

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТСЬКОЇ СПІЛЬНОТИ ТА**
ФАРМАЦЕВТІВ ПРО ОПІКОВУ ТРАВМУ ТА ЇЇ
ФАРМАКОКОРЕКЦІЮ»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм19(4,63)-026
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Діана ЧЕБОТАР

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

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
фармацевтичного менеджменту та маркетингу, д.фарм.н.,
професор Оксана ТКАЧОВА

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі проаналізовано рівень обізнаності студентської спільноти фармацевтичних та медичних факультетів, а також працюючих фармацевтів в аптеці про опікову травму та її фармакокорекцію. Чітко виділяється недостатня поінформованість фармацевтів щодо загрозливих симптомів при опіках, які потребують обов'язкового звернення пацієнта до лікаря, а у студентів недостатня обізнаність щодо умов раціонального застосування препаратів та їх ймовірну побічну реакцію. Загальний обсяг роботи 51 сторінка. Робота складається зі вступу, 3-х розділів, містить 2 таблиці та 13 рисунків, 30 посилання на літературні джерела, додатки.

Ключові слова: опікова травма, фармацевтична опіка, фармаконагляд, побічна реакція, карта-повідомлення

ANNOTATION

The qualification work is devoted to the pharmacovigilance of cases of adverse reactions when using drugs for burn injuries, as well as determining the awareness of the population and pharmacists about burn injuries and their pharmacy correction. The rating of medicines offered by pharmacists according to the pharmacy protocol and in relation to the request from the population was determined. An analysis of studies that show us statistical data on this topic has been carried out. The research data can be used for further analysis of the awareness of the population and workers in the field of medicine and pharmacy. The total volume of work is 51 pages. The work consists of an introduction, 3 chapters, contains 2 tables and 13 drawings, 30 references to literary sources, addition.

Key words: burns, burn injury, pharmacovigilance, side reaction pharma protocol, message card

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВСТУП	5
-------	---

РОЗДІЛ 1 ОПІКОВА ТРАВМА ТА ЇЇ ЛІКУВАННЯ

РАНОЗАГОЮВАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	10
--	----

1.1 Опікова травма: поширеність, етіологія, «загрозливі симптоми»	10
---	----

1.2 Принципи надання першочергової допомоги при різних опіках	14
---	----

1.3 Раціональний підхід до лікування опіків, фармакологічна	16
---	----

характеристика ранозагоювальних препаратів та їх побічні реакції

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	19
--	----

РОЗДІЛ 3 ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	28
-----------------------------	----

3.1 Аналіз відповідей анонімного анкетування щодо обізнаності населення про опікові травми	28
--	----

3.1.1. Етіологія, ступінь, загрозливі симптоми, що потребують консультації лікаря	30
---	----

3.1.2. Першочергова допомога та засоби для обробки опікової рани, які обирає населення	37
--	----

3.1.3. Оцінка раціональності вибору населенням місцевих ранозагоювальних препаратів та виявлення їх побічних реакцій	41
--	----

3.2 Частота виникнення та характеристика побічних реакцій ранозагоювальних препаратів за картами-повідомленнями у Харківській області	48
---	----

ВИСНОВКИ	50
----------	----

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52
----------------------------	----

ДОДАТКИ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я;

ЛФ – лікарська форма;

ЛЗ – лікарський засіб;

АТ – артеріальний тиск;

ПР – побічна реакція;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

УФ – ультрафіолетове випромінювання;

ІЧ – інфрачервоне випромінювання;

МВ – медичний виріб;

ВНЗ – вищий навчальний заклад;

ПДД – перша долікарська допомога;

м.о – мікроорганізми;

р-н – розчин;

грн. – гривня.

ВСТУП

Актуальність теми. Згідно даних ВООЗ, у світі щорічно реєструється 180 тис. випадків смерті від опікових травм займаючи третє місце серед усіх видів травм мирного часу та складає від 5,6 % до 10 % [1].

В мирні часи в Україні опіки посідали третє місце серед усіх травм. Загалом, 70 % уражень становлять опіки, отримані в побутових умовах, причому третина з них виникає серед дітей віком до 5 років, з них 62 % діти до 2-х років. За статичними даними у 2022 році майже 80 % дітей обпеклися окропом, понад 12 % – отримали контактні термічні опіки, 8 % припадають на опіки від відкритого полум'я, хімічних речовин та електричного струму [1].

За військові часи кількість опікових травм значно зростає. Під час війни в Кореї опіки склали 25 %, у В'єтнамі – 45 % від інших травм [2]. Наразі за 2022 та 2023 рр. в Україні не має опублікованих статичних даних щодо кількості опікових травм серед військових [2,3]. Лікування опікових травм залежить від їх тяжкості. При поверхневих опіках шкіри одним із поширених методів залишається місцеве лікування за допомогою ранозагоювальних препаратів у вигляді мазей, кремів, спреїв, гель-серветок та ін. [4, 5]. Станом на січень 2021 року асортимент зовнішніх м'яких лікарських засобів (ЛЗ), що застосовують для лікування ранової поверхні налічує 270 торгових назв відповідно даним Державного реєстру лікарських засобів України [4].

Однією з вагомих державних задач МОЗ України є регулювання надання належної медичної та фармацевтичної допомоги населенню. Враховуючі великі ризики виникнення опікових травм у військові та мирні часи, а також численність ранозагоювальних засобів, важливо розуміти, яку раціональну фармакотерапію надати та що порекомендувати пацієнту. Одним з найважливіших етапом здійснення

фармацевтичної допомоги є виділення категорії хворих із «загрозливими» симптомами, що вимагають обов'язкової допомоги лікаря. Далі поради щодо раціонального використання ліків, вибір оптимального лікарського препарату для кожного хворого та обрання зручної лікарської форми, а також зменшення ризиків виникнення побічних реакцій. Отже, здійснення на належному рівні медичної та фармацевтичної допомоги сприяє істотному покращенню стану хворого та якості життя, підтриманню працездатності, а також (що важливо) є найбільш безпечним і ефективним для попередження розвитку ускладнень даного захворювання.

Мета дослідження: дослідити рівень обізнаності студентської фармацевтичної та медичної спільноти, а також працюючих фармацевтів стосовно опікової травми та її фармакокорекції, для оцінки теоретичної підготовки надання ними належної фармацевтичної допомоги.

Завдання дослідження:

- проаналізувати дані літератури, щодо опікової травми: поширеність, етіологія, “загрозливі симптоми” та її лікування;
- розробити анонімну анкету для опитування;
- провести анонімне анкетування з онлайн опитування за допомогою Google-форми серед студентів медичних та фармацевтичних факультетів, а також працюючих фармацевтів;
- проаналізувати отримані відповіді, щодо рівня обізнаності майбутніх та практикуючих фахівців про опікову травму та її фармакокорекцію;
- встановити ризики виникнення побічних реакції ранозагоювальних засобів за картами-повідомленнями у Харківській області за 2018 рік;
- оцінити готовність надання належної фармацевтичної опіки майбутніми та практикуючими фахівцями.

Об'єкти дослідження. Лікарські препарати для лікування опікової травми.

Предмет дослідження. Рівень обізнаності фахівців у сферах фармації та медицини, стосовно опікової травми та її фармакокорекції.

Методи дослідження: соціологічний, системно-аналітичний, метод анкетування, метод експертних оцінок та метод спонтанних повідомлень.

Наукова новизна. Вперше проведено анкетування щодо обізнаності студентської спільноти та фармацевтів, стосовно фармацевтичної опіки опікових травм. В анкетуванні прийняли участь 71 респондент: студенти-медики (64,8 %), лікарі та медичні сестри (9,9 %) студенти-фармацевти (12,7 %), фармацевти (7 %) та населення (4,2 %). Рівень знань респондентів стосовно етіології опіків, їх ступеня та загрозливих симптомів був вище середнього (70 %) Щодо обізнаності надання першої медичної допомоги (ПДД) при опіках різного генезу респонденти пройшли успішно: ПДД під час термічних опіків з середнім показником 75 %, хімічних опіків – 86,6 %. Рівень обізнаності респондентів щодо раціональності застосування лікарських препаратів та їх адекватних лікарських форм був нижче середнього та склав 47,1 %, усього 21 респондент обрали раціональні препарати у сучасних лікарських формах (Пантенол-спрей аерозоль, ТОВ «Фармаком»; Левомеколь мазь на гідрофільній основі ПАТ Хімфармзавод «Червона зірка» (Україна).

Вперше проведено аналіз частоти виникнення побічних реакцій ранозагоювальних препаратів за картами-повідомленнями у Харківській області. Виявлено 6 карт-повідомлень на місцеві препарати для лікування поверхневих опіків, 3 карти-повідомлення на препарат Левомеколь, мазь, виробників ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка» (2 карти-повідомлення) та ПАТ «НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна (1 карта-повідомлення); 2 карти-повідомлення на препарат Офлокаїн–Дарниця, мазь, виробництва ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна; 1 карта-повідомлення на препарат ЛЕВОСИН, мазь, виробництва ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», Україна. Частота ПР становила 2

випадки на 1000000 населення Харківської області, що згідно шкали за частотою ПР відноситься до групи – ПР, що виникають дуже рідко.

Практичне значення отриманих результатів. У кваліфікаційній роботі приділена увага наданню фармацевтичної допомоги при опіковій травмі в Україні, проведений аналіз обізнаності населення про опікові травми та їх фармакокорекцію та здійснений фармаконагляд щодо місцевих ранозагоювальних препаратів, проведено дослідження побічних реакцій від закладів охорони здоров'я у хірургічних та комбустіологічних відділеннях Харківщини за 2018 рік. Отримані результати є корисною інформацією для медичних, фармацевтичних працівників та відділу ДЕЦ МОЗ України з питань фармаконагляду. Проведені дослідження будуть сприяти підвищенню якості надання фармацевтичної допомоги відвідувачам аптеки або пацієнтам з опіковою травмою при відпуску ранозагоювальних засобів. Дослідження стосовно обізнаності, містять в собі інформативно-статистичний характер і вказують на те, де потрібно посилити рівень знань серед респондентів, стосовно опікової травми та її фармакокорекції.

Апробація результатів дослідження. За отриманими результатами опубліковано 2 тези доповіді та зроблена 1 доповідь:

1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності студентів про опікові травми з метою уявлення готовності майбутніх фахівців здійснювати коректну фармацевтичну опіку / Бутко Я.О., Чеботар Д., Могильна Т.// Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи: матер. наук.-практ. конференції з міжнар. участю, присвяченої 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (1-2 листопада 2023 р., м. Харків) / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2023. – С. 111–112.

2. Оцінка частоти виникнення побічних реакцій місцевих препаратів для лікування опіків у Харківській області / Чеботар Д.Д.,

Бутко Я.О., Ткачова О.В., Хмелевський М.О. // Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації = Topical issues of clinical pharmacology and clinical pharmacy: матеріали наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю (25-26 жовт. 2023 р., м. Харків) / ред. : О.Ф. Пімінова та ін. – Х. : НФаУ, 2023. – С. 83–84.

3. Аналіз обізнаності студентів щодо надання фармацевтичної допомоги при опіках / Чеботар Д.Д. Бутко Я.О. // YOUTH PHARMACY SCIENCE : матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф.з міжнар. уч., (6-7 грудня 2023 р., м. Харків) – Харків: НФаУ, 2023. (зроблено доповідь)

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, власних досліджень, загальних висновках, переліку використаних літературних джерел. Викладена на 51 сторінці, включає 2 таблиці, 13 рисунків, 30 джерел літератури, додатки.

РОЗДІЛ 1

ОПІКОВА ТРАВМА ТА ЇЇ ЛІКУВАННЯ РАНОЗАГОЮВАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1. Опікова травма: поширеність, етіологія, «загрозливі симптоми»

У світі щороку на кожний мільйон жителів припадає 300 осіб, які потребують лікування з приводу термічних опіків або їх ускладнень. Типовими термічними агентами є полум'я (50 %), гарячі пара і рідини (30 %), розпечені тверді предмети (5 %) [1]. У 80 % опікова травма спричиняє пошкодження кінцівок. Серед різних причин летальності опіки становлять 20 % у дітей і 2 % в осіб старечого і похилого віку. Зростає інцидентність масових опіків, коефіцієнт важкості потерпілих, тривалість їх лікування і показники летальності. В Україні опікова травма становить 21,3 осіб на 10 000 населення [1]. На початку 2016 року, за статистичними даними Institute for Health Metrics and Evaluation (University of Washington) Україна, мала одні з найвищих показників смертності від опіків у світі – 4,55 на 100 тис., поступаючись лише декілька країнам: Білорусі, Естонії, Латвії, Лесото, Сомалі, Замбії, Південному Судану, Кот-д'Івуару [2, 3].

На жаль, історія людства постійно супроводжується війнами. І опіки складають звичайну буденність під час бойових дій. Вогнеметні засоби, вибухові хвилі та загорання пальних матеріалів – це все являє собою опікову небезпеку на полі бою. Саме на полі бою поширеність опікових уражень складає до 45 % серед усіх пошкоджень.

Опіки (лат.-combustio) – це ушкодження тканин, спровоковане точковою дією високих температур, агресивних хімічних речовин, іонізованого випромінювання або електричного струму [5, 6].

Класифікація опіків за ступенем важкості:

I ступінь: епідермальний опік, пошкоджується шар епідермісу. Симптоми: біль, почервоніння та набряклість. Шкіра зневоднена (суха), червона та болюча, але везикула (пухир) не з'являється. Можливе спонтанне загоєння 5-12 днів без ускладнень [5, 6, 8].

II ступінь: дермальний поверхневий опік, пошкоджується дерма. Крім характерних симптомів першого ступеня, утворюються пухирі – бульбашки, що лопаються, з виділенням прозорої рідини та формування струпів світло-жовтого, світло-коричневого або сірого кольору [4, 5, 6].

III ступінь: дермальний глибокий опік, який поширюється до підшкірної клітковини. Характеризується відшаруванням епідермісу на великій площі, пухирями, мармуровим або багряним кольором оголеної дерми. Уражена ділянка набрякла, не чутлива, тому що уражається глибокий шар дерми разом з нервовими закінченнями. Порушується кровообіг травмованої ділянки [5, 6, 8].

IV ступінь: субфасціальний опік, охоплює всі шари шкіри, а також підшкірні тканини (нерви, кровоносні судини). Можливе поширення на м'язи та кістки. Оголюються органи й глибокі тканини. У цьому випадку відбувається обвуглювання, втрата чутливості, випадання волосся. У місці опіку на шкірі є запала рана білого, яскраво-червоного або чорного кольору [5, 6, 7].

Класифікація опіків за характером травмуючого агента:

термічні: вогонь, гарячі рідини (олія, окріп), гарячий пар, розпечений метал, променеві енергії. Особливості клінічних ознак не відрізняються від опікових ступенів, вказаних вище. Ступінь важкості залежить від температури та часу дії тепла;

хімічні: кислоти (азотна, сірчана та ін.), луги (негашене вапно, їдкий натр та ін.), продукти переробки нафти (бензин, гас), солі важких металів (азотнокисле срібло, хлористий цинк) і летючі масла (корицеве, бергамотове). Окрім того, хімічні опіки можуть спричинятися

термохімічними (напалм, пірогель) і бойовими отруйними (люїзит, іприт, білий фосфор) речовинами. Особливості клінічних ознак: кислоти, солі важких металів та летючі масла спричиняють коагуляційний некроз, що має вигляд сухого, різного кольору струпа з чіткими межами, фіксованого в тканинах, що певною мірою обмежує подальше проникнення хімічного агента глибше в тканини. Під дією лугів виникає колікваційний некроз – м'який, пухкий, з нечіткими контурами струп [7, 8];

променеві: травмуючий агент: сонячне (червоне, інфрачервоне, синє, фіолетове та ультрафіолетове), теплове та іонізуюче (рентгенівські промені) випромінювання. Клінічні ознаки сонячного опіку: сонячні опіки I ступеня не відрізняються від термічних, мають подібну клінічну картину [5, 7];

електричні (електротравма): електричним струм. Клінічні ознаки: ушкодження в тканинах, розташованих глибоко під шкірою, проходження через тіло сильного електричного струму, може призвести до порушення роботи внутрішніх органів, до порушення серцевого ритму або зупинки серця [5, 7].

