

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичний
кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПКИ ПРИ
ПРОБЛЕМАХ ЗІ ШКІРОЮ У МАНДРІВНИКІВ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм19(4,10д)-02
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Наталія ВЛАСЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної
фармакології та клінічної фармації, к.мед.н., доцент
Катерина ТКАЧЕНКО

Рецензент: професор закладу вищої освіти
кафедри фармакології та фармакотерапії, д.мед.н.,
професор Людмила ДЕРИМЕДВІДЬ

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

Основною метою дослідження стала розробка підходів до раціоналізації застосування лікарських засобів для корекції шкірних проявів у пацієнтів-мандрівників в умовах аптеки.

Кваліфікаційна робота викладена на 44 сторінках комп'ютерного тексту, складається з вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел, включає 8 рисунків, 47 джерел літератури та додатки.

Ключові слова: шкіра мандрівника, симптоматичне лікування, фармацевтична опіка, протокол фармацевта

ANNOTATION

The main purpose of the study was to develop approaches to rationalizing the use of medicines for the correction of skin manifestations in travel patients in a pharmacy.

The qualification work is set out on 44 pages of computer text, consists of an introduction, 3 chapters, conclusions, a list of references, includes 8 figures, 47 sources of literature and appendices.

Key words: traveler's skin, symptomatic treatment, pharmaceutical care, pharmacist's protocol

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ ПОДОРОЖЕЙ ТА ХВОРОБ МАНДРІВНИКІВ (огляд літератури).....	8
1.1. Медицина подорожей – стан проблеми в Україні.....	8
1.2. Сучасні погляди на етіологію та патогенез шкірного синдрому у мандрівників.....	10
1.3. Клініко-фармакологічна характеристика лікарських препаратів для корекції шкірних проявів.....	17
1.4. Головні аспекти комплаєнсу при відпуску лікарських препаратів для корекції проблем зі шкірою у мандрівників.....	21
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
РОЗДІЛ 3 ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ШКІРНОГО СИНДРОМУ У МАНДРІВНИКІВ В УМОВАХ АПТЕКИ.....	28
3.1. Аналіз проведеного анкетування в аптеці.....	28
3.2. Розробка підходів до раціонального застосування лікарських препаратів для корекції змін шкіри для різних категорій пацієнтів...	37
3.3. Розробка алгоритму бесіди провізора з відвідувачем аптеки при відпуску лікарських засобів.....	40
Висновки до розділу 3.....	43
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ.....	50

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ГКС	—	глюкокортикостероїди
КЕ	—	кліщовий енцефаліт
МЕ	—	мігруюча еритема
НПЗЗ	—	нестероїдні протизапальні засоби
ПМСВ	—	поліморфна світлова висипка

ВСТУП

Актуальність теми. Кожна людина проживає в певних умовах зовнішнього середовища: навколишня природа, традиції, пов'язані з трудовою, соціальною та побутовою діяльністю людини та рівновазі з автохтонними штамами мікроорганізмів. Мандрівник, змінюючи звичне зовнішнє середовище, піддає себе небезпеці зараження «новими» інфекційними хворобами. В ході поїздок люди стикаються з різними фізичними та екологічними факторами (різка зміна висоти над рівнем моря, вологості, температури, мікрофлори, стреси, наслідки фізичної втоми тощо), які можуть істотно порушити гомеостаз людини [1, 39].

Шкіра, як найбільший орган людського тіла, є важливим показником здоров'я та краси. Однак, для подорожуючих, особливо для мандрівників, зіткнення з різноманітними проблемами шкіри може стати серйозною перешкодою на шляху до відкриття та вивчення нових країн та культур. Все це може призвести до погіршення здоров'я і неможливості досягти цілей подорожі, до завезення і поширення небезпечних інфекційних хвороб у свою країну [39]. З огляду на поширеність таких проблем та потребу у відповідній медичній допомозі, актуальним є питання удосконалення фармацевтичної опіки при проблемах зі шкірою у мандрівників [39, 47].

Мета і завдання дослідження. Розробка підходів до раціоналізації застосування засобів для догляду за шкірою для профілактики та лікування неускладнених уражень шкіри у пацієнтів-мандрівників в умовах аптеки.

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити наступні завдання:

1. Провести літературний огляд по проблемі зі шкірою у мандрівників.
2. Визначити і дослідити основні фактори, які впливають на обізнаність пацієнтів-мандрівників щодо принципів раціонального застосування засобів для догляду за шкірою.

3. Провести анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на ураження шкіри.

4. Розробити алгоритм бесіди фармацевта з пацієнтами при виборі лікарських засобів для профілактики та догляду за шкірою у мандрівників.

5. Розробити практичні рекомендації для пацієнтів щодо раціональності застосування лікарських засобів для корекції шкірних проявів у мандрівників.

Об'єкт дослідження: фармакокорекція уражень шкіри у пацієнтів-мандрівників.

Предмет дослідження: фармацевтична опіка при відпуску рецептурних та безрецептурних препаратів для профілактики та лікування шкірних проявів у мандрівників, комплаєнс, ефективність та безпека лікування.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань та досягнення мети використано наступні методи збору інформації: опитування, аналіз документації, математично-статистичні методи обробки інформації.

Практичне значення отриманих результатів. Проведені в роботі дослідження є підставою для подальшого клініко-фармацевтичного вивчення, розробки і впровадження принципів оптимізації застосування лікарських препаратів для профілактики та лікування уражень шкіри у пацієнтів-мандрівників. Впровадження даних принципів і положень у практичну медицину та фармацію сприятиме підвищенню ефективності та безпеки лікування шкірного синдрому у мандрівників. За результатами досліджень розроблено підходи до раціонального застосування засобів для догляду за шкірою у мандрівників. Автором обговорено особливості фармацевтичної опіки при профілактиці та лікуванні шкірних проявів у пацієнтів-мандрівників в умовах аптеки. Запропоновано алгоритм бесіди фармацевта з пацієнтом/представником пацієнта при формуванні аптечки першої допомоги для подорожей.

Елементи наукових досліджень. У роботі вперше проведено анкетування відвідувачів аптеки з питань раціонального застосування

рецептурних і безрецептурних лікарських засобів для профілактики та лікування шкірного синдрому у мандрівників та елементів фармацевтичної опіки пацієнтів.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати кваліфікаційної роботи були представлені та обговорювались на XXX Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» (17-19 квітня 2024 р., м. Харків, НФаУ), що підтверджується публікацією тез доповіді (Додаток А).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 44 сторінках комп'ютерного тексту, складається з вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, ілюстрована 8 рисунками. Бібліографічний показчик включає 47 джерел, з яких 9 – іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ ПОДОРОЖЕЙ ТА ХВОРОБ МАНДРІВНИКІВ

(огляд літератури)

1.1. Медицина подорожей – стан проблеми в Україні

Медицина подорожей та хвороб мандрівників – це комплексна галузь медицини, яка фокусується на здоров'ї та безпеці осіб, які подорожують або перебувають в екзотичних або незвичайних для них середовищах. Ця спеціальність займається різноманітними аспектами, такими як інфекційні хвороби, медицина пустель, вакцинація, гігієна та здоров'я в подорожах, проблеми, пов'язані з адаптацією організму до нових часових поясів та кліматичних змін, а також вплив мандрів на перебіг існуючих внутрішніх хвороб. Ця міждисциплінарна галузь постійно розвивається відповідно до зростаючих потреб та викликів у галузі глобальних подорожей [4, 16, 39].

Через інтенсивні обстріли, велика кількість українців була змушена покинути свою країну. На середину березня 2023 року понад 8 мільйонів українських біженців перебували в Європі. Згідно з даними ООН, близько 5 мільйонів з них звернулися за тимчасовим захистом у країнах ЄС [1, 27]. Подорож до інших країн стала необхідністю для людей, для своєї ж безпеки. Потреба в медичній допомозі із захворюванням шкіри стала ще більш актуальною [2].

Реакції на укуси комах, а також бактеріальні і грибкові інфекції шкіри є найбільш поширеними захворюваннями шкіри мандрівників, які повернулися з подорожі [4, 7].

Під час подорожей шкіра людини піддається різним небезпекам, таким як сонце, вітер, інфекційні захворювання або ж алергія. Необізнаність людей може спричинити низку дерматологічних проблем. Тому важливо перед

поїздкою забезпечити себе профілактикою, захистом та доглядом для шкіри, щоб запобігти хворобі.

Проблема самолікування в Україні стає серйозним викликом у лікуванні шкірних захворювань. Згідно з соціологічними дослідженнями, понад половина населення вдається до самолікування. Протягом останніх 10 років близько 400 випадків побічних реакцій були пов'язані саме з самолікуванням, що надійшли до відділу Державного експертного центру МОЗ України. Значна частина цих негативних наслідків стосується реакцій шкіри, що складає понад 44,3%. Це вказує на необхідність підвищення обізнаності серед населення про ризики самолікування та необхідність звернення до кваліфікованого медичного персоналу для правильного та ефективного лікування шкірних захворювань [2].

У своєму першому всесвітньому звіті, який був опублікований 30 квітня 2014 року, Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює серйозну глобальну загрозу, яку становить антибіотикорезистентність для здоров'я населення. Цей феномен становить серйозну загрозу для громадського здоров'я, особливо в контексті інфекційних хвороб. Розумне та обережне використання антибіотиків вважається надзвичайно важливим [19, 38, 40].

У період війни та масового переміщення людей зростає ризик поширення різних інфекційних хвороб. За даними Державної служби надзвичайних станів в Україні існує багато активних природних осередків небезпечних дерматологічних інфекцій, таких як туляремія (в 23 областях), кліщовий енцефаліт (у 8 областях) та Каліфорнійський енцефаліт (у 7 областях). Така ситуація вимагає пильного моніторингу та вжиття заходів для запобігання поширенню цих хвороб серед населення [27]. Інфекційні хвороби, незважаючи на успіхи в їх ліквідації, як і раніше, завдають величезних економічних збитків суспільству й не поступаються своїми позиціями [6, 25, 26].

1.2. Сучасні погляди на етіологію та патогенез шкірного синдрому у мандрівників

Сучасні погляди на етіологію та патогенез шкірного синдрому у мандрівників включають різноманітні фактори, які можуть впливати на здоров'я шкіри під час подорожей або ж примусового виїзду з країни під час воєнного стану.

Проблеми зі шкірою та м'якими тканинами, включаючи висипання, свербіж є одними з найпоширеніших медичних проблем мандрівників, які повернулися [3, 4]. Кілька великих оглядів дерматологічних захворювань у мандрівників, які повернулися, показали, що шкірні мігруючі личинки, реакції на укуси комах і бактеріальні інфекції (часто накладаються на укуси комах) є найпоширенішими проблемами шкіри, виявленими під час медичних візитів після подорожі [3, 6, 9].

Також розповсюдженими факторами слугує вплив ультрафіолетового випромінювання. Недоглянута гігієна та відсутність доступу до води можуть призвести до бактеріальних та грибкових інфекцій.

Укуси та жалення комах можуть викликати алергічні реакції або розповсюджувати інші захворювання [4, 5]. Серед інших захворювань спричинених укусами комах, поширена хвороба Лайма або Лайм-бореліоз [6].

Хвороба Лайма, відома також як кліщовий бореліоз або Лайм-бореліоз, є інфекційним трансмісивним захворюванням, що може мати різні клінічні прояви. Серед найпоширеніших з них є ураження шкіри, нервової системи та опорно-рухового апарату. Хвороба може проявлятися як у маніфестній формі, так і у латентній, і має тенденцію до рецидивів та хронічного перебігу. Це захворювання викликається бактерією *Borrelia burgdorferi*, яку передає укус кліща. Швидке виявлення та лікування є ключовими для запобігання подальшим ускладненням [5]. У нашій країні наразі немає доступу до вакцини проти Лайм-бореліозу для дітей та дорослих. Однак ми маємо досвід

вакцинації наших громадян, які тимчасово перебувають в інших країнах. У США була запропонована вакцина LYMERix [22]. Шанс інфікування залежить від того, як довго кліщ присмоктується: протягом першого дня ймовірність інфікування досить низька, але в кінці третьої доби вона наближається до 100% [5, 6].

