

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

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: **«ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ У ПАЦІЄНТІВ,  
ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ»**

**Виконала:** здобувачка вищої освіти групи Фм19(4,10д)-03  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Альона БАСАРАБ

**Керівник:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
фармакології та фармакотерапії, к.фарм.н, доцент  
Галина БЄЛІК

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти  
кафедри біологічної хімії та ветеринарної медицини,  
к.фарм.н., доцент Олена ЩЕРБАК

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена проведенню анкетування у фармацевтичних працівників щодо особливостей та умов раціонального застосування лікарських засобів для лікування варикозної хвороби, питань фармацевтичної опіки. Проаналізовано асортимент лікарських засобів на фармацевтичному ринку України на 2023 рік, проведені маркетингові дослідження препаратів для лікування варикозної хвороби.

Кваліфікаційна робота викладена на 43 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, 3 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Робота ілюстрована 1 таблицею, 10 рисунками, містить 33 джерел наукової літератури.

*Ключові слова:* запалення, варикозна хвороба, анкетування, флеботропні препарати, фармацевтичний ринок.

## ANNOTATION

The qualification work is dedicated to conducting a survey of pharmaceutical workers regarding the features and conditions of the rational use of drugs for the treatment of varicose veins, issues of pharmaceutical care. The assortment of medicines on the pharmaceutical market of Ukraine for 2023 was analyzed, and marketing studies of drugs for the treatment of varicose veins were carried out.

The qualification work is laid out on 43 pages of printed text and consists of an introduction, 3 chapters, general conclusions, and a list of used sources. The work is illustrated with 1 table, 10 figures, contains 33 sources of scientific literature.

*Key words:* inflammation, varicose disease, questionnaires, phlebotropic, pharmaceutical market

# ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІЧНА КАРТИНА ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ.....	9
1.1. Етіологія варикозної хвороби.....	9
1.2. Патогенез варикозної хвороби.....	11
1.3. Клінічна картина варикозної хвороби.....	14
1.4. Методи лікування варикозної хвороби.....	15
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	20
РОЗДІЛ 3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	25
3.1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності фармпрацівників про особливості фармацевтичної опіки при відпуску препаратів для лікування варикозної хвороби.....	25
3.2. Аналіз асортименту лікарських препаратів для лікування варикозної хвороби на фармацевтичному ринку України на 2023 рік.....	36
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44
ДОДАТКИ	

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВРВНК – варикозне розширення вен нижніх кінцівок;

ВХ – варикозна хвороба;

ЛЗ – лікарський засіб;

МНН – міжнародна назва;

МОФ – мікронізовані очищені флавоноїди;

ТН – торгова назва;

ХВН – хронічна венозна недостатність.

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Варикозна хвороба (ВХ) вважається однією з найбільш актуальних медичних проблем на сьогоднішній час, що приносить значні соціально-економічні втрати та суттєво погіршує якість життя пацієнтів. За даними статистики відомо, що більш ніж половина дорослого населення (30+) страждає на венозну хворобу. В Україні від варикозної хвороби страждає приблизно 20% населення загалом, а рівень інвалідності у 2021 році склав 1,68 на 10 тисяч населення [1, 7, 15, 17].

ВХ є поширеною серед дорослого населення та охоплює від 7% до 12% осіб. Зокрема, серед пацієнтів загально-хірургічного профілю варикозна хвороба відома у 2-5% випадків, а серед хворих на захворювання периферичних судин – у 10-15% [7, 17].

Найчастіше варикозна хвороба розвивається у віці від 20 до 50 років. Хоча захворювання може уражувати обидві кінцівки, найчастіше спостерігається двобічно. При варикозній хворобі у 10 разів найчастіше уражуються великі підшкірні вени, ніж малі вени. На варикозну хворобу жінки страждають в 3 рази частіше, ніж чоловіки.

До чинників ризику ВХ належать похилий вік, тромбоз глибоких вен в анамнезі, малорухливий спосіб життя, прийом оральних контрацептивів, травми ног [15, 17].

Варикозна хвороба може проявлятися без симптомів – викликати суб'єктивні ознаки дискомфорту або призводити до об'єктивних змін: набряки, зміни на шкірі та утворення венозних виразок на ногах, розвиток хронічної венозної недостатності (ХВН) [16].

Неефективне або відсутнє лікування варикозної хвороби може призвести до її прогресування і розвитку хронічної венозної недостатності. Це може викликати ускладнення, такі як тромбофлебіт, трофічні виразки або навіть емболія легеневої артерії, що загрожує здоров'ю та життю пацієнтів. Серед хворих на варикозну хворобу близько 38% стають інвалідами III

групи, а 10% – інвалідами II групи [7]. Тому вчасна діагностика і диспансеризація цієї категорії пацієнтів мають велике значення.

Лікування варикозного розширення вен включає склеротерапію, консервативні заходи, хірургічні втручання та комбіновані методи. Проте, застосування хірургічних методів і склеротерапії може призвести лише до тимчасового полегшення. Тому доцільним та актуальним методом лікування є медикаментозне, що спрямоване на покращення мікроциркуляції в тканинах, збільшення венозного тону, зменшення запального процесу та покращення роботи клапанного апарату без необхідності в проведенні флебектомії [3, 12, 14].

Для лікування варикозної хвороби застосовують лікарські засоби різних фармакологічних груп, базисними з яких є флеботропні лікарські препарати. Фармакологічна дія препаратів пов'язана зі здатністю їх збільшувати венозний тонус та зменшувати вираженість специфічних симптомів і синдромів ХВН. Найбільша кількість доклінічних і клінічних досліджень серед усіх груп веноактивних препаратів була присвячена вивченню мікронізованих очищених флавоноїдів (МОФ). Встановлено, що терапевтичний ефект МОФ вищий порівняно з терапевтичними ефектами немікронізованого діосміну. Важливою особливістю дії МОФ є швидке настання венотонізуючого ефекту – проявляється вже з першої години після прийому і триває протягом доби [3, 13, 14, 21, 24].

**Мета дослідження** – дослідити особливості фармацевтичної опіки при відпуску препаратів для лікування варикозної хвороби; провести фармакологічний аналіз лікарських засобів для лікування варикозної хвороби на фармацевтичному ринку України.

**Завдання дослідження:**

1) проаналізувати дані літератури з питань етіології, патогенезу, симптоматики, методів лікування варикозної хвороби;

2) розробити та провести анкетування серед фармацевтичних працівників щодо їх обізнаності про особливості фармацевтичної опіки при відпуску препаратів для лікування варикозної хвороби;

3) аналіз відповідей респондентів;

4) провести фармакологічний аналіз препаратів для лікування варикозної хвороби на фармацевтичному ринку України за 2023 рік.

**Предмет дослідження** – варикозна хвороба та методи її лікування, фармацевтична опіка.

**Об'єкт дослідження** – препарати для лікування варикозу.

**Методи дослідження** – маркетинговий, фармакоекономічний, соціологічний, системно-аналітичний.

**Наукова новизна.** Вперше проведено анкетне опитування щодо обізнаності фармацевтичних працівників з питань фармацевтичної опіки при відпуску препаратів для лікування варикозної хвороби. Вперше проведено фармакологічний аналіз препаратів для лікування варикозу на фармацевтичному ринку України.

**Практичне значення отриманих результатів:** За результатами кваліфікаційної роботи встановлено, що фармацевтичні працівники аптек є досить обізнаними з тематики анкетування та відповідально ставляться до цього, але підвищення їх інформованості стосовно деяких питань фармацевтичної опіки пацієнтів з варикозною хворобою є доцільним.

Отримані результати можуть бути використані при складанні змісту та програм семінарів та тренінгів з підвищення кваліфікації представників практичної фармації та лікарями-практиками для прийняття рішення щодо оптимального вибору лікарських засобів для лікування варикозної хвороби.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано 1 тези доповідей у XXX Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів», які відбулася 17-19 квітня 2024 року, м. Харків.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Робота викладена на – 43 сторінках комп'ютерного тексту, містить 1 таблицю, 10 рисунків і 33 посилань на джерела літератури. Робота складається зі вступу, огляду літератури, одного розділу власних досліджень, висновків, списку використаних джерел, додатків.



# РОЗДІЛ 1

## ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІЧНА КАРТИНА ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

### 1.1. Етіологія варикозної хвороби

Варикозна хвороба (ВХ) або варикозне розширення вен нижніх кінцівок (ВРВНК) – самостійне багатofакторне захворювання, яке викликане підвищенням тиску крові в поверхневих судинах під впливом різних негативних факторів. В результаті зношування клапанів вен та стоншення стінок судин порушується венозний кровотік, призводячи до патологічного розширення та переповнення вен кров'ю. Через зниження тонуусу стінок вен порушується циркуляція крові, що призводить до появи синюшних або темно-фіолетових ділянок на поверхні шкіри, а також утворення вузлів через недостатню функцію клапанів, які більше не обмежують потік крові [1, 10, 20, 22].

Варикозне розширення вен нижніх кінцівок може зустрітися у різних проявах та різних формах у 8-55% чоловіків і 25-76% жінок, щорічний приріст хворих на варикозну хворобу досягає приблизно 3%. Варто зазначити, що цей показник коливається в залежності від методик виконання обстеження різного контингенту населення [1, 15].

Етіологічні фактори умовно можна розділити на дві групи: що сприяють, і що викликають. До перших відносяться порушення сполучно-тканинних структур у стінці вени, до других – фізіологічні стани і захворювання, які призводять до внутрішньосудинного тиску (навантаження, вагітність, спосіб життя, травми). Варикозна хвороба проявляється трансформацією підшкірних і внутрішньошкірних вен та супроводжується рядом клінічних ускладнень (тромбофлебіт, трофічні розлади, кровотечі) [19, 32, 33].