Нажаль перебіг опікових травм може ускладнюватись розвитком загрозливих симптомів, які потребують негайного звернення до лікаря.

Загрозливі симптоми при хімічних та опікових травмах:

- опіки III і IV ступеню – з ураженням підшкірних тканин;
- поверхневі опіки більше 10% поверхні тіла;
- утворення пухирів більше 5 см в діаметрі на великих ділянках тіла;
- наявні ознаки опікового шоку – озноб, нудота, блювання, задишка, тахікардія, зміна артеріального тиску, збуджений стан;
- хімічні опіки очей, глотки, гортані і стравоходу.

При променевих (сонячних) опіках, встановлено такі загрозливі симптоми:

- порушення свідомості (запаморочення, головний біль);
- підвищення температури тіла вище 38-39°C (лихоманка);

- сухість в роті, зниження або відсутність сечовиділення;
- зморщена або обвисла шкіра (зневоднення);
- утворення пухирів більше 5 см в діаметрі на великих ділянках тіла;
- сильний біль в місці опіку [10].

Таким чином, опікова травма, залишається поширеним видом травматизації, особливо за військових умов. Серед населення усіх категорій, дуже часто страждають саме діти. Необхідно вміти розрізняти види опікової травми, та які бувають загрозливі симптоми, для запобігання загрози життю пацієнта.

1.2. Принципи надання першочергової допомоги при різних опіках

На сьогодні регламентованими нормативними документами стосовно опіків, опікових травм, ПДД при опіках та їх фармакокорекції є:

1) “Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Опіки»” Наказ МОЗ України №1767 від 09 жовтня 2023 року у якому містяться наступні положення:

- надання комбустіологічної допомоги спрямоване на забезпечення вчасної і якісної медичної та реабілітаційної допомоги постраждалим внаслідок дії термічного, електротермічного, хімічного чинників та здійснюється у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) відповідного рівня;

- діагностичні заходи під час надання медичної допомоги пацієнтам з опіками;

- положення стандарту медичної допомоги Лікування пацієнтів з опіковою травмою відповідно до Порядку надання медичної допомоги хворим з опіками, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я

України від 30 вересня 2013 року № 838, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 26 листопада 2013 року за № 2026/24558;

- мета хірургічних втручань при гострих опіках полягає у ранньому видаленні некротичних тканин шляхом використання різних хірургічних технологій;

- реабілітаційна допомога при опіках [11].

2) “Опіки клінічна настанова, заснована на доказах” Державне підприємство “Державний Експертний Центр МОЗ України” Асоціація комбустіологів України від 2023 року [12].

Згідно наведених стандартів надають першочергову допомогу при різних видах опіків.

Надання першочергової допомоги при термічних опіках, заключається в наступному алгоритмі:

1) Потрібно зупинити дію термічного агента. Одяг який залишився, потрібно обережно зрізати (легкими рухами) та зняти її. В прохолодний період часу не можна допустити переохолодження хворого.

2) Обпечену поверхню, очищають від бруду і прилиплого одягу серветками, змоченими у фізіологічному розчині.

3) З метою профілактики вторинного забруднення мікроорганізмами (далі м.о) накладають асептичну пов'язку.

4) На обличчя наносять аерозоль з пантенолом (зрошують уражене місце на відстані 10-20 см протягом однієї секунди, при цьому регулюють товщину шару ЛЗ).

5) При опіках верхніх кінцівок руку підвішують на косинці, щоб зменшити контакт ураженої шкіри з іншими предметами, це може призвести до більшого пошкодження та болю в місці опіку.

6) Потерпілому забезпечують максимально комфортне положення, а на обпечених частинах тіла бажано, щоб шкіра знаходилась у розтягнутому стані, під час згинання ураженої шкіри, буде небажана

поява тріщин та розривів. Якщо можливо, потерпілих одягають в теплий одяг, дають випити теплового чаю [8, 13, 14].

Заборонено: торкатися обпеченого місця руками, робити проколи, знімати пухирі, зривати частини одягу, котра залишається на місці опіку. Не використовувати при опіках мазі, гелі та інші засоби до прибуття бригади швидкої медичної допомоги.

Згідно чинного законодавства про безпеку та гігієну праці, на виробництвах де є опікова небезпека хімічними агентами, обов'язково проводять інструктажі з техніки безпеки, та навчають наступним правилам першочергової допомоги:

1) Негайно зняти одяг, на які потрапили хімічні речовини.

2) Швидко промивають водою уражені ділянки шкіри впродовж 10–15 хв для видалення кислот або лугів. Якщо допомога при хімічному опіку затримується, тривалість обмивання збільшують до 30 - 40 хв. Опік негашеним вапном (тверда речовина) потребує видалення порошку механічним способом, а потім промивання проточною водою [9, 13].

3) Залишки кислоти, солі важких металів – 2 % р-м гідрокарбонату натрію, луги – 2 % р-м оцтової або лимонної кислоти, кислота карболова (фенол) – пов'язки з вапняним молоком або гліцерином, вапно – примочки з 20 % р-м глюкози (цукру). Обов'язкове накладання асептичної пов'язки.

4) Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади швидкої медичної допомоги. При погіршенні стану постраждалого, повторно зателефонувати диспетчеру швидкої медичної допомоги та дотримуватись його рекомендацій [14, 20].

Якщо не відома природа хімічного агента, потрібно взяти зразки на аналіз або скласти детальний опис для ідентифікації.

Заборонено: Промивати водою опік від сірчаної кислоти, для нейтралізації треба нанести олію. Наносити будь які ЛЗ без консультації лікаря. Накладання жирових пов'язок.

Отже надання вчасної та коректної першочергової допомоги допомагає зберегти життя людини та у подальшому сприяє її одужанню.

1.3. Раціональний підхід до лікування опіків, фармакологічна характеристика ранозагоювальних препаратів та їх побічні реакції

Раціональність вибору ЛФ та ЛЗ залежить від повноти закриття опікової поверхні після її первинної обробки розрізняють закритий, напіввідкритий, відкритий та комбінований способи місцевого лікування [10, 15, 19]. В амбулаторних умовах найчастіше проходить метод лікування відкритий та напіввідкритий. Практикуючі фармацевти, під час фармацевтичної опіки, у своїй роботі регламентують раціональність вибору ЛЗ та ЛФ для симптоматичної терапії при опіковій травмі, наступним протоколом: “Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)” Наказ МОЗ України від 05.01.2022 р №7 “Протокол фармацевта при відпуску лікарських засобів без рецепта «Симптоматичне лікування опіків»” [21]. Згідно протоколу в таблиці 1.1, перелічені препарати безрецептурного відпуску, монокомпонентні та комбіновані засоби з потенціуючою дією.

З перелічених вище ЛЗ (табл. 1.1.), до ранозагоювальних засобів для топічного лікування ран відноситься моно-компонентний препарат «Пантенол», його фармакологічні властивості зумовлені наступною терапевтичною дією: провітамін В, при нанесенні на шкіру проникають у клітини епітелію і трансформується у пантотенову кислоту, яка є складовою частиною коферменту А, що бере участь у процесах синтезу пластичного матеріалу. До можливих ПР відносять: контактний дерматит, алергічний дерматит, еритема, екзема, кропив'янка, подразнення шкіри, набряк шкіри, пухирці, сухість шкіри, мокнуття [21, 23, 25]. Поява ПР зумовлена не раціональним вибором ЛФ, відносно симптомів опікової травми. В протоколі фармацевта, наголошено на коректності вибору ЛФ наступним чином: гель – перший етап лікування, коли рана мокнуча; крем – другий етап лікування, коли ексудат відсутній; мазь – на етапі рубцювання тканин, коли рана суха.

**Перелік лікарських засобів, які відпускаються без рецепта, для
симптоматичного лікування опіків**

МНН	Торгівельна назва	Форма випуску
Анальгетики і антипіретики (при сильних болях)		
Ацетилсаліцилова к-та	Ацетилсаліцилова к-та-Дарниця, Аспірин С	Таблетки
Парацетамол	Панадол	Таблетки
Метамізол натрію	Анальгин-Дарниця	Таблетки
Антибактеріальні засоби для зовнішнього застосування		
Сульфадіазин срібла	Дермазин, Сульфаргин	Крем
Сульфатіазол срібла	Аргосульфан	Мазь
Сульфаніламід	Стрептоцид-Дарниця	Таблетки
Хлорамфенікол	Левомеколь	Мазь
Антисептичні і дезінфікуючі засоби		
Мірамістин	Мірамістин-Дарниця	Р-н, мазь
Нітрофурал	Фурацилін	Таблетки
Перекис водню	Перекис водню	Р-н
Повідон-йод	Бетадин	Р-н
Хлоргексидин	Хлоргексидин	Р-н
Ранозагоювальні засоби для топічного застосування		
Декспантенол	Пантенол	Піна, гель

Слід зазначити, що популярним вітчизняним препаратом серед медичних фахівців є мазь “Левомеколь”. Її використовують, для уникнення ризику появи запального та інфекційного процесів. Ефективність лікування Левомеколем пояснюється тим, що до її складу входять:

- метилурацил, що є імуностимулятором, завдяки якому на ушкоджених ділянках шкіри покращується регенерація та обмін речовин. А також покращується природній захист шкірних покривів, під впливом вироблення інтерферону.

- хлорамфенікол – антибіотик широкого спектру дії, що руйнує патогенну мікрофлору, діє бактеріостатично, активний щодо грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів, знімає запальний процес, сприяє прискореному рубцюванню ран та чинить протизапальну дію.

Завдяки вдалому поєднанню компонентів, процес загоєння та рубцювання проходять набагато швидше. Також попереджується поява гною, але мазь буде ефективна навіть у тому випадку, якщо у людини травма третього або четвертого ступеня.

Висновки до розділу 1

Опікова травма продовжує бути актуальною у всьому світі, особливо в країнах, які швидко розвиваються. Потрібно дотримуватись профілактичних заходів, які забезпечать зменшити рівень смертності від опіків різного генезу. З обачністю підходити до лікування опікових травм та вчасно проводити першу долікарську допомогу, щоб запобігти появі ускладнень та побічних реакції. Важливо обрати вірну лікарську форму, відповідно до ступеня ураження, а також ефективний, універсальний та головне безпечний лікарський засіб. Обов'язково повідомляти в ДЕЦ України, про випадки неефективності чи ПР препаратів.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для поставленої мети, в анкетуванні взяли участь студенти ХНМУ, та фармацевти аптек мережі “Мед-Сервіс”. В дослідженнях були задіяні наступні методи:

1) Вибіркове анонімне онлайн опитування, стосовно обізнаності студенської спільноти та фармацевтів про етіопатогенез, клінічні симптоми, методи лікування опікової травми та фармакологічну характеристику ранозагоювальних препаратів (через мережу інтернет) від кафедри фармакології та фармакотерапії Національного фармацевтичного університету. Графічна статистика відповідей зі зібраних анкет будувалась автоматично в Google-формі.

I частина “Загальні дані респондентів”:

1. Ваша стать:

- чоловік
- жінка
- інше _____

2. Ваш вік:

18-24

25-43

44-60

60-75

Інше _____

3. Освіта:

- неповна фармацевтична освіта
- неповна медична освіта
- вища фармацевтична освіта
- вища медична освіта
- вища освіта за іншими галузями

- інше _____

4. Ваша посада:

- здобувач вищої освіти
- фармацевт
- медична сестра / медичний брат
- Інше _____

5. Стаж роботи в :

- до 1 року
- 1-5 років
- більше 5 років
- не працюю

II частина “Опікова травма. Етіологія, симптоми, перша допомога”:

1. Дайте визначення «Опіки» це:

- ушкодження тканин, спровоковане точковою дією сонячних променів або ультрафіолетовим випромінюванням;
- ушкодження тканин, спровоковане точковою дією високих температур, агресивних хімічних подразників, іонізуючого випромінювання або електричного струму;
- ушкодження тканин, спровоковане точковою дією низьких температур;
- ушкодження тканин, слизової оболонки чи глибокої тканини, що супроводжується болем та кровотечею і має вигляд зяючого отвору.

2. Які є види опіків:

- Термічні
- Хімічні
- Сонячні
- Вогнепальні
- Розтращені
- Променеві
- Радіаційні

- Електричні

3. Напишіть, за останній рік, які саме Ви отримували види опіків?

4. Як часто у Вас виникають опіки?

- Часто, 3-6 рази на рік

- Інколи, 1-2 рази на рік

- Рідко, 1 раз на 5 років

- Ніколи

- Інше _____

5. Які існують ступені опікових травм за глибиною ураження:

- I–II ступінь

- I–III ступінь

- I–IV ступінь

- I–V ступінь

- I–VI ступінь

6. Які опіки Ви отримували у своєму житті:

- Поверхневі, не великі за розміром, без утворення пухирця

- Поверхневі, великі за розміром, з утворенням пухирця

- Глибокі, не великі за розміром, з ураженням підшкірної тканини

- Дуже глибокі, великі за розміром, з ураженням м'язів та кісток

- Інше _____

7. Які ступені опіку можна лікувати самостійно без консультації лікаря

- I ступінь

- I, II ступінь

- II, IIIA ступінь

- IIIB-IV

- V-VI ступінь

8. Клінічні ознаки термічних опіків проявляються:

- Відразу після контакту з подразником

- Поступово (протягом 1-2 доби) після контакту з подразником
- Відстрочено (через 3-4 доби) після контакту з подразником
- 9. Оберіть клінічні ознаки поверхневих термічних опіків шкіри:
 - Набряклість
 - Пекучий біль
 - Місцева гіпертермія
 - Місцева гіперемія
 - Утворення пухирів, які наповнені прозорим або жовтуватим секретом
 - Зуд шкіри

III частина “Лікування та ризики виникнення побічних реакцій”:

1. Оберіть загрозливі симптоми при термічних та хімічних опіках, що потребують негайного звернення до лікаря:
 - Опіковий шок
 - Втрата свідомості
 - Поверхневі опіки більше 10% поверхні тіла
 - Опіки III і IV ступеня – з ураженням підшкірних тканин
 - Почервоніння шкіри
2. Оберіть загрозливі симптоми при сонячних опіках, що потребує негайного звернення до лікаря
 - Порушення свідомості
 - Підвищення температури тіла вище 38°C
 - Наявність ознак зневоднення: сухість в роті, зниження або відсутність сечовиділення, зморщена або обвисла шкіра
 - Утворення пухирів більше 5 см в діаметрі на великих ділянках тіла
 - Сильний біль в місці опіку
3. Чи є особливості перебігу опікових травм у дитини та дорослої людини:
 - Ні немає, фізіологічна будова шкіри однакова
 - Ні немає, теплопровідність шкіри у дорослих та дітей однакова

- Так, у дітей шкіра більш тонка, чутлива, має більшу теплопровідність, що сприяє виникненню більш глибоких опіків

4. Назвіть ускладнення, до яких можуть призвести глибокі опіки:

- Сепсис
- М'язова атрофія
- Токсичний гепатит
- Порушення травлення
- Трофічні виразки та інші ураження шкіри
- Печінкова недостатність

5. Визначте першочергові дії на до госпітального етапі, які необхідно здійснити при нейтралізації термічного опіку:

- Безпека для постраждалого та людини, що оказує допомогу
- Зупинення впливу тепла
- Охолодження за допомогою прохолодної води
- Охолодження за допомогою криги
- Знеболення морфіном, фентанілом
- Знеболення ібупрофеном, парацетамолом
- Накладання стерильної пов'язки на опік

6. Визначте першочергові дії, які необхідно здійснити при нейтралізації хімічного опіку:

- Вологим ватним тампоном або серветкою зібрати хімічну речовину
- Промити холодною водою рясно уражену ділянку шкіри
- Накласти кригу на уражену ділянку
- Нанести масло або мазь на уражену ділянку
- Накласти вільну пов'язку з сухої чистої тканини або з бинта

7. Якими розчинами необхідно промити уражену ділянку, якщо опік викликаний кислотами (азотна, хлористоводнева, фтористоводнева)

- Пов'язки з вапняним молоком
- Примочки з 1-3% розчинами слабких кислот (оцтової, лимонної)

- Примочки з 3% розчином натрію гідрокарбонату (харчова сода)
- Видаляти тампоном, що змочений в бензині або спирті
- Пов'язки з гліцерином

8. Як нейтралізувати фосфорні опіки:

- Промити розчином із харчової соди (розчин натрію гідрокарбонату)
- Промити холодною водою, прикрити уражену ділянку чистими вологими серветками
- Нанести мазі
- Промити молоком уражену ділянку
- Промити розчинами слабких кислот

9. Які хімічні агенти викликають найбільш глибокий ступінь ураження тканин

- луги
- кислоти
- важки метали

10. Оберіть лікарські засоби, що можна застосовувати для симптоматичного лікування опіків

- Парацетамол
- Перекис водню
- Декспантенол
- Спирт
- Повідон-йод

Інше _____

11. Для лікування опіків, яку лікарську форму Ви вважаєте найбільш оптимальною:

- креми
- гелі
- спреї, аерозолі
- мазі
- бальзами

- розчини
- пластирі
- таблетки
- порошки

12. При глибоких опіках можна рану промивати перекисом водню:

- так, він очищує рану від інфекції та зупиняє кровотечу
- ні, можлива емболія пухирцями повітря

13. Які ранозагоювальні препарати Ви застосовуєте для лікування опіків за домашніх умов:

- вітамін Е (токоферол ацетат)
- пантенол, бепантен
- бальзам від опіків 911
- левосин
- левомеколь
- інфларакс
- сік алое
- облепихову олію
- спирт етиловий
- інші _____

14. Якщо Ви фармацевт, які препарати Ви рекомендуєте покупцям для лікування опіків (наприклад, 3-4 препарати)?