За структурою ДНК розрізняють 16 геномних штамів борелій, які об'єднуються у комплексі Bbsl (*Borrelia burgdorferi sensu lato*) [6]. В Україні циркулюють 5 штамів борелій комплексу Bbsl: *B.burgdorferi sensu stricto* (Bbss), *B.afzelii*, *B.garinii*, *B.valasiana*, A14S [6]. Джерелом та резервуаром інфекції є ссавці та птахи. Шляхи передачі хвороби: трансмісивний (під час укусу кліща, коли в ранку разом із слиною кліща потрапляють борелії), контактний (контамінація випорожненнями або частинками тіла кліща), аліментарний (сире козяче, рідше коров'яче молоко), трансплацентарний [6].

Першим ознакою хвороби Лайма є характерний висип на шкірі, відомий як мігруюча еритема (ME). Вчасне впізнавання ME та початок протимікробного лікування є ключем до запобігання розвитку подальших симптомів [4, 6].

Статистика вказує, що 1 з 1000 мандрівників блукає у лісі [21]. Ця місцевість багата на комахи, кліщі та інше. Загрозою укусів кліща, може слугувати для виникнення кліщового енцефаліт, бореліоз та інші інфекції [6, 21, 22]. Піші прогулянки, кемпінг, риболовля або біг по стежках, підвищує ризик зараження кліщами. Іноді вірус кліщового енцефаліту (KE) може передаватися іншими шляхами, наприклад вживанням або вживанням сирого молока чи сиру від інфікованих кіз, овець або корів [23, 25].

Одним з найпоширеніших сезонних вірусних захворювань є KE – це вірусне зоонозне природно-осередкове захворювання із множинними механізмами передачі, що характеризується загально-інтоксикаційним синдромом поліморфною клінічною картиною з можливими ураженнями центральної нервової, дихальної системи і травного каналу. Він є результатом

дії арбовірусів, які містять РНК, існує приблизно 200 різних штамів цього вірусу. Природні осередки захворювання розташовані у місцях, де іксодові кліщі є не лише переносниками, але й резервуарами вірусу. Передача вірусу можлива через укуси кліща, який може бути трансмісивним [23, 24].

Найбільш важливими вірусними збудниками є: 1 тип вірусу *Herpes simplex* (HSV-1), найчастіший збудник енцефаліту у дорослих; вірус *H. varicella zoster* (VZV); вірус кліщового енцефаліту (KE), флавівірус [4].

Симптоми енцефаліту можуть включати сонливість, сплутаність свідомості або проблеми з руховими здібностями, наприклад параліч [25]. Це є загрозливими станами, з якими пацієнт повинен звернутися до лікаря-інфекціоніста.

Туляремія – це хвороба, яка є поширеною в неарктичних та палеоарктичних регіонах, переважно на півночі півкулі. Вона розповсюджена в Північній Америці, Європі, Ірані, Китаї та Японії [26].

Туляремія – це інфекційне захворювання бактеріальної природи, яке передається від тварин до людини і характеризується загальною інтоксикацією, підвищеною температурою тіла та ураженням різних органів і систем, залежно від способу передачі інфекції. Це може включати ураження лімфатичних вузлів, дихальних шляхів, травного тракту, шкіри та інших органів. У до 20% випадків спостерігається висип [4, 26].

Збудник туляремії, *F. tularensis*, відноситься до родини *Brucellaceae* та роду *Eubacteriales*. За класифікацією, цей мікроорганізм відноситься до II групи патогенності, що робить туляремію особливо небезпечним інфекційним захворюванням. Інфекція може передаватися через укуси комарів, інших кровосисних комах, а також аерогенним шляхом, через забруднену воду та їжу, а також через вживання м'яса інфікованих тварин [4, 27].

Укуси комах, кліщів, комарів не є єдиною причиною захворювання шкіри у мандрівників. Грибкові інфекції, є доволі поширеними захворюванням серед туристів, а особливо мікози [4]. Соціально-економічні

аспекти, такі як падіння рівня життя, тривалі стресові ситуації, несвоєчасне дотримання санітарних стандартів, конфлікти, міграція, туризм і інші, відіграють значну роль у поширенні грибкових захворювань [7].

Мікози – це загальна назва для групи інфекційних захворювань шкіри, де основним етіологічним чинником є різноманітна грибкова флора. Деякі гриби здатні викликати грибкові захворювання шкіри лише в людини (антропофільні), інші - лише у тварин (зоофільні), тоді як деякі інші можуть заражати і людей, і тварин (антропозоофільні або зооантропофільні) [7]. Мікози спричиняються грибами, серед яких відомо близько 500 видів патогенних [7]. В основному грибкова флора складається з сапрофітів та факультативно-патогенних грибів. Гриби, що викликають у людини захворювання шкіри, відомі як дерматофіти, а хвороби, які вони спричиняють, називаються дерматомікозами або дерматофітіями [7].

Щоб гриб потрапив у шкіру людини і почав розвиватися мікоз, потрібні певні умови, такі як локалізація. Не менш важливою є роль стану шкіри у випадку зараження грибами (пошкодження, тріщини, подряпини, порізи, обмежене взуття, збільшене виділення поту) [7].

Споротрихоз – це підшкірний мікоз, що часто зустрічається у місцях з теплим і тропічним кліматом. Збудником є грибок *Sporothrix schenckii*, який є сапрофітним і зазвичай зустрічається в ґрунті та на рослинних матеріалах, таких як сфагновий мох, кущі троянд і сіно, по всьому світу. Шкірна інфекція є найпоширенішою формою захворювання. Грибок може потрапити на шкіру через невеликі порізи або подряпини, зазвичай після контакту з забрудненими рослинними матеріалами. Зазвичай споротрихоз уражає шкіру рук. Це захворювання поширене по всьому світу, особливо у Мексиці, Центральній та Південній Америці, а також в Індії. Ендемічними районами вважають Центральну та Південну Америку, а також Африку [4, 35, 36].

Четверте місце серед найбільш поширених шкірних захворювань у подорожуючих займає міаз, яке зазвичай пов'язане з короткочасними візитами

до країн, що розвиваються, і яке найчастіше виявляється у формі шкірного міазу [8, 10]. Відсоток випадків міазу серед осіб, що страждають на шкірні захворювання через подорожі, знаходиться у межах від 7 до 11% [8].

Міаз – це захворювання людини і тварин, спричинене личинками мух, які живляться тканиною хазяїна, будь то некротична або жива тканина. Міаз поділяється на два типи: шкірний та порожнинний [9].

Порожнинний зустрічається рідко і частіше відзначається в тропічних і субтропічних регіонах Африки та Америки [9]. Залежно від виду паразита, шкірний міаз може проявлятися у трьох основних варіантах: фурункульному, раневому або мігруючому [10]. Папула, яка схожа на абсцес, формується навколо личинки, що розвивається під шкірою. Кожне пошкодження має помітний центральний «прокол», і пацієнт може помічати рухи личинки. Як тільки личинка досягає зрілості, вона виходить назовні [4].

Фотодерматит – це захворювання шкіри у мандрівників, обумовлена підвищеною чутливістю до сонячних ультрафіолетового випромінювання. Вони можуть викликати різного виду висипку. Поліморфна світлова висип є найбільш поширеним видом фотодерматиту, що характеризується появою мономорфних плям, папул, бляшок і везикул протягом декількох годин після впливу ультрафіолетового випромінювання [4, 28].

Сонячна кропив'янка – одна з видів фотодерматиту, зустрічається значно рідше, ніж ПМСВ. Клінічна картина полягає в появі свербіжу та симетричних пухирів, які з'являються протягом кількох секунд після опромінення. Через 2-3 хвилини шкіра стає червоною, набряклою, але всі клінічні прояви зникають протягом 3-4 годин. Висип зазвичай виникає при першій експозиції до сонячних променів у весняний період на відкритих ділянках шкіри, зокрема: на обличчі, шиї, грудях та кистях. У середині літа симптоми захворювання можуть зменшитися [4, 28, 29].

При фотоконтактному дерматиті в більшості випадків в якості фотосенсибілізуючих агентів виступають рослини [4].

Фітофотодерматит – це неінфекційний стан, що виникає в результаті взаємодії природних псораленів, які найчастіше містяться в соку лайма, та ультрафіолетового випромінювання сонця. Результат є еквівалентом перебільшеного сонячного опіку, який створює хворобливу лінію пухирів, після чого з'являються безсимптомні гіперпігментовані зморшки, для вирішення яких можуть знадобитися тижні або місяці [3, 4].

Бактеріальні шкірні захворювання є загрозою для мандрівників. Імпетиго – це бактеріальна інфекція шкіри, яка найчастіше зустрічається у маленьких дітей. Частіше зустрічається в регіонах із жарким, вологим літом і м'якою зимою (субтропіки) або вологим і сухим сезонами (тропіки), але воно може виникнути будь-де. Збудниками даної хвороби є: золотистий стафілокок, бета-гемолітичні стрептококи групи А. Коли стрептококові бактерії групи А вражають шкіру, вони викликають виразки. Бактерії можуть поширюватися на інших, якщо хтось торкнеться цих виразок або контактує з рідиною з виразок. Проявляється захворювання через 10 днів після контакту [4, 30].

Серед найбільш поширених причини ураження шкіри у мандрівників, які повернулися третє місце займає абсцес шкіри (фурункули) [3].

Якщо запалення обмежується волосяним фолікулом, стан називається фолікулітом, а якщо – на навколишні тканини, стан називається абсцесом. Найбільш поширеним збудником є золотистий стафілокок [4]. Фолікуліт має вигляд жовтуватих пустул діаметром 1-3 мм з навколишньою еритемою. Абсцес – це гарячий, червоний та болісний вузол під шкірою, з якого під час «дозрівання» може виділятися гній [4].

Бешиха – це бактеріальним захворюванням, яке часто дає рецидиви, що спричиняють повторні випадки тимчасової втрати працездатності. Лімфостаз, що формується при рецидивах бешихи, може спричинити косметичні дефекти. Ушкодження шкіри внаслідок укусу комара у поєднанні з лімфостазом та порушенням місцевого кровообігу можуть стати точкою входу для патогенної флори, що призведе до розвитку місцевих абсцесів, флегмону або навіть

загального захворювання (сепсису). Викликана вона бета-гемолітичним стрептококом групи А або В [4, 31].

Короста – це заразне захворювання шкіри, спричинене паразитом *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Кожного року воно торкається мільйонів людей. Зараження відбувається через проникнення шкіри, включаючи статевий контакт або, рідше, контакт з інфікованими предметами (наприклад, одягом і рушниками) або з інфікованими людьми та тваринами. Кліщі *S. scabiei* живуть у верхній шарі шкіри людини, де самка відкладає яйця. Після 2 тижнів личинки вилуплюються і перетворюються в дорослу особину. Короста супроводжується інтенсивним свербінням і характерним висипом, що може призвести до значного дискомфорту та вторинних інфекцій, якщо не лікувати. Рання діагностика та правильне лікування корости є важливими для запобігання її поширенню і забезпечення ефективного лікування.. Найсильніший свербіж відчувається ввечері та вночі, особливо в області сідниць, зап'ястя та складках між пальцями рук. Симптоми з'являються протягом кількох тижнів після зараження, але при повторному зараженні латентний період стає коротшим [4, 32, 33].

Міліарія (пітниця) – це часте захворювання шкіри, яке виникає через блокування екринних потових залоз і протоків, що призводить до зворотного відтоку поту у дерму або епідерміс. Цей відтік викликає появу висипу, у тому числі утворення під шкірою пухирців, заповнених потом. Близько у третини людей, що перебувають у місцях спекотного клімату, швидше за все, розвивається міліарія. Стан більш поширений серед дітей молодшого віку, ніж серед дорослих. Три основних типи міліарії: кристалічна, червона та глибока, класифікуються за ступенем обструкції потових проток, що призводить до клінічних та гістологічних відмінностей. Висип зазвичай зникає самостійно, незалежно від лікування [4, 34].

