

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
факультет по подготовке иностранных граждан
кафедра организации и экономики фармации**

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**по теме: «АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ ПАЦИЕНТАМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА В МАРОККО»**

Выполнил: соискатель высшего образования группы Фм18(5,0д)і-06 специальности 226 Фармация, промышленная фармация образовательной программы Фармация САБИХИ ИССАМ

Руководитель: доцент заведения высшего образования кафедры организации и экономики фармации, к. фарм. наук, доцент Геннадий ЮРЧЕНКО

Рецензент: доцент заведения высшего образования кафедры фармацевтического менеджмента и маркетинга, канд.фарм. наук, доцент Ирина СОФРОНОВА

Харьков – 2023 год

АННОТАЦИЯ

В работе представлены результаты анализа доступности пациентам лекарственных средств при наиболее распространенных заболеваниях кишечника в Марокко. Были проанализированы перечни лекарственных средств, основные схемы лечения при заболеваниях кишечника. Определён коэффициент адекватности платёжеспособности населения Марокко при дисбактериозе. Работа представлена на 46 страницах и состоит из 3 глав, общий выводов, 31 источников литературы. Результаты исследований проиллюстрированы 3 рисунками и 11 таблицами.

Ключевые слова: лекарственные средства, фармацевтическое обеспечение, заболевания кишечника, лечение, ВООЗ

ANNOTATION

The paper presents the results of an analysis of the availability of medicines for patients with the most common bowel diseases in Morocco. The lists of medicines, the main treatment regimens for intestinal diseases were analyzed. The coefficient of adequacy of the solvency of the population of Morocco in case of dysbacteriosis was determined. The work is presented on 46 pages and consists of 3 chapters, general conclusions, 30 sources of literature. The research results are illustrated by 3 figures and 11 tables.

Key words: medicines, pharmaceutical supply, bowel disease, treatment, WHO.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
РАЗДЕЛ 1. АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У НАСЕЛЕНИЯ В МАРОККО..	8
1.1. Анализ особенностей заболеваний кишечника и их предпосылок...	8
1.2. Анализ причин возникновения дисбактериоза.....	13
Выводы.....	17
РАЗДЕЛ 2. АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ОКАЗАНИЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ	19
2.1. Анализ современных подходов к диагностике и лечению дисбактериоза.....	19
2.2. Симптомы и признаки дисбактериоза кишечника.....	25
Выводы.....	30
РАЗДЕЛ 3. АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА.....	31
3.1. Анализ общих подходов к фармацевтической помощи при заболеваниях кишечника	31
3.2. Анализ доступности лекарственных средств при заболеваниях кишечника	34
Выводы.....	44
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.....	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	47

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

GDP (Good Distribution Practice) – Надлежащая дистрибьютерская практика

GMP (Good Manufacturing Practice) – Надлежащая производственная практика

GPP (Good Pharmaceutical Practice) – Надлежащая фармацевтическая (аптечная) практика

БЗР – безопасность и здоровье на работе

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГЛС – готовые лекарственные средства

ИПС – информационно-поисковая система

ЛП – лекарственные препараты

ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения

ЛС – лекарственные средства

НЛП – национальная лекарственная политика

НПА – нормативно-правовой акт

ОЛС – основные (жизненно необходимые) лекарственные средства.

ПКИ – профилактика и контроль инфекций

ФС – фармацевтические специалисты

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания кишечника являются распространенным заболеванием во многих странах, включая Марокко. Некоторые из этих заболеваний, такие как язвенный колит и болезнь Крона, могут требовать длительного лечения лекарственными препаратами. Поэтому важно, чтобы лекарственные средства были доступны для тех, кто нуждается в них.

В Марокко система здравоохранения находится в стадии развития и в последние годы правительство страны предпринимает шаги для улучшения доступности лекарственных средств для населения. В частности, в 2011 году была принята национальная стратегия по контролю над лекарствами и медицинскими изделиями, которая направлена на обеспечение доступности качественных и безопасных лекарственных средств для всех жителей страны. Кроме того, в Марокко существует ряд программ, направленных на поддержку наиболее уязвимых групп населения, включая программы, предоставляющие бесплатное лечение для бедных и для тех, кто страдает от хронических заболеваний.

Тем не менее, доступность лекарственных средств для заболеваний кишечника в Марокко может все еще быть ограничена в ряде случаев. Например, в некоторых сельских районах может быть ограничен доступ к квалифицированным врачам и лекарственным средствам. Также стоимость лекарственных средств может быть слишком высокой для некоторых людей, особенно для тех, кто не имеет медицинской страховки или не входит в программу бесплатного лечения.

Таким образом, необходимо продолжать улучшать доступность лекарственных средств для заболеваний кишечника в Марокко, включая расширение доступа к квалифицированным врачам и лекарственным средствам в сельских районах и обеспечение более доступной стоимости лекарственных средств для всех жителей страны.

Целью наших исследований было: провести анализ доступности пациентам лекарственных средств при наиболее распространенных заболеваниях кишечника в Марокко.

Поставлены основные задачи для решения:

1. Проанализировать и обобщать данные литературы об основных признаках заболеваний кишечника;
2. Провести анализ схем лечения;
3. Провести структурный анализ перечня лекарственных средств, который необходим при лечении заболеваний кишечника;
4. Определить коэффициент адекватности и платёжеспособности населения Марокко при дисбактериозе.

Объектом исследования являлся перечень рецептурных и безрецептурных лекарственных средств, которые необходимы для проведения эффективного лечения заболеваний кишечника для населения Марокко.

Предметом исследования стал процесс фармацевтического обеспечения с целью улучшения доступности качественной фармацевтической помощи населению Марокко при заболеваниях кишечника.

Практическое значение полученных результатов заключается в улучшении оказания фармацевтической помощи населению Марокко при заболеваниях кишечника.

Так же определение доступности лекарственных средств при заболеваниях кишечника в Марокко имеет практическое значение для различных групп людей и организаций.

Во-первых, для пациентов, страдающих заболеваниями кишечника, доступность лекарственных средств играет важную роль в обеспечении им необходимой медицинской помощи и улучшении их качества жизни. Если лекарства недоступны или слишком дороги для местного населения, пациенты могут столкнуться с серьезными проблемами, такими как отказ от лечения, задержка в лечении или использование непроверенных или небезопасных средств самолечения.

Во-вторых, определение доступности лекарственных средств при заболеваниях кишечника в Марокко имеет значение для медицинских работников, таких как врачи и фармацевты. Если лекарства недоступны или их цена слишком высока, медицинские работники могут иметь ограниченные возможности для предоставления своим пациентам эффективной медицинской помощи и фармацевтической помощи.

Наконец, определение доступности лекарственных средств при заболеваниях кишечника в Марокко имеет значение для правительства и международных организаций, занимающихся здравоохранением. Эти организации могут использовать информацию о доступности лекарственных средств для разработки программ и политики, направленных на обеспечение более широкого доступа к лекарственным средствам для пациентов с заболеваниями кишечника в Марокко. Кроме того, определение доступности лекарственных средств может помочь выявить проблемы в системе здравоохранения и принять меры для их решения.

Структура и размер квалификационной работы. Работа содержит введение, три главы, заключение, перечень использованной литературы (31 наименований) и приложение. Основная часть работы изложена на 46 страницах машинописного текста, включающего в себя 3 рисунка и 11 таблицы.

РАЗДЕЛ 1

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У НАСЕЛЕНИЯ В МАРОККО

1.1. Анализ особенностей заболеваний кишечника и их предпосылок

Анализ научной литературы показал, что кишечные заболевания довольно распространены во многих странах, включая Марокко. Наиболее распространенными заболеваниями кишечника в Марокко являются [5,9,12,18]:

- Дизентерия: это инфекционное заболевание, вызванное бактерией *Shigella*. Оно проявляется в виде диареи, болей в животе и иногда рвоты.
- Холера: это инфекционное заболевание, вызванное бактерией *Vibrio cholerae*. Симптомами являются сильная диарея и рвота, которые могут привести к обезвоживанию.
- Сальмонеллез: это инфекционное заболевание, вызванное бактерией *Salmonella*. Симптомами являются диарея, тошнота и рвота.
- Язва желудка и двенадцатиперстной кишки: это заболевание, которое проявляется в виде язв на слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки. Симптомами являются боль в животе, тошнота и рвота.
- Синдром раздраженного кишечника: это функциональное заболевание, которое проявляется в виде болей в животе, диареи и запоров.
- Колит: это заболевание, при котором воспаление кишечника приводит к диарее, кровавым стулам и болям в животе.

Однако, перечисленные выше заболевания не являются полным списком всех возможных заболеваний кишечника в Марокко.

Лечение дизентерии включает применение антибиотиков, которые убивают бактерию, вызывающую заболевание. В Марокко и в других странах мира наиболее часто используются антибиотики из группы фторхинолонов, таких как ципрофлоксацин и офлоксацин. Эти антибиотики обладают хорошей активностью против бактерий, вызывающих дизентерию, и могут быстро устранить симптомы заболевания [12, 17, 22].

Однако, важно отметить, что при использовании антибиотиков возможно развитие резистентности бактерий к этим препаратам. Поэтому рекомендуется проконсультироваться с медицинским специалистом перед началом приема антибиотиков, чтобы выбрать наиболее подходящий препарат и определить дозировку.

Помимо антибиотиков, важно обеспечить пациента достаточным количеством жидкости и электролитов для предотвращения обезвоживания. Также рекомендуется избегать жирной и острой пищи, которые могут ухудшить состояние кишечника [19].

В целом, лечение дизентерии в Марокко и в мире основывается на ранней диагностике и использовании антибиотиков, а также на поддержании достаточного уровня жидкости и электролитов в организме пациента. В случае осложнений заболевания, например перитонита или сепсиса, может потребоваться хирургическое вмешательство [25, 29].

В Марокко, как и во многих других странах, дизентерия может быть распространена в некоторых регионах, особенно в тех, где санитарные условия плохие. Путешественники, которые едут в Марокко, должны быть особенно внимательны к тому, что они едят и пьют, и следить за гигиеной рук. Рекомендуется также соблюдать все необходимые прививки и меры предосторожности перед поездкой в Марокко.

Анализ литературных данных также показал, что существует несколько групп причин, приводящих к дисбактериозам [4, 8, 13, 24]:

- прием антибиотиков;
- различные соматические инфекционные заболевания;

- гормоно-, химио- и лучевая терапия;
- большие физические нагрузки и переутомление;
- стрессовые ситуации;
- социальные факторы (недоедание, недостаток витаминов, несбалансированное питание);
- неблагоприятная экологическая обстановка;
- переедание (употребление за один прием больших объемов пищи, вызывающее растяжение стенок желудка и нарушение ферментации пищевой смеси);
- алкоголизм;
- сезонные факторы (осенний и весенний);
- возраст.

