*Ф А2.2.1-32-367*

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

# КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ОБІЗНАНІСТЬ ФАРМАЦЕВТІВ ТА ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК ЩОДО УМОВ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАКРЕПУ»**

**Виконав:** здобувач вищої освіти групи Фм20(4,10)-02 спеціальності 226 Фармація, промислова фармація освітньої програми Фармація
Микола КОСТІН
**Керівник:** доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та клінічної фармації, к.фарм.н., доцент Галина БЄЛІК
**Рецензент:** професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології ІПКСФ, д.фарм.н., професор Оксана ТКАЧОВА

**Харків – 2025**

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота містить три розділа власних досліджень. Розділ 3 власних досліджень «Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності відвідувачів та співробітників аптек про умови раціонального застосування препаратів для лікування закрепу» присвячений проведенню анкетування серед працівників та відвідувачів аптек, яке включало питання загальних клінічних аспектів закрепу, фармакологічної характеристики й принципів раціонального застосування препаратів для його лікування та аналіз відповідей респондентів.

Кваліфікаційна робота викладена на 50 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, 3-х розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, містить 34 рисунка.

*Ключові слова:* закреп, проносні засоби, коліт, анкетування, фармацевти.



## ANNOTATION

The qualification work contains three sections of own research. Section 3 of own research "Analysis of the results of a survey on the awareness of visitors and pharmacy employees about the conditions for the rational use of drugs for the treatment of constipation" is dedicated to conducting a survey among pharmacy employees and visitors, which included questions about general clinical aspects of constipation, pharmacological characteristics and principles of rational use of drugs for its treatment, and analysis of respondents' responses.

The qualification work is presented on 50 pages of printed text and consists of an introduction, 3 sections, general conclusions, a list of sources used, and contains 34 figures.

*Key words:* constipation, laxatives, colitis, questionnaire, pharmacists.

**ЗМІСТ**

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВСТУП…….5

РОЗДІЛ 1. ЗАКРЕП ЯК ДИСПЕПСИЧНИЙ СИМПТОМ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ: ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ……...……..8

1.1. Закреп: причини розвитку та клінічні прояви……..….8

1.2. Закреп та його зв'язок з іншими захворюваннями…….10

1.3. Клініко-фармакологічна характеристика препаратів для лікування закрепу…….. 13

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ…….……..17

РОЗДІЛ 3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ……..……..…25

3.1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності відвідувачів та співробітників аптек про умови раціонального застосування препаратів для лікування закрепу…….25

ВИСНОВКИ…….……..…50

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….……51

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВК – виразковий коліт;

ВХШ – виразкова хвороба шлунку;

ЛП – лікарський препарат;

СПК – синдром подразненого кишечника;

ФД – функціональна диспепсія;

ХК – хвороба Крона;

ШКТ – шлунково-кишковий тракт.

# ВСТУП

**Актуальність теми.** Закреп – розлад, який супроводжується порушенням нормальної функції кишечника, що проявляється у вигляді утрудненої або рідше частої дефекації [3, 8, 23]. Цей стан є одним з найбільш поширених функціональних розладів шлунково-кишкового тракту, що може суттєво вплинути на якість життя пацієнтів [13, 16, 23, 25, 26]. Закреп виникає через безліч факторів, серед яких неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, стрес, а також наявність різних захворювань органів травної системи [13, 16].

В Україні та в усьому світі проблема закрепів залишається актуальною, оскільки значна частина населення, яке страждає від цього розладу, не звертається до медичних закладів і віддає перевагу самолікуванню, використовуючи народні методи або лікарські засоби, які придбані в аптеках без рецепта. Це призводить до помилок у лікуванні та погіршення стану пацієнтів, а в деяких випадках може бути ознакою таких захворювань як геморой, анальні тріщини або навіть кишкова непрохідність [23, 25, 26].

Тому основним рішення цієї проблеми є своєчасне звернення хворого до лікаря, а призначення ефективного лікування для пацієнтів із закрепом є важливою проблемою в галузі охорони здоров’я.

З огляду на це, надзвичайно важливим є вивчення фармацевтичного забезпечення пацієнтів, що страждають на закреп, а також їх раціонального застосування, що й визначило мету та завдання наших досліджень.

**Мета дослідження** – провести аналіз знань фармацевтів та відвідувачів аптек та визначити їх обізнаність щодо сучасних підходів до лікування закрепу та умов раціонального застосування препаратів для лікування закрепу.

**Завдання дослідження:**

1) провести аналіз даних літератури з питань причин, клінічних проявів закрепу, його супутніх зв'язків з іншими захворюваннями шлунково-кишкового тракту, методів лікування;

2) розробити анкету та провести анонімне опитування серед фармацевтів та відвідувачів аптек;

3) проаналізувати відповіді респондентів;

4) провести аналіз результатів анкетування респондентів;

**Предмет дослідження** – обізнаність співробітників та споживачів аптек про етіологію, патогенез, клінічні симптоми та методи лікування закрепу, та умови раціонального використання лікарських засобів для лікування закрепу.

**Об'єкт дослідження** – закрп, лікарські засоби для лікування закрепу.

**Методи дослідження:** соціологічний, системно-аналітичний.

**Наукова новизна**. Вперше розроблені анкети для відвідувачів аптек «Оцінка обізнаності відвідувачів аптек щодо раціонального вибору та застосування препаратів для лікування закрепу» та для фармацевтів «Оцінка обізнаності співробітників аптек щодо загальних відомостей про закреп, фармакологічних властивостей та раціонального застосування препаратів для його лікування» та проведено опитування серед даних респондентів.

**Практичне значення отриманих результатів.** У ході проведенного дослідження ми вивчили обізнаність відвідувачів аптек та персоналу щодо загальної інформації про закреп, фармакологічних особливостей лікарських препаратів та умов їх раціонального використання для лікування цього симптому.

Аналіз проведених нами досліджень показав, що поряд із загальною обізнаністю про поняття закрепу, його етіологію, патогенез, супутні симптоми та методи лікування (переважна більшість респондентів вважають за необхідне звертатися до лікаря, отримувати загальні рекомендації від нього або співробітника аптеки щодо раціонального вибору препарату), значна кількість питань залишається маловідомою для пересічної людини.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано 1 тези доповідей у матеріалах XXXI Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ» (23-25 квітня 2025 р., м. Харків).

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Робота викладена на 50 сторінках комп'ютерного тексту, містить 34 рисунка і 32 посилання на джерела літератури. Робота складається зі вступу, трьох розділів (огляд літератури, матеріали та методи дослідження, 1 розділ власних досліджень), висновків, списку використаних джерел інформації.

# РОЗДІЛ 1
# ЗАКРЕП ЯК ДИСПЕПСИЧНИЙ СИМПТОМ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ. ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

## 1.1. Закреп: причини, механізм розвитку та клінічні прояви

Етіологія закрепу пов’язана з порушенням моторики кишечника, зміненими фізіологічними та біохімічними функціями організму, а також психологічними причинами. Основним механізмом закрепу є порушення моторики товстої кишки, що може бути пов’язане з численними причинами, такими як зниження активності м’язів кишечника, недостатнє споживання клітковини, низька частота та об’єм випорожнень або подовжений період затримки вмісту кишечника [9].

Причини закрепів можна класифікувати як первинні та вторинні. Первинний закреп (або ідіопатичний) виникає за відсутності очевидних патологічних змін у структурі кишечника, але можуть спостерігатися порушення функції його м’язових і нервових елементів. Закреп може бути спричинений змінами в режимі харчування, стресом або певними психоемоційними факторами. Вторинний закреп є наслідком супутніх патологій: неврологічні, ендокринні або метаболічні захворювання [18, 21, 22].

Порушення моторики кишечника можуть бути пов’язані з дефіцитом або дисфункцією нейротрансмітерів, що регулюють рухливість гладкої мускулатури кишечника. Зниження рівня серотоніну, який відіграє роль у стимуляції моторної активності кишечника, може спричинити появу закрепу. У цьому випадку закреп виникає внаслідок порушення динамічної рівноваги між процесами активації та інгібування моторики кишечника [9, 15, 16, 17].

Психоемоційний стан людини відіграє значну роль у розвитку закрепу. Депресія, тривога, стрес призводять до суттєвого зниження тонусу кишечника і можуть бути причиною розвитку закрепів. Психологічні фактори

часто є причиною функціонального закрепу, особливо серед осіб із підвищеною чутливістю до стресових подразників. Механізм цього процесу пов’язаний із підвищеною активністю симпатичної нервової системи, яка порушує функціонування травного тракту [3, 8, 9].

Другою причиною виникнення закрепу є дисбаланс у раціоні харчування, зокрема недостатнє споживання клітковини. Дієта з підвищеним вмістом тваринних жирів і простих вуглеводів, висококалорійна, з низьким споживанням рідини та фізичною неактивністю сприяє появі закрепу. Клітковина, що міститься в рослинній їжі, необхідна для нормальної перистальтики кишечника, оскільки вона збільшує об’єм калових мас і стимулює перистальтику кишечника [9, 19, 24].

Знижена фізична активність також може стати причиною закрепу. Відсутність регулярних фізичних вправ призводить до загального зниження тонусу м’язів, зокрема гладкої мускулатури кишечника. Це спричиняє порушення моторики кишечника, що призводить до затримки калових мас [13, 16, 23].

Клінічна картина закрепу залежить від ступеня тяжкості та типу розладу. Частота симптомів включає зменшення частоти дефекацій, болісну дефекацію, відчуття неповного спорожнення кишечника, здуття живота та дискомфорт. У тяжких випадках може спостерігатися затримка калових мас протягом кількох днів, що супроводжується сильним болем і системною інтоксикацією [10, 11].

При хронічному закрепі можуть спостерігатися втрата апетиту, головний біль, слабкість, депресивні стани та тривожність. Це пов’язано з хронічною інтоксикацією організму через затримку продуктів метаболізму. У такій ситуації закреп може бути не лише функціональним розладом, але й соціальним та психологічним тягарем для пацієнта [21, 22].

Закрепи можуть бути функціональними, органічними або змішаними. Функціональний закреп виникає внаслідок порушення моторики кишечника без наявності органічної патології. Органічний закреп може бути пов’язаний

із різними патологіями, такими як пухлини, поліпи або вроджені аномалії кишечника. Змішаний закреп поєднує характеристики обох цих типів [13, 16, 23].

Лікування закрепу залежить від його форми та етіології і є індивідуальним. У випадках функціонального закрепу основними заходами є зміни в харчуванні, підвищення фізичної активності та корекція психоемоційного стану пацієнта. У лікуванні застосовуються фармакологічні засоби, наприклад проносні препарати, а також інші методи, такі як фізіотерапія та традиційні засоби. Нормалізація дієти є дуже важливою складовою лікування, що включає достатню кількість клітковини, рідини та мікроелементів [3, 8, 15-17, 20].

### 1.2. Закреп і його зв'язок з іншими захворюваннями

Закреп як диспепсичний симптом шлунково-кишкового тракту є складним патологічним станом, що характеризується порушенням нормальної частоти дефекації, зміною консистенції калових мас, ускладненням їхньої евакуації з кишечника, а також супутніми відчуттями дискомфорту, болю чи неповного випорожнення в абдомінальній ділянці, при цьому його зв’язок з іншими захворюваннями шлунково-кишкового тракту обумовлений як спільними етіологічними чинниками, так і патофізіологічними механізмами, що впливають на функціонування травної системи на різних рівнях, включаючи моторну активність кишечника, секреторні процеси, склад і функціонування кишкового мікробіому, що робить закреп частим проявом або ускладненням широкого спектра захворювань шлунково-кишкового тракту [14, 19, 24, 31, 32]. Зокрема, закреп може бути вторинним симптомом при таких захворюваннях як синдром подразненого кишечника, дивертикулярна хвороба, хронічний коліт, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, холецистит, панкреатит. У зв’язку з цим актуальним є необхідність ретельного обстеження для встановлення причинно-наслідковиз зв’язків між цими станами, що є основною причиною закрепу [13, 16, 23, 25].

