, повіки очей, і навіть на закриті ділянки шкірних покривів [26]. Серед речовин, які провокують фототоксичний дерматит, виділяють такі:

- лосьйони після гоління;
- антибіотики (сульфаніламід) для зовнішнього застосування;
- парфумовані засоби;

- кам'яновугільна смола;
- сонцезахисні засоби;
- рослинні продукти [2, 40].

Клінічна картина контактного дерматиту варіює залежно від збудника алергену чи подразника та ураженої ділянки шкіри.

Контактний дерматит зазвичай проявляється у вигляді еритеми та десквамації з відносно чітко окресленими, видимими межами (чіткіші – в алергічного, менш чіткі – в дерматиту від подразнення). Зазвичай залучені руки, обличчя та шия, хоча може бути уражена будь-яка ділянка тіла. Контактний дерматит від подразнення може виникати на губах при надмірному облизуванні їх і в області пелюшок (пелюшковий дерматит). Пацієнт може описувати свербіж і дискомфорт (при алергічному дерматиті свербіж є домінуючим симптомом). А деякі пацієнти звертаються за медичною допомогою на основі появи висипу. Гострі випадки можуть включати раптовий початок з еритемою, везикулами та булами (більш характерні для алергічного дерматиту); хронічні випадки – ділянки ліхеніфікації тріщинами. Анамнез пацієнта має вирішальне значення при постановці діагнозу, і для визначення типу дерматиту та запобігання подальшим пошкодженням слід визначити провокуючий чинник [18, 22, 26].

Ознаки та симптоми контактного дерматиту включають:

1. Червоний висип.
2. Свербіж, який може бути сильним аж до нестерпного.
3. Суха, ліхеніфікована, із тріщинами шкіра.
4. Попрілості та пухирі, іноді волога екзема.
5. набряки, печіння або підвищена чутливість в місці ураження [7].

Також можуть виникнути ускладнення у разі, якщо гіперемія, набряклість та свербіж при контактному дерматиті яскравого ступеня вираженості. Можливі ускладнення контактного дерматиту наведені в табл. 1.1 [12].

Можливі ускладнення контактного дерматиту

Ускладнення	Характеристика
Інфекційне захворювання	Запалена шкіра більш чутлива та сприйнятлива до факторів механічного впливу, тому найменша подряпина здатна спровокувати приєднання інфекції, спричиненої бактеріями та грибками. Як наслідок може виникнути стан під назвою імпетиго.
Нейродерміт	Розчіси можуть викликати посилення сверблячки, що загрожує хронізацією процесу. Як наслідок, шкіра стає грубою, знебарвленою та жорсткою.
Інфекційний целюліт	Це бактеріальне інфікування шкірних покривів, спричинене стафілококом або стрептококом. У народі має іншу назву «рожа». Симптоматика стафілококового целюліту характеризується виникненням загальної інтоксикації (підвищенням температури, головним болем, міалгіями, лихоманкою), появою червоних смуг на шкірі з вираженим больовим синдромом. Групою ризику виникнення целюліту є люди з ослабленою імунною системою. При перших симптомах рожи важливо негайно звернутися до лікаря, оскільки така патологія може бути небезпечною для життя.
Зниження якості життя	Тяжкі та стійкі форми контактного дерматиту внаслідок розвитку рубцювання є не просто естетичним недоліком, але впливають на якість життя в цілому. Це захворювання ускладнює виконання деяких завдань, обмежує дії, змушує почуватися скутим.

Отже, контактний дерматити – це поширений запальний стан шкіри, що характеризується еритематозними та сверблячими ураженнями, після контакту з певними речовинами або сполуками. Захворювання можна класифікувати як подразнення чи алергію.

1.2. Сучасні погляди на етіологічну та патогенетичну терапію контактного дерматиту.

У пацієнтів із контактним дерматитом пріоритетним є виявлення та уникнення збудника хвороби. Прохолодні компреси можуть зменшити симптоми гострого контактного дерматиту.

Локалізовані гострі ураження алергічного контактного дерматиту успішно лікуються місцевими стероїдами середньої або високої потенції, такими як триамцинолон 0,1% або клобетазол 0,05%. На ділянках з тоншою шкірою (наприклад, на згинальних поверхнях, століттях, обличчі, аногенітальній ділянці) стероїди з меншою силою дії. Це дезонідна мазь, можуть бути корисними та мінімізувати ризик атрофії шкіри. Можливе також використання місцевих стероїдів при подразнюючому контактному дерматиті. Однак, оскільки важко клінічно розрізнити алергічний та подразнюючий контактний дерматит, ці засоби часто успішно застосовуються для подразнюючої форми [29].

Якщо алергічний контактний дерматит охоплює велику ділянку шкіри (більше ніж 20%), часто потрібна системна стероїдна терапія, яка пропонує полегшення протягом 12 – 24 годин. Якщо пацієнту комфортно після цієї початкової терапії, дозу можна зменшити на 50% протягом наступних п'яти-семи днів. Швидкість зменшення дози стероїдів залежить від таких факторів, як тяжкість та тривалість алергічного контактного дерматиту, та наскільки ефективно уникнути алергену. При тяжкому дерматиті пероральний преднізон слід зменшувати в дозі протягом двох-трьох тижнів, оскільки швидке припинення прийому стероїдів може спричинити відновний дерматит. Немає даних, що підтверджують використання ін'єкційних стероїдів тривалої дії при лікуванні контактного дерматиту [28].

У пацієнтів з індукованим нікелем контактним дерматитом можливо закривати металеву вкладку джинсів за допомогою залізної пластини

(найефективніший спосіб) або декількома шарами прозорого лаку для нігтів. Прозорий лак для нігтів також можна використовувати на пряжках ременів, але, можливо, його доведеться частіше наносити [11, 25].

У деяких пацієнтів може бути алергія на консерванти, що використовуються в основі стероїдних кремів. Рекомендується стероїдна мазь, оскільки вона дозволяє лікам довше підтримувати контакт зі шкірою, і існує невеликий ризик алергічної реакції (алергічна реакція на сам стероїд рідкісна) [5].

Хоча антигістамінні засоби, як правило, не ефективні при свербіжі, пов'язаному з алергічним контактним дерматитом, вони зазвичай використовуються. Седативний ефект від таких антигістамінних препаратів, як, наприклад, димедрол, гідроксизин може забезпечити певний ступінь полегшення. В якості вторинної стратегії профілактики можуть бути застосовані пом'якшувальні, зволожуючі або бар'єрні креми, щоб уникнути подальшого впливу [29, 30].

Для запобігання подразнювального контактного дерматиту рук можна рекомендувати пацієнтам уникати латексних рукавичок та носити нелатексні під час роботи з потенційно подразнюючими речовинами, такими як розчинники, мило та миючі засоби; використовувати бавовняні вкладиші під рукавички для комфорту та поглинання поту; і тримати руки чистими, сухими та добре зволженими, коли це можливо [19, 33].

Таким чином, різні види дерматиту характеризується певними симптомами, якими визначають патологію і призначають відповідне лікування.

1.3. Клініко-фармакологічна характеристика препаратів для лікування контактного дерматиту.

Лікування контактного дерматиту полягає у забезпеченні уникнення контакту з алергеном або припиненні його дії.

З лікувальною метою застосовують глюкокортикостероїдні креми, імуносупресивні препарати. Глюкокортикостероїдні креми призначають один або два рази на день до загоєння уражень шкіри протягом двох – шести тижнів залежно від ступеня тяжкості дерматиту [31].

При тяжкому перебігу алергічного контактного дерматиту призначають короткий курс системних глюкокортикостероїдів (преднізолон 20–40 мг один раз на день протягом одного – двох тижнів). Якщо приєднується бактеріальна інфекція, призначають антимікробний препарат (цефалексин 500 мг тричі на день протягом семи – десяти днів) [33].

Таблетки від дерматиту є ефективним засобом, що допомагає в боротьбі з цим шкірним захворюванням. Існує кілька типів препаратів, серед яких такі.

Зиртек, який показаний при різноманітних алергічних дерматозах, наприклад, при атопічному дерматиті, симптомами якого є висип і постійна сверблячка.

Лоратадин має наступні показання до застосування - його приймають при дерматитах, кропивниці, алергії на укуси неотруйних комах.

Цетиризин призначається при алергічних дерматозах, що зудять.

Флутиказон може призначатися для медичного або укусу неотруйного комахи, щоб прибрати алергічну реакцію, а також при дерматиті.

Кетоконазол використовують при ураженнях волосся, нігтів і шкіри, які виникають через дерматофітів, а також при себореїному дерматиті, збудником якого стає *Pityrosporum ovale*.

Екзифін приймають при важких, часто зустрічаються дерматомікозах, що розвиваються на шкірі кінцівок і тулуба. Такі захворювання вимагають системного лікування.

Фармакодинаміка.

Таблетки від дерматиту Лоратадин виконують протисвербіжні, протиалергічну антиексудативну функцію. Фармакодинаміка препарату така - він

пригнічує виділення із стовбурових клітин гістаміну, а також лейкотриєна С4. Вибірково блокує рецептори H₁-гістаміну, а також не дає гістаміну впливати на судини і гладку мускулатуру, знижує рівень проникності капілярів, зменшує ексудацію, еритему і свербіж. Протиалергічну дію починається через півгодини після прийому таблетки, максимальної активності досягає через 8-12 годин, а всього триває протягом 24 годин. Препарат не впливає на центральну нервову систему, не має седативної і антихолінергічної функції.

Таблетки Аллертек є протиалергенним антигістамінним препаратом. До їх складу входить цетиризин, який включений в групу антагоністів конкурентів гістаміну - він блокує рецептори H₁-гістаміну, і майже не має антисеротонінової і антихолінергічної дії. Здатний виконувати Противоалергенні, протиекседативний і протисвербіжну функцію. Цетиризин також впливає на першу стадію алергії, що залежить від гістаміну, знижує поширення запальних клітин, пригнічує процес виділення медіаторів, які з'являються вже при пізній алергічній реакції. Препарат робить проникність капілярів менше, прибирає спазми, що виникають в гладких м'язах, запобігає появі набрякості в тканинах. Терапевтичні дози не роблять на організм седативного впливу. Ліки починає діяти через 20 хвилин (половина хворих) або через 1 годину (у 95% хворих). Ефект від впливу зберігається 24 години.

Фармакокінетика.

Лікарський препарат Лоратадин повністю і досить швидко всмоктується шлунково-кишкового тракту, досягає Т_{Сmax} за 1,3-2,5 години, при прийомі їжі цей процес може бути сповільнений ще на 1 годину. У людей похилого віку С_{max} стає вище на 50%. Всмоктування ліки стає на 40% швидше, якщо його використати з їжею; активний метаболіт також підвищується на 15%. Зв'язок з плазмовими білками становить 97%. С_{ss} лоратадина, а також метаболіти в плазмі відбувається на 5-й день після введення ліків. Препарат не проходить крізь гематоенцефалічний бар'єр.

Таблетки від дерматиту Цетиризин досить швидко всмоктуються. У плазмі їх максимальна концентрація відбувається через 1 годину. На показник абсорбції абсолютно не впливає факт прийому препарату разом з їжею, хоча її швидкість трохи зменшується - максимальна концентрація досягається на 1 годину довше. Таблетки метаболізуються в малих кількостях, утворюючи при цьому фармакологічно неактивний метаболіт. Цим вони відрізняються від інших блокаторів рецепторів H1-гістаміну, які метаболізуються в печінці. Виводиться препарат (60%) через нирки в незміненому вигляді після 96 годин. Ще 10% виходить через кишечник.