15. Як пацієнт, Ви обираєте найефективніші протиопікові препарати після:

- консультації з лікарем
- консультації з фармацевтом
- консультації родичів та друзів
- перегляду рекламних відеороликів
- за нормативною документацією
- інше _____

16. При місцевому лікуванні поверхневих опіків Ви застосовуєте:

- холодні примочки (1 добу), далі загоюється самостійно
- один засіб (ранозагоювальний), поки повністю загоїться опік
- починаєте з одного засобу (антимікробного або знеболювального), а потім через декілька днів продовжуєте лікування іншим засобом (ранозагоювальним) до повного загоєння опіку

17. (головний біль, зниження артеріального тиску та ін.):

- ні не можливо, тому, що це препарати для місцевого застосування
- так можливе, тому, що препарати здатні проникати у кров та викликати системні реакції в організмі

18. При застосуванні протиопікових засобів чи виникали у Вас побічні реакції (свербіж, лущення), напишіть які:

19. При покупці протиопікового засобу Ви у фармацевта питаєте:

- комбінований засіб, який одночасно має протимікробні, протизапальні, знеболювальні, ранозагоювальні ефекти та застосовуєте до повного загоєння опіку

20. При купівлі місцевого ранозагоювального засобу Ви звертаєте увагу на його основу:

- ні, не має значення, яка основа
- так, обираю засіб на водній основі з осмотичними властивостями
- так, обираю засіб на жировій основі
- так, обираю засіб на емульсійній основі масло/вода
- так, обираю засіб на емульсійній основі вода/масло
- так, обираю засіб на водній основі без осмотичних властивосте

21. Як Ви вважаєте, при застосуванні протиопікових мазей, гелів, кремів, спреїв можливе виникнення системних побічних ефектів

- ефективний засіб
- зручніший засіб за застосуванням
- безпечний засіб

- найдорожчий засіб
- найдешевший засіб
- інше _____

2) Для проведення оцінки успішності у спрощеному варіанті рейтингової градації, було проведено розрахунок середнього показника (кожного питання окремо. Середнє значення показників успішності (помилки), розраховували за формулою $(A1+A2...)/n$, де $(A1+A2...)$ сума всіх правильних (неправильних) відповідей у % поділена на n – загальна кількість правильних відповідей. (підкорегувати після перенесення)

3) Спонтанні повідомлення (пасивний фармаконагляд ДЕЦ МОЗ України) від медичних працівників закладів охорони здоров'я Харківщини. Повідомлення були взяті з бази (АІСФ) Харківського відділу фармаконагляду ДП “Державний експертний центр МОЗ України”. Карти-повідомлення про побічні реакції та/або відсутність ефективності ЛЗ при їх медичному застосуванні були заповнені за формою 137/0, згідно чинного законодавства, наказів МОЗ України від 27.12.2006 №898 “Про затвердження порядку здійснення фармаконагляду” (зі змінами), зареєстрованого в Міністерстві юстицій України 29.01.2007 за №73/13340 та від 05.04.2018 №620 “Настанова. Лікарські засоби. Належні практики фармаконагляду”[26, 27].

Висновки до розділу 2

Розроблена анкета, та на її основі створено Google-форму «Поверхневі опіки», яка вмістила у собі 3 розділи: розділ 1 “Загальні дані респондентів” 5 запитань, розділ 2 “Опікова травма. Етіологія, симптоми, перша допомога” 9 запитань та розділ 3 “Лікування та ризики виникнення побічних реакцій” 20 запитань. Проведено моніторинг ПР, за складеною онлайн формою та картками-повідомленнями у Харківській області.

РОЗДІЛ 3

ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Аналіз відповідей анонімного анкетування щодо обізнаності населення про опікові травми

Під час проведення онлайн опитування, було отримано 71 анкету, з яких сформовані статистичні дані котрі показані на діаграмах, таблицях та рисунках, які розділені за запитом та мають відповідну кореляцію у відсотковому значенні. До вступних даних відносяться: стать, вік, освіта, посада та робочий стаж. Найбільшу кількість респондентів займають жінки – 48 (67,6 %), а чоловіки – 23 (32,4 %) (рис. 1.1 а).

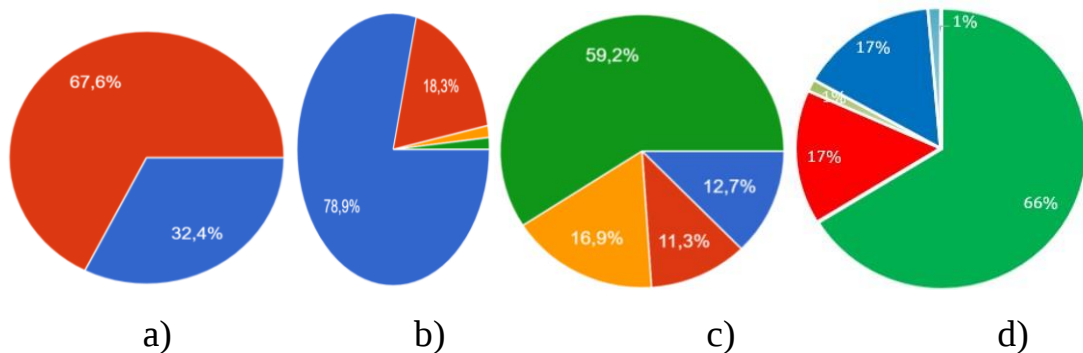


Рис. 3.1 Загальні відомості про респондентів: стать (а), вік (b), робочий стаж (c) та посада (d)

У віковій категорії маємо 4 групи, з них на першому місці, молоді люди від 18 – 24 років 56 осіб (78,9 %), далі 13 осіб (18,3 %) – займають опитані 25 – 44 років, та по одному респонденту в групах за віком 45 – 60 (1,4 %) і 60 – 75 (1,4 %) (рис. 3.1. b). Найбільше (59,2 %), а саме 42 опитаних, відповіли, що вони на даний момент “не працюють”. Менше (13 %) 9 респондентів молоді спеціалісти мають робочий стаж “до 1-го року”, 8 (11,3 %) займають проміжне значення з терміном роботи від “1–5 років”, та найбільш витриваліші зі стажем роботи “понад 5 років”, це 12 респондентів (16,9 %) (рис. 1.1. c). Серед усіх опитаних, маємо

найбільшу кількість у наступних категоріях: студенти-медики (66 %), студенти-фармацевти (17 %) потім 9 спеціалістів (17 %) обіймають посаду фармацевта в аптеці. Найменшу кількість займають 2 категорії: медичний працівник один респондент (1,4 %) та серед медиків є один споживач (1,4 %) (рис. 3.1. d).

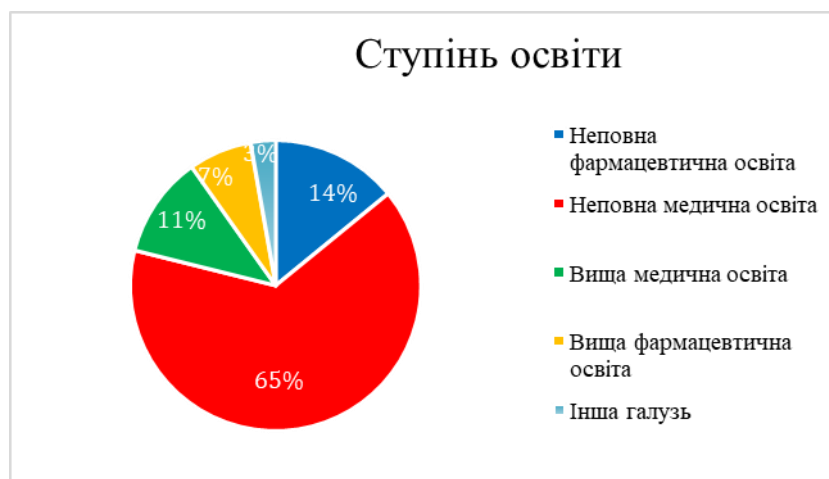


Рис. 3.2. Ступінь освіти респондентів

За ступенем освіти, більшість мають “неповну медичну освіту” 47 студентів (65 %), 9 студентів (14 %) “неповна фармацевтична освіта”, далі 5 спеціалістів (7 %) “вища фармацевтична освіта” та 7 спеціалістів (11 %) “вища медична”. Меншість займають категорії, “вища освіта за іншими галузями” 2 спеціалісти (3 %) (Рис. 3.2).

Таким чином, під час опитування у вступній частині онлайн форми, ми маємо найвищі показники серед наступних категорій: за статтю найбільше опитаних займають жінки; за віковою категорією більшість це молоді люди; за рівнем освіти та займаною посадою лідерами стали студенти-медики, наші майбутні лікарі, медичні сестри та брати; серед усіх респондентів, практикуючі спеціалісти медики та фармацевти складають всього 10 осіб, і один опитаний звичайний споживач.

3.1.1. Етіологія, ступінь, загрозливі симптоми, що потребують консультації лікаря

Друга частина анкетування «Опікова травма. Етіологія, симптоми, перша допомога» він містить у собі 9 запитань, стосовно клінічних ознак опікової травми її загрозливі симптоми та способи нейтралізації, особливо хімічних опіків. Для короткого збору анамнезу додатково наведені 3 запитання інформативного характеру, де респонденти вказали, які опікові травми та як часто вони їх отримували. Перше опитування відкрило запитання на визначення поняття про (опік), де ми можемо бачити на рисунку 3.3, що результати досить високі, правильну відповідь обрали 69 респондентів (97,2 %).

Тільки двоє опитаних (2,8 %), обрали менш точне та коротке твердження, яке не є вірним. Параметри успішності: вірні відповіді склали—(97,2 %) помилка склала – (1,4 %).

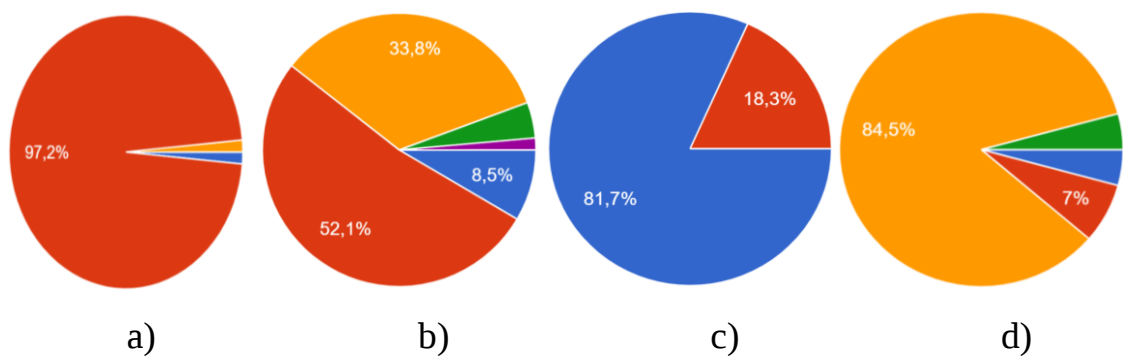


Рис. 3.3. Питання:

- a) визначення поняття опіки;
- b) як часто вони виникають?;
- c) коли проявляються клінічні ознаки термічних опіків?;
- d) які існують ступені ураження?.

За частотою виникнення опікових травм серед опитаних, більше 37 осіб (52,1 %) в побутових умовах отримали поверхневі опіки 1–2 рази на

рік, коли 6 осіб (8,5 %) більше 5 разів на рік та 24 особи (33,8 %) дуже рідко 1 раз на 5 років. Найменше відповіли 3 респонденти (5 %), не отримували ще опіків, і один респондент (1,4 %), вагається у відповіді або не знає, як часто виникали опікові травми (рис. 3.3.a)).

Запитання стосовно появи клінічних ознак, поверхневих термічних опіків має розподіл на дві категорії однодумців, 58 опитаних (81,7 %) вважають, що “симптоми проявляються одразу після контакту з подразником”, а (18,3 %) 13 респондентів, гадають, що “симптоми стають помітними поступово, протягом (1–2 доби)”, що не є вірним (рис. 3.3.b)). Параметри успішності: вірні відповіді склали – (81,7 %) помилка склала – (5,13 %)

Обізнаність респондентів щодо класифікації опікових травм за глибиною ураження, склала наступний рейтинг відповідей, серед опитаних 60 респондентів (84,5 %) зійшлись на ступенях опіків (I-IV ст), це твердження є вірним, і відповідає вказаним даним (див розділ 1. п.п 1.1). Друга категорія градації 5 респондентів (7 %) вважають, що існують всього три ступені опікових травм за глибиною ураження (I-III ст) та ще дві категорії порівну по три особи (4,2 %), фіксують свою думку на показниках (I-II ст) і (I-V ст) відповідно, ці судження не є вірним (рис.3.3.c)). Параметри успішності: вірні відповіді склали – (84,5 %) помилка склала - (5,1 %)

Протягом усього життя більше 56 анкетованих (80,3 %), отримували поверхневі опіки невеликі за розміром, без утворення пухирів, що відповідають I–II ступеню ураження, 34 респонденти (47,9 %) мали ураження більші за розміром (понад 5 см) з утворенням пухирів, це II-III ступінь та 6 осіб (8,5 %), мали глибокі, невеликі за розміром, з ураженням підшкірної тканини. Найменшу кількість займає один респондент (1,4 %), котрий отримав дуже глибокі, великі за розміром (понад 5 см), з ураженням м'язової тканини (рис 3.4.b)).

За 2022-2023 роки 37 (52,9 %) респондентів отримали термічні локалізовані опіки, різного ступеня глибини. Під час тривалого перебування на сонці 26 опитаних (37,1 %), а от 5 осіб (7,1 %) отримали побутові хімічні опіки. Взагалі не отримували опікову травму інші 3 респонденти (2,9 %) (Рис. 3.4.a)).

