



# Соціальна фармація в охороні здоров'я

## Соціальна медицина і фармація: історія, сучасність та перспективи розвитку

УДК 615.1:615.33:615.246:616.34-008.87

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.26.381>

І. А. ОТРИШКО<sup>1</sup>, К. В. ВЕТРОВА<sup>1</sup>, Н. П. БЕЗУГЛА<sup>2</sup>, Т. С. САХАРОВА<sup>3</sup>,  
Т. С. ЖУЛАЙ<sup>4</sup>, В. В. ПІДГАЙНА<sup>1</sup>, К. О. СУХАНОВА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

<sup>2</sup> ПП ПФ «Ацінус», м. Кропивницький, Україна

<sup>3</sup> Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, Україна

<sup>4</sup> КНП «Міська клінічна лікарня № 30» Харківської міської ради, Україна

E-mail: [innaotrishko@gmail.com](mailto:innaotrishko@gmail.com)

## ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПІД ЧАС ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДІАРЕЙНИХ МІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ДИСБАКТЕРІОЗУ КИШЕЧНИКА

Дисбактеріоз кишечника є актуальною проблемою сучасної медицини та фармації через високу поширеність порушень кишкової мікрофлори з-поміж населення і значний вплив на загальний стан здоров'я, самопочуття та ефективність лікування супутніх захворювань.

**Мета** – оцінка значущості фармацевтичної опіки як дієвого механізму забезпечення результативності застосування антидіарейних мікробних препаратів для профілактики та лікування дисбактеріозу кишечника.

**Матеріали та методи дослідження.** Матеріалами дослідження стали результати анкетного опитування 30 відвідувачів, які зверталися до аптеки з метою придбання антидіарейних мікробних препаратів для профілактики та лікування дисбактеріозу кишечника. Методологічна основа дослідження складається з принципів об'єктивності та послідовності. У роботі використується комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, узагальнення, систематизація даних, порівняння, методи вивчення літературних джерел, аналіз, анкетування тощо.

**Результати та їхнє обговорення.** Для корекції дисбактеріозу респонденти найчастіше обирали антидіарейні мікробні препарати на основі лактобактерій та їхньої комбінації (Лінекс, Лінекс форте, Лактовіт форте, Йогурт) – 18 осіб (60,00 %), *Bacillus clausii* (Ентерожерміна) – 10 осіб (33,30 %), а *Saccharomyces boulardii* (Ентерол, Нормгут) – 12 осіб (40,00 %). Частина відвідувачів аптеки комбінувала різні засоби для досягнення кращого фармакотерапевтичного результату. Антидіарейні мікробні препарати у лікарській формі капсули тверді обрали 20 осіб (66,70 %). Для дорослих ця лікарська форма є більш зручною та забезпечує стабільність активних мікроорганізмів і легкість прийому. Оральні суспензії застосовували 10 осіб (33,30 %), зазвичай у разі наявності проблем з ковтанням капсул. Прихильність до лікування з-поміж респондентів була загалом високою: 18 осіб (60,00 %) чітко дотримувалися режиму прийому, 9 осіб (30,00 %) продемонстрували помірну прихильність і лише 3 особи (10,00 %) виявили низьку прихильність, що пов'язано із забудькуватістю або самовільною зміною курсу лікування.

**Висновки.** Проведення належної фармацевтичної опіки є дієвим механізмом забезпечення результативності застосування антидіарейних мікробних препаратів для профілактики та лікування дисбактеріозу кишечника. А власне фармацевт, як активний учасник фармакотерапії дисбактеріозу, здатен сприяти профілактиці розвитку дисбіотичних проявів, зменшенню частоти та тяжкості перебігу дисбактеріозу, підвищенню якості життя. Процес удосконалення фармацевтичної опіки за дисбіозу кишечника має бути перманентним, базуючись на новітніх технологічних рішеннях

та науково обґрунтованих підходах до лікування дисбіотичних станів, гармонізованих з актуальними досягненнями сучасної гастроентерології.

**Ключові слова:** антибіотикоасоційована діарея; антидіарейні мікробні препарати; дисбактеріоз кишечника; ефективність та безпека терапії; пробіотики; профілактика та лікування; фармацевтична опіка.

I. A. OTRISHKO<sup>1</sup>, K. V. VIETROVA<sup>1</sup>, N. P. BEZUGLA<sup>2</sup>, T. S. SAKHAROVA<sup>3</sup>,  
T. S. ZHULAI<sup>4</sup>, V. V. PIDGAINA<sup>1</sup>, K. O. SUKHANOVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv

<sup>2</sup> PE Private Manufacturing Company "Acinus", Kropyvnytskyi, Ukraine

<sup>3</sup> Odesa I. I. Mechnikov National University, Ukraine

<sup>4</sup> MNPE "City Clinical Hospital No. 30" of Kharkiv City Council, Ukraine

E-mail: innaotrishko@gmail.com

## PHARMACEUTICAL CARE WHEN USING ANTIDIARRHEAL MICROBIAL MEDICINES FOR THE CORRECTION OF INTESTINAL DYSBIOSIS

Intestinal dysbiosis is a pressing issue in modern medicine and pharmacy due to the high prevalence of intestinal microflora disorders among the population and their significant impact on overall health, well-being, and the effectiveness of treatment of concomitant diseases.