Для современных условий характерен полный набор вышеперечисленных причин, вызывающий хронические и острые дисбактериозы. Микроорганизмы в кишечнике при дисбактериозе отличаются от нормальной микрофлоры по обмену веществ. Они не способны выполнять многие физиологические функции, присущие нормальной микрофлоре и утрачивается способность инактивировать токсические продукты кишечного содержимого. При этом нарушается работоспособность кишечника, что приводит к серьезным изменениям деятельности всего организма. Появляются такие клинические явления, как дистрофия, анемия, полигипоавитаминоз, которые могут повлиять на развитие многих заболеваний или ухудшить течение болезни [30, 31].

Например, у детей младшего возраста дисбактериоз кишечника ведет к снижению всасывания кальция, поэтому рахит и недостаточное нарастание веса встречается у них в 10 раз чаще, чем у здоровых детей, и служит фоном для развития пневмонии. Анализ литературных данных показал, что сокращение внутреннего синтеза полезной микрофлорой, нарушением

всасывания происходит за счёт снижения концентрации витаминов в организме при дисбактериозе.

Разрушающее действие на жизненно важные витамины группы В оказывает развивающаяся патогенная микрофлора. Большим количеством исследований подтверждено значение кишечного дисбактериоза в заболеваниях человека. В настоящее время перечень заболеваний довольно велик: дисфункции желудочно-кишечного тракта, это запоры и поносы; дуодениты и гастриты; анемия новорожденных; гипо- и гиперхолестеринемии; злокачественные новообразования кишечника; ревматоидный артрит; мочекаменная болезнь; заболевания, связанные с нарушением водно-солевого обмена (Ca, K, Cu, Zn, и т.д.); дерматиты. Любое из этих состояний нежелательно для здорового человека. Причины развития дисбактериоза многообразны.

Это динамичный процесс, его развитие можно представить в виде фаз, которые представлены на рис. 1.1 [17, 21, 26].

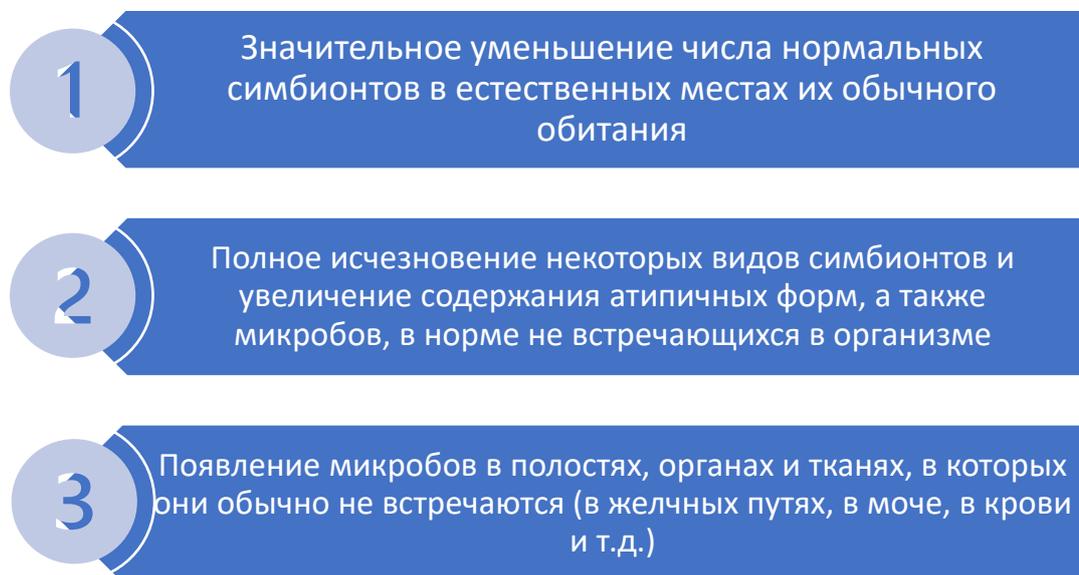


Рис. 1.1. Фазы динамического процесса дисбактериоза

Анализ литературных данных показал, что внутрикишечное образование токсических веществ ведет к повышенному проникновению их в кровотоки, что сопровождается нарушением общего самочувствия.

Повышается раздражительность, утомляемость, головные боли, сосудистая дистония, а также развитием аллергии или симптомов непереносимости определенных пищевых продуктов.

К нарушению обмена веществ - углеводного, жирового, белкового, обмена витаминов, водно-солевого приводит к нарушению пищеварительных процессов при дисбактериозе. К признакам нарушения обмена относят:

- недостаток выделения желчных кислот,
- потерю веса,
- дефицит жирорастворимых витаминов (ухудшение зрения, сухость кожи).

Анализ литературных данных показал, что люди, стремящиеся к сбросу жировых отложений, могут терпеть неудачи в этом деле просто за счет дисбактериоза, нарушающего жировой обмен. Но при таком дисбиозе происходит активное снижение усвоения кальция, что приводит к остеопорозу. Проявление дисбактериозов разнообразны: от бессимптомного течения до четко очерченных тяжело протекающих клинических форм. Лечение дисбактериозов всегда сложный процесс. Необходимо восстановление нормального баланса в экосистеме (человек - окружающая среда) и коррекция симбионтной микрофлоры бифидосодержащими препаратами или продуктами способно привести к значительному улучшению состояния здоровья при целом ряде заболеваний, плохо поддающихся стандартам лечения [27, 31].

Массовое выявление дисбактериоза в крупных индустриально развитых странах мира, заставило человечество начать поиск новых подходов в восстановлении бактериальной среды организма. Бифидобактерии составляют основную часть микрофлоры кишечника, чтобы восстановить её необходима терапия бифидосодержащими лекарственными препаратами - эубиотиками, а также бифидосодержащими пищевыми продуктами и напитками, которые относятся к категории так называемого функционального питания.

Анализ литературных данных показал, что больших успехов в этом направлении достигли японские учёные, которые считают развитие индустрии функционального питания самым перспективным направлением в решении проблемы ликвидации дисбактериоза. Сейчас в Японии, вышедшей на первое место по средней продолжительности жизни, 30% продуктов питания обогащается живыми бифидобактериями или ферментируется [1, 3, 5, 7, 9].

Рынок продуктов функционального питания постоянно расширяется. Бифидосодержащие продукты производят заводы Австрии, Германии, Франции, Южной Кореи, Швейцарии, США и др. стран. В условиях широкого применения антибиотиков, воздействия физических и биологических факторов, химиотерапевтических препаратов, локальных и глобальных экологических катастроф - происходят значительные микробиологические нарушения в человеческом организме, приводящие к дисбактериозу. Проблема усугубляется также дефицитом в рационе питания биологически активных компонентов, витаминов, растительной клетчатки, минеральных веществ, ненасыщенных жирных кислот. На фоне неблагоприятных экологических факторов потребление людьми даже традиционных продуктов питания неуклонно сокращается и по многим показателям не обеспечивается даже половина физиологических норм, сегодня чрезвычайно актуально. Появление продуктов функционального питания осуществляет пожелание древнегреческого врача Гиппократ: "Пусть твоя пища будет твоим лекарством, а твоим лекарством - твоя пища". Качественные продукты такого рода достаточно недороги и доступны для всех желающих.

1.2. Анализ причин возникновения дисбактериоза

Анализ литературных данных показал, что дисбактериоз - нарушение равновесия между патогенной и нормальной кишечной микрофлорой. Причины нарушения баланса могут быть неправильное питание и применение антибактериальных средств.

В 2009 году на конференции по проблеме дисбактериоза в Марокко мировое сообщество выразило своё мнение что: «Дисбактериоз — это социальное заболевание планеты, результат эры антибиотиков и источник 90 % всех заболеваний человека». Источник есть причина, а не следствие [22, 29].

Нарушения иммунной системы и различные заболевания могут стать причинами дисбактериоза кишечника. Так же при дисбактериозе возникает взаимосвязь со многими другими заболеваниями. При нарушениях функций микрофлоры возникает дисбактериоз, так как это нарушение баланса микрофлоры.

Анализ литературных данных показал, что при нормальном функционировании микроорганизмов кишечника, населяющие его, подразделяются на условно патогенные и благодатные [14, 18, 19]. От 1 до 4% от общего количества составляют - аэробные, представленные, в основном, кишечной палочкой, а основную часть, около 90% из них – анаэробные (это благодатные микроорганизмы). Оставшиеся 6–9% - условно-патогенные: стафилококки, клостридии, дрожжеподобные грибки и др. Анализ данных литературы показал, что состав микрофлоры в кишечнике здорового человека характеризуется достаточно определенным соотношением между отдельными ее видами с явным превосходством анаэробных (рис. 1.2.).

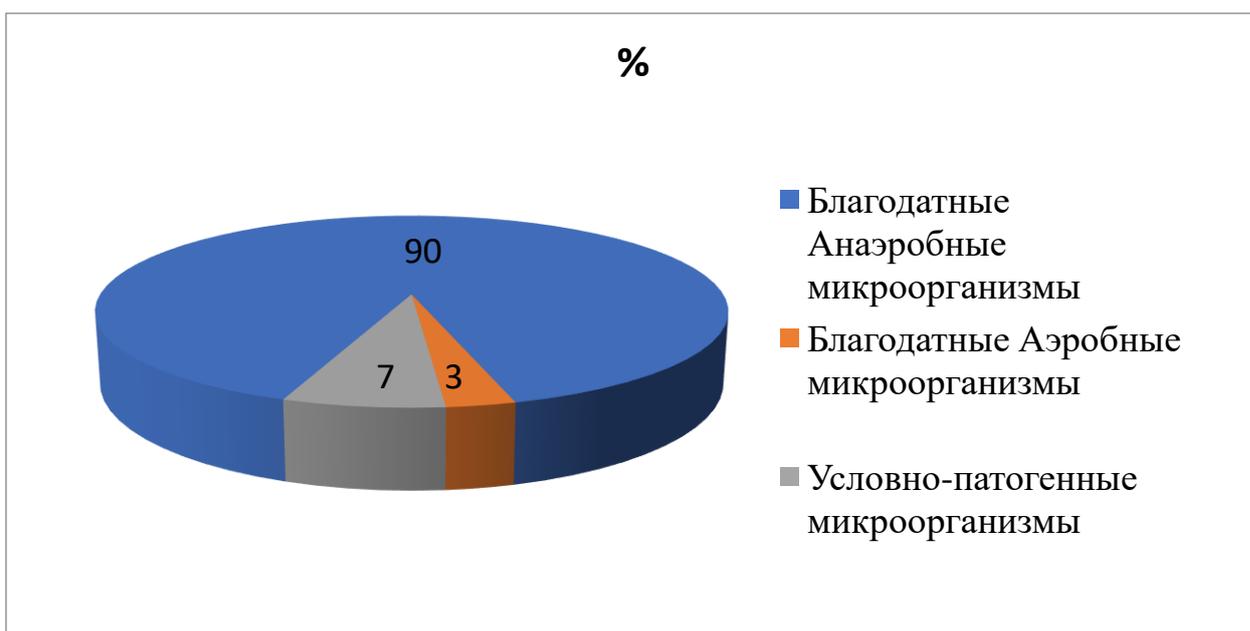


Рис.1.2. Анализ относительных условий нормального функционирования микроорганизмов в кишечнике

До расщепления белков, высокомолекулярных углеводов и жиров до конечных продуктов распада проходит под воздействием кишечной микрофлоры, это помогает увеличивать способность к усвоению и помогает поддерживать в норме перистальтику кишечника. Слабая активность или отсутствие благодатных микроорганизмов приводит к задержке в кишечнике каловых масс и развитию процессов гниения. В связи с вышеизложенными проблемы в организме нам сигнализируют запоры [5].

