

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичний
кафедра фармакології та фармакотерапії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«АНАЛІЗ ІНФОРМОВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ПЕЧІНКИ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фс18(5,0д)-04
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Дарина СУРОВЦЕВА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармакології та фармакотерапії, к.фарм.н., доцент
Тетяна КУЦЕНКО

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
клінічної фармакології, д.фарм.н., доцент
Євген БОНДАРЄВ

АНОТАЦІЯ

В результаті анкетного опитування було визначено рівень інформованості населення стосовно основних фармакологічних властивостей та критеріїв вибору засобів для лікування захворювань печінки і вивчений стан фармацевтичного ринку цих препаратів.

Робота викладена на 53 сторінках машинопису, складається зі вступу, основної частини, висновків, списку використаних джерел, додатків та містить 3 таблиці, 27 рисунків і 54 посилання на джерела інформації, з яких 28 джерел викладені латиницею.

Ключові слова: інформованість населення, хвороби печінки, гепатопротектори, фармацевтичний ринок, раціональний вибір.

ANNOTATION

As a result of the questionnaire, the level of awareness of the population regarding the main pharmacological properties and criteria for the selection of means for the treatment of liver diseases was determined, and the state of the pharmaceutical market of these drugs was studied.

The work is laid out on 53 typewritten pages, consists of an introduction, the main part, conclusions, a list of references, appendices and contains 3 tables, 27 figures and 54 references, of which 28 sources are written in Latin.

Key words: public awareness, liver diseases, hepatoprotectors, pharmaceutical market, rational choice.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ОСНОВНІ ВІДОМОСТІ ПРО ФУНКЦІЇ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ Й ПРИНЦИПИ ЇХ ЛІКУВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	8
1.1. Будова печінки, функції. Захворювання печінки, їх етіологія та патогенез.....	8
1.2. Класифікація препаратів для лікування захворювань печінки. Елементи фармакологічної характеристики препаратів. Принципи лікування різних захворювань гепатобіліарної системи.....	11
1.3. Підходи до вибору препаратів для лікування захворювань печінки.....	16
РОЗДІЛ 2. ОБ'ЄКТИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	19
РОЗДІЛ 3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ	24
3.1. Аналіз контингенту респондентів, що прийняли участь у анонімному опитуванні.....	24
3.2. Аналіз відповідей респондентів, що прийняли участь у анонімному опитуванні, стосовно обізнаності про засоби для лікування захворювань печінки.....	27
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АХП	–	алкогольна хвороба печінки
БАД	–	біологічно активна добавка
ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЛЗ	–	лікарський засіб
НАЖХП	–	неалкогольна жирова хвороба печінки
НАСГ	–	неалкогольний стеатогепатит

ВСТУП

Актуальність теми. У теперішній час проблему захворювань печінки важко переоцінити. Проте, незважаючи на важливість цієї проблеми, для багатьох це не є пріоритетною темою для роздумів і пошуку будь-якої інформації. Відповідно, інформованість населення щодо причин виникнення захворювань, їх діагностування і застосування препаратів для лікування захворювань печінки часто знаходиться, нажаль, не на надто високому рівні [23].

І це зрозуміло, оскільки сучасний ритм життя змушує раціонально розподіляти час, приділяти увагу важливому, а важливе – те, що турбує. Майже всі захворювання печінки на початкових стадіях мають безсимптомний перебіг і, у більшості випадків, діагностуються випадково, під час діагностики інших захворювань. Саме через це в діагностиці і попередженні хвороб печінки зацікавлені люди, які вже з цим стикалися на власному досвіді, медичні працівники або просто свідомі пацієнти. Таких меншість, відповідно, й людей, що раціонально підходять до вибору препаратів для лікування печінки – небагато [17, 23].

За даними ВООЗ, останні 20 років простежується тенденція до збільшення випадків захворювань печінки і смертності від них [3]. На сьогодні кількість хворих з патологіями гепатобіліарної системи перевищує 2 мільярди осіб. У країнах Східної Європи щороку реєструється щонайменше 500 тис. осіб, які страждають на різні захворювання печінки, кількість хворих іноді досягає позначки в 1 млн [8].

В Україні поширеність гепатитів та цирозів печінки збільшилась в 2,5 рази лише за останні 10 років. Такому різкому збільшенню кількості хворих на хронічні захворювання печінки активно сприяє ожиріння і цукровий діабет, які є основними факторами розвитку більшості гепатобіліарних патологій. Також значною мірою впливає медикаментозне пошкодження печінки і токсичне ураження алкоголем [12, 20, 25, 33].

Ринок препаратів для лікування захворювань печінки активно насичується паралельно зі зростанням кількості хворих і діагностуванням нових патологій [9, 13, 17, 35, 51]. Тому важливо розуміти, наскільки населення інформоване щодо застосування препаратів для лікування захворювань печінки, а також наскільки свідомо люди підходять до підбору препаратів і чи взагалі їх уявлення про препарати даної групи відповідають дійсності.

Мета дослідження. Оцінка рівня інформованості населення щодо раціонального застосування та вибору засобів для лікування захворювань печінки.

Завдання дослідження:

- 1) вивчення даних літератури та інтернет-джерел щодо фармакологічних властивостей, номенклатури та класифікації, можливих побічних реакцій і рівня безпеки засобів (лікарських препаратів та біологічно активних добавок (БАД)) для лікування захворювань печінки;
- 2) розробка анонімною анкети для опитування відвідувачів аптек щодо обізнаності про засоби для лікування захворювань печінки;
- 3) проведення анонімного анкетного опитування серед населення різних областей України;
- 4) аналіз отриманих в ході анонімного опитування відповідей;
- 5) формулювання висновків про рівень обізнаності населення щодо коректного використання та вибору засобів для лікування захворювань печінки та перспективи її підвищення.

Предмет дослідження— рівень інформованості населення щодо використання засобів для лікування патологій гепатобіліарної системи.

Об'єкт дослідження – засоби для лікування захворювань печінки.

Методи дослідження: системно-аналітичний, соціологічний.

Практичне значення отриманих результатів. За результатами опитування зроблено висновок про рівень обізнаності населення щодо застосування та критеріїв раціонального підбору препаратів для лікування

захворювань печінки і визначено, що існує потреба в подальшому покращенні інформування населення з вивчених аспектів.

Елементи наукових досліджень. Вперше за розробленою авторами дослідження анкетною проведене анонімне опитування щодо рівня інформованості населення стосовно фармакологічних властивостей і принципів раціонального застосування та вибору засобів для лікування захворювань гепатобіліарної системи.

Апробація результатів та публікації. За матеріалами роботи опубліковані тези доповіді та взято участь у конференції (Куценко Т.О., Бондарєв Є.В., Суровцева Д.О. Вивчення рівня обізнаності населення щодо застосування засобів для лікування хвороб печінки // Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їх фармакологічна корекція : тези доповідей V науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю (17 листопада 2022 р.). – Х. :Вид-воНФаУ, 2022. – С. 216).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 53 сторінках машинопису, складається зі вступу, основної частини (огляду літератури, опису методів дослідження, викладення та аналізу результатів власних досліджень), висновків, списку використаних джерел, додатків та містить 3 таблиці, 27 рисунків і 54 посилання на джерела інформації, з яких 28 джерел викладені латиницею.

РОЗДІЛ 1

ОСНОВНІ ВІДОМОСТІ ПРО ФУНКЦІЇ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ Й ПРИНЦИПИ ЇХ ЛІКУВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1. Будова печінки, функції. Захворювання печінки, їх етіологія та патогенез.

Печінка - найбільша залоза людського організму, яка займає значну частину черевної порожнини. Серед ключових характеристик печінки є сегментарний розподіл - система, що дозволяє виділити окремі частини цього органу з власним кровопостачанням, лімфатичним та нервовим забезпеченням, а також відтоком жовчі. Печінка - неймовірно складно організований орган, який складається з 300 мільярдів печінкових часточок, які є структурними та функціональними одиницями цієї залози. Кожна часточка печінки має форму призми і складається з печінкових балок, що складаються з двох рядів гепатоцитів, які виділяють жовч і синтезують різні речовини [1, 19, 20, 42, 50].

Печінка - один з найважливіших органів в організмі людини. Вона виконує багато функцій, які необхідні для здоров'я та життєдіяльності. Зокрема, печінка бере участь у процесах травлення та обміну речовин. Вона переробляє, затримує, перерозподіляє, засвоює і руйнує різні речовини, що попадають у неї з кишечника, селезінки та інших органів і тканин. Це дозволяє печінці контролювати рівень різних речовин у крові та відновлювати пошкоджені тканини [51]. Одним із важливих процесів, які забезпечує печінка, є утворення жовчі [35, 36, 51]. Жовч є невід'ємною складовою нашої травної системи і виконує багато важливих функцій. Крім того, певні ліки можуть впливати на регулювання жовчовідведення [51].

Найбільш відомою функцією печінки є регуляція рівня цукру в крові. Окрім того, печінка бере участь у білковому обміні, забезпечуючи синтез білків плазми крові, які є необхідними для забезпечення оптимальної

концентрації білка в організмі. При враженні печінки процес згортання крові може бути порушений [22].

Печінка бере участь у водно-солевому обміні, регулюючи рівень іонів хлору, заліза, бікарбонатів та інших речовин у крові. Важливими функціями печінки є також синтез вітамінів, у тому числі вітаміну А, Д, К, а також нікотинової кислоти. У печінці знаходиться один з кровотворних факторів, до складу якого входить вітамін В₁₂, що забезпечує його оптимальну концентрацію в організмі [1, 48].

Важливо зазначити, що печінка є одним з органів, який може регенеруватися, тобто здатна відновлювати свої функції після ушкодження. У печінці також відбувається синтез лецитину та холестерину з жирних кислот. Ці речовини необхідні для правильної роботи клітин організму, зокрема для формування мембран. Крім того, печінка є важливим кровотворним органом під час внутрішньоутробного розвитку. Захисні функції печінки полягають у знешкодженні шкідливих речовин [1, 19, 51, 52].

Наукові дослідження показали, що печінка є головним органом для накопичення мікробів, які потрапляють в кров. Захворювання печінки є однією з найбільш поширених хвороб у світі. Їх етіологія може бути дуже різноманітною і включає віруси гепатиту А, В, С, D, F, G, а також бактерії, такі як ієрсинія та сальмонели. Токсичні чинники, такі як алкоголь, медикаменти, поліпрагмазія та екологічні фактори, також можуть спричинити захворювання печінки. Крім того, існують аутоімунні реакції, що можуть впливати на здоров'я печінки. Патогенез захворювання печінки полягає у персистенції вірусів у гепатоцитах при генетично неповноцінному клітинному імунітеті. Це призводить до безперервної деструкції клітин та активації лізосомального апарату. У результаті може розвиватися фіброз і цироз печінки [1, 3, 9, 18].

Існують різні класифікації захворювань печінки. Зокрема, можна виділити вади розвитку, такі як агенезія лівої або правої частки, повне

роздвоєння часток печінки або уроджений фіброз. Серед спадкових захворювань можна відзначити пігментні гепатози, які включають синдроми Жильбера, Кріплера-Найяра, Робіна-Джонсона та Ротора. Також можуть бути порушені вуглеводний, ліпідний, білковий та мінеральний обмін, що призводить до розвитку відповідних захворювань [20].

Хронічний вірусний гепатит є однією з найпоширеніших форм хронічних захворювань печінки. Він може бути спричинений вірусами гепатиту В, С, D, F, але рідше А та Е. Зазвичай хвороба проходить без симптомів, але у деяких людей можуть виникати такі прояви, як втома, слабкість, біль у правому бічному відрізку та гіркота в роті. Неідентифікований вірусний гепатит також може бути причиною хронічного захворювання печінки [5, 9].

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – це стан, при якому в печінці накопичується жир. Неалкогольна жирова дистрофія печінки (НАЖДП) і неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) є типами НАЖХП. НАЖХП характеризується пошкодженням печінки, запаленням і наявністю жирових відкладень на органі. Зазвичай хвороба ніяк не проявляється, симптоми можуть бути майже відсутні або відсутні. Зростання числа хворих на НАЖХП спричинене ожирінням, цукровим діабетом 2 типу, метаболічним синдромом та іншими супутніми захворюваннями [14, 44, 45, 46, 53].

Алкогольна хвороба печінки (АХП) є комплексним порушенням функцій та структури печінки, що виникає внаслідок довготривалого вживання алкогольних напоїв. Зараз ця хвороба має велике медичне і соціальне значення через постійне зростання числа хворих. АХП займає 3-4 місце в загальній захворюваності та смертності, що становить до 65% від загальної кількості захворювань печінки [28, 29, 53].

При ураженнях печінки може виникати печінкова недостатність, коли функціональна діяльність печінки не забезпечує нормальної життєдіяльності організму. Причини цього поділяються на дві групи: печінкові та позапечінкові. Перша група включає вірусні гепатити, токсичні гепатити,

гепатози, цироз печінки, камені, пухлини та запалення жовчовивідних шляхів. Друга група причин включає екстремальні стани, хронічну серцеву або ниркову недостатність, білкове голодування, гіповітамінози, порушення печінкового кровообігу та портальної гіпертензії [25, 33, 34, 37].

Жовтяниця - синдром, що супроводжується жовтим забарвленням шкіри, слизових оболонок та склери. Причиною можуть бути порушення жовчоутворення та жовчовиділення. Жовтяницю поділяють на три типи: гемолітичний, паренхіматозний та обтураційний [2].

Жовчнокам'яна хвороба - захворювання, що характеризується утворенням каменів у жовчному міхурі та жовчних протоках печінки. Це захворювання є поширеним серед населення. Воно може призвести до різних ускладнень, включаючи закупорку жовчних шляхів, інфекцію жовчних шляхів та розвиток раку жовчного міхура [6, 7].

Окрім названих, існують й інші, менш розповсюджені, захворювання печінки.

1.2. Класифікація препаратів для лікування захворювань печінки. Елементи фармакологічної характеристики препаратів. Принципи лікування різних захворювань гепатобіліарної системи.

Лікування гепатитів базується на різних принципах залежно від типу захворювання. У разі токсичного гепатиту основним принципом є негайна відміна ліків, що призвели до ураження печінки, а також застосування специфічних антидотів, наприклад, ацетилцистеїну при отруєнні парацетамолом. Дієтичне харчування відіграє важливу роль, виключаючи продукти, які можуть навантажити печінку, такі як смажені та жирні страви. При печінковій енцефалопатії, обмеження вживання тваринного білка також рекомендоване. У лікуванні аутоімунного гепатиту використовують імунодепресивну терапію, основою якої є глюкокортикостероїди. У деяких випадках можливе використання урсодезоксихолевої кислоти [5, 17, 20].

Хронічний вірусний гепатит потребує етіотропної противірусної

терапії. Одним з найбільш ефективних методів лікування є інтерферонотерапія. До того ж, гепатопротектори рослинного походження та препарати есенціальних фосфоліпідів можуть допомогти поліпшити стан печінки [13, 21, 26, 27].

Лікування цирозу залежить від стадії захворювання. Компенсована форма цирозу передбачає відмову від алкоголю та інших гепатотоксичних факторів та дотримання дієти №5. Медикаментозне лікування не призначають. Якщо причиною цирозу є вірусний гепатит В або С, проводять противірусне лікування з метою покращення біохімічних показників та стабілізації процесу. При біліарному цирозі довготривале застосування препаратів урсодезоксихолевої кислоти є ефективним методом лікування [17, 47].

У субкомпенсованій та декомпенсованій формах цирозу печінки (клас В, С), хворим призначають дієту з обмеженою кількістю білка та солі. Базисна терапія проводиться із застосуванням гепатопротекторів, таких як рослинні препарати есенціальних фосфоліпідів. Якщо присутній асцитний синдром, то застосовуються сечогінні препарати. При бактеріальному асциті-перитоніті використовуються антибактеріальні препарати. Якщо є холестаза, то застосовуються препарати урсодезоксихолевої кислоти, жиророзчинні вітаміни А, D, Е, К [17, 21,].

Жовчокам'яна хвороба – це захворювання, яке вимагає негайного лікування. Хоча лікування жовчокам'яної хвороби є ефективним, попередження її розвитку може бути кращим варіантом. Для цього необхідно дотримуватися здорового способу життя, включаючи здорове харчування, фізичну активність та відмову від шкідливих звичок [6, 7, 9, 17].

У лікуванні захворювань печінки використовують досить багато груп препаратів залежно від етіології хвороби.

Противірусні препарати - це препарати, які використовують для лікування вірусних захворювань печінки, таких як гепатит В, С, D. Найпоширенішими противірусними препаратами для лікування гепатиту є

інтерферони: Альфарекін, Лаферон, Лаферомакс та противірусні препарати, такі як Софосбувір, Дааклатасвір, Ледіпасвір та інші. У 2014 році був зареєстрований новий препарат під назвою Гарвоні (Harvoni), який став справжнім проривом в боротьбі з інфекцією. Його ефективність дійсно заслуговує на увагу: він дозволяєвилікуватися від гепатиту С з показником 99 відсотків [13].

Жовчогінні препарати - це ліки, які збільшують кількість жовчі, що виробляється печінкою, та сприяють її виділенню в кишківник. Ці ліки широко використовуються для лікування хвороб жовчовивідної системи, таких як холецистит, жовчнокам'яна хвороба, диспепсія та інші. Жовчогінні препарати можна класифікувати за їхнім механізмом дії:

1. Холеретичні засоби - препарати, які стимулюють вироблення та виділення жовчі печінкою. До цієї групи належать препарати на основі жовчних кислот, наприклад, Холенім, Гепатохол, Урсосан, або препарати на основі рослинних екстрактів, такі як Овесол, Цікавіт, Флавосепт тощо.
2. Холекінетичні засоби - препарати, які сприяють збільшенню тонуусу жовчних шляхів та прискоренню руху жовчі. До цієї групи можна віднести такі препарати, як Аллохол, Німесил, Мотиліум та ін.

Найбільш відомі та популярні жовчогінні препарати на фармацевтичному ринку України на сьогоднішній це:

- Аллохол (Allohol) - холеретичний та холекінетичний засіб на основі жовчі тваринного походження та додаткових компонентів (часнику та кропиви).
- Холенім (Cholenim) - холеретичний засіб на основі жовчних кислот та екстракту чорного агрусу.
- Овесол (Ovesol) - холеретичний та холагогічний засіб на основі екстрактів зеленого та жовтого овсу, м'яти та куркуми.
- Урсосан (Ursosan) - холагогічний засіб на основі урсодезоксихолевої кислоти, яка розчиняє холестеринові камені в жовчному міхурі.

- Флавосепт (Flavosept) - холагогічний засіб на основі екстракту артишоку, який сприяє виділенню жовчі та зниженню вмісту жирів в крові.
- Гепатохол (Hepatohol) - холеретичний засіб на основі жовчі тваринного походження та екстракту чорного агрусу, який допомагає покращити функцію печінки.
- Німесил (Nimesil) - холекінетичний засіб на основі німесуліді, який допомагає прискорити рух жовчі та зменшити біль в жовчному міхурі [7, 6].

Наступна і найбільш відома група препаратів, що застосовуються у лікуванні захворювань печінки – гепатопротектори. Це група лікарських засобів, які використовують для лікування та попередження захворювань печінки. Вони сприяють зменшенню запальних процесів, захисту та регенерації печінкових клітин.