**Aim.** To assess the importance of pharmaceutical care as an effective mechanism for ensuring the effectiveness of antidiarrheal microbial medicines for the prevention and treatment of intestinal dysbiosis.

**Materials and methods.** The research materials were the questionnaire-based survey among 30 pharmacy visitors who applied to pharmacies to purchase antidiarrheal microbial medicines for the prevention and treatment of intestinal dysbiosis. The methodological basis of the study consists of the principles of objectivity and consistency. The work uses a set of general scientific and special methods, such as theoretical, generalization, data systematization, comparison, methods of studying literary sources, analysis, questionnaires, etc.

**Results and discussion.** To correct dysbacteriosis, respondents most often chose antidiarrheal microbial medicines based on lactobacilli and their combinations (Linex, Linex Forte, Lactovit Forte, Yoghurt) – 18 persons (60.00 %), *Bacillus clausii* (Enterozhermina) – 10 persons (33.30 %), and *Saccharomyces boulardii* (Enterol, Normagut) – 12 persons (40.00 %). Some pharmacy visitors combined different medicines to achieve the best pharmacotherapeutic results. Antidiarrheal microbial medicines in the dosage form of hard capsules were chosen by 20 respondents (66.70 %). For adults, this dosage form is more convenient and provides the stability of active microorganisms, as well as the ease of administration. Oral suspensions were used by 10 respondents (33.30 %), usually in cases of difficulties with swallowing capsules. The treatment compliance among respondents was generally high: 18 people (60.00 %) adhered strictly to the regimen, 9 persons (30.00 %) adhered moderately, and only 3 persons (10.00 %) showed low compliance, which was associated with forgetfulness or unauthorized changes to the course of treatment.

**Conclusions.** Providing proper pharmaceutical care is an effective mechanism for ensuring the effectiveness of anti-diarrheal microbial medicines for the prevention and treatment of intestinal dysbiosis. And the pharmacist, as an active participant in the pharmacotherapy of dysbacteriosis, is able to contribute to the prevention of dysbiotic manifestations, reduce the frequency and severity of dysbacteriosis, and improve the quality of life. The process of improving pharmaceutical care for intestinal dysbiosis should be ongoing, based on the latest technological solutions and scientifically sound approaches to the treatment of dysbiotic conditions, harmonized with the latest achievements in modern gastroenterology.

**Keywords:** antibiotic-associated diarrhea; antidiarrheal microbial medicines; intestinal dysbiosis; efficacy and safety of therapy; probiotics; prevention and treatment; pharmaceutical care.

**Вступ.** Порушення мікробіоти кишечника, яке традиційно називають дисбіозом, залишається надзвичайно актуальною проблемою медицини та фармації сьогодення. Це пояснюється тим, що мікробіом кишечника розглядають як важливий регулятор загального здоров'я людини: він бере участь у травленні, синтезі вітамінів, формуванні імунної відповіді та підтриманні метаболічної рівноваги. Будь-яке порушення балансу між корисною та умовно-патогенною мікрофлорою може виявлятися розладами

травлення, зниженням імунної резистентності, алергічними реакціями, порушеннями обміну речовин і навіть загальним погіршенням самопочуття. Саме тому дисбіоз сьогодні розглядають не лише як локальну проблему кишечника, а як стан, що впливає на функціонування всього організму. Особливої значущості проблема дисбактеріозу набуває у контексті глобального зростання споживання антибактеріальних лікарських засобів. Нераціональне застосування антибактеріальних лікарських

засобів не лише сприяє формуванню стійких штабів патогенних мікроорганізмів, але й порушує природну мікробну рівновагу, створюючи умови для хронічних і рецидивних станів. У світовій медичній спільноті дедалі більше уваги приділяється збереженню та відновленню мікробіоти як одному з перспективних напрямів профілактичної та персоналізованої медицини [1-5].

Сучасні підходи до фармакотерапії дисбактеріозу кишечника базуються на розумінні цього стану як функціонально-метаболического синдрому, що виникає на тлі порушення рівноваги кишкової мікробіоти. З-поміж інших методів корекції дисбактеріозу кишечника важливе місце належить застосуванню сучасних антидіарейних мікробних препаратів [6-9].

**Мета роботи** – оцінка значущості фармацевтичної опіки як дієвого механізму забезпечення результативності застосування антидіарейних мікробних препаратів для профілактики та лікування дисбактеріозу кишечника.

**Матеріали та методи дослідження.** Методологічну основу дослідження складають принципи об'єктивності і системності. У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, метод узагальнення, систематизації даних, порівняння, методи вивчення літературних джерел, аналізу, анкетування та ін.