Возможно возникновение интоксикации сначала близлежащих органов (почки, печень, половые органы) если кишечник не опорожняется вовремя, а затем и всего организма. При отсутствии или присутствии в недостаточном количестве бифидобактерии у человека возникают запоры, но при этом кишечная палочка есть. И наоборот: при диареях достаточное количество бифидобактерий, а кишечной палочки нет. Запоры оказывают более разрушающее воздействие на организм, чем диарея, хотя обе эти проблемы являются отклонением от нормы и влекут за собой различные нарушения.

Кислая среда кишечника способствует всасыванию кальция, железа, витамина D и др. Продуцируя молочную кислоту, молочно-кислые и бифидобактерии создают в кишечнике кислую среду, подавляя развитие патогенных и гнилостных микроорганизмов.

Анализ литературных данных показал, что если бифидобактерий и молочно-кислых мало и в кишечнике нет условий для расщепления железосодержащих веществ, то может развиваться железодефицитная анемия. Это заболевание диагностируется с самого рождения ребенка и может сопровождать его всю жизнь. Обнаружив железодефицитную анемию у ребенка, ему назначают прием железосодержащих препаратов. И рекомендуют увеличить дозу, если через определенное время улучшения не наступает [25, 28, 31].

Необходимо создать в кишечнике условия для расщепления железосодержащих веществ до состояния, в котором железо было бы способно проникнуть в кровь и строить полноценные молекулы гемоглобина. Анализ специализированной литературы для врачей показал, что нет смысла принимать железосодержащие препараты, если железо в организме не усваивается, но увеличение дозы железосодержащих препаратов при отсутствии в кишечнике условий для расщепления железосодержащих веществ зачастую приводит к острому отравлению.

Недостаток витамина D и кальция приводит к развитию рахита. Поэтому детям с рождения назначают препараты, содержащие витамин D, такие как Рыбий жир, Аквадетрим, но признаки рахита могут наблюдаться сегодня у многих детей. Это происходит из-за нарушения баланса кишечной микрофлоры витамин D и кальций не усваиваются детским организмом в необходимом количестве [6, 12, 15].

Толстая кишка – самый большой лимфоидный орган, в нем содержится более 70% иммунных клеток организма. От состояния микрофлоры зависит функционирование всей иммунной системы организма.

Стимулирующее действие на иммунную систему человека оказывают продукты жизнедеятельности бактерий. Кишечная палочка синтезируют девять различных витаминов, в том числе все витамины группы С, В, К, пантотеновую кислоту, биотин, фолиевую и никотиновую кислоты, эти вещества, необходимые для нормального функционирования организма человека. При нарушении баланса микрофлоры возникает авитаминоз, иммунодефицитное состояние. Для восстановления баланса, детям назначают витамины и иммуностимулирующие препараты.

В любом продукте есть аллергены, нейтрализация которых есть одной из основных функций кишечной микрофлоры. Если баланс микрофлоры нарушен, то возникает аллергия. Именно так, дисбактериоз как нарушение баланса микрофлоры есть причиной возникновения аллергии, а не ее следствием.

Так, например, к развитию бронхиальной астмы приводит аллергия в сочетании с иммунодефицитом.

Дети с иммунодефицитными состояниями часто и длительно болеют. И снова вместо восстановления баланса микрофлоры таким детям назначают симптоматическое лечение, которое чаще всего будет включать прием антибиотиков, а это усугубляет проблему.

Патогенная микрофлора, это когда сбалансированная микрофлора предохраняет организм от внедрения и размножения болезнетворных бактерий.

Кишечные сапрофиты вырабатывают бактерицидные вещества, которые близки по своему составу к антибиотикам. Такие свойства полезной микрофлоры играют большую роль в предупреждении развития дизентерии и других кишечных заболеваний.

Заболевание лямблиоз, это проникновение цист лямблий в организм. Лямблии находятся везде, не только на грязных предметах и невымытых руках, но и в воде. Но если у ребенка нормально функционирует иммунная система, то цисты лямблий не нанесут его организму вреда.

Анализ литературных данных показал, что симптоматическое лечение может принести лишь кратковременное облегчение. Эффективное лечение может быть только в том случае, если оно направлено на устранение причины заболевания, а не только на борьбу с симптомами. Очень важно правильно установить причинно-следственную связь, только так можно победить болезнь [24, 28, 30].

Выводы к 1 разделу

1. Анализ научной литературы показал, что кишечные заболевания довольно распространены во многих странах, включая Марокко. Наиболее распространенными заболеваниями кишечника в Марокко являются: дизентерия, холера, сальмонеллез, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника, колит. Однако, перечисленные выше

заболевания не являются полным списком всех возможных заболеваний кишечника в Марокко.

2. Анализ показал, что при нормальном функционировании микроорганизмов кишечника, населяющие его, подразделяются на условно патогенные и благодатные. От 1 до 4% от общего количества составляют - аэробные, представленные, в основном, кишечной палочкой, а основную часть, около 90% из них – анаэробные (это благодатные микроорганизмы). Оставшиеся 6–9% - условно-патогенные: стафилококки, клостридии, дрожжеподобные грибки и др.

3. Дети с иммунодефицитными состояниями длительно и часто болеют, попадая в категорию часто болеющие дети. Для восстановления баланса микрофлоры таким детям назначают симптоматическое лечение, которое часто включает прием антибиотиков, что только усугубляет проблему.

4. Анализ литературных данных показал, что в любом продукте есть аллергены и одной из основных функций кишечной микрофлоры является нейтрализация этих аллергенов. Поэтому, если баланс микрофлоры нарушен, возникает аллергия. Дисбактериоз как нарушение баланса микрофлоры является причиной возникновения аллергии, а не ее следствием.

5. Анализ данных литературы показал, что для эффективного лечение необходимо устранение причин заболевания, а не борьба со следствиями или симптомами. Симптоматическое лечение может принести лишь кратковременное облегчение.

РАЗДЕЛ 2

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ОКАЗАНИЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ

2.1. Анализ современных подходов к диагностике и лечению дисбактериоза

Дисбактериоз представляет собой состояние нарушения микробиоценоза кишечника, когда происходит изменение количества и качества микроорганизмов в кишечнике. Часто дисбактериоз связан с длительным приемом антибиотиков, неправильным питанием или нарушением иммунной системы [5].

Фармацевтическая помощь при дисбактериозе может включать применение пробиотиков, пребиотиков, симбиотиков, антибиотиков, средств, улучшающих моторику кишечника, и других лекарственных препаратов [10, 15, 22].

Дисбактериоз — это состояние, при котором микроорганизмы в кишечнике нарушены или несбалансированы. Вот несколько причин дисбактериоза [10, 18, 25]:

- Неправильное питание: сбалансированное питание, богатое волокнами и пребиотиками, помогает поддерживать здоровую микробную экосистему в кишечнике. Но если вы употребляете большое количество животных жиров, быстрых углеводов и прочих продуктов питания, которые могут нарушить микробную экосистему, это может привести к дисбактериозу.
- Антибиотики: антибиотики убивают не только патогенные бактерии, но и полезные микроорганизмы в кишечнике. Это может привести к дисбактериозу.
- Стресс: повышенный уровень стресса может привести к изменению микробной экосистемы в кишечнике, что может привести к дисбактериозу.

- **Заболевания:** ряд заболеваний, таких как воспалительные заболевания кишечника, могут нарушить микробную экосистему в кишечнике, что приводит к дисбактериозу.

- **Перенаселенность:** слишком большое количество людей, живущих в одной комнате, может привести к распространению микробов и созданию неблагоприятных условий для развития нормальной микробной экосистемы.

- **Иммунные нарушения:** некоторые иммунные нарушения могут привести к дисбактериозу, так как они могут изменить микробную экосистему в кишечнике.

- **Некоторые лекарства:** некоторые лекарства, такие как препараты для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, также могут привести к дисбактериозу.

- **Другие факторы:** некоторые другие факторы, такие как длительное пребывание в госпитале или долгосрочное лечение определенными медикаментами, также могут привести к дисбактериозу.

У здоровых людей дисбактериоз не развивается, это один из сигналов о неблагополучии в организме.

Кишечник человека имеет много микробов – положительных или отрицательных, или нейтральных. Положительные микробы — лактобактерии, бифидобактерии и бактероиды. Они защищают от аллергии, оказывают помощь в пищеварении, поддерживают иммунную систему, снижают вероятность развития онкологических заболеваний. А еще не дают развиваться: грибкам рода кандиды, стафилококкам, стрептококкам.

Дисбактериоз – это проявление других заболеваний или всяких неприятностей в организме, т. е. это не самостоятельная болезнь. Может развиваться гастрит, панкреатит и другие болезни органов пищеварения, все они результат кишечной инфекции, а также может развиваться в результате длительного приема антибиотиков. Смена привычного рациона питания может послужить толчком к развитию дисбактериоза [12, 25, 29].

Наличие таких симптомов как вздутие живота, тошнота, запоры, поносы, запах изо рта, аллергические реакции на безобидные продукты могут быть признаками дисбактериоза. В этом случае правильнее всего обратиться к гастроэнтерологу. Для подтверждения необходимо провести бактериологический анализ кала, провести другие исследования желудочно-кишечного тракта. При подтверждении дисбактериоза будет назначено лечение – пробиотики, диета, возможно и антибиотики. Параллельно необходимо провести терапию, направленную на болезнь-причину дисбактериоза.

Дисбактериоз не развивается у здоровых людей, это своеобразный сигнал о неблагополучии в организме. К развитию дисбактериоза могут привести различные причины (рис. 2.1., табл. 2.1.) [25, 26, 29].