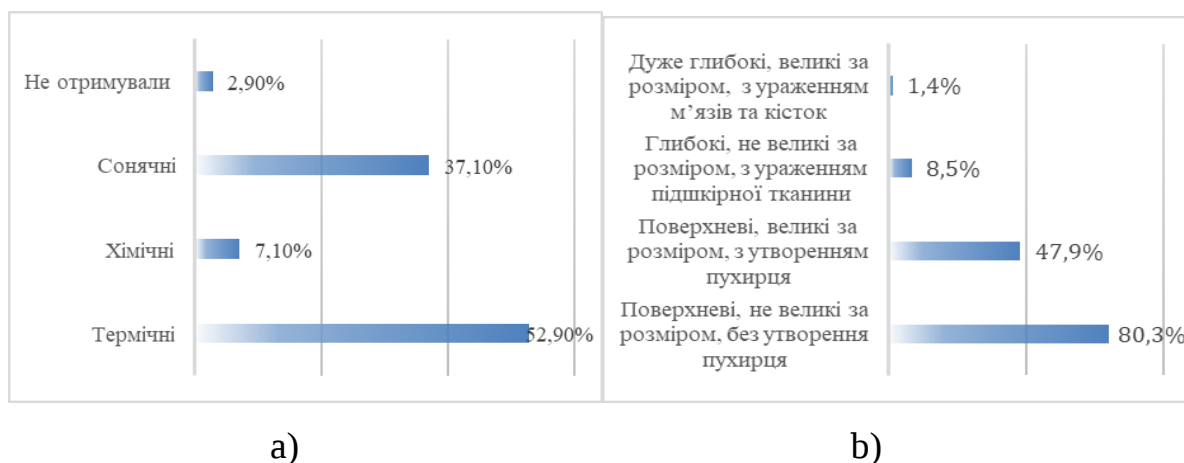


Рис 3.4. Питання:

- a) Які опіки Ви отримували у своєму житті, за агентом ураження?
 b) Якими вони були за ступенем ураження?

Наступне освітнє питання було присвячене різновидам опіків за агентом ураження, під час опитування можна було вибрати більше ніж один варіант відповіді. Усі респонденти 71 (100 %) відокремили “хімічні та термічні” і 56 відповідей вказали порівну (78,9 %) згодні з “сонячними опіками” та “електричними”, ураження “променевого” характеру посіли третє місце в градації 50 анкет (70,4 %), а от “вогнепальні” вказали 19 відповідей (26,8 %), хоча під час війни, це одні із перших опіків, які лідирують за частотою ураження, та по зверненням пацієнтів, до закладів охорони здоров'я (далі ЗОЗ). Звідси слідує, що серед наведених категорій опіків, тільки чотири є основними і тому є правильним відповідями, так як вогнепальні відносяться до термічних видів опіків, а сонячні до променевих (Рис.1.5.a)). Параметри успішності: вірні відповіді склали – (87,3 %) помилка склала – (52,8 %)

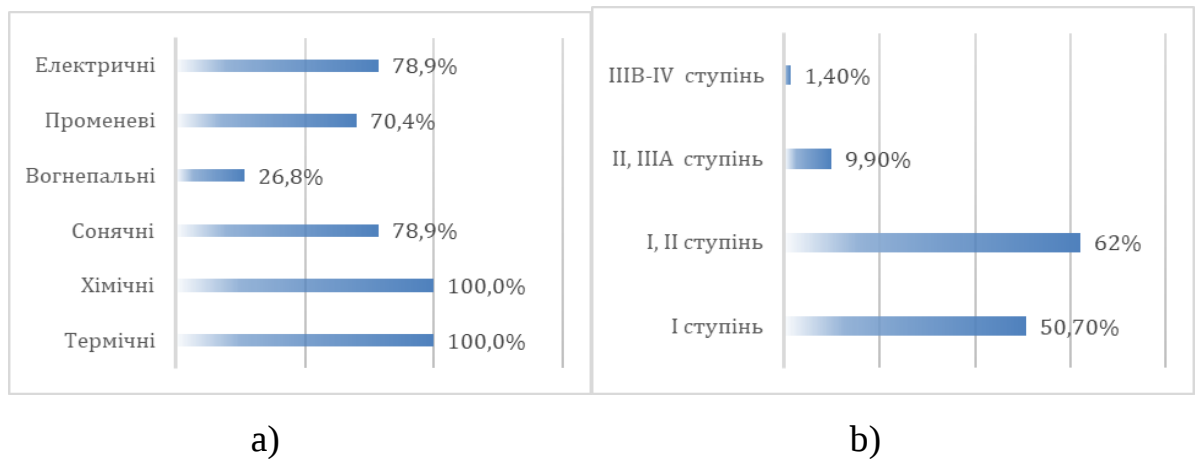


Рис 3.5 Питання:

а) Які є види опіків за агентом ураження?

б) Які ступені опіків можна лікувати самостійно без консультації лікаря?

Самолікуванням без консультації лікаря комбустіолога чи хірурга, готові займатись “при I-II ступенів ураження” 44 респонденти (62 %), що є вірним твердженням, тому що в побутових умовах можна лікувати такі опікові травми при яких, глибина ураження практично відсутня і тканини дерми (власне шкіри) не постраждали, але треба бути обачними і обов’язково звернутися до лікаря, якщо опікова поверхня займає площу понад 5–8 см. На опікові травми I-го ступеня відповідають 36 респондентів (50,7 %), коли присутні в основному тільки місцева гіперемія (почервоніння шкіри) та гіпертермія (підвищена температура), при цьому відсутні пухирці з секретом, тому не потребує лікарської допомоги і теж є вірною відповіддю. Тільки 7 опитаних (9,9 %) не звертатимуться до лікаря з “III ступенем ураження”, при таких опіках консультація лікаря комбустіолога є беззаперечною, тому що йде ураження (глибоке), яке проходить через усю товщу шкіри, найліпший прогноз для здоров’я шкіри, це постійні стягнення в місці опіку, подальші шрами та рубці, найгірше це ампутація (резекція уражених частин шкіри, судин та частково м’язових волокон), в залежності від місця ураження, це твердження не є вірним. Вважається небезпечним і не обґрунтованим

вибір, “самолікування під час ступенів (III-IV)”, яку вказує один респондент (1,4 %) теж не вірно, тут необхідне тільки стаціонарне лікування в опікових чи хірургічних центрах (Рис 3.5.b)). Параметри успішності: вірні відповіді склали – (56,3 %), помилка склали – (5,6 %).

Продовжує наше опитування клінічна картина опікової травми, а саме ознаки поверхневих термічних опіків.. Серед наведених варіантів респонденти обирали декілька одразу. Найбільша кількість вказівок 67 респондентів (94,4 %) – пекучий біль, трохи менше обрали 56 відповідей (78,9 %) – “утворення пухирів, які наповнені прозорим або жовтуватим секретом” та 49 анкет (69 %) – “місцева гіпертермія”. Середні показники обрали 45 респондентів (63,4 %) – “набряклість” та 41 опитаний (57,7 %) – “місцева гіперемія”. Останню сходинку опитування посідає, “свербіж шкіри” 22 респонденти (31 %) (Рис. 3.6.a)). Загалом для опіків I-II ступенів важкості характерні усі вказані ознаки, окрім шкірного свербіжу, тому обізнаність респондентів маємо задовільну. Додатково можна вказати, що також відбувається подальше відшарування зовнішнього шару шкіри, під час процесу регенерації клітин та тканин. Параметри успішності: вірні відповіді склали – (72,6 %) помилка склали – (31 %).

Запитання стосовно загрозливих симптомів при термічних та хімічних опіках, вмістило 6 ознак, 4 з яких набрали найбільшу кількість вказівок, а саме одноголосно обирають наступні вірні відповіді, 66 респондентів (94,3 %) «опіки III та IV ступеня, з ураженням підшкірних тканин», далі йде «втрата свідомості» 63 відповіді (90 %), потім «опіковий шок» 62 запити (88,6 %), таблицю лідерів закривають «поверхневі опіки понад 10 % поверхні тіла» 57 згадок (81,4 %). Останнім вказали, «появу пухирців» 12 респондентів (17,1 %) та «почервоніння шкіри» 5 опитаних (7,1 %), це не є вірним (Рис.3.6.b)). Параметри успішності: вірні відповіді склали – (88,5 %) помилка склали (12,1 %).

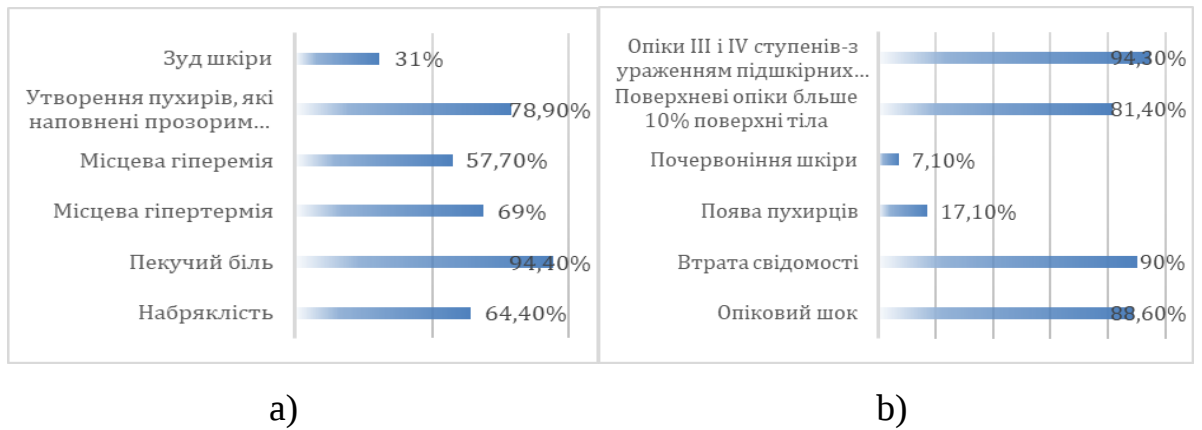


Рис. 3.6. Питання:

- а) виберіть клінічні ознаки поверхневих опіків;
- б) загрозливі симптоми при термічних та хімічних опіках, що потребують негайного звернення до лікаря.

Наступне запитання загрозливі симптоми при сонячних опіках, складала 5 варіантів, отримано 71 відповідь, з них три пункти мають високі показники, це “підвищена температура тіла вище 38°C” 64 (91,4 %), “порушення свідомості” 61 вказівка (87,1 %) та “утворення пухирів більше ніж 5 см в діаметрі на великих ділянках тіла” 57 респондентів (81,4 %). Трохи менше від попередніх набрала категорія “ознак зневоднення” (сухість в роті, зниження або відсутність сечовиділення, зморщена шкіра) 55 респондентів (78,6 %). Найменше набрала ознака “сильного болю в місці опіку” 37 відповідей (52,9 %) (Рис. 3.7.а)) усі варіанти вірні крім “температура вище 38°C”, згідно фармацевтичному протоколу загрозливий стан настає коли температура тіла вище 39°C [22]. Параметри успішності: вірні відповіді склали – (75 %) помилка складала – (91,4 %).

Закриває наш другий блок опитувань згідно клінічної картини, питання стосовно ускладнень, які проявляються через глибокі опіки. Респонденти вказували декілька відповідей одразу, та мали можливість прописати власну (додатково). Було вказано 7 варіантів, найбільше відповіли від 50–59 респондентів, стосовно ускладнень, “сепсис” (76,8

%), “м’язова атрофія” (72,5 %) та “трофічні виразки” (86,9 %). Найменше обрали 15 анкет (21,7 %) “токсичний гепатит”, потім “порушення травлення” (15,9 %) та “печінкова недостатність” (29 %) (Рис.3.7.а). Усі варіанти відповідей вірні. Параметри успішності: вірні відповіді склали – (78,26 %) помилки немає.



Рис. 3.7. Питання:

- а) оберіть загрозливі симптоми при сонячних опіках, що потребують негайного звернення до лікаря;
- б) назвіть ускладнення до яких можуть привести глибокі опіки.

Під час опитування стосовно, теплопровідності дитячої шкіри, усі респонденти 71 (100 %) одногосно обирають вірну відповідь “Так, у дітей протікання опікової травми має свої особливості, згідно будови шкіри дитини”. Особливості перебігу опікової травми у дітей від народження до 5–ти років, спрямована фізіологічною будовою шкіри, а саме розвинення лімфатичної та судинної мережі, тому показник теплопровідності має більший ступінь травматизації ніж у зрілої шкіри дорослих людей. Звідси слідує, що серед дітей найбільш поширеними є сонячні опіки [18].

Отже, перший освітній блок, вказав нам на прогалини в знаннях спеціалістів, серед наступних запитань: достовірно не знають, за якої

температури тіла, починається загрозливий стан (91,4 %); більше половини плутаються у виборі, серед видів опікової травми (52,8 %); останнє місце у антилідерах посідають клінічні ознаки поверхневих опіків, тут середня помилка (31 %).

3.1.2. Першочергова допомога та засоби для обробки опікової рани, які обирає населення

Під час опитування стосовно першочергової допомоги в момент отримання опікової травми термічного типу, було задано 7 критеріїв вибору, з них двоє мають найвищі показники, а саме 67 правильних відповідей на твердження “зупинення впливу тепла” (95,7 %), наступні 61 правильних на “безпеку для постраждалого та людини, що надає допомогу” та 54 відповіді (77,1 %) “накладання стерильної пов’язки на місце опіку”. Передостанні дві вірно обрані критерії, стосуються “охолодження за допомогою проточної води” 53 вказівки (75,5 %), яка закриває за собою варіанти вірних відповідей стосовно першочерговості, саме зовнішнього характеру допомоги та “прийом знеболювального ЛЗ «Ібупрофен», «Парацетамол»” 48 анкет (68,6 %), що є задовільними але не є обов’язковою. Також 14 респондентів (20 %), обирають прийом морфіну чи фентанілу (наркотичні ЛЗ), і близько 4 анкет (6 %) будуть охолоджувати кригою місце опіку, що категорично забороняється, тому не є вірним (Рис.3.8.а)). Параметри успішності: вірні відповіді склали – (86,6 %), помилка склала – (31,4 %).

Думка респондентів відносно ПДД при нейтралізації хімічних опіків, в амбулаторних умовах, має наступні показники. Правильні відповіді: “промивають холодною водою рясно уражену ділянку шкіри” обрано 58 разів (84,1 %); “накладають вільну пов’язку з сухої чистої тканини або з бинта” 53 анкети (76,8 %); “вологим ватним тампоном або серветкою збирають хімічну речовину” вказано 47 відповідей (68,1 %). Не вірно обрали чотири респонденти (6 %), застосували б кригу на

уражену ділянку шкіри, що вважається небезпечним так само, як і нанесення масла або мазі 18 повторень (26 %) (Рис. 3.8.b)). ЛФ на олійній основі забезпечує кисневий вакуум у якому будуть сприятливі умови для розвитку патогенних м.о., не застосовують у першу фазу лікування опіків, жирні мазі допустиме в третю фазу або коли рана не мокнуча.

Накладання криги, тільки посилить пошкодження рани та призведе до переохолодження, що не є бажаним [23] Параметри успішності: вірні відповіді склали – (76,3 %), помилка склали – (15,9 %).



Рис. 3.8. Питання:

- a) визначте першочергові дії на догоспітальному етапі, які необхідно здійснити при нейтралізації термічного опіку;
- b) визначте першочергові дії, які необхідно здійснити при нейтралізації хімічного опіку.

Більшість 53 відповіді (75,7 %), що є вірним твердженням, нейтралізують кислотні опіки “примочкою з 3% р-ном натрію гідрокарбонату (NaHCO_3 – харчова сода)”. Стосовно промивання водою, яке вказують тільки 2 рази (2,8 %), то кислотні опіки (окрім сірчаної та карболової) навпаки слід спочатку промити проточною холодною водою на протязі 10-15 хвилин, до втрати запаху хімічної р-ни, холодна вода змиє речовину та охолодить місце опіку. Не вірні категорії повторюються 38 разів від (4,3 % – 21,7 %), до них входять, «пов'язки з вапняним

молоком», «гліцеринном» та «примочкою з 1–3% р-м слабких кислот (оцтової чи лимонної)» (Рис.3.9.а)). Параметри успішності: вірні відповіді склали – (75,7 %), помилка склала – (13,5 %).

