

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК
ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ФЛЕБОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи 1а
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Клінічна фармація
Альона ЯЦЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти
кафедри клінічної фармакології
та клінічної фармації, к.фарм.н., доцент
Інна ОТРИШКО

Рецензент: професор закладу вищої освіти
кафедри фармакології та фармакотерапії,
д.фарм.н., професор
Ярослава БУТКО

Харків – 2022 рік

АНОТАЦІЯ

Яценко А. С. Фармацевтична опіка пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів. – На правах рукопису. – Національний фармацевтичний університет МОЗ України, Харків, 2022.

У кваліфікаційній роботі розроблено принципи фармацевтичної опіки відвідувачів аптеки із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів. Чітко виділяється недостатня поінформованість пацієнтів щодо умов раціонального застосування препаратів та їх ймовірну побічну дію на фоні високого ступеня довіри до медико–фармацевтичного персоналу.

Кваліфікаційна робота викладена на 41 сторінці машинописного тексту, складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел. Робота ілюстрована 4 таблицями, 5 рисунками. Список використаних джерел містить 31 найменування.

Ключові слова: фармацевтична опіка, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, відвідувачі аптек, ефективність та безпека терапії, якість життя.

SUMMARY

Yatsenko A. S. Pharmaceutical care of patients with varicose veins of lower extremities while using phlebotropic drugs. – The manuscript. – National University of Pharmacy of Ministry of Healthcare of Ukraine, Kharkiv, 2022.

In the qualification work the principles of pharmaceutical care of pharmacy visitors with varicose veins of lower extremities when using phlebotropic drugs are developed. There is a clear lack of awareness of patients about the conditions of rational use of drugs and their probable side effects against the background of a high degree of trust in medical and pharmaceutical personnel.

Qualification work is presented on 41 pages of typewritten text, consists of annotations in Ukrainian and English, introduction, 3 chapters, conclusions, references. The work is illustrated with 4 tables, 5 figures. The list of references contains 31 names.

Key words: pharmaceutical care, varicose veins of lower extremities, pharmacy visitors, efficacy and safety of therapy, quality of life.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ВАРИКОЗНЕ РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК (огляд літератури).....	8
1.1 Варикозна хвороба: етіопатогенез та клінічні прояви захворювання.....	8
1.2 Застосування флеботропних препаратів у комплексній терапії пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок.....	11
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	23
РОЗДІЛ 3 ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ФЛЕБОТОНІКІВ У ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕКИ З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	26
3.1 Аналіз результатів анкетування в аптеці.....	26
3.2 Принципи фармацевтичної опіки пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок	33
3.3 Розробка алгоритму бесіди провізора з відвідувачем аптеки із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів	37
3.4 Аналіз та узагальнення результатів роботи.....	39
ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	42

ВСТУП

Актуальність теми. За даними літератури, поширеність хронічної хвороби вен нижніх кінцівок та геморою серед осіб працездатного віку може сягати 40-50%, що дозволяє говорити про цю патологію як про вкрай важливу медико-соціальну проблему. Хронічні захворювання вен спричиняють значний дискомфорт пацієнту через симптоми (біль, набряк тощо) та естетичний дефект (у разі варикозного розширення вен нижніх кінцівок), знижують якість життя та нерідко стають причиною тимчасової чи навіть постійної втрати працездатності. Їй нарешті, у таких хворих значно підвищується ризик тромбозу, тромбофлебіту, тромбоемболії й, відповідно, передчасної смерті. Тому пошук ефективних підходів до профілактики та лікування хронічної патології вен триває [3, 13, 29].

За захворювання вен турбують людство з давніх часів. При цьому варикозна хвороба нижніх кінцівок є однією з найбільш поширених патологій серед дорослого населення. Однак на практиці симптомами та ознаками варикозної хвороби часто нехтують. У результаті значна частина осіб з порушеннями венозного відтоку не отримують лікування або лікуються неефективно. При цьому, як відомо, за відсутності лікування варикозна хвороба призводить до істотного погіршення якості життя [3, 10, 11].

Варикозна хвороба викликає появу болю в ногах, набряків, зниження фізичної активності та мобільності, такі хворі дуже часто в першу чергу звертаються до провізора/фармацевта. Але для лікування варикозної хвороби існує численна група препаратів і різноманітність їх лікарських форм. Тому важливо розуміти, що порекомендувати таким хворим, яка порада буде кращою. У зв'язку з цим, першим і найбільш важливим етапом здійснення фармацевтичної опіки є виділення категорії хворих із «загрозливими» симптомами, що вимагають обов'язкової консультації лікаря. Поради щодо раціонального використання ліків ґрунтуються

на скаргах пацієнта, які характерні для цієї патології. У той же час вибір оптимального лікарського препарату для кожного хворого з урахуванням його індивідуальних особливостей сприяє істотному покращенню його стану та якості життя, підтриманню працездатності, а також (що важливо) є найбільш безпечним і ефективним для попередження розвитку ускладнень і прогресуванню даного захворювання [25].

Таким чином, питання профілактики, ранньої діагностики та своєчасного лікування варикозної хвороби, підвищення ефективності і безпеки її лікування на сьогодні є надзвичайно актуальними.

Мета дослідження. Метою дослідження стала розробка принципів фармацевтичної опіки відвідувачів аптеки з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при відпуску флеботропних препаратів.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити наступні завдання:

1. Провести літературний огляд з проблеми лікування та профілактики варикозного розширення вен нижніх кінцівок.
2. Проаналізувати фармацевтичний ринок флеботропних препаратів.
3. Провести опитування відвідувачів аптеки із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок.
4. Сформулювати принципи фармацевтичної опіки пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок.
5. Розробити алгоритм бесіди провізора з відвідувачем аптеки із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок.

Об'єкт дослідження: підвищення ефективності проведення фармацевтичної опіки пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок.

Предмет дослідження: фармацевтична опіка пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок.

Методи дослідження. Анкетування відвідувачів аптеки із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, статистичні методи (використано програму «Statistica 6.0», t–критерій Стьюдента).

Практичне значення отриманих результатів. Проведені в роботі дослідження є підставою для подальшого впровадження принципів фармацевтичної опіки пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок під час відпуску флеботропних препаратів, що загалом буде сприяти популяризації положень фармацевтичної опіки у професійній діяльності клінічного провізора.

Апробація результатів дослідження і публікації. За матеріалами дослідження опубліковано тези на II Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE»: Фармацевтична опіка пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів (автори – Приймак О. С., Ткаченко К. М., Андрєєва О.О.).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 41 сторінці машинописного тексту, складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел. Робота ілюстрована 4 таблицями, 5 рисунками. Список використаних джерел містить 31 найменування.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ВАРИКОЗНЕ РОЗШИРЕННЯ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК (огляд літератури)

1.1 Варикозна хвороба: етіопатогенез та клінічні прояви захворювання

Захворювання вен кінцівок і тазу поширені серед усіх верств населення і в різних вікових групах складають від 18 до 37%. Проблема геморою при цьому охоплює понад 10% дорослого населення, складаючи 40% випадків серед хвороб прямої кишки. Дана патологія частіше реєструється у чоловіків віком 30–50 років і становить статистично частоту 118–120 на 1000 чоловік дорослого населення. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок, навпаки, спостерігається в 2–3 рази частіше у жінок, причому частота його з віком пацієнтки істотно збільшується. З'явившись одного разу, варикоз вен або геморої супроводжує людину протягом усього життя, незмінно рецидивує і приносить безліч тілесних і душевних проблем, позбавляє працездатності, безумовно, знижує якість життя [22, 27].

Варикозне розширення вен (varicosis; лат. varix, varicis – розширення вени) – патологічна зміна вен, що характеризується нерівномірним збільшенням їх просвіту з утворенням випинання стінки, розвитком вузлів і функціональної недостатності клапанів зі змінами кровотоку. Нерідко у новостворених вузлах розвиваються запальні зміни й тромби.

Варикозне розширення вен нижніх кінцівок, згідно з епідеміологічними даними, зустрічається у 68% жінок і 32% чоловіків [22, 26].

Фізіологічно тік венозної крові до серця забезпечується скороченням м'язів гомілки і стегна (так звана «м'язова помпа»). Під час розслаблення м'язів гомілки кров з поверхневих вен перетікає в глибокі, а під час скорочення венозна кров видавлюється з глибоких вен у вени тазу вгору. У нормі венозна кров не повертається вниз завдяки наявності венозних

клапанів.

При варикозному розширенні вен розвивається недостатність венозних клапанів, яка призводить до зворотного (патологічного) току крові і посиленню венозної гіпертензії. Хворі скаржаться на важкість, біль в ногах, розпирання до кінця дня і звертаються до провізора за рекомендацією.

Без належного лікування захворювання прогресує. З'являються «некрасиві» варикозно змінені вени, видимі під шкірою. Клапани поступово руйнуються і стають неспроможними, а неспроможність клапанів призводить до зворотного току крові (рефлюкс) і венозна гіпертензія посилюється. Якщо не надана адекватна допомога захворювання прогресує. Уражається мікроциркуляторне русло. Підвищується проникність капілярів, і як наслідок почуття розпирання, набряки ніг, трофічні порушення (сухість шкіри, ліподерматосклероз), аж до розвитку трофічних венозних виразок.

Класифікації варикозної хвороби вен нижніх кінцівок [8, 24, 28]

Прийнято розрізняти 3 стадії варикозного розширення вен нижніх кінцівок, при яких симптоматика різна.

- Стадія компенсації (по Савельєву – компенсація А). Скарги відсутні. При огляді спостерігаються варикозно розширені вени на одній або двох ногах.
- Стадія субкомпенсації (по Савельєву – компенсація Б). При огляді на ногах видно виражені варикозно розширені вени. Пацієнти скаржаться на відчуття розпирання, парестезії («мурахи») в області гомілок, нічні судоми. Відзначається невелика набряклість стоп, щиколоток і гомілок вечорами. Вранці набряки зникають.
- Стадія декомпенсації. До перелічених ознак приєднуються дерматити, екзема. Хворих турбує свербіж шкіри. Шкіра стає сухою, блискучою, щільно згуртованою з підшкірної клітковиною. Дрібні крововиливи і подальше відкладення гемосидерину обумовлюють гіперпігментацію.

У сучасній міжнародній класифікації CEAP (2004) описані і впорядковані симптоми і ознаки варикозної хвороби. Клінічний розділ (C-clinical) класифікації CEAP включає в себе 6 рівнів:

- C0 – відсутність візуальних ознак захворювання вен. Ця стадія спеціально виділена для того, щоб підкреслити, що суб'єктивні симптоми є першим сигналом виникнення захворювання;
- C1 – телеангіоектазії або ретикулярні вени;
- C2 – варикозно розширені вени;
- C3 – набряки;
- C4 – трофічні порушення на шкірі (пігментація, ліподерматосклероз, екзема);
- C5 – загоєна варикозна виразка;
- C6 – активна варикозна виразка.