Хвороба Хансена (також відома як проказа) – це інфекція, спричинена повільно зростаючими бактеріями під назвою *Mycobacterium leprae*. Це може

впливати на нерви, шкіру, очі та слизову оболонку носа. При ранній діагностиці та лікуванні захворювання можна вилікувати. Люди з хворобою Хансена можуть продовжувати працювати і вести активний спосіб життя під час і після лікування. Це вважається дуже рідкісним захворюванням у Сполучених Штатах, щорічно реєструють менше 200 випадків. При проказі спостерігається різноманіття хронічних змін у шкірі, таких як плями, які мають світліший відтінок, ніж решта шкіри, з меншою чутливістю, або загрубіла шкіра з утворенням вузлів по всьому тілу. Проказа рідко відзначається серед мандрівників. Даною хворобою не можна заразитися через випадковий контакт, такий як рукостискання, сидіння поруч або розмова з хворою людиною, для цього потрібен довготривалий контакт з людиною з нелікованою хворобою Хансена протягом багатьох місяців. Приблизно 95% усіх людей не можуть захворіти, оскільки мають природний імунітет [4, 37].

1.3 Клініко-фармакологічна характеристика лікарських препаратів для корекції шкірних проявів

Лікарські препарати для корекції шкірних проявів включають широкий спектр засобів, від протизапальних і антибіотиків до зволожувачів.

До числа лікарських засобів, що найширше застосовуються в лікуванні дерматологічних захворювань, належать глюкокортикостероїди (ГКС) [12]. Вони схвалені FDA (Food and Drug Administration) і показані для використання при запальних і сверблячих проявах [15].

Відповідно до класифікаційної системи Anatomical Therapeutic Chemical (АТС) ГКС, що призначені для застосування в дерматології (код АТС D07A) [14], розділяють на чотири групи за виразністю їхньої дії: кортикостероїди з низькою активністю (група I), помірно активні кортикостероїди (група II), активні кортикостероїди (група III), високоактивні кортикостероїди (група IV) [12].

Механізм дії місцевих кортикостероїдів широкий і включає протизапальну, антимітотичну та імуносупресивну дію [15].

Місцеві кортикостероїди здатні викликати протизапальну реакцію шляхом звуження судин, пригнічення вивільнення фосфоліпази A2 та прямого впливу на ДНК і запальні фактори транскрипції. Це призводить до вазоконстрикції кровоносних судин у верхній частині дерми, зменшуючи кількість медіаторів запалення, які потрапляють в область застосування. Крім того, вони сприяють синтезу ліпокортину, який пригнічує фосфоліпазу A2, що у результаті зменшує вироблення простагландинів і лейкотрієнів. Місцеві кортикостероїди також впливають на рівень ДНК, що збільшує експресію протизапальних генів і опосередковано пригнічують запальні транскрипційні фактори, такі як NF κ B, для зменшення експресії прозапальних генів [12, 15].

Ефект імуносупресії місцевих кортикостероїдів полягає у пригніченні гуморальних факторів, що активно беруть участь у запальній реакції, а також у зниженні дозрівання, диференціювання та проліферації всіх клітин імунної системи [15].

У державному реєстрі лікарських засобів України зареєстровано понад 100 препаратів глюкокортикостероїдів [12, 13]. Вони мають різну лікарську форму, в комбінації з антибіотиками, антисептиками [12]. Асортимент групи препаратів представлено мазями, кремами, гелями, розчинами, пастами та аерозолями. В ході сегментації асортименту дерматологічних ЛЗ за лікарськими формами встановлено, що мазі становлять 45,7%, креми – 41,3%, розчини – 9,8%, аерозолі – 2,2% [11, 13]. Їхніми основними показаннями до застосування являється: зменшення запальних проявів дерматозів, чутливих до глюкокортикостероїдної терапії, дерматити будь-яких типів (включаючи фотодерматит), червоний вовчак, різного виду укуси від комах [14].

Прикладом простих препаратів групи ГКС є: Преднізолон, Гідрокортизону бутират, Бетаметазон, Преднікарбат, Мометазон [11, 13].

Кортикостероїди в комбінації з антисептиками: Флуметазон та

антисептик (кислота саліцилова, неоміну сульфат). На українському фармацевтичному ринку представлений з таким складом препарат під назвою: Лоринден® С [11, 13, 14]. Триамцинолон та антисептики (мірамістин), в аптеках його можна знайти під назвою: Тримістин®-Дарниця [11, 13, 14]. Третім представник мазей групи ГКС з антисептиком: Бетаметазон з цетилпіридином. Торгова назва його, Бетаметазон-Дарниця [11, 13, 14]. Антисептик в свою чергу чинить бактеріостатичну та фунгістатичну дію, внаслідок чого лікарський засіб запобігає розвитку вторинної інфекції [14].

Кортикостероїди в комбінації з антибіотиками мають вагоме значення у лікування шкірних проявів у хвороб з якими стикаються мандрівники. Гідрокортизон і антибіотики (левоміцетин, окситетрациклін, неоміцин з натаміцином), його представником на ринку є Пімафукорт® [11, 13, 14]. Бетаметазон і антибіотики (клотримазол з гентаміцином та окремо з гентаміцином) – Тридерм® крем та мазь [11, 13, 14]. Антибіотики в складі цих препаратів мають бактерицидну дію, тим самим сприяють швидшому загоєнню. Клотримазол буде чинити антимікробну дію, забезпечить ефективну дію проти дерматофітів, дріжджових та пліснявих грибів [14].

Антибіотики мають широке застосування в дерматології для лікування різних захворювань шкіри, особливо тих, які пов'язані з бактеріальними інфекціями. За наказом МОЗ №1513, 2023 р. у закладах охорони здоров'я відповідальним за призначення, обстеження та лікування пацієнта є його лікуючий лікар, відповідно до основ законодавства України про охорону здоров'я. Лікування антибактеріальними (АТС J01) лікарськими засобами для системного застосування слід розпочинати лише у випадку наявної у пацієнта лабораторно підтвердженої або з високою ймовірністю підозрюваної бактеріальної інфекції [38].

Антифунгальні засоби, відомі також як протигрибкові препарати або антимікотики, є групою медичних препаратів, які застосовуються для запобігання та лікування мікозів. Механізм дії полягає у ряді процесів,

включаючи пошкодження клітинної оболонки, порушення синтезу її компонентів (наприклад, сфінголіпідів, ергостеролу, глюканів), інгібування синтезу нуклеїнових кислот та білків, а також порушення процесу поділу клітин. Вони впливають на життєдіяльність мікроскопічних грибів, таких як мікроміцети, і мають фунгіцидний або фунгістатичний ефект, залежно від дози та механізму дії [46].

Призначення антифунгальних лікарських засобів здійснюється виключно лікуючим лікарем із врахуванням епідеміологічних даних, чинників ризику, клінічної картини та даних мікробіологічних досліджень [38].

Безрецептурні антигістамінні засоби призначають для усунення симптомів. Характерним симптомами для захворювання шкіри у мандрівників, є набряки, почервоніння та свербіж. Антигістамінні препарати є групою медикаментів, їх дія відбувається через вплив на рецептори гістаміну на клітинах різних тканин та органів [16]. Класифікуються на три покоління [16]:

I покоління належать: дифенгідрамін, хлорфенірамін, прометазин, клемастин, ципрогептадин, мебгідролін, диметиндену малеат, хіфенадин;

II покоління: астемізол, лоратадин, ебастин, акривастин, цетиризин;

III покоління належать фексофенадин та дезлоратадин [16, 17].

На державному фармацевтичному ринку України налічено понад 157 назв антигістамінних препаратів [18].

Топічні інгібітори кальциневрину – це місцеві препарати нестероїдної природи, які володіють протизапальною активністю та властивостями імуномодуляції. Ці препарати, такі як пімекролімус та такролімус, є високоефективними клітинно-селективними інгібіторами синтезу та вивільнення запальних цитокінів і є похідними аскоміцину. Лікарські засоби на основі цих активних речовин доступні у формі крему, що дозволяє ніжно впливати на запальні процеси [41, 42].

Ураховуючи велику поширеність і різноманітність негативного впливу

гельмінтозів на організм, вони залишаються актуальною проблемою у галузі медицини на світовому рівні. Гельмінтози можуть сприяти формуванню різних алергічних захворювань, таких як атопічний дерматит, алергічна кропив'янка, поліноз та харчова алергія. Вони також можуть ускладнювати перебіг вже існуючих алергічних станів. Особливо інтенсивні алергічні реакції спостерігаються при зараженні гельмінтами, такими як *Ascaris*, *Anisakidae*, *Strongyloides* spp., *Toxocara* spp., зокрема *Ascaris lumbricoides* [43].

Антигельмінтні препарати доступні у різних формах, зокрема у вигляді таблеток, суспензій, порошків та драже. Серед них можна виокремити такі препарати як альбендазол, альдазол, аміноакрихін, більтрицид, вермокс, ворміл, вормін, гельмінтокс, декаріс, зентел, левамізол, мебендазол, нафтамомозол, неоцид, піперазин адипінат, пірантел, тіабендазол, фенасал та інші. Вибір певної форми залежить від індивідуальних потреб кожного пацієнта. Термін прийому антигельмінтних препаратів визначається залежно від виду гельмінта і конкретного антигельмінтного засобу [13, 44].

Протикоростяні препарати призначені тільки для зовнішнього застосування. Для запобігання розвитку резистентності кліщів до протикліщових засобів і досягнення максимально ефективного результату, рекомендується використовувати комбіновані препарати. На українському фармацевтичному ринку представлено перелік безрецептурних лікарських препаратів для лікування корости: Бензилбензоат, Перметрин, Сірка [45].

1.4. Головні аспекти комплаєнсу при відпуску лікарських препаратів для корекції проблем зі шкірою у мандрівників

Роль фармацевта в системі сучасної охорони здоров'я різко змінюється. Замість акценту на розширенні асортименту та покращенні якості лікарських засобів на ринку, основною метою його професійної діяльності стає підвищення ефективності та безпеки лікування конкретного пацієнта. Для

досягнення цієї мети провізор повинен надавати пацієнту повну інформацію про ліки, їх лікарську форму та особливості застосування [19].

Фармацевтична опіка передбачає прийняття провізором відповідальності перед конкретним пацієнтом за результат лікування лікарськими препаратами [20]. Комплаєнс свого роду означає згоду пацієнта рекомендаціям та приписам щодо прийому лікарських препаратів. На жаль, більша частина призначень ЛЗ пацієнти не використовують [20]. Низька прихильність до лікування істотно знижує ефективність лікарського засобу, збільшуючи захворюваність і смертність, а також підвищуючи фінансові витрати на охорону здоров'я [20].

Головні аспекти комплаєнсу, які фармацевт має використовувати: важливе значення має доступність препарату; лікарські препарати повинні бути легкодоступні та зручні для використання пацієнтом у подорожі. Це може означати, наприклад, вибір ліків у формі таблеток, капсул або кремів, які не потребують особливих умов зберігання та можуть бути легко зберігатись у подорожних аптечках. Також важливе значення має рецептурний чи безрецептурний цей препарат [20].

Ціна препарату. Одні вірять в дієвість дорогого препарату та його якість, іншим важливо, щоб він не був надто дорогим та теж був ефективним [20]. Деякі мандрівники можуть бути обмежені у фінансових ресурсах або доступі до медичної допомоги, тому важливо враховувати цей аспект при виборі лікарських засобів. Обговорення альтернативних варіантів з пацієнтом.

Чітка інформація при прийомі ЛЗ. Важливо, впевнити пацієнта у вашій професійності та компетентності. Треба обговорювати всі особливості прийому препарату, ознайомити пацієнта з побічними ефектами даного препарату.

Якість фармацевтичної опіки залежить від прихильності пацієнта до лікування. Рационально призначене лікування важливий критерій для економіки охорони здоров'я [20].

Висновки до розділу 1

1. У світі, де подорожі стають все доступнішими та поширенішими, актуальність питань медицини, пов'язаних з подорожами та хворобами мандрівників, набуває все більшого значення.

