

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«РОЗРОБКА ПІДХОДІВ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ
ІНФОРМАЦІЙНО-КОНСУЛЬТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ
ВІДПОВІДАЛЬНОМУ САМОЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ
СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм 20(3,10д)-01
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Вероніка УЖЧЕНКО

Керівник: асистент кафедри клінічної фармакології
та клінічної фармації, к.фарм.н. Катерина ВЕТРОВА

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
фармакології та фармакотерапії, д.фарм.н., професор
Катерина ЩОКІНА

АНОТАЦІЯ

Робота присвячена визначенню ролі фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з інфекціями сечовивідних шляхів. Запропоновано підходи до удосконалення інформаційно-консультаційної допомоги при відповідальному самолікуванні інфекцій сечовивідних шляхів та розроблено практичні рекомендації для відвідувачів аптеки.

Робота складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, одного розділу власних досліджень, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 53 сторінок друкованого тексту. Робота ілюстрована 1 таблицею, 30 рисунками. Список використаних джерел літератури містить 30 найменувань.

Ключові слова: інфекції сечовивідних шляхів, цистит, препарати рослинного походження, антибіотики, фармацевт, лікар

ANNOTATION

The work is devoted to determining the role of the pharmacist in providing rational treatment of patients with urinary tract infections. Approaches to improving information and consultation assistance in responsible self-treatment of urinary tract infections are proposed, and practical recommendations for pharmacy visitors are developed.

The work consists of an introduction, a literature review, a description of research materials and methods, one section of own research, conclusions and a list of used sources. The total volume of the work is 53 pages of printed text. The work is illustrated with 1 table, 30 figures. The list of used literature sources contains 30 items.

Key words: urinary tract infections, cystitis, herbal preparations, antibiotics, pharmacist, doctor

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ (огляд літератури).....	9
1.1 Інфекції сечовивідних шляхів: поширеність, етіологія, патогенез, клінічні прояви	9
1.2 Діагностика та лікування інфекцій сечовивідних шляхів.....	13
Висновки до розділу 1.....	19
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	21
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПІДХОДІВ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ	28
3.1. Аналіз проведеного анкетування фармацевтів	28
3.2. Аналіз проведеного анкетування відвідувачів аптек.....	34
3.3. Аналіз проведеного анкетування лікарів.....	38
3.4. Розробка підходів до удосконалення фармацевтичної опіки та практичних рекомендацій для відвідувачів аптеки з інфекціями сечовивідних шляхів.....	48
Висновки до розділу 3.....	50
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	58

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ГЦ – гострий цистит;

ІСШ – інфекції сечовивідних шляхів;

ХЦ – хронічний цистит.

ВСТУП

Актуальність теми. Рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є серйозною проблемою для багатьох людей, особливо для жінок. Ці інфекції можуть призводити до значного дискомфорту, погіршувати якість життя та потребувати тривалого та повторного лікування. За статистикою, кожна четверта жінка в нашій країні хоч раз у житті відчували симптоми ІСШ, а кожна десята має хронічну форму захворювання [2, 3, 4, 7, 8, 17, 28]. При цьому, чоловіки страждають на ІСШ значно рідше, ніж жінки. Традиційно, основною терапією при рецидивуючих ІСШ є саме антибіотикотерапія. Для профілактики рецидивів та у комплексній терапії ІСШ використовують лікарські препарати на основі лікарських рослин. При неускладнених ІСШ можливе використання монотерапії як антибіотиками, так і рослинними препаратами [1, 4, 5, 6, 7, 12].

Одну з важливих ролей в забезпеченні раціонального лікування ІСШ виконує фармацевт, кваліфікована консультація якого може оптимізувати терапію, враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта, та допомогти уникнути безвідповідального самолікування.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження став пошук та розробка підходів до удосконалення фармацевтичної опіки відвідувачів аптеки з рецидивуючими ІСШ.

Для досягнення поставленої необхідно було вирішити наступні завдання:

1. Провести огляд літератури щодо проблеми ІСШ, їх поширеності в Україні, діагностики, виявлення симптомів, які можуть бути загрозливими для відвідувачів аптеки і потребують невідкладної допомоги лікаря, а також основних засобів для лікування та профілактики ІСШ.
2. Провести анкетування фармацевтів щодо визначення рівня їх професійної компетентності у наданні фармацевтичної опіки

відвідувачам аптеки з симптомами ІСШ.

3. Провести анкетування відвідувачів аптек для визначення рівня їх обізнаності відносно концепції відповідального самолікування ІСШ.
4. Провести анкетування лікарів щодо їх відношення до лікування ІСШ з використанням антибактеріальних засобів, лікарських препаратів рослинного походження та їх можливих комбінацій для поліпшення стану хворих.
5. Розробити підходи до удосконалення фармацевтичної опіки при лікуванні ІСШ, розробити практичні рекомендації для відвідувачів аптеки, схему комунікації між фармацевтами та лікарями для оптимізації фармакотерапії.

Об'єкт дослідження: рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів та їх лікування.

Предмет дослідження: фармацевтична опіка при відпуску лікарських засобів для лікування рецидивуючих ІСШ, комплаєнтність пацієнтів, ефективність та безпечність лікування ІСШ.

Методи дослідження. Анкетування відвідувачів аптеки, фармацевтів та лікарів; статистичні (використано програму «Statistica 6.0», t–критерій Стьюдента).

Практичне значення отриманих результатів. Проведені в даній роботі дослідження становлять основу для подальшого клініко-фармацевтичного аналізу, розробки та впровадження принципів раціонального профілактичного лікування ІСШ. Впровадження цих принципів у практичну медицину та фармацію сприятиме покращенню ефективності та безпеки лікування та профілактики ІСШ. За результатами досліджень розроблено підходи до оптимізації фармацевтичної опіки фармацевтами при відпуску з аптеки лікарських препаратів для лікування ІСШ, що спрямовані на раціональне використання цих засобів. Автором також розроблено практичні рекомендації для відвідувачів аптеки з метою підвищення ефективності та безпечності лікування та профілактики ІСШ.

Елементи наукових досліджень. У роботі вперше проведено анкетування лікарів, відвідувачів аптеки та фармацевтів з проблеми лікування та профілактики ІСШ. Результати анкетування фармацевтів показали, що досвід роботи 50 % з них складає до 5 років. Переважна більшість фармацевтів (85 %) вважає осінньо-зимовий період сезоном, коли збільшується кількість звернень відвідувачів з симптомами циститу. 87 % фармацевтів зазначили, що відвідувачі аптеки з симптомами ІСШ часто звертаються в аптеку за придбанням рослинних препаратів без попередньої консультації лікаря. Більше половини фармацевтів (53 %) найчастіше здійснюють відпуск препаратів для лікування ІСШ для людей віком від 18 до 30 років. 50 % фармацевтів рекомендує препарати для лікування ІСШ у формі капсул або таблеток. Усі опитані фармацевти надають рекомендації щодо безпечного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ. Переважна більшість фармацевтів (81 %) скеровують клієнтів до лікаря щодо питання одночасного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ з антибіотиками. У разі виявлення у відвідувачів аптеки «загрозливих» симптомів 53 % фармацевтів направляють хворих за консультацією до лікаря. Опитування відвідувачів аптек показало, що 84 % з них має інформацію про застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ. Цю інформацію вони отримали, переважно, від фармацевтів. Позитивний ефект після прийому рослинного препарату для лікування ІСШ 47 % відвідувачів аптеки відчуває після трьох днів застосування. Лише 11 % споживачів заявили, що спостерігали побічні ефекти після застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ. 68 % респондентів виявили бажання отримувати більше інформації про застосування лікарських препаратів від медичних, фармацевтичних працівників. Результати опитування лікарів показали, що 60 % з них для лікування ІСШ використовують комбіновану терапію (антибактеріальні препарати разом з рослинними засобами). 46 % лікарів призначають періодично рослинні препарати для лікування ІСШ. 47 % лікарів рекомендують рослинні препарати для профілактики та лікування

рецидивів ІСШ. Джерелами інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ для 60 % лікарів є медичні представники. Переважна більшість лікарів (73 %) хотіли б отримувати більше інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ з наукових джерел з доказовою базою. 40 % лікарів виявили зацікавленість у майбутньому отримувати інформацію про лікарські засоби для терапії ІСШ від фармацевтів. Запропоновано підходи до удосконалення фармацевтичної опіки при лікуванні ІСШ, розроблено практичні рекомендації (пам'ятка) для відвідувачів аптеки.

Апробація результатів дослідження і публікації. Основні положення роботи викладені та обговорені на XXX Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» (17-19.04.2024, м. Харків). За матеріалами роботи опубліковано 1 тези доповіді.

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 53 сторінках машинописного тексту, складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, розділу власних досліджень, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота ілюстрована 1 таблицею, 30 рисунками. Список використаних джерел містить 30 найменувань, з них 24 кирилицею та 6 латиницею.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ (огляд літератури)

1.1. Інфекції сечовивідних шляхів: поширеність, етіологія, патогенез, клінічні прояви

Інфекції сечовивідних шляхів – це захворювання, переважно, бактеріального генезу, яке, передусім, виникає частіше у жінок, ніж у чоловіків, що обумовлено анатомічно та фізіологічно [1].

У Інституті сімейної та внутрішньої медицини гострий цистит, найчастіше стає об'єктом уваги. Україна має високу поширеність гострого циститу, з розрахунками на 314 хворих на 100 тис. населення, а також хронічного циститу - 135 на 100 тис. населення [7].

У віковій групі між 20 і 50 років цистит виникає приблизно в 50 разів частіше у жінок. У старшому віці частота циститу зростає як у чоловіків, так і у жінок, але співвідношення захворювання у жінок порівняно з чоловіками зменшується. Високий рівень захворюваності серед жінок в значній мірі пов'язаний з порушенням нормального ритму сечовипускання. Особливо небезпечна є рефлексорна затримка сечі, що може виникнути після пологів та операцій на органах черевної порожнини і таза. Навіть одноразова катетеризація може призвести до інфікування сечовивідних шляхів [7].

Важливо відзначити, що основна група пацієнтів – це жінки репродуктивного віку, які не проявляють характерних структурних або функціональних порушень у сечовивідних шляхах. Крім того, ці жінки не мають захворювань нирок або інших супутніх захворювань, які можуть призвести до ускладнень та вимагати додаткової уваги [1].

У сучасному світі запальні захворювання сечового міхура залишаються не лише актуальною медичною проблемою, але й провідною проблемою в сфері соціальної та економічної сфер. Це обумовлено великим ризиком

переходу цих захворювань у хронічну форму, постійними рецидивами та обмеженою ефективністю традиційних методів лікування. Недостатня відповідь на традиційну терапію додає складнощів у керуванні цими захворюваннями, підсилюючи їхні негативні впливи на якість життя пацієнтів [5].

Сечовий міхур – ключовий орган сечовиділення, який забезпечує збереження та видалення сечі з організму. Він володіє здатністю до розтягування і скорочення, забезпечуючи нормальний процес сечовиділення. Сечовий міхур – це порожнистий м'язовий орган, що знаходиться у порожнині малого тазу позаду лобкового симфізу. Має дві частини: широку, звернену вгору і назад, та вузьку, звернену вниз і вперед. Фізіологічна ємність від 200 до 250 мл. Основна частина – тіло міхура. Верхня спереду частина - верхівка, яка переходить у зарослий сечовий потік. Ззаду знизу частина спрямована у сторону прямої кишки чоловіків і у сторону піхви жінок, утворюючи дно міхура. Спереду нижня видовжена частина складає шийку з внутрішнім отвором сечівника. Тіло міхура поділяється на передню, задню і бічні стінки. У чоловіків сечівник має форму трубки довжиною 18 см, у жінок він коротший і виходить у піхву. Обидва статі мають м'язову, слизову і підслизову оболонки, а також сфінктери, що контролюють випуск сечі. Структура міхура дозволяє йому вміщати певний об'єм сечі, а при необхідності виводити її з організму. У жінок сечовий міхур зв'язаний з піхвою, що впливає на його функціонування, особливо під час вагітності та пологів. У чоловіків сечовий міхур пов'язаний з прямою кишкою, що також має вплив на його роботу та може спричиняти проблеми з сечовипусканням у випадку захворювань обох органів [9].

Класифікація ІСШ за клінічним перебігом:

- Неускладнені ІСШ.
- Ускладнені ІСШ.

Неускладнені інфекції сечовивідних шляхів – більшість інфекцій є неускладненими ІСШ, які визначаються як цистит, спостерігаються у не

вагітних жінок, не мають послабленого імунітету та не мають анатомічних та функціональних порушень уrogenітального тракту, а також не мають ознак тканинної інвазії та системної інфекції [10].

До ускладнених форм інфекцій сечовивідних шляхів відносяться інфекції, які не є простими. Дуже важливо диференціювати ускладнений та неускладнений цистит для подальшого вибору правильної терапії, оскільки у пацієнтів з ускладненими формами інфекцій сечовивідних шляхів збільшується ризик ускладнень та неефективності лікування [10].

До груп людей, які мають ризики ускладнень: чоловіки, вагітні жінки, пацієнти з ослабленим імунітетом, або ті, у яких є анатомічні або функціональні порушення уrogenітального тракту (травма спинного мозку) також пацієнти з конкрементами у нирках, у яких встановлено катетер [4].

Хронічна форма циститу має дещо інші ознаки, які пов'язані з переходом запалення у слизові, підслизові та м'язів шар сечового міхура. Ускладнює діагностику захворювання той факт, що після переходу у хронічну форму, цистит важко виявити через менш помітні його ознаки. Тому методами дослідження хронічного запалення сечовивідних шляхів є: дані анамнезу, результати макро- та мікроскопії сечі, бактеріологічне дослідження, цистоскопія, гінекологічне обстеження [4].

Цистит – це вогнищеве запалення слизової оболонки сечового міхура. Виділяють два типи: первинний, який виникає в здоровому органі, і вторинний, що розвивається як ускладнення будь-якого захворювання чи аномалії сечостатевої системи. Грам-негативна флора є причиною у близько 80% випадків. У 25% випадків спостерігаються мікробні асоціації [2]. Однак існують неінфекційні варіанти цього захворювання, такі як вплив хімічних речовин, алергії, токсинів і т.д. [3].

Симптоми циститу:

- Часті позиви до сечовипускання [3].
- Присутній різкий біль при сечовипусканні [3].
- Погіршення загального самопочуття [3].

- Сильний біль наприкінці сечовипускання і неможливість повністю спорожнити сечовий міхур [3].
- При поширенні інфекції, можливий біль у попереку та нирках, особливо при поширенні на верхні сечовивідні шляхи [4].
- Має місце зміна кольору сечі та поява запаху [3].

Також можуть бути помітні домішки крові, характер болю варіює від ниючого до гострого, нестерпного [3].

За клінічним перебігом розрізняють:

- Гостру форму циститу (ГЦ) – разом із вищезгаданими симптомами додатково відмічають субфебрильну температуру, загальне нездужання. Також одним із факторів гострої форми циститу є поява тиску у нижній частині живота та різучі болі під час акту сечовипускання. При невчасному виявленні та зверненні до спеціаліста, гостра форма може перейти у хронічну, що тягне за собою численні ускладнення [4].

- Хронічна форма циститу є одним із ускладнень гострого циститу та інших запальних захворювань сечового міхура, сечівника, нирок та статевих органів (дивертикул, пухлина, конкремент, сторонні тіла, нервово-м'язова дисфункція сечового міхура) також опущення піхви, та при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів [7].

- Посткоїтальний цистит – це запалення сечового міхура, яке виникає після статевого акту [14].

Цистит може супроводжувати різноманітні патологічні стани сечовивідних шляхів та статевих органів і може виступати як перший клінічний прояв аномалій розвитку, пієлонефриту, сечокам'яної хвороби, а також онкологічних та запальних уражень цих органів. Присутність порушень уродинаміки нижніх сечовивідних шляхів і підвищення внутрішньоміхурового тиску призводить до фіксації збудника на слизовій оболонці сечового міхура. Це викликає венозний застій, ішемію, пошкодження стінок та їх дистрофічні зміни. Синдром внутрішньоміхурової

гіпертензії може розвиватися як при гіпотонії, так і при гіпертонії детрузора. Переохолодження також може спричинити ішемію слизової оболонки сечового міхура [7].