Основні представники гепатопротекторів:

1. Рослинні засоби на розторопші. Силімарин (молочний чортополох) - екстракт з насіння розторопші плямистої (*Silybum marianum*), рослини, що містить силімарин, силібін і силідимін. Ці речовини мають протизапальні, антиоксидантні та антифібротичні властивості, що захищають клітини печінки від шкідливих факторів. До препаратів, які містять силімарин, належать Legalon, Karsil, Silymarin.
2. Есенційні фосфоліпіди - це складові клітинних мембран, які беруть участь у метаболізмі жирових кислот та регуляції транспорту жирів. Вони є ефективними відновлювальними агентами печінки, знижують запальні процеси та покращують функцію печінки. До цієї групи належать лікарські засоби, такі як Essentiale, Essliver, Phosphogliv.
3. Гліциризинова кислота - це екстракт з кореня лакриці, який зменшує запальні процеси та покращує функцію печінки. Вона також знижує ризик розвитку фіброзу та цирозу печінки. До цієї групи належать лікарські засоби, такі як Glycyrrhizic acid, Phospholipon 100, Stronger

Neo-Minophagen C.

4. Жовчні кислоти. Урсодезоксихолева кислота - це натуральна жовчна кислота, яка знижує вміст жовчних кислот та покращує відтік жовчі з печінки. Крім того, вона зменшує запальні процеси та покращує функцію печінки. Препарати, які містять урсодезоксихолеву кислоту, включають Ursosan, Ursodez, Ursofalk [13, 21, 26]. Обетихолова кислота є більш ефективною та безпечною альтернативою у лікуванні захворювань печінки порівняно з урсодезоксихолевою кислотою. Препарат на основі обетихолової кислоти має назву Оваліт (Ocaliva) та був розроблений компанією Intercept Pharmaceuticals для лікування первинного жовчного цирозу та прогресуючого первинного біліарного холангіту. Оваліт був затверджений американською Адміністрацією з питань контролю за продуктами харчування та лікарськими засобами (FDA) у 2016 році та затверджений Європейською комісією у 2017 році [13].
5. Адеметіонін - це ендогенний амінокислотний профілактичний засіб, що забезпечує захист та регенерацію печінки. Він сприяє синтезу глутатіону - найважливішої антиоксидантної речовини печінки, яка захищає клітини від шкідливих впливів. До препаратів, які містять адеметіонін, належать Hepcor, Heptral, Adomet [43].

Щодо світової статистики, згідно даних, опублікованих у журналі "Journal of Hepatology" у 2019 році, гепатопротектори є одним з найбільш поширених класів лікарських засобів, які застосовуються для лікування захворювань печінки. Зокрема, дослідження показали, що в 2017 році продаж гепатопротекторів становив більше 4 мільярдів доларів США в усьому світі. Найбільш популярними гепатопротекторами в світі є Ессенціале, Урсодез, Легалон та Хофітол. Варто зазначити, що, хоча гепатопротектори є досить поширеними препаратами, їх ефективність у лікуванні захворювань печінки досі залишається під сумнівом у деяких медичних колах. Тому перед призначенням гепатопротекторів необхідно провести детальний медичний

огляд та консультацію з лікарем [13, 17, 18].

Крім основних груп лікарських засобів для лікування захворювань печінки, існують і додаткові, а також різноманітні БАДи, що застосовуються з цією ж метою.

1.3 Підходи до вибору препаратів для лікування захворювань печінки.

Одним з основних методів лікування захворювань печінки є використання лікарських засобів. Проте, вибір правильного препарату для лікування печінки може бути складним завданням для лікарів, оскільки ринок лікарських засобів для лікування печінки дуже широкий, і кожен препарат має свої особливості та можливі побічні ефекти [11, 17].

За даними сайту tabletki.ua, на фармацевтичному ринку України налічується близько 130 найменувань гепатопротекторних засобів, враховуючи фосфоліпіди, рослинні гепатопротектори і амінокислоти. Також зареєстровано 7 препаратів противірусної дії для лікування вірусних гепатитів В і С. З них 4 імпорتنі, виготовляються такими компаніями, як GileadSciences, BMS, AbbVie. Виробництво вітчизняних препаратів належить НДВ "Фармак". Поруч з цим, на ринку існують БАД різноманітного складу.

Як бачимо, кількість препаратів і їх різноманіття вимагає знань щодо їх підбору та раціонального використання.

Першим кроком до раціонального вибору препарату для лікування печінки є діагностика та класифікація захворювання печінки. Це дозволяє лікареві визначити, яке захворювання печінки має пацієнт, та вибрати відповідний препарат для його лікування [2, 9, 17].

Другим кроком є вивчення механізмів дії різних препаратів для лікування захворювань печінки. Різні препарати можуть мати різні механізми дії, тому вибір правильного препарату залежить від типу та стадії захворювання печінки [2, 17].

Третім кроком є оцінка ефективності та безпечності препарату для

лікування захворювань печінки. Лікар повинен зробити оцінку потенційних побічних ефектів препарату та визначити, чи може він бути безпечно використаний для конкретного пацієнта. Крім того, ефективність препарату повинна бути оцінена в контексті конкретного захворювання печінки та стадії його розвитку. Рівень безпеки препарату також пов'язаний з частотою виникнення побічних реакцій. У випадку гепатопротекторів побічні реакції виникають з середньою частотою і не несуть загрози для життя людини. Але перед початком лікування слід врахувати наявні супутні захворювання і стан печінки, щоб не допустити погіршення ситуації. Наприклад, такі препарати як Алохол і Холівер з обережністю призначають при гастриті типу С і гастродуоденальному рефлюксі. Те ж стосується і препаратів розторопші при синдромі холестазу. Повністю заборонено вживання препаратів гепатопротекторної дії при декількох захворюваннях, таких як хронічна ниркова недостатність, гіперацидний гастрит, виразка шлунка і дванадцятипалої кишки, гострі захворювання нирок, порушення функції кишечника та сечокам'яна хвороба з великим вмістом кальцію. Також їх використання не рекомендується при гострому і гнійному апендициті та гіперчутливості до складових препарату [9, 10].

Препарати гепатопротекторів не рекомендується застосовувати вагітним, жінкам у період лактації і дітям до 10 років в основному через недостатню кількість проведених досліджень у цих групах [10].

Інші ліки, такі як імуномодулятори, антибіотики, ліки проти депресії та антигіпертензивні ліки також можуть взаємодіяти з гепатопротекторами. Наприклад, деякі гепатопротектори можуть збільшувати ефективність імуномодуляторів, що може призвести до надмірного імунного відгуку, або зменшувати ефективність деяких антибіотиків, що може зробити їх менш ефективними при боротьбі з інфекцією [41, 43].

Перед початком прийому гепатопротекторів слід проконсультуватися з лікарем з приводу наявних супутніх захворювань, ліків, що вже приймаються пацієнтом, і підібрати препарат, врахувавши всі нюанси. В такому випадку

прийом препарату буде максимально безпечним і ефективним [10].

Дослідження матеріалу даної теми дає змогу зрозуміти, що хоч препарати для лікування захворювань печінки займають значну частку фармацевтичного ринку, залишається багато питань щодо їх безпеки та раціонального застосування. Як і будь-який лікарський препарат, вони мають бути призначені лікарем або прийматися у рамках лише відповідального самолікування. Відомо, що самостійний вибір та застосування таких препаратів має певні ризики, проте можливе – за умови інформованості людини щодо дії препарату, протипоказань, виникнення побічних реакцій і усвідомлення принципів відповідального самолікування.

Висновок до розділу 1

Отже, доцільно визначити та зрозуміти рівень знань населення щодо фармакологічних властивостей та підходів до вибору та правильного застосування гепатопротекторних та інших препаратів для лікування захворювань печінки, що є на фармацевтичному ринку України.

Таким чином, у даному розділі наведено інформацію щодо основних анатомо-фізіологічних функцій печінки, патогенезу й етіології її захворювань, фармакологічні властивості препаратів для лікування гепатобіліарних патологій та підходи до раціонального застосування й вибору цих засобів.

РОЗДІЛ 2

ОБ'ЄКТИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для вирішення поставленої мети дослідження було необхідно розробити анкету для відвідувачів аптек різної вікової категорії з різних регіонів України.

Анонімне анкетування було проведене серед відвідувачів аптек, які розташовані в Миколаївській області. До опитування залучали усіх повнолітніх осіб, що дали згоду прийняти в ньому участь.

Для проведення опитування була розроблена анкета «Оцінка обізнаності населення щодо застосування засобів для лікування захворювань печінки», що містить 45 питань і складається з трьох частин.

АНКЕТА ДЛЯ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК

«Оцінка обізнаності населення щодо застосування засобів для лікування захворювань печінки»

I. Загальні дані.

1. Вкажіть, будь ласка, свій вік. Оберіть: 18-25 років, 26-35 років, 36-45 років, 46-55 років, 56+ років.

2. Вкажіть стать Оберіть: ж / ч

3. Вкажіть область (Київська, Львівська, тощо) свого постійного проживання.

4. Вкажіть рівень своєї освіти. Оберіть: середня (в т.ч. загальна та спеціальна), студент, не повна вища (в т.ч. бакалавр), вища (магістр, спеціаліст), інша

5. Чи маєте Ви медичну/фармацевтичну освіту? Оберіть: так, ні .

II. Загальні поняття про основні функції печінки, її захворювання та засоби для лікування.

6. Які функції печінки Вам відомі? Оберіть: не відомі, відомі (наведіть приклади)

7. Які захворювання печінки Вам відомі? Оберіть: не відомі, відомі (наведіть приклади) _____
8. Які причини захворювань печінки Вам відомі? Оберіть: не відомі, відомі (наведіть приклади) _____
9. Чи маєте Ви будь-яке захворювання печінки? Оберіть: так, ні.
10. Які групи препаратів для лікування захворювань печінки і жовчного міхура Вам знайомі? Оберіть: не відомі, відомі (наведіть приклади: гепатопротектори, жовчогінні, холелітолітики (для розчинення холестерину і каменів в жовчному міхурі), противірусні, антимікробні, нестероїдні і стероїдні протизапальні, спазмолітики, вітаміни, амінокислоти, адсорбенти, антидоти, інше) _____
11. Чи можете Ви пояснити значення поняття «гепатопротекторні засоби»? Оберіть: ні, так (пояснення): _____
12. Чи можете Ви пояснити значення поняття «жовчогінні засоби»? Оберіть: ні, так (пояснення): _____
13. Вкажіть назви відомих Вам гепатопротекторів. Оберіть: не відомі, відомі (приклади) _____
14. Що зазвичай входить до складу гепатопротекторних засобів? Оберіть: не знаю, знаю: рослинні компоненти, речовини тваринного походження, синтетичні сполуки, інше _____
15. Які Ви знаєте основні ефекти гепатопротекторів? Оберіть: не знаю, знаю (наведіть: _____).
16. Які показання до застосування гепатопротекторів Ви знаєте? Оберіть: не відомі, відомі (приклади) _____
17. Які протипоказання до застосування гепатопротекторів Вам відомі? Оберіть: не відомі, відомі (приклади) _____
18. Чи відомо Вам щось про несумісності гепатопротекторів з іншими препаратами? Оберіть: так, ні .
19. Чи згодні Ви з твердженням, що гепатопротекторні засоби здатні викликати побічні ефекти? Оберіть: так, ні, не знаю .

20. Які побічні ефекти гепатопротекторів Вам відомі? Оберіть: ніяких, деякі (приклади)_____

21. Чи існує різниця між гепатопротекторами і БАДами з гепатопротекторною дією? Оберіть: так, ні, не знаю.

22. Чи знаєте Ви різницю між БАД та ЛЗ, якщо обидва реалізуються в аптеці? Оберіть: так, ні, не знаю.

23. Чи вважаєте Ви БАДи ефективними? Оберіть: так, ні, не знаю.

24. Чи вважаєте Ви БАДи безпечними? Оберіть: так, ні, не знаю.

25. Чи вважаєте Ви можливим самостійний вибір гепатопротекторів без консультації лікаря? Оберіть: так, ні, не знаю.

26. Чи вважаєте Ви доцільним самостійний вибір гепатопротекторів без консультації лікаря? Оберіть: так, ні, не знаю.

27. Чи вважаєте Ви доцільним профілактичний прийом гепатопротекторів? Оберіть: так, ні, не знаю, залежить від ситуації.

28. Чи вважаєте Ви за можливе застосування гепатопротекторів з профілактичною метою у педіатрії? Оберіть: так, ні, не знаю.

29. Що потрібно зробити перед початком застосування гепатопротекторних засобів? Оберіть: не знаю, знаю (пояснення): _____

30. Звідки Ви дізнаєтесь про гепатопротекторні засоби? Оберіть: досвід рідних та знайомих, ЗМІ, лікар, стенди в поліклініці, фармацевтичні працівники, спеціальна література, інше_____

31. Оцініть свої знання про групу гепатопротекторних засобів. Оберіть: добрі, задовільні, поверхневі, немає.

III. Підходи до вибору препарату.

32. Хто повинен приймати рішення про призначення та вибір певного гепатопротекторного засобу? Оберіть: лікар, фармпрацівник, споживач.

33. Як часто Ви консультувалися з лікарем при виборі та застосуванні гепатопротекторного засобу? Оберіть: завжди, інколи, ніколи.

34. Як часто Ви консультувалися з фармпрацівником при виборі та застосуванні гепатопротекторного засобу? Оберіть: завжди, інколи, ніколи.

35. Чи обирали та застосовували Ви самостійно засіб для лікування печінки?

Оберіть: так, ні.

36. Чи має значення джерело отримання препаратів для лікування печінки для визначення їхньої ефективності/безпечності? Оберіть: так, ні, не знаю.

37. Яким препаратом Ви надаєте або надали б перевагу? Оберіть: рослинні, синтетичні, інше, не знаю.

38. Чи впливає на Ваш вибір той факт, що засіб для лікування печінки є БАД або ЛЗ? Оберіть: так, ні, не знаю.

39. Де можна взяти інформацію про лікувальні властивості гепатопротекторного засобу? Оберіть: анотація препарату, спитати лікаря, спитати в аптеці, спитати близьких та знайомих, спеціальні довідники, інтернет, реклама, інше

40. Які критерії або властивості препарату при його виборі мають для Вас вирішальне значення? Оберіть: особливості дії, ефективність, безпечність, лікарська форма, протипоказання, ціна, фірма-виробник, інше

41. Чи вважаєте Ви слушним твердження, що якість препарату залежить від його ціни? Оберіть: так, ні, не знаю.

42. Яким джерелом інформації зазвичай, на Вашу думку, керуються люди при виборі засобу? Оберіть: інформацією з інтернету; рекламою на телебаченні або в інших ЗМІ; особистим досвідом застосування препарату знайомими або близькими людьми; загальними особистими знаннями; даними медичної та/або фармацевтичної літератури; інше

43. Чим повинен визначатись вибір препарату, на Вашу думку? Оберіть: інформацією з інтернету; рекламою на телебаченні або в інших ЗМІ; особистим досвідом застосування препарату знайомими або близькими людьми; загальними особистими знаннями; даними медичної та/або фармацевтичної літератури; інше

44. Чим Ви керувались би/керуетесь, обираючи препарат для себе? Оберіть: доведеною ефективністю, доступністю ціни, порадами близьких та друзів, призначенням лікаря, безпечністю, привабливістю реклами, інше

Даю згоду на обробку та використання з науковою метою отриманих від мене відповідей: так / ні

Щиро дякуємо за Вашу відповідь!

Отже, перша частина анкети містила питання з бібліографічними даними (вік, стать, місце проживання, рівень освіти та наявність у респондента медичної чи фармацевтичної освіти).

Друга частина анкети містить запитання, які стосуються загальних понять щодо препаратів, які використовуються для лікування печінки. В цій частині анкети наводяться питання про визначення, класифікацію та номенклатуру препаратів, а також інших аспектів, які стосуються їх фармакологічної характеристики.

Третя частина анкети містила питання про підходи до вибору та використання препарату, які здебільшого стосувалися пріоритетів обрання джерела інформації про засіб для лікування захворювань печінки та шляху визначення доцільності у його застосуванні.

В цілому в опитуванні взяв участь 91 респондент з різних регіонів України.

При опрацюванні анкет підраховували абсолютну кількість та, відповідно, відсоток голосів респондентів за кожним пунктом та питанням анкети, але в питаннях, де можна було вказати кілька відповідей, в основному використовували лише абсолютні показники.

Від усіх учасників опитування було отримано інформаційну згоду.

Висновок до розділу 2

В роботі були використані соціологічний та системно-аналітичний методи дослідження.

РОЗДІЛ 3

ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Аналіз контингенту респондентів, що прийняли участь у анонімному опитуванні.

Власні дослідження проводили шляхом опрацювання відповідей респондентів, отриманих у ході здійснення анонімного опитування за попередньо розробленою анкетною.

Анкетування проводилося серед відвідувачів аптек, жінок і чоловіків, різної вікової категорії. В результаті встановлено, що в опитуванні взяли участь 19 чоловіків – 20,9%, і 72 жінки – 79,1% (рис. 3.1).

Вдалося опитати приблизно рівну кількість людей в різних вікових категоріях: 18-25 років – 14,3%, 26-35 років – 20,9%, 36-45 років – 24,1%, 46-55 років – 25,3%, 56+ років – 17,6%. Найбільше опитаних в категоріях 36-45 років та 46-55 років (рис. 3.2).

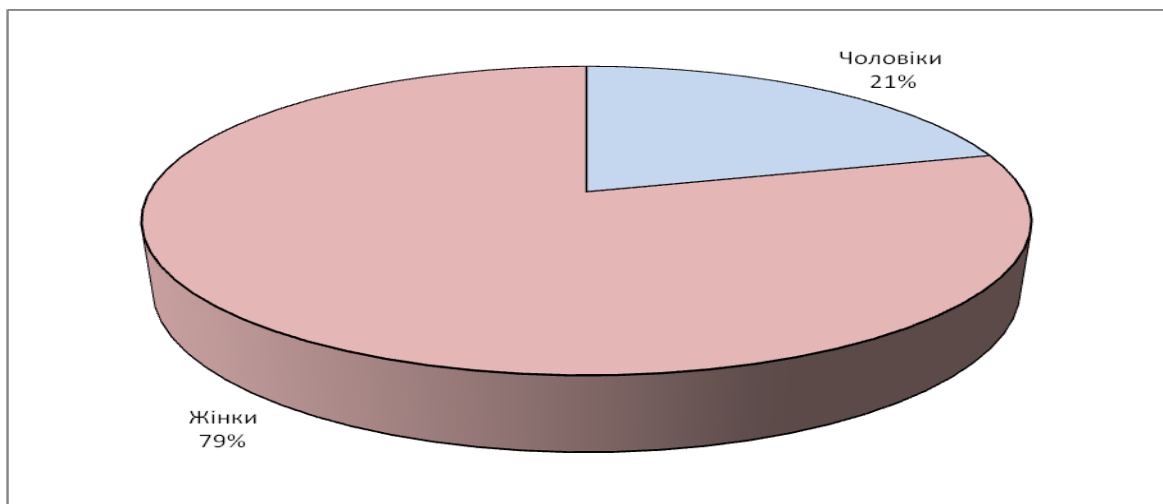


Рис. 3.1. Стать респондентів.

У опитуванні взяли участь респонденти з різних регіонів країни. Лідером за кількістю опитаних стала Миколаївська область – 68,1%, що пов'язано з місцем проведення опитування. Крім того, було 5,5% респондентів з Київської області, 4,4% - з Одеської, 3,3% - з Сумської; по

2,2% - із Львівської, Рівненської і Черкаської; по 1,1% - з Полтавської, Херсонської, Закарпатської і Хмельницької областей, відповідно (рис. 3.3).