Причиною варикозної хвороби є спадковість. Приблизно 30% пацієнтів мають близького родича, який страждає або страждав на одну з форм захворювання. Це, ймовірно, пов'язано з успадкуванням аномалій сполучної тканини [19, 22, 31].

Варикозна хвороба також переважно зустрічається у жінок, причому половина з них пов'язує початок захворювання із вагітністю. У жінок, які мають в анамнезі більше двох пологів із дуже коротким інтервалом, варикозна хвороба зустрічається в 4 рази частіше, ніж у жінок такого ж віку, які не родили. Клінічне обстеження показало, що у 36,3% вагітних жінок клінічні ознаки варикозного розширення вен нижніх кінцівок проявлялись у першому триместрі, у 60% – в другому триместрі і лише у 3,7% – в третьому. Після пологів діаметр великої підшкірної вени зменшується, але не повертається до початкового значення [19, 22, 33].

Несприятливий вплив мають тривалі статичні навантаження, які пов'язані з підйомом важких речей або взагалі нерухомим перебуванням в положенні стоячі і сидячі. До категорій ризику традиційно можна віднести офіціантів, фармацевтів, хірургів, офісних працівників, перукарів, кухарів.

Харчування теж має певне значення. Постійне споживання висококафійованих продуктів та недостаток сирих овочів і фруктів призводять до постійного дефіциту рослинних волокон. Ці волокна є необхідними для зміцнення стінок вен та підтримання їх нормального стану. Крім того, довготривалі проблеми зі стільцем, обумовлені вищезгаданим харчовим стилем, можуть сприяти тривалому підвищенню тиску внутрішньо-черевної області [19, 22, 31].

Гормональні зміни в організмі можуть спричинити розвиток варикозної хвороби. Використання гормональних засобів контрацепції та проведення замісної гормональної терапії у періоди перед та після менопаузи, з метою лікування ранніх симптомів клімаксу та профілактики подальших обмінних порушень, може сприяти розвитку варикозної хвороби через дисгормональні зміни в організмі.

## 1.2. Патогенез варикозної хвороби

Розвиток варикозного розширення вен – це прогресуюче руйнування гладкої мускулатури та еластичних волокон стінки підшкірної вени, що призводить до прогресуючого збільшення варикозних вен. Цей процес спричинює виникнення венозного рефлюксу вздовж підшкірних вен (вертикальний рефлюкс) та через комунікантні в поверхневі вени з глибоких вен (горизонтальний рефлюкс). Зазвичай, причиною цього аномального руху крові вказують на вроджені чи набуті дегенеративно-дистрофічні зміни в клапанному апараті вен, супроводжувані відносною або абсолютною недостатністю. Відносна недостатність клапана виникає внаслідок відсутності повного змикання стулок через розтягування вени та відносної недостатності довжини стулки клапана. Абсолютна недостатність характеризується повним відсутнім змиканням стулок через органічні пошкодження, такі як руйнування чи вкорочення [15, 19, 31-33].

Венозний тиск у нижніх кінцівках, значно нижчий за артеріальний тиск і формується через взаємодію гемодинамічних факторів (внаслідок серцевого тиску та дії судин) та гідростатичного впливу (внаслідок тиску крові у стовпі). Зміни в цих компонентах прямо впливають на венозний кровообіг.

Гемодинамічний тиск у венах формується під впливом різних чинників, таких як м'язові скорочення («м'язовий насос»), стискання вен на місцях їх тісного контакту, активність відповідних м'язових груп, венозний тонус і інші фактори. Величина гемодинамічного тиску залежить від ступеня впливу цих факторів, а також від гідростатичного компоненту, який визначається висотою стовпа крові і напрямком, визначеним положенням тіла відносно земної поверхні. Основним обмежуючим чинником для розповсюдження гідростатичного тиску у дистальному напрямку є дія венозних клапанів, оскільки при ретроградному рефлюксі крові ці клапани закриваються, припиняючи потік крові [8].

Дослідження механізмів відтоку крові від нижньої кінцівки дали змогу вивчити м'язово-венозні синуси гомілки, тому це важливий компонент м'язового венозного насоса. Ці синуси сприяють нормалізації ортостатичної венозної гіпертензії. З'явилися точні закономірності, які визначають ці важливі м'язово-венозні структури, що виконують важливу роль у регулюванні венозної гемодинаміки [19, 22].

Венозні синуси представляють собою внутрішньом'язові вени, розташовані в голівках ікроножного м'яза, камбаловідній і довгій малоберцовій м'язах. Вони мають веретеноподібну форму з найбільшим діаметром у центрі порожнини пазухи і вужчим зовнішнім циліндром [5,12].

Синуси мають численні клапани і взаємодіють з поверхневою венозною системою через внутрішньом'язові та непрямі комунікаційні вени. Ці синуси мають звужені виходи, які допомагають полегшити кровотік, завдяки цьому велика кількість клапанів, може забезпечити його напрямок до самої центральної частини системи. Під час розслаблення м'язів синус розтягується, що призводить до втягування крові з комунікантних вен і венозних приток. Ці синуси мають основну та проміжну форми з замкненими або відкритими дугою структурами [6].

Існують дві основні форми відтоку крові: вертикальний та горизонтальний рефлюкс. При патологічному вертикальному рефлюксі (кров рухається зверху вниз), цей процес може відбуватися через систему великих підшкірних вен, малих підшкірних вен та глибоких вен. Щодо горизонтального рефлюксу, який означає патологічний рух крові зсередини назовні, він реалізується за допомогою перфораторних вен [22].

Вертикальний рефлюкс у великій підшкірній вені відбувається, коли кров рухається у зворотному напрямку (згори вниз) вздовж стовбура вени та її приток. Цей процес є основною причиною варикозної хвороби [31].

Цей рефлюкс може мати декілька механізмів: клапан в області злиття великої підшкірної вени з загальною стегною веною може бути неспроможним у закритті, що дозволяє крові рухатися зворотнім шляхом

вздовж стовбура великої підшкірної вени. Рефлюкс може бути обмеженого масштабу або розповсюджуватися до початку вени на стопі. Зазвичай він відчутний в верхній третині гомілки та може розповсюджуватися далі вздовж притоків вени [1, 20, 22];

– остіальний клапан неспроможний, ретроградний кровотік може розповсюджуватися не по стовбуру вени, а по одній або декількох великих співустьових гілках. При цьому сам стовбур не розширюється і не втягується в патологічний процес [1, 20, 22];

– остіальний клапан є здоровим, а рефлюкс відбувається через перфорант Додда, кровотік спрямовується в стовбур великої підшкірної вени та її приплив [1, 20, 22];

– ретроградний кровотік в підшкірних венах може також виникати з вен тазу.

Вертикальний рефлюкс через малу підшкірну вену виникає, коли кров рухається у зворотному напрямку, від нижньої частини тіла до верхньої, по стовбуру малої підшкірної вени та її припливах. Це може бути викликано недостатністю клапана в області сафено-поплітеліального співустья (місце впадання малої підшкірної в подколінну вену) або рефлюксом крові з системи глибоких вен через вену Джіакоміні (перфорантна вена, що з'єднує дві системи підшкірних вен). Однак такий рефлюкс трапляється рідше, оскільки лише у 25% осіб мала підшкірна вена впадає в подколінну [20, 22].

Горизонтальний рефлюкс через систему перфорантних вен представляє собою рух крові в зворотному напрямку від глибоких вен до поверхневих через неспроможність перфорантних вен. Це один із ключових механізмів розвитку і прогресування варикозу, який часто виявляють на ранніх стадіях у разі рефлюксу з підшкірно-стегнового з'єднання [20].

Вертикальний рефлюкс через глибоку венозну систему відіграє лише обмежену роль у розвитку варикозного розширення вен і зазвичай пов'язана з недостатністю клапанів глибоких вен після тромбофлебиту з тяжкою венозною недостатністю. Варикозне розширення вен здебільшого пов'язане з

рефлюксом крові по стегновому сегменту без клапанної недостатності та тяжких гемодинамічних порушень. У важких випадках рефлюкс відбувається з глибоких вен нижче колінного суглоба [6, 20, 22].

### **1.3. Клінічна картина варикозної хвороби**

Симптоми варикозного розширення вен можна розділити на дві основні групи. Симптоми першої групи безпосередньо пов'язані з деформацією венозної системи і включають появу судинних зірочок, внутрішньошкірних і розширених підшкірних вен і вузликів [1, 10, 15].

Друга група симптомів – це симптоми хронічної венозної недостатності, які включають липкі, набряклі ноги, важкість і біль у ногах, судоми литкових м'язів і порушення харчування [1, 18, 19].

Деякі пацієнти можуть скаржитися на підвищену втомлюваність, важкість у ногах під кінець робочого дня та місцеві болі в будь-якій частині гомілки ще до появи розширених поверхневих вен. Зазвичай ці відчуття виникають в тих областях, де найчастіше розташовані комунікантні вени, які потім можуть стати об'єктом локального розширення підшкірних вен. Іноді зовнішні ознаки захворювання, такі як «судинні зірочки» або телеангіоектазії, можуть з'явитися перед виникненням неприємних відчуттів у цих областях [10, 15, 33].

Початкові стадії варикозної хвороби проявляються невеликим або помірно вираженим розширенням вен, яке частіше відзначається у верхній третині гомілки, але може з'явитися у будь-яких частинах однієї або обох нижніх кінцівок. Розширені вени м'які на дотик, їх можна легко впізнати, і шкіра над ними залишається незмінною. Приблизно у 80% випадків у великій підшкірній вені спостерігається варикозне розширення вен і ці зміни зазвичай починаються в ділянці конкретної комунікантної вени. Рідше ізольовані венозні розширення в басейні малої підшкірної вени зустрічаються

в 5-7% випадків. Одночасні зміни у великій і малій підшкірних венах спостерігаються у 20% пацієнтів з варикозною хворобою [26, 27, 33].