Закреп може виникати внаслідок місцевих патологічних процесів, таких як запалення слизової оболонки, спайки, механічна обструкція та системних розладів, зокрема ендокринні захворювання: гіпотиреоз, цукровий діабет, гіперпаратиреоз, що впливають на нейрогуморальну регуляцію моторики шлунково-кишкового тракту [26].

Важливу роль в патогенезі закрепу відіграє дисбіоз кишечника, який може бути як первинним фактором, що провокує затримку дефекації, так і вторинним наслідком хронічного перебігу цього стану [5, 6, 14, 19, 24].

Крім того, патології верхніх відділів ШКТ: хронічний гастрит, дуоденіт, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба можуть також впливати на виникнення закрепу через порушення секреції шлункового соку, рефлекторні зміни оторики чи дисфункцію сфінктерного апарату [13, 16]. Захворювання гепатобіліарної системи: хронічний холецистит, дискінезія жовчовивідних шляхів можуть сприяти розвитку закрепу через порушення метаболізму жовчних кислот, які відіграють важливу роль у стимуляції перистальтики та забезпеченні нормального травлення жирів, усе це підкреслює складність етіопатогенезу закрепу як симптому, який може бути вторинним ускладненням таких захворювань як геморой, анальні тріщини, кишкова непрохідність [23, 25, 26].

Закреп може виникати через порушення нейроендокринної регуляції, яка відіграє ключову роль у координації моторної та секреторної функції травної системи: цукровий діабет, який часто супроводжується діабетичною нейропатією, ураження автономної нервової системи призводить до зниження тонусу кишечника, уповільнення перистальтики і розвиток хронічного закрепу [18, 21, 22].

Запальні захворювання кишечника: хвороба Крона чи виразковий коліт, хронічний коліт можуть мати різні клінічні прояви, але в період ремісії чи при ураженні певних ділянок товстої кишки закреп може стати частим симптомом через рубцеві зміни, звуження просвіту кишечника чи порушення його еластичності, що ускладнює пасаж калових мас і потребує диференційного підходу до терапії залежно від розвитку запального процесу [9, 18, 22].

При хронічному коліті, незалежно від його етіології – інфекційної, аутоімунної, ішемічної, закреп може свідчити про фазу загострення або ремісії, коли запальні зміни призводять до порушення нормального тонусу кишкової стінки, її чутливості чи секреторної функції, що ускладнює пасаж калових мас і потребує адаптації терапевтичної стратегії залежно від активності процесу. В даному випадку закреп часто супроводжується іншіими диспепсичними симптомами: метеоризм, спазми [3, 8, 9].

При таких захворюваннях як целіакія, хронічна недостатність підшлункової залози закреп може виникати внаслідок змін консистенції калу внаслідок порушення всмоктування поживних речовин, що призводить до формування щільних калових мас, які важко евакуюються [21, 22].

Закреп може виникати внаслідок тривалого застосування лікарських препаратів: опіоїдні анальгетики, трициклічні антидепресанти, антагоністи кальцію, М-холіноблокатори, протипаркінсонічні препарати, нестероїдні протизапальні препарати, препарати заліза, які пригнічують перистальтику кишечника [10, 11].

Враховуючи складність зв’язку закрепу з іншими захворюваннями шлунково-кишкового тракту, необхідно також звернути увагу на його вплив на загальний гомеостаз організму та взаємодію з позакишковими системами. Так, при хронічному закрепі спостерігається підвищення внутрішньочеревного тиску, що може провокувати рефлюкс вмісту шлунка в стравохід, посилюючи прояви гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, або сприяти розвитку гриж стравохідного отвору діафрагми. Крім того, тривала затримка калових мас у товстій кишці може призводити до надмірного всмоктування токсинів і продуктів метаболізму, таких як аміак чи феноли, що чинить токсичний вплив на печінку та нервову систему, викликаючи енцефалопатію легкого ступеня, яка проявляється втомлюваністю, зниженням концентрації уваги та дратівливістю. Особливо це характерно для пацієнтів із уже наявними захворюваннями печінки: цироз, гепатит, які характеризуються порушеннями детоксикаційної функції органу та посилює системні прояви закрепу. Зв’язок із серцево-судинною

системою також не можна ігнорувати, адже напруження під час дефекації у хворих із хронічним закрепом може підвищувати артеріальний тиск, провокувати аритмії, напади ішемічної хвороби серця [9, 18, 21].

У жінок репродуктивного віку закреп часто асоціюється з гінекологічними патологіями: ендометріоз, хронічні тазові болі, де механічний тиск переповненого кишечника на органи малого таза може посилювати больовий синдром і порушувати нормальне функціонування репродуктивної системи [22].

Зв'язок закрепа із неврологічними захворюваннями також може виникати, наприклад, при хворобі Паркінсона, розсіяному склерозі, травмі спинного мозку.

Доведено, що у новонароджених закреп може бути проявом вроджених аномалій, таких як хвороба Гіршпрунга, коли спостерігається відсутність гангліїв у стінці кишечника. Дана патологія призводить до хронічної обструкції та зниження чутливості рецепторів [9].

### 1.3. Клініко-фармакологічна характеристика препаратів для лікування закрепу

При лікуванні закрепу необхідно з'ясувати найбільш ймовірну причину симптома. При виявленні факторів, здатних викликати закреп, необхідно їх усунути, нормаліззувати режим життя (фізична активність) і харчування (клітковина – хліб з висівками, свіжі овочі, багаті на клітковіну [10, 11].

При наявності тривожних симптомів (схуднення, різка слабкість, здуття живота, висока температура, сильний біль у животі, кишкова кровотеча – сліди крові в калі, блювання та ін.) – ретельне медичне обстаження і уточнення діагнозу.

Для лікування закрепу використовують проносні препарати (лат. laxativa) засоби, які після прийому всередину викликають розрідження вмісту кишок, посилення їх перистальтики і прискорення дефекації. Вони усувають запори. Залежно від локалізації дії розрізняють препарати, які посилюють моторну функцію переважно тонкої кишки або всіх відділів кишок. До препаратів, дія яких поширюється на всі відділи кишок, належать солі,

які дуже повільно всмоктуються у травному тракті. Це, перш за все, магнію і натрію сульфат, деякі мінеральні води («Моршинська», «Баталінська», «Слов'янська») і мінеральні солі, напр. карловарська, що містить значну кількість натрію сульфату [10-12].

*Проносні препарати класифікують* на препарати, які викликають хімічне подразнення рецепторів слизової оболонки кишечнику; до них належать препарати рослинного походження, що містять антраглікозиди (препарати кореня ревеню, кори крушини, плодів жостеру, листя сени), рицинову олію, синтетичні сполуки (фенолфталеїн, ізафенін та ін.); препарати, що викликають механічне подразнення рецепторів слизової оболонки кишечнику (у зв'язку з розрідженням вмісту кишечнику та збільшенням його об'єму): до них належать сольові проносні (натрію сульфат, магнію сульфат, сіль карловарська та ін.), морська капуста та ін.; препарати, що розм'якшують калові маси та полегшують їх просування по кишечнику (вазелінове масло, мигдальна, оливкова та інші рослинні олії) [7, 10- 12].

*Механізм дії* проносних засобів залежить від їх групи:

- хімічні подразники стимулюють рецептори слизової оболонки кишечника, посилюючи перистальтику;
- механічні подразники збільшують об'єм вмісту кишечника, що сприяє дефекації;
- пом'якшувальні засоби зменшують поверхневий натяг калових мас, полегшуючи їх проходження.

*Диференційоване застосування проносних препаратів*

- Гострі закрепи – отруєння (сольові проносні); олія рицинова (крім отруєнь жиророзчинними речовинами – фосфор, бензол та ін.).
- Хронічні закрепи – рослинні проносні препарати; синтетичні (фенолфталеїн, ізафенін, бісакодил); що разбухають в кишечнику (морська капуста, лактулоза); пом'якшувальний – олія вазелінова, свічки з гліцерином).

При неправильному або тривалому застосуванні проносних препаратів можливе виникнення таких побічних ефектів як:

- звикання та зниження природної перистальтики кишечника;
- порушення водно-електролітного балансу;
- біль у животі, нудота, діарея.

Для запобігання ускладнень і забезпечити максиальну ефективність, при застосуванні проносних препаратів слід дотриуватися таких умов:

- застосовувати препарати тількі за показаннями;
- призначити проносні засоби тількі при наявності медичних показань: закреп, необхідність очищення кишечника перед обстеженням, отруєння;
- короткочасно використовувати проносні препарати (тальці за необхідністю).

Тривале безконтрольне застосування може призвести до звикання, атонії кишечника та хронічних порушень дефекації. Необхідно обирати препарат відповідно ситуації.

При гострому закрепі можна використовувати лікарські препарати швидкої дії (сольові або подразнювальні препарати).

Для тривалого застосування рекомендовано м’які засоби, що не подразнюють слизову (препарати на основі клітковини або осмотичні проносні препарати). Також необхідно дотримуватися дозування, так як перевищення рекомендованих доз може спричинити діарею, втрату електролітів та води та призвести до зневоднення організму [10, 11].

При застосування проносних препаратів необхідно враховувати протипоказання до застосування.

Проносні препарати не можна застосовувати при кишкових кровотечах, гострих запальних захворюваннях шлунково-кишкового таркту, механічній непрохідності кишечника.

При прийомі проносних препаратів обов’язково вживати достатню кількість рідини (не менше 1,5-2 літри на добу), щоб запобігти зневодненню

та дотримуватися раціонального харчування з достатнім вмістом клітковини [7, 12].

Також при призначенні проносних препаратів необхідно ураховувати наявність хронічних захворювань у пацієнта, а також декретований контингент – діти, вагітні жінки, люди похилого віку [12].

При закрепі вся діагностика зводиться до виявлення основного захворювання, що викликало його розвиток. До програми лікування включають крім етіотропної терапії також дотримання режиму дефекації, раціональне харчування з достатнім вмістом клітковини та активний спосіб життя.

**Висновки до розділу 1**

1. Закреп – диспепсичний симптом, який є не лише гастроентерологічною проблемою, але й симптомом інших патологій, які потребують індивідуального підходу до кожного випадку для досягнення оптимального клінічного результату та покращення якості життя хворих.

2. Закреп може супроводжувати як абсолютно безпечні відхилення від норми, так і досить небезпечні хвороби.

3. Діагностика закрепу базується на зіставленні клінічних симптомів, результатів інструментальних, лабораторних досліджень і постановці правильного діагнозу.

4. Правильно підібраний проносний препарат в залежності від захворювання, стану та раціональне харчування з достатнім вмістом клітковини, активний спосіб життя та дотримання режиму дефекації є основою профілактики та лікування запорів.

# РОЗДІЛ 2
# МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основним етапом кваліфікаційної роботи було розробка 2-х анкет: І-а – для співробітників аптек, ІІ-а – для відвідувачів аптек. Після проведення анонімного анкетування нами був проведений аналіз анкет респондентів та узагальнення результатів дослідження.

Перша анкета для фармацевтів складалася з 2-х частин: перша включала загальні дані респондентів, друга складалася з 18 питань, що стосувалися загальних клінічних аспектів закрепу, фармакологічної характеристики й принципи раціонального застосування препаратів для його лікування. В проходженні анкетування прийняло участь 132 респондентів.

Друга анкета для відвідувачів аптек також складалася з 2-х частин: перша включала загальні дані респондентів, друга складалася з 18 питань, що включала загальні відомості щодо раціонального вибору та застосування препаратів для лікування закрепу. В анкетуванні прийняло участь 120 відвідувачів аптек.

## І. АНКЕТА ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕК

**«Оцінка обізнаності співробітників аптек щодо загальних відомостей про закреп, фармакологічних властивостей та раціонального застосування препаратів для його лікування»**

***І. Загальні дані.***

1. Яка вікова група відвідувачів найчастіше звертається за препаратами від закрепів?

а) Діти (0–14 років)

б) Молодь (15–30 років)

в) Дорослі (31–60 років)

г) Літні люди (60+ років)

***ІІ. Загальні клінічні аспекти закрепу та відомості про фармакологічну характеристику та принципи раціонального застосування препаратів для його лікування.***

1. Оберіть правильне визначення поняття «закреп»?