Препарат Аллертек має наступну фармакокінетику. Швидко всмоктуються через шлунково-кишковий тракт, досягаючи максимального показника концентрації через півгодини/годину. На показники абсорбції прийом їжі не впливає, хоча її швидкість трохи зменшується. Препарат утворює неактивний метаболіт, так як в печінці метаболізується слабо. Виводиться через нирки (близько 70%), зазвичай в незміненому вигляді. При єдиному прийомі разової дози напіввиведення відбувається приблизно через 10 годин. За 5-6 годин напіввиведення з організму дітей 2-12 років.

Найефективнішими і популярними препаратами, що допомагають впоратися з дерматитом, все ще залишаються антигістамінні таблетки, які добре справляються з зовнішніми ознаками шкірних хвороб, прибирають подразнення і свербіж, а також набряклість. У таких препаратів є тільки один побічний ефект – викликають сильну сонливість.

Антигістамінні таблетки від дерматиту нового покоління вже не мають такого недоліку, до того ж вони не викликають звикання, так що їх можна приймати тривалий час. Серед сучасних ліків найефективнішими вважаються Зіртекс, Кларитин, Лоратадин, а також Цетиризин.

При дерматитах можна також приймати кортикостероїди – ці препарати мають в своєму складі гормональні речовини, а крім цього дають якісний

протизапальний ефект. Але дані ліки не можна приймати тривалий час, так як вони можуть стати причиною атрофії шкіри. Назви таблеток від дерматиту (кортикостероїдів): Дексаметазон, Преднізолон, Флуметазону, а також Флутиказон [32, 33].

Також при лікуванні дерматитів ніяк не обійтися і без імуносупресантів. Що входять до складу цих ліків речовини повністю пригнічують імунітет, тим самим допомагаючи організму знизити до мінімуму шкірну реакцію. Серед цієї групи препаратів найбільш дієвими вважаються Міелосан, Хлорбутин, а також Циклофосфан [33].

Антигістамінні ліки – Цитрин, Телфаст, Лоратадин.

Комплекси мінералів і полівітамінів, серед яких драже Мерц, нікотинова кислота, Мультитабс, Алфавіт, вітаміни В2 і А, а також Перфектил.

Якщо своєчасно почати лікування, приймати таблетки від дерматиту і дотримуватися рекомендацій лікаря, захворювання пройде досить швидко. При цьому потрібно зазначити, що дерматити на тулуб і лице виліковуються швидше, ніж себорейний дерматит голови – волосистої її частини. Тут потрібна більш тривала терапія [33].

Таблетки від дерматиту Кларіфер призначаються при дерматозах, що зудять, таких, як алергічний контактний дерматит, а також при виникненні алергічної реакції на укуси комах. 1 табл. містить 10 мг лоратадина.

Слід зазначити, що новітні антигістамінні ліки не мають побічних ефектів на кшталт неуважності і сонливості.

Таблетки від сонячного дерматиту

Шкірне захворювання, яке називається сонячний дерматит, відносять до виду фотодерматозів. При такій хворобі основною причиною появи роздратування стають сонячні промені, негативно впливають на шкірні покриви.

Таблетки від сонячного дерматиту відносять до групи протизапальних препаратів – їх системний прийом дозволяє швидко і ефективно позбутися від

проявів фотодерматозу. Серед них індометацин і ацетилсаліцилова кислота - їх потрібно вживати після прийому їжі. Щоб не виникли побічні ефекти, які вражають шлунково-кишкового тракту, разом з протизапальними таблетками слід приймати ліки з групи інгібіторів протонного насоса, таких, як омепразол.

У разі якщо при сонячному дерматиті спостерігається сильний свербіж, лікарі прописують пацієнтам прийом антигістамінних ліків. Кваліфікований фахівець зможе підібрати з великої кількості різних препаратів цього типу оптимально підходить для хворого [6].

Імуносресивна терапія призначається тільки у випадках дуже важкого перебігу фотодерматозу. Завдяки цитостатичним лікам, таким, як хлорохін, можна швидко прибрати запалення. До того ж, вони майже не мають побічних ефектів [23, 26].

Спосіб застосування та дози препаратів від дерматиту.

Спосіб застосування та дози таблеток від дерматиту Асмовал 10 – приймають перед їжею в дозах: дітям 12+ і дорослим людям: 1 табл./сут., дітям 6-12 років: 0,5 табл./сут. [33].

Таблетки Аллертек приймають незалежно від прийомів їжі. Вживати потрібно запиваючи водою і не розжовуючи. Найкраще пити ввечері. Діти 12+ і дорослі - 1 табл./день, діти 6-12 років – 0,5 табл./двічі на день. Якщо у пацієнта спостерігається ниркова недостатність, потрібно вживати половину зазначеної в рекомендації дози. Якщо є проблеми з функціонуванням печінки, дозування підбирається індивідуально [33].

Лоратадин потрібно приймати не пізніше, ніж за 1 годину до їди. Діти 12+ і дорослі - 1 табл./день. Діти 3-12 років (вага менше 30 кг) – 0,5 табл./день; (вага більше 30 кг) - 1 табл./день. Якщо є проблеми з роботою печінки - початкова доза становить 0,5 табл./день [33].

Таблетки від дерматиту Цетиризин зазвичай приймають по вечорах, запиваючи водою і не розжовуючи. Прийом ліки від їжі не залежить. Діти 6 + років (вага не менше 30кг) і дорослі приймають 1 табл./сут. [33].

Використання таблеток від дерматиту під час вагітності.

Головне завдання в процесі лікування захворювання дерматитом полягає в тому, щоб прибрати почервоніння і запалення, а також зменшити свербіж. Дуже важливо вживати ліки, які будуть абсолютно безпечні для здоров'я як мами, так і малюка. Зазвичай при лікуванні застосовують стероїдні мазі або креми, а також зволожуючі препарати.

Як слід використовувати таблетки від дерматиту під час вагітності? Лікар прописує стероїдні таблетки тільки в крайніх випадках. Приймати такі препарати потрібно протягом малого проміжку часу і в маленькій дозуванні. Таблетки від дерматиту Преднізолон можуть призначатися при вагітності, якщо спостерігається серйозне загострення [33].

Знаходяться в дітородному віці жінок потрібно попереджати про існування потенційного ризику для їх плода, так як кортикостероїди здатні проходити крізь плаценту. За новонародженими, мами яких при виношуванні брали кортикостероїди, потрібно ретельне спостереження, тому що є ризик розвитку у плода та новонародженого малюка надниркової недостатності.

Ліки не можна приймати тривалий час і у великому дозуванні. Жінкам, які годують груддю, радять чи не приймати препарат (особливо, якщо призначаються великі дози), або припинити вигодовування. Ця обережність пов'язана з тим, що кортикостероїди можуть проникнути в грудне молоко, а також пригнічує впливати на вироблення і зростання ендогенних кортикостероїдів. Для новонародженого це може мати вкрай негативні наслідки.

Вагітні, які хворіють на дерматитом, відзначають, що рекомендовані їм препарати не завжди здатні надати необхідний вплив. У цьому випадку

складність полягає в тому, що найефективніші препарати для лікування дерматиту при вагітності приймати ніяк не можна [33].

Протипоказання до застосування.

Протипоказання до застосування таблеток Лоратадин: не можна вживати вагітним, людям, які мають високу чутливість до ліків і дітям до 2-х років.

Протипоказання таблеток Зіртек: ниркова недостатність, яка перебуває в термінальній стадії (КК <10 мл/хв), під час вигодовування грудьми, вагітності; недолік в лактази, непереносимість галактози (спадкова), синдром глюкозо-галактозної мальабсорбції, дітям віку 6 років, висока чутливість до гідроксизину та інших компонентів ліки. Потрібно з обережністю виписувати пацієнтам, які мають хронічну ниркову недостатність (дозування потрібно коректувати індивідуально), а також хронічні хвороби печінки. Також не рекомендується приймати літнім хворим – через можливе зменшення клубочкової фільтрації.

Таблетки від дерматиту Аллертек мають наступні протипоказання: не можна приймати при вагітності, дітям до 6 років, під час вигодовування грудьми, при високій чутливості до компонентів ліки. Потрібно з обережністю призначати пацієнтам, які мають хронічну ниркову недостатність у важкій і середній стадії (дозування потрібно коректувати індивідуально), а також хронічні хвороби печінки. Також не рекомендується приймати літнім хворим - через можливе зменшення клубочкової фільтрації [29, 33].

Побічні дії таблеток від дерматиту.

Побічні дії таблеток від дерматиту Лоратадин зазвичай можуть проявлятися в залежності від індивідуальної чутливості людини [30]. Вони досить нетривалі і повністю пропадають після припинення прийому ліків:

Нервова система – тривожність; швидка стомлюваність; діти можуть страждати від гіперзбудливості; паморочиться і болить голова; безсоння або навпаки постійна сонливість; гіперкінези; блефароспазм; дисфонія; стан амнезії; виникнення депресії.

Шкіра разом з підшкірної клітковиною – алопеція, висипання на шкірі.

Сечостатеві органи – вагініт; біль при позивах до сечовипускання; змінюється забарвлення сечі.

Обмін речовин – спрага, рясне потовиділення, підвищення ваги.

Опорно-рухові органи – литкові м'язи судомить, поява артралгії.

Серцево-судинні органи – тахікардія, відчутне серцебиття.

Травний тракт – стан нудоти, що супроводжується блювотою; суха ротова порожнина; запори, загострення гастриту, метеоризм; апетит підвищується.

Органи дихання – бронхоспазми, суха носова слизова, кашель.

Органи почуттів – проблеми із зором, больові відчуття (очі і вуха), поява кон'юнктивіту.

Алергічні реакції – свербіж, ангіоневротичний набряк, фотосенсибілізація, виникнення кропив'янки [30, 31].

Таблетки від дерматиту Аллертек мають такі побічні ефекти:

Органи почуттів і нервова система: болить і паморочиться голова, сильне збудження, сонливість.

Органи шлунково-кишкового тракту: болить живіт, сухість в ротовій порожнині, метеоризм, диспепсичні прояви.

Алергії: набряки, кропив'янка, задишка.

Побічні ефекти лікарського засобу Асмовал 10 – збільшення ваги, підвищений апетит, іноді виникає пригнічення ЦНС [31, 32].

Передозування.

Таблетки Асмовал 10, передозування – прояви: аритмія шлуночків, зупинка дихання або серцебиття, синкопе, виникнення судом. Лікувати прояви потрібно за допомогою промивання шлунка, виклику блювоти, прийому сольових проносних засобів та активованого вугілля. Також проводять моніторинг електрокардіограми, виконують підтримуючу терапію, спрямовану на позбавлення від симптомів, якщо потрібно внутрішньовенно вводять ізотонічний

розчин хлориду натрію. Можуть призначатися антиаритмічні ліки, які не підвищують інтервал QT, і гіпертензивні препарати. Гемодіаліз в цьому випадку буде неефективний [31, 32, 33].