Під час прогресування розширених вен виникає і посилюється пігментація шкірних покривів. Це обумовлено повторюваними мікророзливами у шкіру та осіданням гемосидерину в цих областях. Зони пігментації шкіри можуть спричинити розвиток асептичного целюліту, який потім прогресує до склерозу та ущільнення підшкірного жирового шару. В таких областях, особливо на внутрішній поверхні нижньої третини гомілки, шкіра стає нерухомою, сухою і шорховатою, не утворює складки. Крім пігментації, спостерігається різна ступінь ціанозу або окремі плями синювато-багряного кольору [22, 23].

#### **1.4. Методи лікування варикозної хвороби**

Сучасна медицина пропонує різноманітні методи лікування варикозної хвороби, вибір яких залежить від стадії та форми захворювання у конкретного пацієнта. Один з таких методів склеротерапія, спрямована на закриття пошкоджених або розширених вен шляхом введення спеціального лікарського розчину, який змушує їх склеюватися. Цей метод часто використовується для менших і середніх варикозних вен, забезпечуючи мініінвазивність та швидке відновлення пацієнтів після процедури. Склеротерапія допомагає поліпшити симптоми варикозної хвороби та косметичний вигляд шкіри, хоча може знадобитися кілька сеансів для досягнення бажаного результату, особливо в разі великих варикозних вен [21, 30].

Лазерна абляція використовує лазерне випромінювання для закриття пошкоджених вен. Цей малоінвазивний підхід не потребує великих хірургічних втручань та значних вирізів на шкірі. Принцип роботи полягає в нагріванні стінок пошкодженої вени лазерним випромінюванням, що призводить до її закриття та зникнення, а кров перенаправляється через

здорові вени. Цей метод ефективний для лікування великих та серйозно уражених варикозних вен [28, 29].

Флебектомія є хірургічним методом лікування варикозної хвороби, який застосовується для видалення пошкоджених вен у нижніх кінцівках. Цей метод використовується у випадках серйозних уражень вен та значного розширення. Під час процедури лікар видаляє пошкоджені вени через невеликі вирізи в шкірі пацієнта, що дозволяє видалити ділянки вен, що страждають, з мінімальним втручанням. Флебектомія зазвичай проводиться за наявності загальної або місцевої анестезії. Цей метод є ефективним, особливо у випадках, коли інші методи лікування не приносять бажаного результату або коли варикоз супроводжується ускладненнями, такими як венозні виразки. Після флебектомії пацієнтові рекомендується дотримуватися певних порад для швидкого відновлення та мінімізації ризику ускладнень. Хоча цей метод є ефективним для лікування варикозної хвороби, важливо сконсультуватися з лікарем для обговорення оптимального підходу до лікування та оцінки можливих ризиків і переваг [1, 10, 11, 26].

Перев'язка перфорантних вен. Процедура проводиться у випадках, коли відсутні важкі трофічні порушення. При цьому застосовується епіфасціальна перев'язка по методу Коккету, яка виконується через невеликі розрізи довжиною до 1 см у заздалегідь визначених зонах за результатами ультразвукового ангіосканування. У випадках виражених трофічних порушень, коли необхідне мультиперфорантне скидання, застосовується субфасціальна перев'язка. Це може бути виконано за методом Фельдера в модифікації Савельєва-Константинова або за допомогою ендоскопічної дісекції перфорантів [20].

До основних методів лікування ВХ належить застосування лікарських препаратів, що застосовуються для симптоматичного лікування хронічної венозної недостатності.

Флеботропні лікарські препарати, також відомі як веноактивні або флебопротектори, становлять різноманітну групу фармакологічних засобів,



отриманих з рослинної сировини або шляхом хімічного синтезу. Вони використовуються для лікування симптомів варикозної хвороби, зменшення хронічного венозного й лімфатичного набряку та прискорення загоєння виразок. Дія флеботропних лікарських препаратів виявляється через вплив на два основні патофізіологічні механізми: макроциркуляторний і мікроциркуляторний. Макроциркуляторні порушення виникають через зниження еластичності венозної стінки та ушкодження клапанів, що спричиняє рефлюкс крові й венозну гіпертензію. Венозна гіпертензія спричиняється мікроциркуляторними реакціями, які в кінцевому підсумку призводять до розвитку мікроангіопатії [2, 3].

До препаратів рослинного походження, які використовуються для лікування венозних захворювань, належать:

- препарати, що містять кумарини і флавоноїди – діосмін, кемпферол, діосметин, кверцетин, рутин, троксерутин;
- препарати, які містять сапонозиди – есцин, екстракти кінського каштану, екстракти іглиці, екстракти центели азійської;
- інші рослинні екстракти – антоціанозиди, пікногеноли, екстракт виноградних кісточок, гінкго дволопатевої.
- синтетичні лікарські засоби – аденозин фосфат, бензарон, кальцію добезилат, хромокарбу діетиламін, гептамінол, нафтазон, трибенозиди.

Лікарські препарати місцевої дії – що містять гепарин (Гепароїд Зентіва, Венітан форте, Веносан, Гепарил 1000, Ліотон 1000) [2, 4, 5, 6, 9].

Ліотон 1000 містить гепарин натрію, який є антикоагулянтом. Він перешкоджає утворенню згортання крові та зменшує згортання тромбоцитів. Крім того, він має помірну протизапальну і антиексудативну дію [4, 6, 9].

Венітан Форте – гель для зовнішнього застосування, що містить  $\beta$ -есцин і гепарин натрію. При трофічних виразках на гомілці гель слід наносити лише на край виразки, у місцях порушеного кровообігу. Наносити гель рекомендується поступово, маленькими порціями, уникнувши одразу використовувати всю необхідну кількість. При запальних захворюваннях вен

не рекомендується втирати гель в запалену шкіру і уникати контакту з слизовими оболонками [4, 6, 9].

Гепароїд Зентіва – лікарський препарат, який містить гепарин натрію, що є антикоагулянтом, та гепарину подібний полісахарид, виготовлений з телячої слизової оболонки. Він зазвичай використовується для лікування та профілактики венозних захворювань, таких як варикозна хвороба, тромбофлебіт і трофічні виразки. Гепароїд Зентіва може використовуватися у формі гелю для зовнішнього застосування або у формі мазі. Його дія полягає у поліпшенні кровообігу, зменшенні запалення та прискоренні загоєння виразок [4, 6, 9].

Флеботоніки (Венорутон-гель, Гінкор-гель) – лікарські препарати, які призначені для покращення тону венозної стінки і венозного кровообігу. До цієї групи належать препарати синтетичного і рослинного походження. До рослинних венотоніків належать засоби на основі кінського каштана, гінкго білоба, виноградної лози. Вони доступні в різних лікарських формах: таблетки, капсули, гелі, креми [2, 4, 6, 9].

Гідроксирутозиди належать до класу флавоноїдних препаратів, які отримують із рослинних глікозидів. Застосовуються симптоматично для зменшення набряку при захворюваннях вен.

Гінкор Форт – комбінований препарат, що містить екстракт листя гінкго дводольного, гептамінол гідрохлорид і троксерутин. Препарат доступний у формі капсул та гелю [2, 4, 6, 9].

Цикло 3 Форт (екстракт іглиці 150 мг; гесперидин 150 мг; кислота аскорбінова 100 мг) має венотонічну, лімфотонічну та ангіопротекторну дію. Венотонічний вплив екстракту іглиці обумовлений стимуляцією постсинаптичних  $\alpha$ -адренергічних рецепторів гладком'язових клітин судинної стінки. Препарат зменшує проникність і підвищує резистентність капілярів [4, 6, 9, 14].

Гербіон Екулус у вигляді гелю містить екстракт кінського каштана спиртовий, екстракт трави буркуна спиртовий) [2, 4, 6].

Екстракт кінського каштана (есцин) зменшує проникність стінок кровоносних судин, підвищує тонус вен, зменшує набряк та запалення.

Препарати системної ензимотерапії (вобензим, флогензим) – лікарські засоби, які містять ензими. Препарати застосовують для покращення травлення, зменшення запалення, підтримки імунної системи та покращення метаболічних процесів [21].

Нестероїдні протизапальні препарати, зокрема аспірин, впливають на судини та тромбоцити з метою поліпшення кровообігу та запобігання утворенню згортання крові.

### **Висновки до розділу 1**

1. У розділі 1 коротко розглянуто аспекти етіології, патогенезу, клінічних симптомів та методи лікування варикозної хвороби.
2. Наведена фармакологічна характеристика лікарських препаратів для лікування варикозної хвороби.

## РОЗДІЛ 2

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Власні дослідження проводили в два етапи.

Перший етап наших досліджень полягав у проведенні анонімного анкетного опитування серед працівників аптек (фармацевти, провізори, завідувачі аптек).

Нами була розроблена анкета, що складалася з 20 питань та включала дві частини. Перша частина анкети містила бібліографічні дані (вік, стать, місце проживання, освіта і посада). Друга частина була присвячена оцінці обізнаності фармацевтичних працівників щодо загальних клінічних аспектів варикозної хвороби, відомостей про властивості лікарських препаратів для лікування ВХ особливостей їх застосування, питань фармацевтичної опіки.

#### Анкета

**для опитування фармацевтичних працівників з приводу обізнаності фармацевтичних працівників щодо загальних клінічних аспектів варикозної хвороби та відомості про властивості й особливості застосування засобів для його лікування, питань фармацевтичної опіки.**

*Шановний колего!*

Кафедра фармакології та фармакотерапії Національного фармацевтичного університету проводить дослідження щодо фармацевтичної опіки при відпуску препаратів для лікування варикозного розширення вен.