А) Порушення функції кишечника, що виражається у збільшенні інтервалів між актами дефекації (більше ніж на 48 годин) у порівнянні з індивідуальною фізіологічною нормою або в систематично недостатньому випорожненні кишечника.

Б) Здуття живота внаслідок підвищеного газоутворення у травному тракті (шлунку і кишечнику), що може супроводжуватися болями у животі, відрижкою, задишкою.

В) Кількісні (зниження вмісту корисної та підвищення патогенної мікрофлори) і якісні (зміна біологічних властивостей кишкової флори ослаблення виконання корисних функцій і підвищення токсичності) зміни кишкової мікрофлори.

Г) Інше.

Д) Не знаю.

2. З якими причинами найчастіше пов’язане виникнення закрепу? *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади)_____

3. Які захворювання, що супроводжуються закреп, Вам відомі? *Оберіть:* не відомі, відомі (наведіть приклади) _____

4. Прийом яких фармакологічних груп препаратів може викликати закреп? *Оберіть:* знаю (вкажіть препарати), не знаю.

5. Як часто до Вас звертаються відвідувачі з проблемою закрепів?

а) Щодня

б) Кілька разів на тиждень

в) Рідко

г) Майже ніколи

6. Які препарати від закрепів, доступні в Україні, Ви найчастіше рекомендуєте (наприклад, "Дюфалак", "Гутталакс", "Фортранс")?

(Вкажіть конкретні назви або групи, наприклад, осмотичні проносні, стимулянти)

*ввести відповідь*

7. Чи запитують відвідувачі консультацію щодо причин виникнення закрепів?

а) Так, часто

б) Іноді

в) Рідко

г) Ні

8. Наскільки добре, на вашу думку, Ви обізнані про закреп як захворювання (причини, симптоми, ускладнення)?

а) Дуже добре

б) Достатньо

в) Поверхнево

г) Майже не обізнаний/а

9. Чи пояснюєте Ви відвідувачам різницю між короткотривалим і тривалим застосуванням таких препаратів, як "Сенадексин" чи "Мукофальк"?

а) Завжди

б) Часто

в) Іноді

г) Ні

10. Чи звертаються відвідувачі різних вікових груп за різними типами препаратів від закрепів? Якщо так, наведіть приклад.

(Наприклад, діти – сиропи, літні – таблетки)

*ввести відповідь*

11. Чи вважаєте Ви, що фармацевтам потрібне додаткове навчання з теми раціонального застосування препаратів від закрепів?

а) Так, обов’язково

б) Бажано

в) Ні, знань достатньо

г) Не впевнений/а

12. Як часто Ви стикаєтеся з випадками, коли відвідувачі зловживають проносними (наприклад, "Бісакодил" або "Гліцеринові свічки")?

а) Часто

б) Іноді

в) Рідко

г) Ні

13. Чи інформуєте Ви відвідувачів про немедикаментозні шляхи лікування із закрепами (наприклад, дієта, фізична активність)?

а) Так, завжди

б) Іноді, якщо є час

в) Рідко

г) Ні

14. Які побічні ефекти препаратів від закрепів (наприклад, "Дюфалак", "Піколакс") найчастіше цікавлять відвідувачів?

(Вкажіть приклади, якщо є)

*ввести відповідь*

15. Чи знаєте ви про протипоказання до застосування популярних в Україні препаратів від закрепів (наприклад, "Сенадексин", "Нормазе")?

а) Так, повністю

б) Знаю частково

в) Знаю лише про деякі

г) Не знаю

16. Чи доводиться вам рекомендувати відвідувачам звернутися до лікаря через хронічний закреп, особливо літнім людям?

а) Так, часто

б) Іноді

в) Рідко

г) Ні

17. Які групи препаратів від закрепів, доступних в Україні, є найпопулярнішими серед відвідувачів?

а) Осмотичні (наприклад, "Дюфалак")

б) Стимулятори (наприклад, "Гутталакс")

в) Пом’якшувачі (наприклад, "Гліцерин")

г) Інші (вкажіть)

18. Чи вважаєте ви, що фармацевтам в Україні потрібне додаткове навчання щодо раціонального застосування препаратів від закрепів та інформування про захворювання?

а) Так, обов’язково

б) Бажано

в) Ні, знань достатньо

г) Не впевнений/а

**Даю згоду на обробку та використання з науковою метою отриманих від мене відповідей в узагальненому вигляді: так / ні**

***Щиро дякуємо за Вашу відповідь!***

## II. АНКЕТА ДЛЯ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК

### «Оцінка обізнаності відвідувачів аптек щодо раціонального вибору та застосування препаратів для лікування закрепу»

***I. Загальні дані.***

1. Вкажіть, будь ласка, свій вік. *Оберіть*: 25-35 років, 36-45 років, 46-55 років, 56+ років.

2. Вкажіть стать. *Оберіть*: ж / ч

***II. Загальні відомості про патологічний стан та принципи раціонального вибору й використання препаратів для лікування закрепу.***

1. Оберіть тлумачення поняття «закреп»:

- стан, що супроводжується здуттям живота;

- порушення функції кишечника, що виражається у збільшенні інтервалів між актами дефекації (більше ніж на 48 годин)

- біль у животі;

- печія;

- не знаю.

1) Чи стикалися Ви з проблемою закрепів протягом останнього року?

- Так

- Ні

2) Чи зверталися Ви до аптеки для придбання препаратів від закрепів?

- Так

- Ні

3) Як часто Ви використовуєте проносні засоби?

- Щодня

- Кілька разів на тиждень

- Раз на тиждень

- Рідше ніж раз на місяць

- Ніколи

4) Чи консультуєтеся ви з лікарем перед використанням проносних препаратів?

- Завжди

- Іноді

- Ніколи

5) Чи звертаєтеся Ви до фармацевта за порадою щодо вибору препаратів для лікування закрепів?

- Так

- Ні

6) Чи відомо Вам, що тривале використання проносних засобів може призвести до звикання?

- Так

- Ні

- Не впевнений

7) Які причини призводять до розвитку закрепу? *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади)_____

8) Чи може закреп супроводжувати стани, небезпечні для життя? *Оберіть:* так (вкажіть які), ні, не знаю.

9) У яких випадках симптом закрепу може бути приводом для звернення до лікаря? *Оберіть:* не знаю, знаю (поясніть)_____

10) Чи читаєте Ви інструкцію до препарату перед його застосуванням?

- Завжди
- Іноді
- Ніколи

11) Чи відомо Вам, що проносні препарати бувають різних типів дії (осмотичні, стимулюючі, пом'якшувальні тощо)?

- Так
- Ні

12) Як Ви обираєте препарат від закрепів?

- За порадою лікаря
- За рекомендацією фармацевта
- За рекламою
- За відгуками знайомих
- Самостійно

13) Чи знаєте Ви про можливі побічні ефекти проносних засобів (наприклад, діарея, зневоднення)?

- Так
- Ні

14) Чи намагалися Ви вирішити проблему закрепів без ліків (наприклад, зміною харчування чи питного режиму)?

-Так
-Ні

15) Чи вважаєте Ви, що інформація від фармацевтів про раціональне застосування проносних засобів є достатньою?

- Так
- Ні
- Не звертався/лася за такою інформацією

16) Чи знаєте ви, що неправильне використання проносних засобів може погіршити стан кишечника?

- Так
- Ні

17) Як Ви оцінюєте свою обізнаність щодо безпечного використання препаратів від закрепів?

- Дуже добре
- Добре
- Задовільно
- Погано

18) Чи хотіли б Ви отримувати більше інформації про правильне застосування проносних засобів від фармацевтів?

- Так
- Ні

**Даю згоду на обробку та використання з науковою метою отриманих від мене відповідей в узагальненому вигляді: так / ні**

***Щиро дякуємо за Вашу відповідь!***

## Висновок до розділу 2

1. В кваліфікаційній роботі використаний соціологічний, системно-аналітичний методи дослідження.

# РОЗДІЛ 3
# ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

## 3.1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності відвідувачів та співробітників аптек про закреп та властивості й умови раціонального застосування препаратів для його лікування.

Власні дослідження з вивчення обізнаності відвідувачів та співробітників аптек про особливості такого патологічного стану (симптому) як закреп (констипація) та специфічні властивості й принципи раціонального використання препаратів для його лікування проводили шляхом опрацювання відповідей респондентів, отриманих при здійсненні анонімного опитування за попередньо розробленою анкетою.

Всього були отримані відповіді на поставлені питання анкети, яка була складена для кожної категорії респондентів окремо та складалася з двох частин кожна (загальна та спеціальна частини), загалом від 252 респондентів, серед яких було 132 співробітників та 120 відвідувачів аптек. При цьому потрібно відмітити, що взагалі відповідей було більше, але низка анкет в нашому опитуванні виявилася частково заповненою або некоректно заповненою, через що остання група відповідей до обробки не бралася.

Спочатку було опрацьовано анкету з відповідями від співробітників аптек. В ній, по-перше, було розглянуто біографічну (загальну) частину анкети, що містила 3 запитання та починалася питанням про вік респондентів.

При обробці результатів відповідей на це питання встановлено, що переважна більшість (91%) опитаних були у віці 20-25 років (рис. 3.1). Решта респондентів була представлена віковою категорією 26-55 років, що склала разом близько 9%. При цьому співробітників аптек, старших за 56 років, в нашому дослідженні не виявилося взагалі.

У другому питанні загальної частини анкети з’ясовано, що в контингенті опитаних переважали жінки (85%) (рис. 3.2), що можливо, пояснюється більшим попитом на цю професію саме серед них.

Крім цього, біографічна частина анкети містила також запитання про наявність та величину стажу роботи наших респондентів в аптеці (рис. 3.3), у якому встановлено, що найбільша кількість респондентів (76%) є молодими фахівцями, оскільки мають стаж лише менше 1 року, а ще близько 18% опитаних вже працюють в аптеці дещо більше – від 1 до 5 років. Більш досвідчених спеціалістів разом виявилося лише 6%.

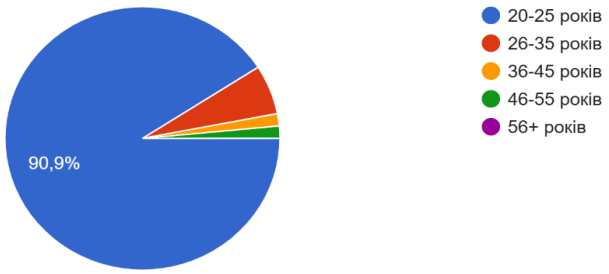


Рис. 3.1. Аналіз контингенту респондентів за віком.

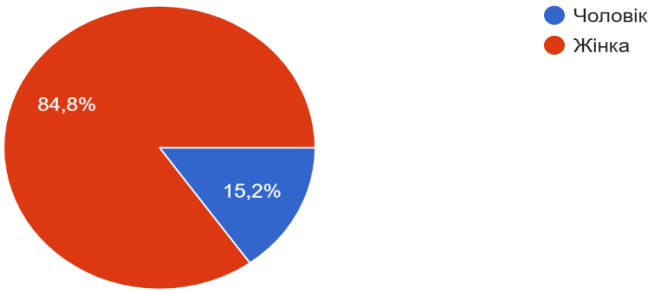


Рис. 3.2. Аналіз контингенту респондентів за статтю.

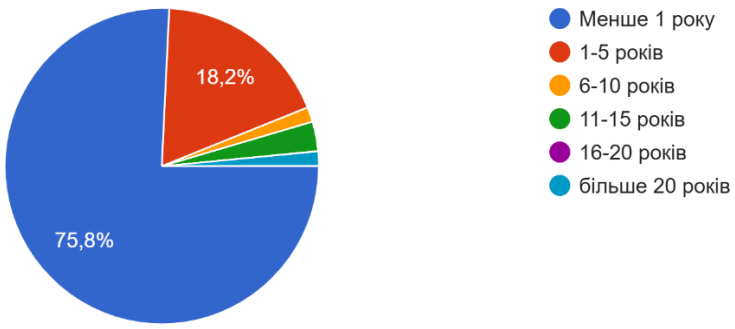


Рис. 3.3. Аналіз стажу роботи респондентів в аптеці.