1.2 Діагностика та лікування інфекцій сечовивідних шляхів

Діагностика циститу включає:

- Загальний аналіз крові;
- Загальний аналіз сечі, а саме – бактеріурія, лейкоцитурія, еритроцитурія.

Якщо розглядати гострий цистит, то в усіх порція сечі виявляється лейкоцитурія. Її відсутність ставить діагноз гострий цистит під сумнів. [11]

Бактеріологічне дослідження при ГЦ, коли збудники та профілі їхньої антимікробної чутливості передбачувані, не проводять, при хронічному воно є обов'язковим. Традиційний стандарт для діагностично значущої бактеріурії – $\geq 10^5$ КУО/мл (встановлений понад 40 років тому) – не відповідає сучасним практичним вимогам, якщо його застосовувати у випадках гострого інфекційно-запального процесу. Так, майже від 1/3 до 1/2 випадків ГЦ демонструють бактеріурію менше 10^5 КУО/мл. Отже, для діагностики ГЦ необхідно використовувати критерій $\geq 10^3$ КУО/мл [11].

З метою оцінки стану нирок, сечоводів в практиці також використовують ультразвукова дослідження [11]

Цистоскопію проводять лише в разі хронічного циститу, а також після регресу симптомів гострого геморагічного циститу [11].

При ГЦ у жінок обов'язковими є огляд зовнішнього отвору сечівника та вагінальне обстеження. За наявності вагінальних й уретральних виділень, ерозій, гіперемії хворі підлягають обстеженню в гінеколога на ІСШ. Для жінок із загостренням ХЦ обов'язковою є консультація в гінеколога та обстеження на ІСШ [11].

Лікування циститу, в залежності від перебігу захворювання, може бути як амбулаторно, а при тяжкому перебігу – стаціонарно.

Групи препаратів, що використовуються для лікування та профілактики ІСШ, включають в себе такі фармакологічні групи:

- Антибактеріальні препарати;
- Уроантисептики;
- Лікарські препарати на основі лікарських рослин для лікування та профілактики неускладнених форм ІСШ.

Антибіотики відпускаються лише за призначення лікаря та призначаються при підтвердженому бактеріальному циститі.

Фосфоміцин – є антибіотиком широкого спектру дії з групи похідних фосфонової кислоти. Механізм дії фосфоміцину полягає в інгібуванні синтезу клітинної стінки бактерій, блокуючи один з перших етапів синтезу пептидоглікану [15]. Фосфоміцин має широкий спектр бактерицидної дії, у тому числі на грампозитивні та грамнегативні мікроорганізми, які можуть викликати ІСШ [15]. Крім того, фосфоміцин знижує адгезію бактерій на слизовій оболонці сечового міхура, що, у свою чергу, попереджає розвиток рецидивів захворювання та знижує ризик переходу з гострої форми ІСШ у хронічну [15].

У таблиці 1.1 наведено дані активності трометамолу фосфоміцину *in vitro* проти клінічно ізольованих мікроорганізмів. Мінімальна інгібуюча концентрація (МІК) була визначена дискодифузним методом з використанням фосфоміцину дисків трометамолу 200 мкг. Мікроорганізми з діаметром зони повного пригнічення > 16 мм (на середовищі Мюллера Хінтона) класифікувалися як чутливі (що відповідає 200 мкг/мл) [15].

Фосфоміцин зберігає свою ефективність у відношенні найбільш розповсюджених бактерій, які було виявлено при ІСШ. Лише деякі бактерії можуть набути резистентності. Показник резистентності *E. coli*, що викликає розвиток неускладнених ІСШ, вкрай низький [15].

Резистентність/перехресна резистентність [15]

	МІК (мкг/мл)	Діапазон
Чутливі мікроорганізми		
<i>E. coli</i>	8	0,25-128
<i>Klebsiella</i>	32	2-128
<i>Citrobacter spp.</i>	2	0,25-2
<i>Enterobacter spp.</i>	16	0,5-64
<i>Proteus mirabilis</i>	128	0,12-256
<i>S. faecalis</i>	60	8-256
Стійкі мікроорганізми (діаметр зони повного пригнічення >16мм)		
<i>Serratia spp.</i>	32	
<i>Enterobacter cloacae</i>	256	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	256	
<i>Morganella morganii</i>	>256	
<i>Providencia rettgeri</i>	>256	
<i>Providencia stuartii</i>	>256	
<i>Pseudomonas spp.</i>	>256	

Фторхінолони. Норфлорксацин – антибіотик синтетичного походження широкого спектру дії.(17). Механізм дії пов'язаний з інгібуванням ДНКаз, яка відповідає за спіралізацію бактеріальної ДНК. На аналогічний фермент клітин людини норфлорксацин не впливає [15].

Норфлорксацин виявляє бактерицидну дію, високоактивний відносно грамнегативних бактерій: для *Escherichiacoli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, *Citobacter spp.* МПК₉₀ (мінімальна гнітюча концентрація, при якій пригнічується 90% штамів) дорівнює 2 мг/л,

виключенням є *Serratia* spp., *Providencia* spp., які менш чутливі (МПК90 – 3 мг/л) [15].

МПК90 для *Pseudomonas aeruginosa* становить 1-2мг/л, інші види *Pseudomonas* більш резистентні до дії норфллоксацину. При низьких концентраціях (МПК90 менше 1 мг/л) норфллоксацин також активний відносно *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, включаючи штами, що продукують бета-лактамазу. Норфллоксацин активний відносно деяких грам позитивних мікроорганізмів, зокрема *Staphylococcus aureus* (МПК90 1-6 мг/л). До норфллоксацину малочутливі *Enterococcus* spp. і *Acinetobacter* spp. і нечутливі анаеробні бактерії. Резистентність відносно норфллоксацину розвивається рідко [15].

Протимікробні засоби. Уроантисептики.

Нітрофурантоїн – протимікробний засіб із групи нітрофурану. Протимікробний ефект обумовлений властивістю нітрофурантоїну впливати на рідні ферментні системи мікроорганізмів. Особливо ефективний при лікуванні захворювань ІСВШ за рахунок створення високої концентрації його в сечі. Має бактеріостатичну дію в малих і бактерицидну в високих концентраціях. Чутливі до нітрофурантоїну мікроорганізми: *Enterococci*, *Escherichia coli*, *Citrobacter* spp., *Streptococci* групи В, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, а також такі, що рідко спричиняють інфікування сечовивідних шляхів: *Salmonella* spp., *Bacteroides* spp., *Streptococcus pneumoniae*; помірно чутливі: *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* spp., *Proteus* spp., *Providencia* spp.; резистентні до препарату: *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia* spp., *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas cepacia*, *Acinetobacter* spp. [15].

Нітроксолін – синтетичний уроантисептик, дія якого пов'язана з механізмом хелатування. Блокує функцію ферменту, зв'язуючи іони металів у ферментах мікроорганізмів, запобігаючи тим самим зв'язуванню цих ферментів зі специфічним субстратом. Дана властивість обумовлює його бактеріостатичні, бактерицидні та фунгіцидні властивості. Ефективний щодо широкого спектру грампозитивних, грамнегативних бактерій та грибів.

Спектр дії нітроксоліну поширюється на більшість мікроорганізмів, що інфікують сечовивідні шляхи [15].

Лікарські препарати на основі лікарських рослин, які використовуються для лікування та профілактики неускладнених форм ІСШ.

Канефрон – комбінований лікарський засіб, до складу якого входять трава золототисячнику, корні любистку та листя розмарину. Використовується в урології для комплексного лікування інфекцій сечовивідних шляхів, або як монотерапія при неускладненому циститі. За рахунок компонентів, які входять до складу засобу, проявляє протизапальний, антиоксидантний, спазмолітичний, знеболюючий ефект. Також використовується для профілактики утворення конкрементів в сечовому міхурі [15].

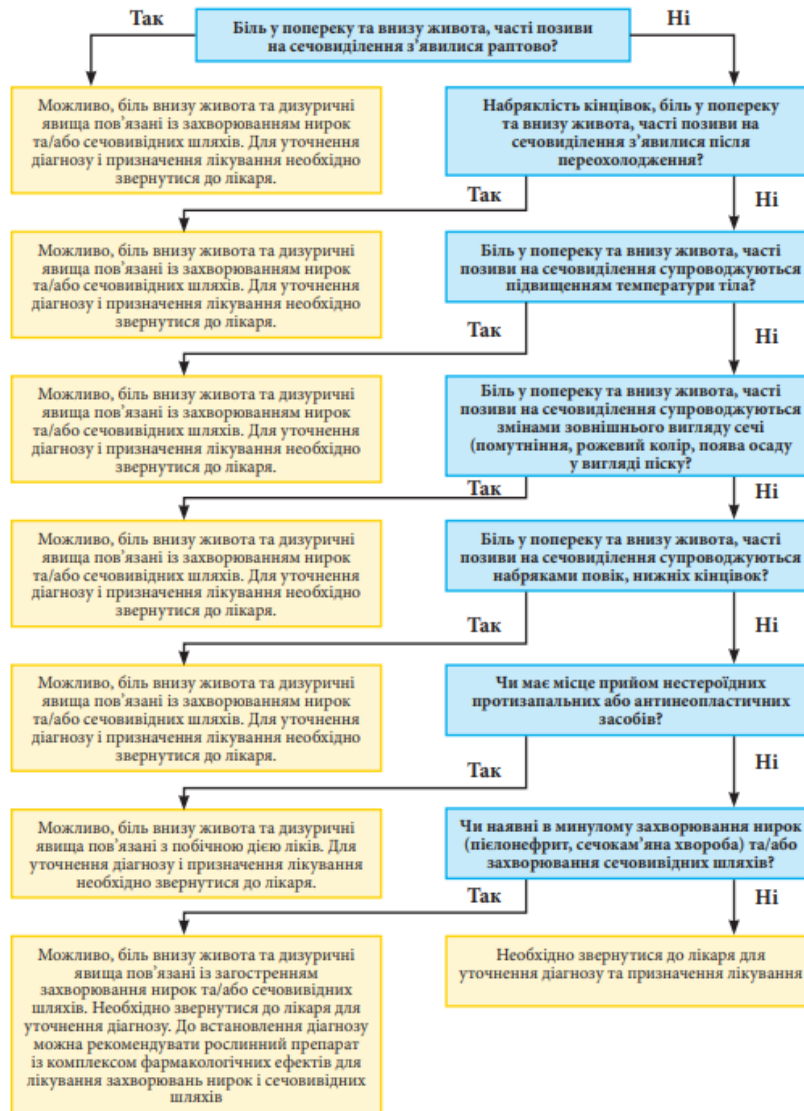
Уролесан – засіб рослинного походження, що включає в себе комплекс лікарських рослин : моркви дикої плоди, шишки хмелю, трава материнки, олія м'яти перцевої, олія ялиці [15].

Завдяки складу, препарат зменшує запальні процеси в сечовивідних шляхах та нирках, сприяє посиленню кровопостачання нирок та печінки, проявляє діуретичний, антибактеріальний, жовчогінний ефекти, створює захисний колоїд в сечі та нормалізує тонус гладкої мускулатури верхньої сечовивідних шляхів та жовчного міхура. Уролесан збільшує виділення сечовини та хлоридів, що тим самим сприяє виведенню невеликих конкрементів та піску із сечового міхура та нирок. Показаний при гострих та хронічних інфекціях сечовивідних шляхів, сечокам'яній хворобі та сечокиислому діатезі (профілактика утворення конкрементів після їх видалення), хронічному холециститі, дискінезії жовчовивідних шляхів, жовчокам'яній хворобі [15].

Катарія – препарат для симптоматичного лікування гострих проявів неускладненого циститу у жінок. До складу входить натрію цитрат, який метаболізується у бікарбонат, який сприяє регресії дизурії, що відмічається при циститі, знижує кислотність сечі, сприяючи підлужуванню [15].

Фітолізин паста – комбінований рослинний препарат, який включає в себе кореневище пирію, лушпиння цибулі, листя берези, насіння пажитнику, коріння петрушки, траву золотарнику, траву хвоща польового, коріння любистку, траву гірчака перцевого. Чинить сечогінну, протизапальну, антимікробну та знеболювальну дію. Ці властивості обумовлені БАР, що входять до складу лікарських трав. БАР посилюють виведення іонів натрію, хлору та фільтрацію у ниркових клубочках і знижують зворотну резорбцію у ниркових канальцях. Флавоноїди впливають на розвиток грампозитивної мікрофлори, гальмуючи їх розвиток у сечовивідних шляхах. Посилюють виведення сечовини, блокують окиснення аскорбінової кислоти, тим самим попереджаючи утворення щавлевої кислоти. Сапоніни, як біологічно активні речовини, мають виражену антибактеріальну дію відносно стафілококів. Аглюкони чинять спазмолітичну дію. Силікати, які містяться у спориші звичайному та хвощі польовому, сприяють збереженню в сечі рівноваги між колоїдами та кристалоїдами запобігаючи утворенню конкрементів; покращують виведення сечової кислоти. Показаннями є інфекції і запальні процеси, які виникають у сечовивідних шляхах, що супроводжують сечокам'яну хворобу. Профілактика рецидивів сечокам'яної хвороби, у тому числі після операційного видалення каменів [15].

На рисунку 1.1 наведений алгоритм проведення фармацевтичної опіки відвідувачів аптеки з симптомами захворювань нирок та сечовивідних шляхів [21].



Наказ МОЗ України №875 від 11.10.2013 р.
«Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)»

Рис. 1.1 Алгоритм проведення фармацевтичної опіки відвідувачів аптеки з симптомами захворювань нирок та сечовивідних шляхів [21]

Висновки до розділу 1

1. Інфекції сечовивідних шляхів є серйозною проблемою, що може призводити до значного погіршення якості життя та потребувати тривалого лікування.

2. Анатомічно сечостатева система жінок і чоловіків дуже відрізняються, тому гострі запальні захворювання сечовидільної системи, а саме цистит, зустрічається частіше у жінок, ніж у чоловіків.

3. Цистит все більше стає об'єктом уваги. Україна має високу поширеність гострого циститу, з розрахунками 314 хворих на 100 тис. населення, а також хронічного циститу – 135 на 100 тис. населення.

4. Інфекції сечовивідних шляхів викликають переважно бактерії, тому більш ефективним є саме антибіотикотерапія. Антибіотики призначає виключно лікар після збору анамнезу та лабораторних досліджень для виявлення збудника захворювання.

5. Для лікування гострих неускладнених форм ІСШ та профілактики рецидивів в лікувальній практиці можуть використовуватися рослинні безрецептурні лікарські засоби.

6. При зверненні в аптеку відвідувачів з симптомами ІСШ фармацевт обов'язково виключає можливі «загрозливі» симптоми та надає інформаційно-консультаційну допомогу, що, загалом, підвищує ефективність та безпечність фармакотерапії.

РОЗДІЛ 2.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В опитуванні взяли участь фармацевти, відвідувачі аптеки та лікарі. Для кожної групи респондентів були ретельно розроблені відповідні анкети (зразки анкет представлені нижче).

Опитування фармацевтів проведено з 09 січня по 1 лютого 2024 року в аптеках аптечної мережі «911» м. Харкова. Було опитано 32 фармацевти. Анкетування фармацевтів проведено з метою з'ясування належності проведення ними фармацевтичної опіки при відпуску з аптеки препаратів для лікування ІСШ.

Анкетування відвідувачів аптеки проведено у період з 22 січня по 4 лютого на базі однієї з аптек мережі «911» м. Харкова. Було анкетовано 19 відвідувачів аптеки. Опитування проведено з метою визначення рівня їх задоволеності наданою фармацевтичною допомогою при зверненні в аптеку за препаратами для лікування ІСШ, а також рівня їх обізнаності відносно концепції відповідального самолікування ІСШ.