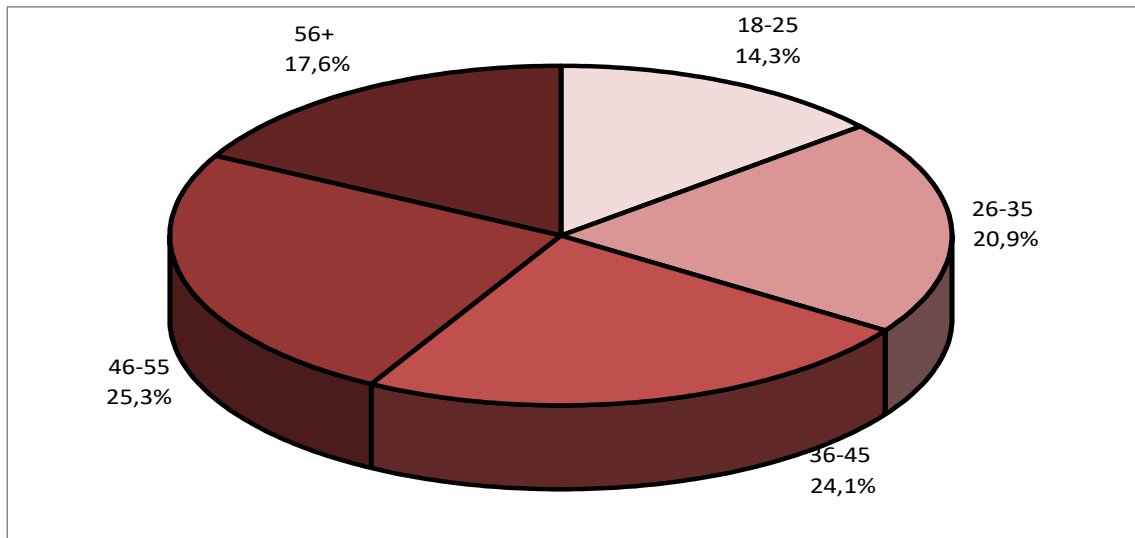


Рис. 3.2. Вікові категорії опитаних.

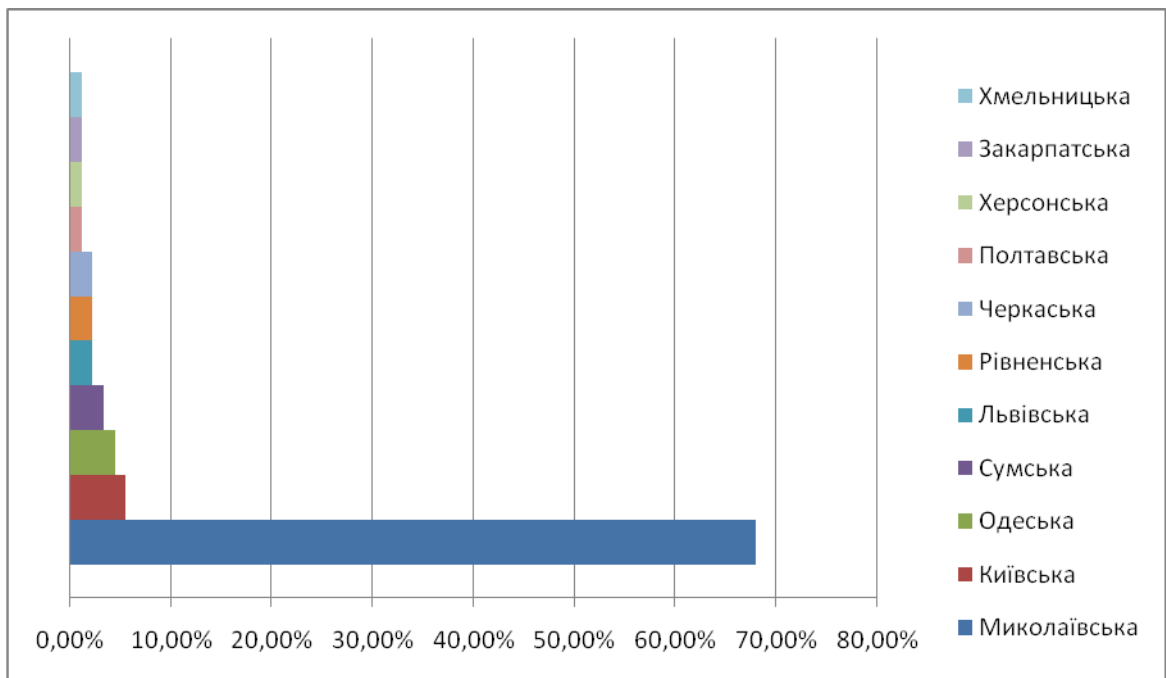


Рис. 3.3. Регіони проживання респондентів.

В процесі анкетування з'ясувалося, що із опитаних 91 особи більша частина має вищу освіту. Це 68,1% анкетованих. Середню, в тому числі, загальну та спеціальну освіту, мали 13,2% респондентів. Студенти склали

16,5% з числа опитаних (рис. 3.4). Також потрібно відмітити, що з усієї кількості опитаних 23% мають медичну чи фармацевтичну освіту, а, відповідно, 77% опитаних мають освіту іншої спрямованості (рис. 3.5).

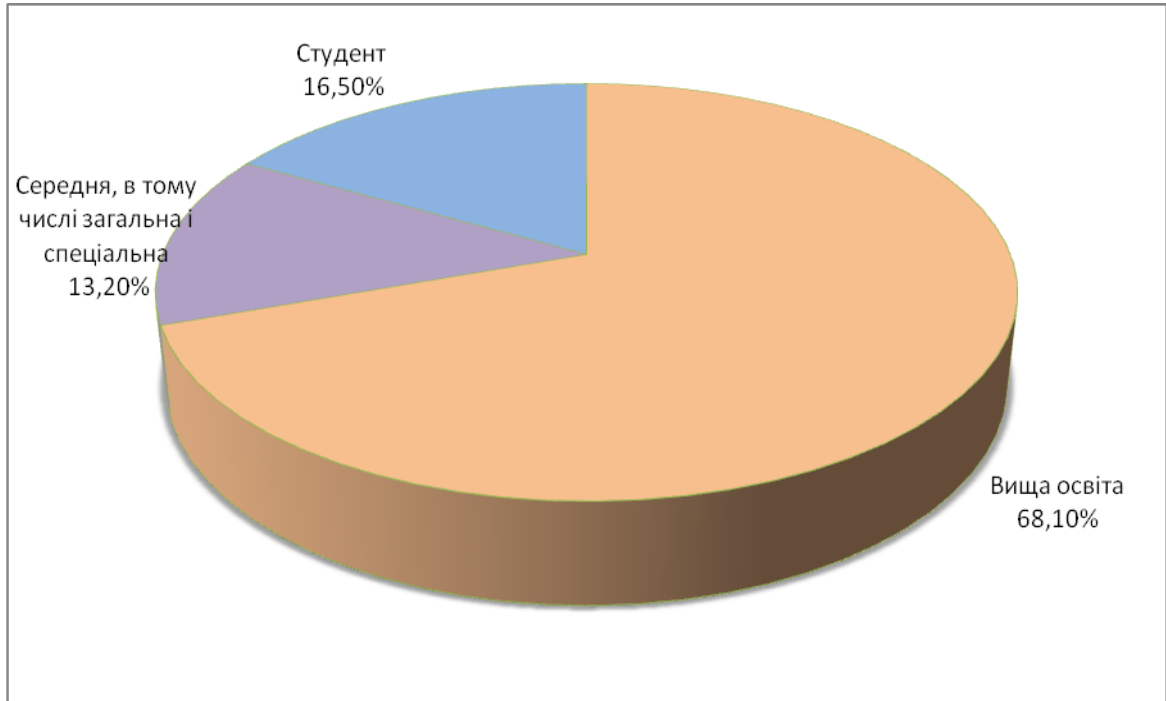


Рис. 3.4. Освіта респондентів.

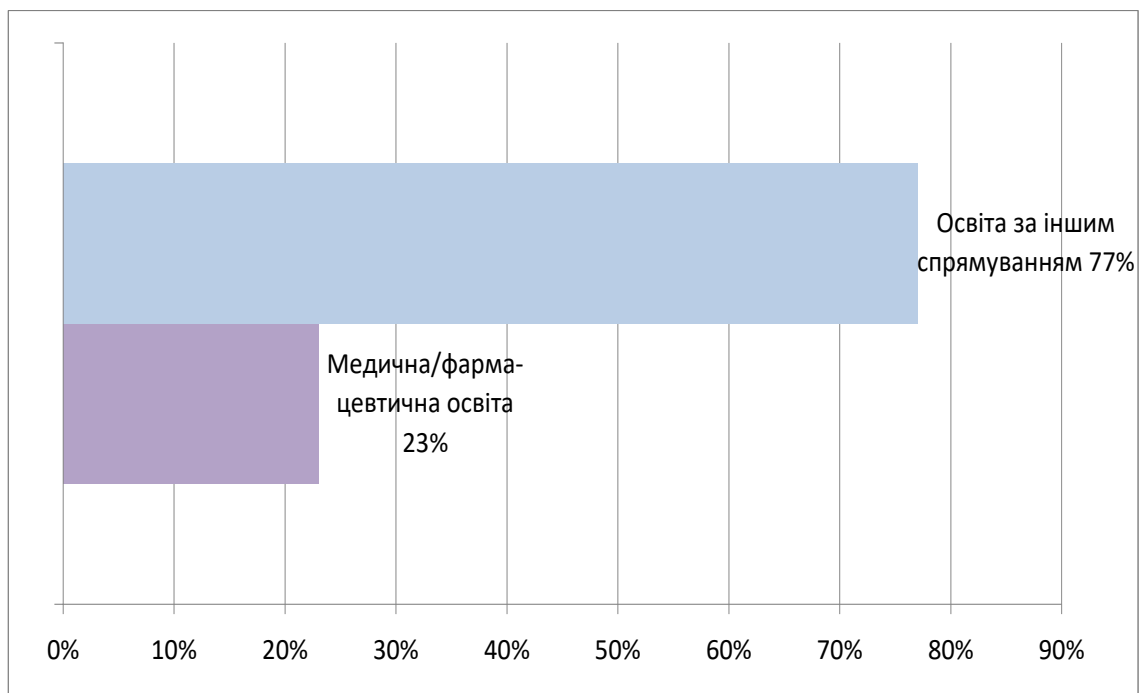


Рис. 3.5. Освіта респондентів.

3.2. Аналіз відповідей респондентів, що прийняли участь у анонімному опитуванні, стосовно обізнаності про засоби для лікування захворювань печінки.

На запитання «Які функції печінки вам відомі?» більшість респондентів надала кілька відповідей, тому тут вираховувалася частота появи того чи іншого варіанта у відповідях. То ж про антитоксичну функцію знають 40% усіх опитаних, 11% відомо про жовчоутворювальну функцію печінки, 12,4% вважають, що печінка грає важливу роль у метаболізмі речовин, а 9,6% згадали про синтезуючу і видільну функцію печінки. Ще зустрічалися такі варіанти відповідей як «захисна» - 15,9% (можливо, малася на увазі та ж антитоксична, проте, немалий відсоток описали її саме як захисну, а в деяких відповідях «захисна» і «антитоксична» були вказані поряд), кровотворна – 5,5%, терморегулююча – 0,69%, підтримка гомеостазу – 1,38%. При цьому у 2,75% випадків зустрічалися відповіді, що функції печінки не відомі, а 0,69% з опитаних не цікавилися цим питанням (рис. 3.6).

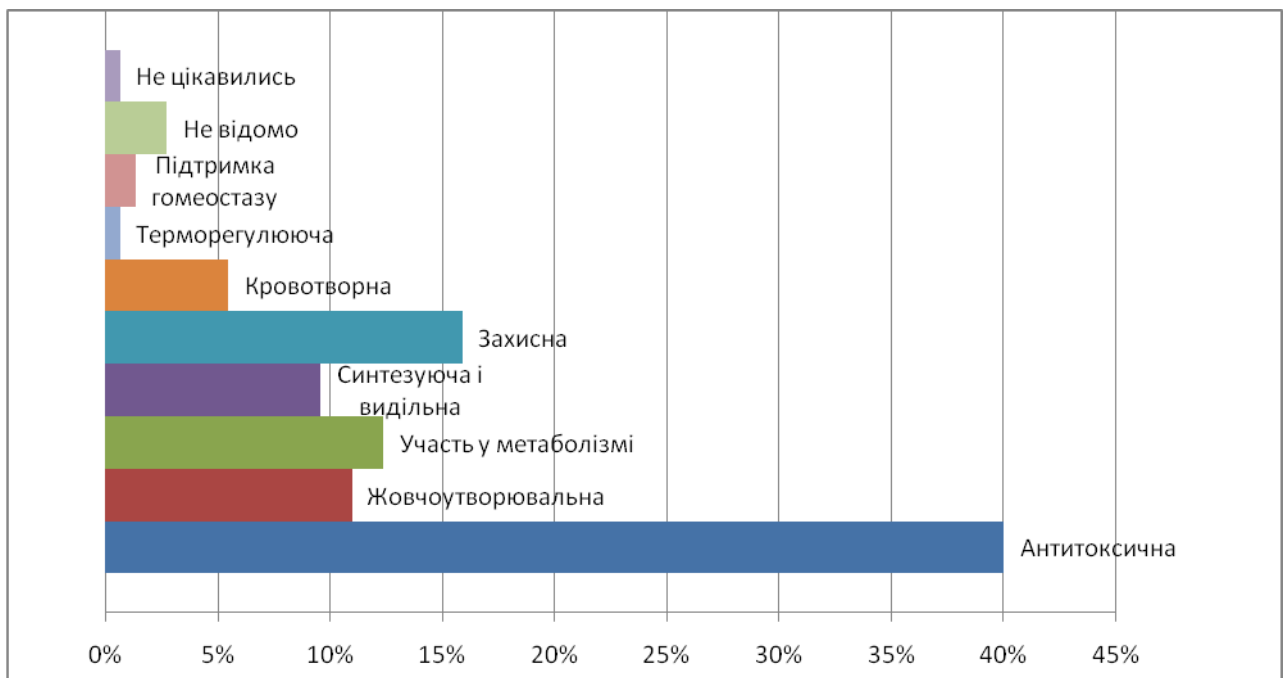


Рис. 3.6. Функції печінки, відомі респондентам.

Для відповіді на запитання «Які хвороби печінки вам відомі» було надано кілька варіантів. Більшість відповідей містили більше, ніж один

варіант, тому ми визначили з якою частотою з'являється той чи інший варіант у відповідях. Абсолютними лідерами стали «Цироз печінки» (83 рази) і «Гепатит (А, В, С, D, E, F)» (84), що не дивно, бо гепатит відноситься до соціально небезпечних хвороб, а цироз вже довгий час вважається найстрашнішим і єдиним наслідком вживання алкоголю. Друге місце займають «Алкогольна хвороба печінки» (62) і «Гостра печінкова недостатність» (61). Достеменно не відомо, чи не ототожнюють респонденти поняття цирозу і алкогольної хвороби печінки. Наступним за рейтингом варіантом були «Неалкогольна жирова хвороба печінки» (45) і «Гепатоцелюлярна карцинома» (21). Що цікаво, кілька людей проігнорували такий варіант відповіді і описали це як «онкологія», «рак печінки». Також у деяких відповідях були вказані інші хвороби: гіпербілірубінемія, портальна гіпертензія, гемангіома печінки, гемохроматоз, холецистит, медикаментозне пошкодження печінки, первинний біліарний холангіт, хвороба Вільсона-Коновалова, які здебільшого були згадані респондентами з медичною або фармацевтичною освітою і лише по 1 разу (табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Згадані респондентами хвороби печінки

Кількість відповідей	83	84	62	45	61	21	1
Захворювання печінки	Цироз печінки	Гепатит (А, В, С, D, E, F)	Алкогольна хвороба печінки	Неалкогольна жирова хвороба печінки	Гостра печінкова недостатність	Гепатоцелюлярна карцинома	Гіпербілірубінемія, портальна гіпертензія, гемангіома печінки, гемохроматоз, холецистит, медикаментозне пошкодження печінки, первинний біліарний холангіт, хвороба Вільсона-Коновалова

В цьому питанні виклакала зацікавлення інформованість населення щодо алкогольної і неалкогольної хвороби печінки. За даними сайту <https://health-ua.com/article/61546-alkogolna-hvoroba-pechnki-mzhnarodn-rekomendatc-ta-realn-mozhливost-lkaryp> АХП кожного року вражає 22,2 мільйони осіб, це 0,3% від населення планети, тоді як НАЖХП на сьогодні займає лідируючу позицію серед захворювань печінки в західних країнах. За оцінками експертів, близько 1 млрд населення планети страждає від НАЖХП. Середня поширеність НАЖХП становить приблизно 25 % серед дорослого населення у світі (8 515 431 хворий із 22 країн у 85 дослідженнях), а в деяких регіонах — понад 30 % [<file:///C:/Users/Адмін/Downloads/1079-Article%20Text-908-1-10-20220104.pdf>].

Отже, можна зробити висновок, що настав час висвітлювати тему захворювань печінки в цілому, як і їх причин.

На питання «Які причини захворювань печінки Вам відомі?» респондентами було надано багато варіантів відповідей. Лідером, як і очікувалось, став алкоголь (64 рази), друге місце посідає неправильне харчування (48). Вірусам і бактеріям присвячено 26 відповідей, а медикаментозному впливу і оперативним втручанням 23 відповіді. Ще були такі варіанти як отруєння (14) і спадковість (10). До найнепопулярніших респонденти віднесли ожиріння (7), спосіб життя (8), навколишнє середовище (5), паління (5), наркотики (5), стрес (2), опромінення (1), аутоімунне ураження печінки (3), травми (3), інші захворювання (5). Але 8 людям нічого не відомо про причини захворювань печінки (табл. 3.2).

Також було доцільним дізнатися, чи страждають опитувані на будь-які захворювання печінки. Встановлено, що 17 респондентів стверджують, що так, проте, лише 5 з них вказали, на яку саме хворобу. Це наводить на думку про недостатню обізнаність населення у питанні власного здоров'я. Якщо людина не знає свого точного діагнозу, скоріш за все, не було проведено відповідних обстежень, а про «проблеми з печінкою» вона дізналася під час медогляду або діагностики інших хвороб. То ж на жировий

гепатоз страждає 3 з опитаних, на гепатит А - 1 і на гіпербілірубінемію також 1 людина. 71 людина, а це 78% опитаних, впевнені у здоров'ї власної печінки, тоді як ще 3,3% (3 особи) дали відповідь «не знаю» (рис. 3.7).

Таблиця 3.2.