Далі був проведений аналіз другої, змістової частини анкети, що містила інформацію про загальні клінічні аспекти закрепу та відомості про фармакологічну характеристику й принципи раціонального вибору та застосування препаратів для його лікування, а також особливості консультування відвідувачів аптеки з цих питань, та складалася з 22 запитань.

Першим з них було питання, яке стосувалося обрання правильного визначення поняття «закреп», де було отримано такі результати: 88% опитаних співробітників аптек вибрали правильний варіант відповіді (рис. 3.4), а 12% - обрали невірний.

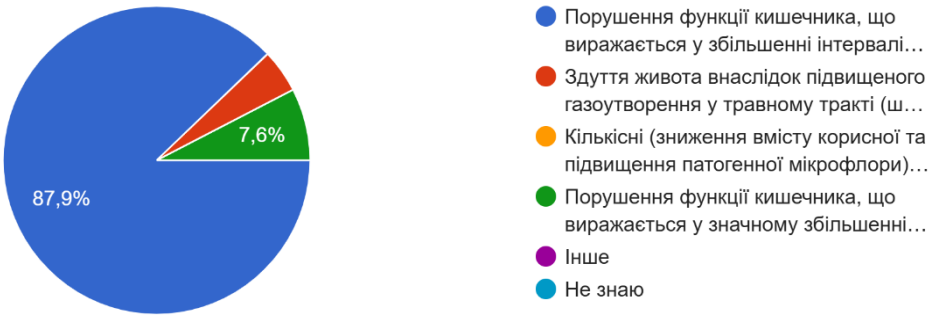


Рис. 3.4. Аналіз відповідей респондентів на питання щодо визначення поняття «закреп».

Наступним питанням нашої анкети було «Які типи закрепів залежно від стану моторної функції кишечника Вам відомі?», на яке 31 респондент не відповів зовсім, а 27 осіб вказали, що знають, але не навели пояснень, що не дозволяє враховувати ці відповіді як результативні. Серед розгорнутих відповідей, які були проаналізовані, були наявні повні та неповні, що містили найчастіше згадування про такі типи закрепів, як гіперкінетичний, гіпокінетичний, дискінетичний.

При розгляді результатів відповідей на наступне питання, яке стосувалося знання основних причин виникнення закрепу, з`ясовано, що 10 осіб з числа опитаних відповіли «Не знаю» та ще 34 особи – «Знаю» без пояснень (нерезультативно). Проте, решта респондентів надавала різною мірою розгорнуті відповіді, в яких можна найчастіше виділити такі причини, як малорухливий спосіб життя, недостатня фізична активність, зміна звичного ритму життя або середовища (режим та вид харчування, ін.), похилий та старечій вік, неправильне харчування, недостатнє вживання рідини, стреси, прийом деяких лікарських засобів, ендокринні та метаболічні захворювання тощо. При цьому дуже рідко згадувалася така можлива причина закрепу, як вагітність, хоча цей симптом супроводжує вагітних жінок досить часто.

Надалі респондентів спитали, які захворювання або стани, що супроводжуються закрепом, їм відомі. Необізнаними з цього питання виявилися 15 осіб та 31 особа відповіла «Так, знаю» без пояснень. Інші респонденти (переважна більшість) найчастіше вказувала тут ендокринні захворювання, хвороби та патологічні стани ШКТ (наприклад, атонія, дискінезія), неврологічні та психічні захворювння тощо.

Оскільки однією з причин виникнення закрепу є застосування певних лікарських засобів, співробітникам аптек було поставлене питання про номенклатуру препаратів або фармакологічних груп засобів, що можуть потенційно спричинити констипацію. У відповідь на це більшість респондентів здебільшого назвали антацидні засоби (особливо препарати

кальцію та алюмінію), опіоїдні анальгетики, препарати феруму, антидепресанти (особливо трициклічні), деякі діуретики, антихолінергічні засоби, блокатори кальцієвих каналів (верапаміл, дилтіазем) тощо. Окрім цих відповідей, ще 16 осіб відповіли «Не знаю» та 29 осіб – «Знаю», але без пояснень, про які просили в анкеті.

Після цього співробітників аптек запитали, як часто до них звертаються відвідувачі з проблемою закрепів. Відповідаючи на це питання, респонденти вказували найчастіше – майже у 35% випадків – «кілька разів на тиждень» (рис. 3.5). При цьому, близько 27% не зорієнтувалися в даному питанні та обрали варіант «важко відповісти», а решту варіантів обирали значно рідше.

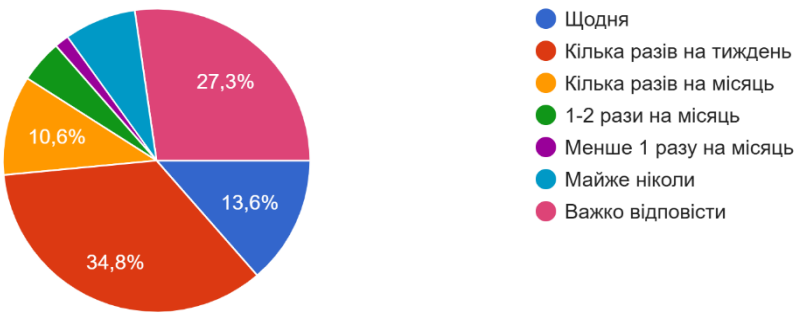


Рис. 3.5. Відповіді респондентів про частоту звернень споживачів із проблемою закрепів.

Продовжило наше анкетування запитання «Чи відомий Вам алгоритм фармацевтичної опіки при відпуску лікарських засобів для лікування закрепу?» (рис. 3.6), при аналізі відповідей на яке встановлено, що більшості респондентів такий алгоритм відомий (74%).

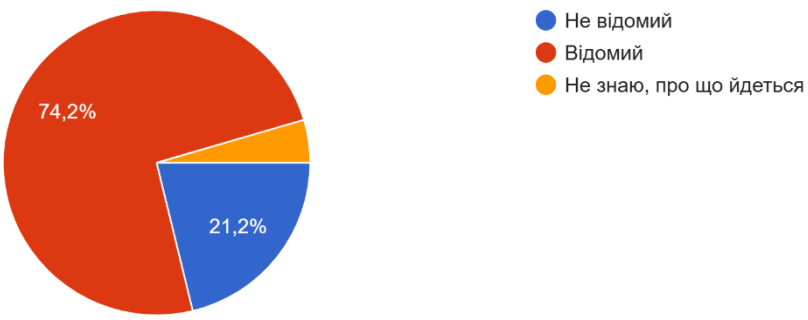


Рис. 3.6. Відповіді респондентів щодо знання алгоритму фармопіки при відпуску препаратів для корекції закрепу.

При обробці відповідей на запитання «Для якої вікової групи споживачів найчастіше звертаються відвідувачі аптек за ліками від закрепів?» (рис. 3.7), було отримано, що за спостереженнями наших респондентів такі лікарські засоби купують приблизно з однаковою частотою для таких верств населення, як дорослі люди віком 31-60 років (майже 29%) та літні люди віком 60+ років (майже 26%). Інші вікові категорії зустрічаються значно рідше – з частотою 12% та менше. Також потрібно відмітити, що на це питання не спромоглися відповісти 24% респондентів.

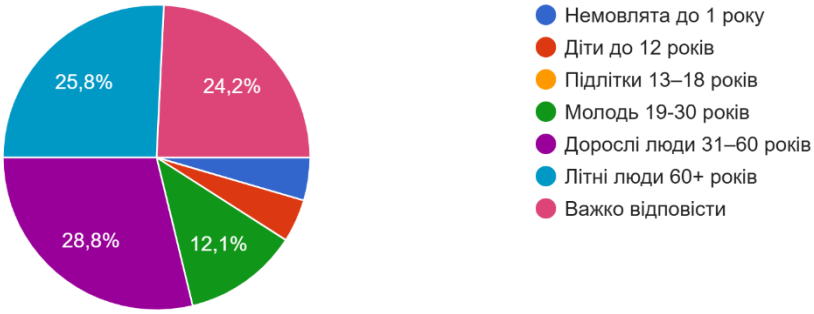


Рис. 3.7. Відповіді респондентів про найбільшу вікову групу-споживача ліків від закрепу.

Коли респондентів спитали про те, чи звертаються до них відвідувачі аптеки з питаннями про причини виникнення закрепів, вони відповіли, що це

«відбувається рідко» - 30% опитаних, «запитують іноді» - майже 23%, «не запитують» - 21%, «важко відповісти» - 18% і лише 7,6% учасників анкетування відмітили, що «звертаються часто» (рис. 3.8).

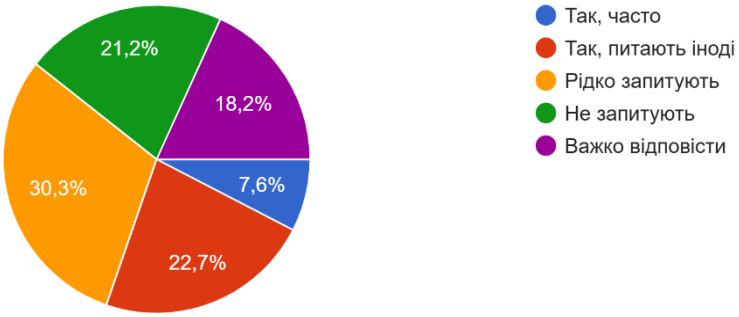


Рис. 3.8. Відповіді респондентів щодо звернень відвідувачів аптеки з питанням про причини виникнення закрепів.

Також респондентів попросили оцінити власну обізнаність про закреп як патологічний стан, а саме, про знання його причин, симптомів, ускладнень, принципів лікування, номенклатури та властивостей препаратів (рис. 3.9). В результаті встановлено, що 59% опитаних вважають власну обізнаність достатньою, а ще майже 33% респондентів називають свої знання поверхневими (отже, підвищення інформованості щодо цієї теми є доцільним). Стосовно ж інших категорій відповідей, то вони представлені тут в кількості, меншій за 10%.

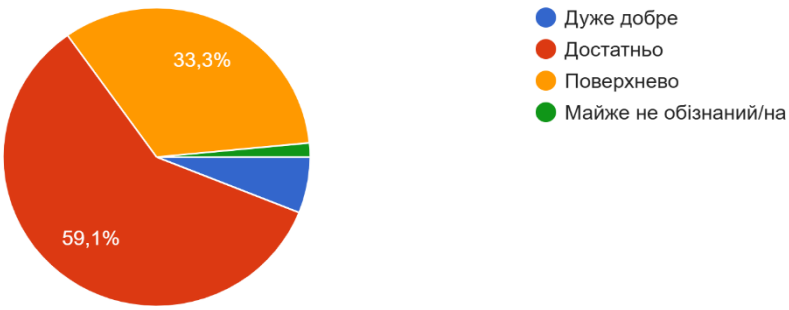


Рис. 3.9. Самооцінка респондентами власної обізнаності про закреп як патологічний стан.

Наступним у нашому списку було питання про назви лікарських препаратів для лікування закрепів, які опитані співробітники аптек найчастіше рекомендують відвідувачам. В ході аналізу відповідей респондентів з'ясовано, що нерезультативних відповідей в даному питанні виявилося 51, в тому числі 15 відповідей «Не рекомендую взагалі» та «Рекомендую», але без вказування назв ліків. Проте, більшість відповідей все ж таки була розгорнутою, де можна серед інших виділити «найпопулярніші» з точки зору рекомендації препарати, а саме, лактулоза (дуфалак, нормазе), що згадувалася 30 разів, бісакодил та аналоги (25 разів), препарати сени (10 разів) тощо. При цьому також важливо, що респонденти надавали тут і помилкові відповіді, називаючи препарати з інших фармакологічних груп, але лише в поодиноких випадках.