При передозуванні Аллертек виникають такі прояви: отруєння, що виявляється у вигляді сонливості у дорослих; можливе виникнення у дітей підвищеної дратівливості і надмірного занепокоєння, а також запори, затримка сечовипускання, сухість в ротовій порожнині. Для лікування потрібно промивати шлунок, викликати блювоту, випити активоване вугілля і відразу викликати лікаря. До ліків немає індивідуальної протиотрути. Гемодіаліз тут неефективний.

Таблетки від дерматиту Лоратадин можуть викликати при передозуванні сонливість, головний біль, а також тахікардію (доза 40-180 мг, що значно перевищує рекомендований показник в 10 мг) у дорослих. Діти з вагою менше 30 кг (дозування більше 10 мг) відчували прискорене серцебиття, а також екстрапірамідні симптоми. Лікувати передозування необхідно активованим вугіллям, промиванням шлунка, викликом блювоти, підтримуючим лікуванням, спрямованим на позбавлення від симптомів. При гемодіалізі препарат не виведеться з організму [29, 31].

Взаємодії з іншими препаратами.

У поєднанні з імідазольними протигрибковими засобами (ітраконазол або кетоконазол), макролідами (еритроміцин, кларітроміцин), а також хініном і метронідазолом зменшують швидкість біотрансформації. Препарат не слід поєднувати з інгібіторами ВІЛ-протеаз та інгібіторами зворотного захоплення серотоніну. Ліки, що збільшують інтервал QT, такі, як терфенадин, блокатори кальцієвих каналів, антиаритмічні препарати викликають кардіотоксичність. Асмовал 10 здатний послаблювати ототоксичний вплив інших таблеток. У поєднанні з ним посилюються побічні ефекти фотосенсибілізуючих засобів [31, 39].

Аллертек без консультації з фахівцем не слід приймати разом з іншими ліками. Поєднання з бронхолітичними медикаментами, в яких є теофілін, може збільшити частоту появи побічних дій Аллертек.

Таблетки від дерматиту Лоратадин разом з еритроміцином і кетоназол підвищують концентрацію в плазмі речовини лоратадин, але це не дає ніяких клінічних симптомів (на ЕКГ в тому числі). Лоратадин не впливає на метаболізм етанолу [4, 30].

1.4. Головні аспекти комплаєнсу при відпуску засобів для корекції контактного дерматиту.

Основним аспектом комплаєнсу при відпуску лікарських засобів провізором є належна фармацевтична опіка.

Фармацевтична опіка передбачає активне залучення провізора (фармацевта) до керування процесом фармакотерапії. У сучасній охороні здоров'я розширення професійної орієнтації провізора (фармацевта) належить до найбільш важливих завдань [34].

Фармацевти відіграють ключову роль у наданні допомоги, порад та інструкцій членам суспільства при потребі самостійного застосування лікарських засобів, а також у випадках, які належать до медичної допомоги.

Сучасне розуміння і визначення терміну «фармацевтична опіка» подане професором І. А. Зупанцем і означає: комплексну програму співпраці провізора з лікарем протягом усього періоду фармакотерапії, починаючи від моменту відпуску лікарського засобу до повного закінчення його дії. Практичне значення фармацевтичної опіки полягає у проведенні комплексу заходів, які пов'язані з індивідуалізацією фармакотерапії і спрямовані на безпечне, раціональне і ефективне використання лікарських препаратів, внаслідок одночасного

професійного спостереження і керування процесом фармакотерапії лікарем і провізором [34, 38].

Участь провізора у координуванні плану фармакотерапії за програмою фармацевтичної опіки полягає в наданні кваліфікованої допомоги хворому при відпуску ліків з аптеки, інформуванні пацієнта про можливі ускладнення, розвиток побічних явищ, особливості дозування, взаємодію ліків, умови прийому. При цьому до обов'язків провізора входить надання не тільки усного, але й письмового пояснення пацієнтові щодо умов і особливостей лікування при прописуванні лікарських засобів, використання яких має певні труднощі, що можуть призвести до виникнення побічної дії ліків на організм, а саме: при можливості взаємодії ліків; виникненні несумісностей будь-якого характеру (фармацевтичних, у фармакокінетичній або фармакодинамічній фазах); у випадку протипоказів до застосування лікарського засобу; при необхідності узгодження схеми лікування; у процесі або після застосування окремих ліків, які можуть мати вплив на організм, що кваліфікується як наслідок лікування; при одночасному застосуванні кількох препаратів, які прописані лікарями різного профілю [38].

Фармацевтична опіка включає в себе і комплекс етичних та деонтологічних підходів до хворого, що звернувся по допомогу в аптеку як заклад охорони здоров'я. Цей етап є найважливішим, оскільки від нього залежить успіх і результат фармакотерапії. Даний етап характеризується досягненням стану комплайєнс (compliance), тобто готовністю хворого виконувати рекомендації лікаря. При цьому провізор, який співпрацює з конкретним лікарем, повинен переконати хворого у правильності обраного способу лікування і рекомендованих лікарських засобів у призначених дозах протягом курсу лікування. Провізор повинен довіряти лікареві у виборі схеми лікування і складанні плану фармакотерапії, дотримуючись засад конфіденційності, керуючись принципами професійної етики і деонтології. Цей стан довіри

провізор повинен втілити у психологію пацієнта і його ставлення до процесу лікування [34].

Висновки до розділу 1

Таким чином, фармацевтична опіка повинна бути невід'ємною складовою частиною раціональної, ефективної та безпечної фармакотерапії як при безрецептурному відпуску лікарських засобів, так і при забезпеченні хворих ліками за рецептурними прописами.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для визначення обізнаності відвідувачів аптеки щодо вибору лікарських препаратів для профілактики та лікування контактного дерматиту було здійснено збір емпіричної інформації шляхом проведення анкетування.

Опитування проводилося на базі однієї з аптек м. Харкова з 10 жовтня 2022 р. по 10 листопада 2022 р. В опитуванні взяли участь 65 респондентів. Основний контингент – населення прилеглих мікрорайонів. Участь в анкетуванні була добровільною, відповіді на питання – анонімними. Респонденти отримали повну інформацію щодо цілей дослідження.

Анкета складалася з 17 питань, які були сформульовані згідно чинних рекомендацій та на підставі даних, отриманих при аналізі наукової літератури. При її розробці враховували ряд нормативів, а саме релевантність, доступність, об'єктивність, розрізнявальну здатність.

У випадку виникнення питань при заповненні анкети у респондентів тестової вибірки, їм надавалися усні роз'яснення. У подальшому незрозумілі питання були відкориговані перед повномасштабним дослідженням.

Анкета складалася з двох частин:

- перша частина анкети містила питання щодо соціально-демографічних даних (вік, стать тощо);
- друга частина включала питання щодо особливостей підвищення комплаєнсу у хворих з контактних дерматитом.

Огляд питань анкети наведено в додатку А.

Статистичну обробку отриманих результатів проведено з використанням Excel.

РОЗДІЛ 3

ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ В УМОВАХ АПТЕКИ

3.1. Аналіз проведеного анкетування в аптеці.

Відповідно до результатів анкетування вибірка опитуваних розподілилася таким чином: жінки – 54%, чоловіки – 46% (рис. 3.1.).

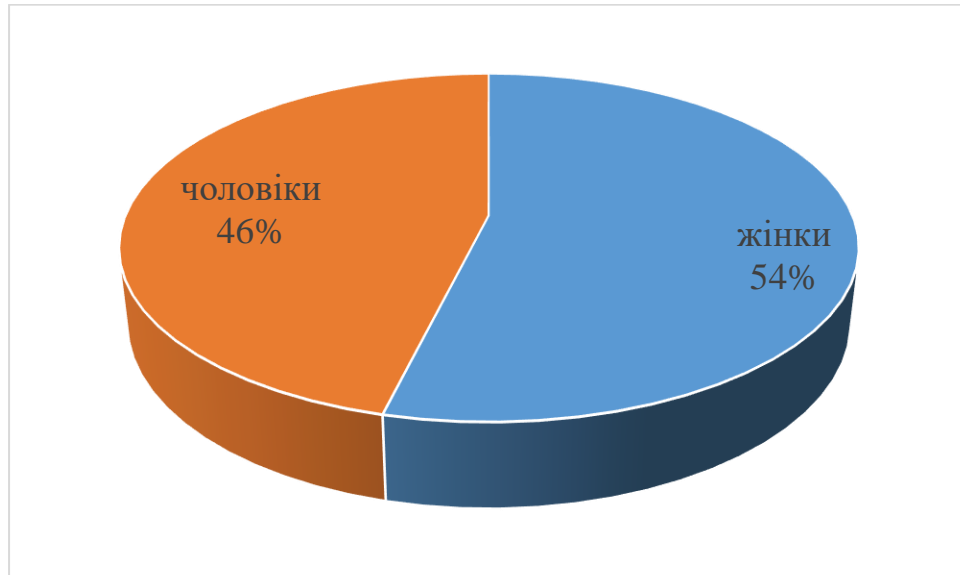


Рис. 3.1. Розподіл опитуваних за статтю

Серед респондентів 6% мають вік 0-15 років, 8% – 16-25 років, 18 % – 26-35 років; 25 % – 36-45; 22% – 46-55; 22% – більше 55 років. Отже, найбільше хворих серед 36-45 років (рис. 3.2.).

Таким чином, у дослідженні представлені різні вікові групи, що дозволяє отримати релевантні результати.

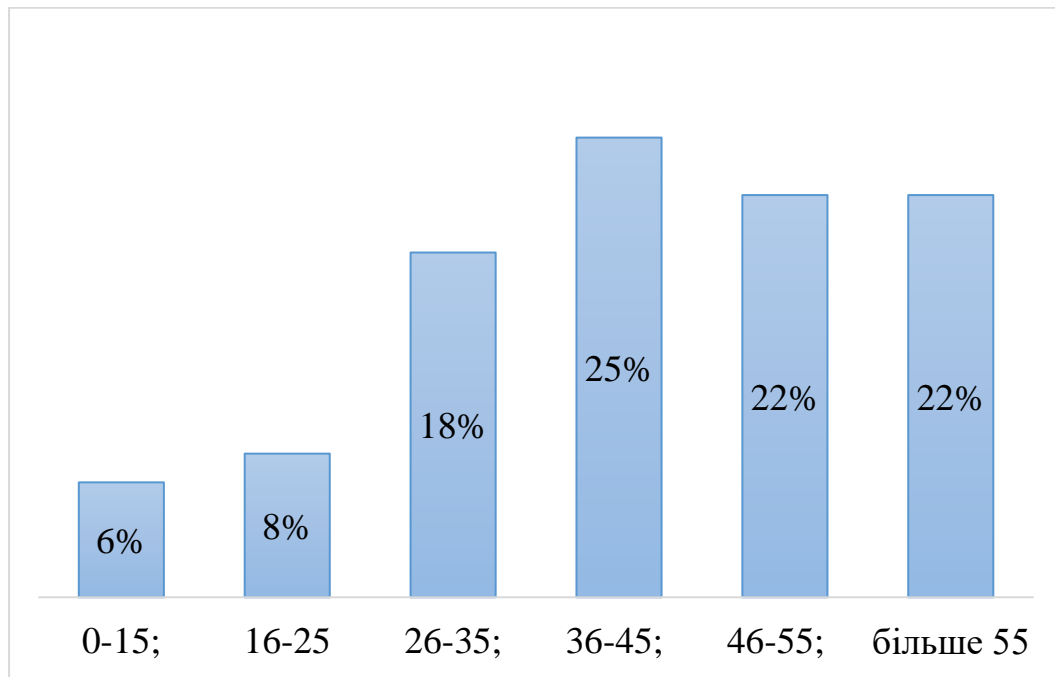


Рис. 3.2. Розподіл респондентів за віком

Більшість опитаних повідомили, що звертаються до аптеки з приводу контактного дерматиту повторно (рис. 3.3.).

