

**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 ТРИХОМІКОЗІВ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи
КФс18(4,5з)дв-01а

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Клінічна фармація

Анастасія ОМЕЛЬЯНЕНКО

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

Харків – 2023 рік

АНОТАЦІЯ

Основною метою дослідження стала розробка підходів до раціоналізації застосування протигрибкових препаратів в умовах аптеки для оптимізації формування прихильності до лікування у пацієнтів з трихомікозами.

Каліфікаційна робота викладена на 48 сторінках комп'ютерного тексту, складається з вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаної літератури, включає 6 таблиць, 12 рисунків, 30 джерел літератури.

Ключові слова: трихомікози, фармацевтична опіка, комплаєнс, лікування

ANNOTATION

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

The work is presented on 48 pages of computer text, consists of an introduction, 3 chapters, conclusions, includes 6 tables, 12 figures, 30 sources of references and applications.

Key words: trichomycosis, pharmaceutical care, compliance, treatment

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ТРИХОМІКОЗИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ (огляд літератури).....	8
1.1. Фізіологічні особливості шкіри та волосся, етіологія та клінічні прояви трихомікозів.....	8
1.2. Сучасні погляди на етіологічну та патогенетичну терапію трихомікозів.....	16
1.3. Клініко-фармакологічна характеристика протигрибкових препаратів.....	19
1.4. Головні аспекти комплаєнсу при відпуску антимікотичних засобів для корекції трихомікозів.....	23
Висновки до розділу1.....	23
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	25
РОЗДІЛ 3 ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ТРИХОМІКОЗІВ В УМОВАХ АПТЕКИ.....	27
3.1. Аналіз проведеного анкетування в аптеці.....	27
3.2. Розробка підходів до раціонального застосування протигрибкових препаратів для різних категорій пацієнтів.....	35
3.3. Розробка підходів для профілактики трихомікозів.....	41
3.4. Удосконалення алгоритму консультації провізора з відвідувачем аптеки при відпуску протигрибкових препаратів.....	42
Висновки до розділу 3.....	42
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51

ВСТУП

Актуальність теми. Трихомікози – захворювання, при яких грибами пошкоджуються гладка шкіра, волосся та нігті, внаслідок чого виникає запальна реакція з боку глибоких шарів шкіри (дерми або підшкірної жирової клітковини) [10].

До групи трихомікозів об'єднані мікроспорія, трихофітія, фавус.

Незважаючи на повсюдне поширення трихомікози найчастіше реєструються у дитячому віці, переважно від 4 до 14 років. Гриби вражають волосся, поділяються на два основні типи: *endotrix* та *ektotrix* [13]. Перший тип характеризується тим, що елементи гриба ростуть переважно всередині волосся, не викликаючи різкої запальної реакції із боку шкіри [26]. Гриби, що вражають волосся на кшталт *ektotrix*, ростуть переважно навколо волосся і в епітелії внутрішнього волоссяного кореня. Для типу *endotrix* характерне швидке проростання гриба у волосся, що відбувається в центрі фолікула або в кореневій частині волосся. Тут міцелій швидко розвивається та розпадається на спори, волосся набуває подібності з «мішком, заповненим горіхами» [13]. Для типу *ektotrix*, якому властиві швидкі темпи розвитку, характерне розмноження міцелію гриба у волоссі і навколо нього, у волоссяному фолікулі. Гриб чохлам оточує волосся, щільно заповнює його фолікулярну частину.

В Україні особливу схильність до ураження волосистої частини голови мають *Microsporum audouinii*, *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton schonleinii*. Клінічна картина мікозів волосистої частини голови викликана зоофільними грибами (*ektotrix*) протікає у вигляді інфільтративно-гнійних форм, антропофільними грибами (*endotrix*) у вигляді поверхневих слабозапальних вогнищ. Поверхнева трихофітія волосистої частини голови (*Trichophytia superficialis capitis*) виникає, як правило, у дітей віком від 6-12 років. Основними збудниками є антропофільні гриби *Trichophytia tonsurans* і *Trichophytia violaceum*.

Незважаючи на вдосконалення методів діагностики та терапії мікотичних уражень волосянистої частини голови, провізори стикаються з труднощами у веденні даних пацієнтів.

Помилки у діагностиці трихомікозів є однією з головних проблем. У літературі обговорюються різні методи лікування трихомікозів. Незважаючи на наявність імідазольних препаратів, у педіатричній практиці їхнє призначення дозволено з 12 років. Проте препаратом вибору залишається гризеофульвін, оскільки на практиці він ефективніше тербінафіну.

Мета дослідження. Розробка підходів до раціоналізації застосування протигрибкових препаратів в умовах аптеки для оптимізації формування прихильності до лікування у пацієнтів з трихомікозів.

Завдання дослідження:

1. Провести літературний огляд по проблемі застосування сучасних протигрибкових препаратів.
2. Визначити і дослідити основні фактори, які впливають на прихильність до протигрибкової терапії у хворих.
3. Провести анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на трихомікоз.
4. Розробити алгоритм бесіди провізора з пацієнтами при виборі антимікотичного засобу.
5. Розробити практичні рекомендації для пацієнтів щодо раціональності застосування рецептурних та безрецептурних протигрибкових препаратів.

Об'єкт дослідження: трихомікози та їх фармакокорекція.

Предмет дослідження: фармацевтична опіка при відпуску рецептурних та безрецептурних препаратів для профілактики та лікування трихомікозів, 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: trichomycosis, ringworm, microsporia.

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 трихомікозів в умовах аптеки для різних категорій пацієнтів. Автором обговорено особливості фармацевтичної опіки при лікуванні трихомікозів. Запропоновано алгоритм бесіди провізора (фармацевта) з відвідувачем аптеки при відпуску протигрибкових препаратів. Отримані результати є підставою для подальшого клініко-фармацевтичного вивчення, розробки та впровадження принципів оптимізації антимікотичних засобів.

Елементи наукових досліджень.

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

Самолікування при трихомікозах абсолютно неприпустиме, тому обов'язковим є звернення до лікаря-дерматолога. 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 трихомікоз.

Апробація результатів дослідження і публікації.

Результати кваліфікаційної роботи були представлені та обговорювались на Міжнародній науково-практичній internet-конференції, (27-28 жовтня 2022 р., м. Харків, НФаУ), що підтверджується публікацією тез доповіді (Додаток А).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.

Кваліфікаційна робота викладена на 48 сторінках комп'ютерного тексту, складається з вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, ілюстрована 6 таблицями та 12 рисунками. Бібліографічний покажчик включає 30 джерел, з яких 11 – іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ТРИХОМІКОЗИ ТА ШЛЯХИ ЇХ
ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ
(огляд літератури)

1.1. Фізіологічні особливості шкіри та волосся, етіологія та клінічні прояви трихомікозів.

Шкіра є зовнішнім покривом людського тіла, що здійснює взаємозв'язок з навколишнім середовищем. Її маса становить близько 7% маси тіла людини, площа – 1,5-2 м².

Шкіра людини складається з трьох шарів: зовнішній шар епітеліальної тканини, під ним розташована сполучнотканинна основа – дерма і далі – шар підшкірної жирової клітковини – гіподерма. Товщина епідермісу з дермою в різних частинах організму становить від 0,5 до 5 мм, товщина підшкірної клітковини може досягати 10 см. Неоднакова товщина шкіри пояснюється тим, що характер і сила дії навколишнього середовища на різні ділянки шкірного покриву неоднотипний. Чим сильніша і довша дія різних зовнішніх факторів на шкіру, тим товстіший епітеліальний шар: найтовщий епідерміс знаходиться на долонях і підошвах, його товщина досягає 1,5–2,5 мм. Шкіри та вистилаюча її підшкірна клітковина містять багато рецепторів [29].

Функції шкіри:

- функція органа чуття (завдяки наявності численних нервових закінчень);
- захисна функція (захищає організм від дії механічних і хімічних чинників, ультрафіолетового випромінювання, проникнення мікробів, втрати і потрапляння води ззовні);
- ферментативна функція (синтез і накопичення вітаміну D, а також гормонів);

- участь в обміні речовин (участь у водно-сольовому обміні, пов'язана з потовиділенням);
- кровотворна функція;
- дихальна функція (у людини близько 1-2% кисню засвоюється через шкіру);
- видільна функція (виведення з потом продуктів обміну, солей і ліків);
- терморегуляторна функція (за рахунок випромінювання тепла і випаровування поту);
- імунна (захоплення, процесинг та транспорт антигенів з подальшим розвитком імунної реакції);
- резорбційна функція [14].

Особливості функції шкіри у новонароджених:

- захисна функція недосконала (легко виникають пошкодження шкірних покривів);
- бактерицидна функція низька (часті інфекційні ураження шкіри та слизових);
- терморегуляторна функція недостатня (значна залежність температури тіла від температури оточуючого середовища);
- дихальна, депонуюча, резорбційна, рецепторна, обмінна функції добре виражені;
- ферментативна, екскреторна функції виражені недостатньо через пізній (з 3-4 місяців) початок функціонування потових залоз;
- буферна (бактерицидна) розвинута слабо;
- пігментоутворююча функція не сформована;
- синтез вітаміну D та інших біологічно активних речовин послаблений;
- секреторна функція підвищена (холестерину – сальними залозами, сполук кальцію і фосфору – потовими) [28].

Волосся належить до придатків шкіри. Відомо, що 95% поверхні шкіри людини вкрито волоссям. Волосся – це рогове утворення шкіри.

Вільно розміщена над шкірою частина волосини називається стрижнем, а схована у шкірі – коренем. Корінь – це не видима частина волосся, яка знаходиться в шкірі. Стрижень ж навпаки – це видима частина волосся, яка виступає над поверхнею шкіри [14].

Будова зовнішньої частини волосся має три шари:

1. Серцевина (внутрішня частина) має у своєму складі неороговілі клітини.

2. Кортекс (корковий шар) становить 90% від маси волосся. Складається з клітин витягнутої форми. Саме тут міститься меланін, який відповідає за певний колір волосся.

3. Кутикула (зовнішній шар) за будівлею нагадує чешуйки, де кожна наступна частина трохи збігається за площею з попередньою. Природний антисептик, що входить до складу жиркової мастила, додатково захищає кортекс від проникнення інфекцій.

Будова внутрішньої частини волосся: Кожне волосся росте з власного фолікула. Його ще можна назвати матрицею для зростання клітин. Будова кореня волосся нагадує за формою мішечок. Фолікул – це поглиблення, яке містить корінь, який до низу розширюється, утворюючи волосяну цибулину. До цієї частини підходять кровоносні судини, сальні та потові залози. Всі вони забезпечують харчування і виведення відпрацьованих продуктів. З внутрішнього боку фолікула розташовується волосяний сосочок, який складається з найтонших судин, нервової і сполучної тканин [26].

Функції волосся: захисна, термоізоляційна, естетична, сенсорна [14].

Фізіологічні особливості волосся у новонароджених. На волосяній частині голови за рахунок їх підвищеної секреції можуть утворюватися «молочні кірки». Сальні залози в дітей відрізняються великими розмірами, вони однокамерні, розміщені поверхнево, найбільша кількість їх у дітей в ділянці обличчя і волосяної частини голови. Волосся у вигляді зародкового

пушка після народження випадає і змінюється постійним, первинне волосся немає в центрі стержня. Особливістю росту волосся у дітей є його сповільнений ріст у перші 2 роки життя і швидка його зміна [12].

Трихомікози – захворювання, при яких грибами пошкоджуються гладка шкіра та волосся, внаслідок чого виникає запальна реакція з боку глибоких шарів шкіри (дерми або підшкірної жирової клітковини).

Збудники цієї групи хвороб (трихофітія, мікроспорія, парша) мають високу контагіозність, добре ростуть на поживних середовищах, уражують шкіру тварин.

Найчастіше захворювання зустрічаються у дітей, через недостатню резистентність і морфологічну незрілість у них кератину рогового шару епідермісу [23].

Трихофітія – це мікотичне захворювання шкіри та її додатків, викликане грибом з роду *Trichophyton*. У табл. 1.1 наведені клінічні прояви трихофітії [23].

Збудником хвороби є цвілеві гриби, що відносяться до роду *Trichophyton* – *Trichophyton tonsurans*, *Tr. mentagrophytes (gypseum)* і рідше *Tr. verrucosum*. Культивуються на спеціальних поживних середовищах Сабуро, Літмана, сусло-агарі.

Збудник зберігає свої біологічні властивості в приміщенні, на предметах догляду протягом 4-8-и років, в ґрунті – до 3-4-х місяців. Стійкий до заморожування, висушування, дії прямих сонячних променів. Клінічні прояви наведені в табл. 1.1.

Мікроспорія – це грибкове захворювання, при зараженні яким відбувається ураження не тільки поверхні шкірного покриву, але і волосся. У більш рідкісних випадках страждають і нігті. Передається інфекція контактним шляхом або ж через предмети, обсіменені спорами грибка. Діти у віці 5-10 років частіше хворіють мікроспорією, при цьому серед хлопчиків захворюваність в п'ять разів вище, ніж серед дівчаток.