Далі респондентам поставили запитання «Чи пояснюєте Ви різницю між короткотривалим і тривалим застосуванням проносних препаратів, наприклад, таких як сенадексин чи мукофальк?» (рис. 3.10), на що респонденти відповіли «Так, часто», «Так, іноді», «Так, завжди» та «Ні, ніколи» у майже 33%, 27%, 21% та 18% випадків, відповідно, з чого можна зробити висновок, що більше ніж ¾ респондентів таку різницю відвідувачам пояснюють.

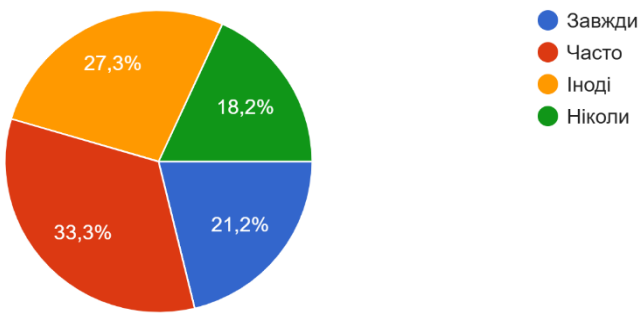


Рис. 3.10. Відповіді респондентів про пояснення різниці між режимами прийому проносних засобів.

У питанні «Чи звертаються до Вас відвідувачі за різними лікарськими формами проносних препаратів для пацієнтів різних вікових груп (немовлята, люди похилого віку, ін.)?» (рис. 3.11) більшість (73%) респондентів відповіли «Так».

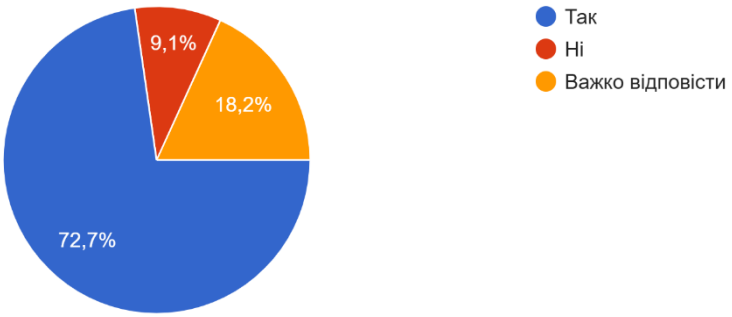


Рис. 3.11. Відповіді респондентів щодо попиту на різні лікарські форми проносних засобів.

Респондентів також спитали «Чи вважаєте Ви, що фармацевтам потрібне додаткове навчання (вдосконалення знань) щодо раціонального застосування препаратів від закрепів та інформування про захворювання?» (рис. 3.12), на що було отримано такі відповіді: 44% опитаних вважають це бажаним, 35% учасників опитування – обов'язковим заходом, а 12% та 9%, відповідно, не бачать такої необхідності або не можуть відповісти на це питання.

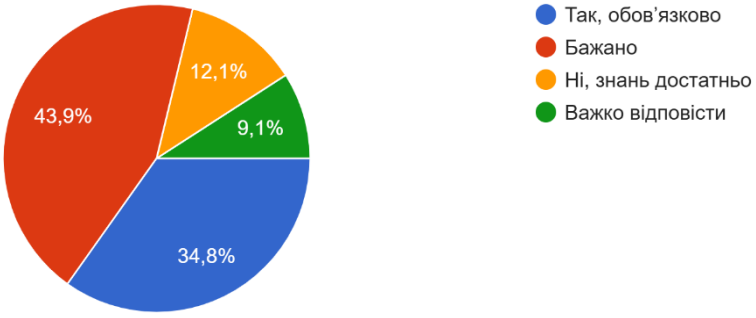


Рис. 3.12. Відповіді респондентів щодо необхідності вдосконалення знань про закреп та проносні засоби.

При обробці результатів відповідей на питання «Як часто Ви стикаєтеся з випадками, коли відвідувачі зловживають проносними засобами (наприклад, препаратами «Бісакодил» або «Гліцеринові свічки»)?» було отримано, що відповідь «часто» була надана у 35% випадків, відповіді «іноді» й «дуже рідко» надавалися з однаковою частотою – майже 26%, а варіант «ніколи» був обраний приблизно 14% респондентів (рис. 3.13). Отже, приблизно третина опитаних відмічає наявність частих випадків зловживання вказаними проносними засобами.

Наступним питанням анкети було «Чи інформуєте Ви відвідувачів аптеки про немедикаментозні шляхи лікування закрепу?» (рис. 3.14), у відповідь на яке опитаними співробітниками аптек загалом у 87% випадків було вказано, що вони це здійснюють, але з різною частотою. Так, наприклад, 36,4% опитаних роблять це завжди, 30,3% осіб – лише якщо спитають, а 19,7% учасників анкетування консультують з даного аспекту іноді, коли є час.

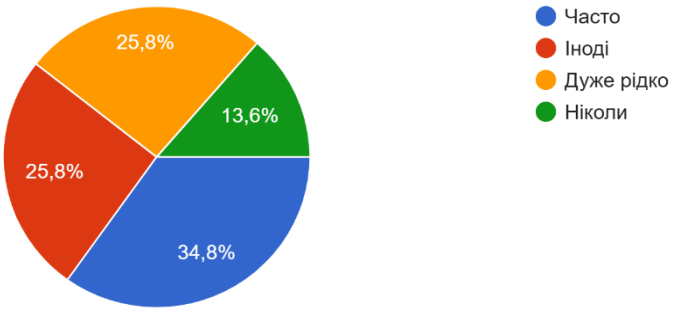


Рис. 3.13. Відповіді респондентів про частоту випадків зловживання проносними засобами серед споживачів.

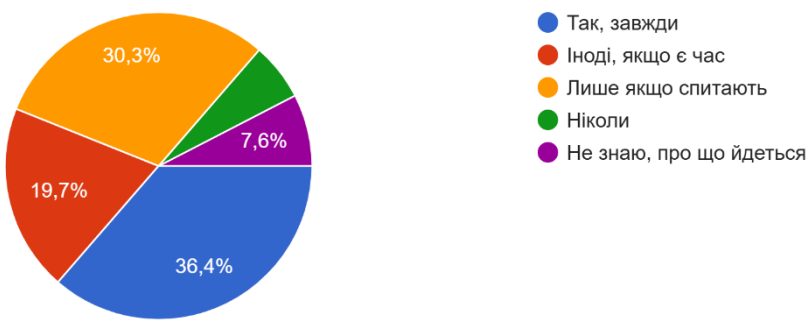


Рис. 3.14. Відповіді респондентів про інформування відвідувачів аптеки про немедикаментозні підходи до лікування закрепу.

В ході анкетування респондентів також спитали, про які побічні ефекти проносних засобів вони найчастіше попереджають пацієнтів (відвідувачів аптеки). При цьому виявлено, що небажаними проявами, про які зазвичай наголошують споживачам, є здебільшого дискомфорт та біль у животі, порушення процесів травлення, метеоризм, диспепсія, звикання (вказані по 10-18 разів кожний). Також потрібно відмітити, що в відповідях на дане питання варіант «не попереджую про побічні ефекти» зустрівся 25 разів, а варіант «попереджую», але без уточнень, був отриманий від 30 учасників анкетування.

Після цього респондентів спитали, чи знають вони про протипоказання до застосування популярних в Україні проносних засобів, на що більшість респондентів відповіла ствердувально.

Коли співробітників аптек попросили вказати назви проносних ліків, які протипоказані при вагітності, найчастіше були названі препарати на основі сени, бісакодил, магнію сульфат, рицинова олія тощо. При цьому 26 осіб не надали відповіді, обравши варіант «Не знаю», і ще 25 респондентів відповіли «Знаю», але нічого більше не уточнили.

Крім цього, учасників анкетування спитали «Чи доводиться Вам рекомендувати відвідувачам звернутися до лікаря через хронічний закреп або наявність загрозливих симптомів?» (рис. 3.15), де вони відповіли здебільшого

(майже 77% загалом) «Так», в тому числі 42,4% осіб вказали «Так, іноді», а також обирали варіанти «Так, часто» та «Дуже рідко» у 28,8% та 13,6% випадків, відповідно. Решті респондентів не доводилося цього робити.

Рис. 3.15. Відповіді респондентів щодо рекомендацій пацієнтам звернутися до лікаря через більш складний випадок закрепу.

У продовження попереднього питання респондентам запропонували вказати загрозливі симптоми при закрепі, які потребують негайного звернення до лікаря. В результаті встановлено, що серед варіантів відповідей найчастіше зустрічалися такі, як різкий сильний біль в животі (23 рази вказано), кров'янисті виділення з прямої кишки, повна відсутність випорожнень протягом 3-5 днів (вказано по 21 разу), нудота та блювання (12 разів), гостре здуття живота (7 разів) тощо. Також потрібно зауважити, що в цьому питанні, як і в низці попередніх, було виявлено ще й такі відповіді: 26 варіантів «Не знаю» та 25 - «Знаю» без пояснень.

Наприкінці опитування співробітників аптек їм було поставлене запитання «Які групи або окремі препарати від закрепів, на Ваш погляд, є найпопулярнішими серед відвідувачів аптеки?», де такими ліками були названі найчастіше групи осмотичних проносних (48 осіб вказали), стимулятори перистальтики (33 рази) та пом`якшувачі (32 рази назвали). Також 7 осіб з опитаних не надали відповіді на дане питання.

Отже, аналізуючи результати проведеного серед співробітників аптек анонімного анкетування, можна зробити висновок, що у ньому прийняли

участь переважно респонденти-жінки у віці 20-25 років, які є здебільшого молодими спеціалістами-початківцями зі стажем роботи в аптеці менше 1 року.

При опрацюванні та узагальненні відповідей респондентів на питання другої (змістової) частини анкети встановлено, що опитані співробітники аптек в основному відповідально та з цікавістю ставляться до запропонованої тематики, про що свідчать здебільшого (приблизно дві третини) досить добрі результати відповідей на більшість питань анкети. Проте, потрібно відмітити, що у опитаних все ж таки виникали деякі складнощі з низкою запитань, про що свідчить помітна кількість (близько третини залежно від питання) відповідей «Не знаю» та «Знаю» без розгорнутої відповіді, що не дозволяє оцінити справжні знання цієї частини респондентів та зумовлює потребу в покращенні інформованості співробітників аптек з цього приводу. Крім цього, в результаті анкетування встановлено, що знову ж таки приблизно третина опитаних (33%) вважає свої знання про констипацію та її лікування поверхневими та ще 79% висловлює побажання вдосконалити свої знання. Така необхідність підкреслюється тим фактом, що майже половина респондентів відмічає досить часте звернення споживачів в аптеку за проносними засобами, включаючи й попит на їх різні лікарські форми для пацієнтів різних вікових груп. Все вищевикладене обгрунтовує доцільність рекомендацій з підвищення обізнаності працівників аптек (наприклад, включення досліджуваної теми до програм курсів підвищення кваліфікації) про клінічні аспекти виникнення та перебігу закрепу й принципів раціонального застосування препаратів для його лікування.

Наступним кроком нашого дослідження було опрацювання відповідей відвідувачів аптек на питання розробленої нами анкети, яка аналогічно до попередньої, містила запитання загального характеру та безпосередньо пов`язані з тематикою опитування (основна частина). Всього в даній анкеті було 22 запитання.

Отже, спочатку був проаналізований склад контингенту респондентів за віком і статтю. При цьому встановлено, що більшість опитаних відвідувачів аптек (92%) була в віці 18-25 років (рис. 3.16).

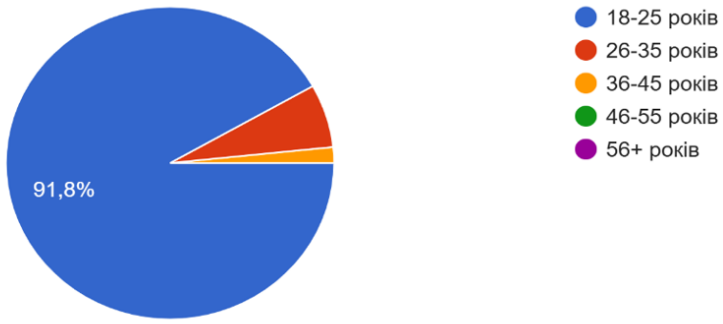


Рис. 3.16. Розподіл контингенту опитаних відвідувачів аптек за віком.