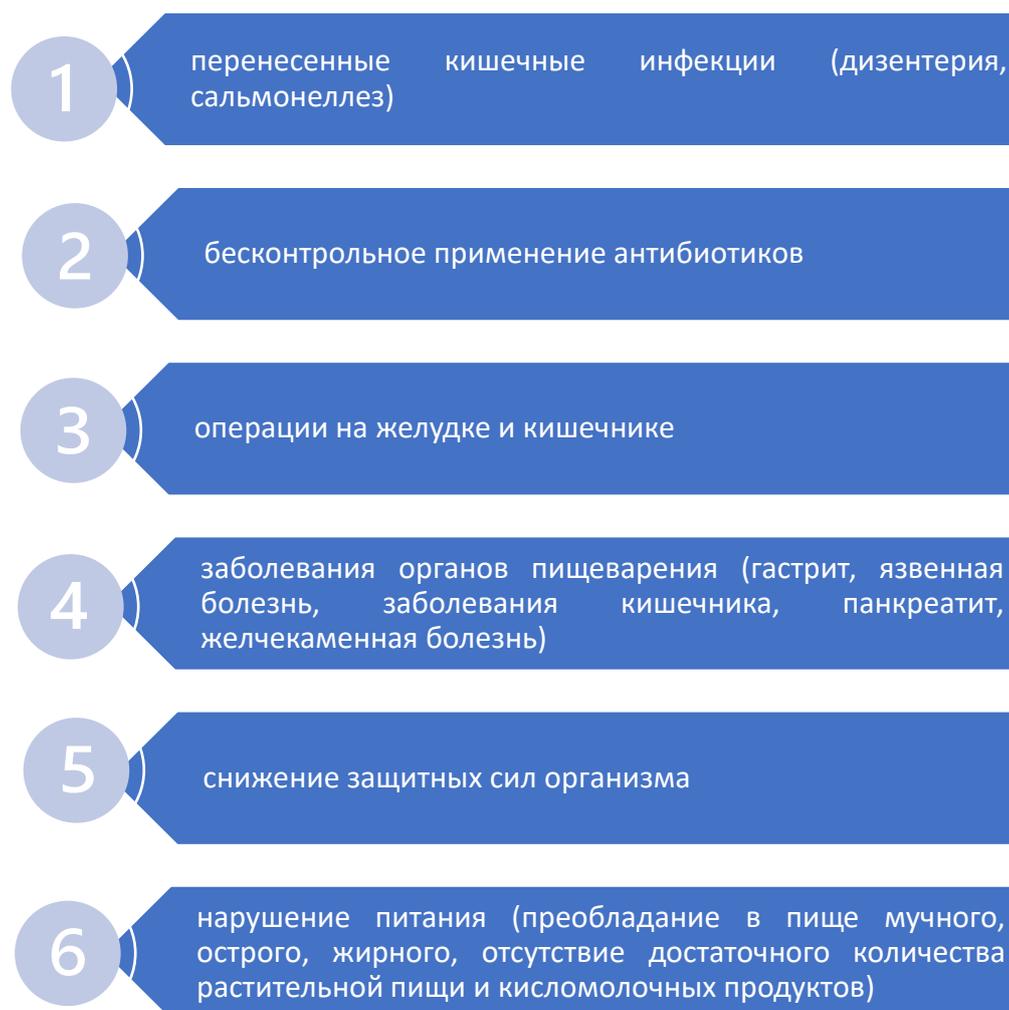


Рис.2.1. Критерии причин дисбактериоза и их характеристика

При развитии дисбактериоза в кишечнике появляются вредоносные грибки и бактерии, а количество полезных микроорганизмов уменьшается, что приводит к нарушению баланса и пищеварения. Без проведения своевременного лечения в стенке кишки постепенно развиваются воспалительные процессы и болезнь прогрессирует [3, 6, 8].

Таблица 2.1.

Критерии причин дисбактериоза и их характеристика

ПРИЧИНЫ ДИСБАКТЕРИОЗА					
Бесконтрольное применение антибиотиков	Перенесенные кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез)	Заболевания органов пищеварения (гастрит, язвенная болезнь, заболевания кишечника, панкреатит, желчекаменная болезнь)	Операции на желудке и кишечнике	Нарушение питания (преобладание в пище мучного, острого, жирного, отсутствие достаточного количества растительной пищи и кисломолочных продуктов)	Снижение защитных сил организма

К снижению веса и анемии приводит длительно-текущий дисбактериоз, он характеризуется нарушением всасывания жиров, витаминов, других компонентов пищи.

Вздутие живота, частые поносы, боли в животе, запоры или неустойчивый стул, это наиболее частые проявления дисбактериоза.

Для подтверждения диагноза необходим бактериологический анализ кала. Параллельно могут быть назначены:

- Ректороманоскопия — осматривается участок кишки (до 30 см) при помощи специального аппарата (ректоскопа), вводимого в задний проход;
- Гастроскопия (ЭГДС);
- Колоноскопия — исследование аналогично ректороманоскопии, но осматривается участок кишки протяженностью до одного метра;
- Ирригоскопия — рентгенологическое исследование кишечника с предварительным его наполнением контрастным веществом.

Таблица 2.2.

Критерии диагностики и их характеристика

ДИАГНОСТИКА			
Гастроскопия (ЭГДС)	Ректороманоскопия — осматривается участок кишки (до 30 см) при помощи специального аппарата (ректоскопа), вводимого в задний проход	Ирригоскопия — рентгенологическое исследование кишечника с предварительным его наполнением контрастным веществом	Колоноскопия — исследование аналогично ректороманоскопии, но осматривается участок кишки протяженностью до одного метра

Важными составляющими лечения являются [10, 20,25]:

- бактериофаги или антибиотики назначаются в некоторых случаях для подавления вредоносных бактерий в кишечнике;
- в питание обязательно включают кисломолочные продукты, обогащенные живыми бифидобактериями, необходимо соблюдение диеты;

- специальные препараты, нормализующие состав микрофлоры кишечника (бифидумбактерин, бифи-форм, хилак, бификол, линекс и др.);

Таблица 2.3.

Критерии лечения и их характеристика

ЛЕЧЕНИЕ		
антибиотики или бактериофаги назначаются в некоторых случаях для подавления вредоносных бактерий в кишечнике	Соблюдение диеты. В питание обязательно включают кисломолочные продукты, обогащенные живыми бифидобактериями	специальные препараты, нормализующие состав микрофлоры кишечника (бифи-форм, бифидумбактерин, бификол, хилак, линекс и др.)

Лечение, позволяет восстановить пищеварение в течение двух месяцев.

Успешное лечение дисбактериоза кишечника не гарантирует избавления от болезни на всю жизнь. Микрофлора кишечника очень чувствительна к внешним воздействиям, она реагирует на различные заболевания в человеческом организме.

Чтобы уменьшить риск дисбактериоза, необходимо следовать нескольким рекомендациям:

- Питание: употребляйте пищу, богатую пребиотиками (такими как лук, чеснок, цикорий, корень имбиря, бананы и др.), которые помогают поддерживать здоровую микрофлору кишечника. Также важно употреблять

пищу, богатую пищевыми волокнами, так как это помогает бактериям в кишечнике расти и размножаться.

- **Принимайте пробиотики:** пробиотики - это живые микроорганизмы, которые могут помочь восстановить баланс микрофлоры в кишечнике. Они могут быть найдены в некоторых продуктах, таких как йогурт, кефир, квашеная капуста, а также могут быть доступны в виде капсул и порошков.

- **Соблюдайте гигиену:** регулярно мойте руки, особенно перед едой, после посещения туалета и после контакта с животными, чтобы предотвратить передачу бактерий.

- **Избегайте употребления избытка антибиотиков:** избыток антибиотиков может нанести вред микрофлоре кишечника. Если вы принимаете антибиотики, следуйте инструкциям вашего врача и завершайте курс лечения.

- **Управляйте стрессом:** стресс может негативно повлиять на бактерии в вашем кишечнике. Попробуйте регулярно заниматься физическими упражнениями, медитировать или принимать расслабляющие ванны для управления стрессом [23, 26, 28].

2.2. Симптомы и признаки дисбактериоза кишечника

Клинические проявления дисбактериоза кишечника могут быть различными и варьировать в зависимости от тяжести и причины заболевания. Некоторые из наиболее распространенных симптомов включают [12, 15, 19]:

- Нарушение пищеварения, которое может проявляться в виде изжоги, газообразования, тошноты, запоров или диареи.

- Нарушения функций иммунной системы, которые могут привести к повышенной чувствительности к инфекциям и аллергическим реакциям.

- Ухудшение общего состояния, которое может проявляться в виде усталости, слабости, головной боли, раздражительности и депрессии.

- Недостаточное поглощение питательных веществ, таких как витамины и минералы, которые могут привести к различным заболеваниям, включая анемию.

- Ухудшение состояния кожи, волос и ногтей.

Так же клиническими проявлениями дисбактериоза кишечника являются: снижение массы тела; появление интоксикации и обезвоживания; нарушения пищеварения в различных отделах желудочно-кишечного тракта; симптомы поражения слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта.

Клинические проявления дисбактериоза кишечника у детей [5, 8, 10]:

1. Нарушение массы тела: потеря массы тела; отсутствие прибавки массы тела; гипотрофия I, II, III степени; дефицит массы тела.

2. Изменения кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки: сухость, шелушение; бледность, сероватый оттенок кожи; экскареация; снижение эластичности кожи; эрозия в углах рта; аллергический дерматит; лихенизация; молочница; гиперемия, яркость, «лакированность» слизистых оболочек; хейлит (гиперемия, сухие чешуйки, утолщение губ); энантемы на слизистой оболочке десен, полости рта и зева; изменения слизистой и кожи в области ануса.

3. Симптомы со стороны пищеварительной системы: тошнота; снижение и отсутствие аппетита; срыгивание; аэрофагия; рвота; гнилостный запах изо рта; повышенное слюноотделение; металлический привкус во рту; метеоризм, вздутие живота; при пальпации живота спастически сокращенный толстый кишечник; при пальпации живота урчание и шум плеска; усиленное выделение газов; боли в животе: самостоятельные и при пальпации; зуд и жжение в области ануса; податливость ануса, нарушения работы сфинктера прямой кишки.

- диарея: с обезвоживанием; без обезвоживания; с интоксикацией.
- стул: обильный, кашицеобразный с неперевавленными комочками слизи; водянистый, жидкий; овечий стул; жидкий скудный с патологическими примесями; запор; полифекалия.

Клинические проявления дисбактериоза кишечника у взрослых [10, 15, 18]:

1. Симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота; снижение или отсутствие аппетита; рвота; боль в животе самостоятельная и при пальпации; металлический привкус во рту; отрыжка; метеоризм; аэрофагия; урчание, вздутие живота; императивные позывы на дефекацию; чувство неполного опорожнения кишечника; запор; чередование запора и поноса; понос; каловые массы (в виде пробкообразного стула, овечий кал (при запоре) с примесью слизи, гнилостный или кислый запах каловых масс).
2. Гиповитаминоз: сухость кожи и слизистых; заеды.
3. Аллергический синдром: аллергические высыпания на коже; зуд кожи и слизистых.
4. Общие симптомы: утомляемость; головные боли; слабость; нарушение сна.

При неблагоприятных воздействиях лекарственных препаратов на организм возможно развитие дисбактериоза кишечника, обусловленный превалированием эпидермального стафилококка или гемолитического. Развивается на фоне понижения барьерной функции эндотелиально-макрофагальной системы кишечника и измененной реактивности организма.