Опитування лікарів проведено 1 січня по 1 лютого 2024 року в різних лікувально-профілактичних закладах м. Харкова. Було опитано 15 лікарів. Анкетування передбачало визначення ставлення лікарів до терапії ІСШ з використанням антибактеріальних засобів, лікарських препаратів рослинного походження чи їх можливих комбінацій для поліпшення стану хворих.

Розроблені анкети в електронному вигляді були розіслані серед фармацевтичних фахівців, відвідувачів аптек та лікарів. Усі учасники опитування дали добровільну згоду на обробку результатів анкетування і використання їх для дослідження.

Резюме критеріїв для проведення фармацевтичної опіки пацієнтів з рецидивуючими ІСШ наведено у додатках [24].

Анкета для фармацевтів:

1. Ваш стаж роботи за спеціальністю становить:
 - До 5 років
 - 6-10 років
 - Більше 11 років
2. В якій період року Ви найчастіше відпускаєте препарати для лікування ІСШ?
 - Осінньо-зимовий
 - Весняно-літній
 - Не залежить від періоду року
3. Чи відвідувачі аптеки просять відпустити рослинні препарати для лікування ІСШ за призначенням лікаря чи без?
 - Зазвичай мають листок призначення
 - Частіше просять відпустити без призначення
 - Скеровую до лікаря
4. З якими симптомами до вас частіше звертаються відвідувачі з потенційним захворюванням ІСШ
 - Часте та болюче сечовипускання
 - Різи внизу живота
 - Помутніння сечі
 - Кров у сечі
5. Для якої вікової категорії найчастіше здійснюється відпуск названих препаратів?
 - 18-30 років
 - 31-45 років
 - 46-60 років
 - 61-75 років
 - Старше 75 років
6. В якій лікарській формі частіше відпускаєте препарати для лікування ІСШ?

- Фіточай
- Капсули/таблетки
- Краплі
- Сироп

7. Чи надаєте Ви рекомендації щодо безпеки рослинних препаратів для лікування ІСШ?

- Так
- Ні

8. Чи рекомендуєте Ви одночасне застосування рослинних препаратів з антибіотиками?

- Так
- Ні
- Скеровую до лікаря

9. У разі виявлення загрозливих симптомів (печіння, різі, підвищення температури тіла, біль у попереку, що супроводжується набряками кінцівок, помутніння чи наявність крові в сечі тощо) Ви:

- Відпускаєте рослинні препарати
- Не відпускаєте
- Скеровую до лікаря
- Інше (вказати)

10. Чи ознайомлюєте Ви відвідувачів про особливості впливу допоміжних речовин?

- Так
- Ні
- Інше

Анкета для відвідувачів аптеки з симптомами ІСШ:

1. Чи відомо Вам про застосування препаратів для лікування ІСШ?

- Так
- Ні

2. Звідки Ви дізналися про застосування препаратів для лікування ІСШ?

- Лікарі
- Родичі та знайомі
- Працівники аптек
- Реклама

3. Коли Ви відчули ефект від прийому рослинних препаратів для лікування ІСШ?

- Одразу
- На наступний день
- Через три дні застосування
- Після курсу застосування
- Важко відповісти

4. Чи спостерігали Ви небажані явища після застосування препаратів для лікування ІСШ?

- Так
- Ні

5. Серед небажаних явищ Ви відмічали:

- Алергічні реакції
- Нудоту, блювання, діарею
- Погіршення симптомів інфекції сечовивідних шляхів

6. Чи рекомендували б Ви рослинні препарати для лікування ІСШ іншим людям з дотичними симптомами?

- Так
- Ні
- Не можу сказати

7. Чи хотіли би ви отримувати більше інформації про застосування препаратів від медичних фармацевтичних працівників?

- Так
- Ні

Анкета для лікарів:

1. Ваш стаж роботи за спеціальністю становить:
 - До 5 років
 - 6-10 років
 - Більше 11 років
2. Як часто Ви призначаєте рослинні препарати для лікування ІСШ?
 - Рідко
 - Іноді
 - Регулярно
3. Які препарати для лікування ІСШ Ви найчастіше призначаєте?
 - Антибіотики
 - Рослинного походження
 - Комбінована терапія
4. Які ключові симптоми Ви виділяєте при ІСШ?
 - Болісне та часте сечовипускання
 - Мутна або темна сеча
 - Біль у животі та попереку
5. Які, на Вашу думку, є переваги рослинних препаратів для лікування ІСШ порівняно з синтетичними?
 - Широкий спектр
 - Доступність
 - Безпечність
6. Які, на Вашу думку, є недоліки рослинними препаратів для лікування ІСШ порівняно з синтетичними?
 - Менша ефективність
 - Менша кількість клінічних випробувань
 - Необхідність тривалого прийому
7. Чи стикалися Ви з неефективністю препаратів для лікування ІСШ?
 - Так

- Ні
8. Як Ви ставитеся до одночасного застосування рослинних препаратів з антибіотиками для лікування ІСШ?
- Позитивно
 - Негативно
 - Не маю думки
9. Чи рекомендуєте Ви рослинні препарати для профілактики рецидивів ІСШ?
- Так
 - Ні
 - Не маю думки
10. З яких джерел Ви отримуєте інформацію про рослинні препарати для лікування ІСШ?
- Наукові статті
 - Інструкція з призначення
 - Від медичних представників
 - Інше джерело _____
11. Чи хотіли б Ви отримати більше інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ з фармацевтичних джерел (з наукових джерел з доказовою базою)?
- Так
 - Ні
12. Якщо так, то яку саме інформацію Вам було б цікаво отримати?
- Про взаємодії з іншими препаратами
 - Інформацію про клінічні випробування
 - Міжнародний досвід застосування
 - Інше
13. Як Ви оцінюєте ризики взаємодії з іншими фармакологічними групами?

- З власного досвіду
- Консультуюсь з фармацевтом
- Наукові статті, інструкції
- Інформація від медичного представника
- Інше (вказати)

14. Чи хотіли б Ви отримувати інформацію від фармацевтичних фахівців щодо ліків від інфекції сечовивідних шляхів у майбутньому?

- Так
- Ні
- Можливо

У роботі були використані описовий, візуальний методи, анкетування, аналіз та узагальнення отриманих даних [25].

РОЗДІЛ 3.

РОЗРОБКА ПІДХОДІВ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

3.1 Аналіз проведеного анкетування фармацевтів

Згідно з результатами опитування, стаж роботи фармацевтів за спеціальністю розподіляється наступним чином (рис. 3.1):

- До 5 років: 50 % фармацевтів;
- Від 6 до 10 років: 37 % фармацевтів;
- Більше 11 років: 13 % фармацевтів.

Такі результати свідчать, що серед учасників опитування переважають фармацевти з малим або середнім стажем роботи (до 5 років).

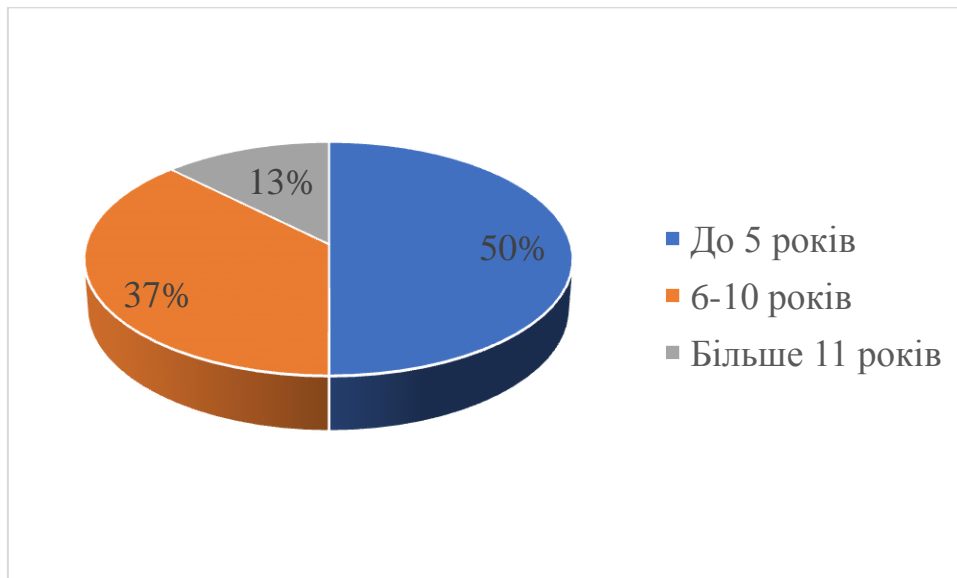


Рис.3.1 Стаж роботи фармацевтів

85 % фармацевтів найчастіше відпускають рослинні препарати для лікування ІСШ в осінньо-зимовий період, 9 % фармацевтів вказали весняно-літній період, а 6% фармацевтів зазначили, що це не залежить від періоду

року (рис. 3.2). Тобто більшість фармацевтів акцентують увагу відвідувачів на профілактичні заходи інфекцій сечовивідних шляхів саме в осінньо-зимовий період, коли можливе підвищення їх частоти виникнення.

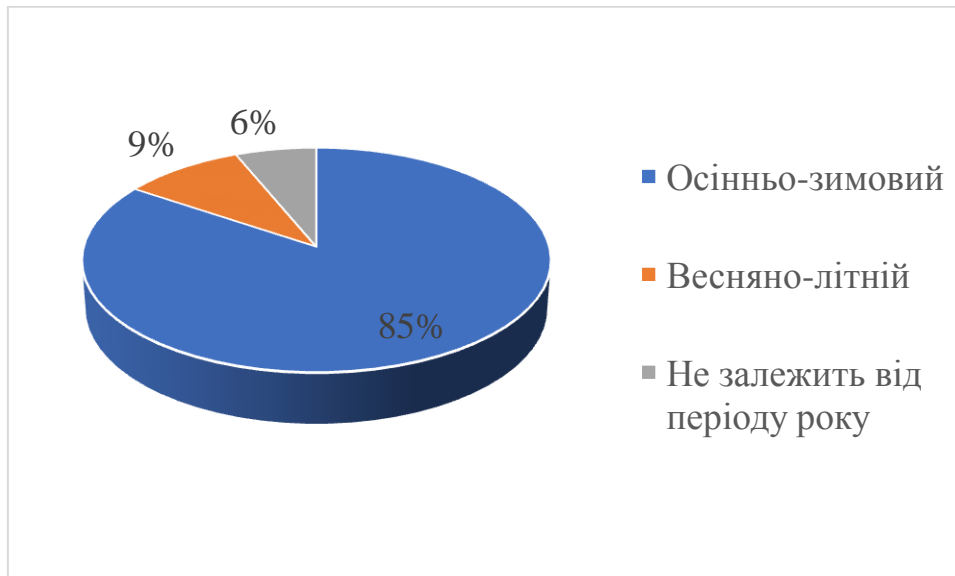


Рис.3.2 Частота звертання відвідувачів з симптомами циститу в аптеку за періодами року

87 % фармацевтів зазначили, що відвідувачі аптеки з симптомами ІСШ часто звертаються в аптеку за придбанням рослинних препаратів без попередньої консультації лікаря, а 13 % опитаних фармацевтичних працівників відмітили, що відвідувачі зверталися, маючи відповідне призначення лікаря (рис. 3.3). Це свідчить, що переважна більшість відвідувачів аптеки вважає можливим самостійне лікування інфекцій сечовивідних шляхів без консультації лікаря за допомогою рослинних препаратів.

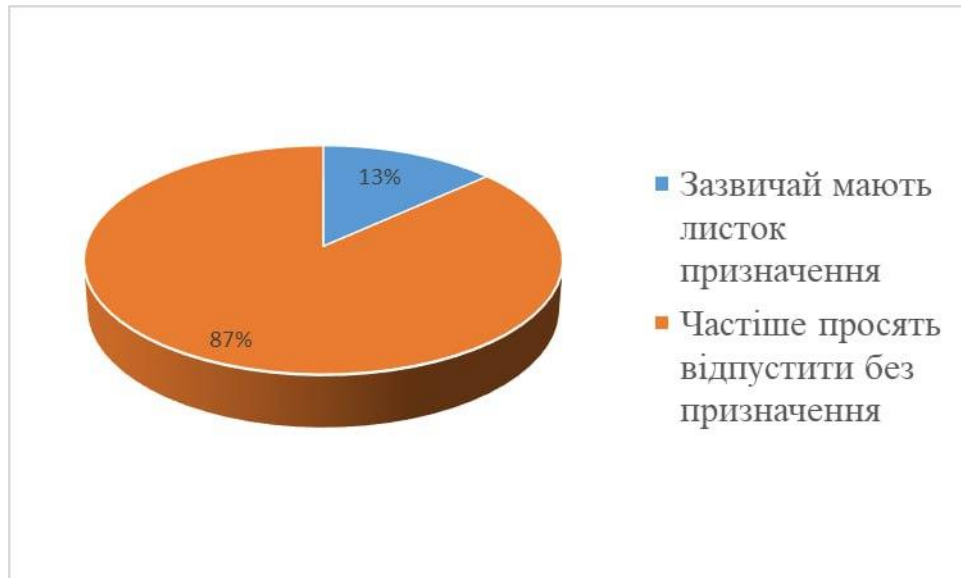


Рис.3.3 Частота звернень відвідувачів аптеки з симптомами ІСШ із призначенням лікаря

97 % фармацевтів зазначили, що ключовим симптомом, з яким найчастіше звертаються відвідувачі аптеки, є часте та болісне сечовипускання, а 3 % вказали різі внизу живота (рис. 3.4). Водночас, ніхто не відмітив інших симптомів.



Рис.3.4 Ключові симптоми при циститі (за словами фармацевтів)

За словами більшості фармацевтів (53 %), відпуск лікарських препаратів для лікування ІСШ найчастіше здійснюється для людей віком від

18 до 30 років. 22 % фармацевтичних працівників зазначили, що часто відпускають лікарські засоби відвідувачам віком 31-45 років, 16 % – хворим 46-60 років, 6 % – людям старше 75 років, 3 % – відвідувачам 61-75 років (рис. 3.5).

Такі дані можуть свідчити, що ІСШ є більш поширеними серед молодого населення, та вказувати на те, що вікова категорія відвідувачів 18-30 років є більш активною в зверненні за медичною допомогою чи використанні лікарських препаратів для лікування таких станів.

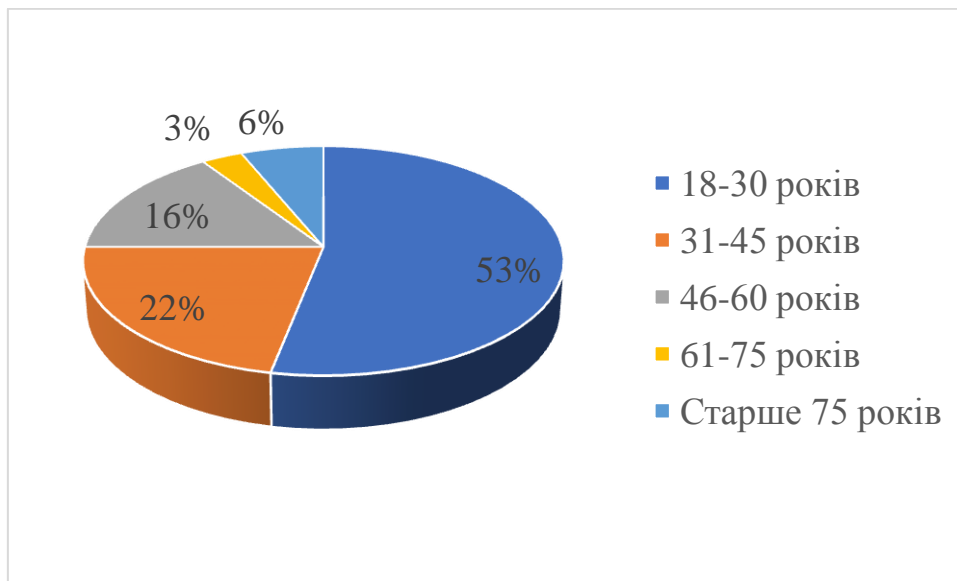


Рис.3.5 Частота звернень відвідувачів за віком (за словами фармацевтів)

За результатами опитування, 50 % фармацевтів рекомендує препарати для лікування ІСШ у формі капсул або таблеток. Далі за популярністю йдуть краплі (28 % фармацевтів), фіточай (16 % фармацевтів) і сироп (6 % фармацевтів) (рис. 3.6).