Згадані респондентами причини захворювань печінки

Кількість відповідей	64	48	26	23	14	10	8	7	5	3	2	1	8	
Фактори ризику	Алкоголь	Неправильне харчування	Віруси і бактерії	Зловживання медикаментами і оперативні втручання	Отруєння	Спадковість	Спосіб життя	Ожиріння	Паління, наркотики.ю навколишнє середовище, інші захворювання	Травми	Аутоімунне ураження печінки	Стрес	Опромінення	Не відомо

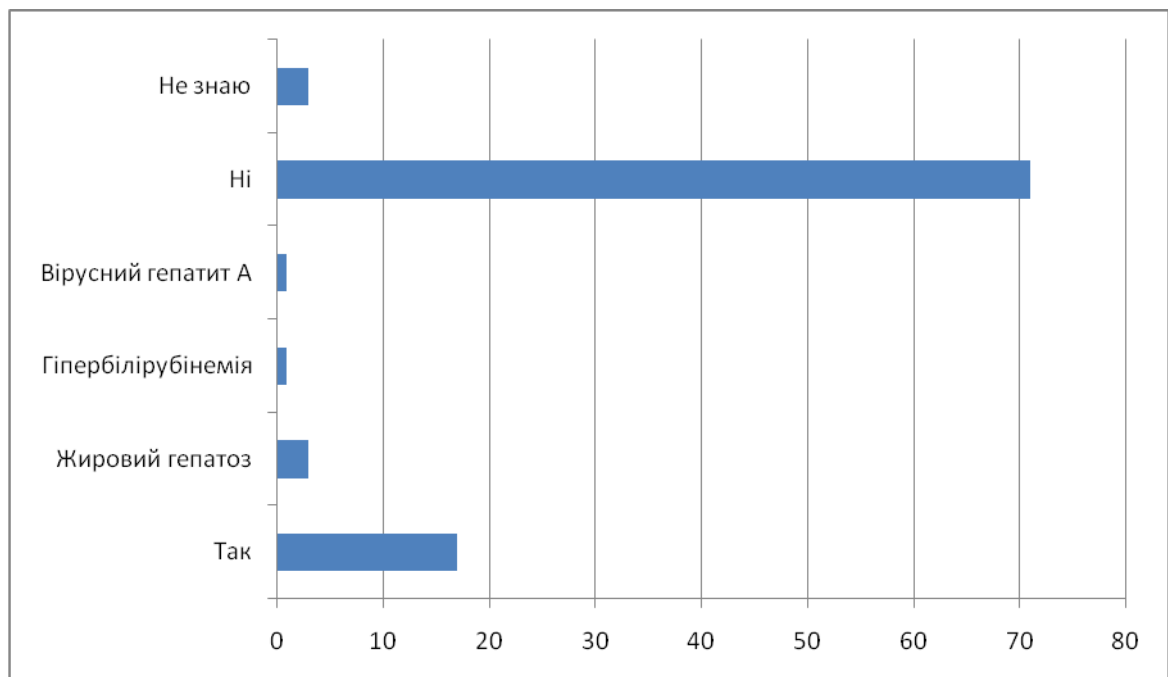


Рис. 3.7. Захворювання печінки, на які страждають деякі респонденти.

Для відповіді на питання «Які групи препаратів для лікування захворювань печінки і жовчного міхура Вам знайомі?» респонденти обирали варіанти з переліку. Лідерами стали жовчогінні препарати, оскільки з ними знайомі 70 опитаних осіб, тоді як гепатопротектори виявилися відомі 66 опитаним, а з групою холелітолітиків ознайомлені 38 людей. Менше у відповідях зустрічалися неспецифічні препарати: протівірусні (23), антимікробні (13), нестероїдні і стероїдні протизапальні (18), спазмолітики (27), вітаміни (24), амінокислоти (16), адсорбенти (29), антидоти (17) (табл. 3.3).

На запитання «Чи можете Ви пояснити значення поняття «жовчогінні засоби»?» відповідь «так» надали 72 респондента, проте лише 19 з них дійсно вказали правильне або частково правильне визначення. Це 20,9% всіх опитаних. Такий же відсоток припадає на відповідь «ні».

Таблиця 3.3.

Згадані респондентами групи препаратів

Кількість відповідей	66	70	38	23	13	18	27	24	16	29	17	11
Групи препаратів	Гепатопротектори	Жовчогінні	Холелітолітики	Протівірусні	Антимікробні	Нестероїдні і стероїдні протизапальні засоби	Спазмолітики	Вітаміни	Амінокислоти	Адсорбенти	Антидоти	Не відомі

На запитання «Чи можете Ви пояснити значення поняття «гепатопротекторні засоби»?» надали відповідь «так» 58 респондентів («ні» відповіли 33 особи), і знову лише третина відповідей дійсно містить більш правильне визначення. Таких відповідей 15, що є 16,5% усіх опитаних.

У наступному питанні ми попросили респондентів вказати назви відомих їм гепатопротекторів. Найчастіше у відповідях зустрічалися

Ессенціале (27), Антраль (26), Карсил (19) і Гепабене (18 разів). За проведеними власними спостереженнями, це досить рекламовані торгові назви, можливо, саме з цим пов'язана така кількість відповідей. Було вказано і досить багато інших препаратів: Глутаргін (12), Розторопша (5), Силімарин (3), Гептрал (10), Артїхол (2), УкрЛів (2), Дарсил (6), Бетаргін (2), L-аргїнін (1), Гепаргін (3), Алохол (5), Аделів (1), Урсосан (1), Лів-52 (1), Силібор (1), Артишок (2 рази). Жодного препарату не назвали 27 респондентів, що складає майже 30% від усіх опитаних.

У запитанні «Що зазвичай входить до складу гепатопротекторних засобів?» респонденти могли обрати кілька відповідей. Найчастіше обирали варіант «рослинні екстракти» (63 рази), рідше «фосфоліпіди» (44). Варіант «вітаміни» був присутній лише в 22 відповідях, і лише в одній анкеті респондента з медичною освітою був доданий варіант «амінокислоти». Не знали відповіді на запитання 14 осіб (рис. 3.8).

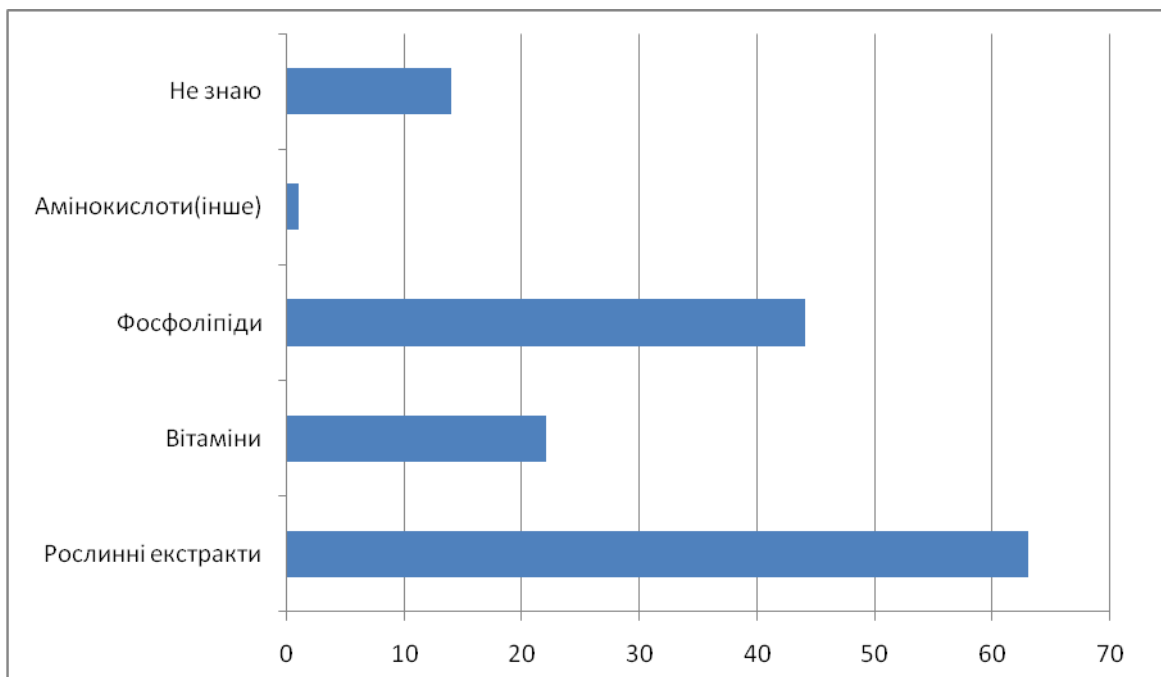


Рис. 3.8. Згаданий респондентами склад гепатопротекторів.

У відповідях на запитання «Які Ви знаєте основні ефекти гепатопротекторів?» були згадані такі ефекти: гепатопротекторний (54),

антитоксичний (40), антиоксидантний (39), мембраностабілізуювальний (24), жовчогінний (36), регенеруючий (51), імуномодельючий (21), гіпоамоніємічний (8 разів), відповідно. 13 осіб з опитаних не надали відповідь (рис. 3.9).

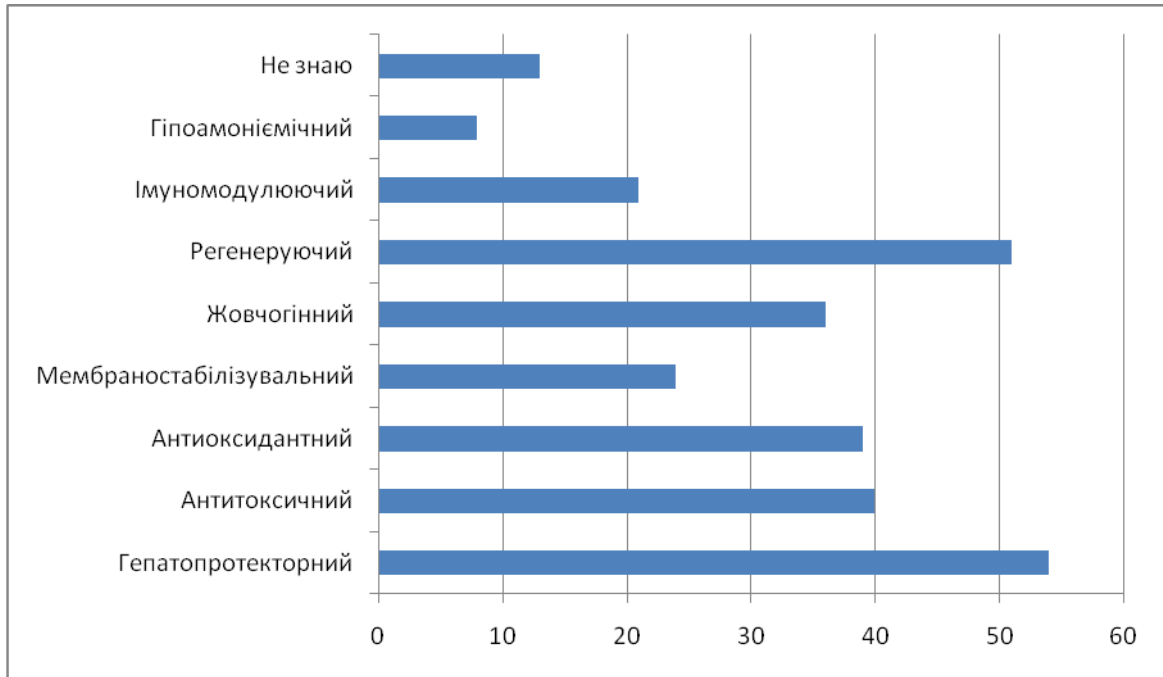


Рис. 3.9. Фармакологічні ефекти гепатопротекторів.

У запитанні «Які показання до застосування гепатопротекторів Ви знаєте?» простежується залежність відповідей від наявної медичної/фармацевтичної освіти. В таких анкетах вказані майже всі варіанти з наведених, що є правильним. Проте, майже у всіх анкетах присутні правильні відповіді, із яких особливо часто зустрічаються «Гострий та хронічний гепатит» - 56 разів, «Хронічний холецистит» - 37 і «Дискінезія жовчних шляхів та жовчного міхура» - 34 рази, відповідно. В 22 відповідях був присутній варіант «Печінкова кома та печінкова енцефалопатія». Один з респондентів без медичної освіти ототожнює поняття БАДів і гепатопротекторів і вважає ці препарати своєрідним плацебо для лікування захворювань печінки. Ще 15 опитаних не знають показань до застосування гепатопротекторів (рис. 3.10).



Рис. 3.10. Показання до застосування гепатопротекторів.

Наступне питання стосувалося протипоказань до застосування гепатопротекторів. Отримані відповіді на це запитання дають зрозуміти, що респонденти недостатньо інформовані. Враховуючи те, що усі надані варіанти відповідей правильні, кожен з них зустрічається менше сорока разів, а це менш ніж половина кількості опитуваних. Частіше за інші зустрічався варіант «гіперчутливість» - 38 разів, що не є специфічною побічною реакцією і може виникати при застосуванні будь-якого ЛЗ. Крім того, 35 разів був вказаний варіант «хронічна ниркова недостатність», по 30 разів були згадані «гострі захворювання нирок» і «кам'яна хвороба з великим вмістом кальцію» (досить некоректне висловлювання). Також були вказані варіанти відповідей «виразка шлунка і дванадцятипалої кишки» - 29, «при порушенні функції кишечника» - 17, «гострий і гнійний апендицит» - 23 рази, відповідно. Ще 18 людей надали відповідь «Не знаю».

На питання «Чи відомо Вам щось про несумісності гепатопротекторів з іншими препаратами?» «Так» відповіли лише 19,8% опитуваних, а відповідно, 80,2% нічого не знають про несумісності і можливі їх наслідки (рис. 3.11).

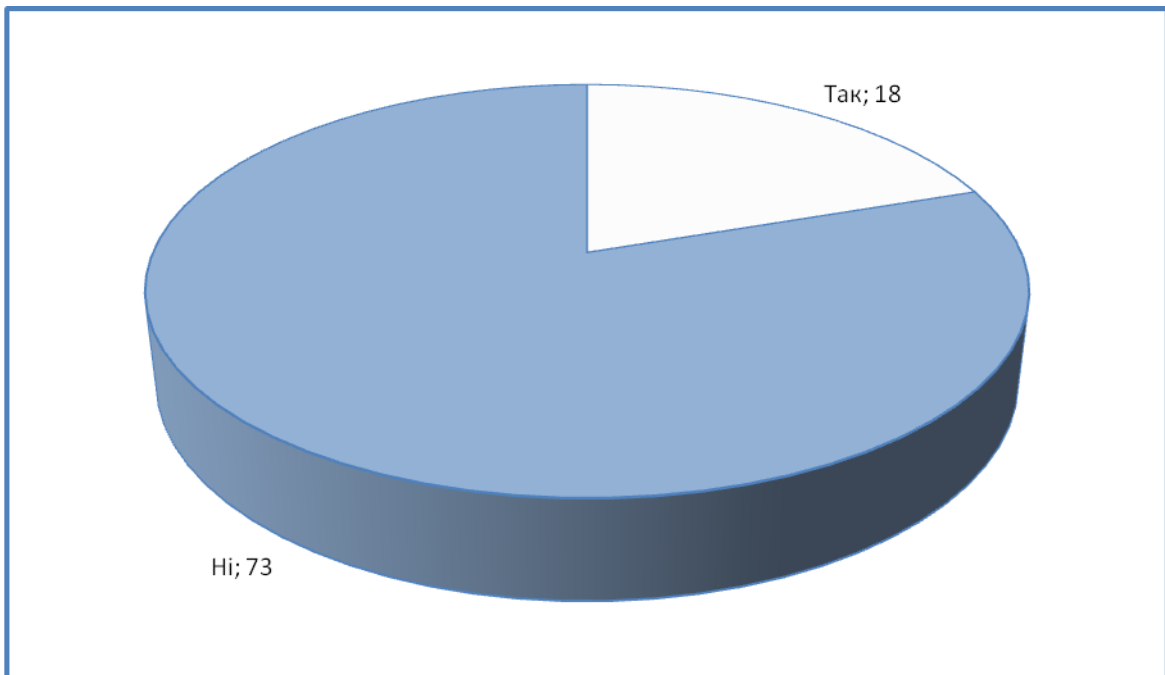


Рис. 3.11. Обізнаність про несумісності гепатопротекторів.

На питання «Чи згодні Ви з твердженням, що гепатопротекторні засоби здатні викликати побічні ефекти?» ми отримали такі відповіді: «Так» - 49,5%, «Не знаю» - 40,7%, а 9,9% впевнені в відсутності побічних ефектів від використання гепатопротекторів (рис. 3.12). Це свідчить про недостатню інформованість цих 9,9% навіть не у питанні використання гепатопротекторів, а у питаннях загальної обізнаності про ліки, адже немає такого препарату, який гарантовано не викликає побічних ефектів.

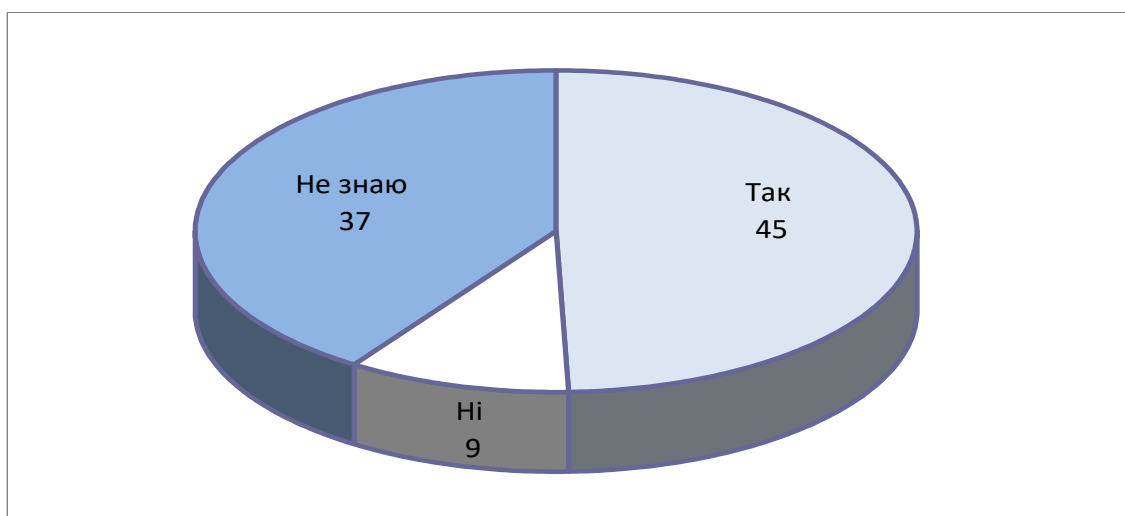


Рис. 3.12. Обізнаність респондентів щодо можливих побічних ефектів (абсолютні дані – кількість осіб).

У питанні «Які побічні ефекти гепатопротекторів Вам відомі?», як і в деяких попередніх, простежується залежність відповідей від наявності спеціальної освіти, а в цьому випадку ще й від того, чи страждає респондент на будь-яку хворобу печінки і чи застосовує препарати для її лікування. Отже, найчастіше вказували «Алергічні реакції» - 58 разів, хоча це не найпоширеніший побічний ефект. Також були згадані «Нудота» -40, «Діарея» - 33, «Диспептичні явища» - 28, «Дискомфорт у ділянці епігастрія» - 27 разів. Не знали відповіді на питання 19 людей (рис. 3.13).



Рис. 3.13. Володіння респондентами інформацією щодо побічних ефектів.

На питання «Чи існує різниця між гепатопротекторами і БАДами з гепатопротекторною дією?» 41,8% дали позитивну відповідь, 51,6% не впевнені у своїй обізнаності в цьому питанні, а 6,6% вважають, що ніякої різниці не існує (рис. 3.14).

Питання «Чи знаєте Ви різницю між БАД та ЛЗ, якщо обидва реалізуються в аптеці?» дало змогу більш точно оцінити розуміння респондентами різниці між цими двома групами засобів. «Так» відповіли 45% опитаних, з них один респондент стверджує, що БАДи не мають

лікувального ефекту, а ще троє вбачають різницю у відсутності ліцензії на БАДи на відміну від гепатопротекторів. Відповідно, 55% не знають відповіді на це питання (рис. 3.15).