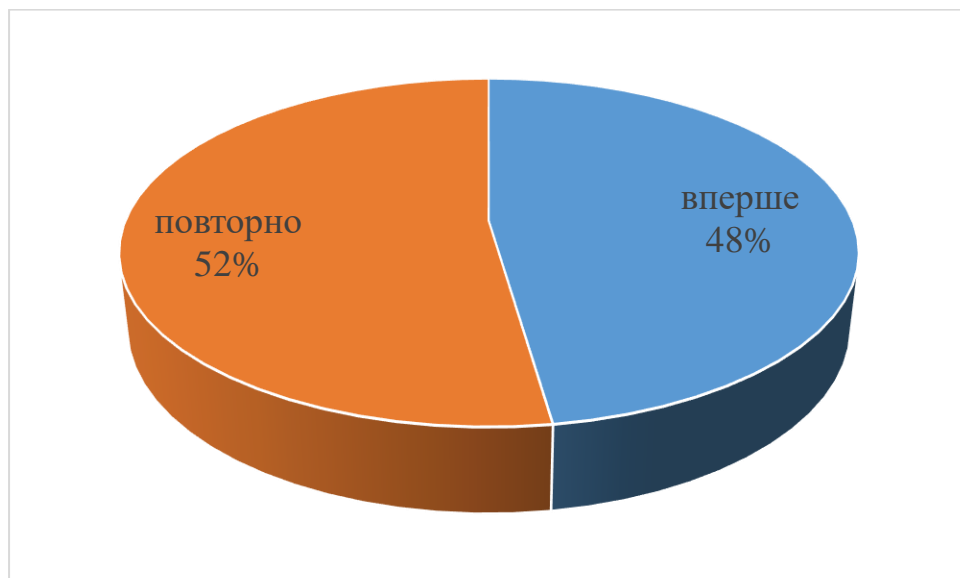


Рис. 3.3. Структура звернень з приводу захворювання

Проаналізуємо, які симптоми захворювання зустрічаються частіше (рис. 3.4.).

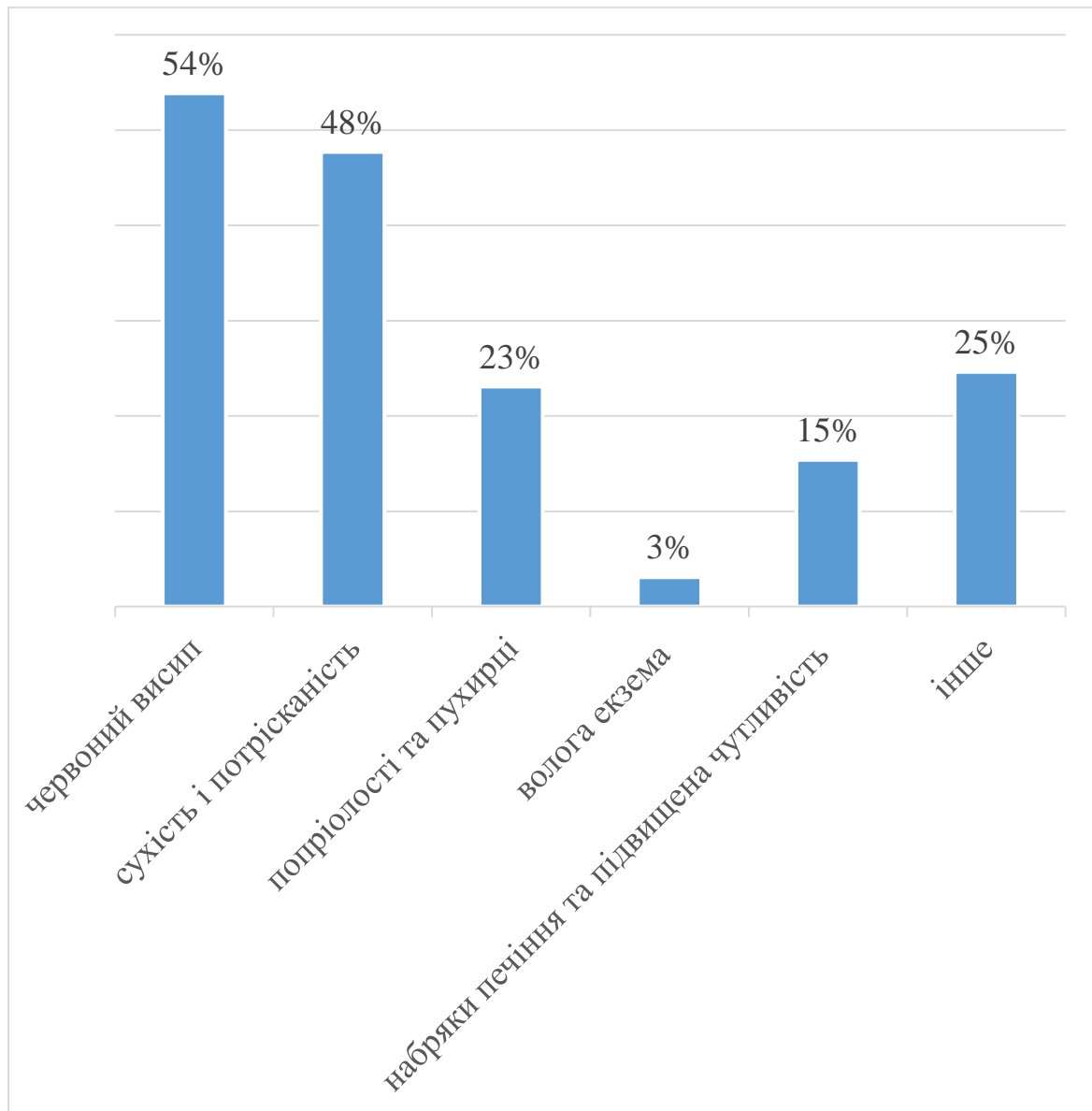


Рис. 3.4. Структура симптомів захворювання

Таким чином, найчастішою реакцією шкіри на подразник є почервоніння, сухість та потріскання.

Підвищений ризик виникнення контактного дерматиту спостерігається у людини, яка вже має в анамнезі шкірні захворювання.

Симптоми контактного дерматиту посилюються від спеки, холоду, тертя та при сухості шкіри.

Передусім зміни у респондентів існують протягом не довгого часу, це свідчить про те, що опитувані стежать за своїм здоров'ям, вчасно звертаються за кваліфікованою допомогою (рис. 3.5).

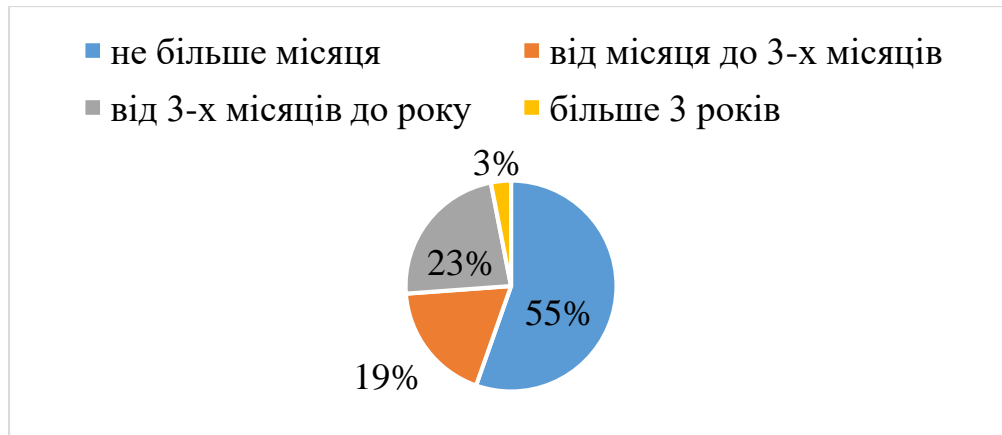


Рис. 3.5. Структура тривалості перебігу інфекції

Відповідаючи на питання «Де відбулося ураження?», відповіді наведено на рис. 3.6.

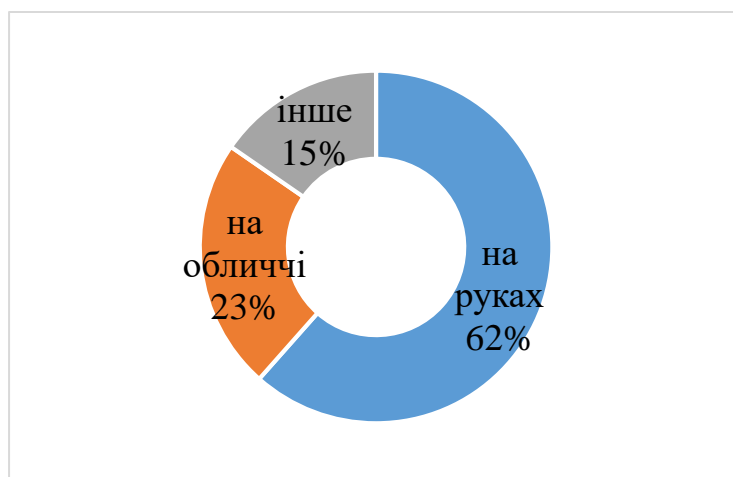


Рис. 3.6. Структура розташування місця ураження

На питання «В результаті чого відбулись ці зміни?», відповіді наведені на рис. 3.7.