Тобто половина фармацевтів вважають доцільнішим використання капсул або таблеток для лікування інфекцій сечовивідних шляхів, але враховують можливість застосування крапель, фіточаю та сиропу в залежності від індивідуальних потреб пацієнта.

До того ж результати анкетування показали, що таблетки/капсули є

більш зручними у прийомі серед хворих, ніж сиропи чи краплі, незважаючи на більшу біодоступність останніх.

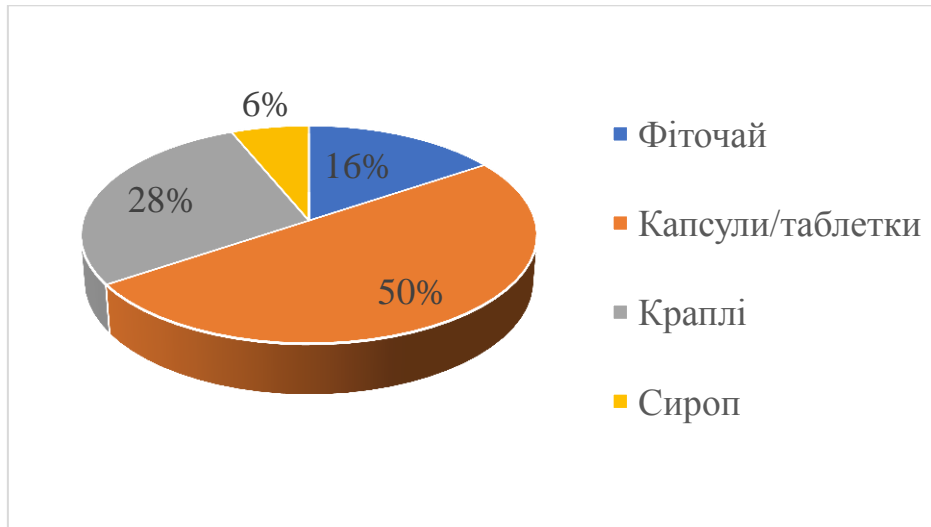


Рис.3.6 Лікарські форми препаратів, що відпускають фармацевти

Усі опитані фармацевти надають рекомендації щодо безпечного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ. Це свідчить про те, що вони вважають важливим інформувати пацієнтів про правильне та безпечне використання рослинних препаратів для лікування інфекцій сечовивідних шляхів, що є дуже позитивним явищем при проведенні належної фармацевтичної опіки.

За отриманими результатами опитування, більшість фармацевтів (81 %) скеровують клієнтів до лікаря щодо питання одночасного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ з антибіотиками (рис. 3.7). Це може бути пов'язано з тим, що питання взаємодії між цими засобами може бути складним і потребувати фахової консультації. 16% фармацевтів рекомендують одночасне застосування рослинних препаратів з антибіотиками, а 3% фармацевтів відповіли негативно. Це свідчить про важливість консультації з лікарем для вирішення питань щодо одночасного прийому різних препаратів.

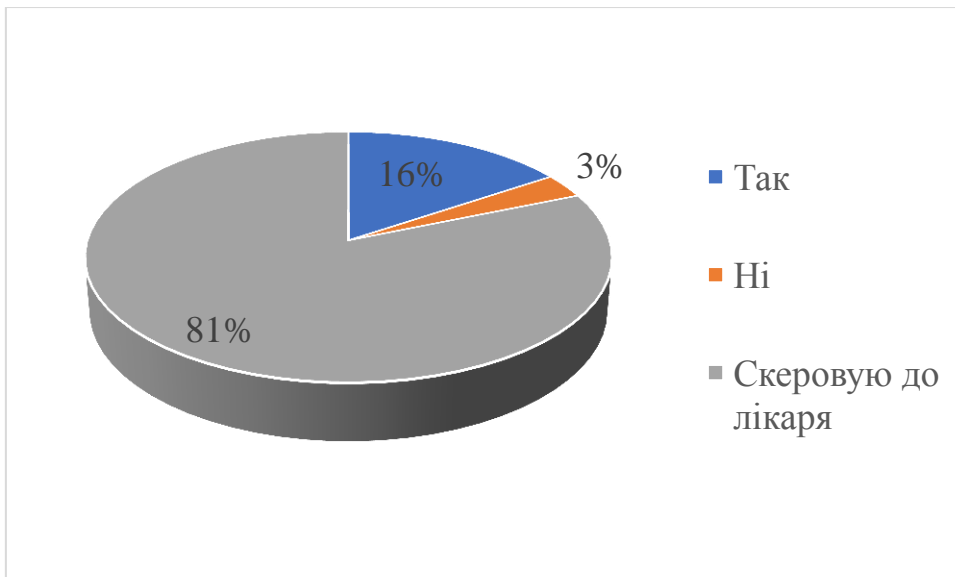


Рис.3.7 Рекомендація фармацевтів щодо одночасного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ з антибіотиками

У разі виявлення у відвідувачів аптеки «загрозливих» симптомів (печіння, різі, підвищення температури тіла, біль у попереку, що супроводжується набряками кінцівок, помутніння чи наявність крові в сечі тощо) 53 % фармацевтів направляють хворих за консультацією до лікаря (рис. 3.8). Ще 47 % фармацевтів відпускають рослинні препарати у таких випадках, що свідчить про їх недостатній рівень знань та усвідомленості щодо важливості консультації лікаря при наявності таких симптомів.

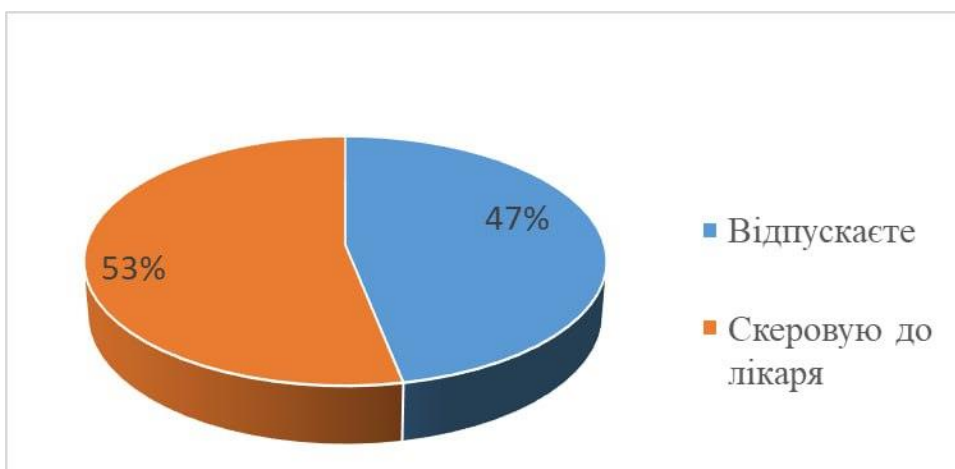


Рис.3.8 Дії фармацевтів при виявленні «загрозливих» симптомів у відвідувачів аптеки

За результатами опитування, лише 19 % фармацевтів заявили, що ознайомлюють відвідувачів з особливостями впливу допоміжних речовин при використанні рослинних препаратів для лікування ІСШ (рис. 3.9). З іншого боку, 65 % фармацевти відповіли, що не надають таку інформацію, а 16 % вказали на інше, не уточнивши конкретно, що саме мали на увазі. Це може свідчити про необхідність приділення більшої уваги до надання інформації по цьому питанню.

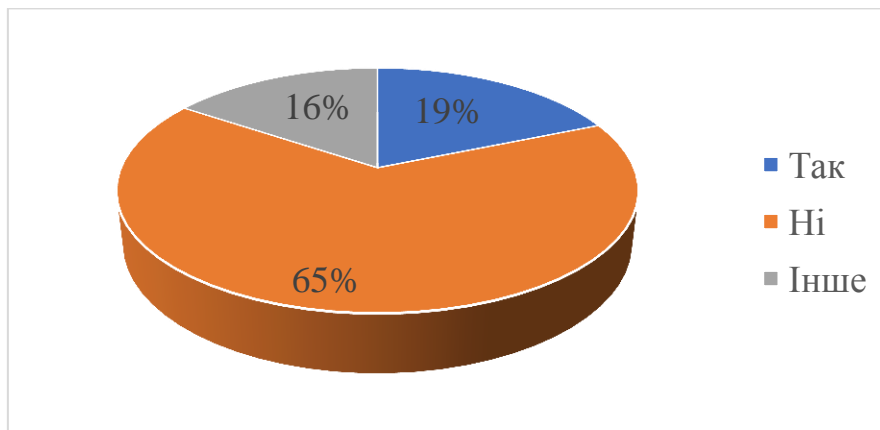


Рис.3.9 Частка фармацевтів, які ознайомлюють відвідувачів з особливостями впливу допоміжних речовин

3.2 Аналіз проведеного анкетування відвідувачів аптек

Опитування відвідувачів аптеки показало, що більшість з них (84 %) має інформацію про застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ, тоді як інші 16 % споживачів не мають такої інформації (рис. 3.10). Це може свідчити про те, що більшість споживачів є свідомими щодо можливості використання рослинних препаратів для лікування таких захворювань, що може вплинути на їх вибір лікувальних засобів.

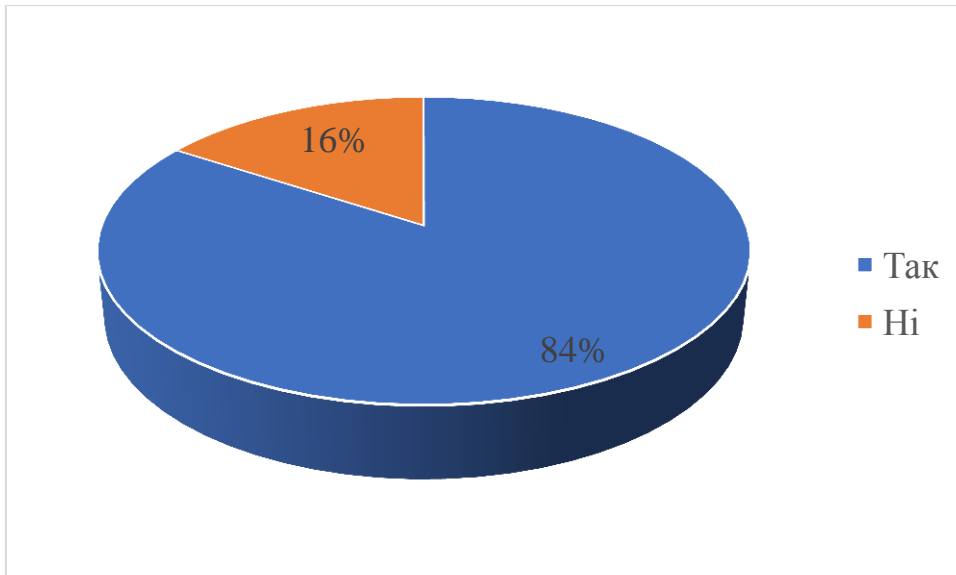


Рис.3.10 Обізнаність відвідувачів аптек на предмет фітотерапії ІСШ

Інформацію про застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ 37 % відвідувачів отримали від працівників аптек. Лікарі були джерелом інформації для 26 % осіб, реклама вплинула на 21 % споживачів, а родичі та знайомі порекомендували зазначені препарати 16 % хворим (рис. 3.11).

Це свідчить про важливу роль працівників аптек у поширенні інформації про застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ та інших захворювань.

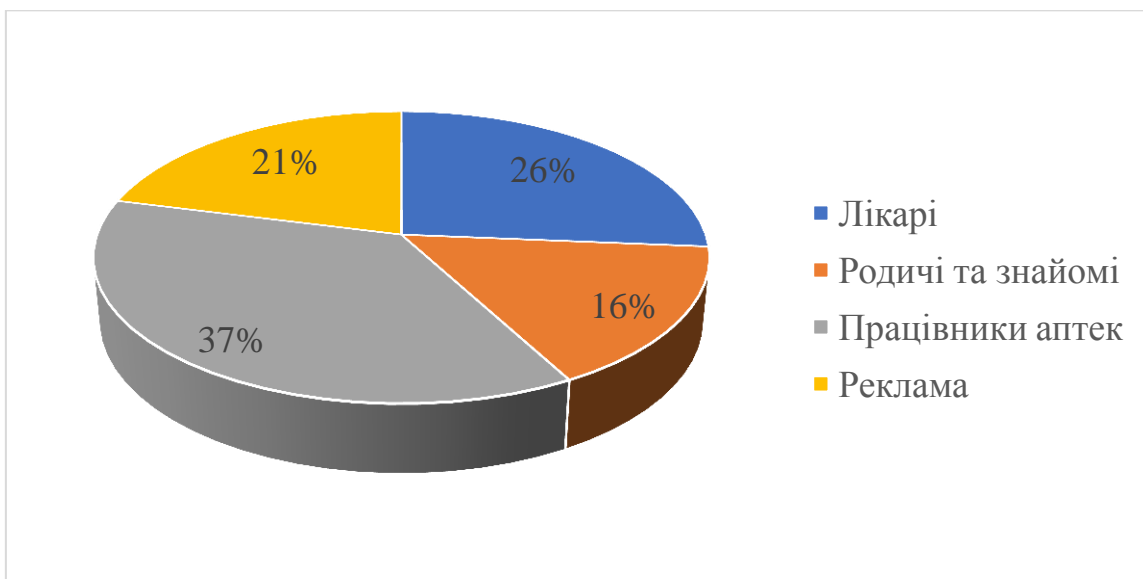


Рис.3.11 Джерела інформації про рослинні лікарські препарати

Позитивний ефект після прийому рослинного препарату для лікування ІСШ 21 % хворих найчастіше відчуває вже наступного дня після початку застосування, 47 % відвідувачів аптеки – після трьох днів застосування (рис. 3.12). Деякі відчули ефект одразу після прийому (10 % осіб), а для інших ефект відчутний був після завершення курсу лікування (11 % осіб). Також були два респонденти, які вважали це питання важким для відповіді. Це вказує на важливість акцентування уваги фармацевтами на термін настання терапевтичного ефекту та полегшення симптомів захворювання.

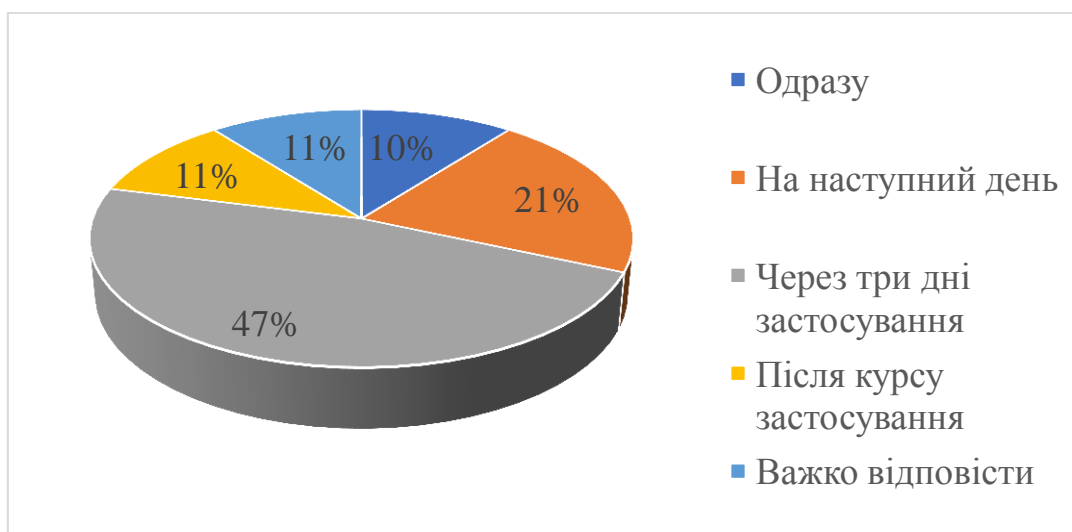


Рис.3.12 Ефект після прийому рослинного препарату для лікування ІСШ

За результатами опитування, лише 11% споживачів заявили, що спостерігали побічні ефекти після застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ (рис. 3.13). Переважна більшість осіб (89 %) не спостерігали негативних побічних ефектів.