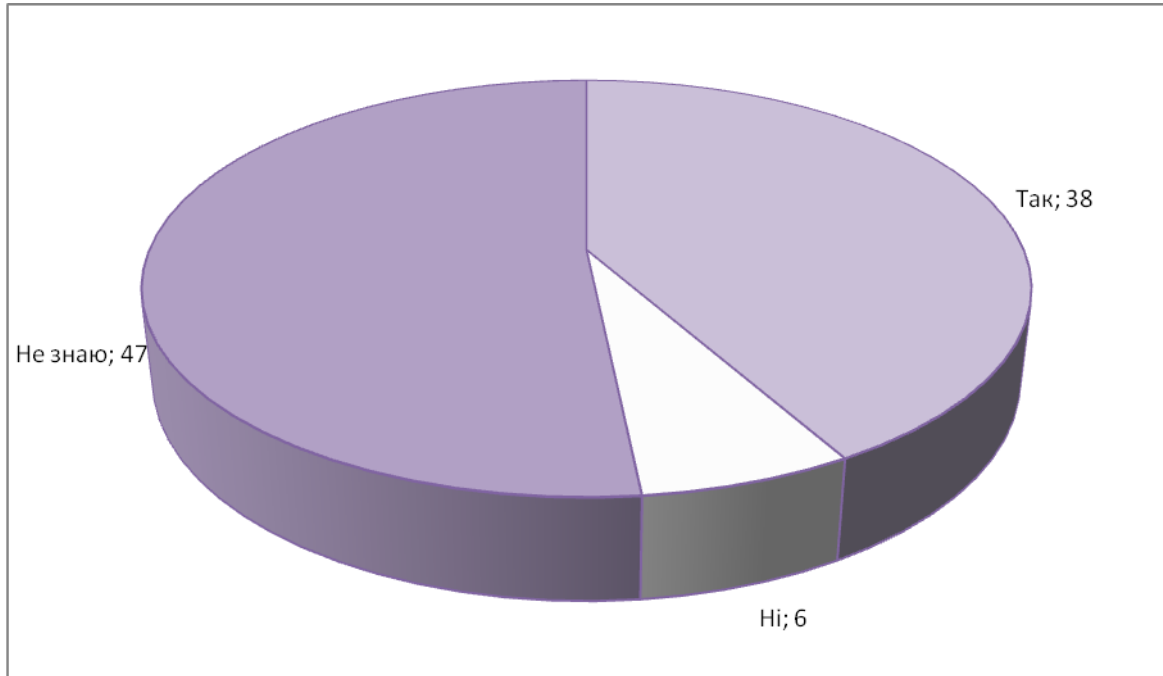


Рис. 3.14. Оцінка інформованості респондентів щодо різниці між БАДами і ЛЗ (абсолютні показники).

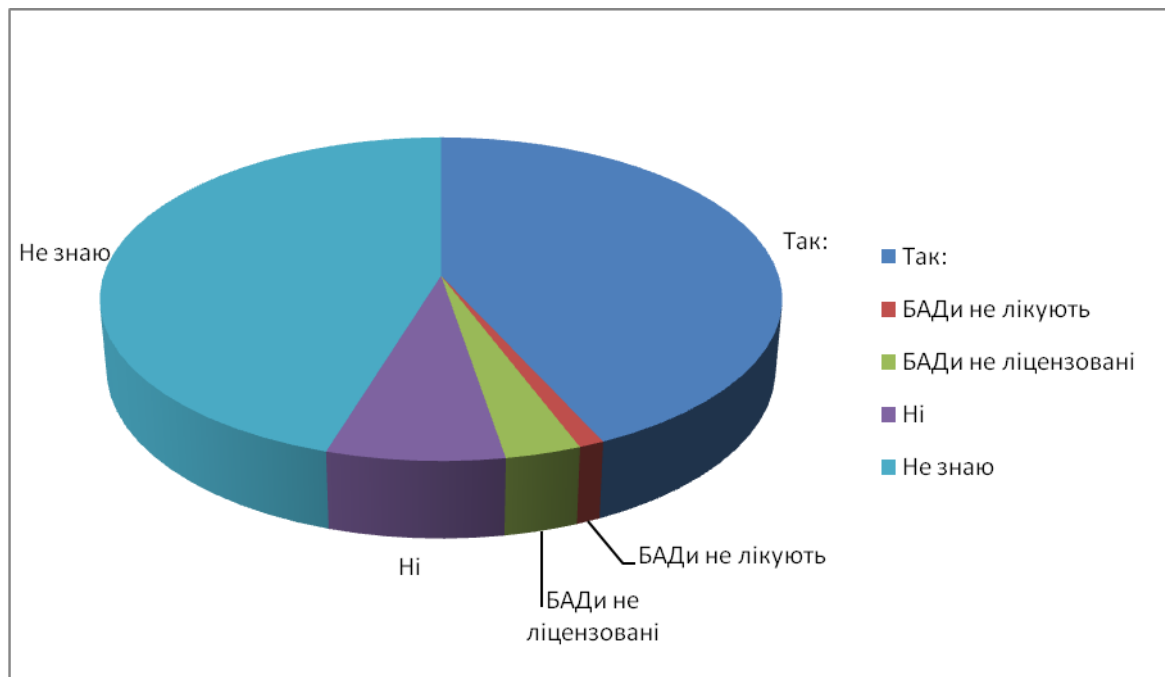


Рис. 3.15. Думка респондентів щодо різниці між БАДами і лікарськими засобами.

За даними наступного питання (№ 23) ефективними БАДи вважають 35,2% опитаних. Заперечну відповідь надали 38,5%. Відповідь «Не знаю» фігурує в 26,4% відповідей (рис. 3.16).

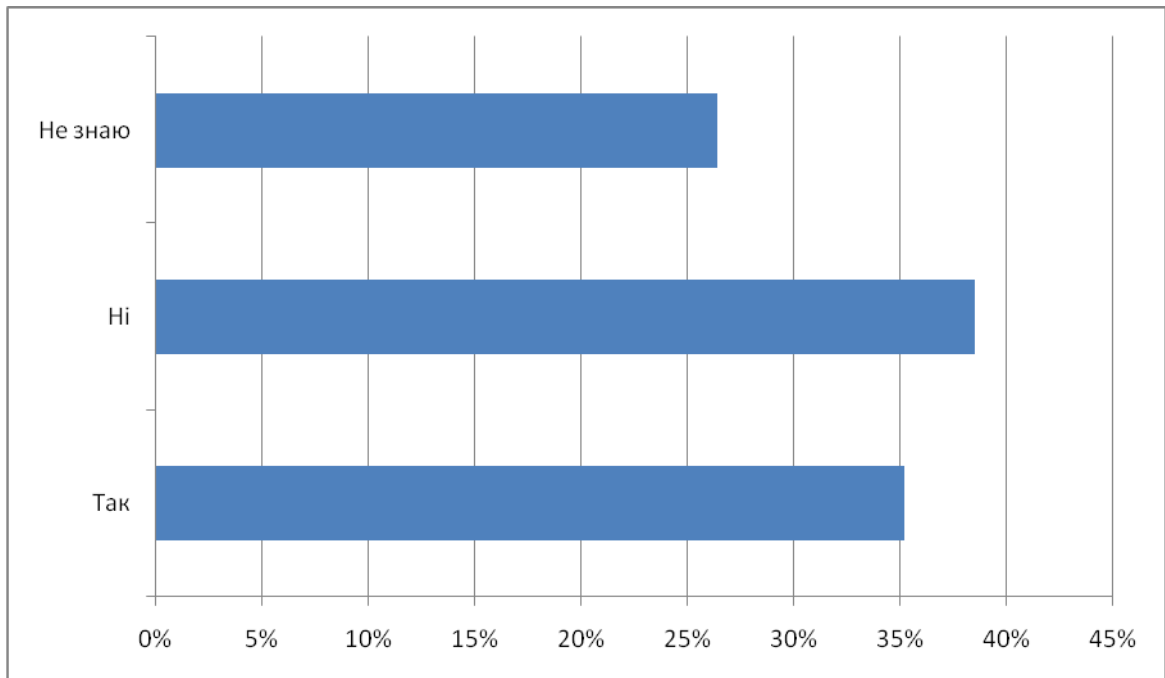


Рис. 3.16. Думка респондентів щодо ефективності БАДів.

Щодо безпеки БАДів, статистика схожа, оскільки безпечними їх вважають 24,2% опитаних, протилежну думку мають 41,8%, а не визначилися в цьому питанні 34,1% (рис. 3.17).

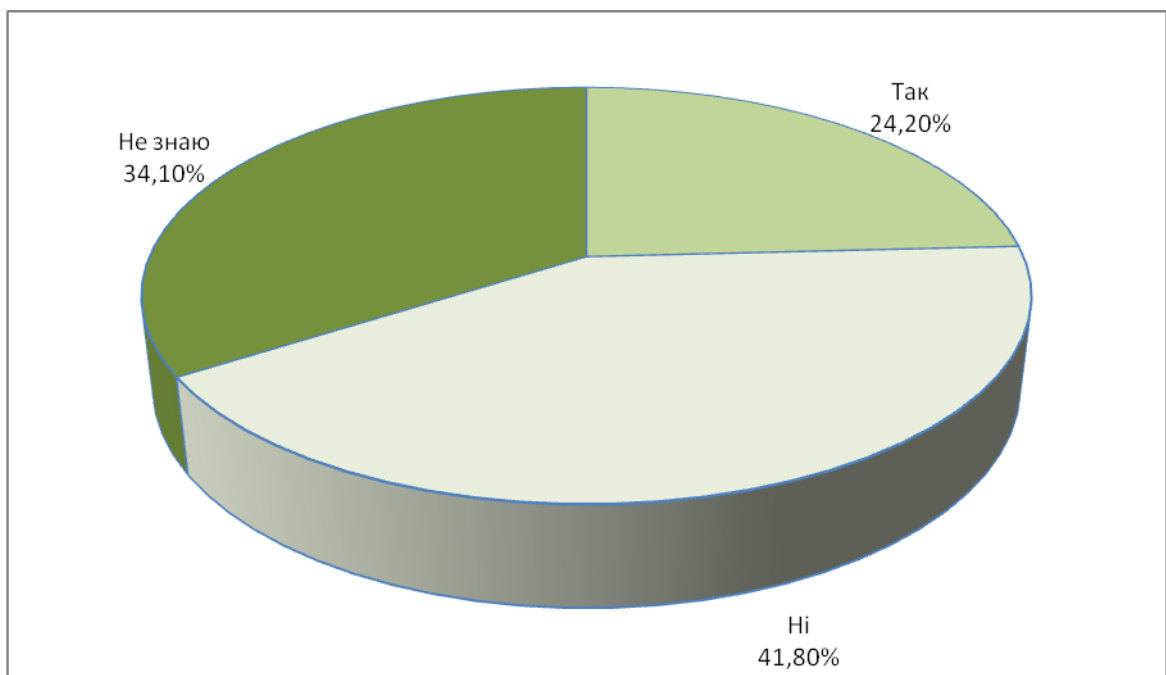


Рис. 3.17. Думка респондентів щодо безпеки БАД.

На питання «Чи вважаєте Ви можливим самостійний вибір гепатопротекторів без консультації лікаря?» ствердно відповіли 19,8% респондентів, 70,3% вважають вибір препарату без консультації лікаря неможливим, не визначилися - 9,9%.

На схоже питання «Чи вважаєте Ви доцільним самостійний вибір гепатопротекторів без консультації лікаря?» респонденти відповіли таким чином: «Так» - 8,8%, тобто, якщо повернутися до попереднього питання, доцільним підбір препарату самостійно вважають менше опитуваних, ніж вважають його можливим. На варіант «Ні» припадає 82,4% відповідей, не визначились - 8,8%.

На питання «Чи вважаєте Ви доцільним профілактичний прийом гепатопротекторів?» найменше респондентів дали ствердну відповідь – 17,6%, тоді як 36,3% вважають профілактичний прийом недоцільним, а 27,5% обрали варіант «Залежить від ситуації». Не знали відповіді на запитання 18,7% опитаних.

Питання «Чи вважаєте Ви за можливе застосування гепатопротекторів з профілактичною метою в педіатрії?» виявилось доволі делікатним для респондентів, так як на відповідь «Не знаю» припадає аж 44%. Ще стільки ж відповіли «Ні», і лише 12,1% погодились з доцільністю використання гепатопротекторів у педіатрії, що є справедливим, адже їх використання дійсно можливе, а в зв'язку з невтішною статистикою поширення стеатогепатиту навіть у дітей – необхідне.

У питанні про підготовку до застосування гепатопротекторних засобів респонденти вказували різні думки з цього приводу. Так, 61 раз згадали варіант «Звернутись до лікаря», 24 рази було вказано «Біохімічні дослідження» (частіше кров, але в деяких анкетах було і дослідження калу/сечі, а в 15 відповідях було ультразвукове дослідження печінки). Двоє людей вважають за потрібне дотримуватися дієти, ще один – шукати інформацію в інтернеті. Не знали відповіді на запитання 15 людей. Результати цього питання дозволяють стверджувати, що отримана

інформація характеризує респондентів як доволі обізнаних щодо дослідження хвороб печінки, але якщо людина не стикалася з такою проблемою раніше і точно не знає, яке саме дослідження їй необхідно, краще звернутись до лікаря.

В третьому блоку питань ми вирішили дізнатися як саме людям стає відомо про гепатопротекторні засоби. На питання «Звідки Ви дізнаєтесь про гепатопротекторні засоби?» респонденти відповіли так: найбільший відсоток займає варіант «Лікар» - 35,2%, потім 18,7% припадає на спеціальну літературу, 17,6% - на ЗМІ, 9,9% - на досвід рідних і знайомих і дуже маленький відсоток на фармацевтичних працівників – 7,7%. Ще 3,3% є медпрацівниками і мають знання, пов'язані зі спеціалізацією, 8,8% не знають про засоби групи гепатопротекторів і не бажають дізнаватися.

У питанні «Оцініть свої знання про групу гепатопротекторних засобів» респонденти досить чесно оцінили власні знання. Варіант «Добрі» був обраний 11% осіб, і це здебільшого респонденти з медичною/фармацевтичною освітою. Задовільними свої знання вважають 19,8%, а поверхневими - 45,1%. Вважають, що не мають ніяких знань 24,2%, майже чверть опитаних (рис. 3.18).

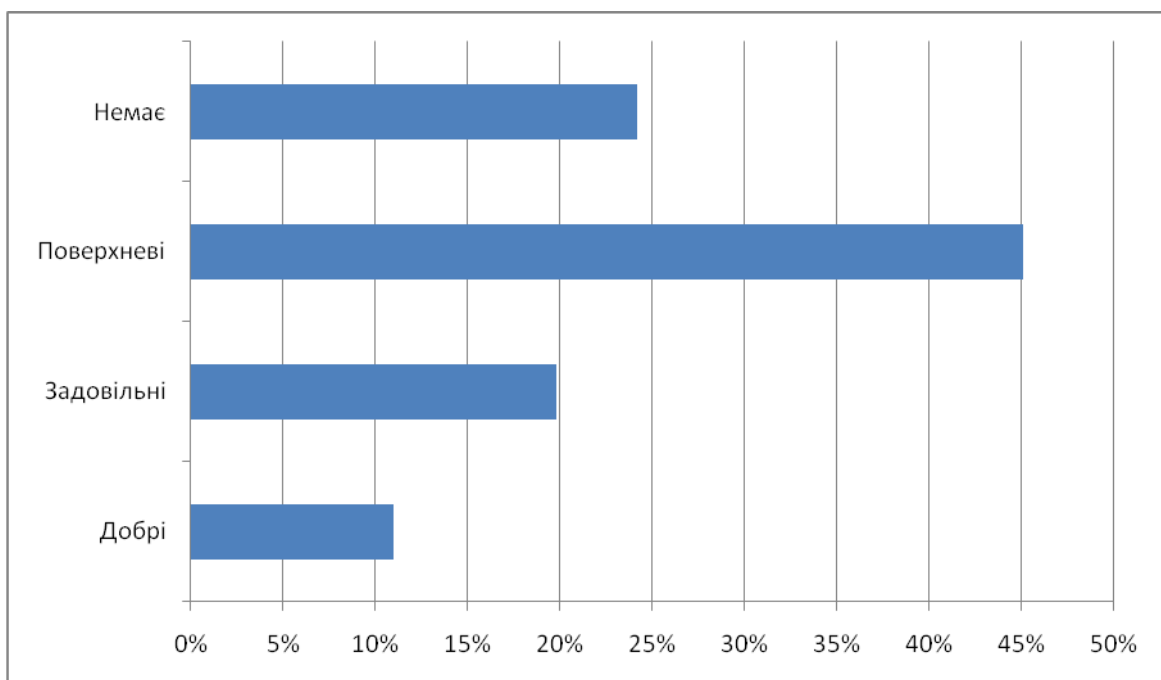


Рис. 3.18. Власна оцінка знань респондентів.

У питанні про прийняття рішення про призначення та вибір певного гепатопротектора продемонстрували однозначність і варіант «Лікар» обрали 95,6% опитаних. Довірили б підбір препарату фармпрацівнику 1,1%. Ще 3,3% вважають це обов'язком споживача (рис. 3.19).

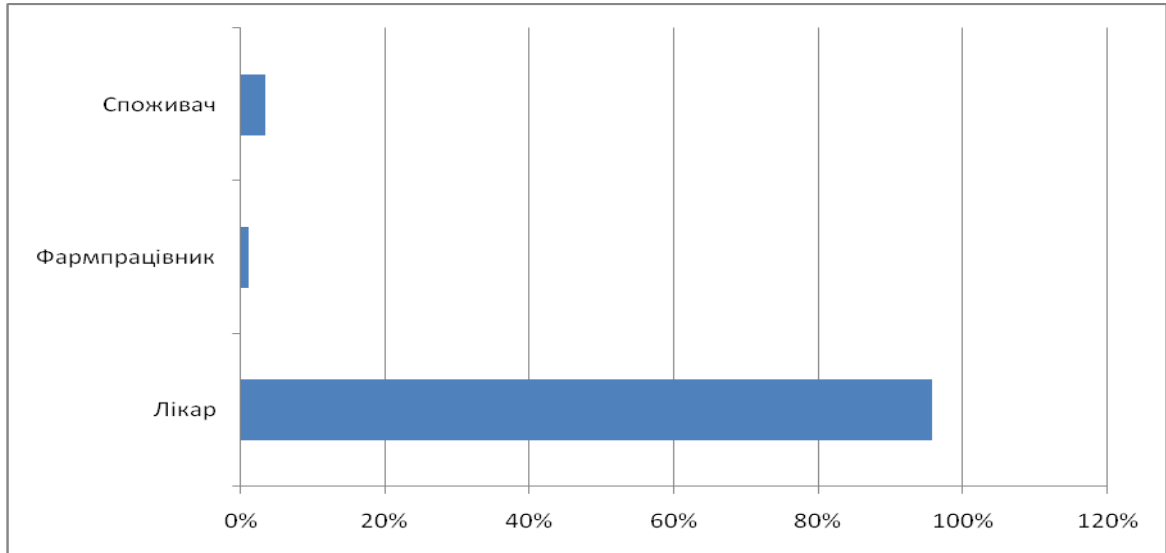


Рис. 3.19. Хто є авторитетом для респондентів при виборі препарату.

На питання «Як часто Ви консультувалися з лікарем при виборі та застосуванні гепатопротекторного засобу?» отримано досить неоднозначні відповіді: завжди консультуються з лікарем 27,5% опитаних, інколи - 34,2%, тоді як мають будь-яке захворювання (питання 9) лише 18,7%. Ніколи не консультувались респонденти з медичною/фармацевтичною освітою і без будь-яких проблем з печінкою, це 38,5% (рис. 3.20).