2. Це вимагає постійного оновлення та удосконалення фармацевтичної опіки фармацевтів, для ефективного та безпечного відпуску безрецептурних лікарських препаратів.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Матеріали дослідження:

Нормативно-правова база: Міністерство охорони здоров'я України. Нормативні документи з охорони здоров'я, Настанова 01046. Проблеми зі шкірою у мандрівників, 2017 р., Протокол фармацевта при відпуску лікарських засобів без рецепта «Формування аптечки першої допомоги для подорожей», 2022 р., Наказ МОЗ України від 23.08.2023 № 1513 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Раціональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою», Державний реєстр лікарських засобів України [4, 13, 38, 45].

Анкетування в аптеці: опитування проводилося в усній формі на базі аптек в м. Біла Церква з 1 лютого по 2 березня 2024 р. В опитуванні взяли участь 66 респондентів. Контингент опитування були – люди, які подорожують та які примусово покинули країну, під час воєнного стану. Всі відвідувачі аптеки отримали повну інформацію про ціль дослідження. Відповіді були анонімними.

Анкета складалася з 17 запитань, які були сформовані згідно на огляд літератури.

Анкета

1. Вік
- ☐ 0-15
- ☐ 16-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-45
- ☐ 46-55

2. Стать
- ☐ Жінка
 - ☐ Чоловік
3. Яка частота ваших подорожей або мандрівок?
- ☐ Раз на рік
 - ☐ Два рази на рік
 - ☐ Більше двох разів на рік
 - ☐ Виїхали закордон, через ситуацію в країні (не повернулися)
 - ☐ Виїхали закордон, через ситуацію в країні (повернулися)
4. Чи виникали коли-небудь у вас проблеми зі шкірою під час подорожей?
- ☐ Так
 - ☐ Ні
5. Які саме проблеми зі шкірою ви зазвичай стикаєтесь під час подорожей?
- ☐ почервоніння
 - ☐ висипи
 - ☐ сухість та лущення шкіри
 - ☐ опіки
 - ☐ свербіж
 - ☐ пухирці
 - ☐ папули та папуло-везикули
 - ☐ набряк шкіри
 - ☐ Інше_____
6. Як ви зазвичай вирішуєте ці проблеми під час подорожей?
- ☐ Телефоную до сімейного лікаря
 - ☐ Використовую народні методи
 - ☐ Маю з собою в аптечці засобами першої допомоги

☐ Ніяк не вирішую

☐ Інтернет

☐ Інше _____

7. Чи використовуєте ви які-небудь ліки або засоби для догляду за шкірою під час подорожей?

☐ Так

☐ Ні

8. Які саме ліки або засоби ви зазвичай берете з собою у подорожі для догляду за шкірою?

9. Чи задоволені ви якістю фармацевтичних засобів, які ви зазвичай використовуєте під час подорожей?

☐ Так

☐ Ні

10. Чи виникали у вас коли-небудь проблеми з доступністю фармацевтичних засобів під час подорожей?

☐ Так

☐ Ні

11. Чи є щось, що, на вашу думку, можна удосконалити у фармацевтичній допомозі мандрівникам щодо догляду за шкірою?

12. Які фактори найчастіше спричиняють проблеми зі шкірою під час подорожей?

☐ Тропічний клімат

☐ Довге перебування на сонці

☐ Укуси комах

☐ Перепад температури

☐ Вітряний вітер

- ☐ Довготривалі піші прогулянки
- ☐ Недосконала гігієна
- ☐ Не було доступу до води
- ☐ Інше _____

13. Чи вважаєте ви, що мандрівники мають особливі потреби щодо догляду за шкірою порівняно з іншими людьми?

- ☐ Так
- ☐ Ні

14. За чією рекомендацією Ви застосовуєте припарати при лікуванню шкірний захворювань?

- ☐ Лікар-дерматолог
- ☐ Фармацевт
- ☐ Інтернет
- ☐ Друзі, знайомі
- ☐ Інше _____

15. Чи проінформув Вас фармацевт про використання препарату?

- ☐ Так
- ☐ Ні

16. Чи наголосив фармацевт Вам про побічні дії препарату?

- ☐ Так
- ☐ Ні

17. Чи допомогли Вам у виборі зручного препарату під час Вашої подорожі?

- ☐ Так
- ☐ Ні

Дякуємо Вам за допомогу!

РОЗДІЛ 3

ПІДХОДИ ДО РАЦІОНАЛЬНОГО ВИБОРУ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ШКІРНОГО СИНДРОМУ У МАНДРІВНИКІВ В УМОВАХ АПТЕКИ

3.1. Аналіз проведеного анкетування в аптеці

Демографічна структура опитуваних.

Відповідно до результатів дослідження в анкетуванні приймали участь: 85% жінок, 15% чоловіків.

Серед респондентів 16,7% – 16-25 років; 36,4% – 26-35 років; 24,2% – 36-45 років; 21,2% – 46-55 років та 1,5% більше 55 років. Отже, у анкетуванні прийняли участь люди з різної вікової категорії, але найбільше мандрівників серед 26-35 років (рис. 3.1.).

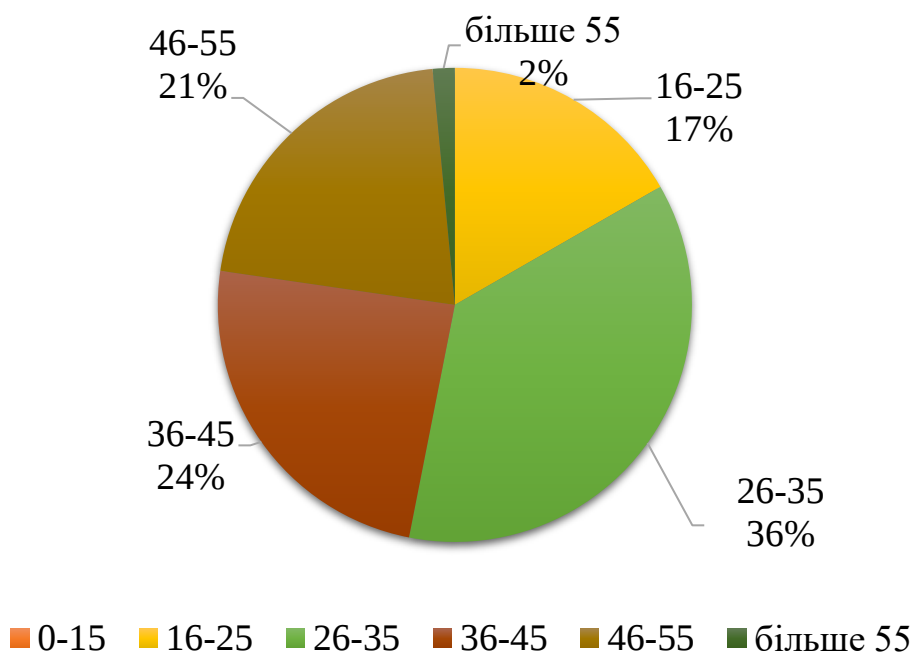


Рис. 3.1. Вікова структура опитуваних

Серед опитуваних-мандрівників 62,1% подорожують за кордон раз на рік; 12,1% – два рази на рік; 12,1% – більше двох разів на рік; 6,1% – виїхали за кордон, через ситуація в країні (не повернулися); 7,6% – виїхали за кордон, через ситуація в країні (повернулися). Результати представлені на діаграмі (рис. 3.2.).

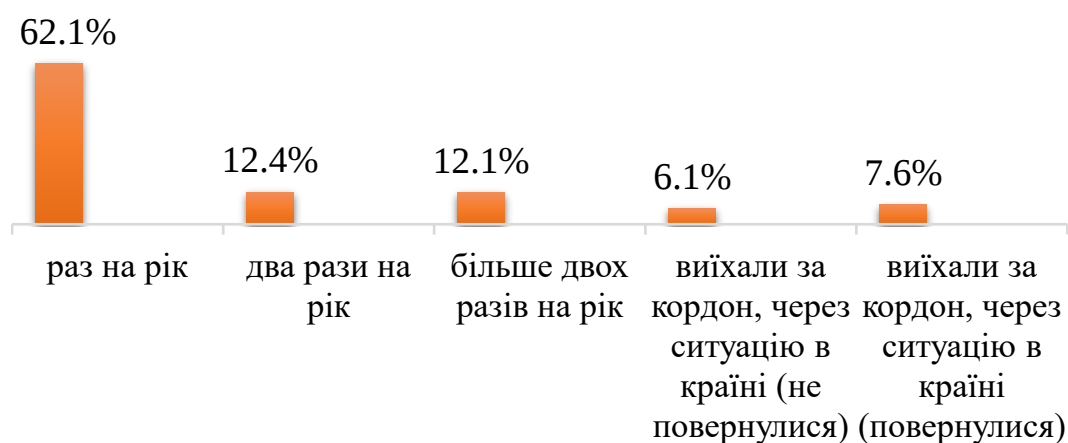


Рис. 3.2. Структура частоти подорожей мандрівників

Проаналізуємо, з якими саме проблемами зі шкірою зазвичай стикаються під час подорожей респонденти-мандрівники (рис. 3.3.).

Найчастішим симптомом захворювань шкіри у мандрівників є почервоніння, сухість та лущення шкіри та опіки.

Наступна діаграма (рис. 3.4.) ілюструє розподіл способів, які люди обирають для рішення проблем зі шкірою. 80,3% – маю з собою в аптечці засоби першої допомоги, це свідчить про те що вони заздалегідь продумують ризики захворювань. 12,1% – людей заявляють, що ніяк не вирішують. Це може бути пов'язано з невизначеністю стосовно медичної ситуації або невпевненістю у власних знаннях про те, що робити в даній ситуації. 3% – телефонують до сімейного лікаря. Народні методи використовують лише 1,5%

респондентів. Це може вказувати на те, що більшість людей вірять в ефективність сучасної медицини та підходять до лікування більш консервативно. Інтернет використовує 1,5% респондентів. Це свідчить про те, що деякі люди шукають інформацію про своє здоров'я в Інтернеті, але це не є основним джерелом медичної консультації для більшості. Звернення до косметолога також відзначене на діаграмі з 1,5%. Це може бути пов'язане з тим, що деякі люди вважають косметичні проблеми важливими і шукають професійну допомогу для їх вирішення.

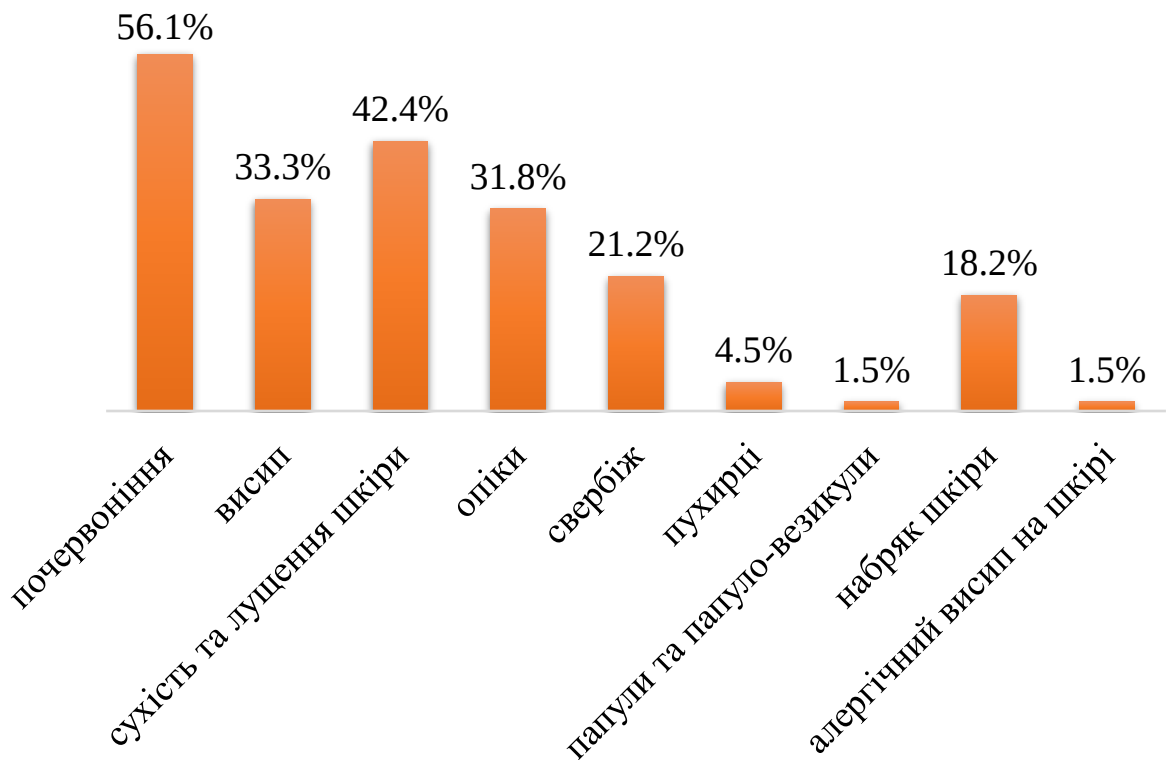


Рис. 3.3. Структура симптомів захворювань шкіри у мандрівників

Аналізуючи фактори, які найчастіше спричиняють проблеми зі шкірою під час подорожей, можна відокремити кілька ключових аспектів на основі наданих даних.