Найбільш поширені причини варикозного розширення вен нижніх кінцівок і його загострень [9, 21, 30]:

вроджена слабкість сполучної тканини відіграє істотну роль в окремих групах населення;

вагітність – головним провокуючим фактором є фізіологічне збільшення обсягу циркулюючої крові і здавлення вагітною маткою заочеревинних вен. Певне значення має і зміна гормонального статусу пацієнтки, оскільки перші ознаки захворювання з'являються вже в I триместрі вагітності;

ожиріння – доведений фактор виникнення і ризику ускладнень варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Наприклад, збільшення індексу маси тіла до 27 кг/м² і вище зумовлює зростання частоти захворювання на 33%;

тривале перебування в положенні стоячи (кухарі, продавці, перукарі) – позначається несприятливий вплив тривалих статичних навантажень із підйомом вантажів або нерухомим перебуванням у положенні стоячи і сидячи;

вік більше 40 років – фактор обумовлюється дисгормональними змінами, які беруть участь у патогенезі захворювання. Роль його в останні роки зростає, що обумовлено широким використанням засобів гормональної контрацепції, популяризацією гормонозамісної терапії в передклімактеричному періоді, при лікуванні остеопорозу;

прийом гормональних контрацептивів – важливий фактор для жінок, старших 40 років, оскільки естрогени і прогестерон, а також їх похідні знижують тонус венозної стінки за рахунок поступового руйнування колагенових і еластичних волокон;

носіння тісного одягу (панчів з тугими резинками, стрейчевих штанів, тісної нижньої білизни, корсетів, що підвищують внутрішньочеревинний тиск тощо);

особливості харчування – високий ступінь переробки харчових продуктів зі зниженням в раціоні сирих овочів і фруктів веде до дефіциту рослинних волокон, необхідних для ремоделювання венозної стінки, а також до закріпів, які є причиною перманентного підвищення внутрішньочеревинного тиску;

травми; знерухомленість (вимушена) або обмежена рухливість, як спосіб життя; пухлинні процеси малого тазу.

1.2 Застосування флеботропних препаратів у комплексній терапії пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок

Медикаментозне забезпечення терапії варикозу вен характеризується наявністю численних груп препаратів і різноманітністю їх лікарських форм. З урахуванням того, що звернення пацієнтів в аптеку за безрецептурними лікарськими засобами для лікування проблем місцевих порушень кровообігу досить часті, різко зростає роль провізора у здійсненні їх фармацевтичної опіки. У зв'язку з цим першим і найбільш важливим етапом здійснення фармацевтичної опіки є виділення категорії хворих

із «загрозливими» симптомами, що вимагають обов'язкової консультації лікаря. Поради щодо раціонального використання ліків ґрунтуються на скаргах пацієнта, які зводяться до визначення синдрому (сукупності взаємопов'язаних ознак), характерного для цієї патології. У той же час вибір оптимального лікарського препарату для кожного хворого з урахуванням його індивідуальних особливостей сприяє істотному покращенню якості життя та підтримання працездатності, а також (що важливо) є найбільш безпечним і ефективним для попередження розвитку ускладнень згаданих захворювань [23].

Загальні підходи до лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок включають [4, 5, 16, 19, 31]:

- 1) усунення несприятливих факторів, що сприяють розвитку варикозу вен (загальні рекомендації);
- 2) використання фізичних методів (носіння компресійних панчіх, колготок, еластичних бинтів тощо);
- 3) медикаментозне лікування.

У даний час фармацевтичні фірми пропонують велику кількість препаратів безрецептурного відпуску для симптоматичного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Діючими речовинами у них є флеботропні, протизапальні та ангіопротекторні речовини (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Характеристика основних активних інгредієнтів, що входять до складу препаратів для симптоматичного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок

Активний інгредієнт	Фармакологічна характеристика
Флавоноїди	
Діосмін	Має венотонізуючу, ангіо- та венопротекторну дію. Підвищує тонус вен, зменшуючи обсяг венозного стазу. Збільшує резистентність капілярів, зменшує їх проникність, покращує мікроциркуляцію. Поліпшує лімфатичний дренаж

Гесперидин	Виявляє протизапальні і виражені антиоксидантні властивості. Зменшує розтяжність вен, знижує проникність, ламкість капілярів і збільшує їх резистентність, покращує мікроциркуляцію і лімфовідтік
Рутозид	Має ангіопротекторну дію, зміцнює судинну стінку, зменшує агрегацію тромбоцитів, виявляє протизапальний ефект
Троксерутин	Виявляє венотонізуючу, ангіопротекторну, протизапальну, протинабрякову, антиоксидантну дію. Стабілізує гіалуронову кислоту позаклітинної речовини, підвищує тонус стінок капілярів, щільність судинної стінки, зменшує ексудацію рідкої частини плазми крові та діapedез клітин крові
Екстракт кореневища іглиці	Виявляє протизапальну активність, зменшує проникність капілярів, чинить судинозвужувальну дію на периферичні кровоносні судини Екстракти іглиці шипуватої містять групу сапонінів, насамперед рускогенінів, біологічна дія яких сприяє зміцненню судинної стінки, зниженню проникності та збільшенню резистентності капілярів; мають протизапальний, а також легкий сечогінний ефект. Має протизапальну дію, стимулює кровообіг, посилює водно-сольовий обмін, зміцнює та звужує судини. Завдяки цим властивостям екстракт іглиці шипуватої використовується для боротьби з целюлітом, варикозним розширенням вен, тяжкістю в ногах і набряками, у тому числі мішками і колами під очима. Рускогенін екстракту іглиці має протизапальну активність
Гепариноїди	
Гепарин натрій	Блокує біосинтез тромбіну, запобігає утворенню фібрину з фібриногену, зменшує агрегацію тромбоцитів і пригнічує активність гіалуронідази, за допомогою чого виявляє потужну антитромботичну, антиексудативну та помірну місцеву протизапальну дію
Гепариноїд	Виявляє антикоагулянтну і протизапальну дію. Стимулює синтез простацикліну у стінці судини, має місцеву протитромботичну дію
Пентозан	Має антиагрегантну і антикоагулянтну дію. Підсилює капілярний кровообіг уражених тканин завдяки фібринолітичній і антикоагулянтній активності. Має протизапальну дію, пригнічує гіалуронідазу, зменшує

	підвищену проникність судин і сприяє зниженню набряку
Сапоніни	
Екстракт насіння кінського каштану	Підвищує тонус вен, усуває венозний застій за рахунок активації скорочувальних властивостей еластичних волокон венозної стінки, утворення простагландинів і вивільнення норадреналіну в синапсах нервових закінчень. Капіляропротектор, знижує їх ламкість. Має протизапальну та протинабрякову дію
Есцин	Виявляє протизапальну та антиексудативну дію, знижує проникність стінок капілярів, внаслідок чого знижується фільтрація низькомолекулярних білків, електролітів і води у міжклітинний простір. Має антиексудативну/протизапальну активність
Глюкокортикостероїди	
Гідрокортизон	Виявляє протизапальну, протиалергічну, судинозвужувальну і протисвербіжну дію. Пригнічує виділення медіаторів запалення, блокує метаболізм арахідонової кислоти
Преднізолон	Забезпечує протизапальну, протиалергічну, судинозвужувальну дію. Пригнічує виділення медіаторів запалення
Преднізолону капронат	Негалогенізовані кортикостероїди для місцевого застосування. Має місцеву протизапальну дію, знижує проникність судин
Флуокортолон	Виявляє протизапальну, протиалергічну, судинозвужувальну і протисвербіжну дію. Пригнічує виділення медіаторів запалення, зменшує дилатацію капілярів, міжклітинний набряк, пригнічує проліферацію капілярів
Місцеві анестетики	
Бензокаїн	Місцевий анестетик зі швидкою місцевою знеболювальною дією, не має резорбтивного ефекту
Лідокаїн	Швидкодіючий місцевоанестезуючий засіб, усуває відчуття печіння
Цинхокаїн	Місцевий анестетик зі швидкою місцевою знеболювальною дією
Стимулятори регенерації	
Алантаїн	Виявляє стимулюючу дію щодо розростання нових фіброblastів, стимулює поділ клітин

Декспантенол	Прискорює процес регенерації ушкодженого епітелію. За механізмом дії близький до пантотенової кислоти. Чинить виражену протизапальну дію, сприяючи загоєнню і епітелізації ран
Інші речовини	
Гептамінолу гідрохлорид	Синтетичний алкалоїд, що підвищує тонус вен, знижує проникність судинної стінки, покращує метаболічні процеси у тканинах, блокує місцеві медіатори запалення
Кислота аскорбінова	Бере участь у регулюванні окисно-відновних процесів, вуглеводного обміну, згортання крові, регенерації тканин. Зменшує судинну проникність
Екстракт листя гінкго дволопатевого	Має антиоксидантну дію, пригнічує медіатори запалення (гістамін, серотонін, лейкотрієни). Виявляє позитивний гемореологічний ефект

Для симптоматичного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок активні речовини використовуються у спеціальних лікарських формах у вигляді пероральних препаратів (краплі, капсули, таблетки) (табл. 1.3), а також препаратів для місцевого застосування (гелі, креми, мазі) (табл.1.2).