Аналіз гендерного складу респондентів показав, що серед них було 87% жінок, а решта – чоловіки (рис. 3.17).

Надалі було опрацьовано результати відповідей відвідувачів аптек на питання змістової частини анкети (20 запитань), що стосувалися досліджуваної нами теми.

У цьому блоці перше запитання стосувалося правильного визначення поняття «закреп», на яке переважна більшість респондентів – 95% - обрали абсолютно правильну відповідь (рис. 3.18).

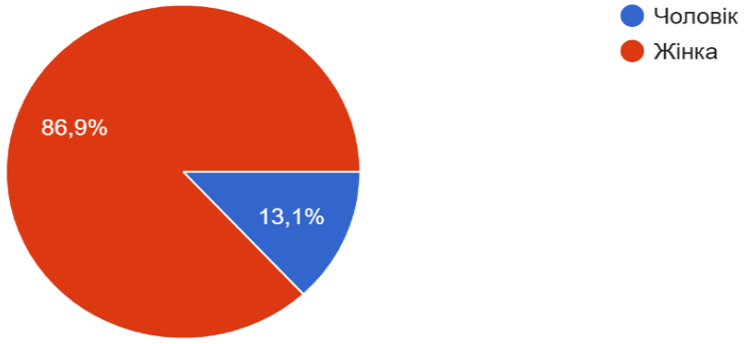


Рис. 3.17. Аналіз гендерного складу респондентів-відвідувачів аптек.

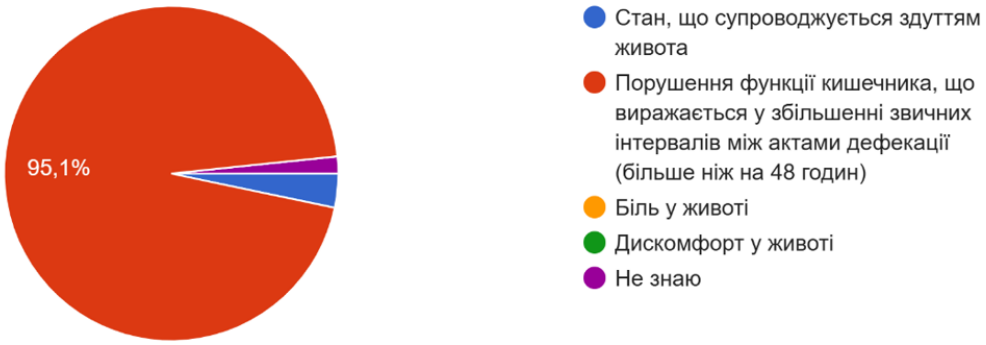


Рис. 3.18. Відповіді респондентів щодо визначення поняття «закреп».

Далі респондентів спитали, чи стикалися вони взагалі з проблемою закрепів, на що від 54% опитаних було отримано відповідь «Так» (рис. 3.19).

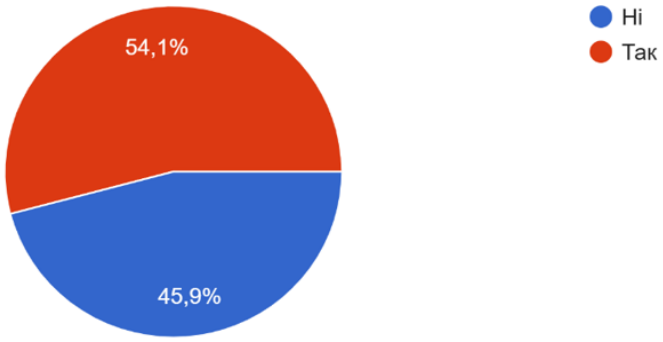


Рис. 3.19. Відповіді респондентів про те, чи стикалися вони з проблемою закрепу в житті.

Наступним питанням респондентам було «Чи зверталися Ви коли-небудь до аптеки для придбання препаратів від закрепів?» (рис. 3.20), на яке більшість опитаних відповіли «Ні». Отже, це та попереднє питання показують, що не всі пацієнти, що страждають на закреп, намагаються лікувати його за допомогою ліків.

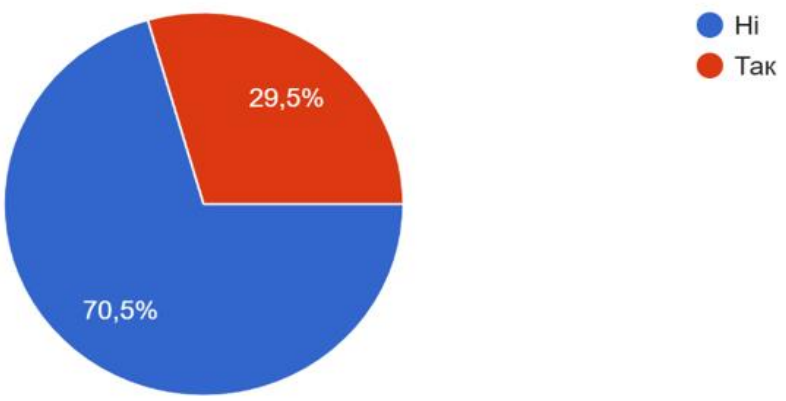


Рис. 3.20. Відповіді респондентів щодо придбання проносних засобів в аптеці.

Потім респондентів спитали про частоту використання проносних засобів (рис. 3.21), у відповідь на що було отримано, що опитані належать як раз до категорії споживачів, яким або взагалі не доводилося застосовувати проносні засоби, або доводилося дуже рідко.

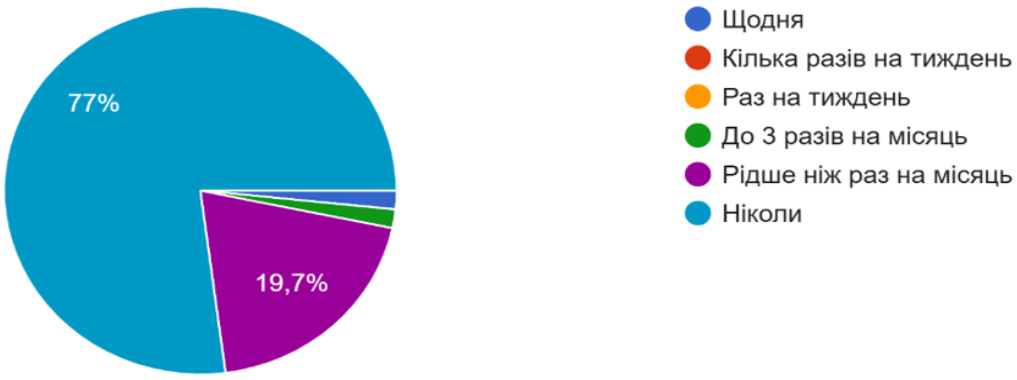


Рис. 3.21. Відповіді респондентів про частоту придбання проносних засобів в аптеці.

Коли респондентів спитали, чи консультуються або консультувалися б вони з лікарем щодо вживання проносних засобів, отримали такі результати (рис. 3.22): лише близько 3% (!) респондентів роблять/робили б це завжди, а більшість воліє консультуватись час від часу або не може відповісти на це

питання через відсутність потреби у ліках даної групи. Отже, вищесказане зумовлює необхідність, щоб знання фармацевтів були достатніми для надання необхідної фармопіки у випадках закрепу.

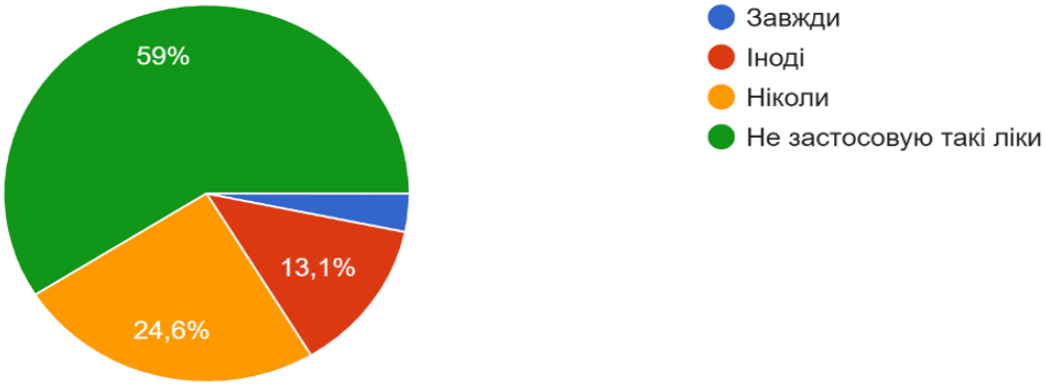


Рис. 3.22. Відповіді респондентів про консультування з лікарем перед застосуванням проносних засобів.

У наступному питанні, що було аналогічним попередньому, але стосувалося звернення до фармацевтів, було отримано однакові результати (рис. 3.23).

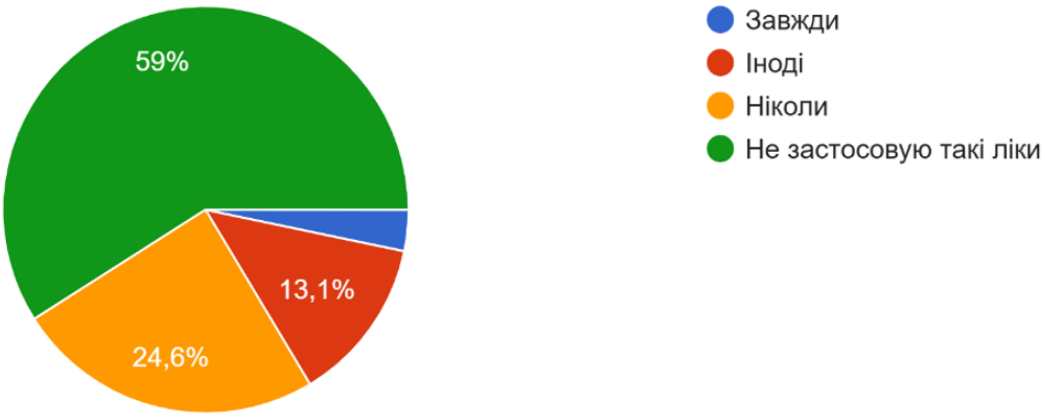


Рис. 3.23. Відповіді респондентів про консультування з фармацевтом перед застосуванням проносних засобів.

Після цього респондентам поставили запитання «Чи звертаєтеся Ви до фармацевта за порадою щодо вибору препаратів для лікування закрепів?», де лише близько 20% опитаних відповіли «Так», можливо, через те, що 57%

учасників анкетування зазначили, що наразі не мають потреби в таких ліках (рис. 3.24).

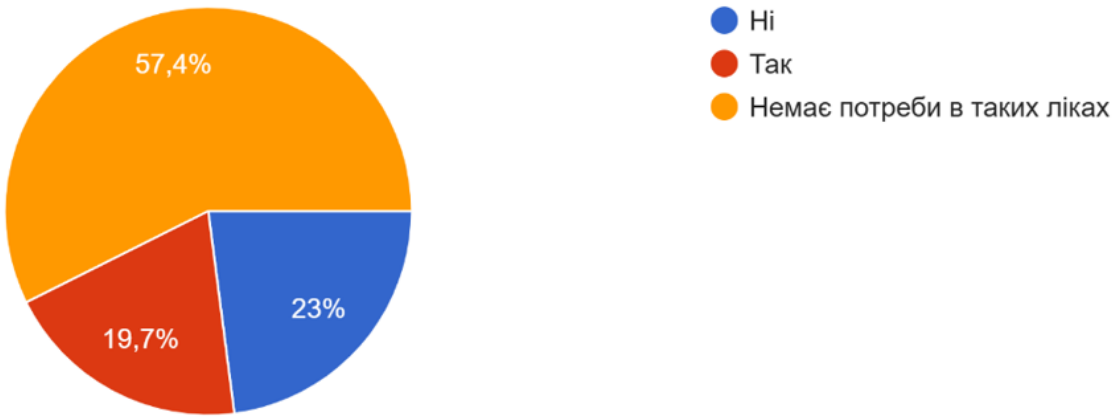


Рис. 3.24. Відповіді респондентів про звернення до фармацевтів за порадою з вибору проносних засобів.