Клінічні прояви трихофітії

Вид	Клінічні прояви
Поверхнева трихофітія гладкої шкіри	<p>Частіше зустрічається в дітей. Уражаються відкриті ділянки шкіри (обличчя, шия), де появляються еритематозно-сквамозні округлі вогнища з чіткими припіднятими краями, які складаються з везикул, пустул, кірок, які схильні до периферичного росту і злиття. В центрі розрешаються. В процес втягується пушкове волосся.</p> <p>При хронічній формі: Гладка шкіра, уражена хронічною трихофітією, синюшна з наявністю сірих тонких лусочок. Найчастіше уражається шкіра в області сідниць, внутрішньої поверхні стегон, передпліч і ліктів. При трихофітії долонь і підшов ніколи не утворюється міхурі.</p>
Інфільтративно-гнійна форма трихофітії гладкої шкіри	<p>Утворюються інфільтрати насичено-червоного кольору, вкриті фолікулярними пустулами, масивними гнійними кірками. На поверхні інфільтратів видно висівкоподібне лущення.</p> <p>Гнійні форми трихофітії можуть супроводжуватися симптомами інтоксикації: загальна слабкість, підвищена температура тіла, збільшення і болючість регіонарних лімфовузлів, втрата апетиту. При відсутності лікування гнійні форми трихофітії саморозрешуються, так як нагноєння згубне для міцелію грибів, але мікотичні клітини зберігаються на периферії і в лусочках по краю осередку ураження. У деяких випадках гнійні форми трихофітії ускладнюються абсцесами.</p>
Поверхнева трихофітія волосистої частини голови	<p>У вогнищах ураження більша частина волосся обламана на рівні шкіри або на 2-3 мм від неї, якщо волосся на голові темне, то можна побачити темні точки –пеньки волосся. Іноді волосся на ураженій трихофітією ділянці закручується і, в деяких випадках волосся покриті сірувато-білим нальотом, який складається із спор грибка. Свербіж і будь-які інші суб'єктивні відчуття відсутні. На периферії відзначаються міхурі, гнійні вузлики і кірки у вигляді бордюру. Висівкоподібне лущення найбільш інтенсивне в центрі вогнища, ближче до периферії практично не спостерігається.</p> <p>При хронічній формі: Починаються в дитинстві і її відмінність в тому, що вона не проходить до періоду статевого дозрівання. Вогнища ураження локалізуються в потиличній і скроневих ділянках голови, спостерігається дрібновогнищеве або дифузне лущення. Відзначаються ділянки з обломаним волоссям, при довгостроково протікаючій трихофітії з'являються ділянки атрофії шкіри з дрібними ніжним рубчиками.</p>

Продовження табл. 1.1

Вид	Клінічні прояви
Інфільтративно-гнійна форма трихофітії волосистої частини голови	<p>На волосистій частині голови з'являється, виступаючий над рівнем шкіри, інфільтрат синюшно-червоного кольору в діаметрі до 8 см, якщо інфільтратів кілька, то при злитті вони утворюють великий гнійний конгломерат химерних форм. Запалення має чіткі межі і не поширюється на сусідні ділянки шкіри, вогнище запалення зазвичай округлої або овальної форми. Поверхня інфільтрату трихофітії часто покривається виразками. Навколо нього є валик, що складається з бляшок, дрібних міхурців і засохлих кірок. Через деякий час навколо кожного волоска утворюється пустула, після остаточного формування якої, волосся в осередку ураження розхитується і починає випадати.</p> <p>З розширених волосяних фолікулів при натисканні або випадковому натисканні виділяються крапельки, а деколи і цівки гною, уражені трихофітією ділянки дуже болючі при дотику. Цей феномен має назву – «симптом медових щільників».</p>
Поверхнева трихофітія бороди та вусів	У чоловіків утворюються валикоподібні вогнища з обламаними на висоті 1–2 мм над рівнем шкіри волосками (чорні цятки).
Поверхнева трихофітія нігтьових пластинок	Уражаються тільки нігті кистей, які стають сіруватими, потовщеними. Вільні краї кришаться, нерівні.

Дорослі рідко хворіють мікроспорією, у разі ж зараження хвороба практично завжди самовиліковується завдяки наявності органічних кислот у волоссі, які пригнічують ріст міцелію.

Збудників мікроспорії поділяють на антропофілів, зоофілів і геофілів.

З зооантропофільної групи найбільш частим збудником мікроспорії є *Microsporum canis* (джерело – коти, собаки).

З антропофільної групи найбільш частим збудником захворювання є *Microsporum ferrugineum*.

В останні роки почастишали випадки ураження людини *Microsporum gypseum* – ґрунтовим сапрофітом, що належать до геофільної групи. Він

уражає шкіру і волосся, насамперед в осіб, які мають відношення до обробки ґрунту [23].

Інкубаційний період від кількох днів до 6-ти тижнів. Клінічні прояви мікроспорії представлені в таблиці 1.2 [23].

Таблиця 1.2

Клінічні прояви мікроспорії

Вид	Клінічні прояви
Поверхнева мікроспорія гладкої шкіри	Характеризується появою набряклої червоної плями, яка піднімається над поверхнею, вона має чіткі обриси і поступово збільшується в розмірі. Далі вогнища ураження виглядають як яскраво виражені кільця, котрі складаються з вузликів, пухирців і кірочок. Кільця зазвичай розташовані поряд або перетинаються, іноді мають тенденцію до злиття. У дітей і молодих жінок при мікроспорії можлива яскраво виражена запальна реакція і невелике лущення вогнищ ураження.
Поверхнева мікроспорія волосистої частини голови	Зустрічається у дітей у віці від 5 до 12 років, і до моменту статевого дозрівання безслідно проходить. Це пов'язано зі змінами хімічного складу шкірного сала і появи в ньому і в складі волоска органічних кислот, які є згубними для грибка. Осередки ураження розташовуються на верхівці, на тім'яній і скроневих ділянках, зазвичай мікроспорія шкіри голови проявляється у вигляді 1-2 великих вогнищ до 5 см в діаметрі з відсівами по боках більш дрібних вогнищ. На місці ураження виникають неправильної форми еритематозні з лущенням вогнища з нечіткими краями, в яких волосся обламане на рівні 5-8 мм над рівнем шкіри оточені сірим чохлам, який складається з спор гриба. В вогнищах ураження збережено видимо здорове волосся. Біля вогнища видно дрібні ефлорисценції (еритематозно-сквамозні плями, розовато-лівідні, фолікулярні, ліхеноїдні папули). Шкіра голови при мікроспорії набрякла, злегка гіперемована, її поверхня покрита сірувато-білими лусочками.
Гнійна форма мікроспорії	Клінічно проявляється м'якими по консистенції вузлами, які розташовані на синюшночервоній шкірі. Поверхня вузлів покрита численними гнійничками. При натисканні на інфільтрат через отвори виділяються крапельки гною.

Фавус – хронічне грибокве захворювання шкіри, волосся, нігтів і іноді внутрішніх органів.

Фавусом (паршою) частіше хворіють діти, але нерідко і дорослі, які є основним джерелом зараження. Причому зазвичай інфекція передається по жіночій лінії. Джерело інфекції *Trichophyton Schoenleinii*. Збудник фавусу людини на відміну від інших не має стійкої вірулентності і контагіозності. Незважаючи на тісний контакт хворих зі здоровими в сім'ї та школі, захворюють не всі [23].

Клінічні прояви фавусу представлені в таблиці 1.3 [23].

Таблиця 1.3

Клінічні прояви фавусу

Вид	Клінічні прояви
Фавус волосистої частини голови	<p>Ураження волосся відбувається шляхом проникнення гриба як в кореневу, так і стрижневу його частини. Клінічно на 14-й день після зараження навколо волосини виникає пляма яскраво-червоного кольору з лущенням на поверхні, що супроводжується свербінням. У гирлі волосяного фолікула з'являється просвітчаста жовта пустула, яка являє собою початкову стадію формування скутула.</p> <p>У подальшому скутули набувають вигляду сухих кірок яскраво-жовтого кольору, з яких виходить волосся. У місці їх виходу наявна впадина. Скутула поступово збільшується в розмірах. Колір стає сірувато-жовтим, іноді з зеленуватим або буруватим відтінком. Скутули оточені вузьким, рожевим запальним обідком. Без лікування скутули зливаються з утворенням суцільних кірок, що нагадують запечатані медові стільники. Від них виходить «мишачий» запах, який виникає за рахунок метаболітів супутньої мікробної флори. При знятті кірок утворюються ерозії з гладким, вологим дном яскраво-червоного кольору.</p> <p>Сквамозна форма характеризується появою дрібних або великих лусочок сірувато-білого кольору, пронизаних тьмяними волоссям. Скутули або відсутні, або дрібні, точкові.</p> <p>При імпетигінозній формі вогнища ураження формуються також у гирлах волосяних фолікулів. Вони являють собою пустули, вміст яких, ссихаючись, утворює масивні сухі кірки жовтого кольору, що нагадують імпетигінозні.</p>

Продовження табл. 1.3

Фавус гладкої шкіри	Зустрічається на відкритих і закритих частинах тіла - на обличчі, шиї, кінцівках. На початку на шкірі з'являються плями невеликого розміру з виникаючими по периферії дрібними міхурцями. На місці міхурців, в результаті зсихання ексудату, утворюються кірки жовтого кольору, щільно спаяні з шкірою. Поступово вони набувають вигляду типових скутул. В результаті появи свіжих елементів і їх злиття відбувається утворення обширних вогнищ ураження. При розрешенні висипань на гладкій шкірі рубцевої атрофії не залишається.
Фавус нігтьових пластинок	Характеризується потовщенням, нігті втрачають блиск, стають нерівними, проростають скутулами жовтого кольору і кришаться. Як правило, з боку нігтьових валиків запальний процес не спостерігається. Зазвичай уражаються нігті пальців рук, рідше стоп.

Таким чином, нами було розглянуто будову та функції шкіри та волосся, які мають свої фізіологічні особливості відносно віку людини.

Грибкові захворювання, при яких пошкоджуються гладка шкіра, нігті та волосся, внаслідок чого виникає запальна реакція з боку глибоких шарів шкіри (дерми або підшкірної жирової клітковини) називається трихомікози. Є декілька видів трихомікозів, в залежності від збудника захворювання. Також було проаналізовано етіологію та клініку трихомікозів. Наступним кроком буде з'ясування особливостей лікування трихомікозів.

1.2. Сучасні погляди на етіологічну та патогенетичну терапію трихомікозів.

Розглянемо підходи до лікування трихомікозів відносно кожного виду збудника хвороби.

Трихофітія. Лікувальна тактика залежить від типу трихофітії. У разі інфільтративно-гнійної форми трихофітії застосовують протигрибковий антибіотик гризеофульвін – форте. Добову дозу призначають з урахуванням ваги дитини (за 21-22 мг на 1 кг ваги) і вводять трьома прийомами під час

їжі; краще запивати його олією. Гризеофульвін приймають щодня до першого негативного аналізу на патологічні гриби, потім – через один день 2 тижні і 47 двічі рази на тиждень упродовж останніх 2 тижнів.

Крім того, можливе курсове лікування шляхом приймання антигрибкових препаратів, таких як Ірунін, Ітразил та інших похідних тріазолу.

Для зовнішнього лікування доцільно застосовувати чергування протигрибкових мазей і йодовмісних розчинів. Так, уранці уражені ділянки змащують розчином йоду, а ввечері роблять аплікації з такими мазями, як Ламізил, Екзодерил та ін.

Якщо ж запальні явища з боку шкіри виражені більш значно, то при місцевому лікуванні трихофітії показані комбіновані гормоновмісні препарати. Волосся у вогнищах ураження рекомендують збривати або зістригати.

У разі інфільтративно-нагнійних форм, крім прийомання системного препарату і місцевої протигрибкової терапії, проводять терапію гнійного інфільтрату, кірки розм'якшують саліциловою маззю або розчином перманганату калію, після чого акуратно знімають, на кінцевій стадії інфільтрату показані розсмоктувальні мазі, такі як Іхтіолова і Лінімент за Вишневським. При трихофітії волосистої частини голови хворий може бути виписаний зі стаціонару після п'яти негативних аналізів інтервалом в 5-7 днів.

Мікроспорія. Системне лікування мікроспорії проводять протигрибковими антибіотиками. Найкращі результати дає призначення Гризеофульвіну форте за вищеописаною схемою та Тербінафіну.

У лікуванні мікроспорії залежно від тяжкості ураження застосовують місцеву і загальну протигрибкову терапію. Місцево застосовують креми, мазі та емульсії з протигрибковими препаратами – Термікон, Тербізил та інші, залежно від віку пацієнта і від фізіологічного стану. Необхідно враховувати,

що деякі протигрибкові препарати навіть місцевого застосування під час вагітності та в період лактації необхідно використовувати з обережністю.

Мазі та спреї нового покоління, які застосовують для оброблення вогнищ мікроспорії, не залишають на шкірі та одязі жирних плям, що дозволяють пацієнтам почувати себе комфортно під час лікування. Якщо є яскраво виражена запальна реакція, то застосовують комбіновані препарати, які містять протигрибкові й гормональні компоненти. Чергування аплікацій із мазями та оброблення йодованими розчинами, якщо ділянка ураження - шкіра, дає хороший терапевтичний ефект. Мікроспорія, ускладнена вторинною інфекцією, добре піддається лікуванню маззю Тридерм, а за глибоких уражень застосовують препарати, до складу яких входить димексид. Хворі діти з мікроспорією волосистої частини голови можуть бути виписані зі стаціонару після 5 негативних аналізів з інтервалом 5-7 днів.

Фавус. Госпіталізація хворих необхідна в разі ураження волосистої частини голови або якщо на шкірі є більше ніж 2-3 вогнища.