Таблиця 1.2

**Клініко-фармацевтична характеристика лікарських препаратів
для місцевого застосування при симптоматичному лікуванні
варикозного розширення вен**

Торгова назва	Склад препарату	Лікарська форма	Характерні особливості
Аесцин	Есцин, діетиламін саліцилат, гепарин натрій	Гель	Протипоказаний у I триместрі вагітності, при порушеннях функції нирок. У II і III триместрах та в період лактації – за призначенням лікаря
Троксерутин-Дарниця	Троксерутин	Гель	
Венорутон гель	Рутин	Гель	
Веносан®	Фосфоліпіди, есцин, гепарин натрій	Гель	Протипоказаний у період вагітності та лактації

Венітан®	Бета-есцин	Гель, крем 1%	Можливе застосування у період вагітності та лактації після узгодження з лікарем
Венітан® Форте	Бета-есцин, гепарин натрій		
Гербіон Ескулус	Екстракт насіння кінського каштану спиртовий, екстракт трави буркуну спиртовий	Гель	
Веногепанол	Троксерутин, гепарин натрій, декспантенол		
Гінкор гель	Екстракт листя гінкго дволопатевого, троксерутин	Гель	Можливе застосування в період вагітності та лактації після узгодження з лікарем. Слід уникати дії сонячних променів на оброблені препаратом ділянки шкіри
Репарил-гель Н	Есцин, діетиламіну саліцилат	Гель	У період вагітності необхідно уникати тривалого застосування препарату і нанесення на великі ділянки шкіри
Троксевазин®	Троксерутин	Гель	Уникати потрапляння на відкриті рани, слизові оболонки і в очі
Троксерутин	Троксерутин		
Троксевенол	Троксерутин, індометацин	Гель	Тривалість лікування – не більше 10 днів за умов дотримання дозування
Троксегель®	Троксерутин, рутозиди	Гель	Не рекомендовано використовувати препарат тривалий час при порушеннях функції нирок. При вагітності та у період лактації застосовувати після узгодження з лікарем
Троксерутин-Дарниця	Троксерутин	Гель	З обережністю слід використовувати тривалий час при нирковій недостатності
Гепарил 1000	Гепарин натрій	Гель	

Гепаринова мазь	Гепарин натрій, бензокаїн	Мазь	Не застосовувати при схильності до кровотеч, порушеннях цілісності шкіри. При вагітності та в період лактації — після узгодження з лікарем
Ліогель 1000	Гепарин натрій	Гель	
Ліотон® 1000 гель	Гепарин натрій	Гель	
Тромблес	Гепарин натрій	Гель	
Гепароїд Зентіва	Гепариноїд	Мазь	
Гепатромбін	Гепарин, алантоїн, декспантенол	Мазь	

Таблиця 1.3

Клініко-фармацевтична характеристика пероральних лікарських препаратів для симптоматичного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок

Торгова назва	Склад препарату	Лікарська форма	Дозування (доба), курс лікування	Характерні особливості
Аскорутин каль форте	Кислота аскорбінова, рутин, кальцію карбонат	Табл.	1–2 табл. 2 р., 3–4 тиж.	Протипоказаний дітям до 5 років, у період вагітності та лактації, при нирковій недостатності, гіперкальціємії, при прийомі сульфонамідів, серцевих глікозидів і аміноглікозидів. З обережністю — при гіперкоагуляції крові та схильності до тромбозів, при гострому тромбофлебіті, сечокам'яній хворобі
Аскорутин®	Кислота аскорбінова, рутин	Табл.	1–2 табл. 3–4 тиж.	Протипоказаний дітям до 3 років і в I триместрі вагітності, при гіпокаліємії, тромбозах, тромбофлебитах, при подагрі та сечокам'яній хворобі. З обережністю — при діабеті та хворобах нирок

Анавенол *	Дигідроергокристин, ескулін, рутин	Драже, краплі	2 драже 3 р. або 20 крап. 3–4 р. до 2–3 міс.	Протипоказаний при підвищеній кровоточивості
Аесцин	Есцин	Табл.	2 табл. 2–3 р., 4–12 тиж.	Протипоказаний в I триместрі вагітності та в період лактації, при нирковій недостатності, при прийомі пероральних контрацептивів
Ескузан 20	Есцин	Табл.	3 міс.	
Венолан	Троксерутин	Капс.	1 капс. 2–3 р., 16 днів	Протипоказаний до 16 років і у період вагітності та лактації
Веноплант	Есцин	Табл.	1 табл. 2 р.	До 18 років, у період вагітності та лактації, при прийомі непрямих антикоагулянтів призначається лікарем
Венорутинол	Троксерутин	Капс.	1 табл. 2 р	Протипоказаний до 14 років. У період вагітності та лактації — за призначенням лікаря
Веноруто н 300	Рутозидний комплекс	Капс.	2–3 капс.	Протипоказаний у I триместрі вагітності
Гінкор Форт	Екстракт листя гінкго, гептамінол, троксерутин	Капс.	1 капс. 2 р., 4 тиж.	Може давати позитивну реакцію при допінг-контролі спортсменів
Детралекс®	Діосмін, гесперидин	Табл.	1 табл. 2 р., 2–3 міс.	Можливе застосування в III триместрі вагітності, але під час лактації не рекомендований
Нормовен	Діосмін, гесперидин	Табл.		
Кверцетин	Кверцетин	Гранули	1/2 ч. л. 2 р., 6 міс.	Не рекомендований до 13 років, у період вагітності та лактації
Троксерутин Софарма	Троксерутин	Табл.	1 табл. 2–4 тиж.	Протипоказаний у I триместрі вагітності та у період лактації, при виразковій хворобі шлунка, загостренні хронічного гастриту. З обережністю — при порушеннях функції нирок

Ескувіт®	Екстракт плодів каштану кінського	Табл., капс.	1 табл. 3 р., 3 міс.	Протипоказаний до 12 років, у I і II триместрах вагітності, а також у період лактації. Допускається прийом в III триместрі за відсутності нефропатії. У формі крапель містить 60% алкоголю
	Екстракт плодів каштану, тіаміну хлорид	Краплі	10–20 крапель 3 р., 3 міс.	
Ескузан краплі	Екстракт плодів каштану, тіаміну хлорид	Краплі	12–15 крапель 3 р., 1–3 міс.	Протипоказаний у період вагітності та лактації. Препарат може посилювати дію антикоагулянтів
Есплант	Екстракт кінського каштану сухий	Табл.	1–2 табл 3 р., до 3 міс.	Допускається прийом в III триместрі вагітності при відсутності нефропатії. Не рекомендований у період лактації та дітям
Флебодіа 600	Діосмін			Можливе застосування у період вагітності та лактації

Примітка. * – препарати рецептурного відпуску.

Слід пам'ятати, що при використанні препаратів можуть виявлятися індивідуальні реакції непереносимості до компонентів гелів і кремів. Найчастіше вони проявляються у вигляді шкірних висипів, локального почервоніння, посилення болю тощо. У цих випадках використання препарату необхідно припинити і звернутися за порадою і необхідними рекомендаціями щодо лікування до лікаря.

Консервативні методи лікування хронічної хвороби вен нижніх кінцівок включають заходи з модифікації способу життя, еластичну компресію та фармакотерапію. Нормалізація маси тіла, відмова від шкідливих звичок, лікувальна фізкультура, певний режим, зміна роботи допомагають усунути модифіковані фактори ризику та зменшити вплив

немодифікованих (стать, вік, спадковість тощо). Еластична компресія дозволяє знизити флебогіпертензію – одну з ключових ланок патогенезу хронічної венозної недостатності. Що ж до фармакотерапії, то вона вирішує цілу низку надважливих задач: нормалізацію функції венозної стінки, корекцію порушень мікроциркуляції і лімфовідтоку, пригнічення запальних реакцій тощо. Основу фармакотерапії складають флеботропні препарати, до яких за потреби додають антикоагулянти, протимікробні препарати, місцеві засоби та ін. [15, 17, 18].

Ефективність флеботоніків при хронічній венозній недостатності вивчалась у багатьох контрольованих рандомізованих дослідженнях та підсумовується в систематичному огляді Кокранівського співтовариства, що був вперше опублікований в 2005 році. Оновлений огляд представлений лише місяць тому (M.J. Martinez-Zapata et al., 2016, CD003229) та включив 53 рандомізовані подвійні сліпі плацебо-контрольовані випробування, в яких вивчали ефективність системних флеботропних препаратів у пацієнтів з хронічною венозною недостатністю в будь-якій стадії захворювання (n=6013). Аналіз їх результатів показав, що флеботоніки ефективніші за плацебо у зменшенні набряку (ВР 0,70; 95% ДІ від 0,63 до 0,78; I²=20%; 1245 учасників) та окружності щиколотки (середня різниця -4,27 мм, 95% ДІ від -5,61 до -2,93 мм; I²=47%; 2010 учасників). Крім того, ця група препаратів показала більшу ефективність порівняно з плацебо щодо зменшення вираженості трофічних розладів, судом, синдрому неспокійних ніг, парестезії.

Ще один огляд Кокранівської співдружності був присвячений вивченню ефективності флавоноїдів у лікуванні венозних виразок (C. Scallan et al., 2013, CD006477). Метааналіз 5 випробувань (n=723) показав значно вищу частоту загоєння виразок при використанні флавоноїдів порівняно з плацебо (ВР 1,36; 95% ДІ від 1,07 до 1,74).

Тривалість курсів лікування флеботоніками залежить від тяжкості захворювання і становить в середньому 2-3 міс (не рідше 2 разів на рік).

У разі рефрактерних форм хронічної венозної недостатності може бути використана безперервна схема фармакотерапії.

Флеботоніками називають флеботропні або венотонізуючі засоби, дія яких спрямована на відновлення тону судин, за рахунок чого відбувається посилення кровообігу в них.

До лікарських препаратів цієї групи відносяться [1, 6, 7, 12, 14, 20]:

Детралекс – зміцнює стінки вен, підтримує їх у тонусі і знижує еластичність. Перешкоджає розвитку запальних процесів і набряклості. Форма випуску – таблетки. Детралекс призначають курсом по дві таблетки на день - в обід і на ніч перед сном;

Флебодіа 600 – венотонізуючий препарат з протинабряковими і ангіопротекторними властивостями, захищає судини від пошкодження вільними радикалами і підсилює відтік крові з вен;

Ангістакс – лікарський засіб на основі листя червоного винограду з ангіопротекторними і флеботонізуючими властивостями, посилює мікроциркуляцію в капілярах. Форма випуску - крем, гель і капсули;

Троксевазин – флеботонізуючий препарат з протизапальною, ангіопротекторною і антиоксидантною дією. Форма випуску - гель і капсули. Для підвищення ефективності можна використовувати обидві форми препарату одночасно;

Венорутон – лікарський засіб на основі біофлавоноїду рутина, запобігає ламкості капілярів, знімає запальні процеси, володіє флеботонізуючими і ангіопротекторними властивостями;

Ескузан – лікарський препарат, виготовлений на основі рослинної сировини (екстракт кінського каштана) і вітаміну В1. Запобігає ламкості судин і запальним процесам, володіє венотонізуючими і протисудомними властивостями;

Репарил-гель – має знеболюючу дію, стимулює кровообіг і знімає запальні процеси;

Есцин (Венітан) – рослинний препарат на основі плодів кінського каштана з ангіопротекторною, венотонізуючою і протизапальною дією. Форма випуску – крем і гель для зовнішнього застосування;

Флеботонізуючі препарати не можуть прибрати зовнішні прояви варикозу – вузли та роздуті вени, але полегшують такі негативні прояви варикозного розширення вен, як: печіння, набряклість, відчуття важкості в ногах і судоми. Флеботропні препарати можна застосовувати в профілактичних цілях, таблетовану форму флеботоніків протипоказано приймати в період вагітності і лактації.

Таким чином, обрана тематика дослідження є наразі актуальною, що обумовлено сучасною затребуваністю у даних засобах та необхідністю оптимізації умов фармакотерапії при їх застосуванні.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Експериментальна частина роботи була проведена на базі аптечного закладу м. Первомайський Харківської області у вигляді опитування відвідувачів аптеки, які страждають на варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Основний контингент – відвідувачі міської поліклініки, а також мешканці мікрорайону.