Заповнить, будь ласка, анонімну анкету.

#### **I. Загальні відомості:**

1. Ваша стать: жінка, чоловік
2. Ваш вік: 18-25 років, 25-30 років, більше 30
3. Ваша освіта: середня фармацевтична, вища фармацевтична, неповна вища фармацевтична, інше \_\_\_\_\_
4. Ваша посада в аптеці: фармацевт, асистент фармацевта, провізор, завідувач, інше \_\_\_\_\_

5. Ваш стаж роботи в аптеці: до 1 року, 1-3 роки, 3-5 років, більше 5 років \_\_\_\_

**II. Загальні клінічні аспекти варикозної хвороби та відомості про властивості й особливості застосування засобів для його лікування**

6. Виберіть правильне визначення поняття «Варикозна хвороба»:

- ✓ захворювання, яке зустрічається тільки у людей похилого віку та часто супроводжується розширенням та зміною форми вен, зазвичай на нижніх кінцівках.
- ✓ розширення поверхневих вен, обумовлене недостатністю клапанів вен та порушенням кровоплину по них.
- ✓ захворювання жінок симптомом якого є набряклі, збільшені та перекручені вени, які зазвичай з'являються на ногах, а саме гомілках.

7. За якими симптомами можна розпізнати варикозну хворобу:

- ✓ втрата чутливості
- ✓ ниюче відчуття важкості в ногах
- ✓ запаморочення
- ✓ набряки гомілок
- ✓ свербіж навколо вен
- ✓ судоми
- ✓ підвищення температури тіла
- ✓ неприємна пульсація в ногах

8. Оберіть на Ваш погляд найбільш часті причини виникнення варикозної хвороби:

- ✓ вага
- ✓ спосіб життя
- ✓ гормональні зміни в організмі
- ✓ внаслідок різних захворювань
- ✓ вагітність
- ✓ спадковість
- ✓ травми

9. Які Ви знаєте «загрозливі» стани при варикозній хворобі?

- ✓ гострий тромбофлебіт
- ✓ кровотеча із варикозного вузла або виразки
- ✓ гіперемія шкіри
- ✓ раптовий локальний набряк і збліднення всієї кінцівки
- ✓ гарячий пульсуючий біль
- ✓ екземи, дерматити

10. Які стадії варикозної хвороби Вам відомі?

- ✓ Ваша відповідь \_\_\_\_\_

11. Із запропонованого переліку груп препаратів виберіть ті, які застосовують для лікування варікозу:

- ✓ НПЗП
- ✓ Флеботропні
- ✓ Седативні
- ✓ Флеботоніки
- ✓ Анальгетики
- ✓ В'язучі засоби
- ✓ Вазоактивні засоби і дезагреганти
- ✓ Імунодепресанти

12. Яка групова категорія людей найчастіше звертається в аптеку зі скаргами на варикозну хворобу?

- ✓ 18-30 років
- ✓ 30-50 років
- ✓ 50+

13. Як часто Ви консультуєте відвідувачів аптеки з проханням підібрати безрецептурний препарат для лікування варикозної хвороби?

- ✓ Дуже часто (декілька разів на тиждень)
- ✓ Час від часу (раз на кілька тижнів)
- ✓ Рідко (раз на кілька місяців)
- ✓ Ніколи

14. Чи рекомендуєте Ви відвідувачам аптечного закладу безрецептурні лікарські засоби для лікування варикозної хвороби?

✓ Так

✓ Ні

15. Виберіть з переліку препарати, які користуються найбільшим попитом в Вашій аптечній мережі, де Ви працюєте:

✓ Авеню

✓ Детралекс

✓ Троксевазин

✓ Діофлан

✓ Нормовен

✓ Німесил

✓ Гепаринова мазь

✓ Ліотон 1000

✓ Флебавен

✓ Ескузан

✓ Ібупрофен

16. Чи відпускаєте Ви відвідувачам аптеки ЛЗ для лікування варикозної хвороби без рецепта?

✓ Так, відпускаю

✓ Не відпускаю без рецепта

✓ Відпускаю в крайньому випадку

17. Вкажіть рецептурний препарат для лікування варикозної хвороби:

✓ Ліотон 1000

✓ Нормовен

✓ Діофлан

✓ L-лізину есцитат

✓ Детралекс

✓ Флебавен

✓ Веноплант

18. Чи проводите Ви фармацевтичну опіку при відпуску препаратів для лікування варикозної хвороби?

- ✓ Так
- ✓ Інколи
- ✓ Взагалі не проводжу

19. З яких нормативних документів чи довідників Ви берете інформацію з приводу варикозної хвороби для надання консультацій відвідувачам аптеки?

- ✓ Протоколи провізора
- ✓ Державний Формуляр ЛЗ України
- ✓ Компендіум
- ✓ Інші \_\_\_\_\_

20. Оцініть свої теоретичні знання з питань застосування препаратів для лікування варикозної хвороби за 5-ти бальною шкалою:

- ✓ 5 балів (дуже високий рівень знань)
- ✓ 4 бали (високий рівень знань)
- ✓ 3 бали (достатній рівень знань)
- ✓ 2 бали (недостатній рівень знань)
- ✓ 1 бал (досить низький рівень знань)

Анонімне анкетування пройшли 53 респондента з різних регіонів України, різної посади в аптеці, статі, та віку.

Наступним етапом магістерської роботи було проведення аналізу асортименту лікарських препаратів для лікування варикозної хвороби на фармацевтичному ринку України за 2023 рік. Для цього нами було використано інформаційно-пошукову систему «Моріон», сайт «Tabletki.ua» та сайт «Ліки24».

## **Висновки до розділу 2**

Як об'єкти дослідження були обрані лікарські препарати для лікування варикозної хвороби, які представлені на фармацевтичному ринку України.

Було використано системно-аналітичний, соціологічний, фармакоеконічний методи дослідження [14].



## РОЗДІЛ 3

### ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

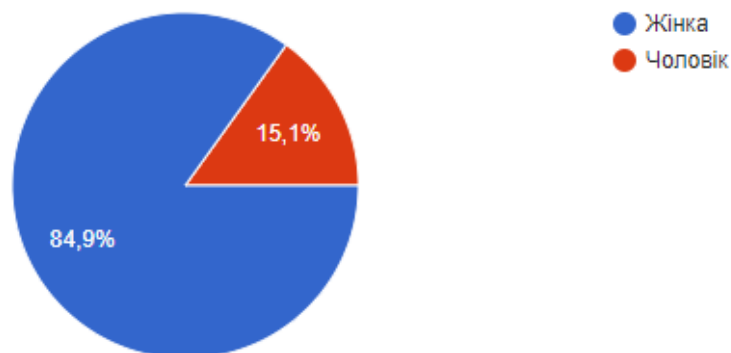
#### 3.1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності фармацевтів про особливості фармацевтичної опіки при відпуску препаратів для лікування варикозної хвороби

Власні дослідження з вивчення обізнаності фармацевтичних працівників про особливості фармацевтичної опіки (алгоритм, принципи лікування, інформація про лікарські засоби) при відпуску препаратів для лікування варикозної хвороби проводили шляхом опрацювання відповідей респондентів, отриманих при здійсненні анонімного опитування за попередньо розробленою анкетою.

Загалом під час дослідження були отримані відповіді на поставлені питання анкети від 53 респондентів.

По-перше, було опрацьовано біографічну частину анкети, що містила 5 запитань та стосувалася загальних даних про респондентів-фармацевтів, де першим було питання про їхню стать. При цьому встановлено, що більшість (89,4%) опитаних жінки та всього (11,6%) чоловіки, що пов'язано з переважним вибором професії провізора в основному жінки (рис. 3.1).

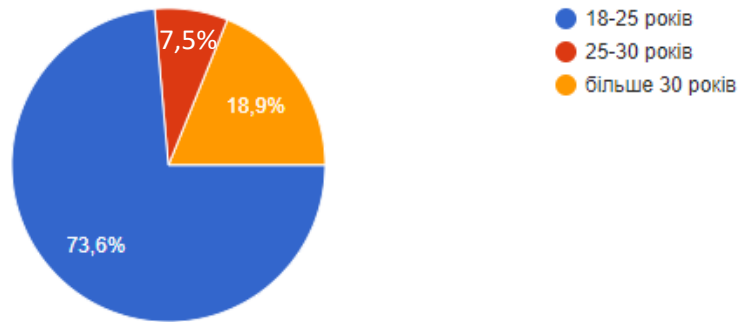
Ваша стать?



3.1. Розподіл респондентів за статтю.

При проведенні анкетування було визначено 3 варіанти вікової градації респондентів (рис. 3.2): віком від 18 до 25 років – 73,6% респондента, від 25 до 30 років – 7,5% і більше 30 років – 18,9%.

Ваш вік?



### 3.2. Розподіл респондентів за віком.

Одним з питань першої частини анкети також було запитання про наявність та рівень освіти опитаних, у якому з'ясувалося, що більшість респондентів мають наразі неповну вищу фармацевтичну освіту – 45,3%, вищу фармацевтичну – 26,4%, середню фармацевтичну – 24,5% і 1% – іншу (рис. 3.3).

Ваша освіта?