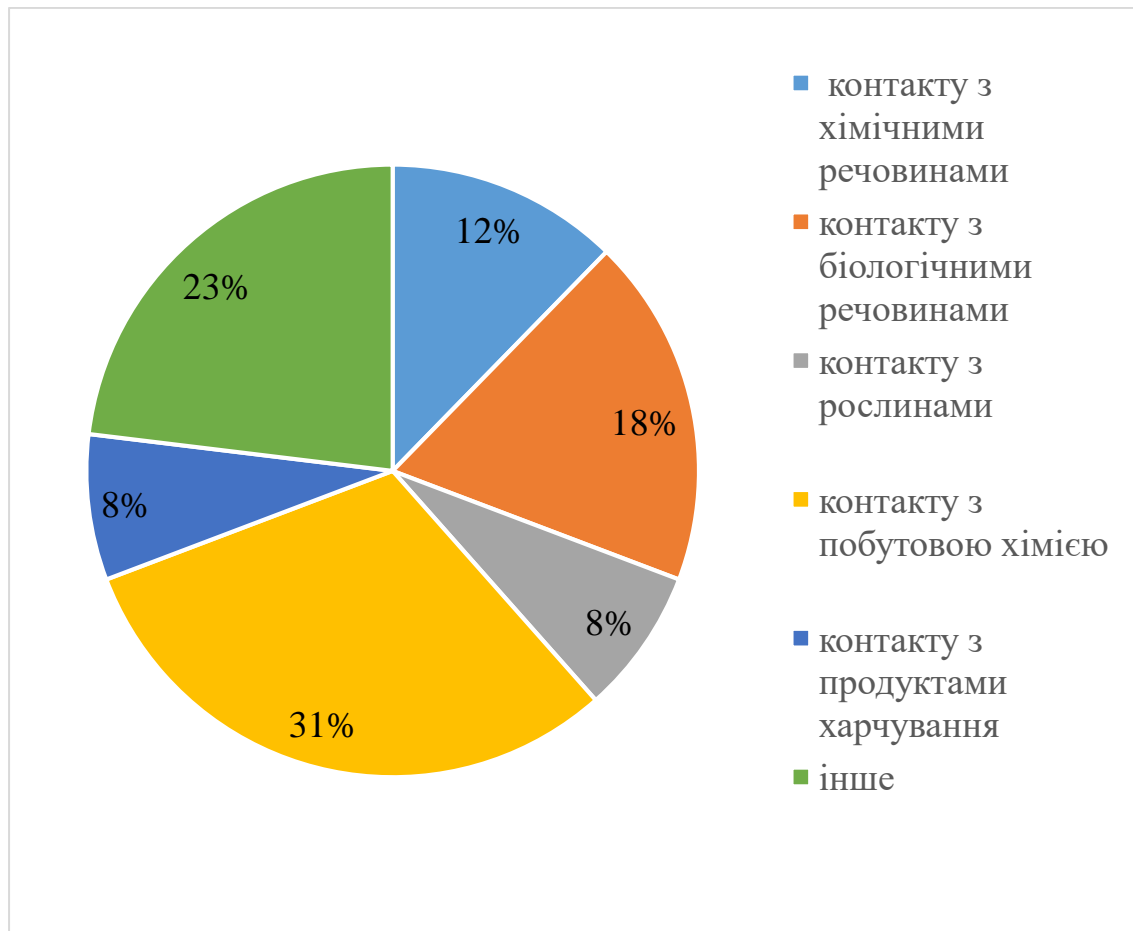


Рис. 3.7. Структура чинників впливу на шкіру респондентів

Часто цей стан є результатом впливу декількох подразників одночасно.

У 8% опитуваних були наявні ускладнення, такі як інфекційне ураження та зниження якості життя.

Також у 52% пацієнтів наявна алергія, така як: на цвітіння рослин, пшеницю, гумові вироби, побутову хімію, засоби косметики тощо.

У 30% опитуваних професія пов'язана з контактом з хімічними та біологічними речовинами.

Подразнюючий контактний дерматит, як правило, виникає у людей, професія яких пов'язана з великою кількістю вологих робіт. До переліку входять:

- сільськогосподарські працівники;
- косметологи та перукарі;
- робітники хімічної промисловості;
- будівельники;
- кухарі та працівники кейтерингу;
- металурги та електрики;
- медичні та соціальні працівники;
- механізатори;
- механіки та автомеханіки

Найбільш часто лікарські засоби використовувались за рекомендацією лікаря, але все ж таки вагомий відсоток звертається за порадою до провізора (фармацевта).

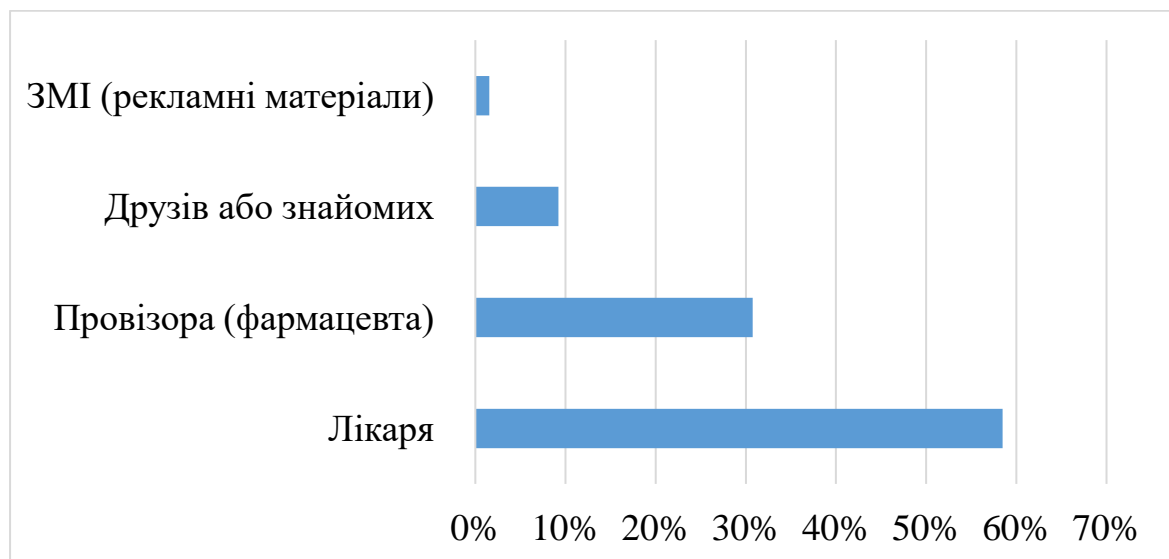


Рис. 3.8. Структура щодо рекомендацій з вибору лікарського засобу

Всіх опитуваних в аптеці було поінформовано про умови раціонального застосування при придбанні лікарських засобів, а також про можливі побічні ефекти препарату.

Побічні ефекти при використанні лікарських засобів у 15 % респондентів були виявлені: сонливість та запаморочення.

Відповіді на питання «Яку категорію цін обираєте при покупці препарату?» наведені на рис. 3.9. Звідси видно, що пацієнти обирають не високу цінову категорію.

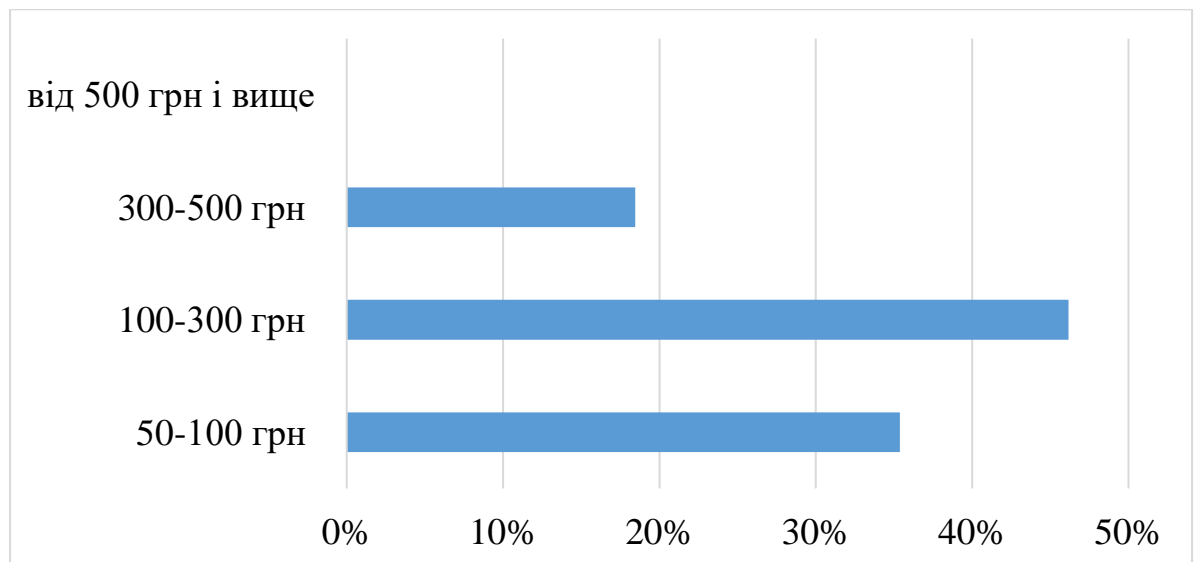


Рис. 3.9. Структура щодо вибору категорії цін при покупці препаратів

Таким чином, можна зробити наступні висновки, що найбільше хворіє на контактний дерматит у віці від 36 до 45 років. Показник захворюваності серед жінок та чоловіків були приблизно однакові, жінки звертаються частіше за допомогою, аніж чоловіки, серед причин: частіше пористуються побутовою хімією та косметичними засобами. Чоловіки звертаються в складних випадках.

Частіше за все у опитуваних присутня алергія, що викликає алергічний контактний дерматит, або мають професію, що пов'язана з контактом з подразнюючими речовинами.

Також пацієнти звертаються з наявними рецептами від лікаря, але є і ті, що просять допомоги провізора. В таких випадках в аптеці пацієнтам повідомляють всю необхідну інформацію, щодо раціонального вибору та застосування та побічних ефектів препаратів.

3.2. Розробка підходів до раціонального застосування препаратів для пацієнтів з контактним дерматитом.

Контактний дерматит – це дерматологічне захворювання, яке викликає гостре запалення шкіри в результаті впливу подразників або алергенів. Під час такого впливу шкіра може запалитися та набрякнути. Пацієнти з контактним дерматитом можуть мати запалення, печіння, свербіж і еритему, а також утворення везикул і пустул. І тяжкість, і симптоми, пов'язані з контактним дерматитом, відрізняються від пацієнта до пацієнта та залежать від причини та ступеня впливу алергену чи подразника.

Багато пацієнтів з контактним дерматитом обирають використовувати безрецептурні продукти для місцевого застосування, щоб отримати полегшення симптомів. Фармацевти можуть надавати пацієнтам необхідну інформацію для прийняття обґрунтованих рішень і допомагати їм у правильному виборі доступних продуктів.

Продукти, що продаються для лікування контактного дерматиту, можуть містити комбінацію інгредієнтів у різних лікарських формах, включаючи креми, мазі, гелі, лосьйони та спреї. Місцевий гідрокортизон, пероральні антигістамінні препарати та інші протисвербіжні засоби часто використовуються для лікування різних типів дерматитів. Пацієнти також можуть використовувати в'яжучі продукти (наприклад, ацетат алюмінію, оксид цинку, ацетат цинку), щоб сприяти висиханню вологих уражень, уражень, що сочяться, а також служити захисним

покриттям для запаленої шкіри. Ванни з каламіном і колоїдною вівсянкою також допомагають полегшити свербіж.

Цілі лікування контактного дерматиту включають видалення та уникнення подразника, коли це можливо, а також надання пацієнту полегшення від запалення та свербіж. Уникнення викликаного подразника часто вважається ознакою лікування. Пацієнтам також слід порадити вживати профілактичних заходів, щоб уникнути подразників, використовуючи захисний одяг або рукавички, щоб зменшити вплив.

Для лікування подразнюючого контактного дерматиту, незалежно від тяжкості, ділянку початкового впливу слід промити достатньою кількістю теплої води та очистити м'яким або гіпоалергенним милом. Використання колоїдних вівсяних ванн також може бути корисним для полегшення свербіння. Використання пом'якшувальних, зволожуючих і бар'єрних кремів, особливо тих, що містять диметикон, рекомендується для лікування та профілактики, оскільки ці продукти сприяють відновленню епідермального бар'єру.