Серед побічних ефектів після застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ було відмічено розвиток алергічної реакції (у 1 випадку), погіршення симптомів ІСШ (у 1 випадку) (рис. 3.14). Відомостей про виникнення нудоти, блювання, діареї не було зафіксовано.

Це може свідчити про те, що рослинні препарати для лікування ІСШ, в цілому, є достатньо безпечними. Однак слід пам'ятати про можливі побічні ефекти, про які фармацевти мають обов'язково попередити відвідувачів аптеки.

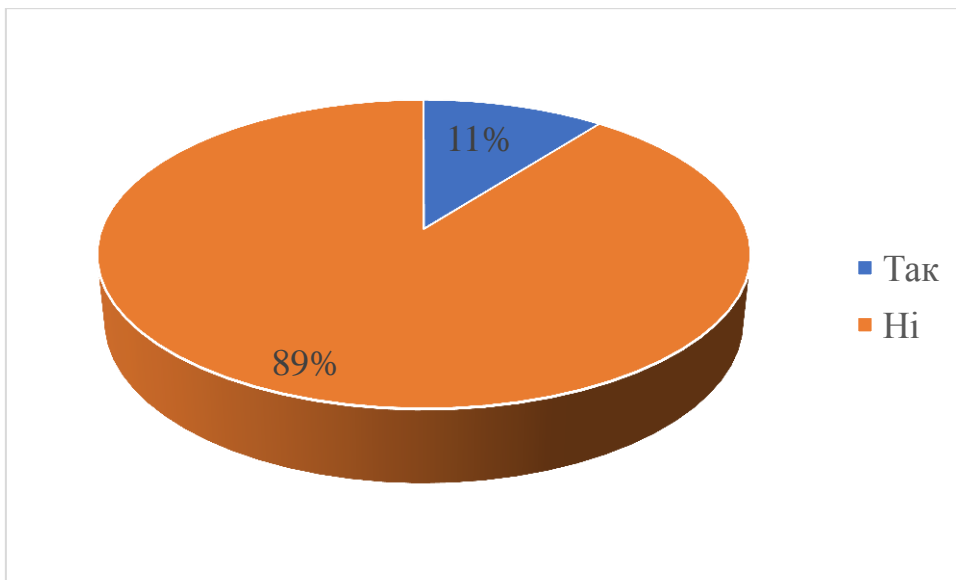


Рис.3.13 Наявність побічних ефектів після застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ

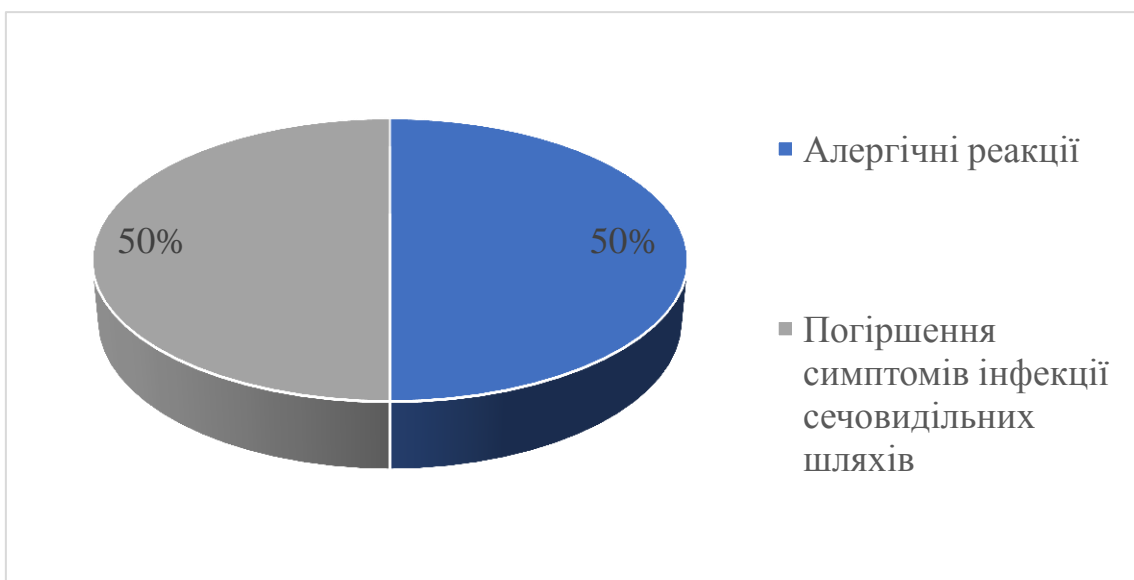


Рис.3.14 Побічні ефекти після застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ

Переважає більшість споживачів (68 % осіб) виявили бажання отримувати більше інформації про застосування лікарських препаратів від медичних, фармацевтичних працівників (рис. 3.15). Тільки 32 % осіб відповіли, що не бажають отримувати більше інформації про препарати.

Це свідчить про те, що більшість споживачів хочуть отримувати додаткову інформацію про лікарські препарати від фармацевтичних працівників, щоб бути більш обізнаними щодо вибору препаратів для лікування ІСШ.

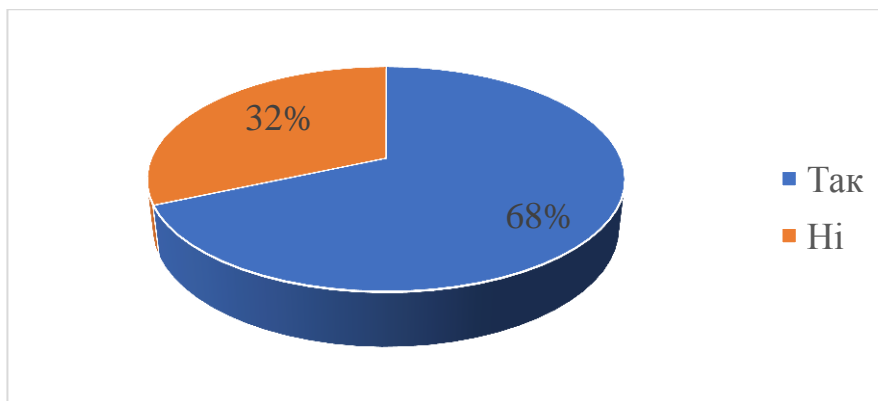


Рис.3.15 Інтерес до отримання інформації про застосування лікарських препаратів для лікування ІСШ

3.3 Аналіз проведеного анкетування лікарів

Результати анкетування лікарів показали, що більшість з них мають стаж роботи від 6 до 10 років (73 % осіб), тоді як 20 % лікарів мають стаж роботи до 5 років, і лише 7 % – стаж більше 11 років (рис. 3.16). Це може вказувати на те, що в опитуванні брали участь, переважно, молоді лікарі, або що певна категорія лікарів була більш зацікавлена в участі у дослідженні.

Опитані лікарі мають різні підходи до призначення рослинних препаратів для лікування ІСШ:

- Рідко: 27 % лікарів в окремих випадках призначають рослинні препарати для лікування ІСШ (рис. 3.17);
- Іноді: 46 % лікарів призначають періодично такі препарати;
- Регулярно: Інші 27% лікарів призначають рослинні препарати для лікування ІСШ на регулярній основі.

Це свідчить про те, що різні фахівці мають свої уявлення щодо ефективності та доцільності рослинних препаратів для лікування ІСШ, і вони можуть використовувати їх у різних випадках залежно від потреб пацієнтів та власного досвіду. Як зазначали лікарі при профілактичному застосуванні рослинні препарати є більш безпечним варіантом ніж засоби синтетичного походження.

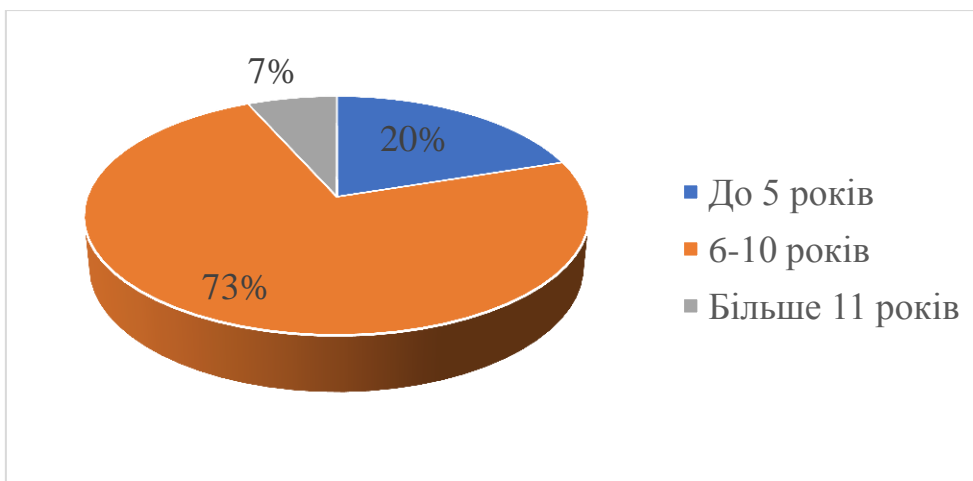


Рис.3.16 Стаж роботи лікарів

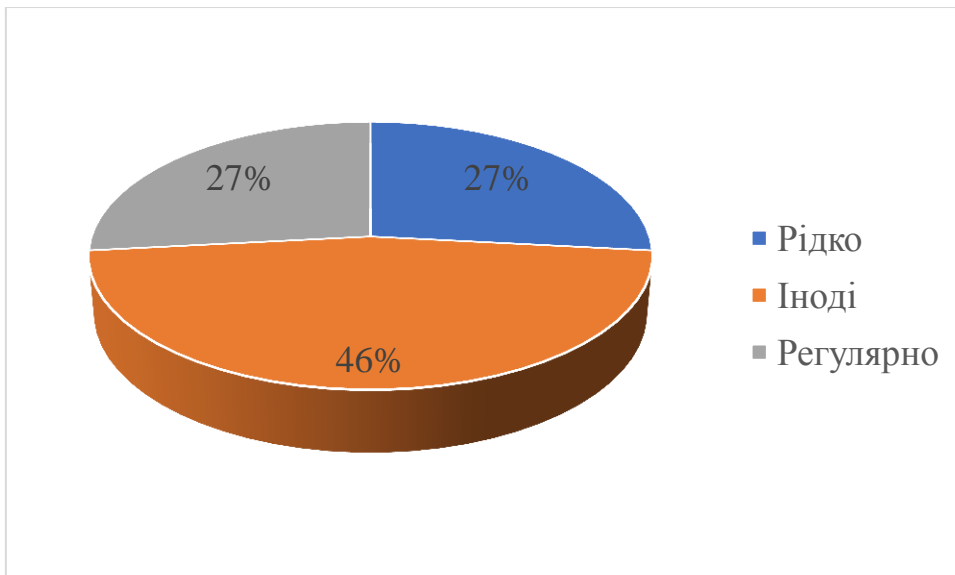


Рис.3.17 Частота призначень рослинних препаратів для лікування ІСШ

Лікарі мають різні підходи до призначення препаратів для лікування ІСШ: 20 % лікарів найчастіше призначають тільки антибактеріальні препарати, така ж кількість віддає перевагу рослинним препаратам, переважна більшість респондентів (60 %) найчастіше використовують комбіновану терапію, що включає в себе як антибіотики, так і препарати рослинного походження (рис. 3.18). Це свідчить про різноманітність підходів до лікування ІСШ серед лікарів і можливість індивідуалізації лікування в залежності від конкретної ситуації пацієнта.

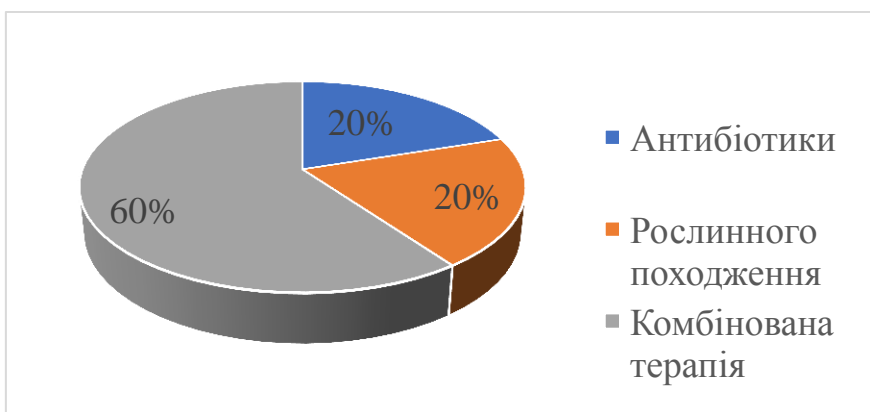


Рис.3.18 Підходи до призначення препаратів для лікування ІСШ

На питання «Які ключові симптоми Ви виділяєте при ІСШ?» відповіді розподілилися таким чином:

- Болюче і часте сечовипускання: 87 % лікарів вважають цей симптом найбільш доцільним для призначення лікування (рис. 3.19).
- Мутна або темна сеча: 6 % лікарів вважає цей симптом важливим показанням.
- Біль у животі та попереку: ще 7 % лікарів вважає цей симптом достатньо значущим.

Результати показали, що біль та часте сечовиділення є найбільш типовими симптомами ІСШ, які лікарі вважають головними показаннями для призначення лікування.

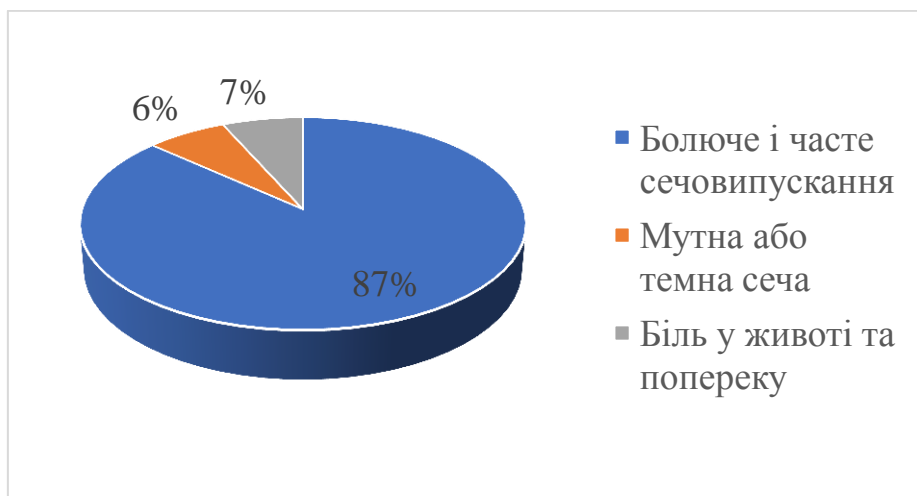


Рис.3.19 Ключові симптоми при визначенні циститу

Серед основних переваг рослинних препаратів для лікування ІСШ порівняно з синтетичними лікарі вважають:

- Широкий спектр дії (40 % лікарів);
- Доступність (7 % лікарів);
- Безпечність (54 % лікарів) (рис. 3.20).