В клинической картине дисбактериоза кишечника, обусловленного стафилококком, отмечаются симптомы, связанные с интоксикацией и воспалительным процессом, развивающимся в кишечнике: головная боль, повышение температуры (до 39С) с ознобом и потливостью, плохой аппетит, слабость, постоянная или схваткообразная боль в животе, нарушение сна, жидкий обильный стул с кровью и слизью, наличием гноя. Частота стула – до 7–10 раз в сутки; вздутие живота, длительная болезненность по ходу толстого кишечника, спазм; изменения крови характеризуются увеличением количества лейкоцитов; снижением альбуминовой и повышением глобулиновой фракций; снижением содержания общего белка (до 6,1 г/л); при

ректороманоскопии выявляют проявления катарального, катарально-геморрагического и/или эрозивно-язвенного воспаления кишечника [14, 18, 20].

Дисбактериоз, обусловленный синегнойной палочкой, энтеробактериями, энтерококками, субфебрильная температура, определяются плохой аппетит, тупая боль в животе, метеоризм, неустойчивый кашицеобразный с большим количеством слизи стул, спазм и болезненность сигмовидной кишки. Со временем развившийся дисбактериоз поддерживает воспалительный процесс в кишечнике.

Дисбактериоз, обусловленный ассоциациями условно-патогенных микроорганизмов, протекает значительно тяжелее, чем в случае с одним возбудителем и характеризуется возникновением таких осложнений, как бактериемии, перфорация язв, септикопиемии [15, 16, 20].

Клиническая картина полиморфна при преобладании грибковой флоры и часто стерта. Температура тела нормальная. Отмечается малая боль в животе. Стул кашицеобразный или жидкий до 4-6 раз в сутки, иногда со слизью и наличием беловато-серых микотических комочков. В крови регистрируется повышенная СОЭ, при ректороманоскопии – катаральные изменения слизистой [14, 18, 25].

Дисбактериоз, обусловленный грибами рода *Candida* и *Aspergilla* протекает более тяжело. При кандидомикозе больные жалуются на боль в животе локализованную в области пупка, на чувство тяжести в животе и вздутие. Стул кашицеобразный со слизью или жидкий, иногда с кровью или пенистый, с наличием серовато-зеленых микотических комочков или пленок или беловато-серых до 7 раз и более в сутки. У больных наблюдаются плохой аппетит, субфебрилитет, похудание, общая слабость. При осмотре у них отмечаются афтозный стоматит, малиновый язык. При ректороманоскопии выявляются катарально-геморрагический проктосигмоидит или катаральный, возможны крупно-язвенные поражения [5].

При обнаружении дисбактериоза кишечника, то такие больные ведутся

по стандартному протоколу. При кандидомикоз или кандидамикозный сепсис, то клиническая картина свидетельствует о генерализации процесса: поражение слизистых оболочек, кожи, внутренних органов.

Дисбактериоз кишечника, развивается у больных с предшествующими заболеваниями желудка или кишечника, особенно при гастритах с повышенной кислотностью. Клинические проявления наличия аспергилл наблюдаются у резко ослабленных, истощенных больных на фоне общего, чаще всего хронического заболевания легких, болезней крови, в процессе длительного применения антибиотиков (особенно тетрациклина). При таком заболевании начинается боли в подложечной области, тошнота, рвота, афтозных высыпаний на слизистой рта, зева и глотки, горьковатого плесневого вкуса во рту, а также пенистого стула с большим количеством слизи и плесневым запахом, иногда с примесью крови [5].

Дисбактериоз кишечника, вызванный аспергиллами, чаще всего протекает с сильной интоксикацией (микотоксикозом), так как эти микроорганизмы, являясь биохимически активными, образуют сахаролитический, протеолитический, липолитический ферменты и тем самым могут продуцировать ядовитые вещества. Возможны такие симптомы, сходные с опьянением, особенно после употребления в пищу большого количества углеводов.

При дисбактериозе кишечника выявляются признаки гиповитаминоза. Нарушение моторной функции пищеварительного тракта со склонностью к атонии является наиболее выражен гиповитаминоз витаминов группы В. О недостатке рибофлавина свидетельствуют хейлит, стоматит, изменения ногтей, дерматит крыльев носа и носогубных складок, выпадение волос.

При дефиците тиаминa возможны неврологические нарушения в виде парестезий, расстройств сна.

При дисбактериозе кишечника может возникать недостаточность витамина В₁₂, что ведет к развитию В₁₂-дефицитной анемии.

При дефиците никотиновой кислоты у больных наблюдается

неуравновешенность, раздражительность, глоссит, повышенное слюноотечение, ярко-красная окраска слизистой языка, зева, рта.

При дисбактериозе кишечника страдает нарушение всасывания жирорастворимых витаминов (витамина Д), что приводит к развитию рахита.

При развитии дисбиотических изменений, таких как: повышении содержания гистамина в органах и тканях, снижении иммунологической реактивности организма возникает сенсibilизация организма с развитием аллергических реакций. В связи с этим клинические проявления дисбактериоза могут сопровождаться признаками аллергии [16, 20, 25].

Выводы к 2 разделу

1. Анализ литературных данных показал, что к наиболее частым проявлениям болезни относятся: боли в животе, вздутие живота, частые поносы, запоры или неустойчивый стул (чередующиеся запоры и поносы).

2. Анализ литературных данных показал, что дисбактериоз не развивается у здоровых людей, это своеобразный сигнал о неблагополучии в организме.

3. Анализ литературных данных показал, что важными составляющими лечения являются:

- бактериофаги или антибиотики назначаются в некоторых случаях для подавления вредоносных бактерий в кишечнике;
- В питание обязательно включают кисломолочные продукты, обогащенные живыми бифидобактериями. Соблюдение диеты;
- специальные препараты: бифидумбактерин, бифи-форм, хилак, бификол, линекс и др., нормализуют состав микрофлоры кишечника.

4. Проведён литературный анализ данных по клиническому проявлению дисбактериоза кишечника у взрослых.

РАЗДЕЛ 3

АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

3.1. Анализ общих подходов к фармацевтической помощи при заболеваниях кишечника

Следующим этапом нами был проведён анализ средств, которые применяют для профилактики и лечения инфекций, ведущих к дисбактериозу.

Медикаментозную терапию с продолжительностью курса у детей – 5 дней, в возрасте старше 15 лет – 14 дней начинают с назначения одного из средств, применяемых для профилактики и лечения инфекций, относящихся к бифидосодержащим препаратам, которые восстанавливают микрофлору кишечника [14, 20, 29].

При возрасте старше 15 лет выбор препарата осуществляют по результатам микробиологического исследования кала. Первый курс коррекции проводится поликомпонентными или монокомпонентными, или комбинированными препаратами. При высоком уровне бифидобактерий и резко сниженном содержании лактобактерий – с лактосодержащего препарата, при низком уровне бифидобактерий коррекцию нарушений микрофлоры начинают с бифидосодержащего препарата. Анализ литературных данных показал, что не следует начинать коррекцию с применения колибактерина, так как нормальная кишечная палочка может восстанавливаться при повторных курсах лакто- и бифидопрепаратов без лечения колибактерином [4, 6, 9].

В случае неполного восстановления показателей микрофлоры кишечника у взрослых, то проводится второй курс лечебной коррекции. Смена препарата, назначаются комбинированные бифидо-, лактосодержащие препараты или поликомпонентные, бификол, колибактерин. При медленном

росте бифидофлоры дополнительно применяют комплексный иммуноглобулиновый препарат – хилак-форте, это человеческий иммуноглобулин. Продолжительность каждого повторного курса лакто-бифидо-содержащего препарата – 14 дней. Показателем выздоровления является нормализация показателей микробиоценоза кишечника, что подтверждается по данным контрольного микробиологического исследования кала.

При нормализации микробиоценоза кишечника продолжается диетическое или немедикаментозное лечение [5].

Следующим этапом наших исследований был проведен анализ алгоритма лечения бифидосодержащими препаратами. Первый препарат в этом списке был Бифидумбактерин.

- Бифидумбактерин, порошок принимают во время еды; Способ приготовления препарата для проведения лечения: разводят в 30-50 мл кипяченой воды комнатной температуры, не добиваясь растворения порошка, детям – смешивают с материнским молоком или продуктом детского питания, жидкой частью иной пищи.

Бифидумбактерин сухой дают за 20-30 мин до еды, грудным детям препарат можно давать непосредственно перед кормлением.

Таблетки бифидумбактерина применяют через рот, запивая кипяченой водой.

Бифидумбактерин сухой в капсулах применяют через рот путем проглатывания целых капсул с достаточным количеством жидкости комнатной температуры или путем растворения содержимого раскрытой капсулы в небольшом количестве охлажденной кипяченой воды – 1 чайная ложка на 1 дозу препарата, перемешивают до получения однородной взвеси. Одна чайная ложка приготовленного таким образом раствора составляет 1 дозу.

Дозы различных лекарственных форм бифидумбактерина, назначаемые в разных возрастных группах:

- от 7 лет и старше:
2 пакета лекарственной формы в виде порошка 2 раза/сут;
5 доз сухой лекарственной формы в виде капсул, таблеток или из флакона (ампулы) 2 раза/сут.
- от 3 лет до 7 лет:
2 пакета лекарственной формы в виде порошка – 1–2 раза/сут;
5 доз сухой лекарственной формы в виде капсул или таблеток или из флакона (ампулы) 2 раза/сут.
- От 6 мес. До 3 лет:
1 пакет лекарственной формы в виде порошка 2 раза/сут;
5 доз сухой лекарственной формы в виде капсул или из флакона (ампулы) 2 раза/сут.
- от 0 до 6 мес.:
1 пакет лекарственной формы в виде порошка 1 раз/сут;
3 дозы сухой лекарственной формы из флакона (ампулы) 1 раз/сут;
5 доз сухой лекарственной формы в виде капсул 1 раз/сут.

Второй препарат, это Бифидумбактерин форте.

- Бифидумбактерин форте.

Детям дают во время кормления. Детям старшего возраста и взрослым препарат перед употреблением смешивают с жидкой частью пищи, желательнее кисломолочным продуктом или с 30-50 мл кипяченой воды комнатной температуры.

Дозы бифидумбактерина форте, назначаемые в разных возрастных группах:

- от 0 до 12 мес.: 1 пакет 1 раз/сут;
- от 1 года и старше: 1 пакет 2 раза/сут.

Третий препарат, это Бифилиз.

- Бифилиз – взрослым и детям назначают внутрь, по 5 доз 1 раз/сут за 20-30 мин до еды.

Применяют при сниженном содержании лактобактерий.

Продолжительность курса терапии – 14 дней.

Был проведён алгоритм лечения у взрослых лактосодержащими препаратами.

Четвёртый препарат, это Лактобактерин.

- Лактобактерин – назначают внутрь, по 3 дозы 2 раза в день, растворяя кипяченой водой комнатной температуры, за 40–60 мин до еды 2–3 раза/сут.

Пятый препарат, это Аципол.

- Аципол – назначают внутрь, по 1 таблетке 1 раз/сут за 30 мин до приема пищи.