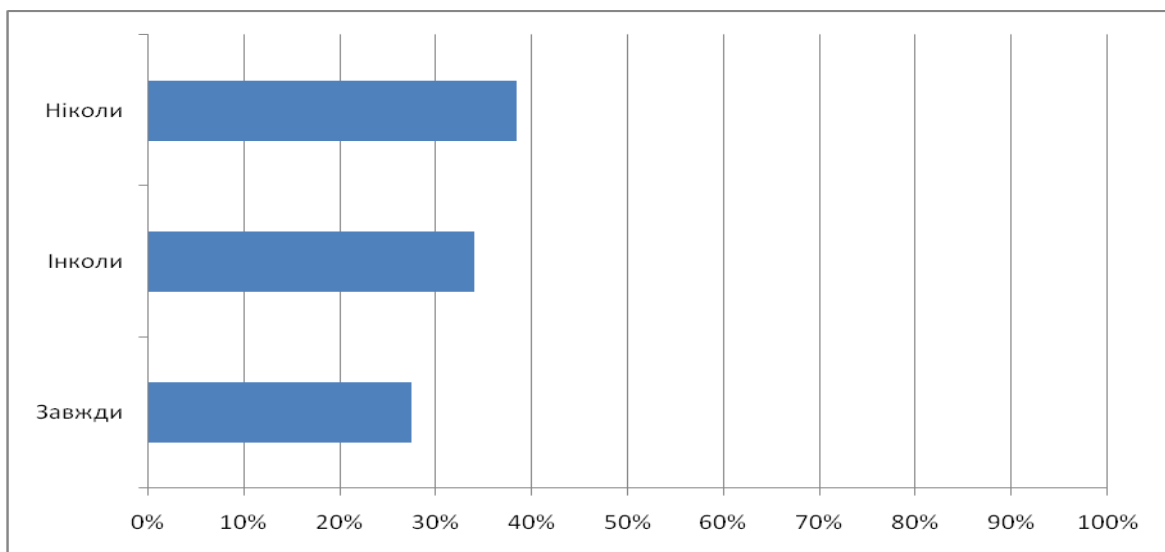


Рис. 3.20. Частота консультування з лікарем при виборі препарату.

А ось з фармпрацівником (наступне питання) завжди консультуються лише 11% з опитаних, інколи – 39,6%, ніколи не консультувались – 49,5%, майже половина опитаних (рис. 3.21).

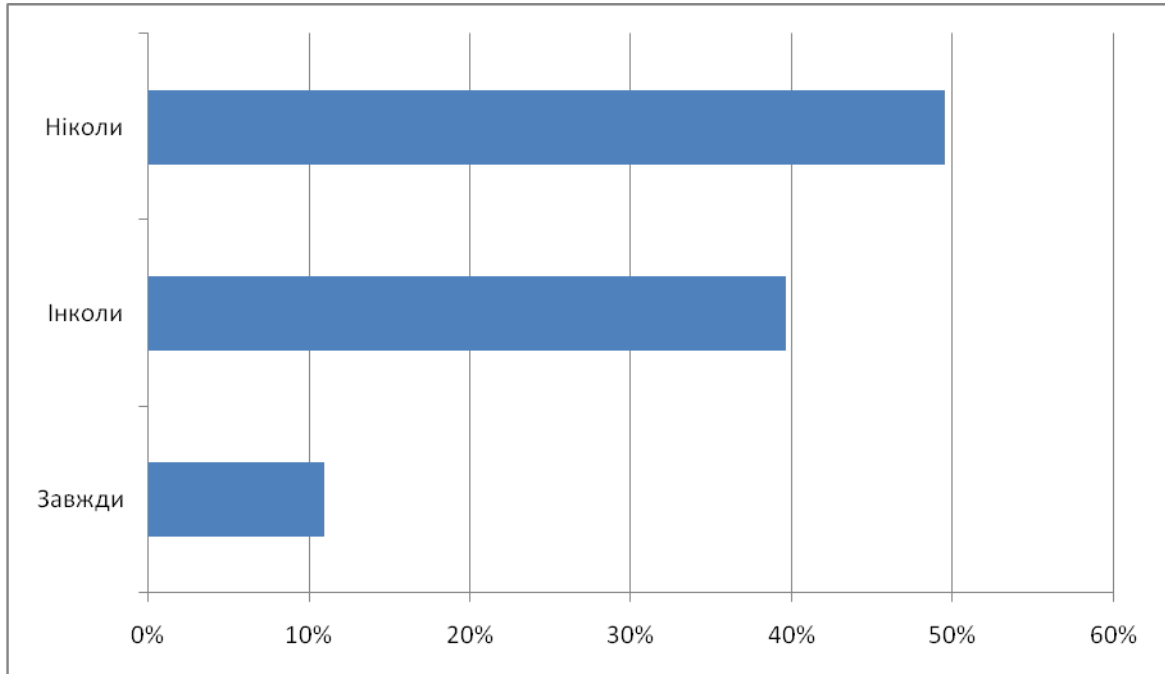


Рис. 3.21. Як часто респонденти консультуються з фармпрацівниками при виборі препарату для лікування захворювань печінки.

Питання «Чи обирали та застосовували Ви самостійно засіб для лікування печінки?», так само як і питання 33, не дає змоги до кінця зрозуміти ставлення респондентів до вибору гепатопротекторного засобу. Стверджують, що обирали препарат самостійно 20,9%, заперечну відповідь дали 39,6%. Варіант «Не було потреби» обрали 39,6%, тоді як абсолютно здорових респондентів має бути 78%. Отже, можливо, хтось із респондентів таки застосовував препарати профілактично або, застосовуючи за рекомендацією лікаря, не вдавався до подробиць про фармакологічні властивості застосованого засобу та не звертав уваги (або просто не згадав цього вчасно протягом опитування).

На питання «Чи має значення джерело отримання препаратів для лікування печінки для визначення їхньої ефективності/безпеки?» були

отримані такі відповіді: «Так» - 74,7%, «Ні» - 6,6%, «Не знаю» - 18,7% (рис. 3.22).

На питання «Яким препаратом Ви надаєте або надали б перевагу?», як і очікувалось, більшість відповіли «рослинні» - 60,4%, а «синтетичні» препарати обрали 16,5%. Варіант «інше» обрали 12,1% без уточнення. Не визначились 11%. Існує багато думок з приводу того, щоб обрати рослинний чи синтетичний препарат, але саме в проведеному нами дослідженні більшість респондентів зі спеціальною освітою роблять вибір на користь синтетичних препаратів (рис. 3.23).

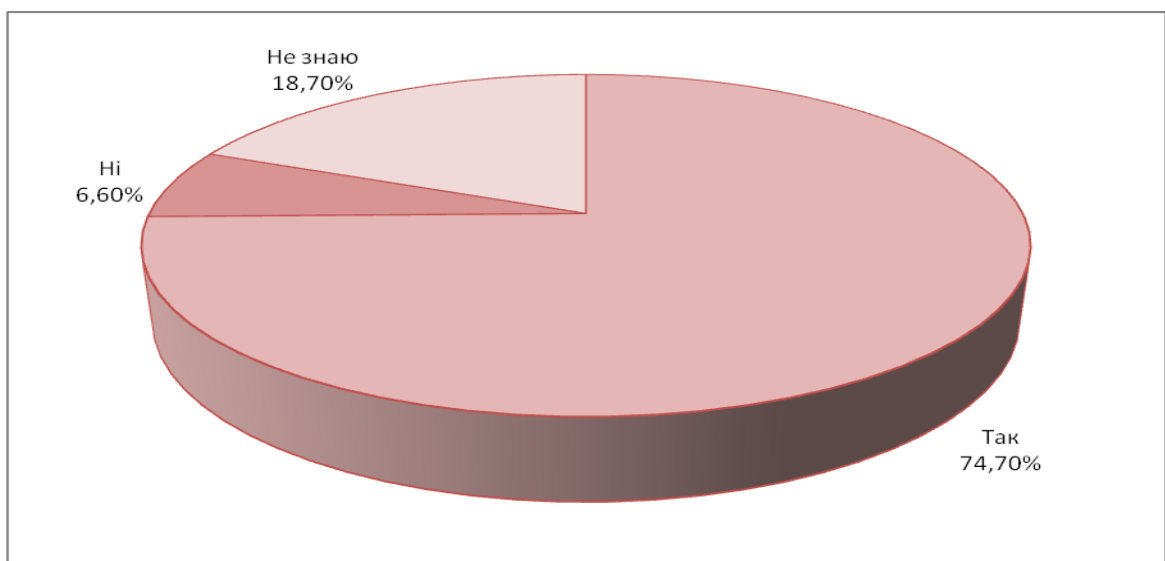


Рис. 3.22. Думка респондентів про джерело отримання засобів.

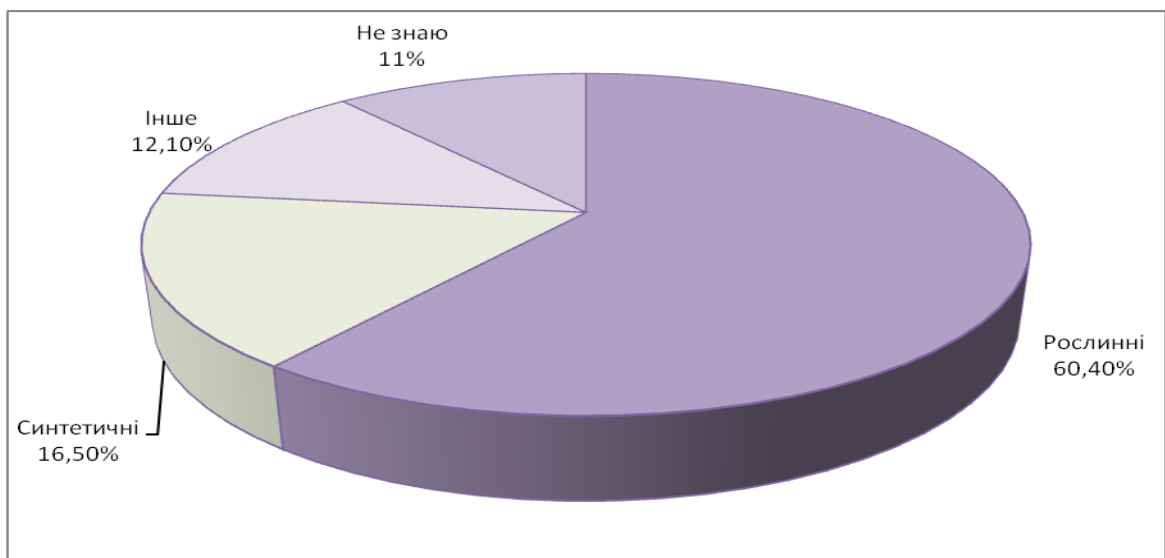


Рис. 3.23. Засоби, яким надають перевагу споживачі.

Проведене опитування також показало, що люди з обережністю, а деякі з упередженістю, ставляться до БАДів. Так, на вибір 58,2% респондентів впливає той факт, що препарат може бути ЛЗ або БАДом. 13,2% не вважають, що це суттєво вплине на їх вибір. Відповідно, 28,6% не визначилися з відповіддю. Це свідчить про відсутність досвіду використання препаратів або про недостатню обізнаність у питанні.

Також ми дізнались, де саме споживачі знаходять інформацію про лікувальні властивості гепатопротекторних засобів. Всупереч очікуванню, частіше за інші зустрічався варіант «Спитати в лікаря» - 69 разів, тоді як «Анотація до препарату» була вказана 58 разів. Зустрічались і інші варіанти: «Спитати в аптеці» - 38 разів, «Спеціальні довідники» - 25 разів, «Інтернет» - 47 разів. В 5 анкетах був варіант «Реклама». З реклами дійсно можна дізнатись про препарат, його лікувальний ефект, проте інформації, що могла б забезпечити доцільне і безпечне використання препарату – недостатньо. Двоє з опитаних вважають за можливе дізнатись необхідну інформацію у близьких та знайомих, що теж не дуже доцільно, за умови, якщо вони не мають спеціальної освіти (рис. 3.24).

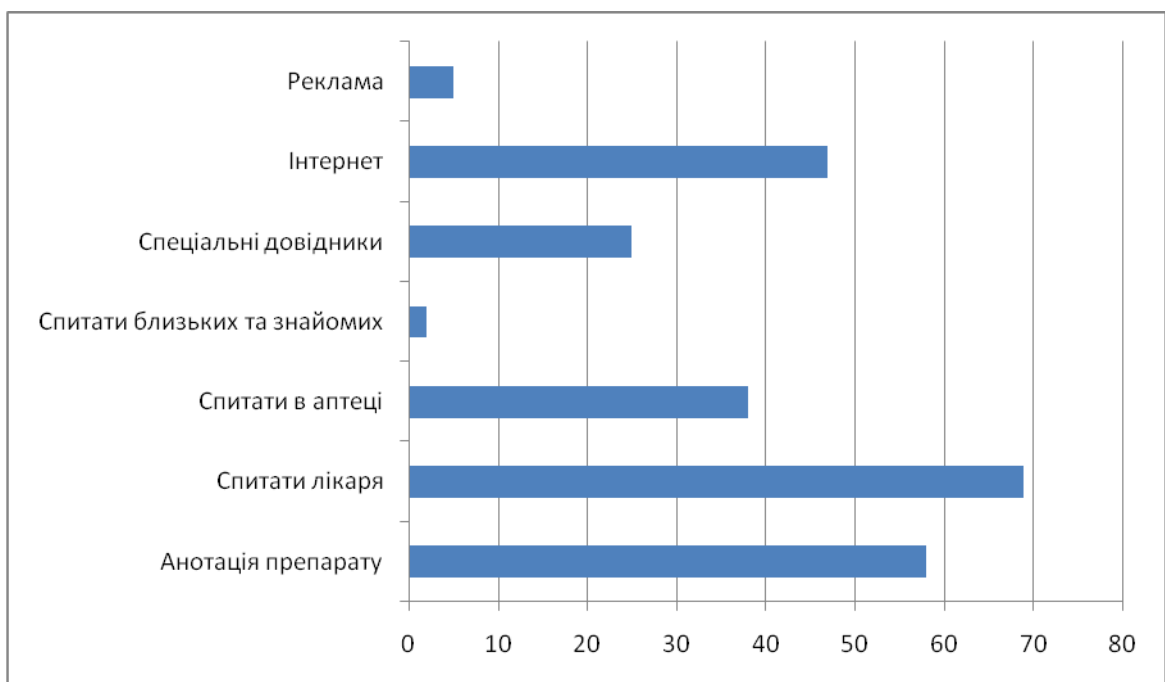


Рис. 3.24. Джерела інформації споживачів про лікарські засоби.

На поставлене респондентам питання, які ж критерії стають вирішальними при виборі лікувального засобу, було отримано такі відповіді: більш, ніж у сімдесяти анкетах були присутні варіанти «Ефективність» і «Безпечність». В сорока шести випадках опитувані звертають увагу на протипоказання до препаратів. Біля тридцяти разів повторювалися варіанти «Особливості дії» і «Ціна». Для двадцяти опитаних вирішальне значення має фірма-виробник. Найменше уваги респонденти приділяють лікарській формі, оскільки такий варіант був присутній лише у сімнадцяти анкетах (рис. 3.25).

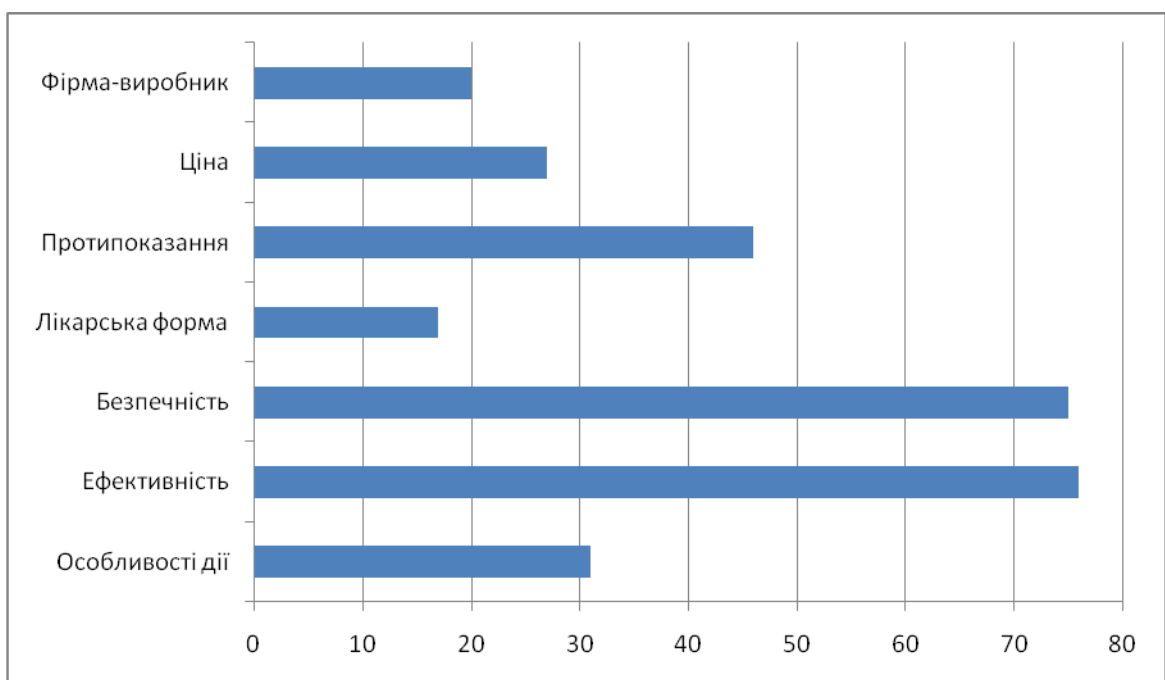


Рис. 3.25. Критерії вибору засобів для лікування захворювань печінки.

У питанні «Чи вважаєте Ви слушним твердження, що якість препарату залежить від його ціни?» опитувані відійшли від розповсюдженого принципу «чим дорожче, тим краще» і показали такі результати: ствердну відповідь дали 20,9%, заперечну – 69,2%, не визначилися 9,9%.

На питання «Яким джерелом інформації зазвичай, на Вашу думку, керуються люди при виборі засобу?» респонденти надали відповіді, майже усі з яких містили більшість з запропонованих варіантів. Це свідчить про особистий досвід їх знайомих/близьких або ж, навпаки, про відсутність уявлення, як обирають ЛЗ інші люди. Лідером за кількістю згадувань стала

«Інформація з інтернету» - 61 раз, на другому місці - «Особистий досвід застосування знайомими або близькими людьми» - 57. Рекламі і телебаченню, на думку респондентів, надають перевагу не так часто, бо згадали цей варіант 47 разів. І найменше – 26 разів - був згаданий варіант «Загальні особисті знання; дані медичної або фармацевтичної літератури» (рис. 3.26).