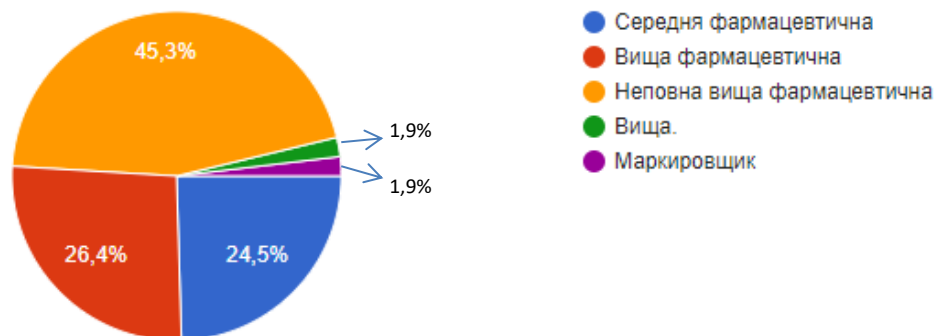


Рис. 3.3. Освітній рівень респондентів.

Наступне питання анкети стосувалося посади респондентів, які працювали в аптеці. При підрахунку відповідей виявилось, що серед опитаних 45,3% займали посаду фармацевта, 18,9% – асистента фармацевта, 13,2% – завідувача аптеки, 9,4% – провізора, 5% – не працює, та всього 1% в академічній відпустці (рис. 3.4).

Ваша посада в аптеці?

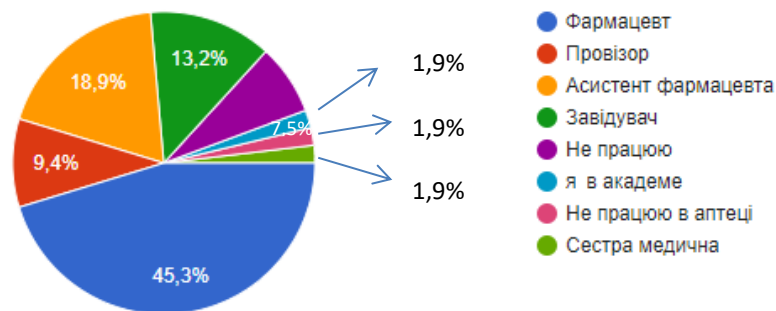


Рис. 3.4. Розподіл контингенту респондентів за обійманою посадою в аптеці.

Ще одним питанням бібліографічної частини анкети стосувалося запитання про стаж роботи в аптеці. В результаті виявилось, що найчисельнішою виявилася група фармацевтів, що має стаж роботи до 1 року - 49,1%, більше 5 років – 24,5%, від трьох до п'яти років – 20,8%, та від одного до трьох років всього 5,7%. (рис. 3.5).

Ваш стаж роботи?

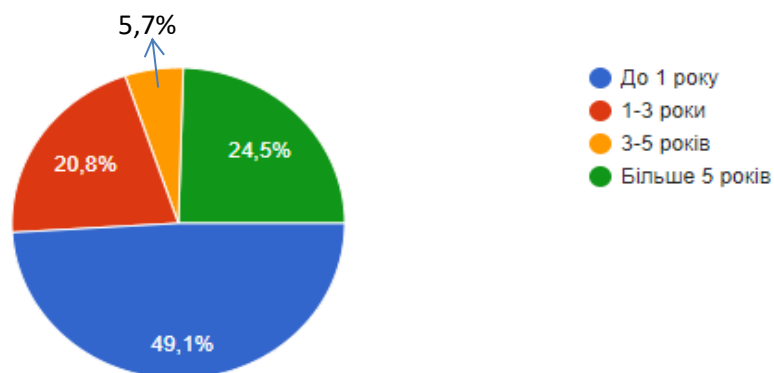


Рис. 3.5. Відповідь на запитання про тривалість стажу роботи в аптеці.

Основна (друга) частина анкети стосувалася вивчення питань саме з приводу фармацевтичної опіки та елементів фармакологічної характеристики препаратів, а також інформацію про контингент відвідувачів аптеки, які звертаються за препаратами для лікування виразкової хвороби.

Перше питання анкети містило інформацію про обізнаність фармацевтичних працівників щодо варикозної хвороби. Згідно з результатами опитування, більшість фармацевтичних працівників (71,7%) вважають, що варикозна хвороба є захворюванням, що зустрічається лише у людей похилого віку та часто супроводжується розширенням та зміною форми вен, зазвичай нижніх кінцівок. Інші працівники (20,8%) вважають, що це розширення поверхневих вен, яке обумовлене недостатністю клапанів вен та порушенням кровоплину по ним. Лише 7,5% опитаних вважає, що варикозна хвороба є захворюванням, на яке найчастіше хворіють жінки.

Симптомами захворювання є набряклі, збільшені та перекручені вени, які зазвичай з'являються на ногах, зокрема на гомілках. З цього можна зробити висновок, що є певний рівень невідомості серед фармацевтичних працівників щодо суті варикозної хвороби.

Наступне запитання стосувалося симптомів, за якими можна розпізнати варикозну хворобу. Згідно з результатами опитування, більшість опитаних (86,8%) вважають, що ниюче відчуття важкості в ногах та неприємна пульсація в ногах є основними симптомами, за якими можна розпізнати варикозну хворобу. Значна частина опитаних (77,4%) обрала «набряки гомілок» як один із основних симптомів варикозної хвороби. Близько 69,8% респондентів зазначили «свербіж навколо вен», а 52,8% - вказали на «судоми». Наведені результати підтверджують, що багато людей асоціюють варикозну хворобу з неприємними відчуттями в ногах, набряками та іншими симптомами, що зазвичай пов'язані з порушенням кровообігу. Більшість опитаних вважають, що менш поширені симптоми, які характерні для варикозної хвороби, це «втрата чутливості», «запаморочення та підвищення температури тіла».

За результатами відповідей на запитання про найпоширеніші причини виникнення варикозної хвороби, більшість респондентів (77,4%) вказали на звичайний спосіб життя та спадковість. 71,7% респондентів зазначили зв'язок з вагою та вагітністю, а 60,4% вважають, що це пов'язано з різними захворюваннями. Тільки 20,8% відзначили можливість виникнення варикозної хвороби через травми.

Таким чином, результати опитування підтверджують важливість врахування спадковості, способу життя та стану здоров'я при обговоренні можливих ризикових чинників виникнення варикозного розширення вен. Це підкреслює необхідність у здоровому способі життя, включаючи правильне харчування та регулярну фізичну активність.

На запитання «Які Ви знаєте «загрозливі» стани при варикозному розширенні вен?» більшість опитаних (86,8%) вказали на кровотечу з варикозного вузла або виразки як одну з «загрозливих» умов при варикозному розширенні вен, 73,6% респонденти відзначили «раптовий локальний набряк» і «збліднення всієї кінцівки» як потенційно небезпечні ознаки.

Також, 67,9% респондентів обрали «гострий тромбофлебіт», 54,7% - «гарячий пульсуючий біль», 47,2% - «гіперемія шкіри». Меншість опитаних, тобто 26,4%, зазначили «дерматит та екзема» як загрозливі стани при варикозному розширенні вен.

Наступне запитання стосувалося стадій варикозного розширення вен. Більшість опитаних (60%) відповіли, що їм відомі до трьох стадій варикозного розширення вен. 35% респондентів відзначила шість стадій, тоді як менша кількість (5%) визнала, що не знає про стадії варикозної хвороби взагалі.

Хоча більшості опитаних відомі деякі стадії варикозного розширення вен, значна частина респондентів, має недостатні знання про цю проблему. Недостатнє розуміння цього питання може призвести до затримки

діагностики та лікування варикозної хвороби, тобто до недооцінки серйозності самої проблеми.

На запитання «Із запропонованого переліку груп препаратів виберіть ті, які застосовують для лікування варікозу» більшість респондентів (83%) вибрали флеботоніки як препарати, які застосовуються для лікування варікозу. Далі, 71,7% вказали на флеботропні засоби, а 63,7% зазначили вазоактивні засоби і дезагреганти. Тільки менше третини опитаних (34%) обрали непротивопалі препарати. Менша частина респондентів зазначила анальгетики (26,4%), 22,6% - в'язучі засоби, 15% - седативні препарати, 7,5% - імунодепресанти.

Таким чином, більшість респондентів обрали флеботоніки, флеботропні та вазоактивні засоби як препарати, які застосовуються для лікування варикозного розширення вен. Це підкреслює важливість цих груп препаратів у терапії варикозної хвороби, оскільки спрямовані на покращення кровообігу та зменшенню симптомів захворювання.

Препарати розширюють судини, покращують мікроциркуляцію, зменшують запальний процес та підвищують тонус вен. Флеботоніки усувають набряк, важкість та біль в ногах, покращують кровообіг та допомагають у відновленні функцій венозної системи. У зв'язку з цим препарати широко застосовуються для лікування варикозного розширення вен як самостійно так і в комбінації з іншими методами лікування: компресійна терапія, хірургічне втручання.

Препарати добре переносяться, що робить їх популярними серед лікарів та пацієнтів.

На наступне запитанням «про вікову категорію людей, які звертаються в аптеку зі скаргами на варікоз» більшість опитаних (71,7%) зазначили, що в аптеку з скаргами звертаються переважно люди у віці від 30 до 50 років. 22,6% респондентів відмітили тих, хто старше 50 років, і лише 5,7% зазначили молодший віковий діапазон від 18 до 30 років (рис. 3.6).

Яка групова категорія людей найчастіше звертається в аптеку зі скаргами на варикоз?

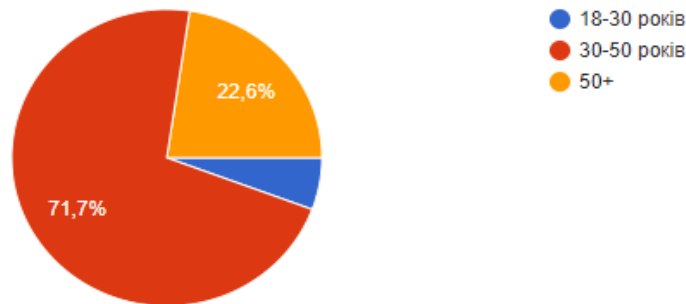


Рис. 3.6. Вікова градація людей, які найчастіше звертаються в аптеку зі скаргами на варикоз.