Це свідчить про те, що лікарі вважають безпечність і широкий спектр дії головними перевагами рослинних препаратів у порівнянні з синтетичними.

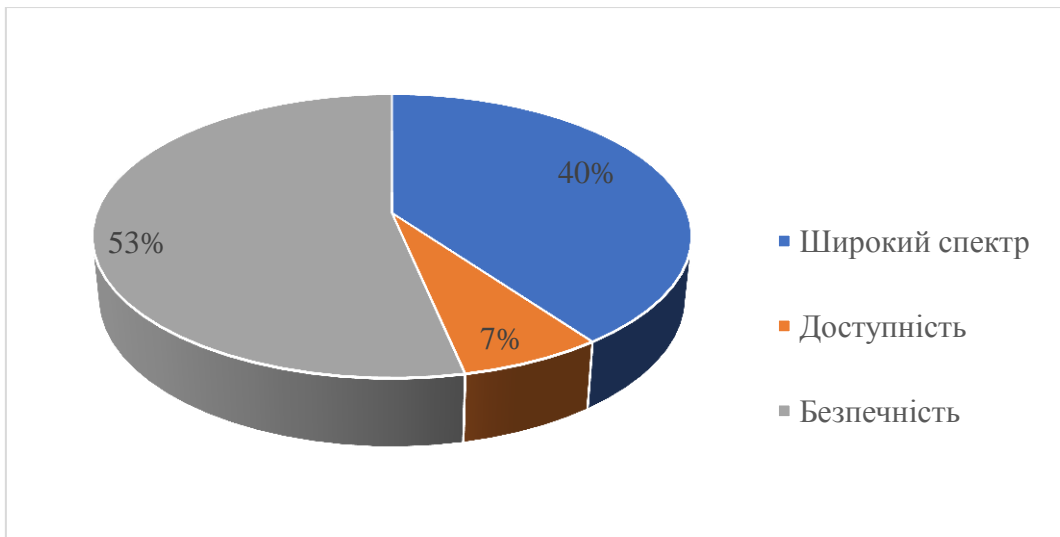


Рис.3.20 Переваги рослинних препаратів

Серед основних недоліків рослинних препаратів для лікування ІСШ порівняно з синтетичними засобами лікарі вважають:

- Менша ефективність (47 % лікарів);
- Менша кількість клінічних випробувань (13 % лікарів);
- Необхідність тривалого прийому (40 % лікарів) (рис. 3.21).

Це свідчить про те, що деякі лікарі сприймають рослинні препарати як менш ефективні та можуть мати сумніви щодо їхньої ефективності порівняно з синтетичними. Також вони можуть ставити під сумнів ефективність рослинних препаратів через меншу кількість клінічних випробувань і необхідність тривалого прийому.

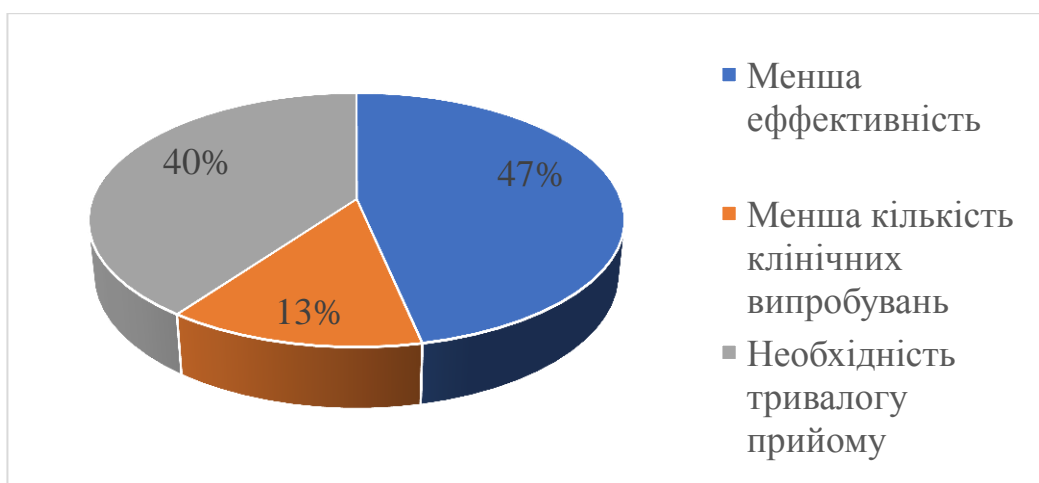


Рис.3.21 Недоліки рослинних препаратів

Отримані результати свідчать, що 60 % лікарів стикалися з неефективністю рослинних препаратів для лікування ІСШ, тоді як 40 % лікарів не мали такого досвіду (рис. 3.22).

Тобто незважаючи на свої переваги, рослинні препарати можуть бути не настільки ефективними, як синтетичні препарати або комбінована терапія.

Більшість лікарів (93 %) ставляться до одночасного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ з антибіотиками позитивно (рис. 3.23). Немає жодного лікаря, який би ставився до цього питання негативно. Однак є 7 % лікарів, які не мають вираженої думки з цього питання. Це може свідчити про те, що більшість лікарів вважають одночасне застосування рослинних препаратів з антибіотиками допустимим та навіть корисним для пацієнтів.

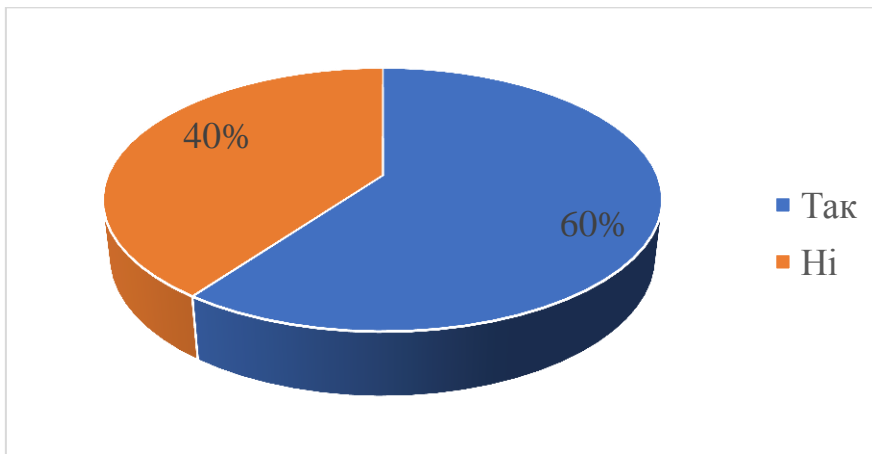


Рис.3.22 Досвід застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ

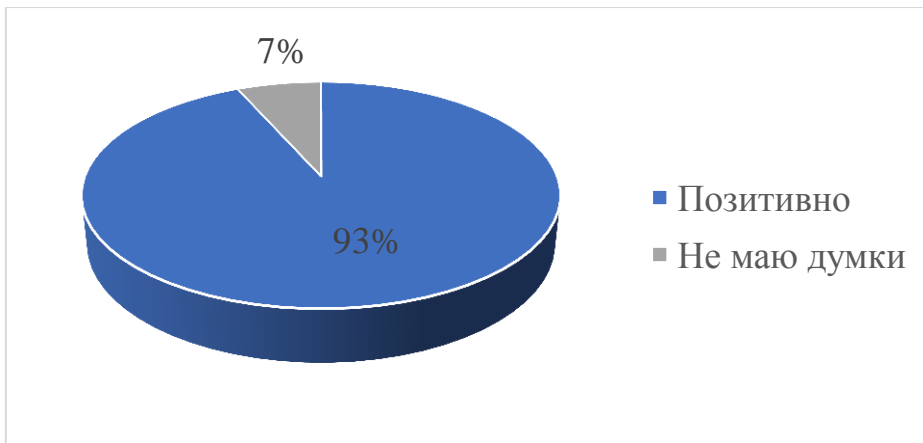


Рис.3.23 Відношення лікарів до одночасного застосування рослинних препаратів з антибіотиками для лікування ІСШ

47 % лікарів рекомендують рослинні препарати для профілактики та лікування рецидивів ІСШ, а 7 % лікарів – не рекомендують, а 46 % – не мають вираженої думки щодо цього (рис. 3.24). Думки лікарів розділені щодо рекомендації рослинних препаратів для профілактики рецидивів ІСШ. Деякі лікарі підтримують такий підхід, тоді як інші вважають його менш ефективним або не мають достатньої інформації для висновку.

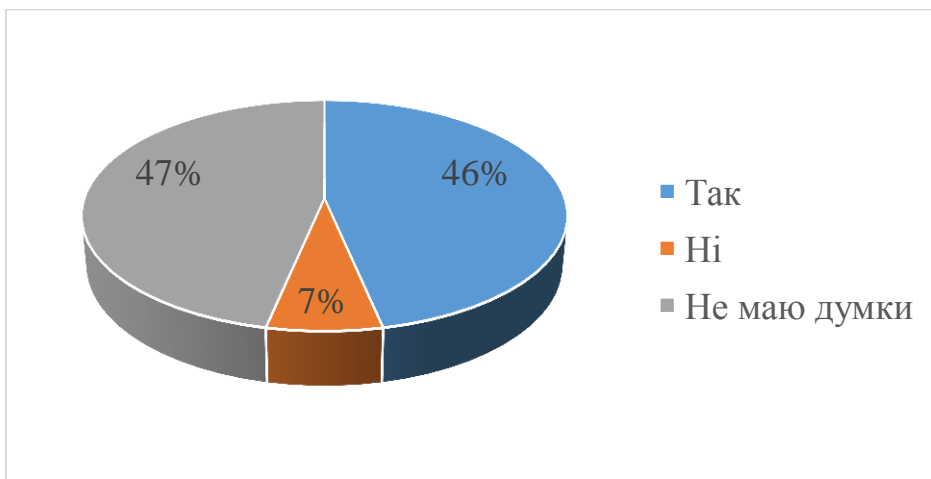


Рис.3.24 Призначення рослинних препаратів для профілактики рецидивів ІСШ

Лікарі отримують інформацію про рослинні препарати для лікування ІСШ з різних джерел:

- Наукові статті (7 % лікарів);
- Інструкція з призначення (20 % лікарів);
- Від медичних представників (60 % лікарів);
- Інші джерела (13 % лікарів) (рис. 3.25).

Таким чином, лікарі користуються різноманітними джерелами інформації для оновлення своїх знань про рослинні препарати для лікування інфекцій сечовивідних шляхів.

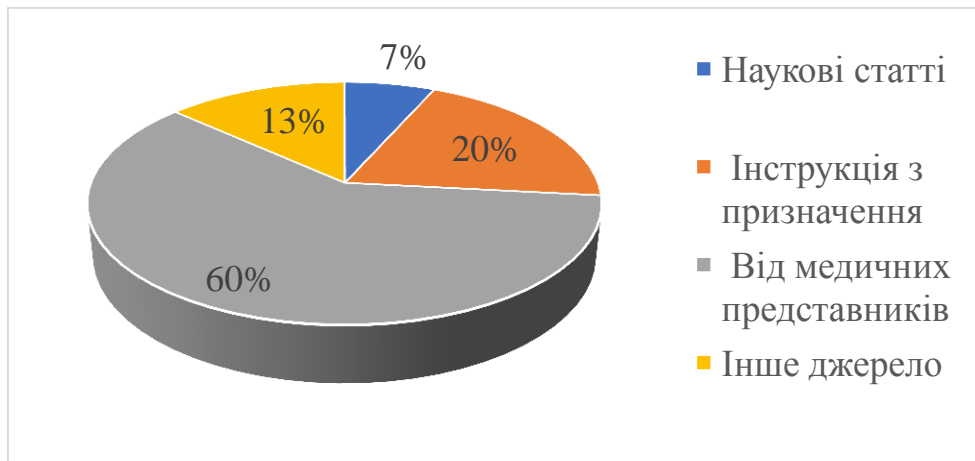


Рис.3.25 Джерела інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ

Отримані результати свідчать, що 73 % лікарів хотіли б отримати більше інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ з фармакопейних джерел (наукових джерел з доказовою базою) (рис. 3.26). Це свідчить про їхній інтерес і бажання отримати додаткові знання з цієї теми з офіційних джерел, що може бути корисним для підвищення їхньої кваліфікації та покращення практики лікування.

27 % лікарів не виявили бажання отримати більше інформації з фармакопейних джерел, що може бути пов'язане з їхнім вже задовільним рівнем знань або впевненістю у використанні інших джерел для отримання інформації.

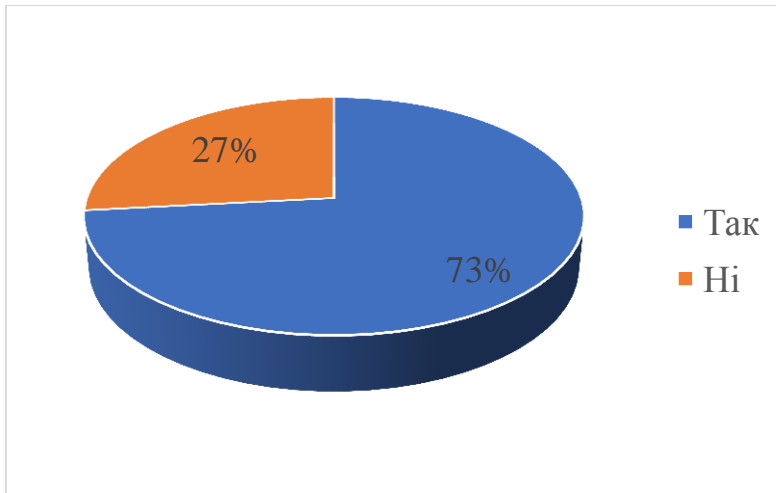


Рис.3.26 Інтерес лікарів до отримання інформації про препарати для лікування ІСШ з наукових джерел з доказовою базою

Лікарі мають певні побажання щодо інформації про рослинні препарати для лікування та профілактики ІСШ з наукових джерел (рис. 3.27):

- Про клінічні випробування: 64 % лікарів виразили зацікавленість отримати інформацію про клінічні випробування. Це може вказувати на їхнє бажання отримати додаткові дані про ефективність та безпечність рослинних препаратів на основі наукових досліджень.
- Про взаємодії з іншими препаратами: 18 % лікарів виразили зацікавленість отримати інформацію про взаємодії з іншими препаратами. Це важлива інформація для уникнення можливих негативних взаємодій між препаратами та оптимізації лікування.
- Міжнародний досвід застосування: 17 % лікарів також виявили бажання отримати інформацію про міжнародний досвід застосування рослинних препаратів. Це може бути корисним для ознайомлення з кращими практиками та новими методами лікування.

Ці побажання можуть бути важливими для удосконалення практики лікування та підвищення якості надання медичної допомоги.

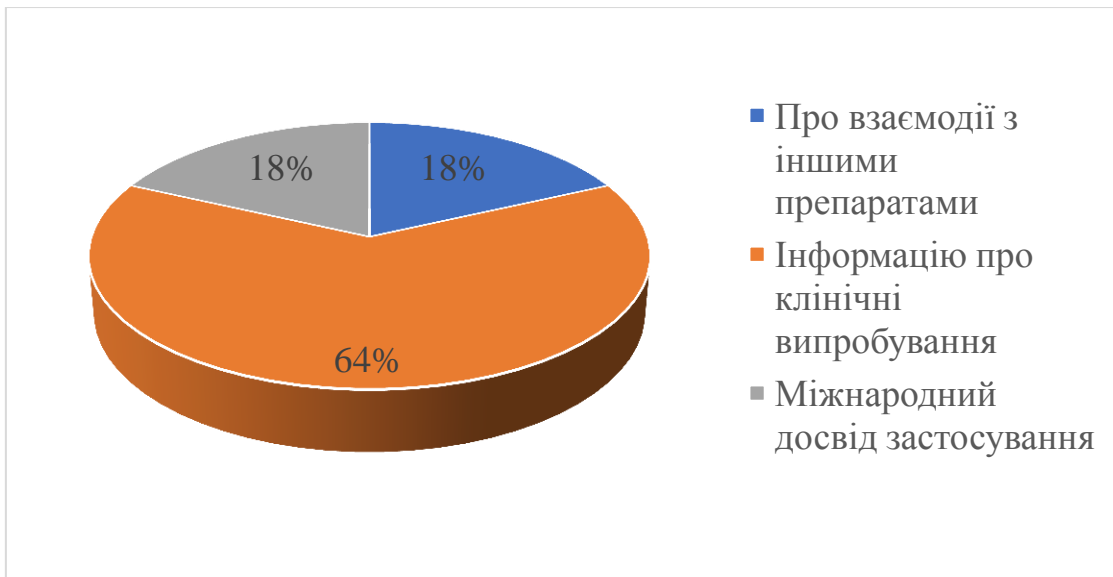


Рис.3.27 Категорії інформації, яку хотіли б отримувати лікарі

Отримані результати показали, що лікарі, в основному, оцінюють ризики взаємодії рослинних препаратів з іншими фармакологічними групами за допомогою консультації з фармацевтом (33 %) та інформації від медичних представників (40 %). Також деякі лікарі користуються науковими статтями та інструкціями до застосування (20 %), а лише 7 % лікарів оцінює ризики з власного досвіду (рис. 3.28).