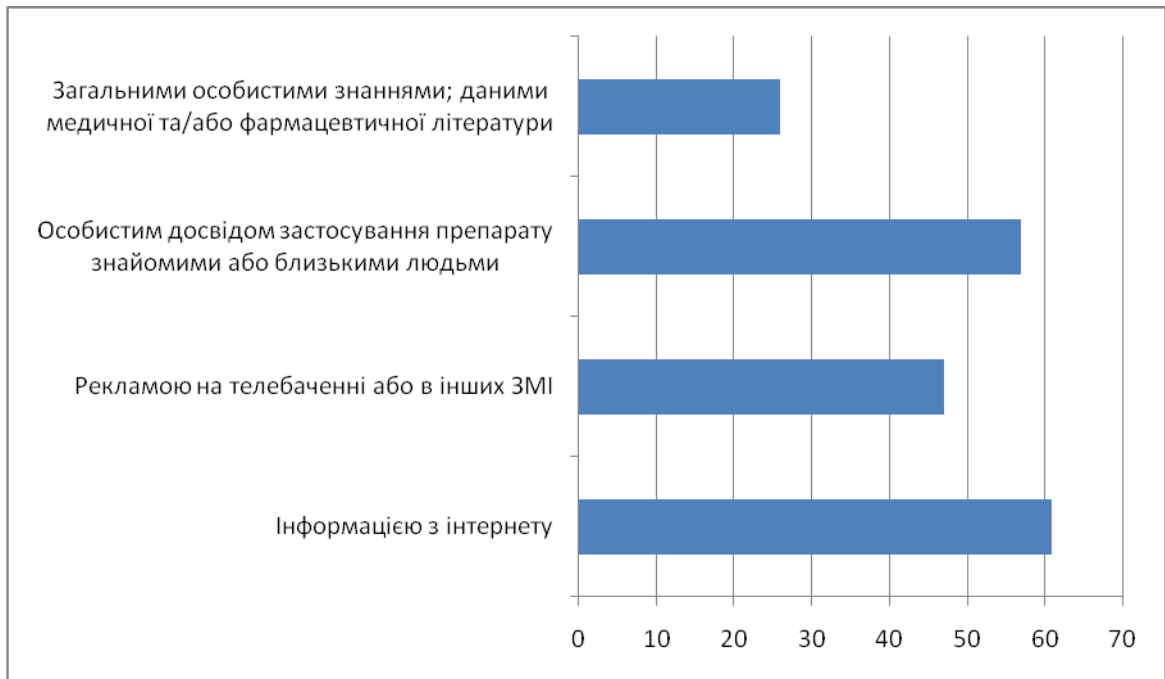


Рис. 3.26. Вибір джерел інформації іншими на думку респондентів.

А ось результати, отримані в питанні, якими джерелами інформації при виборі частіше користуються або користувались би самі респонденти, були такими: «Інформація з інтернету» – 17 разів, «Особистий досвід застосування препарату близькими та знайомими» – 19, «Загальні особисті знання, дані медичної літератури» – 62 і найменше згадали у своїй анкеті рекламу і ЗМІ – 4 рази (рис. 3.27).

Роблячи висновок з цих двох питань, можна сказати, що себе респонденти вважають більш свідомими в питаннях вибору ЛЗ, ніж інших.

І аналізуючи наступне питання, ми ще раз у цьому впевнюємось, адже найбільша кількість згадувань в анкетах присвячена варіанту «Призначенням лікаря» - 84 рази. Рідше вказували «Доведеною ефективністю» - 53 рази.

Третє місце посіла відповідь «Безпечністю» - 48 разів. Інші ж варіанти були згадані менше двадцяти разів: «Доступністю ціни» - 17, «Порадами близьких та друзів» - 15. Привабливість реклами має значення лише для трьох респондентів.

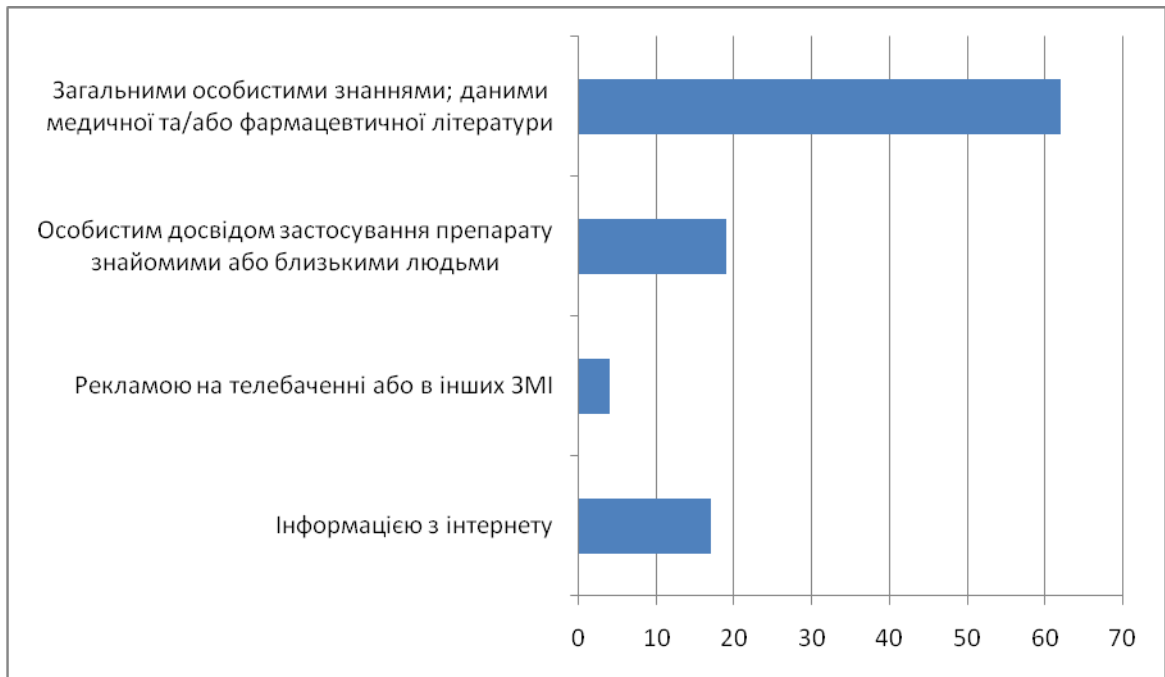


Рис. 3.27. Вибір джерел інформації про лікарські засоби самими респондентами.

Отже, в процесі опрацювання отриманих анкет, встановлено, що в опитуванні прийняли участь респонденти різних вікових категорій, але здебільшого це були люди у віці 36-56 років (майже 50% опитаних), переважно жінки (79%), що проживають в основному у Миколаївській області (68%), хоча географія дослідження об'єднує ще 11 областей України, представлених значно меншою кількістю респондентів. Також переважна більшість респондентів мала вищу освіту (68%), при чому людей з профільною медичною або фармацевтичною освітою було лише 23%.

Аналізуючи відповіді респондентів стосовно загальної інформації про захворювання печінки та засоби для їх лікування, можна зробити висновок, що серед респондентів спостерігається певна зацікавленість щодо предмету опитування, але не завжди їм діставало знань щодо цього.

При цьому слід відмітити, що 78% респондентів вказали, що не мають захворювань печінки, що також може бути одним (непрямим) з пояснень відсутності належної інформованості опитуваних з деяких досліджуваних аспектів.

Так, на питання у вигляді «знаєте» або «не знаєте» відвідувачі аптек, які давали позитивну відповідь, досить часто не могли потім навести пояснення або приклади. Наприклад, у питанні про пояснення понять «гепатопротекторні» та «жовчогінні засоби» лише в середньому 26% (що становило 1/5-1/6 частину від загальної кількості респондентів та майже дорівнювало відсотку людей зі спеціальною освітою: медичною або фармацевтичною) з опитаних, які надали відповідь «Так», змогли дійсно пояснити (повністю або частково) значення термінів.

Проте, багато респондентів надавали відповіді на питання щодо основних функцій печінки, номенклатури та причин її захворювань, назв препаратів для лікування (здебільшого вказували гепатопротектори (ессенціале, антраль, карсил, гепабене), жовчогінні, холелітолітики) та їх основні фармакологічні властивості. Хоча слід наголосити, що, не дивлячись на досить гарні результати, можливо, все ж таки варто приділити більше уваги з інформування населення щодо причин (тому що поодинокі були вказані такі фактори як стрес, ожиріння, спадковість тощо, а здебільшого вказані алкоголь, нераціональне харчування, інфекції, медикаментозне ураження) та функцій печінки, оскільки вони не обмежуються лише захисною та антиоксидантною.

Стосовно ж знання протипоказань гепатопротекторів, здатність відповідати у респондентів значно знизилась, вказавши на значно нижчу обізнаність населення (серед наданих відповідей було багато загальних та траплялися некоректні, а приблизно 20% респондентів взагалі не відповіли).

У питанні про несумісності гепатопротекторів з іншими препаратами також спостерігалася нестача знань (80% опитаних не знають про них). До того ж, про наявність побічної дії у гепатопротекторів, як основної групи в

лікуванні захворювань гепато-біліарної системи, знає лише половина опитаних.

Про різницю між ЛЗ та БАД не знає більше половини (55%) опитаних. Щодо ефективності та безпечності БАДів питання також потребує більшого «прояснення».

При цьому більшість респондентів вважає, що без консультації з лікарем обирати гепатопротекторний засіб неможливо (70%) та перед початком лікування до лікаря звертатися обов'язково (67%) і рішення про призначення може приймати лише лікар (95%), що свідчить про відповідальний підхід до лікування.

Проте, на практиці, при опитуванні щодо частоти консультування з лікарем або фармацевтом при обранні гепатопротектору лише 27% та 11%, відповідно, відвідувачів аптек відповіли, що робили це завжди. До речі, варто вказати, що такі суперечності, хоч і рідко, мали місце ще в кількох питаннях.

Також слід зазначити, що респонденти обізнані про джерела достовірної інформації про гепатопротекторні засоби та знають, де її отримати.

До того ж важливо, що 45% респондентів оцінили свої знання про предмет дослідження як поверхневі, що можна вважати досить об'єктивною оцінкою та доказом, що підвищення обізнаності населення є доцільним.

В ході аналізу результатів опитування було встановлено, що при виборі лікарського засобу вирішальне значення має ефективність, безпечність продукту та протипоказання до його застосування, а не ціна або фірма-виробник.

Цікавим є той факт, що багато респондентів впевнені в тому, що при виборі інші люди керуються інформацією, отриманою з інтернету, рекламою в засобах масової інформації, персональним досвідом рідних та знайомих, тоді як самі вважають за потрібне керуватися, навпаки, даними спеціальної літератури (медичні та фармацевтичні довідники, підручники тощо) та професійним досвідом. Тобто респонденти обирали різні варіанти відповідей

з одного й того самого списку, отримуючи запитання з різними змістовими акцентами. При цьому при обранні засобу особисто для себе респонденти воліють керуватися доведеною ефективністю та призначенням лікаря.

Отже, опитані відвідувачі аптек досить відповідально (в міру своїх знань, які корелюють часто із відсотком людей зі спеціальною профільною освітою) підходять до питання застосування та вибору засобу для лікування захворювань печінки; цікавість проявляють, але у деяких питаннях мають недостатню обізнаність (особливо, щодо можливості профілактичного застосування гепатопротекторних засобів дорослими та в педіатрії, протипоказань та несумісностей, застосування БАДів тощо), маючи одночасно мотивацію дізнаватися нову інформацію та консультуватися зі спеціалістами частіше.

Таким чином, на основі отриманого при анкетуванні матеріалу планується створити наукову публікацію з детальним аналізом отриманих результатів та практичними рекомендаціями з приводу підвищення обізнаності населення про особливості засобів для лікування захворювань печінки, що сприятиме, на нашу думку, підвищенню ефективності та безпечності індивідуальної терапії та покращенню здоров'я населення взагалі.

Висновок до розділу 3

Правильний вибір препарату для лікування захворювань печінки, насправді, є непростим завданням, яке вимагає професійної оцінки різних факторів, таких як тип та стадія захворювання, механізм дії препарату, його ефективність та безпечність, а також вартість. Ринок препаратів для лікування захворювань печінки в Україні є досить конкурентним, існує широкий вибір препаратів з різними механізмами дії та ціновими категоріями. Отже, раціональний вибір засобу для лікування повинен здійснюватися, насамперед, спеціалістом на основі індивідуального підходу до кожного пацієнта та оцінки всіх факторів, але одночасно існує

необхідність наявності певного багажу знань і в пересічного відвідувача аптеки для розуміння співвідношення ризику та користі при проведенні лікування, а також реалізації відповідального самолікування, якщо це в певній ситуації є можливим. Саме для цього доцільним є визначення інформованості населення та, за потреби, сприяння її підвищенню.

ВИСНОВКИ

1. В ході виконання роботи було вивчено дані різних джерел інформації стосовно фармакології гепатопротекторних та інших лікарських засобів для лікування захворювань печінки та принципів їх раціонального вибору, розроблено анкету з питаннями та проведене анонімне анкетне опитування відвідувачів аптек з різних регіонів України.
2. При аналізі результатів анкетного опитування було визначено рівень обізнаності населення стосовно загальної інформації про основні фармакологічні властивості препаратів для лікування захворювань печінки та критерії їх свідомого вибору.
3. В результаті анкетування встановлено, що в питаннях стосовно визначення основних понять і фармакологічних властивостей респонденти недостатньо обізнані. В середньому, близько 30-45% з них визнають, що не володіють такою інформацією. Інші стверджують протилежне, проте точну і абсолютно правильну відповідь в середньому надають лише 15-20% опитаних. Також встановлено, що 45% респондентів оцінили свої знання з запропонованих в анкеті питань як поверхневі, що можна вважати досить об'єктивною оцінкою і доказом, що підвищення обізнаності населення про застосування препаратів для лікування захворювань печінки є доцільним.
4. Була відмічена певна нестача знань респондентів стосовно протипоказань до застосування гепатопротекторів. Жодна відповідь не повторилася більше сорока разів, а не знали відповіді 20% опитаних. Такий рівень інформованості саме в цьому питанні несе певну загрозу, адже використання будь-якого лікарського засобу за наявних протипоказань може загрожувати здоров'ю і життю пацієнта.
5. Отримані результати обґрунтовують доцільність та перспективність проведення заходів з підвищення інформування населення, що сприяють покращенню обізнаності пацієнтів в питанні застосування засобів для

лікування печінки. А саме, можна запропонувати інформувати людей про необхідність консультації лікаря перед застосуванням препаратів і про необхідність володіти основною інформацією (знаходити її в достовірних джерелах) з цього питання, аби перш за все, зберегти і підтримати здоров'я пацієнта і не нашкодити йому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анатомія, фізіологія та біохімія печінки / Н. Б. Пількевич, В. М. Раздайбедін, О. Д. Боярчук
http://anatomy.luguniv.edu.ua/ukr_studies/liver.pdf (Дата звернення: жовтень 2022р.)
2. Ведення пацієнта з жовтяницею. [Електронний ресурс]
<https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/5325/1/%D0%9A%D1%80%D0%B0%D0%B2%D1%87%D1%83%D0%BD%20%20%D0%9C%20%20%D0%97%D0%BC%20%D0%BC%D0%BE%D0%B4%20%20%D0%A2%D0%B5%D0%BC%D0%B0%2028%20%D0%96%D0%BE%D0%B2%D1%82%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%8F%20%E2%84%9613-3089.pdf> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
3. Вірусні гепатити В і С
https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/FINAL_MSF_2020_22_Januar_small.pdf (Дата звернення: жовтень 2022р.)
4. Динаміка змін індексу інтоксикації у хворих на цироз печінки, ускладнений печінковою енцефалопатією/ В.В. Авдєєв, О.І. Петричко, М.М. Івачевський, В.І. Русин
<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/2496/1/ДИНАМІКА%20ЗМІН%20ІНДЕКСУ%20ІНТОКСИКАЦІЇ%20У%20ХВОРИХ%20НА%20ЦИРОЗ%20ПЕЧІНКИ.pdf> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
5. Дисертація «Гепатити В і С на тлі ВІЛ-інфекції: клінікопатогенетичні особливості, лікування і наслідки.» / Рудан І. В.
http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/20637/Rudan%20I.V.%20Hepatitis%20B%20and%20C%20against%20the%20background%20of%20HIV%20infection_Dissert_2022.pdf?sequence=1 (Дата звернення: жовтень 2022р.)
6. Жовчнокам'яна хвороба [Електронний ресурс]
<https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-medicsina/4-rozdil->

- [zakhvoriuvannia-orhaniv-travlennia/4-9-zhovchnokam-yana-hvoroba/](#) (Дата звернення: жовтень 2022р.)
7. Жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит та функціональні біліарні порушення [Електронний ресурс] <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/3202/1/Жовчнокам'яна%20хвороба,хронічний%20холецистит%20та%20функціональні%20біліарні%20порушення.pdf> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
 8. Заболевания печени, последние данные по мировой распространённости и заболеваемость [Електронний ресурс] <https://internist.ru/publications/detail/zabolevaniya-pecheni-poslednie-dannye-po-mirovoy-rasprostranennosti-i-zabolevaemosti/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
 9. Захворювання печінки [Електронний ресурс] https://pidru4niki.com/86151/meditsina/zahvoryuvannya_pechinki (Дата звернення: жовтень 2022р.)
 10. Клиническая фармакология гепатопротекторов <file:///C:/Users/Адмін/Downloads/186600-Текст%20статті-414993-1-10-20191210.pdf> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
 11. Комбінований захист печінки – основа сучасної гепатопротекції/ Г.В. Осьодло, д.мед.н., професор, О.О. Федорова, к.мед.н., доцент, кафедра військової терапії Української військово-медичної академії, м. Київ <https://rpht.com.ua/ua/archive/2016/2%2839%29/pages-45-52/kombinovaniy-zahist-pechinki-osnova-suchasnoyi-gepatoprotekciyi> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
 12. Медикаментозне ураження печінки: епідеміологія, клінічні прояви, діагностичні критерії та принципи лікування/ І.Е. Кушнір, к. мед. н., ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», м. Харків <https://health-ua.com/article/50287-medikamentozne-urazhennya-pechnki-epdemologiya-klchn-proyavi-dagnostichn-kr> (Дата звернення: жовтень 2022р.)

13. Найкращі препарати для лікування захворювань печінки [Електронний ресурс]
<https://seleznev.com.ua/najkrashhi-preparati-dlya-likuvannya-zaxvoryuvan-pechinki/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
14. Науково-практичний медичний журнал «Гепатологія №1», 2008 рік
<http://hepatology.org.ua/wp-content/uploads/2013/10/hepatology1.pdf> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
15. Неалкогольна жирова хвороба печінки. [Електронний ресурс]
<https://empendium.com/ua/manual/chapter/B72.III.J.13>. (Дата звернення: жовтень 2022р.)
16. Неалкогольна жирова хвороба печінки: час для змін.
<file:///C:/Users/Адмін/Downloads/1079-Article%20Text-908-1-10-20220104.pdf> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
17. Основні принципи діагностики та лікування найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту в клініці внутрішніх хвороб.
<http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/10963/1/%D0%9F%D0%B%D1%81%D1%96%D0%B1%20%D0%B0%D1%81%D0%BF%D1%96%D1%80%20%D0%97%D0%9C%204.pdf> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
18. Передерій В. Г., Ткач С. М. / Основи внутрішньої медицини. Том 1.
https://www.google.com.ua/books/edition/Основи_внутрішньої_ме/V8bXCQAAQBAJ?hl=ru&gbpv=0 (Дата звернення: жовтень 2022р.)
19. Печінка, її будова і функції / Национальный университет имени Драгоманова [Електронний ресурс]
<https://studfile.net/preview/5601818/page:82/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
20. Посібник патологічна фізіологія/ Н. М. Кононенко, В. А. Рибак, В. В. Чікіткіна, С. І. Миронченко, І. І. Шевцов, М. О. Остапець
<file:///D:/Downloads/Посібник%20Патологічна%20фізіологія.pdf> (Дата звернення: жовтень 2022р.)