Для лікування використовують Гризеофульвін за вищеописаною схемою. Можливе лікування Ламізілом, Тербізілом у поєднанні з місцевою протигрибковою терапією (5 % р-н йоду, фунгіцидні мазі). Хворий може бути виписаний зі стаціонару після 3 негативних аналізів з інтервалом 5- 7 днів. Після закінчення лікування хворі на фавус перебувають на обліку впродовж 1 року, з оглядом у першому місяці щотижня, другому і третьому - 1 раз на місяць, потім -1 раз на квартал. У вогнищах захворюваності на фавус повторні огляди перехворілих – щорічно впродовж 5 років [19].

Таким чином, трихомікоз піддається лікуванню. Інфекція може зникнути протягом кількох тижнів за умови належного лікування та належної гігієни. Перед застосуванням будь-якого методу лікування необхідно збрить волосся на ураженій ділянці. Якщо місцеві антибіотики не працюють, то призначаються антибіотики перорально. Якщо симптоми не зникають, необхідно провести додаткові тести та звернутися до іншого методу лікування.

1.3. Клініко-фармакологічна характеристика протигрибкових препаратів.

Протигрибкові препарати – це препарати, що застосовуються для лікування грибкових захворювань і мають фунгіцидну та фунгістатичну дію. Основні препарати, що використовуються для лікування мікозів, наведені в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Класифікація протигрибкових препаратів [17]

Протигрибкові антибіотики	Протигрибкові препарати синтетичного походження			
	Азоли	Аліламіни, піримідини, нітрофеноли	Похідні ундециленової кислоти	Похідні інших хімічних груп
Препарати полієнового ряду та ін.				
Амфотерицин В Амфоглюкамін Ністатин Леворин Натаміцин Гризеофульвін Мікогептин	Флуконазол Клотримазол Ітраконазол Кетоконазол Тенонітрозол Міконазол Тіоконазол Еконазол Флутриназол Ізоконазол Біфоназол	Тербінафін Нафтифін Флуцитозин Хлорнітрофенол	Ундецин Цинкудан Мікосептин Комбіновані препарати: Пімафукурт Кліон Д Мікозолон та ін.	Циклопіроксоамін Аморолфін Толциклат Толнафат

Протигрибкові антибіотики (крім гризеофульвіну) та похідні ундециленової кислоти зв'язуються зі стеролами клітинних мембран, що приводить до підвищення їх проникності та загибелі клітин грибків. Гризеофульвін, флуцитозин, хлорнітрофенол інгібують синтез нуклеїнових кислот і порушують розмноження грибкових клітин.

Фармакодинаміка. Фунгіцидний ефект викликають усі протигрибкові антибіотики (крім гризеофульвіну) та всі протигрибкові препарати синтетичного походження (крім хлорнітрофенолу, толнафтату, похідних ундециленової кислоти). Фунгістатичний ефект викликають гризеофульвін, усі препарати синтетичного походження.

Особливість фармакокінетики деяких протигрибкових препаратів, що застосовуються при локалізованих і системних мікозах, наведено в табл. 1.5.

Таблиця 1.5

Фармакокінетика протигрибкових препаратів [17]

Препарат	Всмоктування в ШКТ	Проникнення в тканини
Поверхневі (локалізовані) мікози		
Флуконазол	Добре	Добре
Ністатин	Погано	Погано
Леворин	Погано	Погано
Кетоконазол	Добре	Добре
Глибoki (системні мікози)		
Амфотерицин В	Погано	Проникає в перитонеальну, плевральну, синовіальну рідину
Амфоглюкамін	Добре	Погано
Мікогептин	Частково	Погано
Міконазол	Погано	Проникає в сполучну тканину і синовіальну рідину
Кетоконазол	Добре	Проникає в спинномозкову рідину
Ітраконазол	Добре	Проникає в спинномозкову рідину, сполучну тканину

Побічна дія:

1. При оральному вживанні – нудота, блювання, діарея, підвищення температури тіла, дискомфорт в епігастральній ділянці, запаморочення, слабкість (гризеофульвін, кетоконазол, міконазол, ітраконазол, кетоконазол, флуцитозин).

2. Агранулоцитопенія, лейкопенія, фотосенсибілізація (гризеофульвін, флуцитозин).

3. Фотофобія, тромбоцитопенія, парестезії, екзантема, рідко – випадання волосся, гінекомастія, зниження лібідо, олігоспермія, артралгії (кетоконазол).

4. При зовнішньому та інтравагінальному застосуванні в окремих випадках спостерігаються реакції підвищеної чутливості (клотримазол, еконазол, ізоконазол, флуконазол, нафтифін, ундесцин, циклопіроксоламін, аморолфін, толциклат, толнафат).

5. Головний біль, порушення роботи серця, пригнічення гемопоезу (амфотерицин В).

6. При внутрішньому вживанні мікогептину – спостерігається порушення функції нирок і ШКТ.

7. При системному застосуванні азолів – підвищення активності печінкових ферментів – (траисаміназ і лужної фосфатази).

8. При застосуванні флуконазолу (дифлюкан): головний біль, висипка, біль у животі, нудота, метеоризм, діарея, токсичні ураження печінки, підвищення лужної фосфатази, білірубіну, АлАт, АсАТ. У деяких хворих, особливо з тяжкими захворюваннями (СНІД, рак) спостерігаються зміни показників крові, функції нирок та печінки.

Протипоказання.

Гризеофульвін, клотримазол, кетоконазол, циклопіроксоламін, тенонітрозол – вагітність, лактація, печінкова та ниркова недостатності.

Гризеофульвін – порфірія, системний червоний вовчак, системне захворювання крові, злякисні новоутворення.

Клотримазол – застосування в офтальмології.

Флуконазол – при підвищеній чутливості до флуконазолу.

Фармакобезпека.

Клотримазол застосовується лише місцево, активний проти стрептококів, стафілококів, бактероїїв, трихомонад.

Кетоконазол несумісний з противиразковими препаратами, тому що вони знижують кислотність та зменшують його всмоктування.

Еконазол можливо використовувати під час вагітності, менструальних кровотеч.

Батрафеп проникає крізь рогівку.

Ністатин несумісний з глюкозою.

Флуконазал, ітраконазол, кетоконазол хворим з порушеною функцією печінки треба застосовувати обережно.

Ітраконазол не можна вживати одночасно з непрямими антикоагулянтами, антагоністами кальцію; хінідином, вінкристином, рифампіцином, фенітоїном, мідазоламом, триазоламом, асгемізолом, терфенадином, цизапридом.

Амфотерицин В повинен застосовуватися за суворити показаннями і під лікарським наглядом.

Одночасне вживання їжі не впливає на абсорбцію флуконазалу (дифлюкану). Препарат повністю виводиться з сечею, приблизно 80% – в незміненому вигляді. Тривалий період напіввиведення дає змогу застосовувати флуконазал 1 раз на добу або 1 раз на тиждень у разі певних показань.

Недостатній термін лікування протигрибковими препаратами може призвести до реінфекції.

Якщо у хворого з поверхневою грибковою інфекцією з'являється висипка, зумовлена прийомом флуконазалу, препарат слід відмінити. У разі появи висипки у хворих з інвазійними/системними грибковими інфекціями за ними погрібно пильно спостерігати і відмінити флуконазал при розвитку бульозних уражень або поліморфної еритеми.

Потрібен пильний контроль за протромбіновим часом у хворих, які одночасно отримують флуконазал та антикоагулянти кумаринового ряду.

Якщо пацієнту, який приймає флуконазол, необхідно призначити препарат бензодіазепінового ряду, дозу останнього необхідно знизити, а пацієнт має перебувати під спостереженням лікаря.

Пацієнтам, що отримують флуконазал, протикозанане призначення цизаприду.

Хворі, які отримують одночасно рифабутин та флуконазол, потребують ретельного спостереження; у тих, які отримують одночасно рифампіцин і флуконазол, доцільно розглянути необхідність підвищення дози останнього.

Флуконазол і похідні сульфонілсечовини можна призначати одночасно хворим на цукровий діабет, але при цьому можливий розвиток гіпоглікемії.

Лікування флуконазолом у дозах нижче ніж 400 мг/добу у поєднанні з терфенадином необхідно проводити під пильним контролем.

Після вживання їжі застосовують амфоглюкамін, ітраконазол; під час споживання їжі – гризеофульвін, кетоконазол [17].

Таким чином, нами було розглянуто клініко-фармакологічну характеристику протигрибкових препаратів.

1.4. Головні аспекти комплаєнсу при відпуску антимікотичних засобів для корекції трихомікозів.

Основними аспектами комплаєнсу при відпуску протигрибкових засобів для лікування трихомікозів являються виконання фармацевтом всіх поставлених перед ним завдань і зобов'язань.

Відповідно до «Етичного кодексу фармацевтичних працівників» основним завданням професійної фармацевтичної діяльності фахівця галузі є профілактика захворювань, збереження та зміцнення здоров'я людини, її відповідність таким основним вимогам:

- сприяння раціональному призначенню та використанню лікарських засобів, що перебувають в обігу та застосовуються у сфері охорони здоров'я, дозволені до реалізації в аптечних закладах і їх структурних підрозділах;
- високий професіоналізм та компетентність;

- забезпечення гарантій якості та безпеки застосування лікарських засобів;
 - участь у санітарно-просвітницькій роботі з охорони здоров'я;
- Фармацевтичний працівник повинен:
- сприяти лікувальному процесу, збереженню здоров'я населення, зокрема профілактиці захворювань;
 - дотримуватись норм фармацевтичної етики та деонтології, постійно підвищувати рівень професійних знань, умінь та навичок;
 - володіти повною інформацією про лікарські засоби, зокрема про їх побічну дію та протипоказання до використання [18].

При відпуску антимікотичних засобів для корекції трихомікозів фармацевтичному працівнику з метою раціонального використання цих засобів необхідно плідно співпрацювати з лікарем та пацієнтом.

Фармацевтичний працівник повинен надавати пацієнту всю необхідну інформацію про лікарський засіб (про спосіб, термін та частоту застосування, протипоказання, побічні ефекти, умови зберігання, взаємодію з іншими лікарськими засобами, алкоголем, продуктами харчування тощо).

Також провізор повинен відмовити у відпуску лікарського засобу у зв'язку з відсутністю рецепта або у випадку його неправильного оформлення та у разі необхідності зв'язатись з лікарем з метою уточнення інформації, яка зазначена у рецепті.

Висновки до розділу 1

Таким чином, для підвищення комплаєнсу провізор зобов'язаний постійно підвищувати власну професійну кваліфікацію, здійснювати постійний пошук сучасної науково обґрунтованої фармацевтичної інформації, бути поінформованим стосовно найновіших досягнень у сфері своєї професійної діяльності, протидіяти поширенню недостовірної спотвореної інформації та надавати пацієнту всебічну та в доступному вигляді інформацію відносно застосування, протипоказань, побічних дій лікарських засобів.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для визначення обізнаності відвідувачів аптеки щодо вибору лікарських препаратів для профілактики та лікування трихомікозу було здійснено збір емпіричної інформації шляхом проведення анкетування. Опитування проводилося на базі однієї з аптек м. Харкова з 1 жовтня 2022 р. по 30 листопада 2022 р. В опитуванні взяли участь 54 респонденти. Основний контингент – населення прилеглих мікрорайонів. Участь в анкетуванні була добровільною, відповіді на питання – анонімними. Респонденти отримали повну інформацію щодо цілей дослідження.

Анкета складалася з 14 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 трихомікозом.

Огляд питань анкети наведено в Додатку Б.

Статистичну обробку отриманих результатів проведено з використанням Excel.

На момент дослідження у асортименті вищезазначеної аптеки були наступні протигрибкові лікарські засоби для лікування трихомікозів:

1. Для системного застосування у таблетованій лікарській формі представлені такі препарати: Тербінафін, Ітракон, Ламікон, Тербінорм,

Гризеофульвін, Есзол, Спораксол, Спорагал, Ламіфен, Ламізил, Фуніт, Орунгал, Мікофін.

2. Для місцевого застосування:

Нашкірні розчини: Екзлік, Екзодерил, Естезифін, Нітрофунгін, Саліциловий спирт, Екзо-тіфін, Нафтидерин, Екзолік,

Нашкірні спреї: Мікофін, Тербінорм.

Мазі/креми/гелі: Ламікол, Екзлік, Екзодерил, Ламідерм, Ламізил, Залаїн, Дермазол, Нафтифін, Екзо-тіфін, Онабет, Кетодін, Естезефін, Мікофін, Ломексил, Нізорал, Кетоконазол-Фітофарм, Ламіфен, Екзифін, Тербізил, Клотрекс, Ламікон.

РОЗДІЛ 3

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

3.1. Аналіз проведеного анкетування в аптеці.

Демографічна структура опитуваних. Відповідно до результатів анкетування вибірка респондентів розподілилася таким чином: жінки – 48%, чоловіки – 52%. Серед обстежених хворих на трихомікоз 39% мали вік 6-15 років; 20% – 16–25 років; 17% – 26–35 років; 9% – 36–45; 9% – 46–55; 6% – більше 55 років (рис. 3.1.). Отже, найбільш респондентів серед дітей.