Шестой препарат, это Ациклакт.

- Ацилакт – назначают внутрь, по 5 доз 1 раз/сут за 30 мин до приема пищи.

Следующим этапом наших исследований был проведен анализ алгоритма лечения взрослых колисодержащими средствами.

Курс бификола или колибактерина проводится только при стойком снижении уровня кишечной палочки, отсутствии ее измененных форм. Продолжительность курса терапии – 14 дней.

- Бификол – назначают по 6 доз 2 раза/сут за 30-40 мин до еды.
- Колибактерин – назначают по 6 доз или 6 табл/сут (можно в 2 приема) за 20-30 мин до еды. Продолжительность курса терапии – 14 дней.

3.2. Анализ доступности лекарственных средств при заболеваниях кишечника

Анализ доступности лекарственных средств при заболеваниях кишечника зависит от конкретного региона и страны, в которой проводится анализ. Однако в целом можно сказать, что лекарства для лечения заболеваний кишечника доступны в большинстве развитых стран.

Основные классы лекарственных средств, используемых для лечения заболеваний кишечника, включают:

- Антибиотики, используемые для лечения инфекций кишечника, таких как сальмонеллез, шигеллез и кампилобактериоз.
- Пробиотики, которые содержат полезные бактерии, помогающие восстановить микрофлору кишечника после приема антибиотиков или при других нарушениях микробиома.
- Препараты, уменьшающие воспаление, такие как аminosалицилаты, глюкокортикоиды и иммунодепрессанты, используемые для лечения хронических воспалительных заболеваний кишечника, таких как болезнь Крона и язвенный колит.
- Препараты, улучшающие перистальтику кишечника, такие как метоклопрамид и домперидон, используемые для лечения синдрома раздраженного кишечника.

В развитых странах эти лекарства доступны через рецептурную систему, в которой они могут быть приобретены только по предписанию врача. В бедных странах доступ к лекарствам может быть ограничен из-за недостаточной финансовой поддержки и ограниченных возможностей местного здравоохранения. В таких случаях может использоваться доступ к дженерикам - более дешевым аналогам оригинальных лекарственных средств.

В целом, доступность лекарственных средств для лечения заболеваний кишечника сильно зависит от уровня экономического развития и финансовой поддержки здравоохранения в конкретной стране.

На первом этапе наших исследований нами был проведён анализ общих подходов к фармацевтической помощи населению при дисбактериозе (табл. 3.1.). Проведение данных исследований были связаны с тем, что анализ литературных данных Марокко показал, что на лидирующем месте по объему рынка на 2021 год, составляя 93,5% объема годового потребления частного фармацевтического рынка стала – пищеварительная система и метаболизм (табл. 3.2.).

Таблица 3.1.

Перечень лекарственных средств применяемые при дисбактериозе

№ п/п	МНН	Перечень основных синонимов	Фармакотерапевтическая группа
1	Бифидумбактерин		
	Биомасса бифидобактерий	Бифидумбактерин (порошок; сухой; капсулы; таблетки)	Антибактериальные средства (средства, нормализующие микрофлору кишечника)
2	Пробифор		
	Биомасса бифидобактерий, иммобилизованная на активированном угле	Пробифор	Противодиарейные препараты, антимикробные кишечные препараты, средства, нормализующие микрофлору кишечника, влияющие на пищеварительный тракт
3	Бифилиз сухой "Вигэл"		
	Биомасса бифидобактерий+ лизоцим	Бифилиз сухой "Вигэл"	Средства, нормализующие микрофлору кишечника, иммуномодулирующее
4	Лактобактерин сухой		
	Биомасса лактобактерий (L.plantarum)	Лактобактерин сухой	Средства, нормализующие микрофлору кишечника
5	Ацилакт сухой		
	Биомасса лактобактерий (L.acidophilus)		Средства, нормализующие микрофлору кишечника
6	Аципол в таблетках		
	Биомасса лактобактерий + полисахарид кефирных грибков		Средства, нормализующие микрофлору кишечника, иммуномодуляторы
7	Колибактерин сухой		
	Биомасса бактерий кишечной палочки М 17		Средства, нормализующие микрофлору кишечника
8	Бификол сухой		
	Биомасса бифидобактерий + биомасса бактерий кишечной палочки		Средства, нормализующие микрофлору кишечника

Продолжение таблицы 3.1.

9	Бактиспорин сухой		
	Биомасса живых бацилл Bacillus subtilis штамма 3Н		Средства, нормализующие микрофлору кишечника
10	Биоспорин		
	Биомасса живых бацилл штаммов Bacillus subtilis 3 и Bacillus licheniformis 31		Средства, нормализующие микрофлору кишечника
11	Споробактерин жидкий		
	Биомасса живых бацилл Bacillus subtilis 534		Средства, нормализующие микрофлору кишечника
12	Эритромицин		
	Эритромицин	Эригексал	Макролиды
13	Ципрофлоксацин		
	Ципрофлоксацин	Циплокс, ципробай, ципринол	Фторхинолоны
14	Интетрикс		
	Интетрикс		Антимикробные кишечные препараты
15	Нистатин		
	Нистатин		Противогрибковые препараты
16	Флуконазол		
	Флуконазол	Дифлюкан	Противогрибковые препараты

На наш взгляд, этот факт очень актуален для населения при лечении их от дисбактериоза или других заболеваний (нервной системы, дыхательной системы и др.). Пациентов будет беспокоить качество оказанной фармацевтической помощи, её эффективности,

Таблица 3.2.

10 категорий лекарств и медицинских препаратов, лидирующих по объему рынка на 2021 год, составляя 19,1% объема годового потребления частного фармацевтического рынка

	Оборот, включая НДС, в стоимостном выражении (2021 г.)	% частного фармацевтического рынка в стоимостном выражении
Всего	324 776 436	100%
Пищеварительная система и метаболизм	62 080 764	19,1%
Нервная система	57 614 225	17,7%
Дыхательная система	35 023 529	10,8%
Общие противоинфекционные средства	28 060 160	8,6%
Мочеполовой аппарат и половые гормоны	27 261 181	8,4%
Опорно-двигательный аппарат	24 971 105	7,7%
Дерматология	20 143 537	6,2%
Сердечно-сосудистая система	18 036 527	5,6%
Органы чувств	17 242 249	5,3%
Гормоны (исключая инсулин и половые гормоны)	11 031 943	3,4%
Прочие	23 311 216	7,2%

(источник: IMS Health (международная компания, предоставляющая консалтинговые услуги для фармацевтической промышленности))

Следующим этапом наших исследований были определены и охарактеризованы возможные исходы, определена частота развития и ориентировочное время для лечения (табл. 3.3.).

Таблица 3.3.

Возможные стадии исхода лечения и их характеристика

Стадии исхода лечения	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время лечения	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Восстановление здоровья	70	Отсутствие клинических симптомов, нормальные показатели микрофлоры кишечника	21 день	Исключение пациента из стационара
Стабилизация	20	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики	21 день	Ведение по данной модели пациента, повторный курс лечения
Прогрессирование	10	Появление клинических симптомов дисбактериоза кишечника (тошнота, метеоризм, вздутие живота, боли в животе, изменения стула и пр.)	21 день	Пациент ведется по модели данного лечения, соответствующего большей степени тяжести дисбактериоза

Так, например с наименованием результата лечения как восстановление здоровья, с частотой развития в 70%, критериями и признаками будут – отсутствие клинических симптомов, нормальные показатели микрофлоры кишечника. Ориентировочное время лечения – 21 день. После этого преимущество и этапность оказания медицинской помощи будут – исключение пациента из стационара.

В дальнейшем было определено необходимое количество на курс лечения на примере – Бифидумбактерином.

Исходя из возраста пациента будут назначать: Бифидумбактерин - порошок (пакеты), или Бифидумбактерин сухой (флаконы, ампулы), или Бифидумбактерин сухой (капсулы), или Бифидумбактерин сухой (таблетки) (табл. 3.4.).

Таблица 3.4.

**Определение необходимого количества на курс лечения
Бифидумбактерином**

Возраст	Лекарственная форма и дозы			
	Бифидум- бактерин - порошок (пакеты)	Бифидумбак- терин сухой (флаконы, ампулы)	Бифидум- бактерин сухой (капсулы)	Бифидумбак- терин сухой (таблетки)
От 0 до 6 мес	1 пакет 2-3 раза/сут	3 дозы 2-3 раза/сут	5 доз 2-3 раза/сут	-
От 6 мес до 3 лет	1 пакет 3-4 раза/сут	5 доз 2-3 раза/сут		-
От 3 лет до 7 лет	1 пакет 3-5 раза/сут	5 доз 2-3 раза/сут		
От 7 лет и старше	2 пакета 3-4 раза/сут	5 доз 2-3 раза/сут		

Бифидобактерии, наряду с другими представителями нормальной кишечной микрофлоры, регулируют или выполняют многочисленные функции организма. В процессе жизнедеятельности они образуют органические кислоты, что приводит к установлению нормальной среды для кишечника, препятствуют размножению патогенной, газообразующей микрофлоры кишечника и гнилостной.

Далее нами был проведен анализ схем лечения, который помог определить перечень эффективных антибактериальных препаратов, которые применяются врачами при лечении дисбактериоза (табл. 3.5.).

Анализ исследуемых данных и выбор применяемых антибактериальных препаратов показал, что условно-патогенный микроорганизм делятся на:

- Протеи;
- Энтерококки;
- Кандиды и прочие грибковые агенты;
- Стафилококки;
- Клостридии;
- Синегнойная палочка.

Исходя из этого будут применяться такие лекарственные антибактериальные средства как:

- Пиобактериофаг, Бактериофаг стафилококковый;
- Эрсефурил, Энтерофурил, Фуразолидон, Левомецитин, макролиды;
- Невиграмон, Эрсефурил, Сульгин, Энтерофурил;
- Флуконазол, Тербинафин, Микосист, Амбизом;
- Канамицин, Гентамицин;
- Метронидазол, Ванкомицин.

Таблица 3.5.

Анализ исследуемых данных и выбор применяемых антибактериальных препаратов

Условно-патогенный микроорганизм	Применяемый антибактериальный препарат
Энтерококки	Эрсефурил, Энтерофурил, Фуразолидон, Левомецитин, макролиды.
Протеи	Невиграмон, Эрсефурил, Сульгин, Энтерофурил.
Стафилококки	Пиобактериофаг, Бактериофаг стафилококковый.
Кандиды и прочие грибковые агенты	Флуконазол, Тербинафин, Микосист, Амбизом.
Клостридии	Метронидазол, Ванкомицин.
Синегнойная палочка	Канамицин, Гентамицин.

Для проведения дальнейших наших исследований по доступности фармацевтической помощи населению при дисбактериозе в Марокко, нам было необходимо узнать среднюю заработную плату в Марокко. Она составляет почти 2700 \$ США (табл. 3.6.).

Средний показатель мы находили исходя из формулы определения средних показателей, а т.е. сумму всех зарплат разделили на их количество.