Білий фосфор займається від контакту з повітрям відбувається термохімічна реакція горіння з виділенням температури 800°C, останнім часом ми часто чуємо про опіки даним хімічним агентом, а саме під час атаки забороненою зброєю з вмістом фосфору, місцем ураження стає не тільки шкіра, а й інші ділянки тіла та органи (очі, легені, слизові оболонки шлунково-кишкового тракту) [13]. Фосфорні опіки нейтралізують варіант “харчовою содою” 28 відповідей (40 %) не вірно, треба робити примочку з 2–5% р-м сульфату міді, «прикриваючи уражену ділянку чистими вологими серветками» 53 відповіді (75,7 %), що є вірним твердженням. Інші чотири категорії не є вірним, які загалом отримали 23 відповіді (14,3 %) “нанести мазь”– протипоказано, (4,3 %) “промити молоком уражену ділянку” – не вірно, промивати можна тільки чистою холодною водою, а краще занурити опікову поверхню у воду на 10–15 хвилин але не довше, щоб не розвинулась гіпотермія, та (14,3 %) “промивання розчином слабких кислот” – застосовують при ураженні основами, а не фосфором (Рис. 3.9.b)). Параметри успішності: вірні відповіді склали – (75,7 %) помилка склала (18 %).

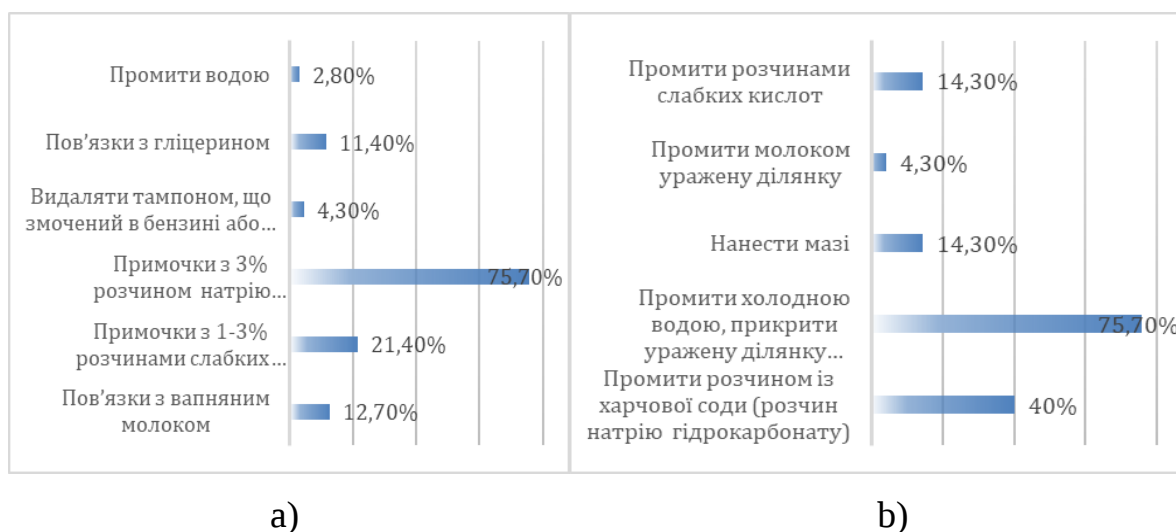


Рис. 3.9. Питання:

- а) якими розчинами необхідно промити уражену ділянку, якщо опік викликаний кислотами?;
- б) як нейтралізувати фосфорні опіки?.

Кислотні опіки (азотна HNO_3 , хлористоводнева HCl), які викликають глибокий ступінь ураження 45 відповідей (65,2 %) та важкі метали 10 вказівок (14,5 %), луги 14 респондентів (20,3 %) (Рис.3.10.). Вірних відповідей 14 (20,3 %), яких найменше в градації. Саме луги викликають найглибші ураження, судячи з їх токсикокінетики та хімічної будови молекули. При тривалому потраплянні на живі тканини, вони викликають їх розрідження, пошкоджують епідерміс, розщеплюють білки і утворюють з жирами тканин нерозчинні мила, спричиняючи вологий некроз (струп білого кольору). Чим більша концентрація р-ну тим глибше ураження, реакція відбувається повільніше ніж під час дії кислот та важких металів. Продукти розпаду білків, токсичні вони кумуються в тканинах, органах та викликають системну інтоксикацію організму, що веде за собою ускладнення раннього типу (гострого характеру) [20]. Параметри успішності: вірні відповіді склали – (20,3 %), помилка склали – (39,8 %).

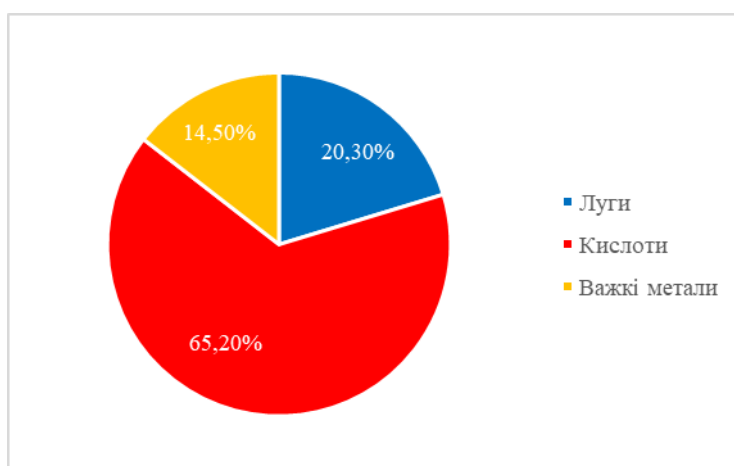


Рис. 3.10. Які хімічні агенти викликають найбільш глибокий ступінь ураження?

Таким чином, запитання стосовно правил першочергової догоспітальної допомоги та методів нейтралізації хімічної опікової травми, склали успішніше порівняно з блоком клінічної картини. Найгірша відповідь серед респондентів, це те що кислоти, утворюють найбільш глибокі ураження, порівняно з лугами та важкими металами, тут середня помилка склала (39,8 %). Помилковим твердженням вважають за необхідне, під час ПДД приймати внутрішньо знеболюючі та охолоджують кригою травматичну ділянку опіку, тут середня помилка склала (31,4 %).

3.1.3. Оцінка раціональності вибору населенням місцевих ранозагоювальних препаратів та виявлення їх побічних реакцій

Стосовно застосування 3%-го р-ну перекису водню, то 60 вірних відповідей (85,7 %), не застосовують його саме при глибоких ураженнях, через емболію, що може призвести до некрозу тканин, а не вірних відповідей 11 (14,3 %) (Рис. 3.11.а)). Тим самим ранозагоювальні та протимікробні властивості перекису водню в даній концентрації дуже низькі, а точніше вони тимчасові, можна застосовувати при подряпинах, та поверхневих опіках. Оцінка раціональності склала – (85,7 %), не раціональний вибір – (14,3 %).

Емболія – гостре закриття просвіту (обтурація) кровоносної судини з порушенням кровопостачання тканини або органу, внаслідок перенесення потоком крові різних субстратів (емболів), які не зустрічаються в нормі [24].

Під час проведення опитування стосовно фармакокорекції симптомів різних видів опіків, застосовують декспантенол 56 відповідей (81,2 %), парацетамол 50 вказівок (72,5 %), повідон-йод 13 разів (18,6 %), перекис водню 11 здогадок (15,9 %), задіюють спирт 4 відповіді (5,8 %) та дві відповідь припадають на ібупрофен (2,8 %). Згідно затвердженим протоколам фармацевта, до безрецептурних препаратів, які

застосовуються для симптоматичного лікування опіків, відносяться 4 препарати, які мають загальну кількість правильних відповідей 130 середній показник (47 %) (Рис. 3.11.b)). Не застосовують концентрований р-н спирту (понад 70 %) та ібупрофен, тільки за рецептом лікаря. Під час обробки повідон-йодом, обов'язкового провести фармопіку пацієнта, запитати його за вік, тому що застосування препаратів з йодом протипоказане дітям віком до 1-го року, та чи не має в анамнезі захворювань щитовидної залози, при нанесенні на шкіру в організм потрапляє активний йод [25]. Оцінка раціональності склала – (47,1 %), не раціональний вибір – (4,3 %).

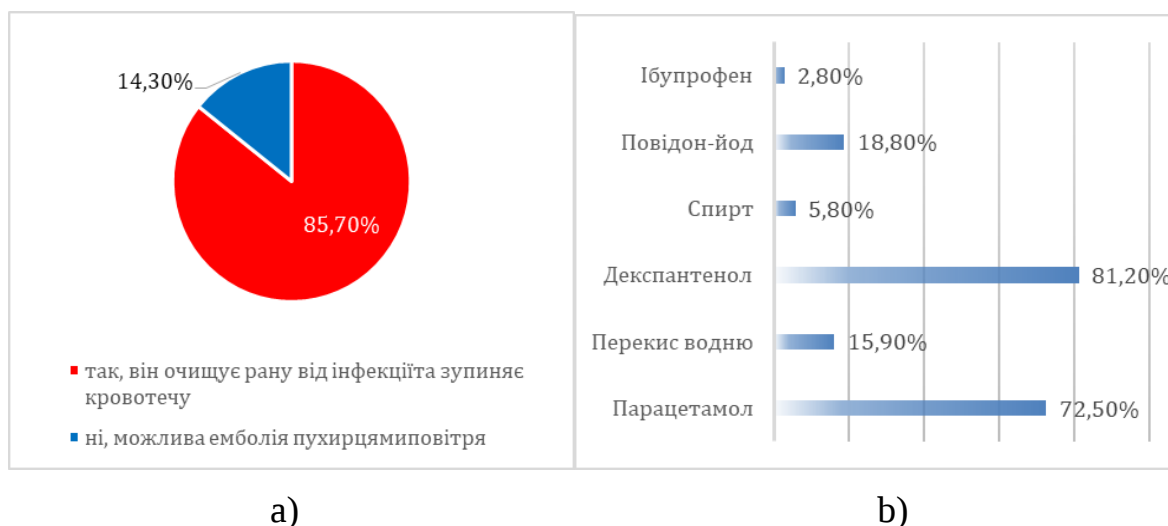


Рис. 3.11 Питання:

- а) чи можна промивати рану перекисом водню при глибоких опіках?;
 б) які ЛЗ можна застосовувати для симптоматичного лікування опіків?.

Вибір оптимальної ЛФ, допоможе з професіоналізмом та компетентністю підійти до процесу лікування опікових травм, не вірний вибір дасть небажані побічні реакції та можливі ускладнення в процесі реабілітації. В наступному опитуванні ми склали топ 10 ЛФ, серед яких на першому місці стоять засоби для зовнішнього застосування, тому що терапія опіків, передусь більше місцеве лікування, аніж системне. Респонденти відокремили 3-х лідерів серед них вказавши їх відповідну

кількість разів “спреї, аерозолі” 56 відповідей 80 %; “мазі” – 39 анкет (55,7%) та “гелі” – 40 разів (57,1 %). Середні місця посіли також три варіанти, це “бальзами” – 26 відповідей (30 %), “креми” обрано 29 (41,4 %) та розчини вказали 21 (30 %). Останніми стали два вироби медичного призначення “пластирі” 9 респондентів (12,9 %) та “серветки” одна відповідь (1,4 %). ЛФ для внутрішнього застосування «таблетки» загалом набрали 9 відповідей (12,9 %) та «порошки» різного типу застосування вказали 10 (14,3 %) (Рис. 3.12.a)). Оцінка раціональності склала – (59,5 %), не раціональний вибір – (15,7 %). Амбулаторне лікування опікової травми, має місце бути тільки, якщо ураження мають не більше II ступеня, з покриттям опікової рани менше 5–7 см та не мають загрозливих симптомів, в іншому разі необхідно звернутися до ЗОЗ. Ми задали питання стосовно вибору ранозагоювального препарату, та вказали 5 варіантів з безрецептурними ЛЗ, три відпуск за рецептом та один виріб медичного призначення, було отримано всього 71 анкету та вказано 167 повторень. Розділивши градацію по кожному ЛЗ окремо, маємо наступні табличні дані (Рис. 3.12.b)). Безпосередній лідер за вказаними анкетами, це варіант “Пантенол, Бепантерн” 64 повторення (95,5 %), трохи менше маємо комбінований ЛЗ з антибіотиком (хлорамфенікол) “Левомеколь” 35 (52,2 %), а от комплексний антибіотик зі знеболюючою дією набрав тільки 10 повторень (14,9 %) “Левосин”. Найбільше серед засобів на рослинній основі з кількістю повторень 22 (32,8 %) маємо “Бальзам від опіків 911”, препарат з “соку алое” застосовують 15 респондентів (22,4 %), наносять “обліпихову олію” на опіки 11 (16,4 %). Найменшу кількість в рейтинговій таблиці складає “вітамін Е (токоферолу ацетат) 4 здогадки (6 %) та найбільший за кількістю діючих речовин “Інфларакс” (відпуск за рецептом) теж набрав 4 відповіді.

Останній в списку спирт етиловий, його вказують два рази (3 %). Оцінка раціональності склала – (41,7 %), не раціональний вибір – (4,2 %).

З огляду на рейтингові рекомендації серед фармацевтичних спеціалістів, вибрані препарати є раціональними, тому що повністю відповідають протоколу фармацевтичної опіки [25]. Трійку лідерів по фармацевтичним рекомендаціям, при поверхневих опіках склали: “Пантенол”, як українського виробництва так і імпортного, “Бепантен” та “Левомеколь”.

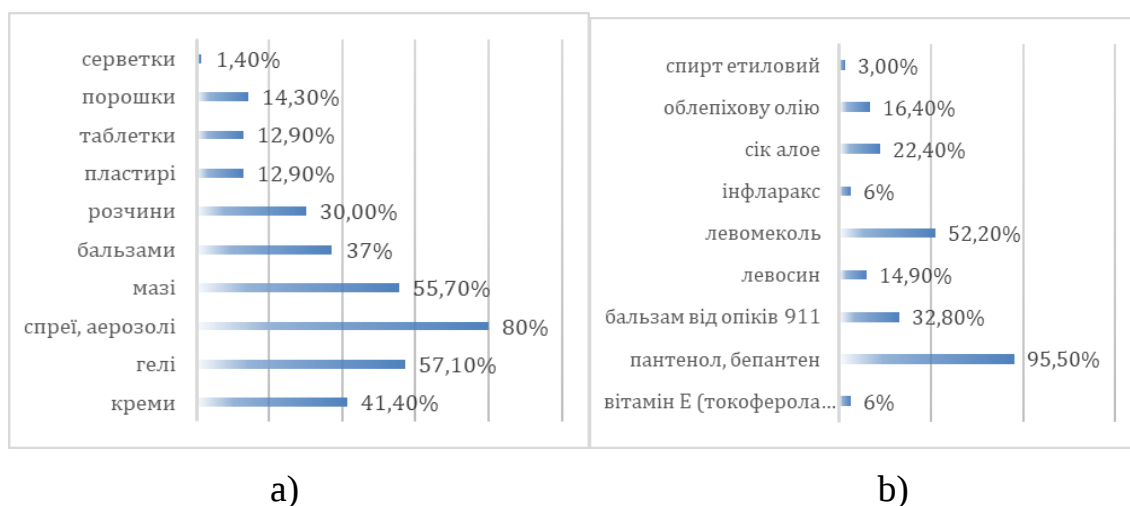


Рис. 3.12 Питання:

- а) які ЛФ ви вважаєте оптимальними для лікування опіків?;
 б) які ранозагоювальні препарати Ви застосовуєте для лікування опіків в домашніх умовах?.