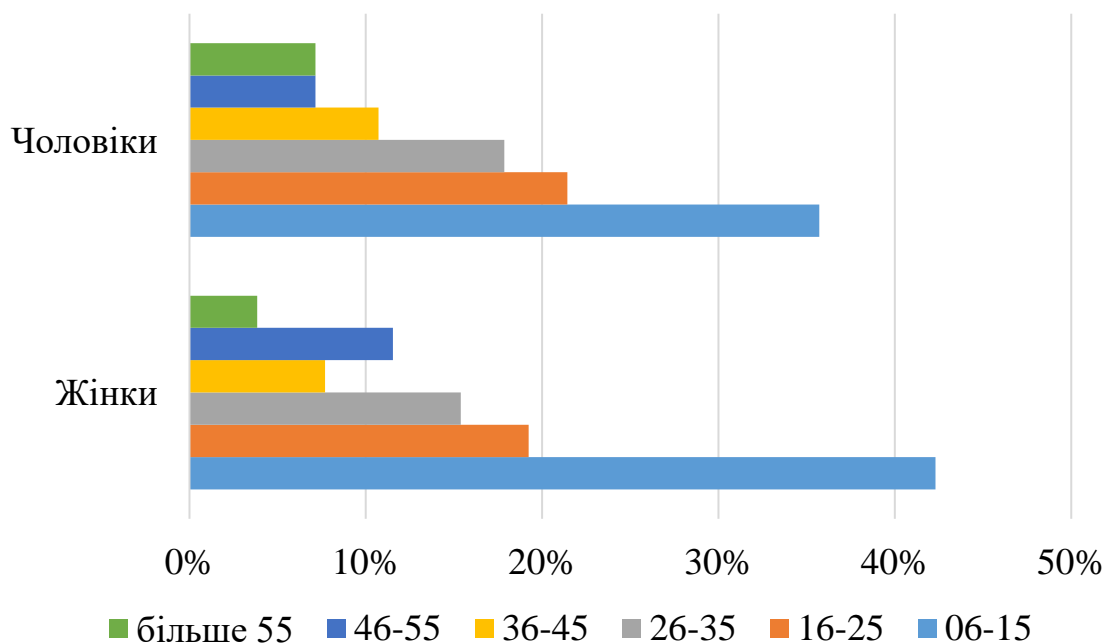


Рис. 3.1. Розподіл респондентів за статтю та віком

Отримані результати корелюють із даними щодо розподілу населення України за віком згідно із класифікацією Організації Об'єднаних Націй. Станом на 2022 р. в Україні відсоток осіб раннього працездатного віку (15-26 років) становить 9,6%, основного працездатного віку (25-54 років) – 41,1%, зрілого працездатного віку (55-64 роки) – 14,1% [9]. Таким чином, у дослідженні представлені різні вікові групи, що дозволяє отримати

релевантні результати.

Більшість опитаних повідомили, що звертаються до аптеки з приводу трихофітії вперше (рис. 3.2.).

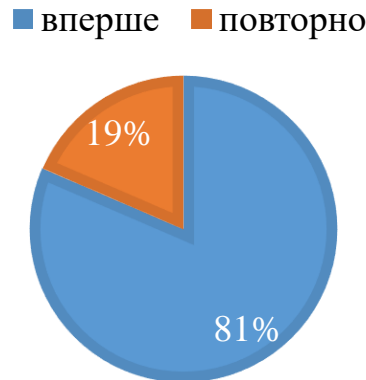


Рис. 3.2. Структура звернень з приводу змін захворювання

У 32% респондентів захворювання проявляється у появі еритематозно-сквамозних округлих вогнищ з чіткими припіднятими краями.

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. 3.4).



Рис. 3.3. Структура прояву захворювання

Відповідаючи на питання «Де знаходиться місце ураження?», відповіді респондентів розподілилися таким чином (рис.3.5.):

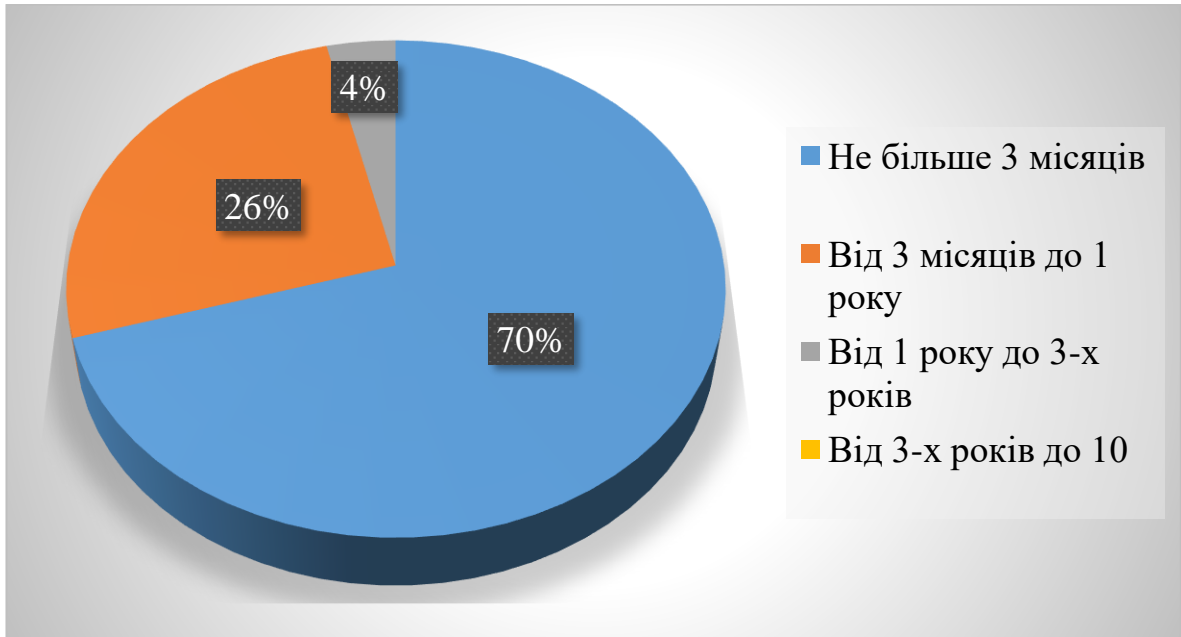


Рис. 3.4. Структура тривалості перебігу інфекції



Рис. 3.5. Структура розташування місця ураження

На питання «Чи виявлялося раніше у Вас грибокве захворювання?», відповіді були наступними:

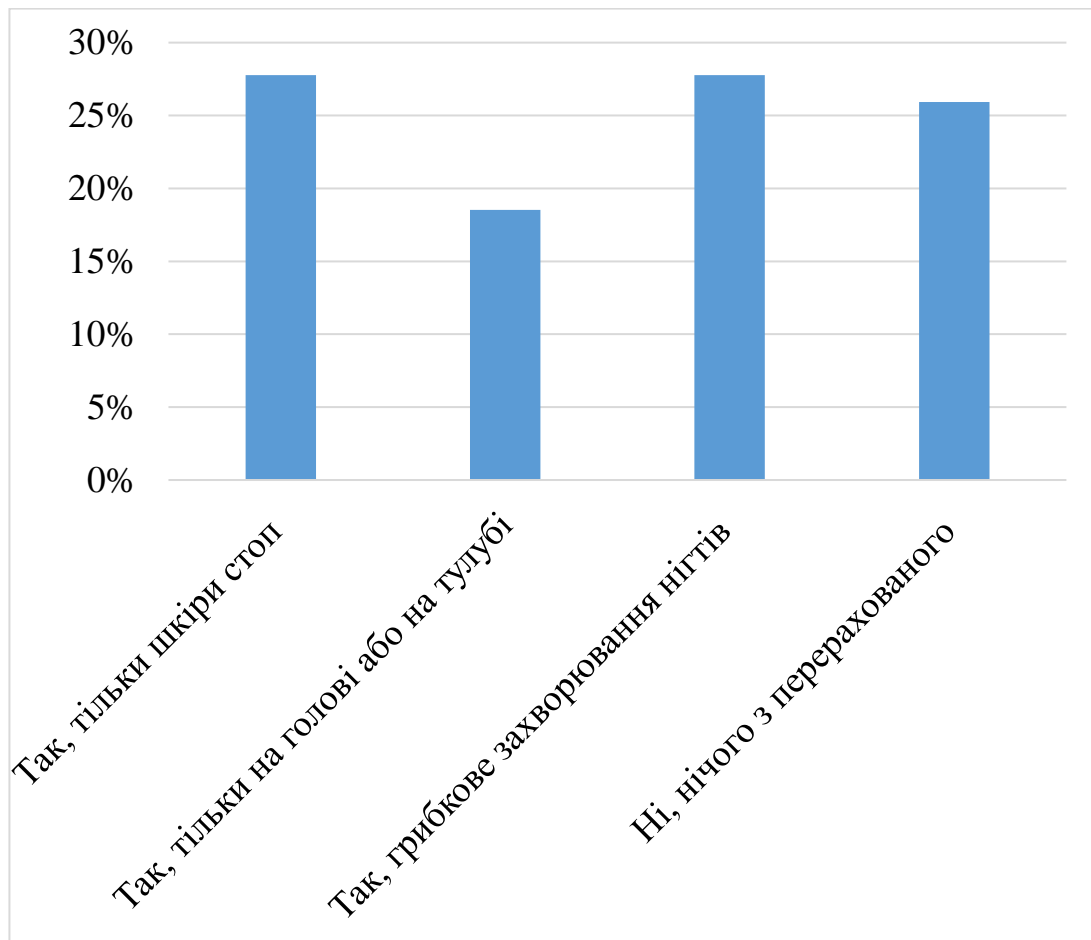


Рис. 3.6. Структура наявності попередніх грибоквих захворювань

Супутні патології при трихомікозах. Опитувані найбільше потерпають від патології серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, атеросклероз, захворювання периферійних судин нижніх кінцівок (варикозний симптомокомплекс, облітеруючий ендартеріт, діабетична ангіопатія)), захворювання органів ендокринної системи (цукровий діабет II типу, ожиріння, захворювання щитоподібної залози) та інші.

У респондентів наявні наступні захворювання:

- Серцево-судинна патологія – 78%
- Захворювання ендокринної системи – 64%

- Захворювання травного тракту – 27%
- Інші захворювання – 9%. Серед інших зазначали: псоріаз, хронічну екзему, остеоартроз, хронічний холецистит.



Рис. 3.7. Структура супутньої патології при трихомікозі

При цьому близько 91 % опитаних відвідувало лікарів з приводу супутніх захворювань і лише 9 % за медичною допомогою не зверталося.

Дотримання правил раціонального догляду за шкірою та волоссям. Як свідчать дані дослідження, більшість опитаних мають схильність систематично порушувати елементарні правила раціонального догляду за шкірою та волоссям. Таким чином, слід роз'яснювати пацієнту особливості оптимізації догляду за шкірою та волоссям, важливість дотримання раціонального режиму праці та відпочинку у випадках виникнення та профілактики захворювання.

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

Всі відвідувачі аптеки відзначили, що їх було поінформовано про умови раціонального застосування при придбанні протигрибкових засобів, а також про можливі побічні ефекти препарату

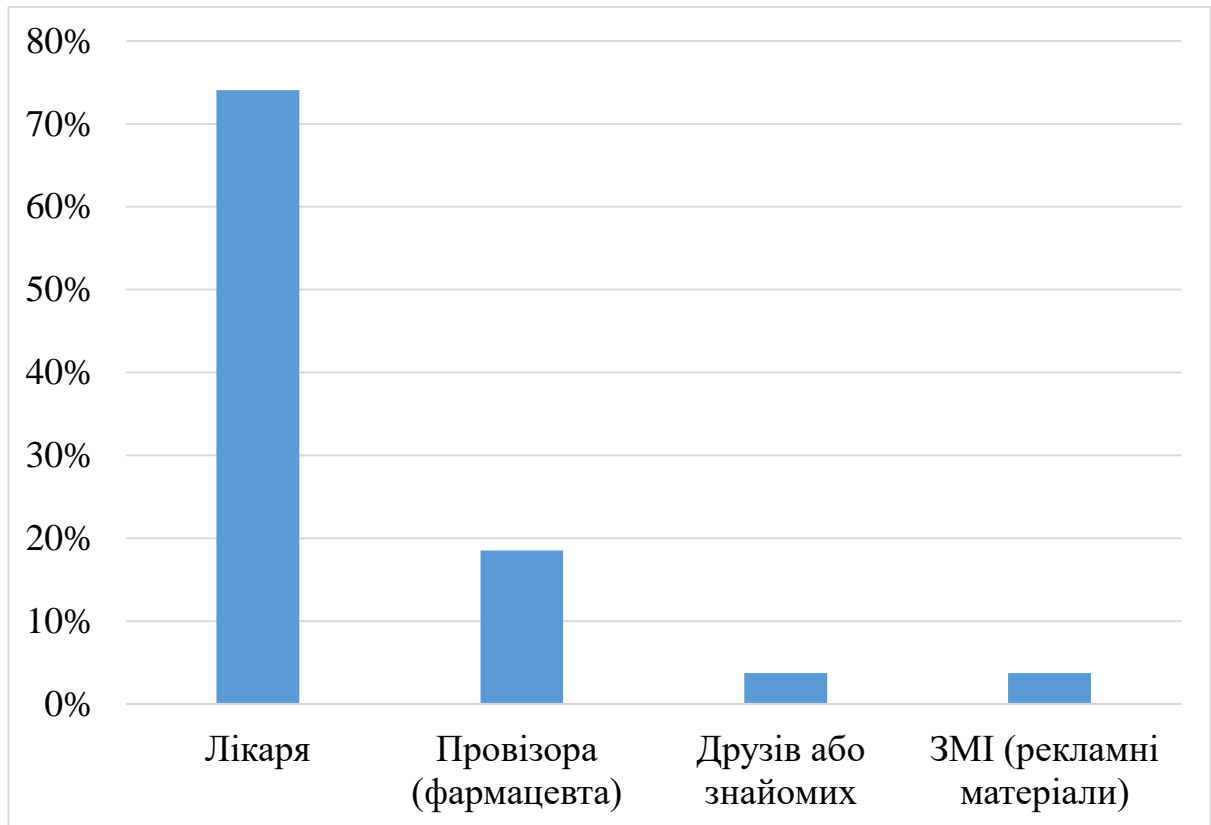


Рис. 3.8. Структура щодо рекомендацій з вибору протигрибкового засобу

Побічні ефекти при використанні антимікотиків респондентами виявлені не були.