На запитання в анкеті: «Як часто Ви консультуєте відвідувачів аптеки з проханням підібрати безрецептурний препарат для лікування варикозу?», 38,5% респондентів заявили, що надають консультації дуже часто (кілька разів на день), 30,2% відповіли, що роблять це час від часу (кілька разів на тиждень), 24,5% рідко надають консультації (кілька разів на місяць) і лише 9,4% респондентів зазначили, що взагалі не надають консультації.

Таким чином, більшість фармацевтів активно консультує відвідувачів аптек з вибору безрецептурних препаратів для лікування варикозної хвороби. Але з опитаних є фармацевтичні працівники, що надають консультацію рідко і навіть взагалі не надають (рис. 3.7).

Як часто Ви консультуєте відвідувачів аптеки з проханням підібрати безрецептурний препарат для лікування варикозу?



Рис. 3.7. Консультації відвідувачів аптек.

Правильна консультація має величезне значення для здоров'я пацієнтів, оскільки допомагає їм зробити інформований вибір препаратів, що може покращити ефективність лікування та уникнути можливих ускладнень.

В ході опитування було поставлене питання «Чи рекомендуєте Ви відвідувачам аптечного закладу безрецептурні лікарські засоби для лікування варикозу?». На це запитання 77,4% респондентів відповіли – так, 22,6% – ні. Отже, переважна кількість опитаних рекомендують безрецептурні лікарські засоби для лікування варикозної хвороби. У першу чергу це пов'язано з тим, що варикозна хвороба є однією з найпоширеніших венозних захворювань у світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 20-30% дорослого населення страждає на ВХ (рис. 3.8).

Чи рекомендуєте Ви відвідувачам аптечного закладу безрецептурні лікарські засоби для лікування варикозу?

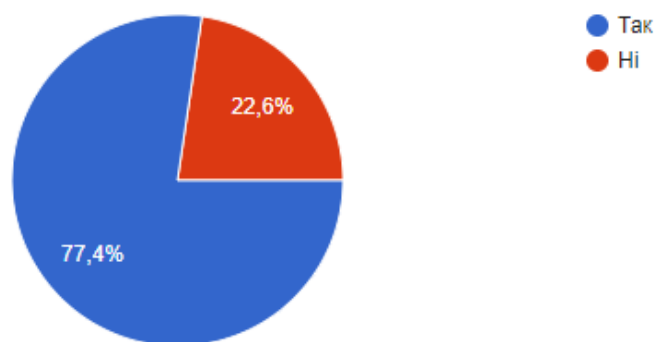


Рис. 3.8. Частота рекомендацій безрецептурних ЛЗ відвідувачам аптек.

На наступне запитання: «Чи відпускаєте Ви відвідувачам аптеки рецептурні лікарські засоби для лікування варикозу?», були отримані такі результати: 56,6% відмітили, що не відпускають без рецепту, 22,6% – відпускають без рецепту та 20,8% відпускають, але в крайньому випадку. Отже, більшість опитуваних фармацевтичних працівників (70%) не відпускають препарати без надання рецепту. Користуючись тим, що лікарські препарати для лікування варикозної хвороби можуть



застосовувати особи без призначення лікаря і належних показань до застосування, це може сприяти розвитку серйозних ускладнень захворювання: збільшення розширення варикозних вен, тромбофлебіт, виразки.

Наступне питання стосувалося препаратів, які користуються найбільшим попитом в аптечній мережі, де працюють респонденти. В ході опитування було отримано, що лідерами по відпуску лікарських препаратів для лікування варикозної хвороби стали: «Детралекс» (66% відповідей), «Троксевазин» (62,3% відповідей), «Флебавен» (58,5% відповідей), «Гепаринова мазь» (54,7% відповідей), «Нормовен» (50,9% відповідей), «Ліотон 1000» (39,6% відповідей) та «Діофлан» (37,7% відповідей), і найменшу перевагу надавали препаратам «Авеню» (11,3% відповідей), «Ескузан», «Німесил», «Ібупрофен» (26,4% відповідей).

Вибір даних препаратів респондентами можна пояснити широким спектром фармакологічної дії. Так «Детралекс» – це діосмін, який належить до класу флаваноїдів. Діосмін зміцнює стінки судин, зменшує проникнення рідини через судинну стінку та запалення. Детралекс діє переважно на венозну систему тіла, зокрема на стінки вен і функцію венозних клапанів, сприяє зміцненню стінок вен, що зменшує їхню розширеність і допомагає запобігти утворенню нових варикозних вен.

Препарат «Троксевазин» у своєму складі містить троксерутин, який є дериватом рутини, вітаміну Р. Механізм дії полягає в здатності препарату зміцнювати та захищати стінки судин, покращувати їх еластичність та зменшувати проникнення рідини з вен у навколишні тканини. Препарат проявляє протизапальні властивості (зменшує запалення венозної стінки та навколишніх тканин).

Препарат «Флебавен» також належить до класу флаваноїдів. Містить у складі діючу речовину діосмін Діосмін зміцнює стінки вен, покращує їх тонус та еластичність, сприяє зменшенню проникнення рідини з судин у навколишні тканини, має протизапальний ефект.

Препарати «Гепаринова мазь» і «Ліотон 1000» містять у своєму складі гепарин. Гепарин – антикоагулянт, що має здатність запобігати утворенню тромбів та сприяти розчиненню вже утворених. Механізм дії гепарину полягає у здатності препарату пригнічувати активність факторів згортання крові - тромбін, що зменшує ймовірність утворення тромбів у судинах. Гепарин проявляє протизапальний ефект, покращує мікроциркуляцію крові.

Препарат «Нормовен» – комбінований препарат, який містить у своєму складі троксерутин і дігідроергокриптин метиловий ефір. Троксерутин є дериватом рутини, вітаміну Р, має протизапальні та антиоксидантні властивості. Препарат зміцнює стінки вен, покращує їх тонус та еластичність, сприяючи кращому кровообігу. Дігідроергокриптин метиловий ефір допомагає знизити проникнення рідини з судин в навколишні тканини.

Препарат «Діофлан» – лікарський засіб, який містить у своєму складі діоксидин. Діоксидин виявляє антисептичну дію, знижує кількість патогенних мікроорганізмів на шкірі та уражених тканинах. Препарат має протизапальний ефект, що допомагає при лікуванні зменшити запалення та покращити загоєння ран та виразок.

На наступне питання в анкеті: «Вкажіть рецептурний препарат для лікування варикозу» – 52,8% респондентів відповіли «вірно» і обрали препарат L-лізину есцитат. А більшість респондентів на це запитання відповіли не вірно, тобто не знають, які рецептурні препарати застосовуються для лікування варикозної хвороби (рис. 3.9).

Вкажіть рецептурний препарат для лікування варикозу:

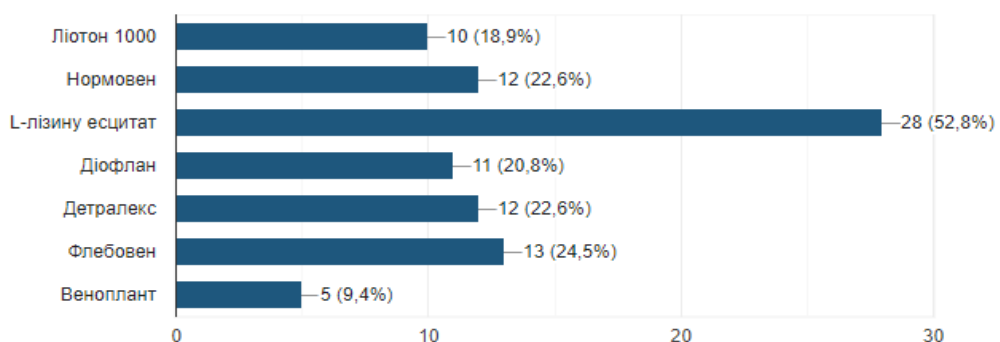


Рис. 3.9. Обізнаність респондентів про рецептурні препарати.

На наступне запитання в анкеті: «Чи проводите Ви фармацевтичну опіку при відпуску препаратів для лікування варикозу?», більша частина респондентів (58,5%) відповіли – «так», 37,7% – «інколи» та всього 3,8% взагалі не проводять фармацевтичну опіку.

Ще одним питанням анкети було «З яких нормативних документів чи довідників респонденти беруть інформацію для надання консультацій відвідувачам аптеки?». За думкою респондентів основними джерелами інформації для надання консультацій споживачам є протоколи провізора – 45,3% відповідей.

Крім цього, доцільно відмітити, що лише 26,4% опитаних обрали Державний формуляр лікарських засобів України, який використовується як довідник для надання консультацій, що свідчить про обмеженість обізнаності фармацевтів про даний нормативний документ.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що необхідно сприяти поширенню інформації серед фармацевтичних працівників щодо доцільності використання в роботі провізора/фармацевта Державного формуляра лікарських засобів України та Державного реєстру лікарських засобів України [2]. Інші працівники аптек отримують інформацію з Компендіума або інших довідників (24,5% відповідей) і інструкцій до препарату (1,9% відповідей).

Останнє запитання анкети було присвячено оцінці теоретичних знань з питань застосування лікарських препаратів для лікування варикозної хвороби, використовуючи 5-ти бальну шкалу (5 балів – дуже високий рівень знань; 4 бали – високий рівень знань; 3 бали – достатній рівень знань; 2 бали – недостатній рівень знань; 1 бал – досить низький рівень знань).

Свої знання і практичний досвід експерти оцінили в основному як достатній на 3 бали (37,7% відповідей) (рис. 3.10).