Довге перебування на сонці (72,7%) видається найбільш поширеним фактором, що впливає на стан шкіри під час подорожей. Висока експозиція до

ультрафіолетових променів може призвести до сонячних опіків, висихання шкіри та попередження передчасного старіння.

Укуси комах (77,3%) також є значним чинником, що може спричинити різні проблеми зі шкірою, такі як свербіж, запалення та алергічні реакції.

Перепад температури (37,9%) і обвітрюючий вітер (50%) також відіграють важливу роль. Різкі зміни температури або вплив вітру можуть спричинити висихання та подразнення шкіри.

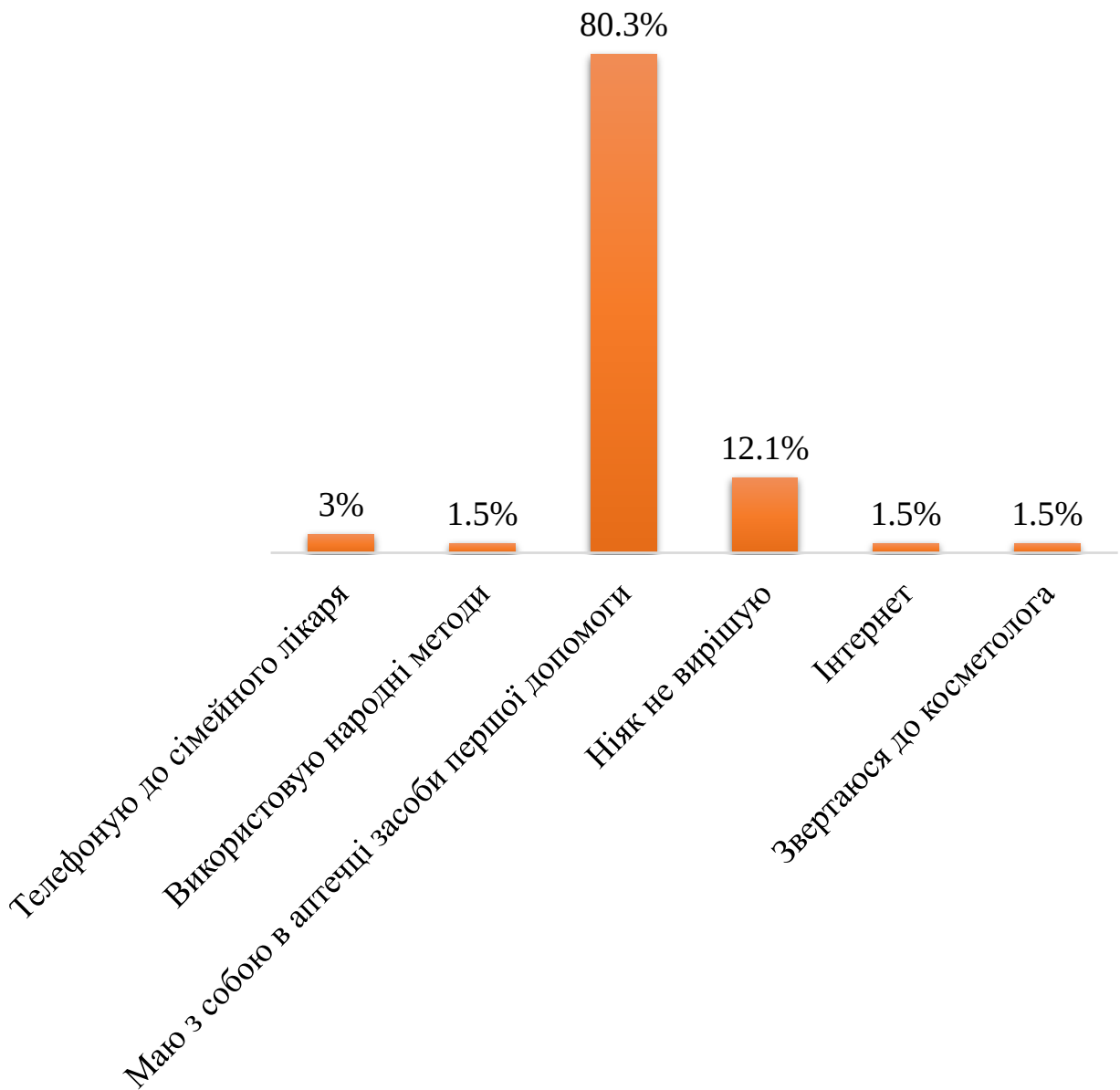


Рис. 3.4. Структура розподілу способів, які люди обирають для рішення проблем зі шкірою

Щодо інших факторів, таких як тропічний клімат (13,6%), довготривалі піші прогулянки (19,7%), недосконала гігієна (21,2%) і відсутність доступу до води (12,1%), вони також можуть впливати на стан шкіри під час подорожей, але, ймовірно, в меншій мірі порівняно з попередніми факторами. Дані представлені на діаграмі (рис. 3.5.).

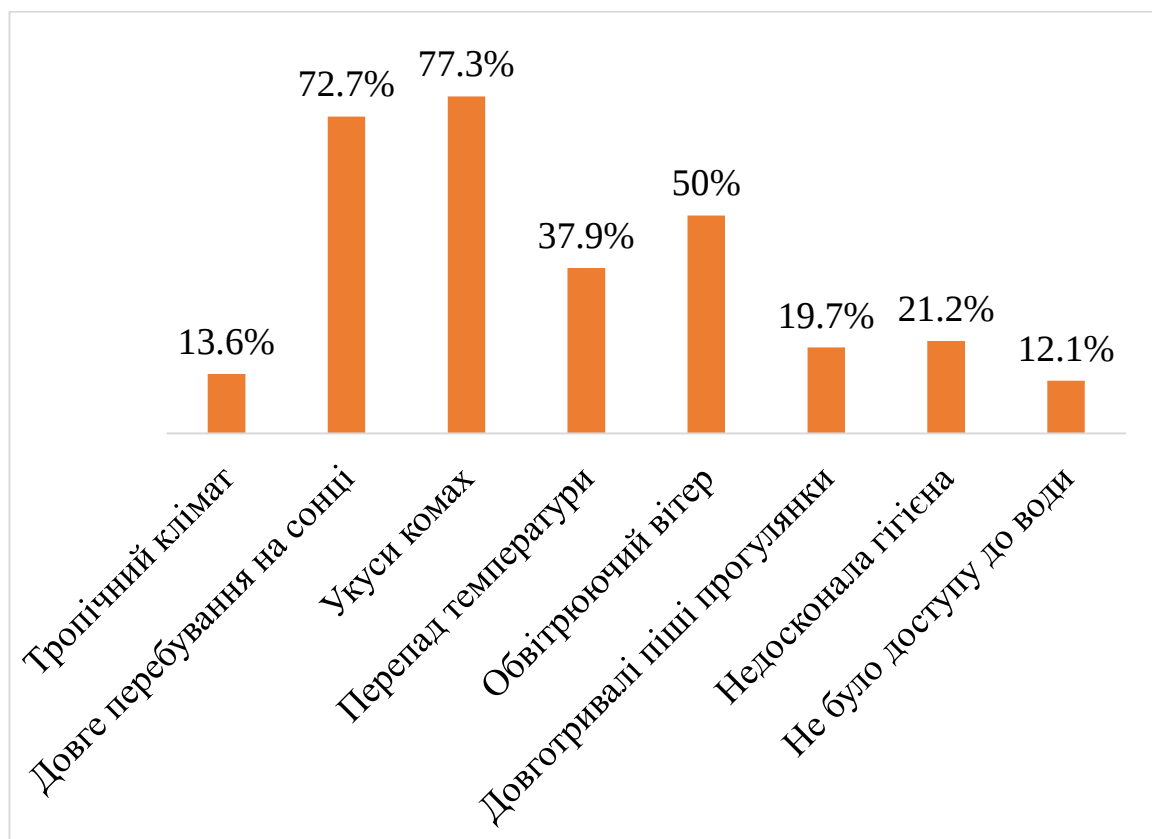


Рис. 3.5. Структура факторів, які найчастіше спричиняють проблеми зі шкірою під час подорожей

За результатами дослідження, у 74,2% респондентів не виникало проблеми з доступністю фармацевтичних препаратів під час подорожей (рис. 3.6.).

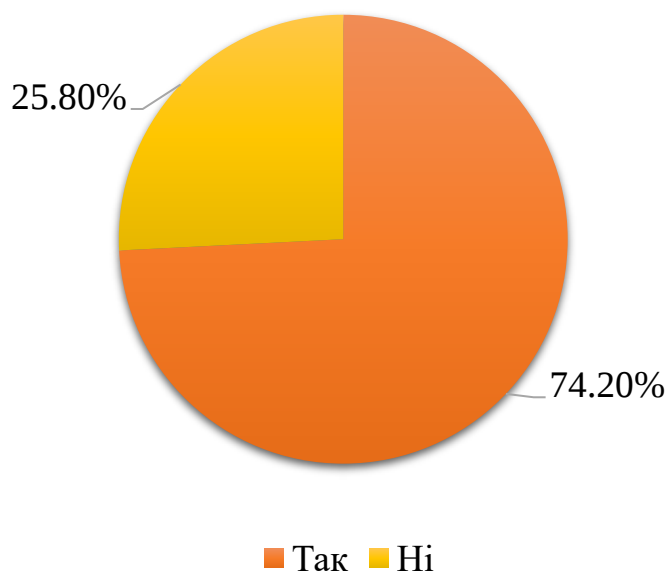


Рис 3.6. Структура проблем з доступністю фармацевтичних препаратів під час подорожей

Аналізуючи за чиею рекомендацією люди застосовують препарати при лікуванні шкірних захворювань, можна відокремити кілька ключових аспектів на основі наданих даних (рис. 3.7.).

Лікар-дерматолог (37,9%) виявляється найбільш довіреним джерелом рекомендацій у цьому контексті. Це свідчить про те, що більшість людей віддають перевагу отримувати консультацію та рекомендації від кваліфікованих медичних фахівців у сфері дерматології.

Фармацевт (34,8%) також має значний вплив на вибір препаратів для лікування шкірних проблем. Вони часто є першим джерелом консультації для багатьох людей, які шукають поради щодо лікування шкірних захворювань, особливо якщо вони не хочуть або не можуть звертатися безпосередньо до лікаря.

Інтернет (15,2%) також грає певну роль у прийнятті рішення щодо вибору препаратів для лікування шкірних захворювань. Він може служити джерелом інформації про різні препарати, але важливо пам'ятати про

необхідність перевірки достовірності інформації та консультацію з фахівцем перед застосуванням будь-яких препаратів.

Друзі та знайомі (10,6%) також можуть впливати на вибір препаратів для лікування шкірних захворювань, проте їх вплив є менш значущим порівняно з медичними фахівцями та фармацевтами.