Відповіді на питання «Яку категорію цін обираєте при покупці препарату?» розподілилися наступним чином (рис.3.9.):

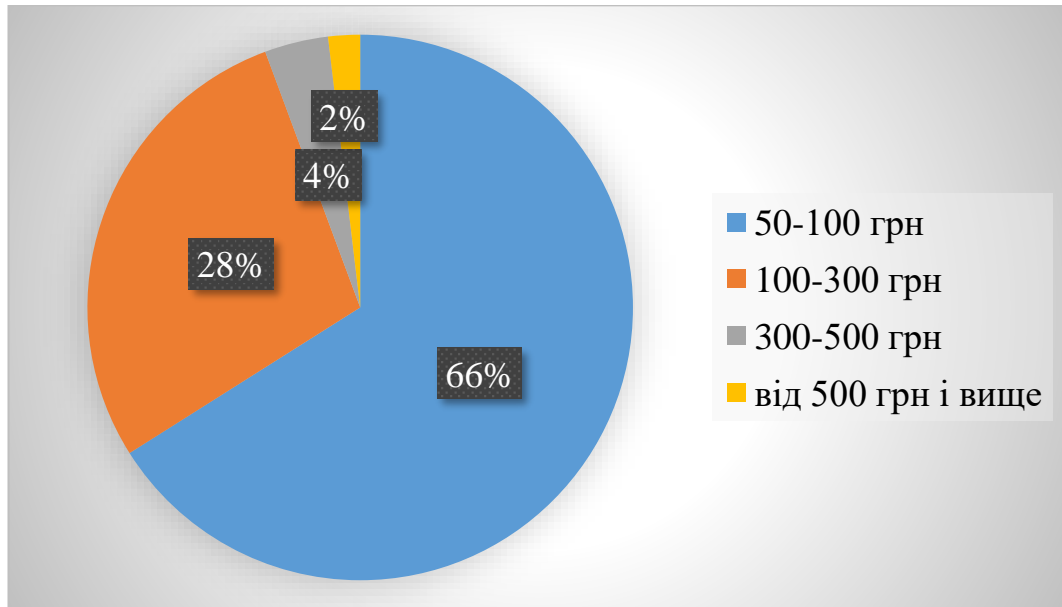


Рис. 3.9. Структура щодо вибору категорії цін при покупці протигрибкового препарату

Тобто більшість обирає не високу цінову категорію.

Отже, підбиваючи підсумки даного підрозділу роботи можна зробити наступні висновки, що найбільша розповсюдженість припадає на дитячий вік, показники захворюваності на трихомікоз серед жінок та чоловіків були приблизно однакові. Здебільшого чоловіки хворіють на трихомікоз частіше жінок, проте до лікаря зазвичай звертаються жінки.

Серед численних супутніх захворювань, що впливають на перебіг трихомікозу найбільш часто зустрічаються хвороби серцево-судинної системи, ендокринні патології та захворювань травного тракту.

В більшості випадків пацієнти звертаються за направленням лікаря. Обслуговування в аптеці знаходиться на високому рівні. Людям повідомляють всю інформацію, щодо раціонального вибору та застосування препаратів. Наявні супутні патології потребують від провізора глибоких знань стосовно особливостей застосування лікарського засобу, можливих побічних реакцій, взаємодії лікарського препарату з іншими ЛЗ та протипоказання до застосування.

3.2. Розробка підходів до раціонального застосування протигрибкових препаратів для різних категорій пацієнтів.

У ході проведення літературного огляду та під час виконання практичної частини дипломної роботи нами було виділено основні напрямки фармацевтичної опіки пацієнтів, що дозволяють оптимізувати медикаментозну терапію трихомікозу та підвищити комплаєнтність пацієнтів. У ході діагностики та терапії грибкової інфекції необхідно керуватися нижчевикладеними позиціями.

Лікування трихомікозів є досить складним завданням. Воно вимагає від пацієнта терпіння, наполегливості та дотримання всіх рекомендацій лікаря, які стосуються не тільки застосування препаратів, але і догляду за ураженою шкірою та волоссям. Пацієнт має бути налаштований на довготривале та серйозне лікування [24].

У терапії хворих на трихомікози необхідно враховувати всі можливі умови, які спричинили дане захворювання у конкретного хворого з метою їх усунення: санація вогнищ хронічних інфекцій, лікування дисбіозів, скасування антибіотиків, або препаратів, які ускладнюють перебіг тканинних реакцій, зміна умов життя і т.д. Обов'язково потрібно проводити комплексне загальнозміцнююче лікування та вітамінотерапію [20]. Слід враховувати і роль імунної відповіді в патогенезі захворювання, оскільки гриби мають виражені алергізуючі властивості, отже, одночасно з протигрибковим лікуванням слід проводити десенсибілізуючу терапію.

Дотримання правильного раціону харчування, елементарних вимог особистої гігієни, загальних санітарно-гігієнічних правил, проведення санації джерел інфекції – запорука успіху лікування трихомікозу [21]. Також важливе значення при грибкових інфекціях має раціон харчування хворого.

Лікування трихомікозів, незважаючи на велику кількість методів, є складним завданням в медичній мікології. На сьогоднішній день існує монотерапія, яка зручна для пацієнта та комбінована терапія, яка є більш

ефективною для лікування. Найбільш поширеним методом лікування є комбінована терапія, що включає прийом системних препаратів протягом 3-6 місяців і більше, обробка уражених частин тіла із застосуванням місцевих засобів [25].

В даний час етіотропна місцева і системна терапія залишається одним з ефективних методів лікування трихомікозів. Однак, при місцевій терапії нанесення мазі, крему, гелю, розчину на поверхню не завжди діє на гриби-збудники, які здатні вражати шкіру та волосся, проникати і інфікувати глибокі тканини, а так само кістковомозковий канал кісток. При системній терапії високоактивні системні антимікотичні препарати можуть накопичувати високу концентрацію препарату у зоні ураження [8]. Системні препарати дозволяють підвищити ефективність лікування до 80 - 90%.

При виборі лікарських препаратів лікар обов'язково враховує індивідуальну чутливість збудника до того чи іншого засобу. Самостійне застосування препаратів не приносить бажаного результату, так як перед початком лікування необхідно визначити конкретний вид збудника хвороби за допомогою бактеріологічного та культурального дослідження матеріалу.

У зв'язку зі стабільно високими показниками захворюваності на мікози в світі зберігається висока потреба у використанні зовнішніх протигрибкових препаратів. Топічні засоби протипоказані у випадках підвищеної чутливості до діючої речовини протигрибкового препарату. Їх не можна наносити на поверхні ран. Протягом вагітності або в період грудного вигодовування безпека і ефективність препаратів не встановлені, тому застосування можливе лише у випадках нагальної необхідності тільки під контролем особистого лікаря з урахуванням співвідношення «ризик-користь». Лактуючим жінкам слід запобігати потраплянню ЛЗ на шкіру або у травний тракт дитини [13].

Під час використання місцевих антимікотиків в окремих поодиноких випадках можемо спостерігати такі побічні явища, як сухість і почервоніння шкіри в місці нанесення, відчуття печіння, свербіж, місцеве подразнення

шкіри. Якщо будь-які із зазначених побічних ефектів посилюються, набувають вираженого характеру, то слід відмінити засіб та звернутися до лікаря. Якщо препарат випадково потрапив в очі, то потрібно негайно промити їх проточною водою, а в разі розвитку стійких явищ подразнення - звернутися до лікаря [15].

Водночас, як свідчать клінічні спостереження, базова терапія трихомікозів часто є недостатньо ефективною через формування у дерматофітів резистентності до засобів фунгіцидної дії чи імунодефіцитних станів, хронічних соматичних захворювань, які є ендогенними патогенетичними чинниками хронізації дерматокозів [24]. Усе це обґрунтовує актуальність удосконалення схем лікування хворих на дерматокози, зокрема й трихомікози.

В результаті численних контрольованих багатоцентрових порівняльних клінічних випробувань було встановлено, що гризеофульвін є найбільш ефективним антимікотиком в терапії трихомікозу [23]. Протигрибковий препарат для системного застосування. Препарат різною мірою накопичується в клітинах шкіри, волосся, нігтів, забезпечуючи резистентність до грибової інфекції. З відмиранням ураженого кератину відбувається заміна його здоровим.

Гризеофульвін добре всмоктується з шлунково-кишкового тракту, біодоступність препарату коливається в залежності від дисперсності його кристалів та властивостей шлунково-кишкового тракту в хворих, та становить від 25 до 90 %, цей відсоток підвищується при вживанні з препаратом жирної їжі. Максимальна концентрація в крові гризеофульвіну досягається протягом 4 годин. Високі концентрації препарату створюються в печінці, жировій клітковині, м'язах; а також у роговому шарі шкіри, нігтях, прикореневій зоні волосся та захищає новоутворений кератин від ураження збудниками мікозів. Цей факт пояснює необхідність тривалого застосування гризеофульвіну, адже повне видужання при застосуванні антибіотика настає після повної заміни інфікованого рогового шару шкіри. Гризеофульвін

погано проходить через гематоенцефалічний бар'єр. Гризеофульвін проходить через плацентарний бар'єр та виділяється в грудне молоко. Метаболізується препарат в печінці з утворенням неактивних метаболітів. Виводиться гризеофульвін з організму переважно у вигляді метаболітів переважно нирками, а також із калом. Період напіввиведення препарату складає 24 години, цей час не змінюється при нирковій недостатності, але може змінюватись при печінковій недостатності.

Гризеофульвін протипоказаний при підвищеній чутливості до препарату, вагітності та годуванні грудьми, порфірії, системному червоному вовчаку, вираженій лейкопенії та захворюваннях крові, злоякісних пухлинах, захворюваннях печінки та нирок, дітям до 3-х років.

У табл. 3.1 наведено зведені дані щодо побічних ефектів найбільш застосовуваних системних антимікотиків для лікування трихомікозів.

Таблиця 3.1

Побічні ефекти системних антимікотиків

Побічний ефект	Гризеофульвін	Ітраконазол	Тербінафін
Гарячка	-	-	-
Диспептичні явища	+	+	+
Гепатотоксичність	+	+	+
Головний біль	-	+	-
Розлади слуху й зору	-	-	-
Неврологічні порушення	+	-	-
Нефротоксичність	-	-	+
Цистит	-	-	-
Порушення функцій статевих органів	+	-	-
Анемія	-	-	-
Лейкопенія, агранулоцитоз	+	-	+
Тромбоцитопенія	-	-	-
Місцеві алергійні реакції та поява висипки	+	+	+

Всі негативні ефекти при лікуванні трихомікозу можна звести до нульових показників, якщо схема лікування ретельно розрахована під індивідуальні показники здоров'я хворого. Терапевтичні дози препаратів необхідно приймати суворо за призначенням, згідно з визначеним терапевтичним курсом. Найбезпечнішими методиками вважаються короткі та переривчасті схеми комбінованими препаратами. При цьому кожен місяць необхідно перевіряти функцію печінки та порівнювати показники з контрольним дослідженням, проведеним до початку лікування. У разі відхилення від норми, схему потрібно коригувати.

На фоні появи ефективних фунгістатичних і фунгіцидних препаратів серйозною проблемою залишаються рецидиви трихомікозів. Важливо розуміти, що претензії, які стосуються неефективності терапії, нерідко бувають пов'язані з помилковим діагнозом трихомікозу.

Слід відзначити, що небезпека рецидивів підвищується при наявності факторів таких як: генетична схильність, імуносупресія, наявність метаболічного синдрому і порушень вуглеводного обміну. Рецидиви можливі також через неповну ерадикацію збудників мікозів і реінфекції свіжою порцією збудника. Неповна ерадикація – одна з основних причин рецидивів з приводу того, що після клінічного поліпшення пацієнт припиняє терапію. Важливо, щоб пацієнти не порушували призначеної схеми лікування і доводили курс до позитивного результату, не стаючи субклінічними носіями мікозу.

Важливими факторами ризику рецидиву залишаються можливість повторних контактів з джерелом зараження і дефекти гігієнічних звичок. Тому не варто нехтувати простими протиепідемічними заходами.

При неправильній і неефективній терапії окремі форми грибкових уражень стають стійкими навіть до найсучасніших методів лікування, що може призвести не тільки до поширення, але і до хронізації грибкового процесу. Цього можна запобігти дотримуючись правил особистої гігієни та громадської профілактики.

Затребуваність використання в клінічній практиці комбінованого підходу в лікуванні пацієнтів, які страждають трихомікозами обумовлена необхідністю як системного, так і місцевого впливу. Крім того, з метою збільшення безрецидивного періоду, на думку деяких авторів [6], виправданим буде використання комплексної терапії, що включає призначення комбінацій з таких груп, як: протимікробні засоби, антигістамінні, антибактеріальні, імуномодулятори, седативні, траквілізатори, гормони та інші [4].

Для будь-якої медикаментозної терапії велике значення має такий показник, як співвідношення «ризик-користь». Цей показник визначається токсичністю конкретного лікарського засобу, його клінічною ефективністю та переносимістю, а також тривалістю терапії, необхідної для досягнення виліковування. Пероральні протигрибкові засоби (наприклад, ітраконазол і тербінафін), що володіють поліпшеними фармакокінетичними і фармакодинамічними властивостями, дають можливість скоротити терміни лікування і, крім того, вони більш безпечні та ефективні. Пряма протигрибкова активність і здатність препарату проникати в ділянку інфекції є критеріями, за якими оцінюють ефективність протигрибкового препарату. Саме тому багато свіжих досліджень протигрибкових препаратів були сфокусовані на їх фармакокінетиці в шкірі та нігтях в спробі оптимізувати лікування трихомікозу.