Більшість пацієнтів перед застосуванням та придбанням ЛЗ “звертаються до лікаря” 61 опитаний (88,4 %) та 32 респонденти (46,4 %) готові придбати ЛЗ тільки після “консультації з фармацевтом”, серед них дві категорії “займаються самолікуванням” в даному питанні, це 14 осіб, які “консультуються з родичами та друзями або переглядають рекламні відеоролики” (20,3 %). На третьому місці опитані обрали “огляд нормативної документації” 12 спеціалістів (17,4 %) (Рис. 3.13).

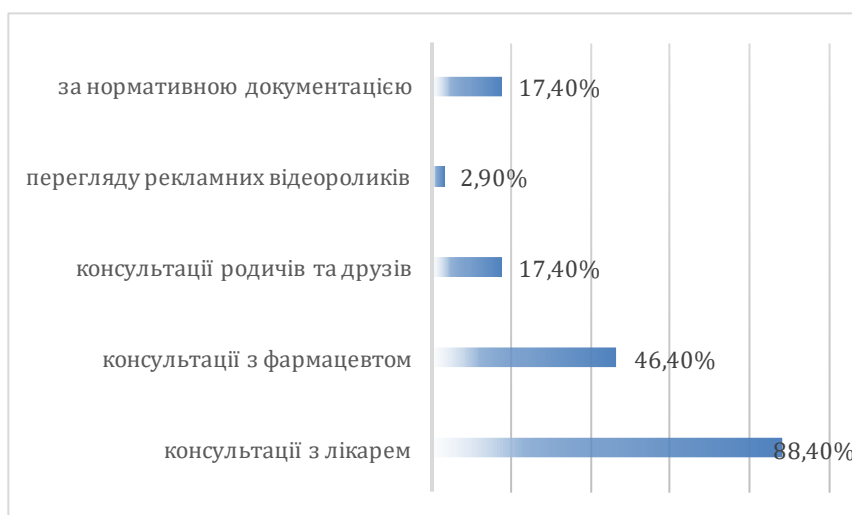


Рис. 3.13 Як пацієнт, Ви обираєте найефективніші протиопікові препарати після?

Поверхневі опіки пацієнти лікують 32 опитаних (45,7%) “комбінованими засобами, які мають одночасно ранозагоювальну, протизапальну та знеболювану дії”, близько 15 вказівок (21,4 %) застосовують “один засіб з антимікробною або знеболювальною дією” 12 респондентів (17,1 %) взагалі не застосовують ЛЗ, а тільки “холодну примочку протягом доби”. Передостанню категорію вибирають 9 опитаних (12,9 %) “один засіб ранозагоювальний, поки повністю не загоїться рана” та два респондент (2,8 %) “нічого не застосовують” (Рис. 3.14.a)). Оцінка раціональності склала – (26,6 %).

Споживачі в момент купівлі ЛЗ 16 опитаних (23 %) не звертають увагу на основу ЛФ, загалом дві категорії 35 (55 %) обирають ЛЗ на водній основі, як з осмотичними властивостями так і без. Наступні дві категорії разом 15 анкет (22 %) надають перевагу емульсійним основам, з різним типом дисперсної фази (О/В або В/О) (Рис. 3.14.b)). Оцінка раціональності склала – (16,5 %).

Більшість споживачів та спеціалістів вважають, що під час застосування препаратів місцевої дії на шкірі, а саме мазі, гелі, креми та спреї 35 осіб (51,5 %) впевнені, що ці препарати здатні проникати в

системний кровотік та викликати побічні реакції такі, як головний біль та підвищення артеріального тиску, усі інші 33 респонденти (48,5 %) застосовують ці засоби без перестороги стосовно побічних реакцій тому, що вони не певні що ці засоби потрапляють у системний кровотік (Рис. 3.14.с)). Оцінка раціональності склала – (48, 5 %).

Під час придбання ЛЗ від опіків, респонденти завжди звертають увагу на наступні фактори вибору, 61 (89,7 %) обирають “ефективність”, 39 (57,4 %) повторень запитують у фармацевта “безпечний” засіб та 33 (48,5 %) анкети вказують, що бажають мати “зручний засіб у застосуванні”. Найменші три категорії розділили між собою 6 респондентів загалом набравши (8,3 %), це запити “найдешевший ЛЗ” – 3, “найдорожчий” – 2, та один респондент в довільній формі вказав, що свій вибір довіряє лікарю комбустіологу (Рис. 3.14.d)).

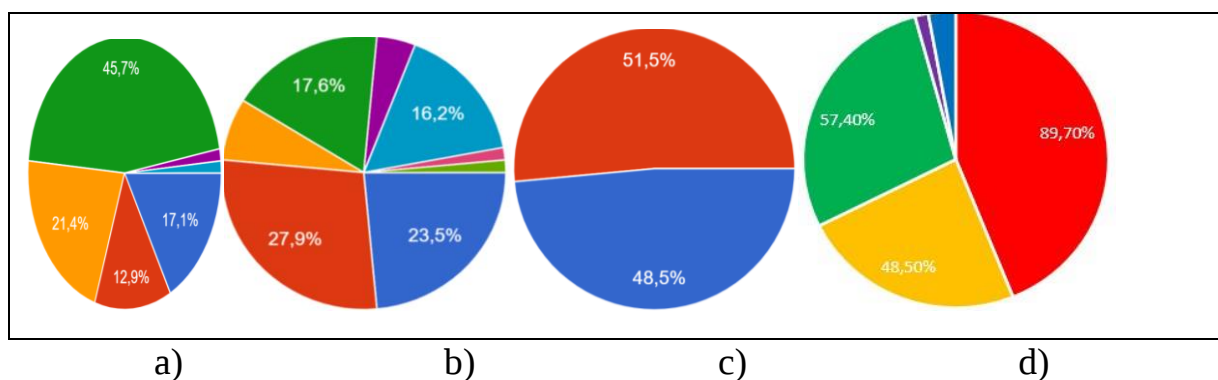


Рис. 3.14. Питання:

- a) при місцевому лікуванні опіків Ви застосовуєте?;
- b) чи звертаєте ви увагу на основу ЛЗ?;
- c) як Ви вважаєте, чи можливе виникнення системних ПР?;
- d) при покупці Ви у фармацевта питаєте?.

Серед опитаних 56 респондентів (81,2 %), не виявили у себе побічних реакцій під час застосування ЛЗ від опікових травм, у інших загалом 27 респондентів, були ПР в наступних випадках (табл. 3.1). Вказані ПР не є

загрозливими і не потребують відміни лікування, можливо під час лікування була не вірно підібрана ЛФ, в залежності від ступеня опікового ураження.

Таблиця 3.1

Аналіз випадків ПР у респондентів згідно зібраного анамнезу

Побічна реакція	Кількість респондентів	Кількість у , %
Алергія	9	13 %
Свербіж	9	13 %
Лущення	6	8,7 %
Еритема	3	3,4 %
Всього/Разом	27	38,1 %

Отже, оцінку раціональності стосовно вибору ЛФ та ЛЗ при опіковій травмі, склали запитання на визначення професіонального підходу до фармацевтичної опіки серед практикуючих фармацевтів та рівень обізнаності серед медичних спеціалістів та населення, а саме: особливості застосування р-ну перекису водню знають (85,7 %); менше половини (47,1 %) плутаються у ЛЗ для симптоматичного лікування, а точніше не знають повністю фармацевтичний протокол, і не впевнені в тому чи можна застосовувати повідон-йод та р-н перекису водню, при поверхневих опіках; стосовно оптимальної ЛФ, то тут показник раціональності складає (59,5 %), це означає що менша половина, не знають яку краще ЛФ застосовувати при опіковій травмі; самолікування має погані показники стосовно вибору оптимального ЛЗ (41,7 %); більшість споживачів та спеціалістів консультуються з лікарем; вибір основи не має чіткої лінії лідерства, серед певної основи; формування ПР системної дії, має трохи хибне бачення, тільки (48,5 %), впевнені що ЛЗ місцевої дії не викликають підвищення АТ т.ін; більшість респондентів при купівлі ЛЗ обирають ефективність препарату.

3.2. Частота виникнення та характеристика побічних реакцій ранозагоювальних препаратів за картами-повідомленнями у Харківській області

Під час проведення досліджень було виявлено, що у 2018 році до бази АІСФ надійшло 2529 карт-повідомлень, з яких 6 карт-повідомлень на місцеві препарати для лікування поверхневих опіків, що становило 0,002 % повідомлень від загальної кількості [27].

Частота випадків розвитку ПР становила 2 випадки на 1000000 населення Харківської області, що згідно шкали за частотою ПР відноситься до групи – ПР, що виникають дуже рідко при застосуванні лікарських препаратів.

Кarti-повідомлення надійшли на наступні препарати:

- 2 карти-повідомлення на препарат Левомеколь, мазь, виробництва ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка»;
- 1 карта-повідомлення на препарат Левомеколь мазь, виробництва Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна;
- 1 карта-повідомлення на препарат Офлокаїн–Дарниця, мазь, виробництва ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна;
- 1 карта-повідомлення на препарат Левосин, мазь, виробництва ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», Україна.

Отже, зафіксовані поодинокі випадки виникнення побічних реакцій на місцеві препарати на Харківщині за 2018 рік.

Висновки до розділу 3

В результаті проведеного анкетування, щодо обізнаності респондентів, отримано 71 анкету. Провели ознайомче опитування за статтю, віком, освітою та посадою. Розрахували параметри успішної

відповіді, виявили ступінь обізнаності населення у виборі препаратів, ЛФ, способу надання ПДД. Вказали на помилкові твердження, та зробили детальний опис відповідей на кожне питання окремо. Виявили випадки ПР у анкетованих респондентів та за картами-повідомленнями, які надійшли до бази АІСФ 2018 році у Харківській області.

ВИСНОВКИ

1. У роботі вперше проаналізовано рівень обізнаності студентської спільноти фармацевтичних та медичних факультетів, а також працюючих фармацевтів в аптеці про опікову травму та її фармакокорекцію.

2. Під час проведення анонімного анкетування було отримано 71 анкету, серед яких студенти-медики (64,8 %), лікарі та медичні сестри (9,9 %) студенти-фармацевти (12,7 %), фармацевти (7 %) та населення (4,2 %).

3. Рівень знань респондентів стосовно етіології опіків, їх ступеня був високим та склав 97,5 % та 84,5%, відповідно, щодо загрозливих симптомів рівень склав – 70 %. На питання щодо термінів проявів симптомів 81,7 % надали неправильну відповідь. Чітко виділяється недостатня проінформованість респондентів щодо термінів прояву клінічних ознак при опіках та їх загрозливих симптомів, які потребують обов'язкового звернення пацієнта до лікаря. Щодо обізнаності надання першої медичної допомоги (ПДД) при опіках різного генезу респонденти пройшли успішно: ПДД під час термічних опіків із середнім показником 75 %, хімічних опіків – 86,6 %.

4. Рівень обізнаності респондентів щодо раціональності застосування лікарських препаратів та їх адекватних лікарських форм був нижче середнього та склав 47,1 %, усього 21 респондент обрали раціональні препарати у сучасних лікарських формах (Пантенол Спрей аерозоль, ТОВ «Фармаком»; Левомеколь мазь на гідрофільній основі ПАТ Хімфармзавод «Червона зірка» (Україна). Це свідчить про недостатню обізнаність щодо умов раціонального застосування препаратів.

5. Частота випадків розвитку ПР за картами–повідомленнями становила 2 випадки на 1000000 населення Харківської області, що згідно шкали за частотою ПР відноситься до групи – ПР, що виникають дуже рідко при застосуванні ЛП.

6. Отже, обізнаність студентської спільноти та спеціалістів у сфері фармації й медицини можна вважати задовільною. Було б добрим, щоб окремо для студентів проводили навчальні години чи онлайн консультації з

лекціями стосовно проведення ПДД та правил безпеки поводження з травматичними агентами, які можуть призвести до опікової травми.

Серед респондентів були студенти з неповною вищою освітою, тому маємо на меті, що набуті навички та знання, в майбутньому допоможуть створити найвищий рівень фармацевтичної опіки при опікових травмах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Найкраще лікування опіків – це їх профілактика Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/news/naykrasche-likuvannya-opikiv-se-ikh-profilaktika> (дата звернення: 5.10.2023)
2. Опіки під час війни. Ступені термічних опіків, домедична допомога 2022. Жернов Андрій Олександрович. Реконструктивна хірургія URL: <https://burnclinic.com.ua/ozhogovye-porazheniya-pri-voennyh-konfliktah-ua> (дата звернення: 5.10.2023)
3. Під час війни зросла кількість опіків, зросла потреба у пересадці шкіри Інтерфакс Україна – Інформаційне агентство: URL: <https://interfax.com.ua/news/general/811045.html> (дата звернення: 5.10.2023)
4. Зареєстровані м'які лікарські форми для лікування опікових травм. МОЗ України Фармацевтичне управління Державний експертний центр «Державний реєстр лікарських засобів України» URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument> (дата звернення: 5.10.2023)
5. Опіки. Класифікація, клініка. Перша допомога при різних видах опіку. Ураження світловим випромінюванням ядерного вибуху. Опіки, викликані запалювальними сумішами Методичні вказівки затверджено Вченою радою ХНМУ. Протокол № 3 від 20.05.2020 С. 7 – 15
6. Опіки. Класифікація. Опікова хвороба. Електротравма. Відмороження URL: <https://nmu.ua/wp-content/uploads/2016/06/5.pdf> (дата звернення: 5.10.2023)
7. Діагностика і надання екстреної допомоги хворим з електроураження / Г. П. Козинець, О.М.Коваленко, В.П.Циганков, А.О. Коваленко, В.М. Назаренко// Матеріали наукового симпозиуму «Проблемні питання медицини невідкладних станів присвяченого 25 річчю Київської МКЛШМД» 20 – 21 травня 2010 р. Київ – с. 99 – 101.8. Опікова травма / Г.П. Козинець, В.М.

Денисенко, В.П. Циганков, О.М. Коваленко // Вказівки з воєнно–польової хірургії. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2014. – 396 с. (104 – 118).

9. Про хімічні опіки та їх лікування автор Владислав Кравченко, публікація від 28–го липня 2023 року URL:<https://ingeniusua.org/articles/pro-khimichni-opiku-ta-yikh-likuvannya> (дата звернення: 5.10.2023)

10. «Клінічні протоколи надання медичної допомоги хворим з опіками та їх наслідками»: затверджені Наказом МОЗ України від 07.11.2007 р. №691.

11. Наказ МОЗ України №1767 від 09 жовтня 2023 року “Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Опіки»”.

12. Наказ МОЗ України від 30.09.2013 р. № 838 «Про систему комбустіологічної допомоги в Україні».

13. Українська правда. Життя. Як допомогти людині при ураженні білим фосфором автор журналіст Олена Барсукова дата публікації 13 квітня 2022 року URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2022/04/13/248235/> (дата звернення: 5.10.2023)

14. Сонячний опік: як вберегтися та які симптоми вказують, що час до лікаря Центр громадського здоров'я МОЗ України. 16.05.2023 URL: <https://phc.org.ua/news/sonyachniy-opik-yak-vberegtis-ta-yaki-simptomi-vkazuyut-scho-chas-do-likarya> (дата звернення: 5.10.2023)

15. Лікування травм кінцівок під час катастроф та конфліктів (розділ 11 Опіки) URL:<https://media.aofoundation.org> (дата звернення 17.09.2023)

16. Особливості надання спеціалізованої медичної допомоги постраждалим з термічною травмою та ураженням м'яких тканин під час масових акцій та АТО / Г. П. Козинець, А.В. Воронін, В.П. Циганков [та ін.] // Збірник наукових робіт XXIII з'їзду хірургів України, Київ, 2015, Клінічна хірургія Клінічна хірургія. – 2015. Збірник наукових робіт XXIII з'їзду хірургів України, Київ. – С. 243 – 245.

17. Діагностика ДВС синдрому у обпечених / Коваленко О.М., Козинець Г.П., Циганков В.П., Коваленко А.О.// Хірургія України – 2018 – №1 – С. 40 – 44.