Анкетування в аптеці проводилося в усній формі. Опитування відбувалось з 11 по 20 листопада 2021 р., в ньому взяли участь 30 відвідувачів. Для проведення опитування нами була розроблена анкета, яка складалася з 16 запитань (табл. 2.1). Вибір респондентів відбувався рандомно. У дослідженні приймали участь респонденти (хворі на варикозну хворобу), що отримували препарат за призначенням медичного персоналу і ті, що зробили вибір самостійно (під впливом реклами у ЗМІ, порад знайомих або провізора чи фармацевта). Дані дослідження у подальшому були оброблені з використанням комп'ютерних програм [2].

На момент дослідження у асортименті вищезазначеної аптеки були наступні засоби:

1. Флебодіа (таблетки, вкриті плівковою оболонкою 600 мг, № 30)
2. Детралекс (таблетки, вкриті плівковою оболонкою 450 мг + 50 мг, № 60)
3. Детралекс (таблетки, вкриті плівковою оболонкою 1000 мг блістер, № 18, 30, 60)
4. Вазокет (таблетки 600 мг блістер, № 30)
5. Діюфлан (таблетки, вкриті плівковою оболонкою 500 мг блістер, № 30, 60)
6. Нормовен (таблетки, вкриті плівковою оболонкою 450 мг + 50 мг блістер, № 30, 60)
7. Венорутинол (капсули 300 мг блістер, № 20)

Таблиця 2.1

Анкета для відвідувачів аптеки, що страждають на варикозну хворобу

<u>Загальна частина</u>	
Вік: _____ Стать: _____	
<u>Спеціальна частина</u>	
1.	Як довго Ви хворієте на варикозну хворобу? <ul style="list-style-type: none"> • З дитинства • Останній рік • Протягом останніх 5 років
2.	Які симптоми захворювання Ви відмічаєте? _____
3.	Чи були у Вас оперативні втручання стосовно варикозної хвороби? <ul style="list-style-type: none"> • Так • Ні
4.	Чи є у Вас члени сім'ї, що хворіють на варикозну хворобу? <ul style="list-style-type: none"> • Так • Ні
5.	Як часто Ви відвідуєте лікаря-флеболога чи судинного хірурга? <ul style="list-style-type: none"> • Раз на рік • Раз на півроку • За необхідності • Не відвідую
6.	Як часто Ви робите УЗД нижніх кінцівок (доплерографію)? <ul style="list-style-type: none"> • Раз на рік • Раз на півроку • За призначенням лікаря • Не роблю
7.	Чи приймаєте Ви флеботропні препарати? <ul style="list-style-type: none"> • Так • Ні

Продовження табл. 2.1

8.	Чи дотримуєтесь Ви рекомендацій лікаря щодо? (у відповідній колонці поставте «+»)			
		Так	Частково	Ні
	Діти			
	Медикаментозного лікування			
9.	Чи носите Ви компресійний трикотаж? <ul style="list-style-type: none"> • Так • Ні 			
10.	Яким лікарським формам надаєте перевагу при виборі препарату? <ul style="list-style-type: none"> • Капсули / таблетки • Топічні лікарські засоби (креми, мазі, гелі) • Інші 			
11.	Звідки дізналися про ці препарати? <ul style="list-style-type: none"> • Лікар призначив • Від знайомого • Через ЗМІ • Порада фармацевта\провізора в аптеці 			
12.	Чи задоволені Ви від обраного препарату? <ul style="list-style-type: none"> • Так • Ні 			
13.	Чи відзначали Ви певні побічні дії від даного препарату? Якщо так, то які саме? Так Які саме _____ Ні _____			
14.	Чи дотримуєтесь правил прийому лікарського препарату? <ul style="list-style-type: none"> • Так • Ні 			
15.	Чи проходили Ви санаторно-курортне лікування з приводу варикозної хвороби? <ul style="list-style-type: none"> • Ні • Так _____ разів • На яких курортах? _____ • _____ 			
16.	Які, на Вашу думку, пускові (провокуючі) фактори розвитку захворювання? _____			

РОЗДІЛ 3

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ФЛЕБОТОНІКІВ У ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕКИ З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

3.1 Аналіз результатів анкетування в аптеці

В анкетуванні взяли участь 30 осіб (24 жінки – 80 % та 6 чоловіків – 20 % відповідно). Переважна група респондентів відповідає віковій категорії 31-45 років (рис. 3.1).

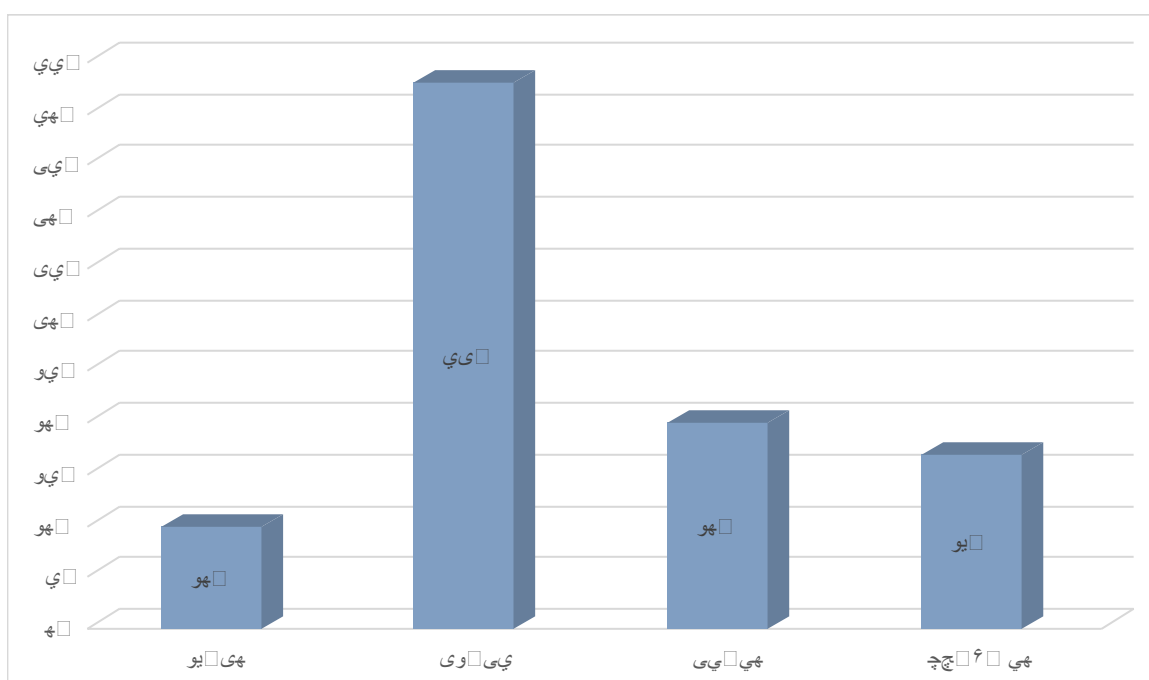


Рис. 3.1 Вікова структура опитуваних

Симптоми захворювання, які найбільш часто виявляються у опитуваних представлені на рис. 3.2. Так, на важкість у ногах мають 49 %, біль у нижніх кінцівках – 41 %, набряклість кінцівок виявлялась у 37 % респондентів. Також опитувані скаржились на нічні судоми у кінцівках (28 %), поколювання/пощипування у кінцівках (15 %), печіння (14 %) та свербіж відмічали 13 % осіб.

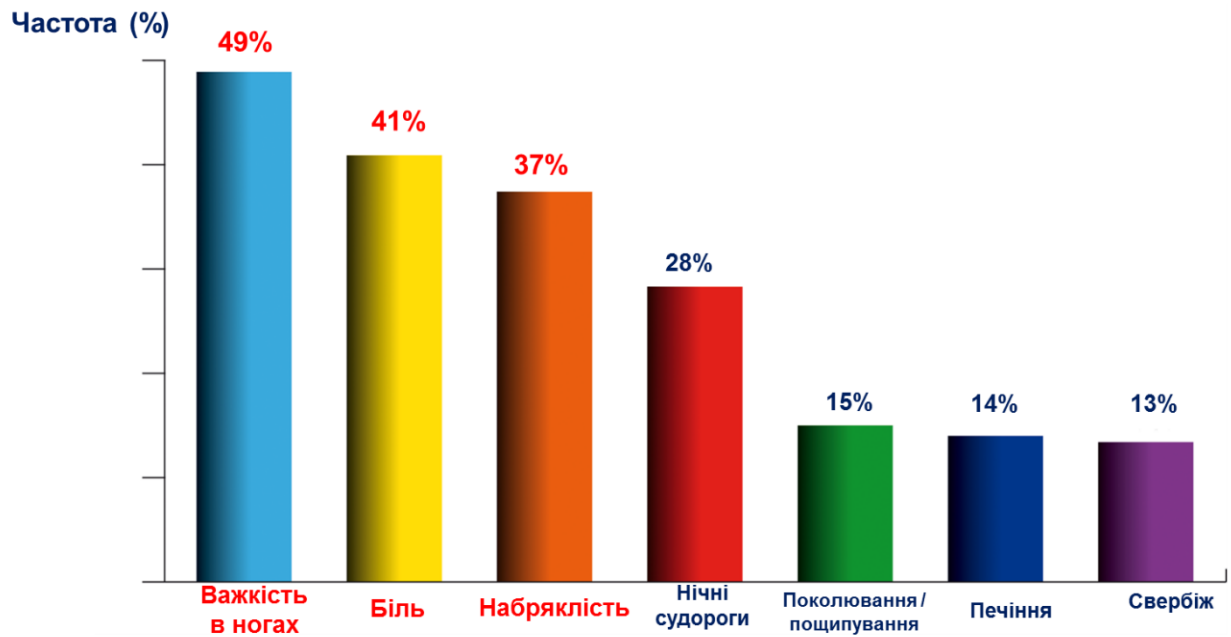


Рис. 3.2 Симптоми захворювання, які найбільш часто виявляються у опитуваних

У ході дослідження ми також поцікавилися думкою опитуваних стосовно факторів ризику розвитку захворювання (за їх власною суб'єктивною оцінкою). Так, спадковий фактор мав місце у 83 % (26 осіб). Із 24 жінок, що брали участь в опитуванні, 16 (67 %) вважають пусковим фактором захворювання вагітність. На надлишкову вагу страждає 37 % опитуваних (11 респондентів). Розвиток захворювання 30 % опитуваних (9 осіб) пов'язують з їх професійною діяльністю (перукар, вантажник, водій та ін.). Неправильний підбір одягу (тісна нижня білизна, що здавлює венозні магістралі на рівні пахових складок, і різні корсети, що підвищують внутрішньочеревний тиск) назвали 2 респонденти (7 %). Також 2 опитуваних вказали на нераціональне харчування, а саме, високий ступінь переробки харчових продуктів і зменшення в раціоні сирих овочів і фруктів. Із 24 опитуваних жінок 2 зазначали про тривале використання засобів гормональної контрацепції.