Раціоналізація режимів дозування протигрибкової терапії була заснована на співвідношенні даних щодо фармакокінетики препарату в тканинах, в місці дії з одержуваними дозами, тривалістю терапії та показниками ефективності. Зокрема, так званий «ефект резервуара» («reservoir effect») був виявлений для багатьох нових протигрибкових препаратів, включно ітраконазол, препарат містився в роговому шарі протягом декількох тижнів після закінчення його прийому. Цей ефект призводить до того, що висока частота одужання може бути отримана при призначенні більш коротких курсів терапії.

3.3 Розробка підходів для профілактики трихомікозів.

Профілактика трихомікозів полягає у своєчасному виявленні хворих і джерел зараження шляхом медичних оглядів дитячих колективів і контактуючих, у своєчасній ізоляції хворих та їх лікуванні, в проведенні протиепідемічних, протиепізоотичних та дезінфекційних заходів в осередках. Необхідно проводити санітарно-гігієнічний нагляд за лазнями, пральнями, перукарнями, а також ветеринарний нагляд за тваринами.

Велике значення в профілактиці трихомікозів надається санітарно-освітньої роботи серед населення та в організованих колективах. Важливу роль у профілактиці має і диспансерне спостереження за перехворілими і контактуючими.

При мікроспорії проводиться спостереження протягом 1,5 місяця з частотою огляду для пролікованих хворих щотижня, для контактуючих – при постановці на облік і перед зняттям з обліку через 1,5 місяці. В організованих дитячих колективах огляди проводяться щотижня. При поверхневій і глибокої трихофітії спостереження проводиться протягом 2 місяців, для вилікованих хворих – щотижня, для контактуючих – при постановці на облік і через 2 місяці перед зняттям з обліку, а в дитячих колективах – щотижня. При хронічній трихофітії дорослих диспансерне спостереження проводиться протягом 2-х років: перші 3 місяці – 1 раз у 2 тижні, потім через 6, 9, 12 і 24 місяці. При фавусі спостереження 2 роки з частотою огляду перші 3 місяці 1 раз в 2 тижні, потім через 6, 9, 12 і 24 місяці. Діти, які перехворіли допускаються до відвідування організованих колективів після 3-х негативних аналізів на гриби при лікуванні гризеофульвіном і 2-х разового контрольного обстеження (після 5 негативних результатів). При виявленні хворих на трихомікоз обов'язково необхідно направити повідомлення в шкірвендиспансер і центр епідеміології та гігієни, а при зоофільної формі і у ветеринарну службу.

Для населення профілактика передбачає широкий спектр гігієнічних процедур: додержання правил гігієни, загартовування, щоденні водно-сольові та водно-оцтові обтирання, лікування вегетодистонії, підвищеної пітливості, правильний догляд за шкірою, волоссям та нігтями. Не рекомендовано носіння білизни із синтетичних тканин. Якщо є домашні тварини – профілактичний огляд у ветеринара [30].

Таким чином, основним в профілактиці є своєчасне виявлення захворювання та звернення до лікаря за допомогою, так як трихомікози потребують лікування з періодичними повторними оглядами.

3.4. Удосконалення алгоритму консультації провізора з відвідувачем аптеки при відпуску протигрибкових препаратів

Для покращення консультації між провізором та пацієнтом з приводу грибкових захворювань пропонуємо використати посібник CARE в аптеці.

Структура CARE спочатку була розроблена для підтримки фармацевтів у орієнтованому на пацієнта персоналізованому консультуванні щодо харчування та дієтичних добавок [7]. Завдяки практичності та універсальності структури CARE її можна адаптувати для створення посібника Fungal CARE для підтримки консультацій в аптеках (рис. 3.10). Посібник особливо зосереджений на типах грибкових інфекцій, які можна лікувати місцевими препаратами, а не системними методами лікування.

Перший крок посібника Fungal CARE Категорія пацієнта спонукає фармацевтів отримати відповідну інформацію про споживача та стан, який спонукав їх звернути увагу на захворювання. Якщо є підозра на грибкову інфекцію, фармацевти повинні з'ясувати, чи це інфекція вперше чи повторна. Якщо споживач повідомляє про повторну інфекцію, фармацевти повинні поставити відкриті запитання про те, як вони використовували свої ліки та про будь-які проблеми, перш ніж приймати рішення щодо рекомендацій щодо лікування.

The FUNGAL CARE Guid	
1. КАТЕГОРІЯ ПАЦІЄНТА	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Це грибкова інфекція? ○ Вперше хворий, чи повторно? ліки? ○ Чи знає пацієнт, що робити? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Чи лікується пацієнт, приймає ○ Опікун чи пацієнт?
2. ОЦІНКА ПАЦІЄНТА	
<p>Інформація про спостереження</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Поява ураження ○ Площа ураження ○ Симптоми (лущення, почервоніння, запах) ○ Рейтинг занепокоєння пацієнта <ul style="list-style-type: none"> - не хвилюється - стурбований - дуже стурбований 	<p>Індивідуальна інформація</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Професія/спосіб життя ○ Стан здоров'я <ul style="list-style-type: none"> - попередній стан - лікування ○ Фактори гігієни <ul style="list-style-type: none"> - вдома - соціум
<p>Додаткові інструменти</p> <ul style="list-style-type: none"> • зображення уражень пацієнта, якщо є • каталог зображень поверхневих грибкових уражень 	
3. РЕКОМЕНДОВАНЕ ВІДПОВІДАЛЬНЕ УПРАВЛІННЯ	
<p>Місцеве лікування Перше для локалізованої поверхневої грибкової інфекції</p>	
<p>Грибкове висипання: Клотримазол, Тербінафін, Нафтифін. Висип+запалення: Біфоназол, Місцеве поєднання зі стероїдом (стероїд слід використовувати лише протягом 1-2 тижнів: не використовуйте протягом тривалого періоду часу).</p>	
ОРАЛЬНЕ ПРОТИГРИБКОВЕ ЛІКУВАННЯ	
<p>Використання оральних препаратів при поширеній інфекції або відсутності відповіді на місцеве лікування</p> <p>Застереження перед призначенням «Функція печінки» «Взаємодія з лікарськими засобами» «Зверніться до лікаря для</p>	<p>Не забудьте проконсультувати щодо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Уникайте провокуючих факторів - Рекомендується наносити на 1-2 см ширше, ніж фактично уражену ділянку. - Лікування має тривати до зникнення симптомів/уражень - Розгляньте немедикаментозне лікування
4. РОЗШИРИТИ МОЖЛИВОСТІ ПАЦІЄНТА	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Заохочуйте принаймні двічі відвідувати фармацевта: 7 і 14 день ○ Пропонуйте надійні джерела інформації про грибкові захворювання ○ Заохочуйте дотримуватись терміну лікування для отримання найкращих результатів. <ul style="list-style-type: none"> ○ Порідьте звернутись до дерматолога, якщо не покращиться стан або навпаки погіршиться через 14 днів <p>Порада: надайте контактний номер аптеки, щоб заохотити передзвонити, якщо стан погіршиться або виникнуть запитання протягом 14 днів</p>	

Рис. 3.10. Чотириетапна система консультацій для підтримки лікування поверхневих грибкових інфекцій

У гіпотетичному прикладі випадку (рис. 3.11.) фармацевт міг би встановити, чи хворіла людина раніше на грибкову інфекцію, і запитати, чи планує він якийсь тип медикаментозного лікування.

Другий крок, Оцінка, гарантує, що потрібно визначити, щоб можна було рекомендувати відповідне лікування. Це починається з ретельної візуальної оцінки ураження (уражень), де це можливо, та отримання інформації про такі симптоми, як свербіж або почервоніння, щоб класифікувати стан як легкий, середній або важкий. Якщо візуальна оцінка неможлива, фармацевти можуть покладатися на фотографії або відеозображення, щоб оцінити тяжкість і ступінь інфекції.

Питання про ліки, алергію чи інші захворювання, професію чи спосіб життя, а також правила гігієни також актуальні. У цьому прикладі фармацевт зверне увагу на наявність почервоніння та ознак запалення та поставить запитання, щоб оцінити, як професія людини як рятувальника може вплинути на її здатність дотримуватися лікування (рис. 3.11).

Третій крок, Рекомендації, передбачає вибір найбільш відповідного лікування. Таким чином, важливий інформований і спільний процес прийняття рішень на основі оцінки, виконаної на етапах 1 і 2, за згоди пацієнта та співпраці. Посібник CARE надає коротку довідку про ліки, які зазвичай використовуються для легкої, середньої та важкої форми мікозів, а також міркування щодо грибкового висипання із запаленням або без нього. Якщо рекомендувати місцевий препарат, фармацевт може продемонструвати, яку кількість препарату для місцевого застосування слід застосовувати, і запропонувати найкращий час для його застосування, щоб забезпечити адекватне дозування. У гіпотетичному випадку, зображеному на рис. 3.11, враховуючи, що професія людини піддає його тривалому впливу води та що його ураження шкіри також мають ознаки запалення, фармацевт може порекомендувати місцевий препарат із протизапальними властивостями та застосування один раз на день (наприклад, біфоназол) застосовувати перед сном. Крім рекомендацій щодо варіантів лікування, фармацевту також

рекомендується надавати практичні поради щодо відповідної гігієни та практики самообслуговування.

1. Категорія		
34 роки, чоловік Професія: рятувальник. Перше зараження		
<ul style="list-style-type: none"> • 2. Оцінка Зовнішній вигляд ураження - тяжкість, розмір ураженої ділянки, ознаки та симптоми 		
• Легка форма	Помірна форма	Важка форма
		
<ul style="list-style-type: none"> • Невелика і локалізована інфекція, легкий свербіж і почервоніння (свербіж) 	<ul style="list-style-type: none"> • Розширення зони зараження Набридлий свербіж Помірне почервоніння 	<ul style="list-style-type: none"> • Вражаюча інфекція на прилеглий зоні Потріскана і злізша Сильний
3. Рекомендації		
<ul style="list-style-type: none"> • Препарат для місцевого застосування (наприклад, клотримазол) – лише – висип 	<ul style="list-style-type: none"> • Місцеві азоли з протизапальною дією (наприклад, біфоназол) 	<ul style="list-style-type: none"> • Азол для місцевого застосування з протизапальною дією Може знадобитися комбінація протигрибкових засобів і стероїдів або пероральний протигрибковий засіб протизапальною дією
<ul style="list-style-type: none"> • 4. Розширення можливостей • Заохочуйте подальшу консультацію по телефону або особисту консультацію, якщо покращення не відбулося після призначеної тривалості лікування. Надайте надійні джерела інформації про захворювання, самообслуговування та профілактику. 		

Рис. 3.11. Приклад застосування посібника для управління

Останній крок, підкреслює активну роль, яку споживачі можуть відігравати в позитивних результатах лікування, підвищуючи свою медичну грамотність і практикуючи самообслуговування. Тому для фармацевтів вкрай важливо допомагати споживачам підвищити свою грамотність щодо здоров'я та мінімізувати дезінформацію. У цьому прикладі фармацевт повинен наполегливо заохочувати людину продовжувати застосовувати ліки протягом

усього рекомендованого періоду лікування, роблячи все можливе для підтримки належної особистої гігієни та чітко пояснити, коли потрібно повернутися для подальшого обстеження або звернутися до спеціаліста (якщо стан погіршується), або симптоми зберігаються після завершення лікування. Фармацевти можуть надати додаткову інформацію про самообслуговування та профілактику, пов'язану із мікозами, а також про те, як найкраще зв'язатися з фармацевтом, якщо виникнуть конкретні запитання чи проблеми.

Також проблемою є, що деякі споживачі можуть мати непрактичні очікування через погане розуміння свого стану або того, як діють місцеві протигрибкові препарати, що змушує їх передчасно робити висновок про неефективність лікування. Це є важливими комунікаційними прогалинами, тому пропонуємо системний підхід, який фармацевти можуть використати для підвищення медичної грамотності серед споживачів і надання їм можливості займатися самообслуговуванням і піклуватися про своє здоров'я [2].

Для подолання таких проблем, як комплаєнс лікування, також потрібне тісне партнерство між фармацевтами та споживачами з ефективним спілкуванням і узгодженням проблем і очікувань (рис. 3.12.).

Щоб усунути ці прогалини в консультаціях, перші два кроки посібника Fungal CARE (Категорія та оцінка) заохочують фармацевтів витратити час на пошук інформації, яка може допомогти їм розробити більш індивідуальний підхід до лікування споживача. Наступні два кроки посібника (Рекомендації та Надання можливостей) нагадують фармацевтам про те, щоб вони мають досягти взаєморозуміння зі споживачем щодо цілей лікування та поділитися знаннями, необхідними для успішного лікування та запобігання рецидивам. Це включає демонстрацію правильного застосування ліків і підкреслення важливості дотримання режиму лікування. Використання довідника Fungal CARE не тільки підтримає фармацевтів під час консультацій, але й допоможе споживачам відчувати себе більш залученими до активної участі у своєму одужанні та самообслуговуванні.