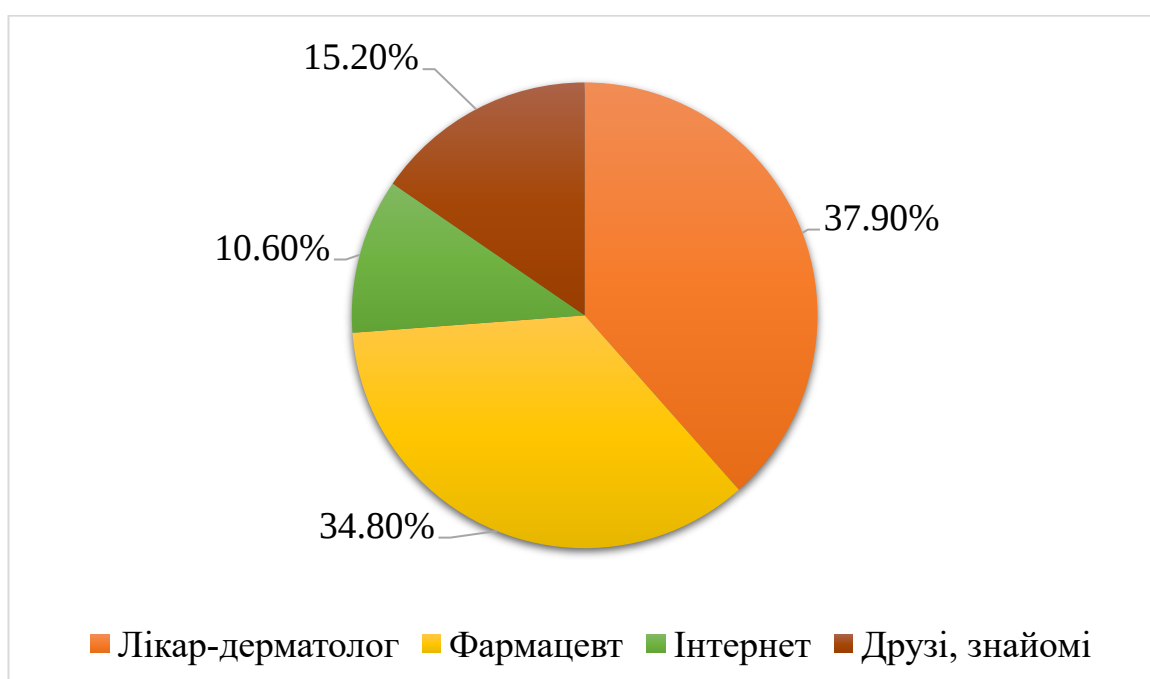


Рис. 3.7. За чиєю рекомендацією пацієнти застосовують препарати при лікуванні шкірних захворювань

За даними опитування, 86,4% респондентів заявили, що фармацевт проінформував їх про використання препарату, тоді як лише 13,6% відповідають, що цього не сталося.

Такий аналіз може свідчити про те, що більшість пацієнтів отримали інформацію від фармацевта про використання препарату. Це може бути позитивним відгуком про роботу фармацевта, що свідчить про їхню уважність та професійну підготовку.

Однак, це також може вказувати на те, що існує певна кількість мандрівників, які залишилися незадоволеними рівнем інформації, наданої

фармацевтом. Це може бути наслідком різних факторів, таких як недостатнє розуміння фармацевта особливостей препарату, недостатня уважність або нецілеспрямованість у висвітленні інформації.

Згідно з опитуванням на питання «Чи допомогли Вам у виборі зручного препарату під час Вашої подорожі?», майже 89% респондентів заявили, що фармацевти допомогли їм у виборі, тоді як лише 11,1% відповіли, що це не відбулося.

Це підкреслює значний внесок фармацевтів у вибір препаратів під час подорожей, що може бути особливо корисно для подорожуючих, які потребують медичної допомоги, але можуть бути незнайомі з місцевими препаратами або медичною системою.

Отже, роблячи висновок за результатами дослідження, більша частина мандрівників це жінки віком 26-35 років.

Найпоширенішими симптомами серед опитуваних респондентів були: почервоніння, сухість та лущення, висипи та опіки шкіри. Спричиняють ці симптоми сонячне випромінювання, укуси комах, обвітрюючий вітер.

За допомогою у лікуванні шкірних захворювань переважає, звернення до лікарів-дерматологів. Але є ті що звертаються за допомогою до фармацевтів. Для цього розробляється алгоритм фармацевтичної опіки, що б надати якісну та ефективну допомогу пацієнтам, які звертаються за допомогою в аптеку.

За даними опитування респондентів на запитання «Які саме ліки або засоби ви зазвичай берете з собою у подорожі для догляду за шкірою?», найпопулярнішими відповідями були:

«Пантенол»;

«Від алергії, та засіб від сонця»;

«Дермадрін, судокрем»;

«Крем з пантенолом, феністил гель від укусів комах»;

«Протисвербіжні мазі/гелі. Протиалергійні засоби».

Під час опитування з метою дослідження було поставлене запитання про удосконалення фармацевтичної опіки з боку споживача, та що на їх думку варто врахувати при складанні алгоритму бесіди між провізором та пацієнтом.

Найпопулярнішими відповідями були такі:

«Засоби від алергії, допомога від опіків, укусів комах. Дуже зручно, як би були комплекти, щоб не шукати по усіх аптеках»;

«Продавати гормональні засоби без рецептів»;

«Більшість консультації в аптеці»;

«Більше освітніх передач по телебаченню про можливі проблеми зі шкірою під час подорожей, так як по моєму досвіду спілкування з людьми, багато з них не мають базових знань по догляду дорослої та дитячої шкіри під час відпочинку, особливо в літній період, в країнах з жарким кліматом»;

«Розробити набір для мандрівника».

90,9% респондентів вважають, що мандрівники мають особливі потреби щодо догляду за шкірою порівняно з іншими людьми. Це вказує на те, що є необхідним удосконалювати розробку підходів до цієї категорії людей.

Більшість (60,6%) фармацевтів наголошують про можливість побічних ефектів препаратів, тоді як меншість (39,4%) не роблять цього. Це може мати значення для пацієнтів, оскільки інформація про побічні дії дозволяє їм зробити зважені рішення щодо прийому препарату і зменшує ризик негативних наслідків від його використання. Таким чином, важливо підкреслити значення ефективної комунікації між фармацевтом і пацієнтом, включаючи обговорення можливих побічних ефектів лікарських засобів.

88,9% фармацевтів, допомогли пацієнтам-мандрівникам з вибором зручних та ефективних препаратів. Та тільки 11,1% цього не зробили. Таким чином, роблячи висновок, що більшість провізорів зацікавлені в якісній та безпечній фармацевтичній опіці.

3.2 Розробка підходів до раціонального застосування лікарських препаратів для корекції змін шкіри для різних категорій пацієнтів

Під час подорожі мандрівники стикаються з різним видом проблем та захворювань. Шкірні зміни також не є виключенням. Це може ускладнювати та впливати на життєву працездатність. Шкіра є найбільшим органом в організмі людини, вона виконує функції регуляції температури, захисту, видільну. Тому варто удосконалювати фармацевтичну опіку задля попередження, лікування та профілактики даних захворювань.

Різні категорії пацієнтів, відрізняються симптомами, перебігом захворювання.

Раціональне застосування лікарських препаратів для корекції змін шкіри у мандрівників вимагає індивідуального підходу з урахуванням різних факторів, таких як вік, стан здоров'я, наявність алергій та інших проблем зі сторони медицини. Оскільки шкіра може реагувати на різні зовнішні чинники: сонячне випромінювання, вітер, пил, волога, укуси комах, зміна клімату. Також на проблеми зі шкірою у мандрівників може впливати стрес та харчування.

За даними дослідження 23 респондента з 66 з проявою перших симптомів звертаються до фармацевтів в аптеку за допомогою.

Фармацевт має в своїх обов'язках проінформувати пацієнта про препарат, надати фармацевтичну допомогу спираючись на протоколи фармацевта.

Згідно опитування про симптоми які найчастіше спостерігаються у пацієнтів-мандрівників це є: почервоніння, сухість та лущення шкіри, висипи, алергічні реакції, опіки, свербіж, пухирці. Нашою метою є розробка підходів до раціоналізації застосування засобів для догляду за шкірою, для профілактики та лікування неускладнених уражень шкіри.

Для лікування недоліків шкіри у подорожуючих в аптеці представлено широкий асортимент безрецептурних препаратів різної лікарської форми. Їх використання може зменшити прояви симптомів.

Набуття цих симптомів може спостерігатися після взаємодії шкіри з сонцем, обвітрюючим повітрям, після укусів комах. Також це характеризується початком розвитку інфекційних, бактеріальних, грибкових захворювань.

Варто уточнювати, що могло спровокувати той чи інший симптом для компетентного надання допомоги. Враховувати всі загрозливі симптоми, адже це може загострити ситуацію.

Мазь календули, мазі що містять в складі декспантенол. Вони в свою чергу мають антимікробну, протизапальну дію, ранозагоювальну дію. Вони є цілком безпечними для дітей та дорослим та не призводять до токсичних побічних ефектів.

Якщо немає можливості скористатися маззю, застосовуйте прохолодний компрес, це допоможе значно полегшити почервоніння, свербіння та набряк. Варто прикласти холодний лід на почервонілу шкіру.

Першими ознаками шкірних захворювання є висипи, свербіж, почервоніння. Пероральні антигістамінні засоби можуть допомогти у зменшити проявлення даних симптомів. Раціональним буде рекомендувати антигістамінні 2-го або 3-го покоління, вони не проникають через гематоенцефалічний бар'єр та не викликають сонливості. Для полегшення симптомів застосовується 1 таблетка на добу. Це зручно для подорожуючих, в яких активний спосіб життя та котрі хочуть швидко позбутися симптомів.

Пацієнт скаржиться на сухість і лущення, варто рекомендувати зволожуючі креми. Вони сприятимуть відновленню та зміцненню захисного шкірного бар'єру. Крем заспокоїть подразнену шкіру. Його можна застосовувати як і дорослим, так і дітям, він є цілком безпечним. Рекомендуйте використовувати засоби, без барвників та ароматизаторів.

Під час подорожі може бути важко забезпечити доступ до чистої води, тому необхідно утриматися від торкання брудними руками до шкіри, особливо якщо вона має ознаки змін у вигляді висипів, пухирів або почервоніння. Варто з собою в аптечці під час поїздки мати антисептик, щоб у разі необхідності обробити руки. Також застерегти, що спиртові розчини антисептиків, використовувати з обережністю. Ними не можна обробляти місця опіків або рани.

Довго тривале перебування на сонці може спровокувати опіки. Для їх лікування найраціональнішим є застосування лікарських засобів з декспантенолом. Варто наносити сонцезахисний крем, одягати головний убір та закриті речі з натуральних тканин.

Якщо ж в спілкуванні з пацієнтом ви маєте підозру на загрозливий стан, раціонально направити його до лікаря. Він в свою чергу обстежить пацієнта та поставить діагноз, спираючись на огляд шкіри та аналізи. Якщо це бактеріальне захворювання, він зможе призначити антибіотикотерапію, виходячи з анамнезу хворого. При діагностуванні гельмінтозів, буде призначений антигельмітний препарат та схема лікування. Зазвичай його термін 3 дні. Варто обстежити всіх членів родини та провести профілактичні заходи. Лікар також зможе призначити пацієнту глюкокортикостероїдні мазі, які в свою чергу мають антибактеріальну, протизапальну та протиалергійну дію. Якщо шкірне захворювання має грибковий характер, то лікар призначить атифунгальний засіб.

Треба враховувати всі побічні реакції, які можуть проявлятися після використання та промовляти їх при відпуску лікарських засобів.

Призначені лікарем антибіотики, можуть спричинити побічний ефект з боку травної системи. Для нього характерні такі симптоми як: біль в животі, діарея, нудота, здуття.

Антигістамінні засоби першого покоління мають такі побічні ефекти як, сонливість, сухість або тахікардія. Їх варто рекомендувати з обережністю людям, які водять автомобіль або їхня робота пов'язана з концентрацією уваги.