21. Препараты растительного происхождения в лечении заболеваний печени [Электронный ресурс] https://www.rmj.ru/articles/obshchiestati/Preparaty_rastitelynogo_proishoghdeniya_v_lechenii_zabolevaniy_pecheni/ (Дата звернення: жовтень 2022р.)
22. Рівень холецистокініну сироватки крові у хворих на цукровий діабет з біліарною патологією/ М.А. Бичков, В.І. Вдовиченко, Н.І. Дяків–Корейба file:///C:/Users/Адмін/Downloads/Uzn_2016_1-2_3.pdf (Дата звернення: жовтень 2022р.)
23. Розпорядження від 9 березня 2011 р. N 206-р Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/206-2011-p#Text> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
24. Склад та властивості жовчі [Електронний ресурс] https://pidru4niki.com/80265/meditsina/sklad_vlastivosti_zhovchi (Дата звернення: жовтень 2022р.)
25. Хронические гепатиты и циррозы печени / [А.С. Логинов, Ю.Е. Блок](https://www.google.com.ua/books/edition/Хронические_гепатиты/QR3_AgAAQBAJ?hl=ru&gbpv=1) https://www.google.com.ua/books/edition/Хронические_гепатиты/QR3_AgAAQBAJ?hl=ru&gbpv=1 (Дата звернення: жовтень 2022р.)
26. Эффективность и безопасность гепатопротекторов с точки зрения доказательной медицины [Электронный ресурс] <https://health-ua.com/article/15676-effektivnost-i-bezopasnost-gepatoprotektorov-s-tochki-zreniya-dokazatelnoj-> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
27. A Review on Hepatoprotective and Immunomodulatory Herbal Plants <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791991/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
28. ACG Clinical Guideline: Alcoholic Liver Disease <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29336434/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)

29. Alcohol-Related Liver Disease <https://liverfoundation.org/liver-diseases/alcohol-related-liver-disease/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
30. An introduction to human disease: pathology and pathophysiology correlations / L.V. Crowley . – London : Lones and Bartlett Publishers International Bard House. 2001. – 790 p.
31. Antioxidant and Hepatoprotective Activity of a New Tablets Formulation from *Tamarindus indica* L.
<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2016/3918219/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
32. Autoimmune Hepatitis (AIH) <https://liverfoundation.org/liver-diseases/autoimmune-liver-diseases/autoimmune-hepatitis-aih/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
33. Cirrhosis of the Liver <https://liverfoundation.org/liver-diseases/complications-of-liver-disease/cirrhosis/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
34. Clinical features of viral hepatitis/ O.B. Vorozhbyt, A.M. Zadorozhnyi, N.M. Prykuda http://hepatology.org.ua/wp-content/uploads/2020/01/gepatologia_45.pdf (Дата звернення: жовтень 2022р.)
35. Encyclopedia of Gastroenterology by Ernst J. Kuipers https://www.google.com.ua/books/edition/Encyclopedia_of_Gastroenterology/zCLLDwAAQBAJ?hl=ru&gbpv=0 (Дата звернення: жовтень 2022р.)
36. General and clinical pathophysiology/ Editer by Anatoliy V. Kubyshkin. – Vinnytsa : Nova Knyha Publishers, 2016. – 656 p.
37. Hepatic Effects/ Michael T. Murray ND, [in Textbook of Natural Medicine \(Fifth Edition\)](#), 2020. (Дата звернення: жовтень 2022р.)
38. Hepatitis B <https://liverfoundation.org/liver-diseases/viral-hepatitis/hepatitis-b/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
39. Hepatitis C Information Center <https://liverfoundation.org/liver-diseases/viral-hepatitis/hepatitis-c/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)

40. Hepatocellular Carcinoma <https://liverfoundation.org/liver-diseases/cancer/hepatocellular-carcinoma/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
41. Herbal Drugs on the Liver / C. Girish, S.C. Pradhan, in Liver Pathophysiology, 2017.
42. Microscopic anatomy of the liver <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cld.147> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
43. Models of hepatoprotective activity assessment <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-models-hepatoprotective-activity-assessment-S1665579616300072> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
44. Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) & NASH <https://www.niddk.nih.gov/health-information/liver-disease/nafl-d-nash> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
45. Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) <https://liverfoundation.org/liver-diseases/fatty-liver-disease/nonalcoholic-fatty-liver-disease-nafl-d/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
46. Nonalcoholic Steatohepatitis (NASH) <https://liverfoundation.org/liver-diseases/fatty-liver-disease/nonalcoholic-steatohepatitis-nash/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
47. Primary Biliary Cholangitis (PBC) <https://liverfoundation.org/liver-diseases/autoimmune-liver-diseases/primary-biliary-cholangitis-pbc/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
48. Professional guide to Pathophysiology / M.H. Birney, C. L. Brady, K.T. Bruchak et al. – Lippincott Williams and Wilkins. – 2002. – 696 p.
49. Silymarin / Robert A. Ronzio PhD, in [Textbook of Natural Medicine \(Fifth Edition\)](#), 2020. (Дата звернення: жовтень 2022р.)

50. Stepwise evaluation of liver sectors and liver segments by endoscopic ultrasound. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247100/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
51. Structure, Function, and Repair of the Liver. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119046936.ch1> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
52. The liver as an immunological barrier redefined by single - cell analysis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7218664/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
53. Treatment options for alcoholic and non-alcoholic fatty liver disease: A review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5643281/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)
54. Wilson Disease <https://liverfoundation.org/liver-diseases/rare-disease/wilsons-disease/> (Дата звернення: жовтень 2022р.)

ДОДАТКИ

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY
DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY AND PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY**



**Vth scientific and practical
internet-conference for the international participation**

**«MECHANISMS OF PATHOLOGICAL PROCESSES
DEVELOPMENT AND DISEASES,
THEIR PHARMACOLOGICAL CORRECTION»**

**NOVEMBER 17, 2022
KHARKIV – Ukraine**

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПЕЧІНКИ

Кущенко Т. О.¹, Бондарев Є. В.², Суровцева Д. О.¹

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

²Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, м. Харків, Україна
pharmac@ukr.net

Вступ. Загальновідомо, що хвороби печінки на сьогодні займають одну з провідних позицій за кількістю хворих як в Україні, так і в світі. Так, за даними ВООЗ, за останні 20 років у всьому світі з'явилася чітка тенденція до зростання кількості захворювань печінки, що зумовлюють високу смертність населення. Наразі у світі кількість хворих із різною гепатобіліарною патологією перевищує 2 млрд осіб. Також існують статистичні дані, що в Україні, наприклад, за останні 10 років лише поширеність хронічних гепатитів та цирозів печінки збільшилася не менш ніж у 2,5 разу. Для лікування та профілактики названих патологій сучасна фармацевтична промисловість пропонує досить широкий асортимент препаратів, зокрема велику групу гепатопротекторів, які часто можна купити в аптеці без рецепта. Враховуючи можливість самостійного вибору лікарського засобу пересічними громадянами, постає актуальне питання коректного та обґрунтованого вибору даних препаратів споживачем, особливо в аспекті відповідального самолікування.

Мета. Вивчення рівня інформованості населення щодо фармакологічних властивостей та принципів раціонального вибору й застосування засобів для лікування захворювань печінки.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети особисто авторами дослідження було розроблено анкету для опитування відвідувачів аптек. До анкетування залучали всіх бажаючих повнолітніх споживачів. Анкета складалася з трьох частин. Власні дослідження проводили шляхом опрацювання відповідей респондентів.

Результати та їх обговорення. При обробці відомостей, отриманих в ході опрацювання анкет з відповідями відвідувачів аптек, можна відмітити, що у опитаній групі респондентів наявна певна зацікавленість та небайдужість до обговорюваних аспектів, але досить часто спостерігається істотна нестача знань з цього приводу, зокрема, стосовно можливості виникнення небажаних ефектів, підходів до вибору та умов раціонального використання препаратів. Також було встановлено, що помітний вплив на вибір та обізнаність людей чинять засоби масової інформації, зокрема реклама.

Висновки. Таким чином, було досліджено обізнаність населення щодо асортименту, основних фармакологічних властивостей та підходів до раціонального вибору гепатопротекторних засобів та з'ясовано, що вживання заходів з підвищення інформованості населення з цього питання є доцільним.

Ключові слова: хвороби печінки, обізнаність населення, гепатопротектори.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ



СЕРТИФІКАТ

Суровцева Дарина Олександрівна

Учасник V науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю

Реєстраційне посвідчення № 595 Державної наукової установи «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» від 02.08.2021 р.

**«МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І ХВОРОБ ТА ЇХ
ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ»**

Ректор Національного фармацевтичного
університету, доктор фармацевтичних наук,
професор, Заслужений діяч науки і техніки України



Алла Котвицька
Алла КОТВИЦЬКА

Проректор з науково-педагогічної роботи,
доктор фармацевтичних наук, професор

Інна Владимирова
Інна ВЛАДИМИРОВА

17 листопада 2022 року

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний
Кафедра фармакології та фармакотерапії
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
фармакології та
фармакотерапії

Сергій Штриголь
« 21 » вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Дарини СУРОВЦЕВОЇ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Аналіз інформованості населення щодо застосування засобів для лікування захворювань печінки»,
керівник кваліфікаційної роботи: Тетяна КУЦЕНКО, к.фарм.н., доцент,
затверджений наказом НФаУ від «06» березня 2023 року № 59.
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: квітень 2023.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: робота присвячена аналізу обізнаності та обґрунтуванню доцільності підвищення інформування населення щодо засобів для лікування захворювань печінки. Проведене анкетне опитування відвідувачів аптек стосовно основних фармакологічних властивостей, застосування та підходів до вибору препаратів (зокрема, гепатопротекторів) для лікування захворювань печінки. Робота складається зі вступу, основної частини (огляд літератури, матеріали та методи, власні дослідження), висновків, списку джерел літератури, додатків.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): провести аналіз сучасної літератури щодо об'єкту та предмету дослідження, узагальнити отримані дані; розробити анкету для визначення рівня обізнаності відвідувачів аптек, провести анонімне анкетне опитування серед населення, провести аналіз та обробку відповідей анкетування й оцінити рівень обізнаності населення щодо основних фармакологічних властивостей та принципів застосування й вибору засобів для лікування захворювань печінки; сформулювати висновки про доцільність підвищення обізнаності населення з досліджуваних аспектів.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиць – 3, рисунків – 27.
6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Тетяна КУЦЕНКО, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії	21.09.2022 р. Тетяна КУЦЕНКО	21.09.2022 р. Дарина СУРОВЦЕВА
2	Тетяна КУЦЕНКО, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії	01.11.2022 р. Тетяна КУЦЕНКО	01.11.2022 р. Дарина СУРОВЦЕВА
3	Тетяна КУЦЕНКО, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії	10.12.2022 р. Тетяна КУЦЕНКО	10.12.2022 р. Дарина СУРОВЦЕВА

7. Дата видачі завдання _____ 21 вересня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Видача завдання на кваліфікаційну роботу, складання календарного плану виконання роботи	Вересень 2022 р.	Виконано
2	Визначення теми роботи, мети і завдання дослідження; встановлення об'єкту та предмету дослідження	Вересень 2022 р.	Виконано
3	Пошук, аналітичне опрацювання та накопичення інформаційних джерел, практичних матеріалів у традиційних бібліографічних системах та в мережі Інтернет; вибір методів дослідження	Жовтень 2022 р.	Виконано
4	Розробка анкети для анонімного опитування відвідувачів аптек.	Листопад 2022 р.	Виконано
5	Проведення анкетування. Оцінка відповідей на анонімне анкетне опитування серед відвідувачів аптек щодо обізнаності про засоби для лікування захворювань печінки	Листопад-грудень 2022 р.	Виконано
6	Аналіз, узагальнення та систематизація одержаних знань, навичок та інформації; оцінка наукової новизни та практичного значення роботи	Січень-лютий 2023 р.	Виконано
7	Підготовка рукопису та оформлення кваліфікаційної роботи, підготовка супровідних документів	Березень-квітень 2023 р.	Виконано

Здобувачка вищої освіти _____

Дарина СУРОВЦЕВА

Керівник кваліфікаційної роботи _____

Тетяна КУЦЕНКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 59
по Національному фармацевтичному університету

від 06 березня 2023 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти денної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Суровцева Дарина Олександрівна	Аналіз інформованості населення щодо застосування засобів для лікування захворювань печінки	Analysis of public awareness about the use of medicinal products for the treatment of liver diseases	доц. Куценко Т. О.	доц. Бондарев Є. В.

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

Вірно: пров. фахівець деканату

Н. В. Фоменко



ВИСНОВОК

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

№ 112727 від «28 » квітня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Суровцевої Дарини Олександрівни, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Аналіз інформованості населення щодо застосування засобів для лікування захворювань печінки / Analysis of public awareness about the use of medicinal products for the treatment of liver diseases», 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

2%

16%

ВІДГУК

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

Дарини СУРОВЦЕВОЇ

**на тему: «Аналіз інформованості населення щодо застосування засобів
для лікування захворювань печінки»**

Актуальність теми. Проблему захворювань печінки в Україні та світі на сьогоднішній день важко переоцінити. Наприклад, в Україні поширеність гепатитів та цирозів печінки лише за останні 10 років збільшилась в 2,5 рази. Сучасний ринок лікарських препаратів та засобів для лікування захворювань печінки активно насичується паралельно зі зростанням кількості хворих і діагностуванням нових патологій. Велика кількість препаратів для застосування в гепатології може відпускатися в аптеці без рецепту лікаря. Отже, пересічний відвідувач аптеки може обрати для себе засіб цілком самостійно. Тому важливо розуміти наскільки населення інформоване щодо коректного застосування та раціонального вибору засобів для лікування захворювань печінки, що є однією зі складових успішної терапії.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. За результатами опитування зроблено висновок про рівень обізнаності населення щодо основних відомостей та принципів раціонального застосування й вибору засобів для лікування захворювань печінки і визначено, що деякі аспекти з цього приводу потребують додаткового інформування населення, зокрема загальні відомості про гепатопротекторні препарати, їх фармакологічні особливості та умови раціонального використання, а також підходи до вирішення питань стосовно їх вибору. Це обґрунтовує доцільність проведення заходів з підвищення інформування населення, що сприятиме покращенню ефективності коректного та безпечного застосування препаратів цієї групи.

Оцінка роботи. Робота виконана здобувачкою самостійно. Здобувачка опрацювала достатню кількість наукових джерел інформації, особисто розробила анкету для відвідувачів аптек, провела анкетування та зробила аналіз отриманих результатів і висновки щодо рівня обізнаності населення стосовно фармакологічних властивостей, застосування та принципів вибору засобів для лікування захворювань печінки. Робота є актуальною, має практичне та теоретичне значення. Отримані результати досліджень висвітлені автором в тезах міжнародної науково-практичної конференції.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.

Кваліфікаційна робота виконана у повному обсязі. За актуальністю, структурою, методологічними підходами, методичним та науковим рівнем, теоретичним та практичним значенням, об'ємом виконаних досліджень вона відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути рекомендована до захисту в Екзаменаційній комісії НФаУ.

Науковий керівник

_____ Тетяна КУЦЕНКО

«03» квітня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Дарини СУРОВЦЕВОЇ

**на тему: «Аналіз інформованості населення щодо застосування засобів
для лікування захворювань печінки»**

Актуальність теми. За даними ВООЗ, останні 20 років простежується тенденція до збільшення випадків захворювань печінки і смертності від них. На сьогодні кількість хворих з патологіями гепатобіліарної системи перевищує 2 мільярди осіб. Одночасно з цим асортимент препаратів для лікування захворювань печінки також поновлюється та зростає. До того ж, відомо, що багато з названих засобів можна придбати в аптеці без рецепта лікаря. Саме тому існує реальна можливість самостійного вибору препарату пересічними громадянами. Це обумовлює необхідність оцінки інформованості населення щодо раціонального застосування та вибору гепатопротекторних та інших засобів для лікування захворювань печінки.

Теоретичний рівень роботи. Здобувачка вдало сформулювала тему кваліфікаційної роботи та обґрунтувала її актуальність; проаналізована достатня кількість джерел інформації (зарубіжних та вітчизняних). Теоретичні положення роботи тісно пов'язані з завданнями, що потребують вивчення. Кваліфікаційна робота є експериментально-теоретичним дослідженням, де вперше була розроблена анкета для визначення рівня обізнаності населення про велику та різноманітну групу засобів для лікування захворювань печінки.

Пропозиції автора з теми дослідження. Автором на основі отриманих результатів обґрунтовано доцільність підвищення обізнаності населення про засоби для лікування захворювань печінки та запропоновано створити практичні рекомендації з цього питання.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Висновки, що сформульовані в кваліфікаційній роботі, відповідають завданням дослідження. За результатами опитування зроблено висновок про рівень обізнаності населення щодо застосування та критеріїв раціонального підбору препаратів для лікування захворювань печінки і визначено, що існує потреба в подальшому покращенні інформування населення з вивчених аспектів. На основі отриманого при анкетуванні матеріалу планується створити наукову публікацію з детальним аналізом отриманих результатів та практичними рекомендаціями з приводу підвищення обізнаності населення про особливості засобів для лікування захворювань печінки, що сприятиме підвищенню ефективності та безпечності терапії.

Недоліки роботи. Кваліфікаційна робота дещо перенасичена графічним матеріалом, зокрема рисунками, та містить поодинокі друкарські помилки, хоча це не знижує наукової цінності проведених досліджень.

Загальний висновок і оцінка роботи. Представлена на рецензію робота за актуальністю, структурою та об'ємом проведених досліджень повністю відповідає вимогам до кваліфікаційних робіт, заслуговує на позитивну оцінку й може бути рекомендована до захисту у Екзаменаційній комісії НФаУ.

Рецензент _____

доц. Євген БОНДАРЄВ

«07» квітня 2023 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Витяг з протоколу № 14

від 11 квітня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри фармакології та фармакотерапії

ПРИСУТНІ: зав. каф. проф. Штриголь С.Ю., проф. Кіреєв І.В., проф. Деримедвідь Л.В., проф. Бутко Я.О., проф. Щокіна К.Г., доц. Белік Г.В., доц. Рябова О.О., доц. Жаботинська Н.В., доц. Куценко Т.О., доц. Таран А.В., доц. Матвійчук А.В., доц. Савохіна М.В., доц. Степанова С.І., ас. Кононенко А.В., ас. Толмачова К.С., ас. Цеменко К.В., Адлер Б.А., Чубар`ян Ю.І., Барзак Д.Т., Краснораменська О.В., Шульга Ю.М., Рубан Я.В., Суровцева Д.О., Леонова Я.І., Заворотько Д.І., Вороніна А.О., Давидов Е.М., Шостенко К.В., Дібіт Шараф Еддін, Жудат Ікрам, Алауі Абдаллауі Яссін, Буррус Ахлам, Ель Хамді Мохаммед, Меллоукі Хамза, Іфтахі Яссін, Карім Ашраф, Айнау Умайма, Елбадауі Хажар, Ель Хайель Хаджар, Толбі Ель Мехді, Беналлал Зінеб, Бенсаїд Мохаммед, Ел-Жамаї Сальма, Ельбахаджі Раїхана, Бензід Ясіне, Кадді Каутар.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Розгляд кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти для подання робіт до Екзаменаційної комісії.

СЛУХАЛИ:

Здобувача вищої освіти Суровцеву Дарину Олександрівну зі звітом про проведену наукову діяльність за темою кваліфікаційної роботи: «Аналіз інформованості населення щодо застосування засобів для лікування захворювань печінки».

УХВАЛИЛИ:

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Суровцева Дарина Олександрівна допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри фармакології
та фармакотерапії, проф.

Секретар кафедри фармакології
та фармакотерапії, ас.

_____ Штриголь С.Ю.

_____ Кононенко А.В.

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувачка вищої освіти Дарина СУРОВЦЕВА до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Аналіз інформованості населення щодо застосування засобів для лікування захворювань печінки»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Дарина СУРОВЦЕВА у повному обсязі виконала кваліфікаційну роботу. За актуальністю, методичним рівнем, теоретичним та практичним значенням, об'ємом виконаних досліджень кваліфікаційна робота відповідає вимогам і допускається до захисту в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи

Тетяна КУЦЕНКО

«03» квітня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

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

Завідувач кафедри
фармакології та фармакотерапії

Сергій ШТРИГОЛЬ

«11» квітня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 14 » червня 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ /Лена ДАВТЯН/