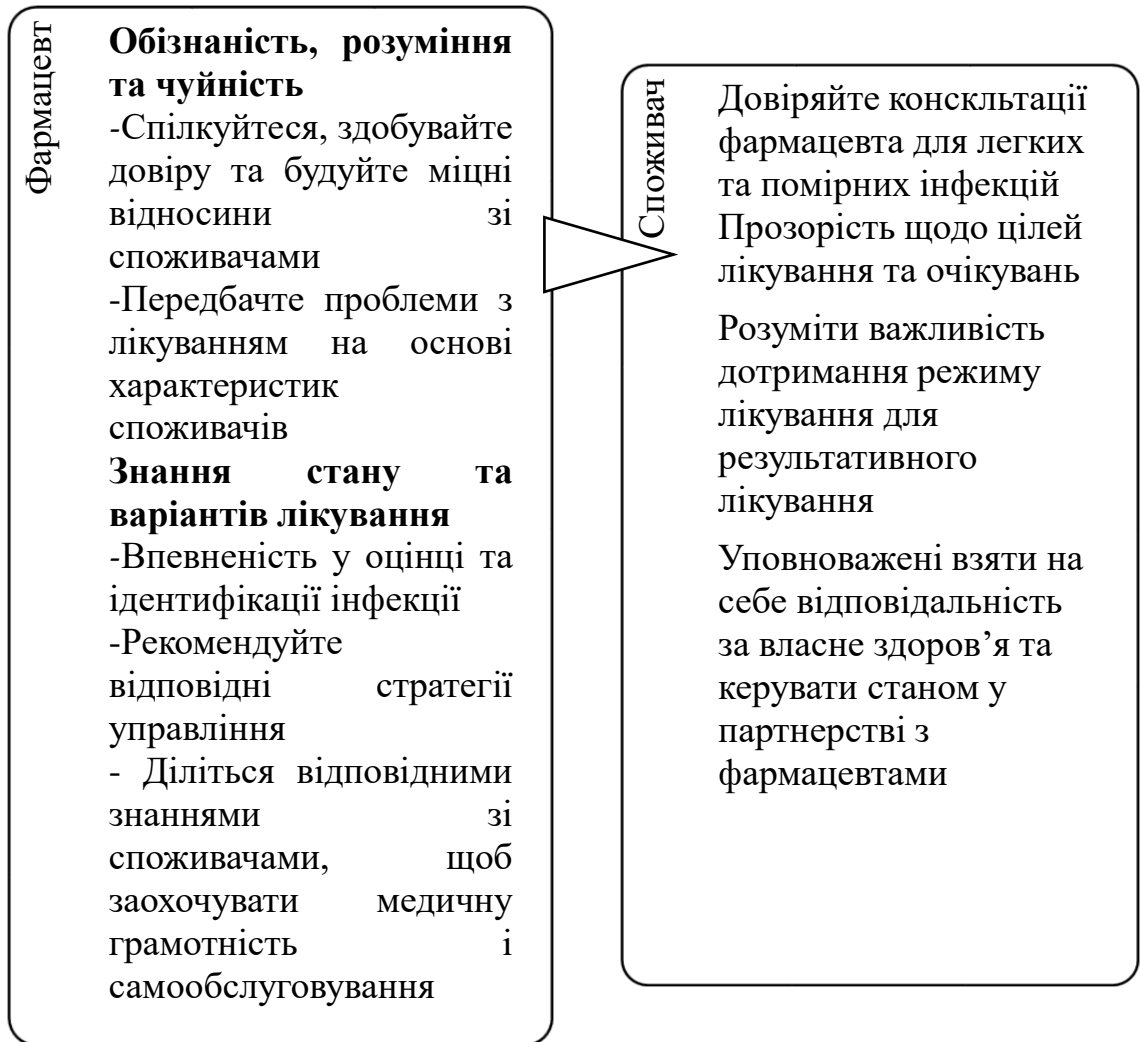


Рис. 3.12. Ключові компоненти успішного партнерства між фармацевтами та споживачами для лікування поверхневих грибкових інфекцій

Висновки до розділу 3

Таким чином, ефективні консультації фармацевта та споживача мають великий потенціал для покращення лікування грибкових інфекцій, сприяючи спілкуванню та узгодженню ключових пріоритетів і очікувань щодо лікування. Посібник Fungal CARE прагне надати фармацевтам структурований, але спільний процес консультування, орієнтований на пацієнта. У подальшому впровадження, оцінка та вдосконалення посібника Fungal CARE буде важливим, щоб зробити його корисним і практичним для використання фармацевтами при виявленні та веденні мікозів.

ВИСНОВКИ

1. Дані літературного огляду свідчать, що грибкові захворювання, при яких пошкоджуються гладка шкіра, нігті та волосся, внаслідок чого виникає запальна реакція з боку глибоких шарів шкіри (дерми або підшкірної жирової клітковини) називається трихомікози. Є декілька видів трихомікозів, в залежності від збудника захворювання. Також було проаналізовано етіологію та клініку трихомікозів.

2. Розглянуто клініко-фармакологічну характеристику протигрибкових препаратів. Таким чином, трихомікоз піддається лікуванню. Інфекція може зникнути протягом кількох тижнів за умови належного лікування та належної гігієни.

3. Для підвищення комплаєнсу провізор зобов'язаний постійно підвищувати власну професійну кваліфікацію, здійснювати постійний пошук сучасної науково обґрунтованої фармацевтичної інформації, бути поінформованим стосовно найновіших досягнень у сфері своєї професійної діяльності, протидіяти поширенню недостовірної спотвореної інформації та надавати пацієнту всебічну та в доступному вигляді інформацію відносно застосування, протипоказань, побічних дій лікарських засобів.

4. Також в ході проведеного анкетування з'ясовано, що найбільша розповсюдженість припадає на дитячий вік, показники захворюваності на трихомікоз серед жінок та чоловіків були приблизно однакові. Здебільшого чоловіки хворіють на трихомікоз частіше жінок, проте до лікаря зазвичай звертаються жінки. Серед численних супутніх захворювань, що впливають на перебіг трихомікозу найбільш часто зустрічаються хвороби серцево-судинної системи, ендокринні патології та захворювань травного тракту. В більшості випадків пацієнти звертаються за направленням лікаря. Обслуговування в аптеці знаходиться на високому рівні. Людям повідомляють всю інформацію, щодо раціонального вибору та застосування препаратів. Наявні супутні патології потребують від провізора глибоких знань стосовно особливостей

застосування лікарського засобу, можливих побічних реакцій, взаємодії лікарського препарату з іншими ЛЗ та протипоказання до застосування.

5. В результаті було запропоновано використовувати систему Fungal CARE. Таким чином, ефективні консультації фармацевта та споживача мають великий потенціал для покращення лікування грибкових інфекцій, сприяючи спілкуванню та узгодженню ключових пріоритетів і очікувань щодо лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ahmed S.M., Jeelani S., Lanker A.M., Qayoom S., Sameem F., Relapse of cutaneous fungal infection in healthy individuals-A rising concern. *J. Adv. Med. Med. Res.* № 11. 2016. P. 1–8.
2. El-Gohary M., van Zuuren E.J., Fedorowicz Z., Burgess H., Doney L., Stuart B., Moore M., Little P. Topical antifungal treatments for tinea cruris and tinea corporis. *Cochrane Database Syst. Rev.* № 8. 2014.
3. G. Sentamilselvi, C. Janaki, Trichomycoses. *Int J Trichology.* № 1 (2). 2009. P. 100–107.
4. Hay, R. Therapy of Skin, Hair and Nail Fungal Infections. *J. Fungi* № 4. 2018. P. 99.
5. Hube, B.; Hay, R.; Brasch, J.; Veraldi, S.; Schaller, M. Dermatomycoses and inflammation: The adaptive balance between growth, damage, and survival. *J. Mycol. Med.* № 25. 2015. P. 44–58.
6. Rutter, P. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. *Integr. Pharm. Res. Pract.* № 4. 2015. P. 57–65.
7. Towards Better CARE for Superficial Fungal Infections: A Consultation Guide for the Community Pharmacy Pharmacy 10 (1) P. 29. URL: <https://www.mdpi.com/2226-4787/10/1/29> (дата звернення: 01.12.2022).
8. Vilaverde Schmitt J., Bombonato G., Trierweiler S., Buosi Fabri A. General aspects of drug interactions with systemic antifungals in a retrospective study sample. *An. Bras. Dermatol.* 2013. Vol. 88. P. 476–483.
9. Vora D., Solanki P., Kothari A., Meher K. A study to compare efficacy of various oral antifungals (Fluconazole, Terbinafine, Itraconazole) in treatment of Onychomycosis. *Journal of Research in Medical and Dental Science.* 2014. Vol. 2, No. 4. P. 49–52.
10. What is trichomycoses? URL: <https://www.healthline.com/health/trichomycosis> (дата звернення: 28.10.2022).

11. Yadgar, R.J.; Bhatia, N.; Friedman, A. Cutaneous fungal infections are commonly misdiagnosed: *A survey-based study. J. Am. Acad. Dermatol.* № 76. 2017. P. 562–563.
12. Анатомо-фізіологічні особливості, методика дослідження та семіотика захворювань шкіри та кістково-м'язової системи у дітей: методичні вказівки. / Т.В. Фролова та ін.. Харків: ХНМУ, 2019. 44 с.
13. Ахмедова С. Д. Трихомікози в дитячому віці: діагностика, лікування та профілактика. *Світ медицини та біології* № 4(42). 2013. С. 7–9.
14. Гаврилюк О. Ф., Залюбівська Л. С. Ріст і розвиток людини. Практикум: навч. посіб.. К.: Медицина, 2010. 168 с.
15. Дерматологія, венерологія: підручник. / В. І. Степаненко, та ін. за заг. ред. В. І. Степаненка. Київ: КИМ, 2012. 848 с.
16. Донська С. Б., Рижак О. А. Профілактика та лікування грибкових інфекцій у дітей з онкогематологічними та гематологічними захворюваннями. *Онкологія* № 3(44). 2016. С. 56–67.
17. Дроговоз С. М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору та студенту: підручник. Х. : Вид. центр ХАІ, 2002. 477 с.
18. Етичний кодекс фармацевтичних працівників. МОЗ. Харків, 2010.
19. Євченко Я. О. Діагностика, профілактика та лікування інфекційних та паразитарних хвороб шкіри згідно сучасних вимог: методичні рекомендації. Полтава, 2020. 14 с.
20. Коляденко В. Г., Короленко В. В., Бондур В. В. Протигрибкові засоби: сучасне та майбутнє. *Український журнал дерматології, венерології, косметології.* 2014. № 4. С. 49–57.
21. Крайдашенко О. В., Свинтозельський О. О. Клінічна фармація: навч.-метод. посіб.. Запоріжжя, 2014. 88 с.
22. Крайдашенко О. В., Свинтозельський О. О. Фармакотерапія: посіб.. Запоріжжя, 2014. 327 с.
23. Куц Л. В., Гортинська О. М. Мікози: навч. посіб. Суми: Сумський державний університет, 2019. 83 с.

24. Оксенюк О. Є. Розробка складу та технології антисептичних засобів для лікування мікозів і уражень шкіри: дисертація. Харків, 2020. 238 с.
25. Соловйов О. С. Фармакологія: навч. програма. Київ, 2017. 61 с.
26. Старець О. О. Морфологічні і функціональні особливості шкіри та її похідних у дітей. Особливості будови підшкірної клітковини. Загальна семіотика основних її змін. Семіотика захворювань шкіри і уражень підшкірної клітковини: методичні вказівки. Одеса, 2020. 20 с.
27. Фармакологія: методичні рекомендації. / Н. Г. Черноіван та ін.. Вінниця, 2013. 331 с.
28. Федорців О.Є Волянської Л.А. Педіатрія з оцінкою результатів досліджень: посіб. для студентів вищ. мед. Тернопіль: ТДМУ: Укрмедкнига, 2015. 423 с.
29. Фізіологія з основами анатомії людини: навч. посіб. / Л. М. Малоштан та ін. Х., 2003. 433 с.
30. Шкірні та венеричні хвороби: підручник. / В. Г. Коляденко, та ін. Вінниця: Нова книга, 2006. 421 с.