Таблица 3.6.

Зарботная плата в стране: Марокко

№ п/п	Категория	Зарплата в долларах	№ п/п	Категория	Зарплата в долларах
1	Производство	4348\$	10	Маркетинг	2304.44\$
2	Бизнес-аналитик	4348\$	11	Инженер	2137.8\$
3	Исполнительная власть и управление	4139.62\$	12	Телекоммуникации	1847.9\$
4	Архитектор	4076.25\$	13	Фармацевт	1630.5\$
5	Туризм, Кейтеринг	3261\$	14	Бухгалтерский учет и финансы	1562.02\$
6	Медик	3079.8\$	15	Информационные технологии	1530.5\$
7	Менеджер по продажам	2927.29\$	16	Сотрудник кол-центра	1347.88\$
8	Банкир	2758.26\$	17	Администрация	1413.1\$
9	Строительство, установка	2717.5\$	18	Служба безопасности, охрана, пожарная служба	434.8\$

Анализ доступности лекарственных средств в исследуемом перечне показал, что из 8 основных наименований самым дорогим был противогрибковый антибиотик Амбизом, а самым доступным Фуразолидон (табл. 3.7.).

Анализ показал, что коэффициент доступности в основном приближается к нулю, а это означает, что в основном все препараты доступны для населения Марокко. Только для препарата – Амбизом пор. д/п ин. р-ра 50 мг фл. №1 (Астеллас фарма Германия) он составил 0,25 т. к. является самым дорогим препаратом и поэтому доступность снижается.

Данные расчёты мы провели и в гривне, и в долларах США.

Таблица 3.7.

Анализ перечня лекарственных средств и определение доступности

Наименование ЛС	Цена, грн	Цена, \$ США	Коэф. доступности
Эрсефурил капсул 200мг №14, Франция	670,0	26,80	0,011067
Эрсефурил капсул 200мг №28, Франция	990,0	39,60	0,016353
Энтерофурил капсул. 200мг №16, Босналек Боснийт Герцаговина	72,98	2,92	0,001205
Невиграмон капсул 500мг №56, Венгрия	2358,0	94,32	0,038949
БИФИ-ФОРМ® Плюс капсул. № 20, Pfizer, Inc. (США)	188,50	7,54	0,003114
Микосист капсул. 0,15 г №2, Гедеон Рихтер	380,43	15,22	0,006284
Амбизом пор. д/п ин. р-ра 50 мг фл.. №1, Астеллас фарма Германия	16000	640,00	0,254286
Ванкомицин-Вокате лиоф.д/п р-ра д/инф. Фл.500мг №1, Анфарм Хеллас Греция	176,24	7,05	0,002911

Анализ исследований показал также о необходимости профилактики дисбактериоза.

Первичная профилактика предполагает: рациональное питание, улучшение экологии, улучшение благосостояния факторов внешней и внутренней среды. Вторичная профилактика: своевременное и оптимальное лечение болезней органов пищеварения, сопровождающихся нарушением микробиоценоза; рациональное применение антибиотиков и других медикаментов, нарушающих эубиоз.

Анализ научной литературы показал, что новое решение проблемы борьбы с дисбактериозом, направленное на профилактику многих болезней и увеличение продолжительности жизни населения, связано с применением в составе пищевого рациона полезной микрофлоры и олигосахаров, необходимых для её роста (таблица 3.8.). В таблице 3.8. приведено 15 продуктов и угнетающее действие на микроорганизмы человека, т. к.: стрептококк, стафилококк, шигеллы, энтерококк и др.

Таблица 3.8.

Возможное решение проблемы борьбы с дисбактериозом, направленное на профилактику многих болезней и увеличение продолжительности жизни населения

№ п/п	Продукт	Угнетающее действие на микроорганизмы
1	Малина	стафилококк, стрептококк, шигеллы, энтерококк
2	Черника	стафилококк, протей, клебсиелла, энтерококк, шигеллы
3	Барбарис	стафилококк, стрептококк, шигеллы, энтерококк
4	Брусника	грибы
5	Шиповник	стафилококк, эшерихии
6	Гранат	шигеллы, эшерихии
7	Абрикос	протей, клебсиелла, синегнойная палочка, стафилококк
8	Клюква	протей, клебсиелла, шигеллы, сальмонеллы
9	Кизил	шигеллы, сальмонеллы
10	Лук	эшерихии
11	Морковь	сальмонеллы, клостридии
12	Чеснок	протей, клебсиелла
13	Редька черная	протей, клебсиелла, синегнойная палочка
14	Тмин	протей, клебсиелла
15	Хрен	протей, клебсиелла, синегнойная палочка

Выводы к 3 разделу

1. Анализ литературных данных помог определить и охарактеризовать возможные исходы, определить частоту развития и ориентировочное время для лечения. С наименованием исхода – восстановление здоровья, с частотой развития в 70%.

2. Анализ научной литературы позволил определить необходимое количество на курс лечения Исходя из возраста пациента на примере Бифидумбактерином.

3. Анализ схем лечения помог определить перечень эффективных антибактериальных препаратов, которые применяются врачами в стандартах лечения.

4. Для определения доступности лекарственного средства нами была определена средняя заработная плата в Марокко, она составляет почти 2700 \$ США.

5. Анализ перечня лекарственных средств и определение доступности показал, что коэффициент доступности в основном приближается к нулю, а это означает, что в основном все препараты доступны для населения Марокко. Только для препарата – Амбизом пор. д/п ин. р-ра 50 мг фл. №1 (Астеллас фарма Германия) он составил 0,25.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Анализ литературных данных показал, что дисбактериоз – это самое спорное заболевание в современной медицине. Дисбактериоз не развивается у здоровых людей, это своеобразный сигнал о неблагополучии в организме. Дисбактериоз — это состояние, при котором изменяется состав микроорганизмов, населяющих кишечник, что приводит к нарушению работы желудочно-кишечного тракта.
2. Анализ литературных данных показал, что микрофлора кишечника очень чувствительна к внешним воздействиям и реагирует на различные заболевания человека. Успешное лечение дисбактериоза кишечника не гарантирует избавления от болезни на всю жизнь. Чтобы уменьшить риск развития дисбактериоза необходимо принимать антибиотики только по строгим показаниям, своевременно лечить заболевания желудочно-кишечного тракта и простудные заболевания.
3. Анализ ассортимента антибактериальных препаратов и исследуемых данных показал, что их в среднем 8 наименований.
4. Анализ перечня лекарственных и определение доступности показал, что коэффициент адекватности и платёжеспособности не очень высок и не поднимается выше 0,01. За исключением Амбизом пор. д/п ин. р-ра 50 мг фл. №1 (Полиеновый макроциклический противогрибковый антибиотик) он равен 0,25.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аруин Л. И. Хронический гастрит / Аруин Л. И., Григорьев П. Я, Исаков В. А и др. Амстердам, 2013. – 362 с.
2. Балаболкин И. И. Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей / Балаболкин И. И. // Педиатрия. № 1, 2017, с. 32–36.
3. Баранов А. А. Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии / Баранов А. А., Климанская Е. В. // Педиатрия. – 2015 – №5. – с. 48–51.
4. Баранова А.А. Заболевания органов пищеварения у детей / Под ред. А.А.Баранова. – Х., 2016. – 304 с.
5. Бондаренко В.М., Учайкин В.Ф., Мурашова А.О., Абрамов Н.А. Дисбиоз. Современные возможности профилактики и лечения. Х., 2015. – 252 с.
6. Бушуев С. Л. Применение препарата Маалокс в комплексном лечении детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта / Бушуев С. Л., Зайцева О. В., Намазова О. С. и др. // Педиатрия, № 1, 2017. – с. 52-57.
7. Гребенев А. Л., Шептулин А. А. Современные принципы антацидной терапии / Гребенев А. Л., Шептулин А. А. // Клиническая медицина, №3, 2013. – с. 12–50.
8. Дорофейчук В.Г. Дисбактериоз кишечника у детей в период новорожденности и его последствия / Дорофейчук В.Г., Лекомцева Г.А. // Педиатрия.- 2017.- N1.- С.72-74.
9. Закономерный А. Г. Современные клинико-эпидемиологические особенности язвенной болезни в детском возрасте и подходы к этапному лечению больных: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – К., – 2019. – 42с.
10. Запруднов А. М. “Новые болезни” в детской гастроэнтерологии / Запруднов А. М. // Педиатрия, № 1. – 2015. – с. 77–81.

11. Запруднов А. М. Лекарственные средства в гастроэнтерологии / Запруднов А. М. – К., – 2016. – 123 с.
12. Запруднова А. М. Справочник по детской гастроэнтерологии / Под ред. А. М. Запруднова, А.И. Волкова. – К.: Медицина. – 2015. – 384 с.
13. Мазурин А. В. Современные представления о патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей / Мазурин А. В., Филин В. А., Цветкова Л. Н. // Педиатрия, №. – 2017. – с. 5–7.
14. Минушкина О.Н. “Маалокс” в клинической практике. /Под ред. проф. О. Н. Минушкина, М., 2021. – 80 с.
15. Пайкова В. Л. Практические вопросы детской гастроэнтерологии Киева. (Сборник лекций и научных работ) / Под ред. проф. В. Л. Пайкова, К. – 2016 р. – 185 с.
16. Салмова В. С. Роль геликобактериоза при гастродуоденальной патологии у детей / Салмова В. С., Филин В. А., Трифонова И. В. и др. // Педиатрия. – №1 2014. – с. 13–15.
17. Сапожников В. Г. Об этиопатогенетической роли пилорического геликобактера в развитии заболеваний желудочно-кишечного тракта / Сапожников В. Г., Куклина Н. А. // Педиатрия, № 1. – 2018. – с. 67–72.
18. Фитотерапия в детской гастроэнтерологии. Из серии “В помощь практическому врачу”. Вып., 4, К. – 2017. – 85 с.
19. Шептулин А. А. Маалокс. // Клиническая фармакология и терапия, № 2. – 2013. – с. 68–9.
20. Щербаков П. Л. Актуальные проблемы пилорического геликобактериоза на современном этапе / Щербаков П. Л., Филин В. А., Мазурин А. В. и др. // Педиатрия, № 1. – 2017. – с. 7–12.
21. Brudon-Jakobowicz P., Rainhorn JD, Reich MR: Undicators for monitoring national drug policies, a practical manual 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2019. – 201 с.