Це свідчить про те, що лікарі віддають перевагу отриманню інформації від фармацевтичних фахівців та медичних представників.

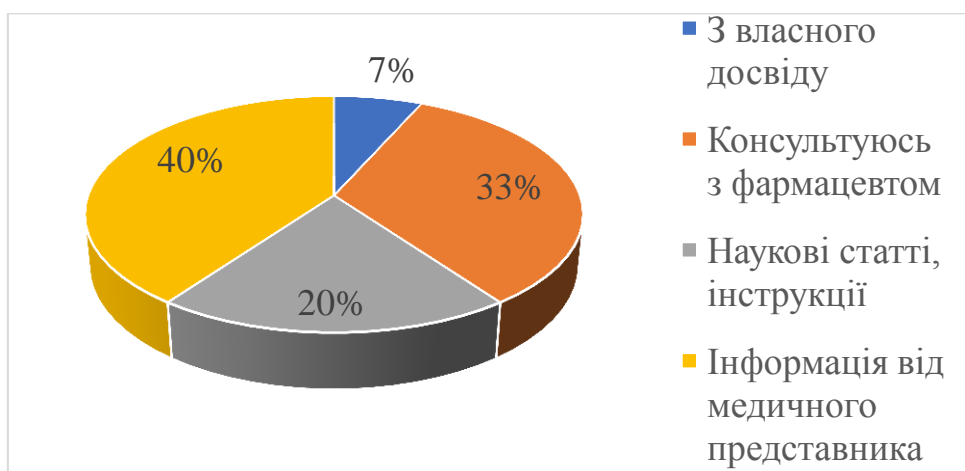


Рис.3.28 Джерела інформації для лікарів для визначення ризиків під час лікування

40 % лікарів виявили зацікавленість у майбутньому отримувати інформацію від фармацевтів про лікарські засоби для терапії ІСШ, 13 % лікарів не виявили зацікавленості у такій інформації. 47 % лікарів зазначили вагомому позицію, вказавши «можливо», що свідчить про їхню готовність розглянути цей варіант у майбутньому, але існує невизначеність або потреба в подальшому розгляді.

Ці результати свідчать про важливе значення та потенційну користь для лікарів у отриманні інформації від фармацевтичних фахівців щодо лікарських препаратів для лікування ІСШ.

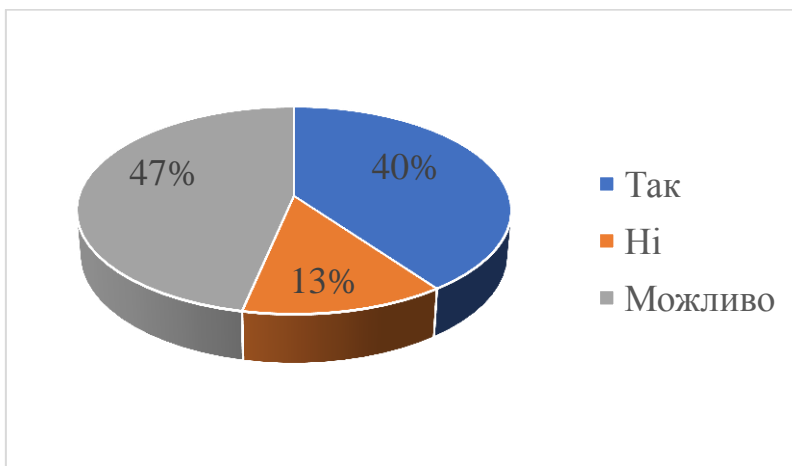


Рис.3.29 Зацікавленість лікарів у майбутньому отриманні інформації від фармацевтів про лікарські засоби для лікування ІСШ

3.4. Розробка підходів до удосконалення фармацевтичної опіки та практичних рекомендацій для відвідувачів аптеки з інфекціями сечовивідних шляхів

Аналіз отриманих даних свідчить про наявність проблеми у взаємодії між фармацевтами та лікарями, їх зацікавленості в співпраці. Також існують прогалини в розумінні обох сторін – як фармацевтів, так і лікарів – щодо важливості та можливостей фармацевтичної опіки у профілактиці та лікуванні ІСШ.

Отже, були розроблені підходи до удосконалення фармацевтичної

опіки, що спрямовані на покращення комунікації між фахівцями та пацієнтами, збільшення зацікавленості лікарів у співпраці з фармацевтами для досягнення оптимальних результатів у профілактиці та лікуванні ІСШ:

1. Створення постійного діалогу між лікарем і фармацевтом.

Відповідно до опитування, де більшість лікарів виявили зацікавленість у отриманні інформації від фармацевтичних фахівців, рекомендується встановити механізми для постійного обміну знаннями та інформацією між цими двома групами професіоналів. Це дозволить підвищити ефективність лікування та рівень фармацевтичної опіки.

2. Посилення співпраці між сферами охорони здоров'я.

Урядові та медичні організації можуть розглянути можливості створення програм або ініціатив для сприяння співпраці між різними секторами охорони здоров'я, включаючи лікарів, фармацевтів та інших фахівців, для підвищення рівня фармацевтичної опіки та якості медичного обслуговування в цілому.

3. Запровадження навчальних заходів для лікарів і фармацевтів.

З метою забезпечення постійного професійного розвитку та підвищення кваліфікації фахівців у галузі фармацевтичної опіки, рекомендується організувати навчальні заходи, такі як семінари, вебінари або тренінги. Це дозволить надати їм доступ до оновленої інформації та кращих практик у цій області.

4. Консультування відвідувачів аптеки щодо умов раціонального застосування лікарських препаратів, можливих побічних ефектів, взаємодії між лікарськими препаратами тощо.

Як для лікарів, так і відвідувачів аптеки фармацевти є основним джерелом інформації про лікарські препарати. Фармацевт відіграє важливу роль в раціональному лікуванні ІСШ, а саме: виключає можливі «загрозливі» симптоми, консультує щодо умов раціонального застосування лікарських препаратів, що, загалом, підвищує ефективність фармакотерапії.

5. Підтримка здорового способу життя та профілактика захворювань.

Для зменшення ризику виникнення інфекцій сечовивідних шляхів, а також підвищення ефективності лікування, рекомендується проводити регулярні інформаційні кампанії щодо здорового способу життя, включаючи правильне харчування, фізичну активність, гігієнічні звички тощо.

Пам'ятка для відвідувачів аптеки стосовно відповідального самолікування та профілактики рецидивуючих ІСШ:

1. При захворюваннях сечовивідних шляхів та нирок дотримуйтеся певної дієти – не вживати їжу, що може подразнювати нирки (гостру, солону та мариновану), алкоголь, міцну каву, газовані напої тощо.
2. Обмежте вживання жирного м'яса та риби, у тому числі м'ясних, рибних та грибних відварів, смаженої їжі.
3. Обов'язково вживайте достатню кількість рідини (не менше 2л на добу).
4. Не використовуйте дезодорований туалетний папір.
5. Дотримуйтеся правил особистої гігієни.
6. Не допускайте переохолодження нижньої частини тіла.
7. Під час статевого акту застосовуйте бар'єрні методи контрацепції.
8. Регулярно проходите профілактичний огляд у гінеколога або уролога.
9. При перших симптомах ІСШ звертайтеся до лікаря.

Висновки до розділу 3

1. Результати анкетування фармацевтів показали, що досвід роботи половини з них складає до 5 років. Переважна більшість фармацевтів (85 %) вважає осінньо-зимовий період сезоном, коли збільшується кількість звернень відвідувачів з симптомами циститу. 87 % фармацевтів зазначили, що відвідувачі аптеки з симптомами ІСШ часто звертаються в аптеку за придбанням рослинних препаратів без попередньої консультації лікаря. 97 % фармацевтів зазначили, що ключовим симптомом, з яким найчастіше звертаються відвідувачі аптеки, є часте та болісне сечовипускання. Більше половини фармацевтів (53 %) найчастіше здійснюють відпуск препаратів для лікування ІСШ для людей віком від 18 до 30 років. 50 % фармацевтів рекомендує препарати для лікування ІСШ у формі капсул або таблеток.

2. Усі опитані фармацевти надають рекомендації щодо безпечного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ. Переважна більшість фармацевтів (81 %) скеровують клієнтів до лікаря щодо питання одночасного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ з антибіотиками. У разі виявлення у відвідувачів аптеки «загрозливих» симптомів 53 % фармацевтів направляють хворих за консультацією до лікаря.

3. Опитування відвідувачів аптек показало, що більшість з них (84 %) має інформацію про застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ. Цю інформацію 37 % відвідувачів аптеки отримали від фармацевтів. Позитивний ефект після прийому рослинного препарату для лікування ІСШ 47 % відвідувачів аптеки відчуває після трьох днів застосування. Лише 11 % споживачів заявили, що спостерігали побічні ефекти після застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ (алергічні реакції, погіршення симптомів ІСШ). 68 % респондентів виявили бажання отримувати більше інформації про застосування лікарських препаратів від медичних, фармацевтичних працівників.

4. Результати опитування лікарів показали, що стаж роботи більшості з них (73 %) становить від 6 до 10 років. 60 % лікарів для лікування

ІСШ використовують комбіновану терапію (антибактеріальні препарати разом з рослинними засобами). 46 % лікарів призначають періодично рослинні препарати для лікування ІСШ. Переваги рослинних препаратів, на думку лікарів, полягають у їх широкому спектрі дії (40 %) та безпеці (54 %). Серед недоліків 47 % лікарів зазначили меншу ефективність, 40 % – необхідність тривалого прийому. 60 % лікарів стикалися з неефективністю рослинних препаратів для лікування ІСШ, а 93 % позитивно ставляться до одночасного застосування рослинних препаратів з антибіотиками. 47 % лікарів рекомендують рослинні препарати для профілактики та лікування рецидивів ІСШ.

5. Джерелами інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ для 60 % лікарів є медичні представники. Переважна більшість лікарів (73 %) хотіли б отримувати більше інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ з наукових джерел з доказовою базою. 40 % лікарів виявили зацікавленість у майбутньому отримувати інформацію від фармацевтів про лікарські засоби для терапії ІСШ.

6. Розроблено підходи до удосконалення фармацевтичної опіки при лікуванні ІСШ, розроблено практичні рекомендації (пам'ятка) для відвідувачів аптеки для оптимізації фармакотерапії, а також профілактики захворювань.

ВИСНОВКИ

1. Інфекції сечовивідних шляхів, і зокрема цистит, є серйозною медичною проблемою, з якою зіштовхуються багато людей, особливо жінки. В Україні зафіксовані високі показники захворюваності на гострий і хронічний цистит, що свідчить про важливість ефективного лікування та профілактики цього захворювання.
2. Результати опитування показали, що до 87 % фармацевтів часто звертаються відвідувачі аптеки з симптомами інфекцій сечовивідних шляхів без попередньої консультації лікаря. 53 % фармацевтів найчастіше здійснюють відпуск препаратів для лікування інфекцій сечовивідних шляхів відвідувачам віком від 18 до 30 років. Усі фармацевти надають рекомендації щодо безпечного застосування лікарських препаратів. 81 % фармацевтичних працівників скеровують відвідувачів аптеки до лікаря щодо питання одночасного застосування рослинних препаратів з антибіотиками. У разі виявлення у відвідувачів аптеки «загрозливих» симптомів 53 % фармацевтів направляють їх за консультацією до лікаря.
3. Результати анкетування відвідувачів аптеки показали, що 84 % з них інформовані про застосування рослинних препаратів для лікування інфекцій сечовивідних шляхів (зокрема від фармацевтів). У 47 % відвідувачів аптеки поліпшення стану спостерігається через три дні від початку застосування рослинного препарату для лікування інфекцій сечовивідних шляхів. Тільки у 11 % респондентів спостерігались побічні ефекти після застосування рослинних препаратів для лікування інфекцій сечовивідних шляхів. 68 % відвідувачів виявили бажання отримувати більше інформації про лікарські препарати від медичних, фармацевтичних працівників.
4. Результати опитування лікарів показали, що 60 % з них для лікування інфекцій сечовивідних шляхів використовують комбіновану терапію

(антибактеріальні препарати разом з рослинними засобами). 47 % лікарів рекомендують рослинні препарати для профілактики та лікування рецидивів інфекцій сечовивідних шляхів. Джерелами інформації про рослинні препарати для лікування інфекцій сечовивідних шляхів для переважної більшості лікарів (60 %) є медичні представники. 73 % медичних працівників хотіли б отримувати більше інформації про рослинні препарати для лікування інфекцій сечовивідних шляхів з наукових джерел з доказовою базою. 40 % лікарів зацікавлені у майбутньому отримувати інформацію про препарати для лікування інфекцій сечовивідних шляхів від фармацевтів.

5. За результатами роботи запропоновано підходи до удосконалення фармацевтичної опіки при лікуванні інфекцій сечовивідних шляхів та розроблено практичні рекомендації (пам'ятка) для відвідувачів аптеки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Григоренко В. М. Стратегія лікування неускладених інфекцій нижніх сечовивідних шляхів. *Новини медицини і фармації в Україні*. 2016. № 11. С. 9-14.
2. Іванов Д. Д., Осипенко О. Д. Інфекції сечових шляхів та сучасна антибактеріальна терапія. *Здоров'я України*. 2012. № 8.285. С. 32-33.
3. Цистит у жінок – лікування та профілактика – «MD clinic». URL: <https://mdclinic.com.ua/index/statti/likuvannya-ta-profilaktika-czistitu.html> (дата звернення: 22.02.2023).
4. Цистит у жінок, причини, симптоми та лікування запалення сечового міхура - Центр здоров'я родини Лотоцьких. URL: <https://czr.com.ua/blog/tsystyt-u-zhinok-prychyny-symptomy-likuvannia/> (дата звернення: 22.02.2023).
5. Горпінченко І. І., Спиридоненко В. В., Баранник С. І. Сучасні методи діагностики та лікування в урології, андрології та онкоурології. *Урологія*. 2018. № 22.4. С. 429-436.
6. Матюха Л. Ф., Титова Т. А. Основні підходи лікування інфекції сечовивідних шляхів у практиці сімейного лікаря. *Семейная медицина*. 2018. № 3. С. 93-99.
7. Пасечников С. П. Цистит: етіопатогенез, класифікація, клінічна картина, діагностика, лікування. *Український медичний часопис*. 2016. № 1. С. 14-16.
8. Цистит: причини, симптоми, діагностика. URL: <https://dila.ua/blog/tsystyt.html> (дата звернення: 22.02.2023).
9. Пасечников, С. П. Урологія : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів. Київ, 2019. 215 с.
10. Geerlings SE.2016.Clinical Presentations and Epidemiology of Urinary Tract Infections. *Microbiol Spectr*4:10.1128/microbiolspec.uti-0002-2012. DOI: 10.1128/microbiolspec.uti-0002-2012 (Date of access: 02.11.2023).