Найбільш вагомими факторами ризику розвитку варикозної хвороби представлено на рис. 3.3.

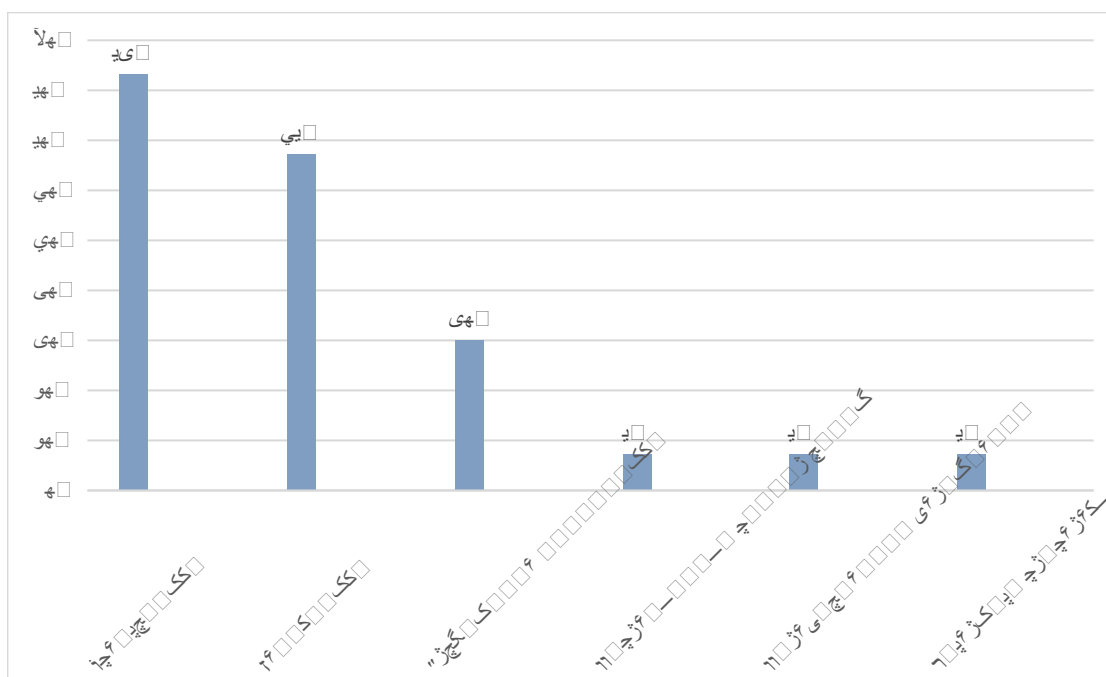


Рис. 3.3 Фактори ризику розвитку захворювання (за власною суб'єктивною оцінкою респондентів)

При цьому лише 6 осіб (20 %) регулярно відвідують лікаря-флеболога та моніторують симптоматику перебігу захворювання за участю спеціаліста. Двоє із опитуваних жінок перенесли оперативне втручання на кінцівках (венектомія). Решта опитуваних не відвідували лікаря з приводу скарг, пов'язаних з варикозною хворобою, а лікуються лише в періоди загострення симптоматики лікарськими засобами.

Таким чином, обов'язково слід акцентувати увагу відвідувачів аптеки даного профілю щодо необхідності своєчасного звернення за лікарською допомогою. Лише 20 % опитуваних поінформовані стосовно небезпечних ускладнень даного захворювання (тромбофлебіт та ін.), що повністю співпадає з кількістю респондентів, які знаходяться на контролі у лікаря стосовно перебігу варикозної хвороби.

Під час проведеного опитування ми також поцікавилися дотриманням немедикаментозних рекомендацій в лікуванні варикозу. Найбільш часто опитувані згадували про наступні:

- пневмомасаж;

- фізіотерапія;
- голковколювання;
- ЛФК;
- склеротерапія або склерозування судин (при розширенні невеликих, дрібних гілок);
- водні процедури (теплі ванни, плавання).

Вкрай важливим, на нашу думку, було запитання щодо носіння компресійного трикотажу та поінформованість відвідувачів аптеки з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок стосовно правил їх підбору.

У ході виконання практичної частини ми склали пам'ятку для наших відвідувачів стосовно немендикаментозного супроводу лікування варикозу, в т.ч. яка містила інформацію стосовно важливості підбору компресійної білизни.

Пам'ятка відвідувачу з підбору та носіння компресійної білизни

Компресійні панчохи – це медичні вироби зі спеціального трикотажу, що використовуються для лікування і профілактики венозних захворювань за рахунок компресії на ноги. Покращують венозний відтік від ніг, тобто стимулюють кровообіг у венах і покращують відтік від тканин. Виглядають зазвичай естетично, майже як звичайні панчохи.

Панчохи створюють неоднакову компресію в різних областях нижніх кінцівок: максимальну – на щиколотках, мінімальну – на стегнах. Таким чином, створюються умови для проходження крові від низу до верху – до стегна. Функції компресійних панчіх: запобігання набряків; підтримка стінок вен; профілактика тромбів; стимулювання лімфатичного та венозного відтоку; недопущення зайвого розтягування вен. Для підбору компресійних панчіх, колготок або гольфів потрібно звернутися до флеболога. Лікар підбере виріб потрібного розміру і класу.

В залежності від ступеню компресії і призначення компресійний трикотаж ділять на:

Профілактичний. Створюється тиск на рівні кісточок не більше 18 мм.рт.ст;

Лікувальний. Який в свою чергу поділяється на:

I-й клас – тиск від 18,4 – 21,2 мм рт.ст;

II-й клас – тиск від 25,1-32,1 мм.рт.ст;

III-й клас – тиск від 36,4-46,5 мм.рт.ст;

IV-й клас – тиск більше 50 мм.рт.ст.

Профілактичну компресійну білизну використовують люди, у яких немає проявів венозної недостатності, але робота яких пов'язана із тривалим перебуванням у сидячому чи стоячому положеннях (продавці, перукарі, програмісти, хірурги і т.д.), а також вагітні, у яких немає варикозної хвороби.

I-й клас використовується при синдромі “важких ніг”, ретикулярному варикозі і телеангіектазіях (“сіточки”, “зірочки” і “павучки”), котрі дуже часто локалізуються на гомілках і стегнах.

II-й клас використовується при варикозній хворобі в стадії компенсації, варикозній хворобі вагітних, стані після операцій на венах, гострому тромбофлебіті.

III-й клас використовується при варикозній хворобі в стадії декомпенсації, посттромбофлебітичній хворобі в стадії декомпенсації (коли вже наявні трофічні порушення, виражені набряки, які не проходять навіть після нічного сну і т.д.). Ступінь компенсації чи декомпенсації повинен визначати лікар.

IV-й клас використовується при вроджених аномаліях розвитку венозної і лімфатичної систем.

Лікувальний компресійний трикотаж підбирається із врахуванням індивідуальних розмірів. Кількість стандартних точок вимірювання визначається типом виробу (панчоха, гольф, колготи) і формою кінцівки. Щоб підібрати гольф, достатньо виміряти дві окружності гомілки (в нижній і верхній третині) та її довжину. Підбір колгот потребує визначення чотирьох

розмірів (до двох мірок на гомілці додаються окружності на рівні верхньої третини стегна та обвід стегон).

Важливо робити усі заміри до появи набряків, тобто зранку.

Правила використання компресійних панчіх

Шкіра перед одяганням повинна бути абсолютно сухою. Лосьйон або крем не полегшить ковзання, а тільки ускладнить процес. Компресійні панчохи надягають вранці. Носити трикотаж потрібно цілий день, знімати – тільки перед сном. При пошкодженні волокон панчохи втрачають свої функції. Тому з рук при надяганні трикотажу потрібно зняти прикраси, а при довгих нігтях краще надіти рукавички. Панчохи майже не розтягуються, надягати їх важко. Тому, поки не має належної вправності, робити це потрібно повільно і акуратно.

Високоякісний трикотаж прослужить тривалий час, але тільки за умови, що за ним правильно доглядають. Щоб продовжити термін його служби треба дотримуватися таких правил:

Треба мати кілька пар компресійного білизни, щоб при регулярному носінні мати пару на зміну;

Одягати панчохи треба обережно. Щоб уникнути утворення зачіпок, на руках не повинно бути кілець, браслетів, годинників та інших виробів, які можуть пошкодити цілісність плетіння;

На упаковці виробника вказано як прати компресійні панчохи. Цих рекомендацій треба дотримуватися, так як агресивні миючі засоби, сильні забруднення, великий вміст лугу можуть пошкодити волокна, порушити порядок переплетення, в результаті чого виріб втратить свою еластичність. Для прання треба використовувати порошки зі зниженою лужністю або дитяче мило. Не рекомендується користуватися пральним милом, засобами для виведення плям і відбілювання, розчинниками, кондиціонерами. Температура розчину повинна бути не більше 40С;

Сушити слід в розправленому стані, не можна розвішувати. Не можна нагрівати або розташовувати виріб під прямими сонячними променями.

Гладити не можна;

Якщо панчохи мають силіконові гумки, то їх треба протирати спиртовим розчином, завдяки чому вони повністю зберігають свою здатність приклеюватися.

Із загальної кількості наших опитуваних 20 % (6 осіб) респондентів використовують компресійні панчохи, які були професійно підібрані лікарем і 7 % (2 особи) підібрали панчохи за участю продавця-консультанта у магазинах медичної техніки.

Найбільш використовувані флеботонічні засоби представлені на рис.

3.4.