На питання «Чи відомо Вам, що тривале використання проносних засобів може призвести до звикання?» респонденти у переважній більшості (82%) відповіли «Так» (рис. 3.25).

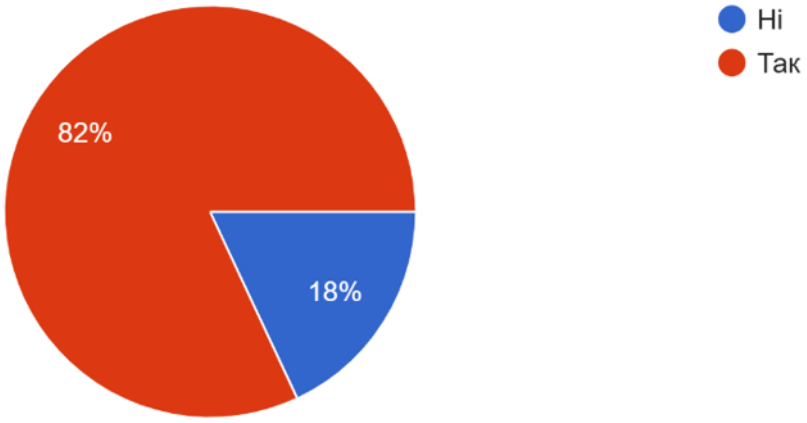


Рис. 3.25. Відповіді респондентів про наслідки тривалого застосування проносних засобів.

У відповідь на питання про причини виникнення й розвитку закрепу респонденти вказали серед основних чинників такі: неправильне харчування

та нестача вживання рідини (31 особа), малорухливий спосіб життя (19 разів названо), супутні захворювання (24 рази), стрес (14 разів), а також вагітність, прийом лікарських засобів, похилий вік тощо. При цьому не змогли змістовно відповісти на це питання 47 осіб, серед яких 20 осіб відповіли «Не знаю» та 27 – «Знаю» без пояснень, про які просили в анкеті.

До того ж респондентів спитали «Чи може, на Вашу думку, закреп супроводжувати стани, небезпечні для життя?», де при аналізі відповідей було встановлено, що не знають відповіді на це питання 59 осіб з числа опитаних, «Ні» відповіло 2 особи, а решта вважає, що «Так, може» та наводить приклади клінічних ситуацій, які є небезпечними та можуть супроводжуватись закрепом, а саме, кишкова непрохідність, гострий абдомінальний синдром, неврологічні розлади кишечника, інтоксикації тощо.

Крім цього, коли респондентів спитали, у яких випадках симптом закрепу може бути приводом для звернення до лікаря, з їхніх відповідей було з'ясовано, що не знають відповіді тут 23 особи та ще 25 стверджують, що знають, проте оцінити це неможливо (пояснень у відповіді немає), а решта опитаних вважає, що такими причинами на тлі закрепу можуть бути найчастіше ректальна кровотеча (14 разів), здуття та сильний біль у животі (15 разів), тривалий хронічний закреп (10 осіб вказали) тощо.

Продовжило наше опитування запитання до респондентів, чи читають або читали б вони інструкцію до проносного засобу перед його застосуванням. У відповідь майже 38% учасників анкетування відмітили, що робили б або роблять це завжди (рис. 3.26).

Ще одним запитанням, поставленим нашим респондентам, було «Чи відомо Вам, що проносні препарати бувають різних типів дії (осмотичні, стимулюючі, пом'якшувальні тощо)?» (рис. 3.27), при аналізі якого встановлено, що переважна більшість опитаних (93,4%) знає про це.

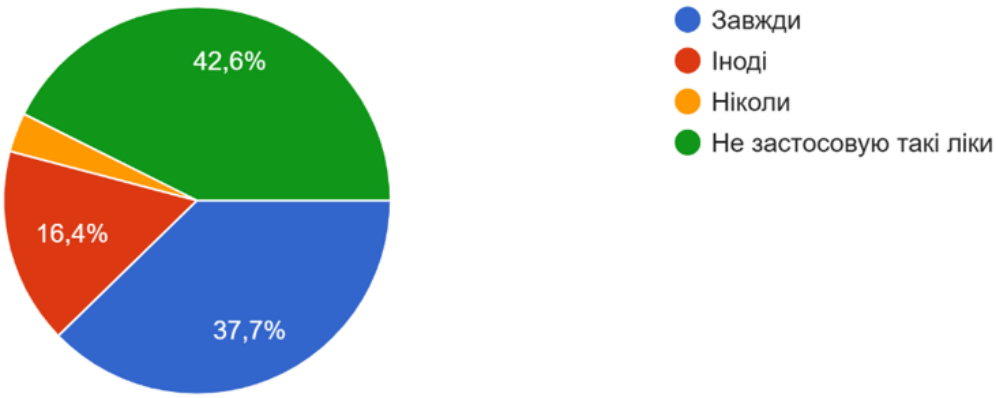


Рис. 3.26. Наміри респондентів щодо читання інструкції до проносного засобу перед його застосуванням.

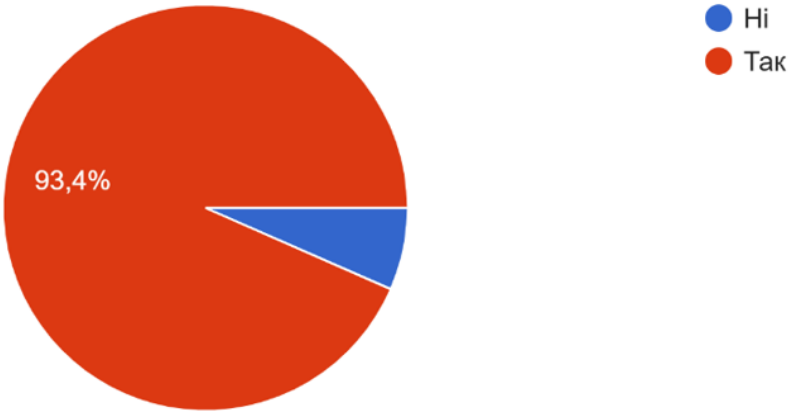


Рис. 3.27. Обізнаність респондентів про різні групи проносних засобів.

У питанні про підходи до вибору проносного засобу відвідувачі аптек відповіли, що робитимуть це за порадою лікаря (34,4%) або за рекомендацією фармацевта (32,8%), або навіть самостійно (19,7%) чи за порадою знайомих (1,5%), а 11,5% осіб не спромоглися відповісти на це питання (рис. 3.28).

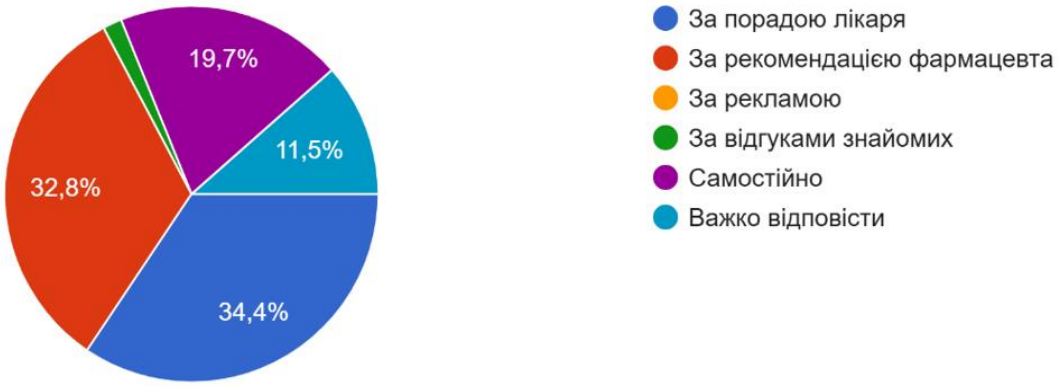


Рис. 3.28. Думка респондентів про підходи до вибору проносних засобів.

У запитанні про міру обізнаності респондентів стосовно побічних ефектів проносних засобів встановлено, що необізнаними себе вважають 20 опитаних відвідувачів аптеки, а ще 41 особа вказала, що інформована про це, але не навела прикладів небажаних ефектів, про що питали в анкеті. Проте, решта респондентів наводила приклади побічної дії проносних засобів, частіше вказуючи такі, як звикання до препарату (16 осіб назвали), кишкові спазми та біль (13 разів згадано), метеоризм (13 разів), порушення електролітного балансу та зневоднення (16 разів), діарея (5 разів) тощо.

Відвідувачів аптеки також спитали «Чи намагалися Ви вирішити проблему закрепів без ліків (наприклад, зміною харчування чи питного режиму тощо)?» (рис. 3.29), на що майже 43% респондентів відповіли ствердувально («Так»), а решта опитаних або не мали такої потреби, або не застосовували немедикаментозний шлях вирішення проблеми.

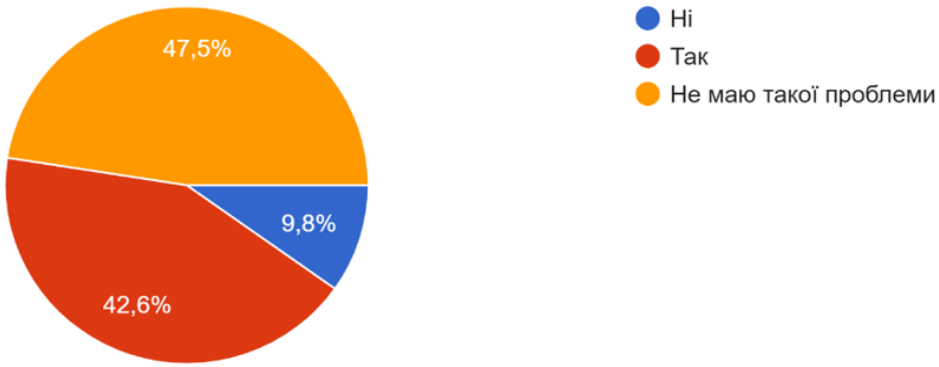


Рис. 3.29. Відповіді опитаних про лікування закрепу без ліків.

Під час обробки відповідей респондентів на питання «Чи вважаєте Ви, що інформація від фармацевтів про раціональне застосування проносних засобів є достатньою?» (рис. 3.30) з`ясовано, що відповідь «Так» надали 34,4% опитаних, не можуть оцінити повноту інформації, бо не зверталися за нею – 59%, а відчувають нестачу інформації – 6,6% учасників анкетування.

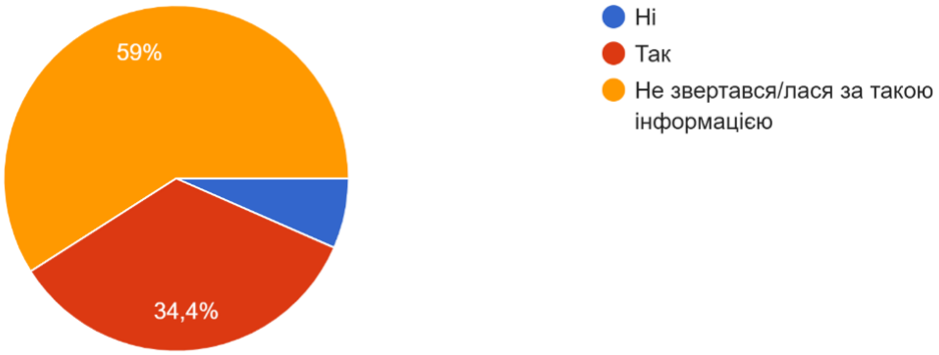


Рис. 3.30. Відповіді респондентів про повноту інформації від фармацевтів про проносні засоби.