Пацієнти також можуть приймати пероральний антигістамінний препарат, якщо це доцільно та без протипоказань, якщо вони відчувають сильний свербіж. Місцеві кортикостероїди, як правило, не вважаються оптимальною терапією для подразнювального контактного дерматиту. Також слід уникати використання місцевих анестетиків, через потенційну можливість викликати щеб більшу реакцію.

Лікування алергічного контактного дерматиту залежить від тяжкості симптомів антигенної реакції. Використання безрецептурних препаратів для місцевого застосування може бути корисним для полегшення симптомів. Наприклад, місцевий гідрокортизон можна наносити на локалізовані висипання, які сверблять і є еритематичними. Гідрокортизон може зменшити запалення, полегшити свербіж і підсушити вологі ураження, якщо вони є.

Крем з гідрокортизоном вважається найефективнішою формою місцевої терапії для лікування контактного дерматиту.

Таким чином, основні рекомендації фармацевта для раціонального лікування контактного дерматиту наведені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Рекомендації провізора для лікування контактного дерматиту

Дії	Характеристика
Прохолодні компреси	Прикладіть прохолодну вологу тканину до ураженої ділянки. Це може допомогти контролювати запалення та свербіж. Змочування тканини в фізіологічному розчині або розчині Бурова (розчин ацетату алюмінію) може забезпечити додаткове полегшення.
Очистіть уражену ділянку	Якщо ви потрапили в подразнюючу речовину, змийте її якомога швидше. Якщо ви не впевнені, що спричинило висипання, прийняття душу може зменшити ймовірність того, що вони залишаться на шкірі.
Безрецептурні (OTC) мазі	Креми проти свербіння, що містять алое або календулу, натуральні інгредієнти, які є протизапальними засобами, можуть полегшити свербіж і контролювати запалення.
Антигістамінні засоби	Безрецептурні пероральні антигістамінні препарати можуть допомогти при алергічному дерматиті. Якщо ви часто відчуваєте контактний дерматит через незначну алергію, ви можете прийняти ліки від алергії, що відпускаються за рецептом, щоб запобігти майбутнім спалахам.
Теплі ванни	Рекомендуються також ванни з невареної вівсянки або лікувальних розчинів, особливо дітям. Вода повинна бути теплою, не гарячою і не холодною. Харчову соду можна додати в теплу воду, щоб допомогти при дерматиті.
Уникайте подряпин	Контактний дерматит часто викликає свербіж або дискомфорт, але подряпини іноді можуть погіршити стан, загострюючи область. Накрийте уражену ділянку одягом або пов'язкою, якщо ви не можете протистояти бажанню почухатися.

Продовження табл. 3.1

Зволожуючі креми і лосьйони	Використання ніжного, гіпоалергенного зволожуючого крему без ароматизаторів може як заспокоїти, так і запобігти контактному дерматиту. Він може відновити та захистити зовнішній шар вашої шкіри та зменшити свербіж. Лосьйони додають захисний бар'єр, який зменшує подразнення та розтріскування. Вони також роблять шкіру менш сприйнятливою до таких подразників, як надмірне тепло та холод.
Ліки	<p>Якщо контактний дерматит важкий, то треба звернутись до лікаря, він може призначити кортикостероїдні креми або мазі для шкіри, щоб зменшити запалення. Стероїдні креми дуже поширені для людей із захворюваннями шкіри та часто доступні у низьких дозах без рецепта. Важливо дотримуватися вказівок, оскільки неправильне використання може призвести до більш серйозних проблем зі шкірою.</p> <p>У найважчих випадках шкірної алергії можна наносити на шкіру кортикостероїдні креми або мазі, що відпускаються за рецептом, щоб зменшити запалення.</p> <p>При поширених або важких алергічних реакціях можуть бути призначені пероральні або ін'єкційні кортикостероїди. Зазвичай вони використовуються менше двох тижнів, а потім зменшуються.</p> <p>Лікар може також призначити такролімусову мазь або пімекролімусовий крем, особливо при екземі, для лікування таких симптомів, як почервоніння, лущення та свербіж. Ці ліки можна використовувати разом з кортикостероїдами або замість них.</p> <p>Якщо висип інфікований, лікар може призначити антибіотик..</p>

Можливі ускладнення від прийому ліків.

Хоча деяким людям для лікування контактного дерматиту потрібні ліки, що відпускаються за рецептом, важливо зазначити, що вони можуть призвести до ускладнень і побічних ефектів.

Оральні, або ін'єкційні кортикостероїди знижують стійкість до інфекції. Менш поширені побічні ефекти включають підвищення артеріального тиску, підвищення рівня цукру в крові, труднощі зі сном і концентрацією, а також

неспокій. Якщо пацієнт відчуваєте будь-який із цих симптомів, то необхідно звернутись до лікаря.

Мазь з такролімусом і крем з пімекролімусом часто корисні, коли інші ліки не діють. Поширені побічні ефекти включають інфекцію волосяних фолікулів (фолікуліт), подразнення, тепло, акне, печіння або почервоніння в місці застосування. Менш поширені побічні ефекти включають головний біль, лихоманку, болі в м'язах, кашель і грипоподібні симптоми.

Якщо у пацієнта контактний дерматит, але він не хоче використовувати ліки, що відпускаються за рецептом або без рецепта, то також можна рекомендувати кокосову олію, яка обмежує ріст шкідливих шкірних бактерій, також має потужні зволожуючі властивості.

3.3. Розробка підходів для профілактики контактного дерматиту.

Дуже важливо, щоб запобігти контактному дерматиту, пацієнту необхідно вжити таких заходів.

Уникайте подразників і алергенів. Постарайтеся визначити та уникнути причини вашого висипання.

До загальних подразників, яких слід уникати, належать:

- мило та мийні засоби.
- антисептики та антибактеріальні спреї.
- парфуми та консерванти в косметиці.
- розчинники.
- машинні оливи.
- дезінфекційні засоби.
- кислоти та луги.
- цемент.
- порошки, пил, ґрунт.

- вода, особливо жорстка, крейдова або сильно хлорована.
- отруйні рослини: жовтець, молочай, сумах, кропива.
- ліки місцевого застосування, такі як ретиноїди та перекис бензоїлу.

Вимийте шкіру. Відразу після контакту з підозрілою речовиною промийте шкіру теплою водою з пом'якшувальним засобом. Для отруйного плюща, отруйного дуба або сумаху ви можете видалити більшу частину речовини, що викликає висипання, якщо ви помиєте шкіру відразу після контакту з ними. Використовуйте м'яке мило без ароматизаторів і теплу воду. Повністю промийте. Також виперіть будь-який одяг або інші предмети, які могли контактувати з рослинним алергеном, таким як отруйний плющ.

Одягайте захисний одяг або рукавички. Маски для обличчя, окуляри, рукавички та інші засоби захисту, які можуть захистити вас від подразнюючих речовин, у тому числі побутових миючих засобів. Рукавиці для захисту рук знімайте їх час від часу, бо латекс може посилити будь-які симптоми. Рекомендується також під гумові рукавиці надягати бавовняні.

Нанесіть пластир, щоб прикрити металеві застібки поруч зі шкірою. Це може допомогти вам уникнути реакції, наприклад, на застібки джинсів.

Нанесіть захисний крем або гель. Ці продукти можуть створити захисний шар для вашої шкіри. Наприклад, безрецептурний крем для шкіри, що містить блокатори, може запобігти або зменшити реакцію шкіри на отруйний плющ.

Використовуйте зволожуючий крем. Регулярне застосування зволожуючих лосьйонів може допомогти відновити зовнішній шар шкіри та зберегти її еластичною.

Перевірте склад засобів для макіяжу або мила, аби переконатись, що вони не викликають подразнень. Для цього варто навіть не полінуватись і зв'язатись з виробником, аби отримати потрібну інформацію.

Часте використання пом'якшувальних засобів, зроблять шкіру зволоженою і допоможуть захистити її. Ви також можете використовувати пом'якшувальні замітники мила, щоб не пересушити шкіру

Подбайте про домашніх тварин. Алергени рослин, наприклад отруйного плюща, можуть прилипати до домашніх тварин, а потім поширюватися на людей.

Тим, хто має світлу шкіру, необхідно уникати тривалого перебування під прямими сонячними променями.

Щоб мінімізувати випадки виникнення контактного дерматиту в новонародженого та старшої дитини необхідно дотримуватися наступних рекомендацій:

1. Дотримуватись дієти. 30% дітей страждають на алергічний дерматит через вплив харчових алергенів, тому харчування має бути максимально натуральним і гіпоалергенним. Завдяки виключенню певних продуктів із раціону дитини можна досягти усунення симптомів без терапії лікарськими препаратами. Такі продукти як яйця, цитрусові, морепродукти, шоколад є більш алергенними. Крім того, важливо, щоб дитина харчувалася продуктами без харчових добавок (консервантів, барвників, підсилювачів смаку).

2. Відновлювати мікрофлору кишківника. При дерматитах призначають пробіотики, які нормалізують баланс мікроорганізмів у кишечнику.

3. Використовувати натуральну косметику. Косметика, яка містить велику кількість барвників, ароматизаторів та парабенів небезпечна для дитини, оскільки може викликати гіперемію, набряклість та свербіж.

4. Застосовувати безпечну побутову хімію. Пральні порошки, що містять віддушки, хлор та фосфати подразнюють ніжну шкіру немовляти та провокують виникнення алергічної реакції, тому важливо використовувати екологічно чисті засоби.

5. Правильно вдягатися. Не одягати немовля в синтетичні, вовняні тканини. Важливо купувати дитині одяг з бавовняних матеріалів, що дихають, оскільки шерсть і синтетичні волокна можуть спровокувати виникнення дерматиту.

6. Слідкувати за якістю повітря. Використовувати зволожувач повітря. Щоб уникнути пересушування шкірних покривів немовляти, варто насичувати киснем повітря в приміщенні.

7. Зволожувати шкіру. Використовувати креми та лосьйони з виключно натуральним складом, щоб забезпечити харчування сухої шкіри немовляти з наявністю контактного дерматиту.

3.4. Розробка алгоритму бесіди провізора з відвідувачем аптеки при відпуску препаратів для лікування контактного дерматиту.

Для підвищення комплаєнсу при лікуванні контактного дерматиту, провізору необхідно виконувати певний алгоритм дій під час консультацій клієнтів в аптеці.

Нами було розроблено алгоритм бесіди між провізором та відвідувачем аптеки при відпуску препаратів для лікування контактного дерматиту (табл. 3.10.).

Коли потрібно направити до лікаря, якщо у пацієнта шкірний висип, який не зникає, або шкіра постійно роздратована. Якщо спостерігаються такі симптоми:

1. Присутня гарячка або шкіра має ознаки інфекції, наприклад, вона тепла на дотик, або з неї сочиться непрозора рідина.
2. Висип відволікає пацієнта від повсякденних справ.
3. Висип набуває все більшого поширення.
4. Реакція на обличчі або геніталіях.
5. Симптоми не покращуються.



Рис. 3.10. Алгоритм бесіди між провізором та відвідквачем аптеки при відпуску препаратів для лікування контактного дерматиту

Лікар може порекомендувати лікування алергічного контактного дерматиту на основі причини вашої реакції та її тяжкості.