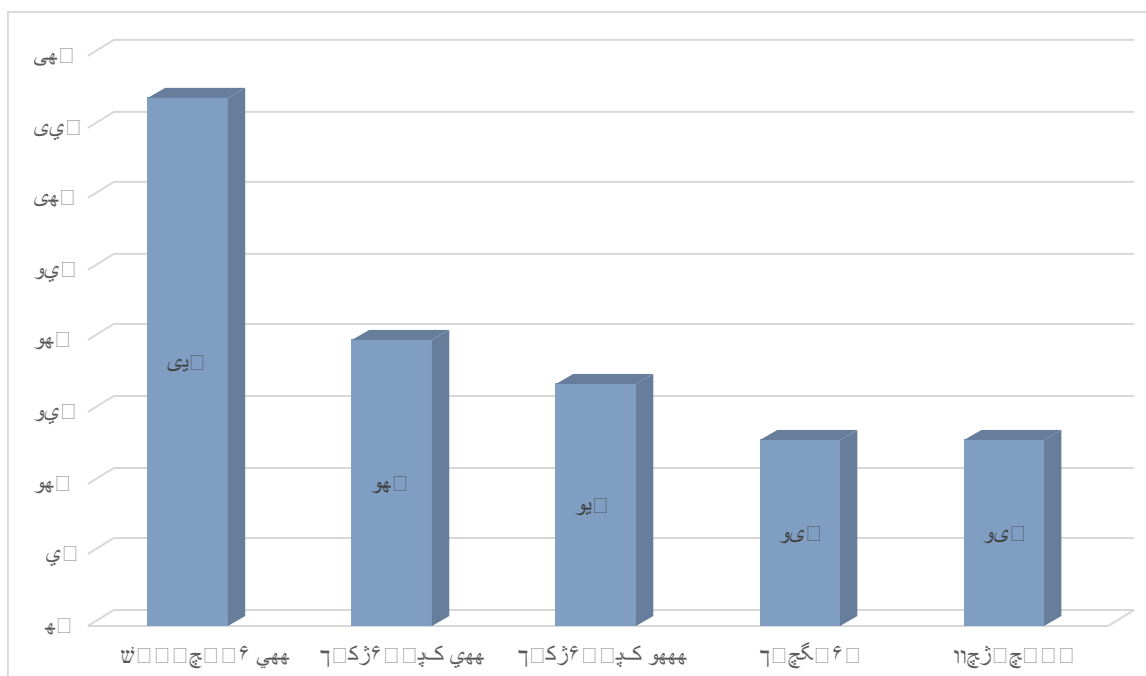


Рис. 3.4 Найбільш використовувані флеботоніки

Так, за результатами опитування учасників нашого дослідження препарат «Флебодія» використовували 37 % (11 осіб), препарат «Детралекс 500» – 20 % (6 осіб), «Детралекс 1000» – 17 % (5 осіб), «Діофлан» – 13 % (4 особи) та препарат «Нормовен» теж 13 % (4 особи).

Кількість поінформованих пацієнтів:

- про побічні ефекти флеботропних засобів – 70,00 % (21 особа);
- про раціональні умови їх застосування – 80,00 % (24 особи).

Такі дані свідчать про необхідність збільшення уваги з боку фармацевтичних та медичних працівників до питань поінформованості пацієнтів щодо безпеки та умов раціонального застосування флеботоніків.

3.2 Принципи фармацевтичної опіки пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок

При відпуску пацієнтам безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок слід обов'язково з'ясувати, чи немає у них *«загрозливих симптомів»*, що дають змогу запідозрити серйозне ускладнення перебігу захворювання та потребують обов'язкового звернення до лікаря.

Такими симптомами є:

- поява хворобливого тяжа по ходу підшкірних вен кінцівки з підвищенням температури тіла вище 38,5 °С;
- поява болю і почервоніння шкіри над одним із варикозних вузлів;
- раптовий набряк і збліднення всієї кінцівки, особливо якщо набряк не зникає до ранку;
- кровотеча з виразки або варикозного вузла.

При відсутності зазначених «загрозливих» симптомів можливе симптоматичне лікування. У такому випадку переходять до наступного етапу опіки – вибору напрямку симптоматичного лікування пацієнта та визначення фармакологічної групи препаратів для його здійснення.

Загальні рекомендації для пацієнтів:

Намагайтеся, наскільки це можливо, максимально зменшити навантаження на нижні кінцівки. Коли є можливість, сидіть з піднятими на маленьку лавочку ногами, що сприяє відтоку крові від нижніх кінцівок.

Якщо вам доводиться тривалий час стояти, частіше напружуйте литкові м'язи, що сприяє поліпшенню циркуляції крові в ногах.

Необхідне обмеження важких фізичних навантажень (перенесення важких предметів, тривалі статичні навантаження тощо).

Уникайте відвідування сауни, бані. Слід також відмовитися від підлоги, що підігрівається, в житловому і робочому приміщенні.

Уникайте носіння тісного одягу, панчіх, білизни, штанів зі стрейчевої тканини.

На час сну корисно укласти ноги з підняттям на 20–30 см (на подушку, валик).

Корисні щоденні прохолодні ванни для стоп.

Слід утримуватися від паління і вдихання тютюнового диму.

Необхідно утримуватися від уживання алкоголю.

Уникайте вживання гострої, холодної або надмірно гарячої їжі.

Слід звертати увагу на повноцінне харчування з достатнім умістом клітковини, вітамінів і мікроелементів.

Аптечні заклади в даний час пропонують пацієнтам широкий вибір виробів медичного призначення для здійснення фізичних методів лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок. До них належать компресійні панчохи різних конструкцій, колготки, еластичні бинти з різними конструкціями фіксаторів та ін. Інструкції та рекомендації щодо використання таких виробів можна отримати в спеціалізованому аптечному магазині або аптеці, виходячи з конкретики певного виробу. У той же час в цілому рекомендації щодо правильного використання їх можна звести до кількох загальних правил:

Бинтувати ноги або надягати компресійні панчохи слід вранці в ліжку. Перед бинтуванням необхідно 10–20 хв тримати ногу в піднятому положенні (на подушці). Еластичні панчохи і колготки надягають за цими ж правилами.

Бинтування кінцівки здійснюють знизу вгору, перекриваючи кожним наступним туром не менше третини попереднього. Важливим є збереження постійного натягу бинта.

Не можна допускати скручування турів бинта (або складок на панчохах),

що сприяє появі «пролежнів» і «защипів» – проявів травм шкіри.

У зонах фізіологічних згинів слід збільшити перекриття турів бинта або використовувати фіксуючі пристосування для запобігання їх «розповзанню» при наступних рухах, що також може травмувати шкіру.

Препарати (таблетки, капсули) приймають всередину після їди, запиваючи достатньою кількістю (не менше $\frac{1}{2}$ склянки) кип'яченої води. Це важливо, оскільки більшість із них можуть викликати побічні ефекти з боку ШКТ (диспепсія, неприємні відчуття в епігастральній ділянці, нудота, діарея тощо). Окремі препарати припустимо, якщо не вказано інше, приймати до їди.

Таблетки і капсули слід приймати цілими, не розжовуючи. Неприпустиме розламування капсул для розподілу дози.

Препарати необхідно запивати саме водою, оскільки соки, молоко та інші харчові продукти можуть порушувати їх лікувальні властивості та істотно змінювати всмоктування, сприяти виникненню різних побічних ефектів.

Препарати у вигляді крапель використовують після обов'язкового струшування флакону. Зазвичай 10–20 крапель дозують у склянку з водою (не менше $\frac{1}{2}$) і приймають, якщо не вказано інше, до їди.

При виникненні описаних в інструкції з використання препарату побічних ефектів незначної інтенсивності дозу його, якщо не вказано інше, знижують. Якщо інтенсивність більш істотна, або вжиті заходи профілактики неефективні, то прийом препарату необхідно припинити і звернутися до лікаря.

Спосіб застосування гелів, кремів і мазей для симптоматичного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок

Перед використанням гелю або крему необхідно очистити шкіру в місці ураження – видалити залишки мазей та інших забруднень. Гель обережно наносять тонким шаром на уражені й набряклі ділянки нижньої кінцівки і втирають легкими круговими рухами пальців. Доцільно наносити

препарат від дистальних ділянок у бік проксимальних. На одну процедуру використовується зазвичай стовпчик гелю (мазі, крему) завдовжки 3–5 см. При виражених запальних явищах втирання не проводять, обмежуючись простим нанесенням препарату. Деякі препарати, про що спеціально зазначено в інструкції із застосування, допустимо у цих випадках наносити під пов'язку. Зазвичай, якщо не вказано інше, процедуру повторюють 2–4 рази на добу.

Режим дозування не залежить від розміру ураженої поверхні, а визначається довжиною стовпчика лікарського засобу, який вичавлюється з тубика. Для препаратів, що містять гепарин (гепароїди), разова доза не повинна перевищувати 5 см і вказану в інструкції частоту використання.

Препарати для місцевого застосування при варикозному розширенні вен, які містять гепарин, протипоказані для використання при підвищеній кровоточивості будь-якого походження. У сумнівних випадках необхідна консультація лікаря.

Необхідно старанно уникати потрапляння препарату в рани, на виразки, ранові поверхні і ділянки пошкодженої шкіри. Особливе значення це має для засобів, до складу яких входить гепарин (можливість кровотечі!). Крім того, варто уникати потрапляння гелю (крему, мазі) на слизові оболонки і в очі. При наявності виразок препарат наносять навколо них.

Тривалість лікування для більшості лікарських засобів для місцевого застосування при варикозі вен – не більше 15 днів без медичного нагляду. У той же час деякі засоби можна використовувати до 1–2 міс.

Слід пам'ятати, що при використанні препаратів можуть виявлятися індивідуальні реакції непереносимості до компонентів гелів і кремів. Найчастіше вони проявляються у вигляді шкірних висипів, локального почервоніння, посилення болю тощо. У цих випадках використання препарату необхідно припинити і звернутися за порадою і необхідними рекомендаціями щодо лікування до лікаря.

3.3 Розробка алгоритму бесіди провізора з відвідувачем аптеки із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів

В рамках фармацевтичної опіки пацієнтів зі скаргами на симптоматику, пов'язану з перебігом варикозної хвороби, для провізорів аптечних установ можна запропонувати нижченаведений алгоритм бесіди провізора з відвідувачем аптеки при відпуску флеботропних препаратів (рис. 3.5).

Основою для фармацевтичної опіки є професійні знання, досвід провізора, норми професійної фармацевтичної етики, ставлення провізора до хворого, до своїх обов'язків. При відпуску ОТС-препаратів для здійснення фармацевтичної опіки клінічний провізор має керуватися таким алгоритмом:

- установити, для усунення якого симптому потрібні ліки;
- з'ясувати, чи потрібна допомога лікаря для ліквідації симптомів;
- визначити фармакологічну групу;
- вибрати із групи препарат, оптимальний для конкретного хворого.

Контрольна функція клінічного провізора знаходить своє відображення у спілкуванні, коли він через консультативну бесіду одержує інформацію, необхідну для проведення належної фармацевтичної опіки.

Крім того, контрольна функція клінічного провізора включає:

- своєчасне виявлення «загрозливих» симптомів та синдромів;
- профілактику застосування невідповідних за показаннями ліків;
- вказівки щодо умов раціонального застосування ліків;
- пояснення ризику виникнення небажаних побічних ефектів;
- обмеження застосування окремих категорій ліків.