22. Effective drug regulation: A multicountry study / by Sauwakon Ratanawijitrasin and Eshetu Wondemagegnehu., 2015. – 202 c. – Интернет ресурс, - <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241562064.pdf>.
23. American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI). The Allergy Report: Science Based Findings on the Diagnosis & Treatment of Allergic Disorders, 2016–2021.
24. Babu K.S., Salv S.S. Aspirin and Asthma // Chest. – 2020. – V. I 18, №12. – P. 1470–1476.
25. Jager L., Merk H. Badania in vitro. W: Alergie lekowe. – Lublin: Czelej, 2017. – S. 176–184
26. Kowalski M.L. Alergologia // Medycyna praktyczna. – 2020. – №2. – S. 57–65.
27. Mc Grin M, Bush R.K. The mechanisms of aspirin – intolerant asthma and its management. Current Allergy and Asthma Reports. – 2019. – №2. – P. I 17–125.
28. Saczonek A., Zdrodowska-Stefanow. Drug nyersensitivity Syndrom - odczun polekowy zobiawami ukladonymi // Wiadomosci lekarskie. – 2015. – T.LVIII. – №5–6. – S. 324–330.
29. Siracusa A., Bragnami G., Fiordi C. Troleandomycin in the treatment of difficult asthma // J. Allergy Clin. Immunol. – 2013. – V. 92. – P. 677–682.
30. Sullivan J., ShearN. The drug hypersensitivity syndrome: Arch. Dermatol. – 2015. – V. 137, №6. – P. 357–364.
31. Szczeklik A., Nizankowska E., Bochanek G. Safety a specific COX-2 inhibitor in aspirin-induced asthma // Clin. Exper Allergy. – 2014. – V. 10, №2. – P. 219–225.

Национальный фармацевтический университет

Факультет по подготовке иностранных граждан

Кафедра организации и экономики фармации

Уровень высшего образования магистр

Специальность 226 Фармация, промышленная фармация

Образовательная программа Фармация

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая кафедрой

организации и экономики фармации

проф. Алла НЕМЧЕНКО

“24” июня 2022 года

ЗАДАНИЕ

**НА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ
СОИСКАТЕЛЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

САБИХИ ИССАМ

1. Тема квалификационной работы: «Анализ доступности пациентам лекарственных средств при наиболее распространенных заболеваниях кишечника в Марокко», руководитель квалификационной работы: Геннадий ЮРЧЕНКО, к.фарм.н., доцент,

утвержденный приказом НФаУ от «06» февраля 2023 года № 35

2. Срок подачи соискателем высшего образования квалификационной работы: апрель 2023 г.

3. Исходящие данные к квалификационной работе: в работе использованы такие методы исследования как: исторический, логический, сравнительный, методы маркетинговых исследований, статистические методы. Информационную базу исследований составляли

законодательные акты, регламентирующие фармацевтическое обеспечение населения при наиболее распространенных заболеваниях кишечника в Марокко.

4. Содержание расчетно-пояснительной записки (перечень вопросов, которые необходимо разработать):

- проанализировать и обобщать данные литературы об основных признаках заболеваний кишечника;
- провести анализ схем лечения;
- провести структурный анализ перечня лекарственных средств, который необходим при лечении заболеваний кишечника;
- определить доступность лечения населения Марокко при дисбактериозе.

5. Перечень графического материала (с точным указанием обязательных чертежей):
таблиц – 11, рисунков – 3.

6. Консультанты разделов квалификационной работы

Раздел	Имя, ФАМИЛИЯ, должность консультанта	Подпись, дата	
		задание выдал	задание принял
Раздел 1	Геннадий ЮРЧЕНКО, доцент высшего образования кафедры организации и экономики фармации	Июнь 2022 р.	Июнь 2022 р.
Раздел 2	Геннадий ЮРЧЕНКО, доцент высшего образования кафедры организации и экономики фармации	Декабрь 2022 р.	Декабрь 2022 р.
Раздел 3	Геннадий ЮРЧЕНКО, доцент высшего образования кафедры организации и экономики фармации	Март 2023 р.	Март 2023 р.

7. Дата выдачи задания: : «24» июня 2022 года.

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Название этапов квалификационной работы	Срок выполнения этапов квалификационной работы	Примечание
1	Провести анализ основных особенностей заболеваний кишечника у населения в Марокко	июль – ноябрь 2022	выполнено
2	Провести анализ современных подходов к оказанию фармацевтической помощи при дисбактериозе	декабрь 2022г. – январь 2023	выполнено
3	Провести анализ доступности фармацевтической помощи населению при наиболее распространенных заболеваниях кишечника	февраль – март 2023г	выполнено

Соискатель высшего образования

_____ **САБИХИ ИССАМ**

Руководитель квалификационной работы

_____ **Геннадий ЮРЧЕНКО**

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 35
По Національному фармацевтичному університету
від 06 лютого 2023 року

нижченаведеним студентам 5-го курсу 2022-2023 навчального року, навчання за освітнім ступенем «магістр», галузь знань 22 охорона здоров'я, спеціальності 226 – фармація, промислова фармація, освітня програма – фармація, денна форма здобуття освіти (термін навчання 4 роки 10 місяців та 3 роки 10 місяців), які навчаються за контрактом, затвердити теми кваліфікаційних робіт:

Прізвище студента	Тема кваліфікаційної роботи	Посада, прізвище та ініціали керівника	Рецензент кваліфікаційної роботи	
• по кафедрі організації та економіки фармації				
Сабіхі Іссам	Аналіз доступності пацієнтам лікарських засобів при найбільш розповсюджених захворюваннях кишечника в Марокко	Analysis of patient availability of medicines for the most common intestinal diseases in Morocco	доц. Юрченко Г.М.	доц. Софронова І.В.

Підстава: подання заяви, згода ректора

Ректор

Вірно. Секретар



ВИСНОВОК

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

№ 112560 від «25 » квітня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Сабіхі Іссам, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Аналіз доступності пацієнтам лікарських засобів при найбільш розповсюджених захворюваннях кишечника в Марокко / Analysis of patient availability of medicines for the most common intestinal diseases in Morocco», 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

17%

16%

ОТЗЫВ

научного руководителя на квалификационную работу уровня высшего образования магистр специальности 226 Фармация, промышленная фармация

САБИХИ ИССАМ

на тему: «Анализ доступности пациентам лекарственных средств при наиболее распространенных заболеваниях кишечника в Марокко»

Актуальность темы. В Марокко система здравоохранения находится в стадии развития и в последние годы правительство страны предпринимает шаги для улучшения доступности лекарственных средств для населения. В частности, в 2011 году была принята национальная стратегия по контролю над лекарствами и медицинскими изделиями, которая направлена на обеспечение доступности качественных и безопасных лекарственных средств для всех жителей страны. Кроме того, в Марокко существует ряд программ, направленных на поддержку наиболее уязвимых групп населения, включая программы, предоставляющие бесплатное лечение для бедных и для тех, кто страдает от хронических заболеваний.

Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность. Практические выводы, рекомендации и их обоснованность поможет улучшить фармацевтическое обеспечение населения при наиболее распространенных заболеваниях кишечника в Марокко

Оценка работы. Магистерская работа по структуре отвечает требованиям, предъявляемым к таким работам. Она состоит из введения, трех глав, заключения и перечня использованной литературы. В магистерской работе САБИХИ ИССАМ использовала табличный и графический материал для наглядности содержания и результатов анализа. За время работы над магистерской работой САБИХИ ИССАМ проявила умение работать с

литературными источниками, на практике использовать разные методы исследования и делать выводы на основании проведенного анализа.

Общий вывод и рекомендации о допуске к защите. Вообще, магистерская работа САБИХИ ИССАМ отвечает требованиям, предъявляемым к таким работам и может быть подана к защите.

Научный руководитель _____

Геннадий ЮРЧЕНКО

«14» апреля 2023 г.

РЕЦЕНЗИЯ

на квалификационную работу уровня высшего образования магистр специальности 226 Фармация, промышленная фармация

САБИХИ ИССАМ

на тему: «Анализ доступности пациентам лекарственных средств при наиболее распространенных заболеваниях кишечника в Марокко»

Актуальность темы. Заболевания кишечника являются распространенным заболеванием во многих странах, включая Марокко. Некоторые из этих заболеваний, такие как язвенный колит и болезнь Крона, могут требовать длительного лечения лекарственными препаратами. Поэтому важно, чтобы лекарственные средства были доступны для тех, кто нуждается в них.

Теоретический уровень работы. Работа состоит из введения, четко раскрытых трех глав, заключения и перечня использованной литературы. В магистерской работе САБИХИ ИССАМ использовала табличный и графический материал для наглядности содержания и результатов анализа.

Предложения автора по теме исследования. Проведенные исследования показали, что оказания фармацевтической помощи населению Марокко при заболеваниях кишечника требуют улучшения. Так же необходимо определение доступности лекарственных средств при заболеваниях кишечника в Марокко, это имеет практическое значение для различных групп людей и организаций.

Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность. Результаты исследований помогут обосновать и ввести предложения по улучшению фармацевтического обеспечения населения при заболеваниях кишечника в Марокко.

Недостатки работы. Недостатков в работе нет.

Общий вывод и оценка работы. В связи с актуальностью направления рекомендуем продлить исследования. Квалификационная работа САБИХИ

ИССАМ соответствует требованиям, предъявляемым к таким работам и может быть представлена к защите.

Рецензент _____

доц. Ирина СОФРОНОВА

«21» апреля 2023 г.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 23

«26» квітня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри

Організації та економіки фармації

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Алла НЕМЧЕНКО.

Секретар: канд. фарм. наук, асистент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

зав. каф., проф. Алла НЕМЧЕНКО, проф. Ганна ПАНФІЛОВА, проф. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Інна БАРАНОВА, доц. Віталій ЧЕРНУХА, доц. Геннадій ЮРЧЕНКО, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Вікторія МІЩЕНКО, доц. Алла ЛЕБЕДИН, доц. Тетяна ДЯДЮН.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти НФаУ 2023 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Аналіз доступності пацієнтам лікарських засобів при найбільш розповсюджених захворюваннях кишечника в Марокко» здобувача вищої освіти 5 курсу Фм18(5,0д)і-06 групи НФаУ 2023 року випуску САБІХІ ІССАМ

Науковий керівник: доц. Геннадій ЮРЧЕНКО

Рецензент: доц. Ірина СОФРОНОВА

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти 5 курсу Фм18(5,0д)і-06 САБІХІ ІССАМ на тему:

«Аналіз доступності пацієнтам лікарських засобів при найбільш розповсюджених захворюваннях кишечника в Марокко»

Зав. кафедри організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

Секретар кафедри

Алла ЛЕБЕДИН

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти АІТ ХМІДА ШАІМА до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Аналіз доступності пацієнтам лікарських засобів при найбільш розповсюджених захворюваннях кишечника в Марокко».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Світлана КАЛАЙЧЕВА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти САБІХІ ІССАМ виявила вміння працювати з літературними джерелами, на практиці використовувати різні методи дослідження та робити висновки на підставі проведеного аналізу. Кваліфікаційна робота відповідає вимогам і може бути подана до захисту.

Керівник кваліфікаційної роботи

Геннадій ЮРЧЕНКО

«14» квітня 2023 г.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

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

Завідувачка кафедри
організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

«26» квітня 2023 року

Квалификационную работу защищено
в Экзаменационной комиссии

« ____ » _____ 2023 г.

С оценкой _____

Председатель Экзаменационной комиссии,
доктор фармацевтических наук, профессор

_____ / _____ /