В свою чергу глюкокортикостероїди мають вплив на кісткову тканину, а саме на всмоктування кальцію. Це може призводити до ламкості кісток. Відомо також, що вони виконують імуносупресивну функцію. Специфічно, вони впливають на активність прозапальних цитокінів і фагоцитів, які є головними агентами в організмі у боротьбі з інфекцією.

Потрібно розуміти в разі вчасно не поставленого діагнозу, хвороба з легкого стану може перейти в летальний.

Лікарські засоби для симптоматичного слід застосовувати протягом 2-3 дні, якщо симптоми не зникають варто звернутися до лікаря.

3.3. Розробка алгоритму бесіди провізора з відвідувачем аптеки при відпуску лікарських засобів

Для підвищення комплаєнсу при лікування шкірних захворювань у мандрівників, ми розробили алгоритм бесіди фармацевта з пацієнтом/представником пацієнта при формуванні аптечки першої допомоги для подорожей (рис. 3.8.).

Ви маєте бути проінформовані таким чином:

1. З якою метою створюється аптечка?
2. В яких кліматичних умовах буде перебувати подорожуючий?
3. Хто буде використовувати дану аптечку (діти, дорослі, люди похилого віку)?
4. Якою буде тривалість подорожі?

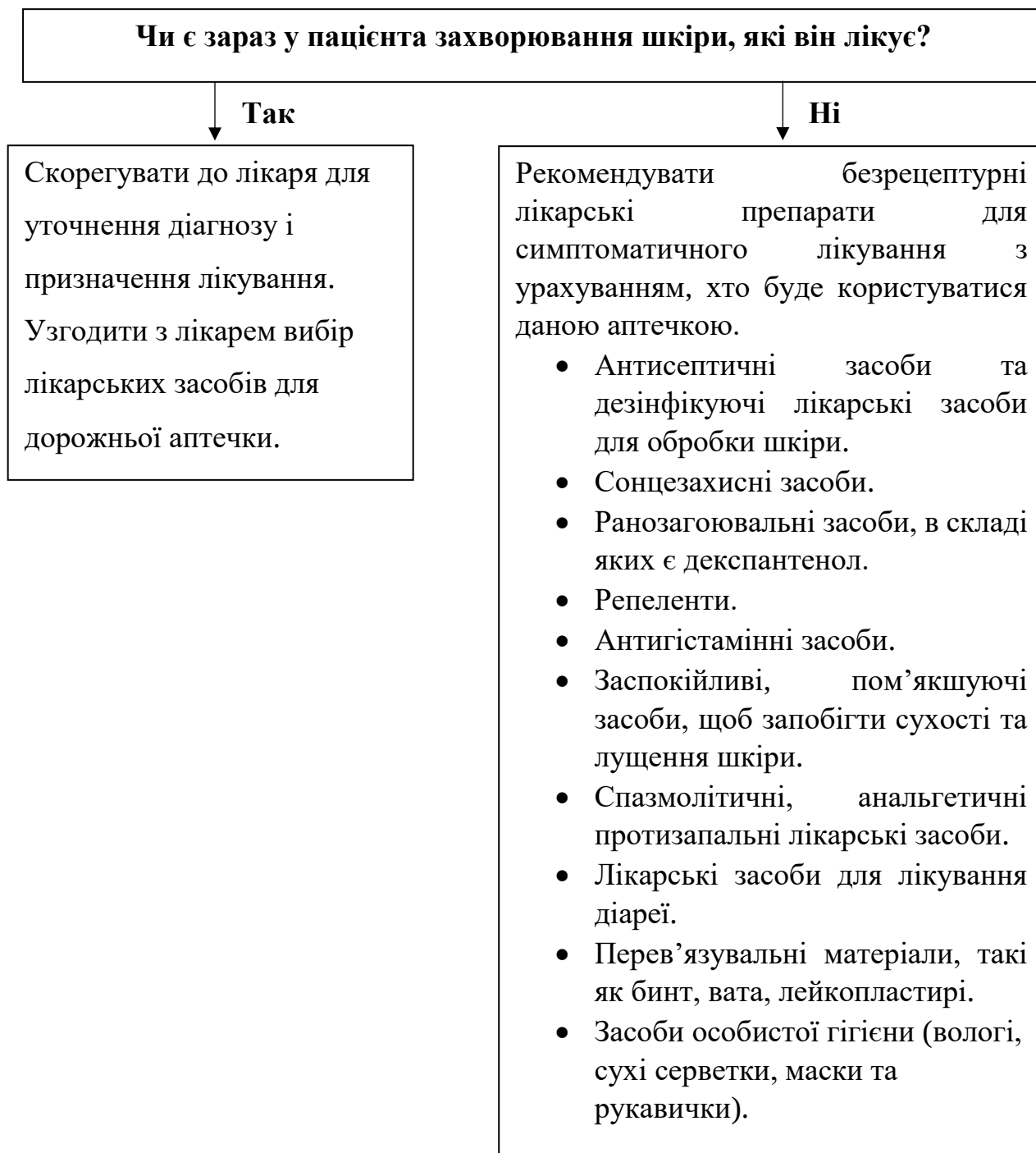


Рис. 3.8. Алгоритм бесіди фармацевта з пацієнтом/представником пацієнта при формуванні аптечки першої допомоги для подорожей

Перелік безрецептурних лікарських препаратів, які використовують для симптоматичного лікування шкірних захворювань у мандрівників:

1. Антигістамінні лікарські засоби для системного застосування: Дезлоратадин, Левоцетиризин, Лоратадин, Цетиризин. Якщо аптечка буде призначена для дітей, варто мати протиалергічні препарати у вигляді сиропу.
2. Антисептичні і дезінфікуючі лікарські засоби для обробки шкіри.
3. Ранозагоювальні засоби для топічного застосування: Декспантенол.
4. Зволожуючі, пом'якшуючі креми.
5. Сонцезахисний крем.
6. Антисептичні, протизапальні мазі: мазь календули.
7. Репеленти.

Важливо враховувати загрозливими симптомами, які вимагають термінового звернення до лікаря. Якщо пацієнт після повернення із закордону має такі симптоми:

1. Утворення пухирів більше 5 см в діаметрі на великих ділянках тіла, шкіра лущиться.
2. Температура тіла підвищується до 38°C при сонячних опіках.
3. Висип, коростяні ходи, які ви спостерігаєте.
4. З'явлення вузликів круглої або овальної форми з гладенькою поверхнею, які мають синювато-рожеве або коричнево-червоне забарвлення і з'являються під час або після лікування захворювання.
5. Дані шкірні зміни впливають на вашу працездатність.

Останнім етапом при відпуску препаратів є надання інформації, щодо правил прийому, умов зберігання. Застерегти про вплив побічних ефектів, особливостях застосування. Повідомити про наявність інструкції до застосування препарату.

Надати загальну інформацію про герметичне запакування лікарських засобів при перевезенні. Вона має мати місце в окремій сумці, на яку не буде

потрапляти сонячне випромінювання, волога. На кожному препараті має бути чітко видна назва та інструкція до використання. Для зручності можна підписати кожную упаковку для чого застосовується даний препарат. При перебуванні на сонці, наголосіть на важливості головного убору, сонячних окулярів. Якщо подорож буде в лісі то варто одягати закритий одяг.

Наголосити пацієнту, що при появі побічних ефектів, він терміново припинить прийом лікарського засобу та по можливості зв'яжеться з лікарем.

Висновки до розділу 3

У даному розділі було ретельно розглянуто ключові аспекти спілкування провізора з пацієнтом. Зазначений алгоритм включає в себе послідовність дій провізора, спрямованих на збір інформації про стан шкіри мандрівника, рекомендації з вибору лікарських засобів, пояснення правильного застосування препаратів та надання порад з догляду за шкірою. Основною метою цього алгоритму є забезпечення максимальної користі та ефективності для пацієнта, зменшення ризику побічних ефектів та підвищення рівня задоволеності від обслуговування в аптеці.

ВИСНОВКИ

1. Дані літературного огляду свідчать, що проблеми зі шкірою у мандрівників є третьою найчастішою причиною відвідування лікаря після поїздки за кордон після лихоманки й діареї.

2. Реакції на укуси комах, а також бактеріальні і грибкові інфекції шкіри є найбільш поширеними захворюваннями шкіри мандрівника. Тропічний клімат та надмірна інсоляція можуть погіршити існуючі проблеми зі шкірою.

3. Рекомендації для пацієнтів повинні включати інформацію щодо належного догляду за шкірою та консультаційну допомогу в аптеці при відпуску лікарських засобів для корекції змін шкіри у мандрівників.

4. За матеріалами дослідження та літературного огляду був розроблений алгоритм бесіди фармацевта із відвідувачем аптеки для формування аптечки першої допомоги для подорожей.

5. Раціональне застосування лікарських препаратів для корекції змін шкіри у мандрівників вимагає індивідуального підходу з урахуванням різних факторів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Forbes Ukraine : журнал. URL: <https://forbes.ua/news/blizko-24-mln-ukraintsiv-viikhali-za-kordon-ta-ne-povernulisya-vid-pochatku-velikoi-viyni-16082023-15442> (дата звернення: 05.09.2023).
2. Пояснювальна записка до проекту Закону України від 15.03.2018 № 8136. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/GH6A000A?an=14> (дата звернення: 12.09.2023).
3. Centers for Disease Control and Prevention: Dermatologic Conditions. URL: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/posttravel-evaluation/dermatologic-conditions> (Date of access: 13.09.2023).
4. Настанова 01046. Проблеми зі шкірою у мандрівників. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3681> (дата звернення: 04.09.2023).
5. Бігуняк Т. В., Бігуняк К. О., Редько О. С. Клінічний поліморфізм та диференційна діагностика хвороби Лайма. *Вісник наукових досліджень*. 2018. № 1(90). С. 16–20.
6. Badania podstawowe i stosowane: wyzwania i wyniki : Zbiór artykułów naukowych. Konferencji Międzynarodowej Naukowo–Praktycznej, 30.05.2017–31.05.2017. Warszawa, 2017. 84 p.
7. Куц Л. В., Гортинська О. М. Мікози : навч. посіб. Суми : Сумський держ. ун–т, 2019. 83 с.
8. Третьяков В. В. Тропічний (шкірний) міаз: огляд літератури та клінічні спостереження у військовослужбовців з миротворчого контингенту. *Військова медицина України*. 2016. № 1(16). С. 15–24.
9. PubMed: Healthcare Information Systems: Current Trends and Future Directions. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790312/> (Date of access: 17.09.2023).
10. Клінічний випадок шкірного міазу у 3-річної дитини / Х. Я. Николайчук та ін. *Журнал дерматовенерології та косметології імені М. О. Торсуєва*. 2020. № 2(44). С. 33–37.

11. Власенко І. О., Дуллах Арам, Давтян Л. Л. Аналіз препаратів групи D07 «Кортикостероїди для застосування в дерматології» на фармацевтичному ринку України. *Фармацевтичний журнал*. 2014. № 3. С. 13–17.
12. Єрмоленко Т. І., Файзуллін О. В., Дорошенко О. М. Топічні глюкокортикоїди в дерматологічній практиці: проблема ефективності та безпеки. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2023. № 1. С. 51–59. URL: <https://ecm.knmu.edu.ua/article/view/10.35339.ekm.2023.92.1.ifd> (дата звернення: 30.04.2024).
13. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 30.04.2024).
14. Спеціалізоване медичне інтернет–видання для лікарів, провізорів, фармацевтів, студентів медичних і фармацевтичних вишів. URL: <https://compendium.com.ua/uk/> (дата звернення: 30.04.2024).
15. National Center for Biotechnology Information. Clinical Guidelines for Infectious Diseases. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532940/> (Date of access: 30.04.2024).
16. Медицина світу : журнал. URL: <http://msvitu.com/archive/2007/november/article-6.php?print=1> (дата звернення: 30.04.2024).
17. Яковлева Л. В., Бердник О. Г., Гуртякова А. О. Аналіз асортименту, доступності й обсягів споживання антигістамінних лікарських засобів в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2018. № 1–2. С. 12–21.
18. Trends in the development of science in the modern world : The XXXIII International Scientific and Practical Conference, August 23–26, 2022, Graz, 425 p.
19. Білай І. М. Ускладнення фармакотерапії : навч. посіб. для провізорів–інтернів зі спец. «Загальна фармація». Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. 79 с.
20. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика / М–во охорони здоров'я України, Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика ; редкол.: Ю. В. Вороненко та ін. Київ, 2018. Вип. 32, кн. 3. 470 с.