Таким чином більшість фармацевтів не мають достатньої інформації про рецептурні препарати для лікування варикозу. Це може створювати перешкоди у наданні належної допомоги пацієнтам з цим захворюванням. З

огляду на це, важливо надавати фармацевтам додаткову освіту щодо варикозу, включаючи інформацію про наявні рецептурні засоби.

Оцініть свої теоретичні знання з питань застосування препаратів для лікування варикозу за 5-ти бальною шкалою:

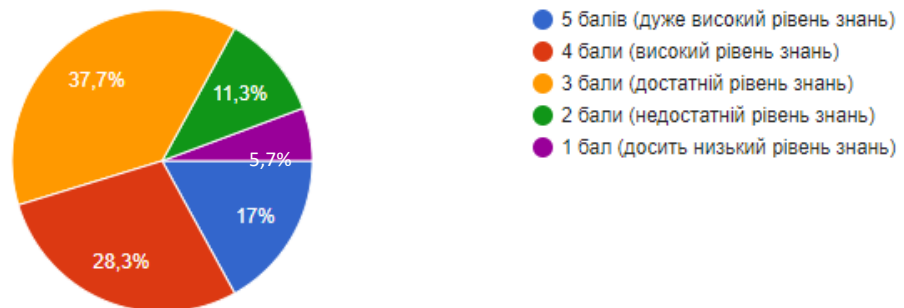


Рис. 3.10. Оцінка респондентами своїх теоретичних знань та практичного досвіду з питань застосування препаратів для лікування варикозної хвороби.

Можливе впровадження додаткових освітніх ініціатив для фармацевтів, що включають тренінги з варикозу, де надається інформація про симптоми, лікування та наявні рецептурні препарати. Такі заходи можуть значно поліпшити якість консультацій та допомогти пацієнтам з варикозом отримувати оптимальну медичну допомогу.

### **3.2. Аналіз асортименту лікарських препаратів для лікування варикозної хвороби на фармацевтичному ринку України на 2023 рік**

Порушення мікроциркуляції є одним з найбільш ранніх симптомів варикозної хвороби і часто призводить до ускладнень захворювання.

До основних методів лікування варикозної хвороби належить фармакотерапія з застосуванням лікарських препаратів, що проявляють капіляростабілізуючі властивості. Їх фармакологічна дія націлена на нормалізацію проникності судинної стінки, покращенню реологічних

властивостей крові та зменшенню патологічних проявів захворювання [1].

Препарати зменшують набряклість тканин, приймають участь у активації метаболічних процесів у стінках кровоносних судин [4, 5, 29].

Тому доцільним було проаналізувати бази даних фармацевтичних сайтів Tabletki.ua та Compendium-online з метою проведення аналізу асортимету препаратів для лікування варикозного розширення вен або варикозної хвороби на фармацевтичному ринку України на 2023 рік [3, 6].

В Україні прийнята АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) classification system, яка є всесвітньо визнаною класифікацією лікарських засобів. Ця система була прийнята Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як міжнародний стандарт методології статистичних досліджень споживання лікарських засобів у різних країнах. Розроблена в 1969 році під егідою ВООЗ, система АТС була модифікована і розширена Норвезьким агентством з лікарських засобів на початку 1970-х років. Асоціація досліджень фармацевтичного ринку (EPHRA) є розширеною версією анатомо-терапевтичної класифікації [6]. Розробка і використання класифікаційної системи АТХ координується Об'єднаним центром статистичних методів дослідження ВООЗ. Результати досліджень наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Аналіз асортименту лікарських препаратів для лікування варикозної хвороби на фармацевтичному ринку України на 2023 рік

№ п/п	АТС код та МНН препарату	Кількість ТН на фарм.	Спів-відношення вітч./інозем. ЛЗ	Форма випуску	Середньорічна роздрібна ціна: мінімальна-максимальна
1	C05C A03 Діосмін	3	0/3	Таблетки, 1000 мг, блістер, № 30 Таблетки, 500мг, блістер, № 60	258,3-422,5

продовження табл.3.1.

				оболонкою, 600 мг, № 30	
2	C05C A04 Троксерутин	5	3/2	Гель 2%, туба, 40 г.; Капсули 300мг № 20;	62,4-308,8
3	C05C A53 Діосмін, комбінації	6	5/1	Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 500 мг, блістер, № 60 Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 1000 мг, блістер, № 30	168,0-414,4
4	C05C X08 Есцин	5	4/1	Розчин для ін'єкцій, 1 мг/мл, ампула, 5 мл, блістер у пачці, блістер у пачці, № 10 Гель, 1 %, туба, 50 г, № 1 Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 40 мг, блістер, в пачці, в пачці, № 40 Капсули подовженої дії, 50 мг, № 60	60,8-681,8
5	C05C A54 Троксерутин, комбінації	5	3/2	Капсули № 30 Гель, туба, 45 г, № 1 Розчин для ін'єкцій, ампула, 3 мл, № 10	51,6-495,3

продовження табл.3.1

Усього препаратів на ринку	24	15/9		
Примітки:				
1	ТН – торгові назви лікарських засобів, що продавалися на фармацевтичному ринку			
2	МНН – міжнародні назви лікарських засобів, що представлені на фармацевтичному ринку			
3	Вітч. – препарати вітчизняних виробників			
4	Іноз. – препарати іноземних виробників			

В ході проведення маркетингового аналізу асортименту лікарських препаратів для лікування варикозної хвороби було отримано, що на фармацевтичному ринку України на 2023 рік представлено 9 лікарських засобів іноземного виробництва: по 1 ЛЗ – країни Словенія, Ізраїль, Болгарія, Туреччина, Швейцарія, Ісландія, Іспанія і 2 препарата виробництва Франція [14].

Серед препаратів, що виявляють капіляростабілізуючі властивості на ринку превалюють МНН (C05C A53) Діосмін, комбінації – 6 ТН, що представлені засобами як вітчизняних, так і зарубіжних виробників (див. табл. 3.1). Найбільший обсяг продажів (понад 50%) припадає на підгрупу C05CA53 «Діосмін, комбінації», де очолює беззаперечний лідер – препарат іноземного виробництва Детралекс® від компанії «Servier», Франція. Вагоме споживання (приблизно 30% серед біофлавоноїдів) припадає на препарати троксерутину (підгрупа C05CA04).

Троксерутин є популярним препаратом, особливо представленим у формі гелю та капсул під назвою Троксевазин від компанії Actavis Group з Ісландії. Іншою важливою підгрупою є препарати з групи C05CX08 «Есцин», які включають вітчизняні препарати, здебільшого продаються у великих обсягах (близько 2,2 млн упаковок). Капіляростабілізуючі засоби доступні у

різних формах, таких як таблетки, капсули, гранули, гель, мазь, настоянка та розчин для ін'єкцій. Таблетки є найпоширенішою формою (42%), за якими йдуть гелі (27%) та капсули (21%). Настоянка, ліофілізат для розчину для ін'єкцій та мазь є менш популярними формами (10%) [4, 6, 9].

Залежно від виробника, ціни на ринку варіювали від низьких до високих, а саме розкид цін складав від 51,6 (Індовенол® гель туба 40 г в пачці, №1 виробництва Борщагівський ХФЗ – Україна) до 681,8 (L-Лізину есцинат® розчин для ін'єкцій 1 мг/мл ампула 5 мл блістер у пачці, №10 виробництва Компанії «Артеріум», Україна), тому лікарям надавалася можливість вибору лікарських засобів з урахуванням складу, лікарської форми і ціни протягом дослідження [6].

Більш як у 90% аптечних закладів можна знайти капіляростабілізуючі препарати, такі як гель і капсули Троксевазин® від «Actavis Group» (Ісландія), та таблетки Детралекс® від «Servier» (Франція), а також розчин для ін'єкцій L-лізину есцинат® від ВАТ «Корпорація Артеріум» (Україна). Понад 80% аптек пропонують гель Індовазин® від «Actavis Group» (Іспанія), краплі Ескузан від «Pharma Wernigerode» (Німеччина), та таблетки Нормовен від ПАТ «Київський вітамінний завод» (Україна) [6].

Отримані результати аналізу асортименту лікарських препаратів на фармацевтичному ринку України доводять зростання продажу капіляростабілізуючих лікарських засобів у формі капсул як у грошовому виразі, так і в натуральних показниках, порівняно з продажом препаратів у формі гелю. Цю тенденцію можна пояснити тим, що споживачі віддають перевагу лікуванню варикозної хвороби з використанням перорального застосування препаратів.

Для підвищення аптечного продажу доцільно націлювати увагу споживачів до венотоніків для зовнішнього застосування, а також застосування компресійного трикотажу. Оскільки лікування венозних захворювань – тривалий процес, тому споживачі часто відмовляються від подальшої терапії, якщо не бачать швидкого ефекту. У зв'язку з тим є



важливим інформувати пацієнтів про необхідність точного дотримання лікарських призначень.

Програма маркетингових комунікацій для просування капіляростабілізуючих препаратів спрямована на створення позитивного іміджу цих препаратів, залучення уваги засобів масової інформації та цільової аудиторії до їх ключових переваг як ефективних і безпечних лікарських засобів високої якості. Основна мета – підвищення обізнаності споживачів про бренд, розповсюдження інформації та формування позитивного уявлення про компанію або бренд.

### **Висновки до розділу 3**

1. В ході проведення анонімного анкетного опитування встановлено, що більшість співробітників аптек при відпуску лікарських препаратів або їх комбінацій для лікування варикозної хвороби проводять належну фармацевтичну опіку. Основними джерелами інформації для надання консультацій відвідувачам аптеки є протоколи провізора. ДФЛЗУ використовується респондентами значно рідше, що свідчить про обмеженість обізнаності працівників аптек про даний нормативний документ. В ході опитування встановлено, що основна частина співробітників аптеки за власною оцінкою мають середній рівень професійної компетенції.