ДОДАТКИ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ,
КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ =
SCIENTIFIC AND PRACTICAL
INTERNET-CONFERENCE
"CURRENT ISSUES OF PHARMACOLOGY, CLINICAL
PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY"**

Матеріали науково-практичної
Internet-конференції з міжнародною участю

27-28 жовтня 2022 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2022

Продовж. додатку А

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ,
КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ =
CURRENT ISSUES OF PHARMACOLOGY, CLINICAL
PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY**

Матеріали науково-практичної Internet-
конференції з міжнародною участю

27-28 жовтня 2022 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2022

РОЗДІЛ 8. ОЦІНКА ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ФОРМУЛЯРНА СИСТЕМА ЯК СКЛАДОВІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РАЦІОНАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ	205
Герасимова О.О., Марва Шергуї. Препарати ферментів: аналіз асортименту та споживання на фармацевтичному ринку України	206
Федотова М.С., Панфілова Г.Л. Результати ven-аналізу лікарських призначень пацієнтам з хворобою альцгеймера в Україні	210
Матушак М.Р., Панфілова Г.Л. Результати експертної оцінки основаних проблем в організації ефективного фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих в Україні	211
РОЗДІЛ 9. ТЕХНОЛОГІЧНІ (НАНОТЕХНОЛОГІЧНІ) АСПЕКТИ РОЗРОБКИ, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	213
Шевченко В.О., Шпичак О.С., Ролік-Аттіа С.М., Подгайний Г.Я. Оцінка ризиків на етапі розробки складу на прикладі ін'єкційного препарату у полімерному контейнері	214
Паренюк С.О., Криклива І.О. Фармако-технологічні дослідження сухих екстрактів злинки канадської та кірок гранату звичайного з метою розробки ородисперсних таблеток для лікування діареї	216
Домар Н.А., Суріков О.О., Міщенко О.Я., Пімінов О.Ф., Губченко Т.Д., Якущенко В.А. Технологічні рішення для покращення біодоступності та ефективності лікарських засобів у твердих лікарських формах	217
Стрельцова О.О., Бондар О.Д., Волювач О.В. Сумісність деяких поверхнево-активних речовин та парафіну	219
Лукієнко О.В., Артеменко А.В. Вплив фармацевтичних чинників на фармакологічні властивості Вітаміну D	221
Міщенко О. Я., Халєєва О. Л. Особливості застосування парових інгаляторів при гострих респіраторних захворюваннях	222
РОЗДІЛ 10. ФІТОПРЕПАРАТИ В СУЧАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНІЙ ФАРМАЦІЇ: РОЛЬ ТА МІСЦЕ	223
Щокіна К.Г., Арусханян Р. С. Вивчення антиексудативної дії густого екстракту коренів лопуха великого	224
Єгоркіна Д.М., Король В.В. Терапія гострого риніту рослинним препаратом Синупрет	226
Ткаченко К. М., Омеляненко А. В. Деякі аспекти лікування трихомікозів	228

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ТРИХОМІКОЗІВ**Ткаченко К. М., Омеляненко А. В.***Національний фармацевтичний університет,
м. Харків, Україна**Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
t.kateryna.13@gmail.com*

Вступ. Згадки про ознаки грибкових уражень шкіри та волосяної частини голови можна зустріти ще в роботах Гіппократа та Галена. Захворювання, що викликаються патогенними грибами, – мікози, є одними із найпоширеніших у світі. За даними ВООЗ, кожний п'ятий житель Землі інфікований грибами, а кожний десятий має виражені клінічні вияви. Аналогічна ситуація склалася і в Україні. Цьому значною мірою сприяли соціальні, медичні та фармакологічні чинники. Мікози можуть бути: поверхневими (місцеве ураження слизових оболонок, шкіри, волосся, нігтів), генералізованими глибокими (з ураженням внутрішніх органів). Трихомікози – це грибкові захворювання, які супроводжуються ураженням не лише шкіри, але і волосяного покриву.

Трихомікози становить велику проблему серед дітей, особливо дівчаток, оскільки наслідком може бути рубцювання шкіри і унеможливлення подальшого росту волосся на зарубцьованих ділянках, у першу чергу на ділянці волосяної частини голови.

Мета. Підвищення ефективності профілактики розвитку та лікування хворих на трихомікози шляхом раціоналізації застосування протигрибкових препаратів в умовах аптеки.

Матеріали та методи. Аналіз даних літератури та Інтернет-джерел; MEDLINE/PubMed, CENTRAL, EMBASE та LILACS.

Для виконання нашої роботи було проведено опитування населення різного віку, статі та місця проживання. Для цього було створено анкету, яка включала такі пункти: паспортні дані та питання щодо використання лікарських засобів при трихомікозах.

Результати та їх обговорення. Самолікування при трихомікозах абсолютно неприпустиме, тому обов'язковим є звернення до лікаря-дерматолога. Системна терапія є більш ефективною, але її застосування може бути обмежене ризиком лікарської взаємодії та системними побічними ефектами.

Висновки. Запорука ефективного лікування визначається трьома складовими: точним діагнозом, раціонально підбраною терапією та комплаєнтністю. Сучасний лікувальний і реабілітаційний процес трихомікозів, є не тільки медичним, але і складним психосоціальним явищем. Через тривале лікування, загрозу ускладнень та рецидивів, неефективність попередньої терапії та високої вартості лікування відбувається суттєве зниження комплаєнсу.

Анкета

I. Загальна частина

Вік:

- 14-25;
- 26-35;
- 36-45;
- 46-55;
- 56-65;
- більше 65

Стать:

- чоловік
- жінка

II. Спеціальна частина

1. Звертаєтесь до аптеки з приводу даного захворювання?

- 1. Вперше
- 2. Повторно

2. Чи наявні зміни шкіри, чи волосся?

- так
- ні, не наявна

3. У чому проявляються ці зміни?

- Поява еритематозно-сквамозні округлих вогнищ з чіткими припіднятими краями
- Більша частина волосся обламана на рівні шкіри або на 2-3 мм від неї, поява міхурів, гнійних вузликів і кірки у вигляді бордюру
- Поява набряклої червоної плями, яка піднімається над поверхнею, вона має чіткі обриси і поступово збільшується в розмірі
- Поява навколо волосини плями яскраво-червоного кольору з лушенням на поверхні, що супроводжується свербінням
- Інше _____

4. Як довго існують ці зміни?

- Не більше 3 місяців
- Від 3 місяців до 1 року
- Від 1 року до 3-х років
- Від 3-х років до 10

5. Де знаходиться місце ураження?

- на волосянистій частині голови
- на обличчі, шиї
- на бороді, вусах
- на нігтьовій пластині

Продовж. додатку Б

шкіра в області сідниць, внутрішньої поверхні стегон, передпліч і ліктів

Інше _____

6. Чи виявлялося раніше у Вас грибокве захворювання?

Так, тільки шкіри стоп

Так, тільки на голові або на тулубі

Так, грибокве захворювання нігтів

Ні, нічого з перерахованого

7. Наявні у Вас наступні захворювання?

Серцево-судинні паталогії

Захворювання ендокринної системи

Захворювання травного тракту

Інші _____

8. Чи відвідували Ви лікаря з приводу цих захворювань?

Так

Ні

9. Чи дотримуєтеся правил раціонального догляду за шкірою та волоссям (яких саме)? (наприклад, не зловживаєте частим миттям шкіри з використанням миючих засобів не частіше 2 разів на день, регулярне застосування крему тощо)

Так

Ні

10. За чією рекомендацією Ви застосовуєте протигрибкові засоби?

Лікаря

Провізора (фармацевта)

Друзів або знайомих

ЗМІ (рекламні матеріали)

11. Чи було Вас поінформовано про умови раціонального застосування при придбанні протигрибкових засобів?

Так

Ні

Продовж. додатку Б

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

- Так
- Ні

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

- Так Які саме _____
- Ні

14. 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. завідувача кафедри
клінічної фармакології
та клінічної фармації

Тетяна САХАРОВА

«02» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Анастасії ОМЕЛЬЯНЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні трихомікозів»
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: трихомікози, фармацевтична опіка, комплаєнс, лікування.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
провести літературний огляд по проблемі застосування сучасних протигрибкових препаратів; визначити і дослідити основні фактори, які впливають на прихильність до протигрибкової терапії у хворих; провести анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на трихомікоз; розробити алгоритм бесіди провізора з пацієнтами при виборі антимікотичного засобу; розробити практичні рекомендації для пацієнтів щодо раціональності застосування рецептурних та безрецептурних протигрибкових препаратів.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – 6 , рисунків – 12.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Катерина ТКАЧЕНКО, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
2	Катерина ТКАЧЕНКО, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
3	Катерина ТКАЧЕНКО, асистент 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	листопад 2022 р.	виконано
4.	Визначення методології проведення дослідження	вересень 2022 р.	виконано
5.	Розробка та проведення анкетування	вересень-жовтень 2022 р.	виконано
6.	Проведення статистичного аналізу отриманих результатів	листопад 2022 р.	виконано
7.	Підготовка практичних рекомендацій	грудень 2022 р.	виконано
8.	Оформлення кваліфікаційної роботи	грудень 2022 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Анастасія ОМЕЛЬЯНЕНКО

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:

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Омельяненко Анастасія Валеріївна	Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні трихомікозів	Pharmaceutical care aimed at increasing of compliance in the treatment of trichomycosis	ас. Ткаченко К.М.	проф. Бутко Я.О.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедрою 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

№ 110518 від «22» грудня 2022 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Омельяненко Анастасії Валеріївни, 5 курсу, КФ18(4,5з)дв-01а групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні трихомікозів / Pharmaceutical care aimed at increasing of compliance in the treatment of trichomycosis», 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

14%

15%

ВІДГУК

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

Анастасії ОМЕЛЬЯНЕНКО

**на тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу
при лікуванні трихомікозів».**

Актуальність теми. Захворювання, що викликаються патогенними грибами, – мікози, є одними із найпоширеніших у світі. За даними ВООЗ, кожний п'ятий житель Землі інфікований грибами, а кожний десятий має виражені клінічні вияви.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати кваліфікаційної роботи дозволяють підвищити якість надання фармацевтичної опіки при відпуску протигрибкових препаратів. Результати кваліфікаційної роботи були представлені та обговорювались на науково-практичній Internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації = Topical issues of pharmacology, clinical pharmacology and clinical pharmacy» (27-28 жовтня 2022 р., м. Харків, НФаУ), що підтверджується публікацією тез доповіді.

Оцінка роботи. Кваліфікаційна робота справила позитивне враження та може бути високо оціненою. Тема роботи висвітлена на належному теоретичному рівні, проведене дослідження є актуальним в умовах теперішнього розвитку фармацевтичної галузі.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота виконана на високому рівні відповідно до визначених вимог та 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

Анастасії ОМЕЛЬЯНЕНКО

на тему: «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу
при лікуванні трихомікозів».

Актуальність теми. Згадки про ознаки грибкових уражень шкіри та волосяної частини голови можна зустріти ще в роботах Гіппократа та Галена. Упродовж останніх 15-20 років реєструється істотне підвищення частоти інфекційних захворювань, спричинених грибами. Трихомікози – це грибкові захворювання, які супроводжуються ураженням не лише шкіри, але і волосяного покриву. Трихомікози становить велику проблему серед дітей, особливо дівчаток, оскільки наслідком може бути рубцювання шкіри і унеможливлення подальшого росту волосся на зарубцьованих ділянках, у першу чергу на ділянці волосяної частини голови. Своєчасна та правильна діагностика, адекватне та повноцінне лікування і профілактика трихомікозів можуть сприяти зниженню захворюваності.

Теоретичний рівень роботи. Літературний огляд, проведений за тематикою дослідження, висвітлює питання щодо застосування протигрибкових препаратів та окреслює перспективи проведення досліджень у даному науковому напрямку. Здобувачем грамотно визначена мета, завдання, об'єкт та предмет дослідження.

Пропозиції автора з теми дослідження. Автор кваліфікаційної роботи пропонує конкретні шляхи удосконалення теоретичного та практичного підґрунтя для надання провізором (фармацевтом) фармацевтичної опіки населенню з питань раціонального застосування протигрибкових лікарських засобів, які в Україні дозволені до безрецептурного відпуску.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Отримані результати у представленій роботі будуть сприяти більш ретельній роботі з пацієнтом, лікарем, провізором (фармацевтом) щодо лікування, інформування про властивості ліків та обов'язково про наявність у ліків побічних ефектів, які необхідно своєчасно розпізнавати для того, щоб вжити своєчасних заходів для мінімізації негативних наслідків для пацієнта. Усі висновки та практичні рекомендації базуються на достатній кількості даних, отриманих в ході дослідження, ретельному їх аналізі та обмірковуванні. Результати кваліфікаційної роботи були представлені та обговорювались на науково-практичній Internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації = Topical issues of pharmacology, clinical pharmacology and clinical pharmacy» (27-28 жовтня 2022 р., м. Харків, НФаУ), що підтверджується публікацією тез доповіді. Автором обговорено особливості фармацевтичної опіки при відпуску протигрибкових препаратів.

Недоліки роботи. В роботі присутні стилістичні та орфографічні помилки, є зауваження до оформлення окремих літературних посилань, що не впливає на зміст та значущість і загальне позитивне враження.

Загальний висновок і оцінка роботи. За актуальністю, структурою, глибиною та обсягом наукових досліджень кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти 5 курсу спеціальності 226 Фармація, промислова фармація Анастасії ОМЕЛЬЯНЕНКО «Фармацевтична опіка, спрямована на підвищення комплаєнсу при лікуванні трихомікозів» відповідає вимогам, виконана на високому рівні та може бути подана 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 трихомікозів» / «Pharmaceutical care aimed at
increasing of compliance in the treatment of trichomycosis»**

здобувача вищої освіти 5 курсу, спеціальності – 226 Фармація, промислова фармація,
освітньої програми – Клінічна фармація, терміном навчання – 4 р. 6 міс., заочної форми
навчання, НФаУ 2023 року випуску

Омельяненко Анастасії Валеріївни

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. Андреева; 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

Омельяненко Анастасії Валеріївни

прізвище, ім'я та по батькові

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

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 Анастасія ОМЕЛЬЯНЕНКО 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 трихомікозів».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Ольга НАБОКА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Анастасія ОМЕЛЬЯНЕНКО виконала кваліфікаційну роботу згідно запланованих термінів та змісту: підготовлено огляд літератури, дані, наведені в роботі, отримані, проаналізовані та оброблені особисто автором, розроблено рекомендації до раціонального застосування протигрибкових препаратів для різних категорій пацієнтів. Кваліфікаційна робота може бути рекомендована до подачі в ЕК НФаУ для подальшого її захисту.

Керівник кваліфікаційної роботи

Катерина ТКАЧЕНКО

«09» грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Анастасія ОМЕЛЬЯНЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

В.о. завідувачки кафедри
клінічної фармакології та клінічної фармації

Тетяна САХАРОВА

«20» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » лютого 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор медичних наук, професор

_____ /Наталія БЕЗДІТКО/