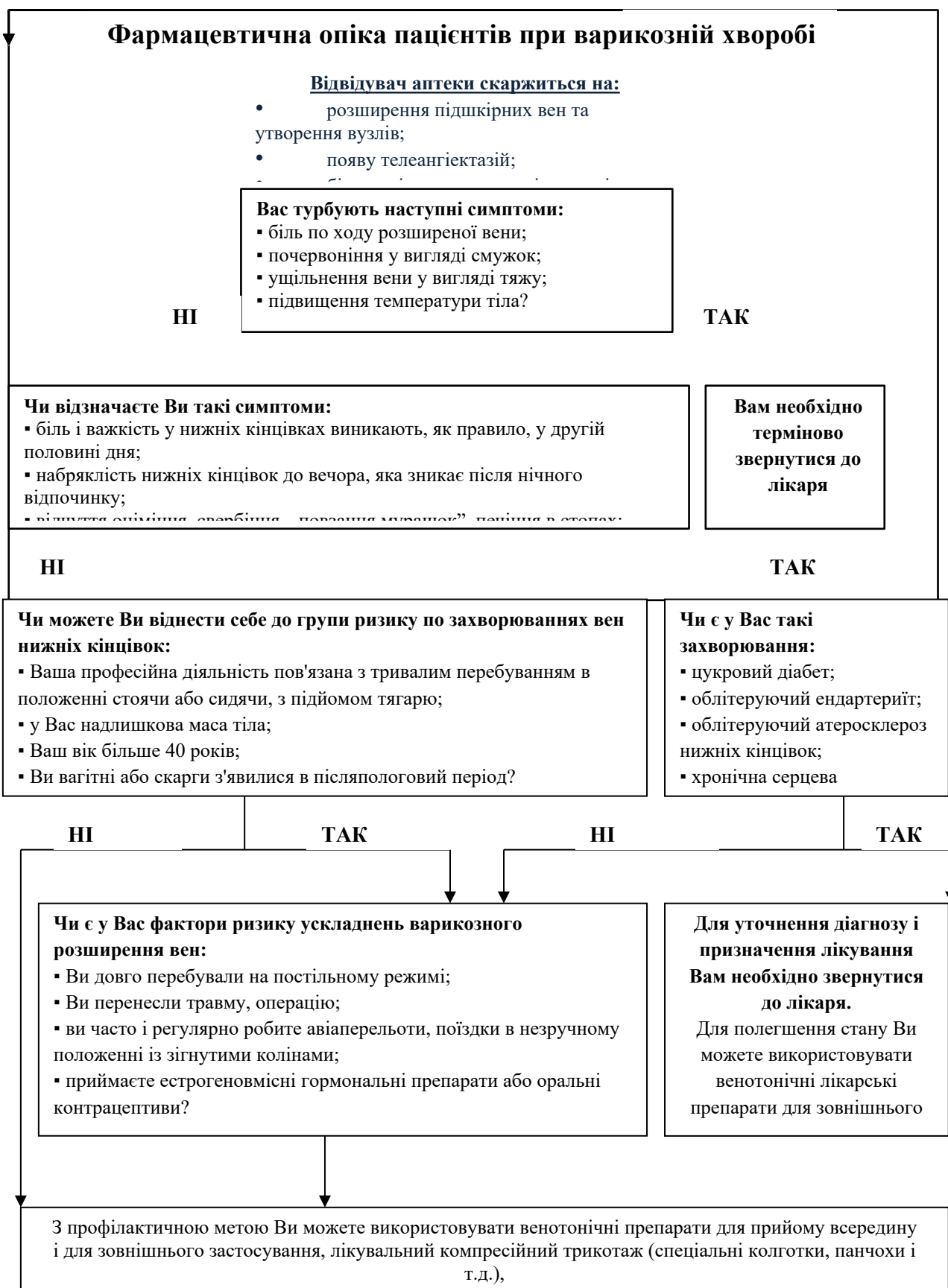


Рис. 3.5 Алгоритм фармацевтичної опіки при відпуску відвідувачам аптеки з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок флеботропних препаратів

3.4 Аналіз та узагальнення результатів роботи

Варикозна хвороба нижніх кінцівок (ВХНК) є найбільш поширеною судинною патологією близько 20% чоловіків і 40% жінок страждає різними формами даного захворювання. Щорічний приріст ВХНК досягає 2,5%.

Варикозна хвороба – важлива медико-соціальна проблема, яка супроводжується значними затратами на лікування. На сучасному етапі здійснюється постійний пошук нових високоефективних препаратів і використовуються різноманітні методи консервативного та хірургічного лікування.

Із консервативних методів лікування використовують препарати місцевої дії при нанесенні на зону ураження та системної дії при пероральному прийомі. Із засобів лікування ефективними є препарати, що містять гірудин, есцин, протизапальні компоненти. Показані також дезагреганти і засоби, що покращують мікроциркуляцію, підвищують капілярорезистентність.

Проблема ранньої діагностики та своєчасного адекватного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок була і залишається актуальною на сучасному етапі. Це пояснюється тим, що при несвоєчасному встановленні діагнозу та неефективному лікуванні варикозна хвороба має тенденцію до швидкого прогресування. Цей процес супроводжується тривалими строками тимчасової, а в подальшому – призводить до стійкої непрацездатності. Встановлення групи інвалідності у досить молодому віці призводить до значних економічних втрат.

Дана робота присвячена популяризації основних принципів та положень фармацевтичної опіки пацієнтів при лікуванні варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Надано загальні відомості про симптоматику захворювання, представлено причини їх виникнення, класифікацію та напрямки лікування. Наведено сучасну класифікацію та номенклатуру флеботропних лікарських препаратів, які застосовуються в фармакотерапії пацієнтів даного профілю.

Із 30 осіб з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, які пройшли

анкетування в аптеці, 80 % були жінки та 20 % чоловіки відповідно. Вікова категорія респондентів становила 31-45 років.

Проаналізована симптоматика найбільш частих скарг відвідувачів з варикозною хворобою. Так, на важкість у ногах скаржились 49 %, біль у нижніх кінцівках – 41 %, набряклість кінцівок відмічали у 37 % респондентів. Також 28 % відвідувачів мали нічні судоми у кінцівках, поколювання/пощипування у кінцівках (15 %), печіння (14 %) та свербіж 13 % осіб.

Найбільш вагомими факторами ризику розвитку захворювання відвідувачі назвали: спадковість (83 %); вагітність (67 % жінок); надлишкова вага (37 %); професійна спрямованість (30 %); неправильний підбір одягу (7 %); нераціональне харчування та тривале використання засобів гормональної контрацепції.

У якості найбільш затребуваних флеботропних засобів наші респонденти назвали препарат «Флебодія» 37,5 % (11 осіб), препарат «Детралекс 500» – 20 % (6 осіб), «Детралекс 1000» – 17 % (5 осіб), «Діофлан» – 13 % (4 особи) та препарат «Нормовен» 13 % (4 особи).

У роботі узагальнено основні принципи фармацевтичної опіки пацієнтів з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок та розроблено алгоритм бесіди провізора з відвідувачем, що буде сприяти своєчасному виявленню пацієнтів даного профілю та своєчасному їх скеруванню на візит до лікаря та підвищенню обізнаності пацієнтів даного профілю щодо умов раціонального застосування флеботропних лікарських засобів.

Сумісна співпраця лікаря, клінічного та хворого буде сприяти підвищенню рівня ефективності та безпеки медикаментозної терапії хворих на варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Особлива роль в даному аспекті відведена сучасному клінічному провізору, який володіє достатнім рівнем знань, умінь та навичок для того, щоб бути повноцінним активним та ефективним учасником процесу фармакотерапії пацієнтів з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, що буде сприяти підвищенню рівня комплаєнтності та конкордансу.

ВИСНОВКИ

1. Дані літературного огляду переконливо засвідчують, що варикозне розширення вен нижніх кінцівок поширена в Україні патологія судин, на яку страждає 15-17% населення в цілому та 25% працездатного населення України.

2. Аналіз проведених досліджень дозволив констатувати демографічні особливості, мотивацію придбання відвідувачами препаратів, скласти рейтинг найбільш популярних препаратів, стан поінформованості про раціональні умови вживання флеботропних засобів тощо.

3. Найбільша частка респондентів припадає на вікову групу 31-45 років, переважно жіночої статі. Вирішальне значення для придбання засобу для більшості респондентів має порада провізора (фармацевта) або лікаря. Найбільше число респондентів схиляється до використання наступних флеботропних засобів: «Флебодія 600» (37 %), «Детралекс 500» (20 %), «Детралекс 1000» (17 %), «Діофлан» (13 %) та «Нормовен» (13 %).

4. Фармацевтична опіка при відпуску флеботропних лікарських препаратів включає виявлення можливої «загрозливої симптоматики», що конче потребує втручання лікаря, оптимізацію медикаментозних та немедикаментозних засобів корекції варикозного розширення вен нижніх кінцівок.

5. Розроблений алгоритм фармацевтичної опіки пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок є важливим елементом унаочнення основної фармацевтичної «квінтесенції» щодо дій провізора при спілкуванні з відвідувачами даного профілю.

6. Дані дослідження будуть сприяти підвищенню якості надання фармацевтичної допомоги відвідувачам аптеки з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при відпуску флеботропних препаратів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Біофармація : підруч. для студ. фармац. вузів і фак. / О.І. Тихонов, Т.Г. Ярних, І.А. Зупанець та ін.; за ред. О.І. Тихонова. – Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2010. – 240 с.
2. Вальвачев Н. И. Статистический метод в медицинской практике с применением микроЭВМ и персональных компьютеров / Н. И. Вальвачев, М. И. Римжа. – Минск, 1989. – 111 с.
3. Варикозная болезнь нижних конечностей. Исторический экскурс и сегодняшние возможности лечения / Л. М. Чернуха, А. А. Гуч, А. О. Боброва, А. В. Тодосьев // Клін. флебологія. – 2011. – Т. 4, № 2. – С. 32 – 36.
4. Клиническая фармация (фармацевтическая опека) : учеб. для студентов высш. мед. (фармац.) учеб. заведений / И.А. Зупанец, В.П. Черных, Т.С. Сахарова и др. ; под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца. – Харьков : Золотые страницы, 2012. – 776 с.
5. Клиническая фармация : базовый учеб. для студентов высш. фармац. учеб. заведения (фармац. фак.) IV уровня аккредитации; [изд. доработ. и доп.] / под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца, И.Г. Купновицкой. – Харьков : НФаУ : Золотые страницы, 2015. – 1056 с.
6. Компендиум 2019 – лекарственные препараты / под ред. В.Н. Коваленко; науч.- редакц. совет: В.Н. Коваленко, С.В. Сур, И.А. Зупанец. – Киев : Морион, 2019. – 2560 с.
7. Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів : наказ МОЗ України від 18.04.2019 р. №876. – Режим доступу: www.moz.gov.ua
8. Савельев В. С. Флебология: руководство для врачей / В. С. Савельев, В. А. Гологорский, А. И. Кириенко; под ред. В. С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 216 с.