18. Методи комбустіології в лікуванні дітей з важкими формами медикаментозної алерготоксикодермія / Г.П. Козинець, О.М. Коваленко, В.П. Циганков, С.В. Смирний, Ю.М. Чадаєв // Клінічна хірургія. – 2015. – № 11.2. – С. 59.

19. Визначення тактики лікування опіків у постраждалих похилого віку / Г.П. Козинець, В.П. Циганков, О.М. Коваленко, Ю.А. Солодкий // Клінічна хірургія. – 2015. Збірник наукових робіт XXIII з'їзду хірургів України, Київ. – С. 241 – 242.

20. Namrata Sharma., Manpreet Kaur., Tushar Agarwal., Virender S Sangwan., Rasik B Vajpayee. Treatment of acute ocular chemical burns 2018 Mar–Apr;63(2):214–235.

URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28935121/> (дата звернення 17.09.2023)

21. Наказ МОЗ України від 05.01.2022 р №7 “Протокол фармацевта при відпуску лікарських засобів без рецепта «Симптоматичне лікування опіків»”.

22. Сучасний стан надання комбустіологічної допомоги хворим з опіками в Україні і впровадження інноваційних технологій лікування / Г.П. Козинець// VI Міжнародний Медичний Форум «Інновації в медицині – здоров'я нації», IV Міжнародний медичний конгрес «Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України», Київ, 15 – 17 квітня 2015 року. – С. 98.

23. Що робити при опіку шкіри? Клініка Медіком. URL: <https://medikom.ua/chto-delat-pri-ozhoge-kozhi/> (дата звернення: 05.10.2023)

24. Емболія. Вікіпедія Вільна енциклопедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Емболія> (дата звернення: 05.10.2023)

25. Tabletki.ua – агрегатор аптек, медичних препаратів, товарів для гігієни, здоров'я та краси URL:<https://tabletki.ua/> (дата звернення: 5.10.2023)

26. Система постмаркетингового нагляду за медичними виробами. Аптекаonline. 2017. URL: <https://www.apteka.ua/article/427755> (дата звернення: 05.10.2023)

27. Карти повідомлень про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарських засобів при їх медичному застосуванні 2018 рік. Державний експертний центр МОЗ України. URL:<https://dec.gov.ua/materials/karti-povidomlen-pro-pobichni-reakczi-ta-abo-vidsutnist-efektivnosti-likarskih-zasobiv-pri-h-medichnomu-zastosuvanni/> (дата звернення: 05.10.2023)

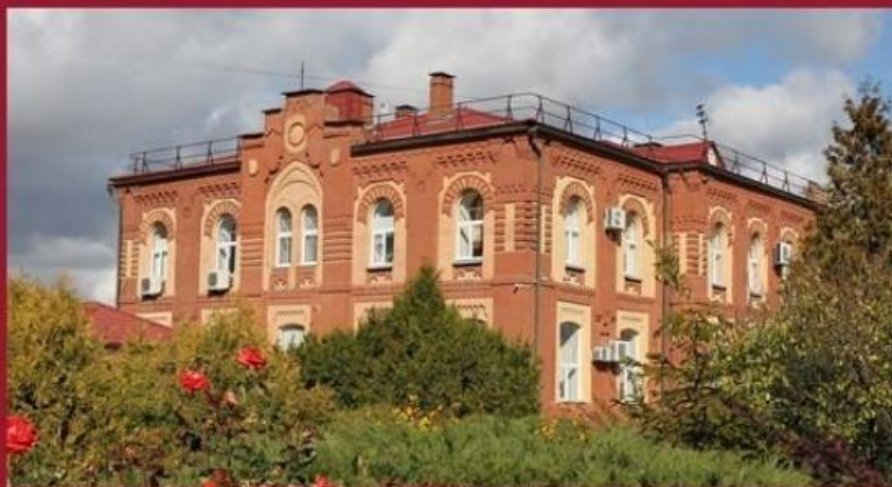
28. Мазь Левомеколь при опіках. Застосування. URL: <https://poradum.com.ua/health/14315-maz-levomekol-pri-opikah-zastosuvannya-mozhna-mazati.html>

29. Вікторов О. П., Матвєєва О. В. Фармаконагляд. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/297/farmakonaglyad> (дата звернення: 16.11.2023).

30. Населення України з 2003 по 2022. Харківська область / Мінфін України. URL: <https://index.minfin.com.ua/reference/people/harkovskaya/> (дата звернення: 21.11.22).

ДОДАТКИ

30 років
ІПКЄФ



Науково-практична конференція з міжнародною
участю, присвячена 30-річчю заснування
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету

БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Харків, 1-2 листопада 2023 р.

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

«БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю,
присвяченої 30-річчю заснування
Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету

1-2 листопада 2023 року
м. Харків

ЗМІСТ

СТАТТІ КОНФЕРЕНЦІЇ	
Integration of category management into pharmacy operations <i>Bondarieva I.V., Chehrynets A.A., Malinina N.G., Zouhri A.</i>	15
Development of the composition of the balm-mask for treatment application seboreic dermatitis of the scalp <i>Cherkasova A.O., Konovalenko I.S.</i>	19
Environmentally friendly production of herbal medicines <i>Seniuk I.V., Kravchenko V.M., Nodar Sulashvili.</i>	24
Development of the composition and technology of a wound-healing gel for the military <i>Ushin Yussef, Konovalenko I.S.</i>	30
Дослідження біологічно активних речовин в екстрактах авокадо <i>Александрова О.І., Еберле Л.В., Цісак А.О., Радаєва І.М., Устянська О.В., Нефьодов О.О., Гришук О.І.</i>	37
Протимікробна активність фармацевтичних композицій на основі нізину щодо клінічних штамів мікроорганізмів з різним ступенем антибіотикорезистентності <i>Андрєєва І.Д., Осолодченко Т.П., Мартинов А.В., Завада Н.П.</i>	43
Сучасна модель державного управління охороною здоров'я в контексті змін фармацевтичного законодавства <i>Бабенко М.М., Немченко А.С., Назаркіна В.М., Косяченко К.Л.</i>	49
Дослідження з підбору активних фармацевтичних та допоміжних речовин визначення показників якості лосьйону для лікування алопеції <i>Димченко А.А., Коноваленко І.С.</i>	55
Зміни у безперервній медичній освіті в Україні під час військового стану <i>Єренко О.К.</i>	60
Маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів, що використовуються для лікування захворювань, ускладнених демодекозом <i>Калюжна К.М., Лебідь Д.В., Ковальова Т.Н.</i>	64
Теоретичне обґрунтування перспектив використання концепції людиноорієнтованого дизайну у створенні моделей машинного навчання фармацевтичних систем забезпечення <i>Маганова Т.В., Ткаченко Н.О.</i>	68
Застосування поляриметрії для контролю якості лікарських, косметичних засобів і харчових продуктів <i>Нагорна Н.О., Васюк С.О., Донченко А.О., Нагорний В.В.</i>	75
Обґрунтування способу одержання ехінацеї екстракту рідкого алопатичного <i>Сафаров Р.С., Коноваленко І.С.</i>	80

Фармацевтична технологія в системі безперервної підготовки фармацевта <i>Смойловська Г.П., Малюгіна О.О.</i>	84
Дослідження застосування штучного інтелекту на фармацевтичному ринку <i>Пестун І.В., Жадько С.В., Бабічева Г.С.</i>	90
Дослідження з підбору основи для екстемпорального виготовлення супозиторіїв для лікування гострих захворювань сечового міхура <i>Юрко В.О., Крупенко Х.С., Ковальова Т.Н.</i>	96
ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ	
ПІДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ У РАМКАХ КОНЦЕПЦІЇ НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ	
Досвід використання інтерактивних дошок для підвищення ефективності дистанційного навчання фармацевтів-інтернів на кафедрі управління та економіки фармації інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації <i>Адонкіна В.Ю., Должнікова О.М.</i>	106
Експрес-аналіз відкритих е-даних щодо електронного виписування і відпуску антибактеріальних ЛЗ в Україні <i>Блавацька О.Б., Лотоцька Л.Б., Литвин О.В.</i>	107
Динаміка розвитку навчальної дисципліни «фармацевтична інформатика» при реформуванні системи охорони здоров'я України <i>Бойко А.І.</i>	109
Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності студентів про опікові травми з метою уявлення готовності майбутніх фахівців здійснювати коректну фармацевтичну опіку <i>Бутко Я.О., Чеботар Д., Могильна Т.</i>	111
Підготовка та удосконалення фахівців фармації <i>Гарна С.В., Пімінов О.Ф., Гарна Н.В., Дегтярьова К.О.</i>	113
Підготовка фармацевтичних кадрів у рамках концепції навчання протягом життя в умовах війни <i>Грицик А.Р., Феденько С.М.</i>	114
Особливості викладання здобувачам вищої освіти ступеня доктора філософії дисциплін вільного вибору в умовах воєнного стану <i>Давтян Л.Л., Наумова М.І., Коритнюк Р.С., Дроздова А.О. Оліфірова Т.Ф.</i>	117
Напрями цифрової трансформації наукових досліджень та післядипломного навчання фармацевтів у контексті євроінтеграції <i>Заліська О.М., Максимович Н.М., Семенов О.М., Заболотня З.О.</i>	120
Аспекти післядипломного навчання керівників аптечних закладів в умовах сьогодення <i>Зарічкова М.В., Толочко В.М., Мішина І.Ю.</i>	122

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ
СТУДЕНТІВ ПРО ОПІКОВІ ТРАВМИ З МЕТОЮ УЯВЛЕННЯ
ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЗДІЙСНЮВАТИ КОРЕКТНУ
ФАРМАЦЕВТИЧНУ ОПІКУ**

Бутко Я.О., Чеботар Д., Могильна Т.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

yaroslavabutko79@gmail.com

Вступ. На сьогодні фармацевт залишається одним із найдоступніших фахівців охорони здоров'я, який надає споживачеві об'єктивну інформацію про застосування ліків для підвищення ефективності і безпеки терапії. Фармацевтична опіка розв'язує основні проблеми пов'язані з відпуском ліків та являє собою тісну взаємодію фармацевта, лікаря та хворого впродовж всього періоду лікування. Для забезпечення належної фармацевтичної опіки фахівці повинні дотримуватися наступного алгоритму дій: встановлення симптому, для лікування якого хворий вирішив придбати даний лікарський засіб; опитування пацієнта, чи не є даний симптом проявом захворювання, що потребує обов'язкового звернення до лікаря; визначення лікарських препаратів, які необхідно призначити даному хворому; вибір серед ліків найбільш оптимального препарату для хворого у цьому конкретному випадку; надання хворому необхідної інформації про вибраний препарат в доступній для нього формі. Знання з фармацевтичної опіки постійно треба оновлювати практикуючим лікарям та фармацевтам з урахування нових редакцій клінічних протоколів лікування та протоколів фармацевта.

У мирні часи за статистичними даними опікова травма займала 3 місце серед травматичних ушкоджень, особливо серед дитячого населення. У військові часи отримання опікових травм значно зростає та досягає до 45 % серед військових уражень. Тому, наразі цим видам травм приділяється велика увага.

Мета дослідження. Метою даної роботи був аналіз результатів анкетування студентської спільноти та практикуючих фармацевтів щодо обізнаності про опікову травму та здійснення коректної фармацевтичної опіки.

Методи дослідження. У роботі був використаний емпіричний метод дослідження завдяки розробленій нами анкеті у Google-формі. Респондентами були студенти фармацевтичних та медичних закладів вищої освіти та практикуючі фармацевти. У анкеті були питання присвячені: визначенню опікової травми, етіології, ступеню ураження, загрозливі симптоми, що потребують обов'язкової консультації лікаря. Дані питання є початковим алгоритмом здійснення фармацевтичної опіки.

Результати. В ході проведеного дослідження нами була отримана 71 анкета. Серед респондентів були 76,1% студенти та 12,7 % практикуючі фармацевти. На перше питання щодо визначення «Опіки» 97,2% респондентів відповіли вірно. На наступне питання щодо ступенів опікової травми за глибиною ураження більшість опитуваних 84,5% зазначили вірну відповідь (опіки мають I-IV ступені) та 15,5 % відповіли не вірно. На питання щодо «Які

Ви знаєте види опікових травм» по 100% обрали термічні та хімічні опіки, 78,9 % знають ще сонячні та електричні опіки та 70,4 % – променеві опіки. 26,8 % обрали некоректну відповідь «вогнепальні опіки». На наступне питання «Які ступені опіку можна лікувати самостійно без консультації лікаря» 50,7 % респондентів відповіли, що I ступінь, далі 62 % – I-II ступінь, а 10 % – III а ступінь опіку можна лікувати самостійно без консультації лікаря. Питання щодо термінів проявів клінічних ознак термічних опіків 81,7 % опитаних відповіли не коректно вважаючи, що ознаки з'являються відразу у повній мірі після отримання опіку. При обранні симптомів, що характерні для термічних опіків шкіри були надані відповіді 94,4 % пекучий біль, 78,9 % – утворення пухирів, 65 % – місцева гіперемія, гіпертермія, набряклість, 30 % обрали не коректну відповідь свербіж шкіри. На визначення загрозливих симптомів при термічних та хімічних опіках, що потребує негайного звернення до лікаря в загальному переважає більшість від 88,6 % до 94,3 % респондентів вірно обрала опіковий шок, втрата свідомості, опіки III та IV ступеня але 20 % респондентів не обрали правильну відповідь – опіки більше 10 % поверхні тіла. Далі респондентам було запропоновано визначити ускладнення, до яких можуть призвести глибокі опіки та веде за собою невідкладні стани, які потребують негайного лікування та реанімаційних заходів. В середньому 80 % опитуваних обрали сепсис, м'язова атрофія та трофічні виразки, і тільки 20 % додали токсичний гепатит, порушення травлення та печінкова недостатність.

Висновки. Отже, в ході аналізу обізнаності студентської спільноти та фармацевтів про опікову травму та її загрозливі симптоми можна зробити наступні висновки. Більшість респондентів дають правильне визначення опіковій травмі але 81,7 % не знають, що клінічні ознаки опіків мають відстрочений характер. Також 45 % респондентів не можуть надати повний перелік симптомів опікової травми: не обрали за ознаками місцеву гіперемію, гіпертермію, набряклість, а 30 % – не вірно обрали симптом свербіж шкіри. 20 % респондентів не знають загрозливих станів, що потребують негайного звернення до лікаря, у тому числі опіки більше 10 % поверхні тіла та 80 % не знають загрозливих ускладнень при отриманні глибоких опіків: токсичний гепатит, порушення травлення та печінкова недостатність. 48 % опитуваних не знають, що опіки II ступеня потребують обов'язкової консультації лікаря.

Отримані результати показали, що студенти фармацевтичних та медичних ЗВО, практикуючи фармацевти добре знають про етіологію, види та ступені опікової травми але щодо симптомів, «загрозливих» симптомів, станів, які потребують обов'язкової консультації лікаря – мають певні труднощі. Тому, рекомендується викладачам ЗВО при викладанні теми, що пов'язані зі здійсненням фармацевтичної опіки при опіковій травмі особливу увагу звернути на повний перелік симптомів, «загрозливих» симптомів та станів, що потребують обов'язкової консультації лікарів. Дані знання необхідні майбутнім лікарям та фармацевтам для здійснення коректної фармацевтичної опіки при опікових травмах. Практикуючим фармацевтам рекомендується переглянути «Протокол фармацевта при відпуску лікарських засобів без рецептів «Симптоматичне лікування опіків» (Наказ МОЗ України №7 від 05.01.22).



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

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

**Матеріали науково-практичної
Internet-конференції з міжнародною участю**

**25-26 жовтня 2023 року
м. Харків**

**Харків
НФаУ
2023**

УДК 615.1:615.03
А 43

Редакційна колегія: проф. О.Ф. Пімінов, проф. О. Я. Міщенко, проф. С.В. Бондарєв.

Реєстраційне посвідчення в Укр ІНТЕІ № 555 від 19 грудня 2022 р.

Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації = Topical issues of clinical pharmacology and clinical pharmacy: матеріали наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю (25-26 жовт. 2023 р., м. Харків) / ред. : О.Ф. Пімінова та ін. – Х. : НФаУ, 2023. – 264 с.

У збірнику опубліковані матеріали науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації». У матеріалах конференції висвітлено клініко-фармакологічні аспекти застосування лікарських засобів; клініко-фармакологічні, організаційні, етичні аспекти застосування лікарських засобів при кризових станах сьогодення; безпека фармакотерапії система фармаконагляду; вікові, гендерні, хронофармакологічні, фармакогенетичні чинники раціонального застосування лікарських засобів; доказова медицина в клінічній практиці; інформаційні технології клінічній фармакології та клінічній фармації; організаційно-управлінські підходи забезпечення раціонального застосування лікарських засобів; оцінка технологій охорони здоров'я, фармакоекономічні дослідження та формулярна система як складові забезпечення раціональної фармакотерапії.

Наведено технологічні (нанотехнологічні) аспекти розробки, впровадження та використання лікарських засобів; доклінічні та клінічні дослідження лікарських засобів. Розглянуто сучасні методичні аспекти викладання клінічної фармакології та клінічної фармації в Україні та світі.

Видання представляє інтерес для наукових та практичних працівників у галузі фармації та медицини.

Матеріали подаються мовою оригіналу. За достовірність інформації відповідальність несуть автори.

УДК 615.1:615.03

© НФаУ, 2023

ОЦІНКА ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ МІСЦЕВИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Чеботар Д.Д.¹, Бутко Я.О.¹, Ткачова О.В.², Хмелевський М.О.³

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

Кафедра фармакології та фармакотерапії

Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу

Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

E-mail: yaroslavabutko79@gmail.com

Вступ: згідно даних ВООЗ, у світі щорічно реєструється 180 тис. випадків смерті від опікових травм займаючи третє місце серед усіх видів травм мирного часу та складає від 5,6% до 10%.

У 2016 році Україна, за статистичними даними Institute for Health Metrics and Evaluation (University of Washington), мала одні з найвищих показників смертності від опіків у світі – 4,55 на 100 тис., поступаючись лише декілька країнам: Білорусі, Естонії, Латвії, Лесото, ЦАР, Сомалі, Замбії, Південному Судану, Кот-д'Івуару. Для порівняння, глобальний показник складав – 1,79, для країн Західної Європи – 1,25, Східної Європи – 5,47, США – 1,72.

В мирні часи в Україні опіки посідали третє місце серед усіх травм. Загалом, 70% уражень становлять опіки, отримані в побутових умовах, причому третина з них виникає серед дітей віком до 5 років. За статистичними даними у 2022 році майже 80% дітей обпеклися окропом, понад 12% – отримали контактні термічні опіки, 8 % припадають на опіки від відкритого полум'я, хімічних речовин та електричного струму. За віковими даними близько 62% опіків отримують малюки до 2 років.

За військові часи кількість опікових травм значно зростає. Під час війни в Кореї опіки склали 25%, у В'єтнамі – 45% від інших травм. Військові отримують термічні, хімічні, електричні, радіаційні або змішані опіки. Вогнеметні засоби, загоряння палих матеріалів, вибухові хвилі та ін. – все це представляє опікову небезпеку на полі бою. На разі за 2022 та 2023 рр. в Україні не має опублікованих статистичних даних щодо кількості опікових травм серед військових.

Лікування опікових травм залежить від їх тяжкості. При поверхневих опіках шкіри одним із поширених методів залишається місцеве лікування за допомогою ранозагоювальних мазей, кремів, спреїв, гель-серветок та ін. Згідно Державного реєстру лікарських засобів України нині на фармацевтичному ринку України є великий асортимент лікарських препаратів для лікування поверхневих опікових травм. Однак, при їх застосуванні є ризики виникнення побічних реакцій (ПР). Тому, основними вимогами проведення раціональної терапії є ефективність та безпека.

Мета: метою даної роботи була оцінка частоти виникнення побічних реакцій місцевих препаратів для лікування опіків у Харківській області.

Матеріали та методи: для проведення оцінки частоти виникнення побічних реакцій був використаний метод спонтанних повідомлень про ПР на ЛЗ від закладів охорони здоров'я Харківської області. Карти-повідомлення були взяті за 2018 р. з бази даних про ПР Автоматизованої інформаційної системи з фармаконагляду (АІСФ) ДП «Державний експертний центр МОЗ України». Карти-повідомлення про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарських засобів при їх медичному застосуванні були заповнені за формою 137/0 (наказів Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2006 № 898 «Про затвердження порядку здійснення фармаконагляду» (зі змінами), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.01.2007 за № 73/13340 та від 05.04.2018 № 620 «Настанова. Лікарські засоби. Належні практики фармаконагляду»). Об'єктами дослідження були карти-повідомлення про випадки ПР на місцеві препарати для лікування поверхневих опіків. Вивчаємими показниками були кількість повідомлень ПР та частота виникнення ПР. Частоту ПР (ЧПР) розраховували за формулою $ЧПР = \text{Кількість повідомлень} / \text{Кількість населення}$. Кількість населення Харківської області на 2018 р. становило 2694000 осіб. Частоту ПР оцінювали за наступною шкалою: дуже часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100 - < 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000 - < 1/100$), рідко ($\geq 1/10\,000 - < 1/1000$), дуже рідко ($< 1/10\,000$).

Результати та їх обговорення: проведенні дослідження показали, що у 2018 році до бази АІСФ надійшло 2529 карт-повідомлень, серед них 6 карт-повідомлень на місцеві препарати для лікування поверхневих опіків, що становило 0,002% повідомлень від загальної кількості. Частота випадків розвитку ПР становила 2 випадки на 1000000 населення Харківської області, що згідно шкали за частотою ПР відноситься до групи – ПР, що виникають дуже рідко при застосуванні лікарських препаратів.

Карти-повідомлення надійшли на наступні препарати: 3 карти-повідомлення на препарат ЛЕВОМЕКОЛЬ, мазь, виробників ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка" (2 карти-повідомлення) та виробництва Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна (1 карта-повідомлення); 2 карти-повідомлення на препарат ОФЛОКАЇН-ДАРНИЦЯ, мазь, виробництва ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна; 1 карта повідомлення на препарат ЛЕВОСИН, мазь, виробництва ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна.

Висновки. Отже, оцінка частоти виникнення побічних реакцій місцевих препаратів для лікування опіків у Харківській області показала, що у 2018 році зареєстровані побічні реакції при застосуванні місцевих препаратів для лікування опіків та їх частота склала 2 випадки на 1000000 населення. Дана кількість випадків побічних реакцій відносяться до класу ПР, що виникають дуже рідко. Таким чином, за критерієм частоти виникнення побічних реакцій місцеві препарати для лікування опікових травм можна віднести до препаратів з високим рівнем безпеки та відповідають сучасним вимогам щодо безпечної фармакотерапії.



Національний фармацевтичний університет

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

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
фармакології та
фармакотерапії

Сергій ШТРИГОЛЬ
« 21 » вересня 2023 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Діани ЧЕБОТАР

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Обізнаність студентської спільноти та фармацевтів про опікову травму та її фармакокоррекцію»
керівник кваліфікаційної роботи: Ярослава БУТКО, д.фарм.н., професор
затверджений наказом НФаУ від «23» жовтня 2023 року № 233
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: в Україні є випадки ускладнень опіків. Це вимагає активного застосування методів профілактики ускладнення опіків, у т.ч. надання правильної ПДД та фармопіки. Отже, здійснення на належному рівні медичної та фармацевтичної допомоги сприяє істотному покращенню стану хворого та якості життя, підтриманню працездатності, а також (що важливо) є найбільш безпечним і ефективним для попередження розвитку ускладнень даного захворювання.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
- провести аналіз даних літератури, щодо опікової травми: поширеність, етіологія, “загрозливі симптоми” та її лікування; - провести анонімне анкетування з онлайн опитування за допомогою Google-форми серед студентів медичних та фармацевтичних факультетів, а також працюючих фармацевтів; - проаналізувати отримані відповіді, щодо рівня обізнаності майбутніх та практикуючих фахівців про опікову травму та її фармакокоррекцію; - встановити ризики виникнення побічних реакції ранозагоювальних засобів за картами-повідомленнями у Харківській області за 2018 рік; - оцінити готовність надання належної фармацевтичної опіки майбутніми та практикуючими фахівцями.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень): таблиць – 2 (Перелік лікарських засобів, що відпускаються без рецепта, для симптоматичного лікування опіків; Аналіз випадків ПР у респондентів згідно зібраного анамнезу;).рисунків -13.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Ярослава БУТКО, професор закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії	21.09.2023 р.	21.09.2023 р.
2	Ярослава БУТКО, професор закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії	09.10.2023 р.	09.10.2023 р.
3	Ярослава БУТКО, професор закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії	06.11.2023 р.	06.11.2023 р.

7. Дата видачі завдання: « 21 » вересня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Видача завдання та складання календарного плану виконання кваліфікаційної роботи	вересень 2022 р.	виконано
2	Визначення теми, мети і завдання дослідження; встановлення об'єкту та предмету дослідження	вересень 2022 р.	виконано
3	Пошук, аналітичне опрацювання та накопичення інформаційних джерел	вересень 2022 р.	виконано
4	Аналіз побічних реакцій ранозагоювальних препаратів за кількістю повідомлень з бази даних АІСФ	жовтень 2022 р.	виконано
5	Аналіз карт-повідомлень про ПР за віком та статтю пацієнтів	жовтень 2022 р.	виконано
6	Аналіз побічних реакцій препаратів, їх фірм та країн	листопад 2022 р.	виконано
7	Аналіз та узагальнення одержаних знань, навичок та інформації; оцінка наукової новизни та практичного значення роботи	листопад 2022 р.	виконано
8	Підготовка рукопису та оформлення випускної кваліфікаційної роботи і графічної частини	грудень 2022 р.	виконано
9	Оформлення роботи та подання до Екзаменаційної комісії	грудень 2023	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Діана ЧЕБОТАР

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Ярослава БУТКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 233
по Національному фармацевтичному університету
від 23 жовтня 2023 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2024 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Чеботар Діана Дмитрівна	Обізнаність студентської спільноти та фармацевтів про опікову травму та її фармакокоррекцію	Awareness of the student community and pharmacists about burn injury and its pharmacocorrection	проф. Бутко Я. О.	проф. Ткачова О. В.

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

Вірно: пров. фахівець деканату



Н. В. Фоменко

ВИСНОВОК

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

№123666 від « 18» грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Чеботар Діани Дмитрівни, _____ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Обізнаність студентської спільноти та фармацевтів про опікову травму та її фармакокоррекцію / Awareness of the student community and pharmacists about burn injury and its pharmacocorrection», 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

1%

10%

ВІДГУК

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

Діани ЧЕБОТАР

**на тему: «Обізнаність студентської спільноти та фармацевтів про
опікову травму та її фармакокоррекцію».**

Актуальність теми. Однією з вагомих державних задач МОЗ України є регулювання надання належної медичної та фармацевтичної допомоги населенню. Враховуючі великі ризики виникнення опікових травм у військові та мирні часи, а також численність ранозагоювальних засобів, важливо розуміти, яку раціональну фармакотерапію надати та що порекомендувати пацієнту.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Висновки та рекомендації, які сформульовані в кваліфікаційній роботі відповідають поставленим задачам дослідження. Результати мають практичну цінність для фахівців у сферах фармації та медицини, стосовно опікової травми та її фармакокорекції. Дані дослідження висвітлені автором у тезах у науково-практичній конференції з міжнародною участю.

Оцінка роботи. За актуальністю, сучасними методологічними підходами, науковим рівнем, об'ємом проведених досліджень кваліфікаційна робота Діани ЧЕБОТАР відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота може бути представлена до захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Науковий керівник

Ярослава БУТКО

«07» грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

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

Діани ЧЕБОТАР

**на тему: «Обізнаність студентської спільноти та фармацевтів про
опікову травму та її фармакокоррекцію».**

Актуальність теми. Однією з вагомих державних задач МОЗ України є регулювання надання належної медичної та фармацевтичної допомоги населенню. Враховуючі великі ризики виникнення опікових травм у військові та мирні часи, а також численність ранозагоювальних засобів, важливо розуміти, яку раціональну фармакотерапію надати та що порекомендувати пацієнту.

Теоретичний рівень роботи. В кваліфікаційній роботі приведені наукові дані з відповідної тематики, проаналізовано випадки ПР на базі АІСФ в Україні. На достатньому обсязі повідомлень зроблені відповідні висновки.

Пропозиції автора з теми дослідження. На основі отриманих результатів автором запропоновано проводити періодичний аналіз рівня знань студентів та фармацевтів, стосовно надання ПДД та фармацевтичної опіки. А також залучати до постійної актуалізації знань з надання фармацевтичної опіки, від якої напряду залежить покращення стану хворого та його якості життя.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Проведені дослідження будуть сприяти підвищенню якості надання фармацевтичної допомоги відвідувачам аптеки або пацієнтам з опіковою травмою при відпуску ранозагоювальних засобів. Дослідження стосовно обізнаності, містять в собі інформативно-статистичний характер і вказують на те, де потрібно посилити рівень знань серед респондентів, стосовно опікової травми та її фармакокорекції.

Недоліки роботи. В роботі посилання є тільки на 28 джерел, можна було більше навести даних літератури. Однак, це не впливає на загальне враження.

Загальний висновок і оцінка роботи. Представлена робота Діани ЧЕБОТАР за актуальністю, об'ємом проведених досліджень відповідає вимогам, що пред'являються до кваліфікаційних робіт, заслуговує високої оцінки і може бути представлена до захисту в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету.

Рецензент _____

проф. Оксана ТКАЧОВА

«14» грудня 2023 р.

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

**Витяг з протоколу № 8
«_21_» _грудня_ 2023__ року**

**м. Харків
засідання кафедри фармакології та фармакотерапії**

ПРИСУТНІ: зав.каф., проф. Штриголь С.Ю., проф. Деримедвідь Л.В., проф. Щокіна К.Г., проф. Бутко Я.О., доц. Белік Г.В., доц. Жаботинська Н.В., доц. Матвійчук А.В., доц. Савохіна М.В., доц. Таран А.В., доц. Степанова С.І., ас. Кононенко А.В., ас. Цеменко К.В., Денисюк І.В., Зінов'єва Р.В., Топоркова Є.Ю., Онофрійчук М.В., Сливка Ю.В., Томащук А.В., Вільхова А.В., Маслова В.Є., Ситенок А.А., Оліщук І.П., Раєв Д.Є., Каленик М.М., Люлько І.М., Чеботар Д.Д., Бородіна Т.В., Самойленко Є.Ю., Ткаченко К.С., Корнієнко Є.О.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

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

СЛУХАЛИ:

Здобувача вищої освіти Чеботар Діану Дмитрівну зі звітом про проведену наукову діяльність за темою кваліфікаційної роботи: «Обізнаність студентської спільноти та фармацевтів про опікову травму та її фармакокоррекцію».

УХВАЛИЛИ:

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Чеботар Діана Дмитрівна допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри фармакології
та фармакотерапії, проф.

_____ Сергій ШТРИГОЛЬ

Секретар кафедри фармакології
та фармакотерапії, ас.

_____ Карина ЦЕМЕНКО

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Діана ЧЕБОТАР до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Обізнаність студентської спільноти та фармацевтів про опікову травму та її фармакокоррекцію»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Діана ЧЕБОТАР в повному обсязі виконала поставлені в роботі завдання, провела збір первинних даних, розрахунки, аналіз та узагальнення результатів. За актуальністю, глибиною та обсягом наукових досліджень кваліфікаційна робота Діани ЧЕБОТАР відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути представлена в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету для захисту.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ярослава БУТКО

«07» грудня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

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

Завідувач кафедри
фармакології та фармакотерапії _____ Сергій ШТРИГОЛЬ

«21» грудня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 10 « лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ /Марія ЗАРІЧКОВА/