21. Проблеми охорони праці, промислової та цивільної безпеки : зб. матеріалів XXVII Всеукр. наук.–метод. конф. (з участю студентів), м. Київ, 17 листоп. 2022 р. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 130 с.
22. Сучасні проблеми екології : матеріали XVI Всеукр. наук. on–line конф. здобувачів вищ. освіти і молодих учених з міжнар. участю, м. Житомир, 10 квіт. 2020 р. Житомир : Житомирська політехніка, 2020. 48 с.
23. Біологічні дослідження – 2017 : зб. наук. пр. VIII Всеукр. наук.–практ. конф. з міжнар. участю, м. Житомир, 14–16 берез. 2017. Житомир : Рута, 2017. 440 с.
24. Освітні та наукові інновації у сфері біології і збереження здоров'я людини : зб. матеріалів II Всеукр. наук.–практ. інтернет–конф., м. Рівне, 14 груд. 2023 р. Рівне : О. Зень, 2023. 282 с.
25. Centers for Disease Control and Prevention: Tick–Borne Encephalitis Vaccination Information. URL: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/TBE.html> (Date of access: 30.04.2024).
26. Туляремія: сучасний погляд на проблему / М. Д. Чемич та ін. *Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень*. 2018. № 1(6). С. 148–161.
27. Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі (XXIX Каришинські читання) : матеріали Міжнар. наук.–практ. конф., м. Полтава, 26–27 трав. 2022 р. / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. Полтава : Астроя, 2022. 279 с.
28. Odessa National University: Поліморфна світлова висипка – діагностика, лікування. URL: <https://jak.bono.odessa.ua/articles/polimorfna-svitlova-visip-diaagnostika-likuvannja.php> (дата звернення: 30.04.2024).
29. Рудник Т. І., Вольбин С. В., Іванюшко–Назарко Н. В. Етіопатогенетичні та клінічні відмінності деяких форм кропив'янок. *Журнал дерматовенерології та косметології ім. М. О. Торсуєва*. 2017. № 2(38). С. 92–97.

30. Centers for Disease Control and Prevention: Impetigo: Causes, Symptoms, and Treatment. URL: <https://www.cdc.gov/groupastrep/diseases-public/impetigo./html> (Date of access: 30.04.2024).
31. Ліпковська І. В., Копча Ю. В., Копча В. С. Сучасна імунотропна терапія хворих на бешиху. *Актуальна інфектологія*. 2015. № 3. С. 38–41.
32. PubMed: Recent Advances in Immunotherapy for Infectious Diseases. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639722/> (Date of access: 30.04.2024).
33. Modern problems of science, education and society : The 4th International scientific and practical conference, June 19–21, 2023. Kyiv, 2023. 1281 p. URL: <https://sci-conf.com.ua/iv-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-problems-of-science-education-and-society-19-21-06-2023-kiyiv-ukrayina-arhiv/> (Date of access: 30.04.2024).
34. PubMed: Emerging Trends in Antifungal Therapy. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725861/> (Date of access: 30.04.2024).
35. Centers for Disease Control and Prevention: Sporotrichosis: Overview, Symptoms, and Treatment. URL: <https://www.cdc.gov/fungal/diseases/sporotrichosis/> (Date of access: 30.04.2024).
36. Гречанська Л. В., Остапенко С. П., Федорич П. В. Складнощі діагностики і лікування споротрихозу шкіри. *Дерматологія і венерологія*. 2021. № 1(91). С. 51–57.
37. Centers for Disease Control and Prevention: Leprosy: Overview, Diagnosis, and Treatment. URL: <https://www.cdc.gov/leprosy/> (Date of access: 30.04.2024).
38. Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Рациональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою» : Наказ МОЗ України від 23.08.2023 р. № 1513. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23082023-1513-pro-zatverdzhennja-standartu-medichnoi-dopomogi-racionalne->

zastosuvannja-antibakterialnih-i-antifungalnih-preparativ-z-likuvalnoju-ta-profilaktichnoju-metoju (дата звернення: 30.04.2024).

39. Wikipedia: Медицина подорожей та хвороб мандрівників. URL: <https://w.wiki/9jB2> (дата звернення: 30.04.2024).

40. Актуальні проблеми ветеринарної медицини : матеріали наук. практ. конф. студентів, м. Біла Церква, 18 квіт. 2019 р. Біла Церква : БНАУ, 2019. 183 с.

41. Мочульська О. М. Сучасні принципи зовнішньої терапії атопічного дерматиту у дітей. *Сучасна педіатрія*. 2018. № 7. С. 78–81.

42. Башура О. Г., Миргород В. С., Бобро С. Г. Дослідження ринку лікарських препаратів, які застосовуються для місцевого лікування дерматитів. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 3(59). С. 46–52.

43. Крамарьов С. О., Закордонець Л. В. Лікування гельмінтозів. Сучасний погляд на проблему. *Актуальна інфектологія*. 2019. № 7(5). С. 256–258.

44. Осичнюк Л. М. Антигельмінтні препарати в педіатричній практиці. *Молодий вчений*. 2015. № 5. С. 33–36.

45. Про затвердження протоколів фармацевта : Наказ МОЗ України від 05.01.2022 № 7. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05012022--7-pro-zatverdzhennja-protokoliv-farmacevta> (дата звернення: 30.04.2024).

46. Велика українська енциклопедія: Антифунгальні засоби. URL: https://vue.gov.ua/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%84%D1%83%D0%BD%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96_%D0%B7%D0%B0%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8 (дата звернення: 30.04.2024).

47. Актуальні питання створення нових лікарських засобів : матеріали XXX Міжнар. наук.–практ. конф. молодих вчених та студентів, м. Харків, 17–19 квіт. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. 203 с.

ДОДАТКИ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА

Цим засвідчується, що

Власенко Н.М., Отрішко І.А.
Науковий керівник: доц. Ткаченко К.М.

брав(ла) участь у роботі
XXX Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

В.о. ректора
Національного фармацевтичного
університету



 Алла КОТВИЦЬКА

17-19 квітня 2024 р, м. Харків



Продовження додатку А

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ
НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

МАТЕРІАЛИ
XXX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

17-19 квітня 2024 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2024

Продовження додатку А

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Котвіцька А. А., проф. Владимірова І. М.**Укладачі:** Зуйкіна Є. В., Боднар Л. А., Сурікова І. О.,

Актуальні питання створення нових лікарських засобів: матеріали XXX міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів (17-19 квітня 2024 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2024. – 475 с.

Збірка містить матеріали міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів, які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоекономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; суспільствознавства; фундаментальних та мовних наук.

УДК 615.1

© НФаУ, 2024

Продовження додатку А

СЕКЦІЯ 11. ВЕТЕРИНАРНА МЕДИЦИНА ТА ФАРМАЦІЯ
VETERINARY MEDICINE AND PHARMACY

Бондарчук Т.І.; Н. к.: доц. Ващик Є.В.	318
Гордієнко О.О.; Н. к.: доц. Захар'єв А.В.	319
Ламикіна Д.В.; Н. к.: доц. Ващик Є.В.	321
Прядко М.О.; Н. к.: доц. Захар'єв А.В.	323
Форкун В.І.; Н. к.: проф. Бобрицька О.М.	325

СЕКЦІЯ 12. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ
CLINICAL PHARMACY

Басараб А.; Н. к.: доц. Белік Г.В.	328
Власенко Н.М., Отрішко І.А.; Н. к.: доц. Ткаченко К.М.	329
Колесникова К.О.; Н. к.: ас. Підгайна В.В.	330
Мгімім Бадр Еддін; Н. к.: доц. Таран А.В.	331
Носач О.О., Ткаченко К.М., Отрішко І.А.; Н. к.: доц. Безугла Н.П.	332

471

ЗМІСТ

Павленко В.Р.; Н. к.: доц. Таран А.В.	333
Тажі Ашраф; Н. к.: ас. Підгайна В.В.	334
Труховський Р.О., Жулай Т.С.; Н. к.: доц. Безугла Н.П.	335
Ужченко В.С., Місюрьова С.В., Ветрова К.В.	336
Фаражі Мерієм, Халесєва О.Л., Березняков А.В.; Н. к.: проф. Бутко Я.О.	338
Хмельницька А.Є.; Н. к.: доц. Таран А.В., доц. Щербак О.А.	339
Abdellah Boumahdi; S. s.: assoc. prof. Zhabotynska N.V.	341
Anass Hourmat Allah; S. s.: as. Khyzhyak V.M.	342
El Quaraoui M., Otrishko I., Bezugla N.; S. s.: as. Zhulai T.	343
Ghaouti M.M., Zhulai T.S., Bezugla N.P.; S. s.: assoc. prof. Otrishko I.A.	344
Hammoud D., Otrishko I., Bezugla N.; S. s.: as. Zhulai T.	346
Lamsaouri H., Bezugla N.P., Zhulai T.S.; S. s.: assoc. prof. Otrishko I.A.	347
Oualid Ahallou; S. s.: as. Khyzhyak V.M.	348
Redouane Ait Kaddour; S. s.: assoc. prof. Zhabotynska N.V.	349
Suad Essejai; S. s.: assoc. prof. Zhabotynska N.V.	350

СЕКЦІЯ 13. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ
SOCIO-ECONOMIC RESEARCH IN PHARMACY

Продовження додатку А

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА У ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗВИТКУ ЗАХВОРИЮВАНЬ ШКІРИ У МАНДРІВНИКІВ

Власенко Н.М., Отрішко І.А.

Науковий керівник: доц. Ткаченко К.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
t.kateryna.13@gmail.com

Вступ. Медицина подорожей та хвороб мандрівників – динамічна міждисциплінарна медична спеціальність, яка охоплює аспекти інфекційних хвороб у мандрівників, тропічної медицини, медицини пустель, проблем вакцинації, охорони здоров'я, впливу змін клімату на перебіг внутрішніх хвороб у тих, хто подорожує. На сьогодні близько 2 млрд людей щорічно здійснюють різні подорожі з метою туризму, гуманітарної місії, глобалізації виробництва або міграційних процесів. Медицина подорожей дуже важливий напрямок сучасної медичної науки та практики і об'єднує зусилля лікарів та вчених різних спеціальностей. З яких би причин люди не мандрували, вони завжди потрапляють у нове географічне чи суспільне середовище, і, нехтуючи щоденною обережністю, йдуть назустріч хворобам і стикаються з небезпеками, іноді смертельними.

329

Секція 12
«КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ»

Мета дослідження. Удосконалення підходів до фармацевтичної опіки при проблемах зі шкірою у мандрівників.

Матеріали та методи. Під час проведення дослідження було використано методи теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел, клінічних настанов, протоколів.

Результати дослідження. Після лихоманки й діареї, проблеми зі шкірою є третьою найчастішою причиною відвідування лікаря після поїздок за кордон. Реакції на укуси комах, а також бактеріальні і грибові інфекції шкіри є найбільш поширеними захворюваннями шкіри мандрівника, який повернувся з подорожі. Тропічний клімат і сонце можуть погіршити існуючі проблеми зі шкірою, такі як розацеа та системний червоний вовчак. Сильна інсоляція може активувати герпетичну інфекцію обличчя. За результатами досліджень розроблено підходи до раціонального застосування лікарських засобів для корекції змін шкіри для різних категорій пацієнтів. Автором обговорено особливості фармацевтичної опіки при лікуванні шкірного синдрому у мандрівників.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження вимагає опрацювання підходів до інформаційно-консультаційної допомоги в аптеці при відпуску лікарських засобів для корекції змін шкіри у мандрівників.