11. Пасечніков С. П., Мітченко М. В. Неспецифічний цистит: сучасні принципи діагностики та лікування. Київ, 2014. 215 с.
12. Іванов Д. Д. Фітотерапія і лікування циститу: сучасні тенденції. Київ, 2019. 22 с.
13. Деякі аспекти застосування фосфоміцину в лікуванні посткоїтального циститу в практиці дерматовенеролога - World medicine. URL: <https://worldmedicine.ua/2020/08/04/deyaki-aspekty-zastosuvannya-fosfomiczynu-v-likuvanni-postkoyitalnogo-czystytu-v-praktyczi-dermatovenerologa/> (дата звернення: 22.02.2024).
14. Демченко В. М. Рецидивуючий посткоїтальний цистит у жінок. Хірургічні аспекти лікування. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2015. № 69.4. С. 123-130.
15. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 22.02.2024).
16. Клінічна фармація : підруч. для студентів вищ. навч. закл. / за ред. В. П. Черних, І. А. Зупанця, І. Г. Купновицької. Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2013. 912 с.
17. Цистит у жінок, причини, симптоми та лікування запалення сечового міхура - Центр здоров'я родини Лотоцьких. URL: <https://czr.com.ua/blog/tsystyt-u-zhinok-prychyny-symptomy-likuvannia/> (дата звернення: 22.02.2024).
18. Клінічна фармація (фармацевтична опіка) : підруч. для студентів вищ. мед. (фармац.) навч. закл. / І. А. Зупанець та ін. ; за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця. Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2011. 704 с.
19. Поляк-Митровка І. І., Сливка Я. І., Фучко О. Л., Заячук І. П. атофізіологія органів та систем: навчально-методичний посібник для практичних занять та самостійної роботи студентів 3-го курсу медичного факультету з навчальної дисципліни «Патофізіологія». Ужгород, 2021. 160 с.
20. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. Гострий неускладнений цистит у жінок. URL:

[https://www.dec.gov.ua/mtd/gostryj-neuskkladnenyj-czystyt-u-zhinok/_____](https://www.dec.gov.ua/mtd/gostryj-neuskkladnenyj-czystyt-u-zhinok/) (дата звернення: 22.02.2023).

21. Фармацевтична опіка пацієнтів при симптоматичному лікуванні захворювань сечовидільної системи : метод. рек. / І. А. Зупанець та ін. Харків : Золоті сторінки, 2020. 40 с.

22. Гострий неускладнений цистит у жінок. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. URL: [https://www.dec.gov.ua/mtd/gostryj-neuskkladnenyj-czystyt-u-zhinok/_____](https://www.dec.gov.ua/mtd/gostryj-neuskkladnenyj-czystyt-u-zhinok/) (дата звернення: 22.02.2024).

23. Pharmacist Treatment Guidance: Uncomplicated Cystitis URL: <https://www.acp.edu.au/uti-guidance/> (дата звернення: 22.02.2024).

24. Цистит ,правила допомоги URL: http://esparma.com.ua/uploads/453_Cysto-aurin.pdf (дата звернення: 22.02.2024).

25. Хобзей М. К. Організація соціологічних опитувань пацієнтів / їх представників і медичного персоналу у закладах охорони здоров'я : метод. рек. Київ, 2014. 22 с.

26. Chenoweth C. E., Gould C. V., Saint S. Diagnosis, management, and prevention of catheter-associated urinary tract infections. *Infect Dis Clin North Am.* 2014. Vol. 28(1). P. 105-19. DOI: 10.1016/j.idc.2013.09.002. (Date of access: 02.11.2023).

27. Hughes T., Juliebø-Jones P., Saada L., Saeed K. Recurrent urinary tract infections in adults: a practical guide. *Br J Hosp Med (Lond).* 2021. Vol. 82(12). P. 1-11. DOI: 10.12968/hmed.2021.0337. (Date of access: 02.11.2023).

28. Karwat M. F. Komplizierter Harnwegsinfekt [Complicated urinary tract infection]. *MMW Fortschr Med.* 2022. Vol. 164(4). P. 46-47. DOI: 10.1007/s15006-022-0707-4. (Date of access: 02.11.2023).

29. Nik-Ahd F., Lenore Ackerman A., Anger J. Recurrent Urinary Tract Infections in Females and the Overlap with Overactive Bladder. *Curr Urol Rep.*

2018. Vol. 19(11). P. 94. DOI: 10.1007/s11934-018-0839-3. (Date of access: 02.11.2023).

30. Баранник С. І., Агафонов М. В., Сірьогін В. П. Особливості розвитку і проблеми профілактики інфекції сечових шляхів у жінок. *Урологія, андрологія, нефрологія–2017* : матеріали ювіл. наук.-практ. конф., Харків, 5–6 жовт. 2017 р. арків, 2017. С. 221-223.

ДОДАТКИ

**Резюме критеріїв для проведення фармацевтичної опіки пацієнтів
з рецидивуючими ІСШ**

Критерій	Включення	Виключення (потребує направлення до лікаря)
Інфекція	Неускладнена	Ускладнена
Стать (біологічна)	Жіноча	Чоловіча
Вік	18-65 років	<18 років; >65 років
Вагітність	Не вагітна	Вагітна
Післяпологовий період	Ні	Так (зазвичай 4-6 тижнів після пологів)
Симптоми	Наявність 2 або більше симптомів циститу: * Дизурія * Часте сечовипускання * Нагальне сечовипускання * Надлобковий біль	Наявність лише 1 симптому циститу * Лихоманка (>38°C) * Озноб * Нудота * Блювота * Біль у спині/боці * Свербіж піхви та/або виділення (розглянути доцільність лікування молочниці або бактеріального вагінозу безрецептурними препаратами для фармацевтів (S3) або звернутися до лікаря)

Продовження дод. А

Продовження таблиці

Історія ІСШ	—	<ul style="list-style-type: none"> * Рецидивуючий ІСШ: * 2 або більше ІСШ протягом останніх 6 місяців; АБО 3 або більше ІСШ протягом останніх 12 місяців * Повторення симптомів ІСШ протягом 2 тижнів після завершення відповідного антимікробного лікування * Будь-яка інша попередня відсутність ефективності лікування ІСШ * Інфекція, стійка до багатьох лікарських засобів, протягом останніх 3 місяців
Ліки	Відсутність застосування антимікробних препаратів протягом останніх 3 місяців	<ul style="list-style-type: none"> * Застосування антимікробних препаратів останнім часом * Внутрішньоматкова спіраль (ВМС) * Імуносупресивні препарати * Ліки, що підвищують ризик ІСШ (наприклад, інгібітори SGLT2)

Продовження дод. А

Продовження таблиці

Інша релевантна медична історія	Відсутність будь-якого ризику ІПСШ	<ul style="list-style-type: none"> * Ослаблений імунітет * Наявність в анамнезі: <ul style="list-style-type: none"> * Перешкоди сечовивідних шляхів * Пієлонефрит * Аномалії сечовивідних шляхів * Сечокам'яна хвороба * Катетеризація сечового міхура (останні 48 годин) * Нефростомічна трубка * Сечовідний стент * Ниркова хвороба або порушення функції нирок * Травма спинного мозку * Астенія * Цукровий діабет * Будь-які поїздки за кордон протягом останніх 3 місяців * Поїздки за кордон протягом останніх 6 місяців у регіони з високою поширеністю резистентності до антибіотиків * Перебування в лікарні (протягом останніх 4 тижнів) або іншому закладі охорони здоров'я (протягом останніх 3 місяців).
---------------------------------	------------------------------------	--



СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА

Цим засвідчується, що

Ужченко В.С., Місюрьова С.В., Вєтрова К.В.

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



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

результатів клінічних досліджень, настанов та протоколів лікування ГБ напрути з метою виявлення найбільш ефективних і безпечних ЛЗ.

Матеріали та методи. Принципи системності та об'єктивності стали методологічною основою проведеного дослідження. У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, метод узагальнення, систематизації даних, порівняння, методи вивчення літературних джерел і аналізу, анкетування та ін.

Результати дослідження. Анкетування респондентів (як один з етапів дослідження) проводилось протягом двох місяців в аптеці ТОВ «Фармація Полтави», м. Полтава; загалом в опитуванні взяли участь 173 респонденти, які звертались за фармацевтичною допомогою щодо симптоматичного лікування ГБ. За результатами опитування більшість відвідувачів аптеки (73,4%) зазначили, що зазвичай для купірування ГБ вони використовують будь-який ЛЗ (НПЗЗ або ненаркотичний анальгетик), який є ефективними (допомагає зменшити інтенсивність болю та поліпшити загальне самопочуття), але вибір цього ЛЗ був емпіричним, а в деяких випадках було застосування рецептурних ЛЗ без рецепта лікаря. Проте 15 респондентів вказали, що вони використовують певний ЛЗ, тому що мають досвід неефективності того чи іншого ЛЗ; лише 11 відвідувачів застосовують ЛЗ за рекомендацією лікаря та 20 відвідувачів звернулись саме до фармацевта щодо надання фармацевтичної допомоги.

Дослідження показало, що більшість анкетованих взагалі не поінформовані щодо існування різних типів ГБ та не пов'язують його виникнення з впливом тих чи інших факторів (рівень АТ, надмірне психологічне навантаження, голодування, застосування ЛЗ, порушення сну тощо). Звертає на себе увагу той факт, що більша частка опитаних не враховує питання безпеки ЛЗ (прояви побічної дії, частота їх виникнення, профілактика та ін.).

Висновки. Таким чином, у більшості випадків вибір певного ЛЗ для купірування ГБ є неусвідомленим для споживачів (зазвичай не враховується тип ГБ, частота виникнення, фактори, що провокують його появу, клініко-фармакологічна характеристика ЛЗ та ін.). Наразі є актуальним підвищення рівня обізнаності населення щодо неприпустимості застосування ЛЗ без консультації фахівця, що призведе до підвищення ролі фармацевта в забезпеченні раціональної (ефективної та безпечної) фармакотерапії ГБ напрути.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ У ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ РЕЦИДИВУЮЧИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Ужченко В.С., Місюрьова С.В., Ветрова К.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
uzhchenkoveronicacco1@gmail.com

Вступ. Рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є серйозною проблемою для багатьох людей, особливо для жінок. Ці інфекції можуть призводити до значного дискомфорту, погіршувати якість життя та потребувати тривалого та повторного лікування. Одну з важливих ролей в забезпеченні раціонального лікування ІСШ виконує фармацевт, кваліфікована консультація якого може оптимізувати терапію, враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта, та допомогти уникнути безвідповідального самолікування.

Мета дослідження. Визначення ролі фармацевтичної опіки у профілактичному лікуванні рецидивуючих ІСШ.

XXX Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

Матеріали та методи. Було проведено анонімне анкетування за попередньо розробленими анкетами 32 фармацевтів мережі аптек «911» м. Харкова, 19 відвідувачів аптеки «911» м. Харкова та 15 лікарів різних лікувально-профілактичних закладів м. Харкова.

Результати дослідження. Опитування фармацевтів показало, що досвід роботи 50 % з них складає до 5 років. Переважна більшість фармацевтів (85 %) вважає осінньо-зимовий період сезоном, коли збільшується кількість звернень відвідувачів з симптомами циститу. 81 % фармацевтів зазначили, що відвідувачі аптеки з симптомами ІСШ часто звертаються в аптеку за придбанням рослинних препаратів без попередньої консультації лікаря, а 13 % опитаних фармацевтичних працівників відмітили, що відвідувачі зверталися, маючи відповідне призначення лікаря. 97 % фармацевтів зазначили, що ключовим симптомом, з яким найчастіше звертаються відвідувачі аптеки, є часте та болісне сечовипускання. За словами більшості фармацевтів (53 %), відпуск препаратів для лікування ІСШ найчастіше здійснюється для людей віком від 18 до 30 років. Половина фармацевтів найдоцільнішою лікарською формою препаратів для лікування ІСШ вважають капсули або таблетки. Всі опитані фармацевти надають рекомендації щодо безпечного застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ. У разі виявлення у відвідувачів аптеки «загрозливих» симптомів 53 % фармацевтів направляють хворих за консультацією до лікаря.

Опитування відвідувачів аптеки показало, що більшість з них (84%) має інформацію про застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ. Цю інформацію 37 % відвідувачів аптеки отримали від фармацевтів, 26 % – від лікарів, 21 % – з реклами лікарських препаратів, 16 % – від родичів та знайомих. Лише 11 % споживачів заявили, що спостерігали побічні ефекти після застосування рослинних препаратів для лікування ІСШ (алергічні реакції, погіршення симптомів ІСШ).

Результати опитування лікарів показали, що більшість з них (60 %) для лікування ІСШ використовують комбіновану терапію, 20 % – тільки антибіотики та така ж кількість – тільки рослинні препарати. Переваги рослинних препаратів, на думку лікарів, полягають у їх широкому спектрі дії (40 %), доступності (7 %) та безпеці (54 %). Серед недоліків 47 % лікарів зазначили меншу ефективність, 13 % – недостатню кількість клінічних досліджень, а 40 % – необхідність тривалого прийому. 60 % лікарів стикалися з неефективністю рослинних препаратів для лікування ІСШ, а 93 % позитивно ставляться до одночасного застосування рослинних препаратів з антибіотиками. Джерелами інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ для більшості лікарів є медичні представники (60 %), інструкції з призначення лікарських препаратів (20 %), наукові статті (7 %) та інші джерела (13 %). Переважна більшість лікарів (73 %) хотіли б отримувати більше інформації про рослинні препарати для лікування ІСШ з наукових джерел з доказовою базою.

Висновки. Фармацевт відіграє важливу роль в раціональному лікуванні ІСШ, а саме: виключає можливі «загрозливі» симптоми (печіння, різі, біль у нижній частині живота, підвищення температури тіла, біль у попереку, що супроводжується набряками кінцівок, помутніння чи наявність крові в сечі тощо), консультує щодо умов раціонального застосування лікарських препаратів, можливих побічних ефектів, взаємодії між лікарськими препаратами, що, загалом, підвищує ефективність фармакотерапії.

	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, Халєєва О.Л., Березняков А.В.; Н. к.: проф. Бутко Я.О.	338
Хмельницька А.Є.; Н. к-и: 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	
Ремжик А.Д.; Н. к.: доц. Овакімян О.С.	352
Рижук А.М.; Н. к-и: доц. Корж Ю.В., доц. Терещенко Л.В.	353
Сергієнко Т.В.; Н. к.: доц. Болдарь Г.Є.	354
Akherraz Abd Elkarim; S. s.: assoc. prof. Ovakimian O.S.	356
Nour Alimane Ait Assila; S. S-s: assoc. prof. Tereshchenko L.V., assoc. prof. Korzh I.V	357
СЕКЦІЯ 14. СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА	
МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ	
STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF MANAGEMENT AND	
MARKETING IN PHARMACY	
Ахмішь Амін, Малініна Н.Г.; Н. к.: проф. Малій В.В.	360
Банухті Хіба, Бабічева Г.С.; Н. к.: доц. Рогуля О.Ю.	361
Варнавська П.О.; Н. к.: доц. Чегринєць А.А.	362
Ель Юссуфі Умайма; Н. к.: проф. Малій В.В.	363
Ріан Мажда, Шуванова О.В.; Н. к.: доц. Рогуля О.Ю.	364
Чернявський А.В., Сагайдак-Нікітюк Р.В.	365
Amachki Amine; S. s.: assoc. prof. Rohulia O.Yu.	366
Ayoub Sabour Alaoui; S. s.: assoc. prof. Rohulia O.Yu.	367
Boukhriss Chamseddine; S. s.: assoc. prof. Sofronova I.V., assoc. prof. Zhadko S.V.	368
Hajar BizBiz; S. s.: assoc. prof. Bondarieva I.V.	369
Omar Fares; S. s.: assoc. prof. Rohulia O.Yu.	370