Для легких реакцій:

- антигістамінні препарати, такі як дифенгідрамін, цетиризин і лоратадин; вони можуть бути доступні без рецепта або за рецептом;
- місцеві кортикостероїди, такі як гідрокортизон;

- вівсяні ванни;
- заспокійливі лосьйони або креми;
- світлолікування.

Для серйозних реакцій, що викликають набряк обличчя або якщо висип покриває рот: преднізон, вологі пов'язки.

При інфекції рекомендуються антибіотики.

ВИСНОВКИ

В результаті написання кваліфікаційної роботи, можна зробити такі висновки:

1. Контактний дерматит – це сверблячий висип, викликаний прямим контактом з речовиною або алергічною реакцією на неї. Багато речовин можуть викликати таку реакцію, наприклад, косметика, парфуми, ювелірні вироби та рослини. Висипання часто з'являються протягом декількох днів після контакту.

2. Щоб успішно лікувати контактний дерматит, вам потрібно визначити та уникнути причини такої реакції. Якщо ви уникаєте речовини, що викликає реакцію, висипання часто зникають через 2-4 тижні. Ви можете спробувати заспокоїти шкіру за допомогою прохолодної вологої тканини та виконати інші дії по догляду за собою.

3. Контактний дерматит виникає через вплив речовини, яка подразнює вашу шкіру або викликає алергічну реакцію. Речовина може бути одним із тисячі відомих алергенів і подразників. Часто у людей виникають подразнюючі та алергічні реакції одночасно. Подразнювальний дерматит зазвичай обмежується ділянкою, де тригер фактично торкнувся шкіри, тоді як алергічний дерматит може бути більш поширеним на шкірі. Подразнюючий дерматит зазвичай виявляється на руках і відкритих ділянках шкіри. Симптоми обох форм включають наступне: червоний висип, пухирці, свербіж, печіння шкіри. При подразнювальному контактному дерматиті поверхня шкіри виглядає сухою та з тріщинами, тоді як при алергічному контактному дерматиті спостерігаються везикули та бульбашки.

4. В результаті проведеного аналізу анкетування можна зробити наступні висновки, що найбільше хворіє на контактний дерматит люди у віці від 36 до 45 років. Показник захворюваності серед жінок та чоловіків були приблизно однакові, жінки звертаються частіше за допомогою, аніж чоловіки, серед причин:

частіше пористуються побутовою хімією та косметичними засобами. Чоловіки звертаються в складних випадках. Частіше за все у опитуваних присутня алергія, що викликає алергічний контактний дерматит, або мають професію, що пов'язана з контактом з подразнюючими речовинами. Також пацієнти звертаються з наявними рецептами від лікаря, але є і ті, що просять допомоги провізора. В таких випадках в аптеці пацієнтам повідомляють всю необхідну інформацію, щодо раціонального вибору та застосування та побічних ефектів препаратів.

5. Для підвищення комплаєнсу при лікуванні контактного дерматиту, нами було розроблено рекомендації щодо лікування та профілактики контактного дерматиту, а також запропоновано алгоритм дій провізора.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. American Academy of Dermatology. Five Things Physicians and Patients Should Question, Choosing Wisely: an initiative of the ABIM Foundation, *American Academy of Dermatology*. 2013.
2. Bains S. N, Nash P., Fonacier L. Irritant Contact Dermatitis. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 2019 56 (1). P. 99–109.
3. Bao K. F. Astragaloside IV ameliorates allergic inflammation by inhibiting key initiating factors in the initial stage of sensitization. *Sci Rep*. 2016. № 6. P. 38–41.
4. Cohen David E.; Heidary Noushin. Treatment of irritant and allergic contact dermatitis. *Dermatologic Therapy*. 2004. № 17 (4). P. 334–340.
5. Diepgen, Tl.; Weisshaar E. Contact dermatitis: epidemiology and frequent sensitizers to cosmetics. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2007. № 21 (s2): P. 9–13.
6. Dittmar D., Schuttelaar L. Immunology and genetics of tumour necrosis factor in allergic contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2017. № 76 (5). P. 257–271.
7. Fowler J.F., Zirwas M.J. Fisher’s Contact Dermatitis. *Contact Dermatitis Institute, Phoenix, AZ, USA*. 2019. № 7.
8. Friedmann P. S., Sanchez-Elsner T., Schnuch A. Genetic factors in susceptibility to contact sensitivity. *Contact Dermatitis*. 2015. № 72 (5). P. 263– 274.
9. Gladman A. C. Toxicodendron dermatitis: poison ivy, oak, and sumac. *Wilderness & Environmental Medicine*. 2016. № 17 (2). P. 120–128.
10. Hadžavdić L., et al. Contact allergy: an update. *Ital Dermatol Venereol*. 2018. № 153 (3). P. 419–428.
11. Honda T., Egawa G., Grabbe S., Kabashima K. J.. Update of immune events in the murine contact hypersensitivity model: toward the understanding of allergic contact dermatitis. *Invest Dermatol*. 2013. № 133 (2). P. 303–315.

12. Hristakieva E., Gancheva D., Gancheva T. Contact dermatitis in patient with chronic venous insufficiency. *Trakia Journal of Sciences*. 2014. № 12 (3). P. 245–249.
13. Jones R., Horn H. M. Identifying the causes of contact dermatitis. *Practitioner*. 2014. № 258. P. 27–31.
14. Kaplan D. H., Igyártó B. Z., Gaspari A. A. Early immune events in the induction of allergic contact dermatitis. *Nat Rev Immunol*. 2012. № 13. P. 114–124.
15. Kimber I., Basketter D. A., Gerberick G. F., Dearman R. J. Allergic contact dermatitis. *International Immunopharmacology*. 2012. № 2 (2–3). P. 201–211.
16. Kumari V., Babina M., Hazzan T., Worm M. Thymic stromal lymphopoietin induction by skin irritation is independent of tumour necrosis factor- α , but supported by interleukin-1. *Br J Dermatol*. 2015. № 172. P. 951–960.
17. Lembo S., et al. Polymorphic light eruption and IL-1 family members: any difference with allergic contact dermatitis? *Photochem Photobiol Sci*. 2017. № 16 (9). P. 1471–1479.
18. Martin S. F., et al. Mechanisms of chemical-induced innate immunity in allergic contact dermatitis. *Allergy*. 2011. № 66. P. 1152–1163.
19. Menz J., Rossi E. R., Taylor W. C., Wall L. Contact dermatitis from *Grevillea* 'Robyn Gordon'. *Contact Dermatitis*. 2012. № 15 (3). P. 126–131.
20. Mowad C. M. Contact Dermatitis: Practice Gaps and Challenges. *Dermatologic Clinics*. 2016. № 34 (3). P. 263–267.
21. Nicholson Paul J. Occupational contact dermatitis: Known knowns and known unknowns. *Clinics in Dermatology*. 2011. № 29 (3). P. 325–330.
22. Panzer R., Blobel C., Fölster-Holst R., Proksch E. TLR 2 and TLR 4 expression in atopic dermatitis, contact dermatitis and psoriasis. *Exp Dermatol*. 2014. № 23 (5) P. 364–366.
23. Pigatto P. D. Contact dermatitis: some important topics. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2015. № 47 (6). P. 188–191.

24. Rachmawati D. Transition metal sensing by Toll-like receptor-4: next to nickel, cobalt and palladium are potent human dendritic cell stimulators. *Contact Dermatitis*. 2013. № 68 (6). P. 331–338.

25. Thyssen J. P., McFadden J. P., Kimber I. The multiple factors affecting the association between atopic dermatitis and contact sensitization. *Allergy*. 2014. № 69 (1). P. 28–36.

26. Wang K. TLR4 supports the expansion of FasL+CD5+CD1dhi regulatory B cells, which decreases in contact hypersensitivity. *Mol Immunol*. 2017. № 87. P. 188–199.

27. Базовий термінологічний глосарій за програмою з клінічної фармації: науково-довідкове видання. / А. Б. Зіменковський, В. М. Пономаренко, О. Р. Піняжко, Т. Г. Калинюк; за наук. ред. В. М. Пономаренка. Львів; Київ: Ліга-Прес, 2004. 446 с.

28. Безопасность лекарств: руководство по фармаконадзору. / под ред. А. П. Викторова, В. И. Мальцева, Ю. Б. Белоусова. К. : МОРИОН. 2007. 240 с.

29. Безруков В. В., Купраш Л. П. Стандарти лікування та формуляри лікарських засобів для геріатрії. *Вісник фармакології та фармації*. 2008. № 11. С. 37-41.

30. Викторов А. П. Контроль за безопасностью лекарственных препаратов в мире и проблемы развития фармакологического надзора в Украине. *Провизор*. 2002. № 1. С. 9-13.

31. Вікторов О. П. Побічні реакції при медичному застосуванні ліків в Україні: віковий аспект. *Раціональна фармакотерапія*. 2010. № 2 (15). С. 6-14.

32. Грачова Л. В. Фармацевтичне консультування пацієнтів. *Consilium-provisorum*. 2000. Т.1. № 4. С. 22-33.

33. Державний формуляр лікарських засобів / МОЗ України, ДФЦ; За ред. В.Т. Чумака. К. : МОРИОН. 2009. Вип. 1. 1160 с.

34. Зупанец И. Самолечение – существенная часть современной системы здравоохранения. *Recipe*. 2003 № 2. С. 16-17.
35. Іванов О. Л. Алергічний контактний дерматит та асоційовані алергодерматози: сучасні уявлення про етіологію, патогенез та діагностику. *Журн. шкір. та венерич. хвороб.* 2010. № 4. С. 47–51.
36. Мачарадзе Д. Ш. Контактний алергічний дерматит на метал (нікель). *Лік. лікар.* 2005. № 4. С. 70–73.
37. Сметаніна К. І. Основи стандартизації та сертифікації лікарських засобів. Навчальний посібник. Вінниця: Нова Книга, 2010. 376 с.
38. Фармацевтическая опека – важнейший аспект клинической фармации / И.А.Зупанец, В.П.Черных, С.Б.Попов и др. // Провизор.- 2000.- № 11.- С.6-7.
39. Фармацевтический сектор: фармаконадзор за лекарственными препаратами для человека / Н. А. Ляпунов, Л. И. Ковтун, Е. П. Безуглая и др.; под ред. А. В. Стефанова и др. - К.: МОРИОН, 2003. 216 с.
40. Феденко Є. С. Алергічний контактний дерматит. *Consilium medicum*. 2004. № 3. С. 24–27.

ДОДАТКИ

Анкета

I. Загальна частина

Вік:

- 0-15;
- 16-25
- 26-35;
- 36-45;
- 46-55;
- більше 55

Стать:

- чоловік
- жінка

II. Спеціальна частина

1. Звертаєтесь до аптеки з приводу контактного дерматиту?

- вперше
- повторно

2. У чому проявляється зміна шкіри?

- червоний висип
- сухість і потрісканість
- попріюлості та пухирці
- волога екзема
- набряки печіння та підвищена чутливість
- інше

3. Як довго існують ці зміни?

- не більше місяця
- від місяця до 3-х місяців
- від 3-х місяців до року
- більше 3 років

4. Де відбулося урадження?

- на руках
- на обличчі
- інше _____

5. Після чого відбулись ці зміни?