Надалі респондентів запитали «Чи знаєте Ви, що неправильне використання проносних засобів може погіршити стан кишечника?» (рис. 3.31), в чому обізнаними назвали себе 88,5% опитаних, що є дуже добрим показником.

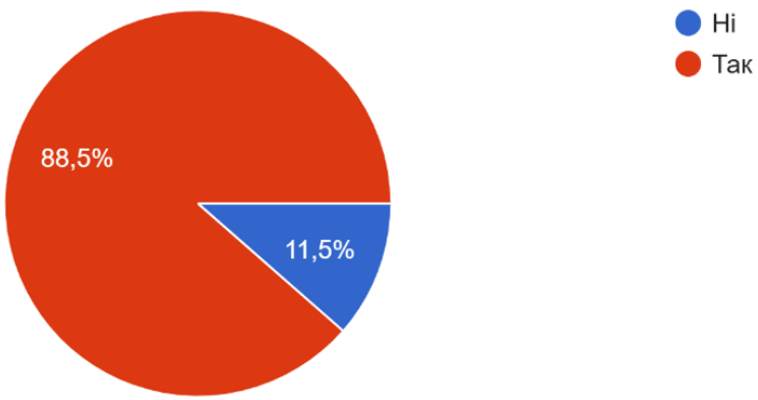


Рис. 3.31. Обізнаність респондентів про можливий негативний вплив проносних засобів на стан кишечника.

У питанні «Чи можливим є, на Ваш погляд, відповідальне самолікування та відпуск проносних засобів без рецепта лікаря?» (рис. 3.32), більшість респондентів відповіли, що вважають це можливим (майже 56% осіб). Отже, обізнаність щодо причин та особливостей перебігу закрепу й принципів його корекції є важливою для відвідувачів аптек, а також це потребує й від фармацевтів достатньої інформованості з названих питань.

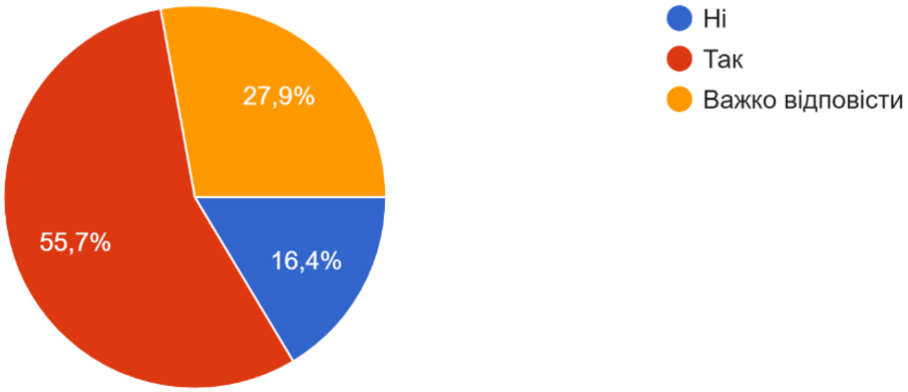


Рис. 3.32. Думка респондентів щодо можливості відпуску проносних засобів без рецепта з метою самолікування.

Наприкінці анкетування відвідувачів аптеки попросили оцінити власну обізнаність щодо проносних засобів та принципів їх безпечного застосування

(рис. 3.33), на що при обробці відповідей отримано, що за результатами самооцінки свої знання дуже добрими вважають лише 3,2% респондентів, добрими – майже 33% опитаних, задовільними – 41%. При цьому необізнаними себе вважають майже 23% учасників анкетування, 13,1% осіб з числа яких хотіли б здобути такі знання для себе.

У продовження попереднього питання респондентів запитали «Чи хотіли б Ви отримувати більше достовірної інформації про правильне застосування проносних засобів?» (рис. 3.34), де було отримано, що 82% опитаних осіб хотіли б покращити свою обізнаність з названого аспекту та дізнатися більше про такий патологічний стан, як закреп та підходи до його коректного лікування.

Рис. 3.33. Самооцінка респондентів щодо обізнаності стосовно проносних засобів.

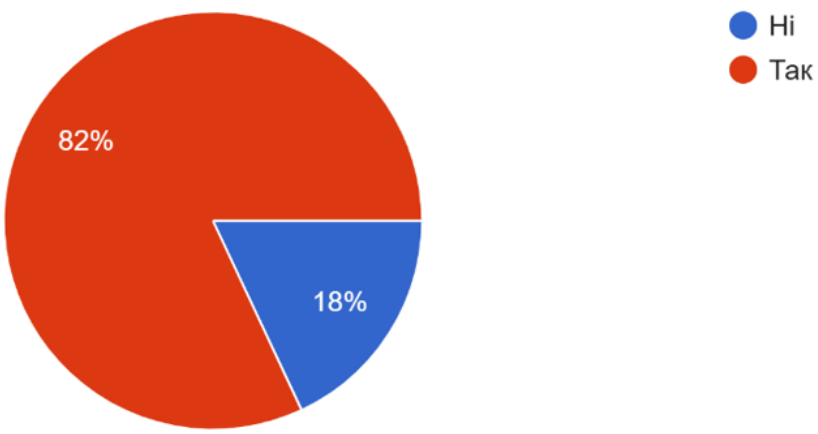


Рис. 3.34. Відповіді респондентів щодо бажання отримати більше інформації про лікування закрепу та проносні засоби.

## Висновки до розділу 3

1. Узагальнюючи результати опитування відвідувачів аптек, можна зробити висновок, що в ньому, як і в анкетуванні серед співробітників аптек, прийняли участь переважно молоді жінки (у віці 18-25 років), ступінь обізнаності та зацікавленість яких з запропонованої тематики від питання до питання відрізнявся.

2. Так, за результатами відповідей відвідувачів аптек з'ясовано, що хоча досить багато з них не стикалися на власному досвіді з проблемою закрепу та його лікування, все ж таки з деяких аспектів запропонованої тематики учасники анкетування є інформованими.

3. Поруч з цим значна кількість опитаних не вважає свої знання достатніми та виражає бажання їх покращити, що привертає увагу й обґрунтовує доцільність рекомендацій щодо організації заходів (наприклад, розміщення відповідної інформації в аптеках в куточку споживача або на сайті аптечних мереж тощо) з підвищення обізнаності населення про умови й підходи раціонального вибору й застосування препаратів для лікування закрепів.

# ВИСНОВКИ

1. При узагальненні результатів анкетування потрібно врахувати факт, що за окремими питаннями серед співробітників аптек також відмічалася невисока поінформованість, що потребує вдосконалення та уточнення за деякими аспектами.

2. Отже, на підставі результатів проведеного анкетування як серед працівників, так і відвідувачів аптек, можна зробити висновок, що за деякими питаннями підвищення обізнаності обох категорій респондентів з тематики опитування є доцільним.

3. Таким чином, в ході нашого дослідження було вивчено та проаналізовано питання обізнаності працівників аптечної мережі та відвідувачів аптек щодо такого патологічного стану як закреп, препаратів для його корекції та принципів їх вибору й раціонального застосування.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ


1. Барна О. М., Одинець М. О. Запальні захворювання кишечника та сучасні методи їх лікування. *Ліки України.* 2024. № 3(279). С. 28–30.
2. Бичков М. А. Сучасний підхід до корекції порушень моторно–евакуаторної функції травного каналу. *Здоров'я України.* 2018. № 4. С. 50–51.
3. Бойко О. Г. Сучасні підходи до лікування функціональних порушень травного тракту. *Науковий вісник гастроентерології.* 2023. № 4. С. 21–25.
4. Бондаренко І. П., Мірошніченко С. В. Мікробіологічні методи дослідження для виявлення дисбіозу кишечника. *Журнал сучасної медицини.* 2020. № 5. С. 65–68.
5. Дисбіоз кишечника, ожиріння і метаболічний синдром: як вибратися із підступного трикутника? / Н. Б Губергріц та ін. *Сучасна гастроентерологія.* 2019. № 4. С. 45–52.
6. Гуренко О. О., Дроздовська С. Б. Дисбіоз кишки як фактор розвитку метаболічного синдрому та інсулінорезистентності. *Вісник проблем біології і медицини.* 2021. № 1(159). С. 257–264.
7. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: http://www.drlz.com.ua (дата звернення: 30.04.2024).
8. Дубровська О. С., Лимарєв В. О. Сучасні методи лікування хронічних запорів у дітей. *Педіатрія.* 2021. № 3. С. 30–34.
9. Дудник А. С., Козак В. О. Етіологія та лікування колітів у дорослих. *Наукові дослідження з медицини.* 2023. № 6. С. 53–57.
10. 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.
11. Клінічна фармакологія : навч. посіб. / Є. І. Шоріков та ін. Вінниця : Нова Книга, 2019. 512 с.

12. Компендіум online. Лікарські препарати України. URL: www.compendium.ua (дата звернення: 30.04.2024).
13. Кравець О. М. Дивертикулярна хвороба товстої кишки: сучасні підходи. *Сучасна гастроентерологія.* 2020. № 2(110). С. 15–18.
14. Дисбіоз кишечнику: клініка, діагностика, шляхи корекції / М. В. Патратій та ін. Чернівці : БДМУ, 2016. 116 с.
15. Петренко О. Л. Лікування функціональних запорів у пацієнтів з різними типами харчування. *Медичний журнал України.* 2022. № 4(107). С. 35–39.
16. Рогов В. О., Гончарова О. І. Коліти та їх лікування на сучасному етапі розвитку медицини. *Вісник терапії.* 2021. № 8. С. 99–105.
17. Сидоренко І. П., Шевченко Л. В. Лікування запорів у пацієнтів із супутньою патологією. *Журнал гастроентерології.* 2022. № 4. С. 77–81.
18. Скляр В. І., Клименко В. В. Запор: причини, діагностика, лікування. *Здоров'я і медичні технології.* 2023. № 2. С. 9–13.
19. Терещенко І. В. Кишковий дисбіоз як фактор розвитку порушень у гастроентерологічних пацієнтів. *Проблеми терапії.* 2022. № 6. С. 54–57.
20. Фадєєнко Г. Д., Соломенцева Т. А. Сучасні підходи до лікування функціональних розладів кишечника з переважанням запорів. *Сучасна гастроентерологія.* 2020. № 1(111). С. 62–66.
21. Фадєєнко Г. Д., Хронічний закреп: етіологія та клінічні аспекти. *Здоров'я України.* 2020. № 5. С. 18–29.
22. Первинні та вторинні запори: причини виникнення, шляхи корекції / Н. В. Харченко та ін. *Сучасна гастроентерологія.* 2023. № 5. С. 23–29.
23. Щербань І. Ю. Функціональні розлади кишечника: від запорів до діареї. *Діагностика та лікування.* 2022. № 2. С. 56–60.
24. Gut microbiota, dysbiosis, and therapeutic modulation in gastrointestinal disease / E. A. Mayer et al. *Gastroenterology*. 2021. Vol. 160(4). P. 1084–1098.
25. Chronic constipation / M. Camilleri et al. *The Lancet*. 2021. Vol. 398(10306). P. 62–75.

26. Irritable bowel syndrome: a role for the microbiome and probiotics / F. Shanahan et al. *Nature Reviews Gastroenterology Hepatology*. 2019. Vol. 16(3). P. 138–145.
27. The role of the microbiome in gastrointestinal health and disease / B. P. Vaughn et al. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2022. Vol. 56(6). P. 434–442.
28. Comparison of gut microbiota in patients with irritable bowel syndrome and healthy controls / A. Kassinen et al. *Gastroenterology*. 2020. Vol. 158(3). P. 608–616.
29. Role of gut microbiome in the pathogenesis of inflammatory bowel disease / R. Singh et al. *Clinical and Experimental Gastroenterology*. 2018. Vol. 11. P. 99–106.
30. Chey W. D. Management of chronic constipation. *American Journal of Gastroenterology*. 2015. Vol. 17. P. 89–92.
31. Probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease / K. J. Khan et al. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2020. Vol. 54(7). P. 546–552.
32. Gut microbiota in inflammatory bowel disease: insights from recent studies / S. M. Reddy et al. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2022. Vol. 28(1). P. 22–29.