2. У цьому дослідженні проаналізовано покриття лікарських засобів для лікування варикозної хвороби на фармацевтичному ринку України у 2023 році, яке становить 60% для вітчизняних препаратів та 40% для іноземних препаратів. Найбільші частки вітчизняних виробників на ринку належать ПАТ «Київський вітамінний завод», ПАТ Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» та АТ «Рехім Харків». Найбільшими іноземними виробниками є Німеччина та Франція.

3. Аналіз капіляростабілізуючих препаратів за їхніми формами випуску показав, що таблетки складають найбільшу частку асортименту – 42%, тоді як ліофілізат для розчину для ін'єкцій та мазь мають найменшу частку – 10%.

## ВИСНОВКИ

1. В ході виконання кваліфікаційної роботи було вивчено та проаналізовано дані різних джерел інформації щодо етіології, патогенезу, клініки, діагностики та методів лікування варикозної хвороби. Встановлено, що варикозна хвороба виникає через порушення функції венозної системи, що призводить до розвитку недостатності клапанів вен та утворення м'язово-венозної помпи.

2. За попередньо розробленою анкетною нами проведено анонімне опитування серед 53 фармацевтичних працівників, які працюють в аптечній мережі. За результатами анкетного опитування було доведено, що більшість співробітників аптек при відпуску лікарських препаратів або їх комбінацій для лікування варикозної хвороби проводять належну фармацевтичну опіку.

3. В ході аналізу анкетування було отримано, що основним джерелом інформації для консультування відвідувачів аптеки співробітниками аптеки є протоколи провізора. Проте ДФЛЗУ співробітники аптеки використовують рідше, що вказує на обмежену обізнаність працівників аптек щодо цього нормативного документу. Тому поширення інформації про використання ДФЛЗУ серед фармацевтичних працівників є доцільним.

4. В ході проведення анонімного анкетного опитування встановлено, що основна частина фармацевтів та провізорів за власною оцінкою мають середній рівень професійної компетенції.

5. В ході проведення аналізу капіляростабілізуючих препаратів на фармацевтичному ринку України за 2023 рік було отримано, що вони представлені 24 торговими назвами на основі 5 МНН переважно вітчизняних виробників (60%). Препарати мали широкий діапазон цін (від 51,6 до 681,8 грн), що дозволяє оптимізувати витрати на лікування хворих на варикозне захворювання. На українському фармацевтичному ринку проаналізовані препарати крім вітчизняних виробників представлені виробниками з країн: Словенія, Франція, Ізраїль, Болгарія, Туреччина, Швейцарія, Ісландія та

Іспанія. Лідерами на фармацевтичному ринку були препарати Діосміну та його комбінації (6 ТН).

6. Отримані результати аналізу наявності та вартості капіляростабілізуючих засобів у вітчизняній аптечній мережі можуть бути використані лікарями для оптимізації вибору препарату певному пацієнту, а результати аналізу відповідей респондентів можуть бути корисними при оновленні та вдосконаленні матеріалів для підвищення кваліфікації спеціалістів практичної фармації.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Мелеховець Ю. В., Мішура В. В., Мелеховець О. К. Варикозна хвороба нижніх кінцівок: клініка, діагностика, лікування : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2021. 114 с.
2. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 22.04.2024).
3. Мнушко З. М., Джома Халіл М. А., Жадько С. В. Аналіз забезпеченості населення України флебопротекторними лікарськими препаратами. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2013. Т. 8, № 1. С. 219-223.
4. Дроговоз С. М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підруч.–довід. Харків : Видавничий центр “ХАІ”, 2006. 480 с.
5. Зупанець І. А. Rx index – довідник еквівалентності лікарських засобів. Київ : Фармацевт Практик, 2020. 832 с.
6. Компендіум. URL: <https://compendium.com.ua/> (дата звернення: 22.04.2024).
7. Косинський О. В. Інвалідність внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок в Україні за 2015 рік. *Клінічна флебологія*. 2016. № 9 (1). С. 75–77.
8. Клініко-практичні рекомендації «Хронічні захворювання вен нижніх кінцівок і таза: діагностика, терапія, лікарсько-трудова експертиза, профілактика». *Клінічна флебологія*. 2014. № 7 (1). С. 6–61.
9. Клінічна фармація : підручник / І. А. Зупанець та ін. ; за ред. В. П. Черниха, І. А. Зупанця, І. Г. Купновицької. Харків : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2013. 912 с.
10. Лекції з госпітальної хірургії : у 3 т. / за ред. В. Г. Мішалова. Київ : Асканія, 2008. Т. 1. Хірургічні хвороби. 230 с.
11. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8) : навч. посіб. / за ред. Б. Г. Безродного. Київ : Експрес, 2017. 614 с.
12. Пиптюк О. В., Телемуха С. Б., Дуб О. І., Телемуха Л. Б. Методи лікування хворих із хронічними рановими дефектами нижніх кінцівок. *Науковий вісник Ужгородського університету : серія: Медицина*. 2020. Вип. 1 (61) :

- "Сухаревські читання": матеріали конгресу Асоціації судинних хірургів, флебологів та ангіологів України, 26-27 берез. 2020 р. С. 79–84.
13. Сімонян Л. С., Грубник І. М. Маркетинговий аналіз асортименту лікарських препаратів для лікування варикозного розширення вен і запальних захворювань суглобів. *Фармацевтичний часопис*. 2015. № 1. С. 76-14.
14. Ткачова О. В., Бутко Я. О., Пилипчатіна Н. В. Ангіопротекторні засоби: дослідження асортименту та соціально-економічної доступності. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології* : зб. наук. пр. Харків : НФаУ, 2018. Вип. 4. С. 249-252.
15. Ткачишин В. С. Варикозна хвороба як професійне захворювання. *Практична ангіологія*. 2008. № 4 (15). URL: <https://angiology.com.ua/ua-issue-article-154>. (дата звернення: 22.04.2024).
16. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/> (дата звернення: 22.04.2024).
17. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. / за ред. В. В. Шафранського. Київ : ДУ «УІСД МОЗ України», 2016. 452 с.
18. Усенко О. Ю., Білоус Г. В., Путинцева Г. Й. Хірургія. Київ : ВСВ "Медицина", 2010. 400 с.
19. Федусяк В. Я. Сучасний стан етіопатогенезу хронічної венозної недостатності та утворення трофічних виразок. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: серія: Медицина*. 2022. Вип. 2 (66). С. 29-33.
20. Захараш М. П., Пойда О. І., Кучер М. Д. Хірургія. Київ : Медицина , 2006. 656 с.
21. Ходос В. А. Склерозувальне лікування варикозної хвороби. *Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. Медицина* : зб. наук. пр. 2013. № 1(46). С. 208–213.

22. Хірургія магістральних та периферійних вен. Захворювання вен. Синдром верхньої порожнистої вени. Синдром нижньої порожнистої вени. Причини, діагностика, диференційна діагностика, лікувальна тактика : метод. вказівки. – Вінниця, 2016. С. 6–45.
23. Хірургія : підруч. з загальної хірургії : у 2 т. / за ред. Я. С. Березницького та ін. Дніпропетровськ : РВА «Дніпро-VAL», 2006. Т. 1. 453 с.
24. Хронічна венозна недостатність у практиці сімейного лікаря та роль препарату Нормовен у консервативній терапії цього захворювання URL: [https://healthua.com/multimedia/userfiles/files/2021/ZU\\_9\\_2021/ZU\\_09\\_2021\\_st39.pdf](https://healthua.com/multimedia/userfiles/files/2021/ZU_9_2021/ZU_09_2021_st39.pdf) (дата звернення: 22.04.2024).
25. Conservative management of varicose veins. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. № 10. Art. No.: CD002936.
26. Phlebogriffe – a new device for mechanochemical ablation of incompetent saphenous veins: a pilot study / P. Ciostek et al. *Phlebological Review*. 2015. № 3. P. 72-77.
27. Davies A. H. The seriousness of chronic venous disease: a review of real-world evidence. *Advances in Therapy*. 2019. Vol. 36. P. 5-12. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-019-0881-7> (Date of access: 22.04.2024).
28. Endoscopic endovenous ablation (EVLA) for varicose veins. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022. № 8. Art. No.: CD012253.
29. Onida S., Davies A. H. Predicted burden of venous disease. *Phlebology*. 2016. Vol. 31, Iss. 1. P. 74–79. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0268355516628359> (Date of access: 22.04.2024).
30. Sclerotherapy for varicose veins. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021. № 10. Art. No.: CD003423.
31. Varicose veins: epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and management. *Vascular Medicine*. 2019. Vol. 24, № 2. P. 117-127.

32. Jose I. Almeida. Atlas of endovascular venous surgery, second edition. Amsterdam : [Academic Press](#), 2019. P. 746.
33. Youn Y. J., Lee J. Chronic venous insufficiency and varicoseveins of the lower extremities. *Korean J Intern Med.* 2019. Vol. 34(2). P. 269–283. DOI:10.3904/kjim.2018.230. (Date of access: 22.04.2024).

**ДОВІДКА**

№ 01 від «02» травня 2024 р.

Видана здобувачці вищої освіти 5 курсу Фм19(4,10)-03 групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, ОП Фармація, в тому, що список використаних джерел до кваліфікаційної роботи «Особливості фармацевтичної опіки у пацієнтів, що страждають на варикозну хворобу» оформлено відповідно до вимог ДСТУ 8302:2015 «Інформація та документація. Бібліографічне посилання. Загальні положення та правила складання».

**Директор Наукової бібліотеки НФаУ**



**Наталія ГАВРИШ**