- контакту з хімічними речовинами
- контакту з біологічними речовинами
- контакту з рослинами
- контакту з побутовою хімією
- контакту з продуктами харчування
- інше _____

Продовж. додатку А

6. Чи наявні ускладнення?

- так
- ні, не наявні

7. Які ускладнення?

- інфекційне ускладнення
- нейродерміт
- зниження якості життя
- інше _____

8. Чи наявна у Вас алергія?

- так
- ні

9. Якщо так, на що саме у Вас є алергія?

10. Чи пов'язана ваша професія з контактом з хімічними, чи біологічними речовинами?

- так
- ні

11. Чи відвідували Ви лікаря з приводу цього захворювання?

- так
- ні

12. За чиєю рекомендацією Ви застосовуєте препарати від контактної дерматиту?

- лікаря
- провізора (фармацевта)
- друзів або знайомих
- ЗМІ (рекламні матеріали)

13. Чи було Вас поінформовано про умови раціонального застосування лікарського засобу?

- так
- ні

14. Чи було Вас поінформовано про можливі побічні ефекти препарату?

- так
- ні

Продовж. додатку А

15. Чи було Вас поінформовано про можливі побічні ефекти препарату?

так

ні

16. Чи відзначали Ви певні побічні ефекти при використанні лікарських засобів? Якщо так, то які саме?

так

ні

Які саме _____

17. Яку категорію цін обираєте при покупці препарату?

50-100 грн

100-300 грн

300-500 грн

від 500 грн і вище

Дякуємо Вам за допомогу!

Національний фармацевтичний університет

Факультет медико-фармацевтичних технологій
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Клінічна фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
в.о. завідувачки кафедри
клінічної фармакології та
клінічної фармації

Тетяна САХАРОВА
«02» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Лесі ФРАНЦІШКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні контактного дерматиту»
керівник кваліфікаційної роботи: Катерина ТКАЧЕНКО, к.мед.н., доцент
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2022 року № 239
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: контактний дерматит, фармацевтична опіка, комплаєнс, лікування.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): провести літературний огляд по проблемі застосування сучасних лікарських засобів для лікування та профілактики контактних дерматитів; визначити і дослідити основні фактори, які впливають на прихильність до терапії у хворих на конактний дерматит; провести анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на контактний дерматит; розробити алгоритм бесіди провізора з пацієнтами при виборі лікарського засобу; розробити практичні рекомендації для пацієнтів щодо раціональності застосування рецептурних та безрецептурних препаратів при лікуванні контактного дерматиту.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – 2 , рисунків – 10.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Катерина ТКАЧЕНКО, к.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
2	Катерина ТКАЧЕНКО, к.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
3	Катерина ТКАЧЕНКО, к.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.

7. Дата видачі завдання: «02» вересня 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Визначення теми кваліфікаційної роботи, розробка плану роботи	вересень 2022 р.	виконано
2.	Проведення аналізу літературних джерел	вересень-жовтень 2022 р.	виконано
3.	Підготовка літературного огляду	жовтень 2022 р.	виконано
4.	Визначення методології проведення дослідження	жовтень - листопад 2022 р.	виконано
5.	Розробка та проведення анкетування	листопад 2022 р.	виконано
6.	Проведення статистичного аналізу отриманих результатів	листопад – грудень 2022 р.	виконано
7.	Підготовка практичних рекомендацій	грудень 2022 р.	виконано
8.	Оформлення кваліфікаційної роботи	грудень 2022 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Леся ФРАНЦІШКО

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Катерина ТКАЧЕНКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 239
по Національному фармацевтичному університету
від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання факультету медико-фармацевтичних технологій НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікації роботи
.	Францішко Леся Володимирівна	Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні контактного дерматиту	Pharmaceutical care aimed at increasing of compliance in the treatment of contact dermatitis	ас. Ткаченко К.М.	проф.Бутко С

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: провідний фахівець

К. С. Конотон

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 111133 від «10» січня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Францішко Лесі Володимирівни, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні контактного дерматиту / Pharmaceutical care aimed at increasing of compliance in the treatment of contact dermatitis», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

5%

11%

ВІДГУК

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

Лесі ФРАНЦІШКО

на тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при
лікування контактного дерматиту».

Актуальність теми. Контактний дерматит (КД) – гостре або хронічне запалення шкіри, спричинене взаємодією шкіри з різними хімічними, біологічними або фізичними агентами, частота якого варіює від 2 до 10%. Виділяють дві форми КД: простий або іритантний КД та алергічний КД, які клінічно може бути важко розрізнити. Найчастіше КД діагностується серед жінок 20–40 років, що обумовлено сенсibiliзацією до нікелю та інших металів (ювелірні прикраси, пірсинг), латексу, косметичних і парфюмерних засобів, препаратів побутової хімії, деяких медикаментозних препаратів, засобів для декоративних малюнків, татуювання тощо. Відповідно до сучасних рекомендацій, топічні глюкокортикостероїди є препаратами вибору при лікуванні КД, тоді як різноманітні симптоматичні методи терапії можуть забезпечити лише короткочасне полегшення симптоматики захворювання. Остаточне лікування алергічного КД та іритантного КД полягає у виявленні та видаленні будь-яких потенційних тригерів; в іншому випадку у пацієнта залишається підвищений ризик хронічного або рецидивуючого дерматиту. Фармацевт відіграє значну роль в підвищенні ефективності та безпеки застосування лікарських засобів, проводить роз'яснювальну роботу, надає інформацію щодо взаємодії, може першим зреагувати на загрозові симптоми або небажану побічну дію препарату.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Вперше проведено анкетування відвідувачів аптеки з питань обізнаності щодо антигістамінних препаратів та підходів лікування контактного дерматиту, побічної дії, знання про можливі взаємодії з деякими групами препаратів та раціональне використання з урахуванням сучасних рекомендацій. За матеріалами дослідження розроблено алгоритм бесіди фармацевта з відвідувачем аптеки при відпуску протиалергічних препаратів.

Оцінка роботи. В процесі виконання роботи здобувач вищої освіти проявив себе здібним та сумлінним працівником при роботі з науковою літературою, навчився планувати, самостійно проводити експериментальні дослідження, систематизувати їх результати та робити висновки. Робота викладена на 44 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 2 таблицями, 10 рисунками. Список використаних джерел літератури містить 40 найменувань.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Робота здобувача вищої освіти Лесі ФРАНЦІШКО на тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікування контактного дерматиту» є закінченою науковою працею, повністю відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути надана до захисту до Екзаменаційної комісії.

Науковий керівник

_____ Катерина ТКАЧЕНКО

«09» грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Лесі ФРАНЦІШКО

**на тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу
при лікування контактного дерматиту».**

Актуальність теми. Контактний дерматит (КД) – поширене запальне ураження шкіри, що характеризується свербінням та еритемою після контакту з чужорідними речовинами. КД поділяється на два типи: іритантний та алергічний. Клінічні прояви КД відрізняються залежно від причинного алергену чи подразника та ураженої ділянки. КД зазвичай проявляється еритемою та лущенням з видимими межами, переважно на руках, обличчі та шиї. Пацієнти можуть скаржитися на свербіння та відчуття дискомфорту. За гострого перебігу можлива еритема, поява везикул та булл; за хронічного – ліхеніфікація та тріщини. При КД критично важливо встановити причинний агент та уникати подальших контактів з ним.

Теоретичний рівень роботи. Кваліфікаційна робота складена відповідно до вимог «Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт у Національному фармацевтичному університеті ПОЛ А2.2-32-025». Містить 3 розділи, зміст викладено логічно та послідовно, супроводжується графічним матеріалом, висновки базуються на результатах дослідження, список використаних джерел представлений сучасною науковою і навчальною літературою, в тому числі іноземною мовою.

Пропозиції автора з теми дослідження. На підставі даних власного клініко-фармацевтичного аналізу здобувачем розроблено практичні рекомендації для

провізорів щодо оптимізації фармацевтичної опіки при відпуску протиалергічних препаратів, що носять прикладне значення для фармацевтичної практики.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Результати кваліфікаційної роботи дозволяють підвищити якість надання фармацевтичної опіки при виборі та відпуску лікарських засобів, для корекції контактного дерматиту, підвищити рівень знань провізорів (фармацевтів). Методами опитування та анкетування виявлено закономірності придбання протиалергічних препаратів, а також запропоновані алгоритм бесіди провізора та відвідувача аптеки. Власні дані, отримані здобувачем, можуть стати підґрунтям для проведення подальших наукових досліджень у даному напрямку.

Недоліки роботи. Поодинокі граматичні та орфографічні помилки не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Робота відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт в НФаУ та може бути рекомендована до захисту.

Рецензент _____

проф. Ярослава БУТКО

«16» грудня 2022 р.

МОЗ України
Національний фармацевтичний університет

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ №6

Засідання кафедри _____ клінічної фармакології та клінічної фармації _____

Національний фармацевтичний університет

м. Харків

«20» грудня 2022 р.

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії випускної кваліфікаційної роботи на тему: **«Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні контактного дерматиту» / «Pharmaceutical care aimed at increasing of compliance in the treatment of contact dermatitis»** здобувача вищої освіти 5 курсу, спеціальність – 226 Фармація, промислова фармація, освітня програма – Клінічна фармація (для осіб, що мають ОКР «молодший спеціаліст» за напрямом «Медицина»), ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 4 р. 6 міс., заочна форма навчання, НФаУ 2023 року випуску

Францішко Лесі Володимирівни

прізвище, ім'я та по батькові

Керівник: асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, к.мед.н., Ткаченко К.М.

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії, д.фарм.н., професор Бутко Я.О.

В обговоренні кваліфікаційної роботи брали участь:

В.о. зав. кафедри, професор Т.С. Сахарова; професор В.А. Мороз; доцент С.К. Шебеко; доцент О.О. Андрєєва; доцент Н.П. Безугла; доцент В.В. Пропіснова; доцент С.В. Місюрьова; доцент І.А. Отрішко; доцент О.О. Тарасенко; асистент К.М. Ткаченко; асистент С.М. Зімін; асистент Т.С. Жулай; асистент Н.В. Давішня; асистент Т.Ю. Колодезна; асистент К.В. Ветрова; асистент Ю.В. Тимченко

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

Францішко Лесі Володимирівни

прізвище, ім'я та по батькові

На тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні контактного дерматиту» / «Pharmaceutical care aimed at increasing of compliance in the treatment of contact dermatitis»

В.о. завідувача кафедри _____

(підпис)

Тетяна САХАРОВА

Секретар _____

(підпис)

Катерина ТКАЧЕНКО

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Леся ФРАНЦІШКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Клінічна фармація на тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні контактного дерматиту».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Ольга НАБОКА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Леся ФРАНЦІШКО виконала усі необхідні експериментальні дослідження, власне підготувала огляд літератури та написала роботу за консультативної участі керівника. Здобувачка є добре підготовленим фахівцем, готовим до самостійного виконання наукової роботи. Робота написана грамотно з дотриманням усіх необхідних вимог та може бути рекомендована до захисту в ЕК.

Керівник кваліфікаційної роботи

Катерина ТКАЧЕНКО

«09» грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Леся ФРАНЦІШКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

В.о. завідувача кафедри
клінічної фармакології та клінічної фармації

Тетяна САХАРОВА

«20» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор медичних наук, професор

_____ /Наталія БЕЗДІТКО/