9. Симптоми та синдроми в практичній фармації. Принципи терапії : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / І.А. Зупанець, С.Б. Попов, Ю.С. Рудик та ін. ; за ред. І.А. Зупанця, В.П. Черних. – Харків : Золоті сторінки, 2018. – 116 с.
10. Фармацевтическая опека : атлас / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др. ; под ред. И.А. Зупанца, В.П. Черних. – 2-е изд., перераб. – Киев : Фармацевт Практик, 2007. – 144 с.
11. Фармацевтична опіка : практ. посіб. / І. Зупанець, В. Черних, С. Попов та ін. ; [за ред. І. Зупанця та В. Черних]. – Київ : Фармацевт Практик, 2018. – 224 с.
12. Фармацевтичні та медико-біологічні аспекти ліків : навч. посіб. / за ред. І.М. Перцева. – 2-ге вид., перероб. і доп. – Вінниця : Нова книга, 2007. – 728 с.
13. Федина Е.А., Татотченко В.К. Фармацевты и самопомощь / под ред. Э.А. Коржавых. – М. : Классик-Консалтинг, 2000. – 116 с.
14. Фитотерапия с основами клинической фармакологии / под ред. В.Г. Кукеса. – М. : Медицина, 1999. – 192 с.
15. Banks I. The NHS direct healthcare guide / I. Banks. – London: Radcliffe Medical Press Ltd and Software Production Enterprises, 2000. – 128 p.
16. Current Medical Diagnosis and Treatment / S.J. McPhee, M.A. Papadakis, M. Lawrence et al. ; ed. Lawrence M. – New York : McGraw-Hill Medical, 2008. – 1672.
17. Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of THERAPEUTICS / Laurence L. Brunton, John S. Lazo, Keith L. Parker. – New York : McGraw-Hill Medical, 2006. – 2021 p.
18. Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE / Anthony S. Fauci, Eugene Braunwald, Dennis L. Kasper et al. – New York : McGraw-Hill Medical, 2008. – 2754 p.
19. New Guide to Medicines & Drugs / John A. Henry, Michael Peters, Maja Balic et al. – London : Dorling Kindersley Limited, 2008. – 512 p.

20. Nonprescription drug reference for health professionals / Allen B., Carruthers-Czyzewski P., Travill L. et al. – Canada : Canadian pharmaceutical association, 1996. – 792 p.
21. Pistorius M. Chronic venous insufficiency: the genetic influence / M. Pistorius // *Angiology*. – 2003. – Vol. 54, Suppl. 1. – P. 5 – 12.
22. Robertson L. Epidemiology of chronic venous disease / L. Robertson, C. Evans, F. G. Fowkes // *Phlebology*. – 2008. – Vol. 23. – P. 103 – 111.
23. Rutter P. Opieka farmaceutyczna (Objawy, rozpoznanie i leczenie) / P. Rutter. – Wrocław : Wydawnictwo medyczne Urban & Partner, 2004. – 237 s.
24. The impact of isolated lesser saphenous vein system incompetence on clinical signs and symptoms of chronic venous disease / N. Labropoulos, A. D. Giannoukas, K. Delis [et al.] // *J. Vasc. Surg.* – 2000. – Vol. 32, Is. 5. – P. 954 – 960.
25. The Management of Short Saphenous Varicose Veins: A Survey of the Members of the Vascular Surgical Society of Great Britain and Ireland / R. J. Winterborn, W. B. Campbell, B. P. Heather, J. J. Earnshaw // *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* – 2004. – Vol. 28. – P. 400 – 403. *Vasc. Surg.* – 2009. – Vol. 49. – P. 498 – 501.
26. Two levels of varicose disease. Myth or reality... / L. M. Chernukha, A. A. Guch, V. A. Kondratyuk [et al.] // *Baltic Society phlebology. 4th Scientific Meeting, Jurmala, Latvia, May 19–20.* – 2017. – P. 38 – 39.
27. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN–TERM transatlantic interdisciplinary consensus document / B. Eklof, M. Perrin, K. T. Delis [et al.] // *J. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins* / J. L. Beebe–Dimmer, J. R. Pfeifer, J. S. Engle, D. Schottenfeld // *Ann. Epidemiol.* – 2005. – Vol. 15. – P. 175 – 184.
28. What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross sectional population survey / A. Bradbury, C. Evans, P. Allan [et al.] // *BMJ.* – 1999. – Vol. 318(7180). – P. 353 – 356.

29. Why insurers should reimburse for compression stockings in patients with chronic venous stasis / P. Korn, S. T. Patel, J. A. Heller [et al.] // *J. Vasc. Surg.* – 2002. – Vol. 35. – P. 950 – 957.
30. Winterborn R. J. Causes of varicose vein recurrence: late results of a randomized controlled trial of stripping the long saphenous vein / R. J. Winterborn, C. Foy, J. J. Earnshaw // *J. Vasc. Surg.* – 2004. – Vol. 40. – P. 634 – 639.
31. Winterborn R. J. Treatment of varicose veins: the present and future – a questionnaire survey / R. J. Winterborn, C. R. Corbett // *Ann. R. Coll. Surg. Eng.* – 2008. – Vol. 90. – P. 561 – 564.

Національний фармацевтичний університет

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

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач(ка) кафедри
Катерина Зупанець

“02” листопада 2021 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Альони ЯЦЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Фармацевтична опіка пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів», керівник кваліфікаційної роботи: Інна ОТРИШКО, к.фарм.н., доцент, затверджений наказом НФаУ від “01” листопада 2021 року № 544
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: до 20.01.2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: фармацевтична опіка, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, флеботропні препарати, відвідувачі аптек, якість життя
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): провести літературний огляд з питань фармацевтичної опіки відвідувачів аптеки з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при відпуску флеботропних препаратів; розробити анкету для відвідувачів аптеки з питань раціонального застосування флеботропних препаратів; провести анкетування та обробити експериментальні дані; розробити принципи та алгоритм фармацевтичної опіки відвідувачів аптеки з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при відпуску флеботропних препаратів
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – 3; рисунків – 5

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Інна ОТРИШКО, доцент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ	02.11.2021	02.11.2021
Розділ 2	Інна ОТРИШКО, доцент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ	02.11.2021	02.11.2021
Розділ 3	Інна ОТРИШКО, доцент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ	02.11.2021	02.11.2021

7. Дата видачі завдання: 02.09. 2020 рік

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Проведення літературного огляду по проблематиці роботи	листопад 2021 р.	виконано
2.	Розробка анкети та проведення анкетування в аптеці	листопад 2021 р.	виконано
3.	Обробка експериментальних даних	листопад 2021 р.	виконано
4.	Написання роботи	грудень 2021 р.	виконано
5.	Оформлення роботи та супровідних документів і подача до ДЕК НФаУ	до 20.01.2022 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Альона ЯЦЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

Інна ОТРИШКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ НФаУ

АКАДЕМІЧНИЙ ПЛАГІАТ

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
Альони ЯЦЕНКО

на тему: «Фармацевтична опіка пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів»

Актуальність теми. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок – розповсюджене захворювання в усіх країнах світу. За даними останніх обстежень населення України, проведеним КНДІКЕХ ім. О.О. Шалімова серед хворих варикозною хворобою було 72,7% жінок та 27,3% чоловіків, причому 68% склали хворі віком до 40 років. Варикозне розширення вен завдяки прогресуючому перебігу є частою причиною важких ускладнень (тромбофлебіт, флеботромбоз, посттромбофлебетичний синдром, трофічні виразки нижніх кінцівок та ін.) що знижують працездатність та призводять до інвалідності (48% хворих за О.О. Шалімовим та І.І. Сухарєвим). Тому питанням ефективної профілактики та лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок слід надавати особливої уваги за умов сьогодення.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Проведені в роботі дослідження є підставою для подальшого впровадження принципів фармацевтичної опіки пацієнтів з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів, що загалом буде сприяти популяризації положень фармацевтичної опіки у професійній діяльності клінічного провізора.

Оцінка роботи. Робота виконана на достатньому науково-методичному рівні. За актуальністю, науковою новизною та практичною значущістю повністю відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Робота виконана у повному обсязі, оформлена відповідно до чинних вимог «Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт у Національному фармацевтичному університеті» та може бути рекомендована до подачі в ДЕК з метою подальшого захисту.

Науковий керівник _____

Інна ОТРИШКО

«10» грудня 2021 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Альони ЯЦЕНКО

на тему: «Фармацевтична опіка пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів»

Актуальність теми. Не зважаючи на значний прогрес, досягнутий з часу появи перших описів захворювання і методів його лікування, проблема варикозної хвороби нижніх кінцівок не втратила свого значення і залишається однією з найважливіших у сучасній флебології. Це обумовлено її величезним поширенням у світі, особливо в індустріально розвинених країнах. Згідно з результатами численних епідеміологічних досліджень, у країнах Європи патологія вен трапляється у 25–50 % населення, при чому у 10–15 % наявне виразне варикозне розширення вен, яке у 5–15 % – хворих ускладнене трофічними розладами. Тому, наукове дослідження Альони Яценко є наразі актуальним.

Теоретичний рівень роботи. Літературний огляд, проведений по тематиці дослідження, ілюструє сучасний стан питань ефективного лікування і профілактики варикозного розширення вен нижніх кінцівок та окреслює перспективи проведення досліджень у даному науковому напрямку.

Пропозиції автора по темі дослідження. Положення автора роботи з питань фармацевтичної опіки пацієнтів з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів носять прикладне значення для сучасної системи охорони здоров'я.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Отримані результати у представленій роботі будуть сприяти популяризації положень фармацевтичної опіки; сприяти підвищенню комплаєнтності пацієнтів та загалом сприяти підвищенню ефективності та безпеки терапії варикозної хвороби.

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

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

Рецензент _____

проф. Ярослава БУТКО

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ ЗАСІДАННЯ КАФЕДРИ

Ф А2.2.1-25-042

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Альона ЯЦЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Клінічна фармація на тему: «Фармацевтична опіка пацієнтів із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при застосуванні флеботропних препаратів»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Ольга НАБОКА

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Альона ЯЦЕНКО виконала весь обсяг робіт у повному обсязі. Робота може бути рекомендована до подачі в ДЕК НФаУ для подальшого захисту кваліфікаційної роботи.

Керівник кваліфікаційної роботи

Інна ОТРИШКО

«10» грудня 2021 року

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

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

Завідувач(ка) кафедри
клінічної фармакології та клінічної фармації

Катерина ЗУПАНЕЦЬ

«21» грудня 2021 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2022 р.

з оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор медичних наук, професор

_____ /Наталія БЕЗДІТКО/