У дослідженні застосовували методи інформаційного пошуку, анкетного опитування. Анкетування проведено з 08 вересня до 15 грудня 2025 року з-поміж відвідувачів однієї з аптек Кіровоградської області, які зверталися з метою придбання антидіарейних мікробних препаратів для профілактики чи лікування дисбактеріозу кишечника. Оцінка проводилася на основі Google-анкетування пацієнтів/відвідувачів аптеки, яке здійснювали фармацевти перед початком прийому лікарського засобу та через 30 днів після його застосування. Загалом було отримано 34 відповіді на первинному етапі анкетування, проте 4 респонденти не надали відповіді наприкінці лікування. Тому в подальшому був проведений аналіз 30 анкет респондентів, які надали відповіді на обох етапах анкетування.

Анкета містила 15 запитань: загального характеру (стать, вік) та спеціальних запитань, які були спрямовані на з'ясування тривалості дисбіотичних порушень; симптоматики дисбактеріозу; уточнення факторів, які сприяють виникненню дисбактеріозу; наявності супутніх захворювань; частоти відвідування

гастроентеролога/сімейного лікаря та ін. Окремий блок анкети стосувався питань фармацевтичної опіки під час відпуску та вибору антидіарейних мікробних препаратів для профілактики та лікування дисбактеріозу кишечника, переваг респондентів у виборі лікарських форм, дотриманню правил прийому лікарських засобів, а також питань поінформованості респондентів щодо ефективності та безпеки медикаментозної терапії. Дослідження проведено з дотриманням етичних засад, зокрема з урахуванням прав та добровільної згоди учасників опитування, без розкриття персональних даних.

**Результати дослідження та їхнє обговорення.** З-поміж опитуваних респондентів жінки становили 60,00 % (18 осіб), чоловіки – 40,00 % (12 осіб). Більша група респондентів відповідає віковій категорії 30–44 років. Узагальнений демографічний портрет відвідувача аптеки з дисбактеріозом можна описати як особу працездатного віку, переважно жіночої статі, соціально активну, з увагою до свого самопочуття та стану здоров'я, з досить регулярними зверненнями за фармацевтичною допомогою.

За результатами анкетування встановлено, що розвиток дисбактеріозу в більшості відвідувачів аптеки був зумовлений поєднанням кількох причин одночасно. Причини розвитку дисбактеріозу відвідувачів аптеки наведено на рис. 1.

Усі респонденти (30 осіб, 100,00 %), що брали участь в анкетуванні, відзначали розвиток дисбактеріозу на тлі антибіотикотерапії. Це свідчить про провідну роль медикаментозного впливу в порушенні балансу кишкової мікрофлори (з-поміж антибактеріальних лікарських засобів, що застосовувались, були поодинокі випадки застосування фторхінолонів та макролідів (4 респонденти, здебільшого були призначені пеніциліни та цефалоспорини). Отримані результати підтверджують провідну роль антибактеріальних лікарських засобів широкого спектра дії у формуванні дисбактеріозу та підкреслюють необхідність їхнього раціонального застосування і важливість належного фармацевтичного супроводу пацієнтів/відвідувачів аптеки під час їх відпуску та застосування.

Окрім основного чинника, 18 респондентів (60,00 %) відзначили (як вірогідну причину розвитку симптомів дисбактеріозу) порушення режиму харчування та якості їжі. Про наявність тривалого або частого стресу повідомили 16 опитаних, що відповідає 53,30 % вибірки. Наявність хронічних захворювань органів



Рис. 1. Причини розвитку дисбактеріозу в респондентів (% звернень;  $n = 30$ )

шлунково-кишкового тракту зазначили 14 осіб (46,70 %). У респондентів з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту порушення мікрофлори мали більш тривалий перебіг і часто характеризувалися повторюваністю симптомів, що свідчить про взаємозв'язок основної патології зі станом мікробіоценозу кишечника. Отже, аналіз причин виникнення дисбактеріозу з-поміж відвідувачів аптеки показав, що у переважній більшості опитаних (понад 60,00 %) одночасно спостерігалось поєднання двох або більше чинників. Це підтверджує багатофакторний характер розвитку дисбактеріозу та обґрунтовує необхідність комплексного підходу до його профілактики й корекції.

Клінічні прояви дисбактеріозу у відвідувачів аптеки характеризувалися різноманітністю симптомів, які здебільшого поєднувалися між собою. Найбільш поширеними та вираженими були порушення з боку шлунково-кишкового тракту, які суттєво впливали на самопочуття

та повсякденну активність респондентів. Результати опитування щодо симптоматики дисбактеріозу наведено на рис. 2.

Головним симптомом, на який скаржилася переважна більшість опитаних, було здуття живота та підвищене газоутворення (цей прояв відзначили 23 респонденти, що становить 76,70 % від загальної кількості). Здуття часто супроводжувалося відчуттям дискомфорту, звуками «переливання» після прийому їжі та посилювалося у другій половині дня. Другим за поширеністю симптомом були порушення випорожнень. Нестійкий характер випорожнень, що виявлявся чергуванням діареї та закрепів, зазначили 20 осіб (66,70 %). У частини респондентів домінувала схильність до діареї, тоді як інші відзначали схильність до закрепів, що свідчить про функціональну нестабільність кишечника за дисбіозу. Больовий синдром різної інтенсивності спостерігався у 18 опитаних (60,00 %). Біль найчастіше мав спастичний характер,

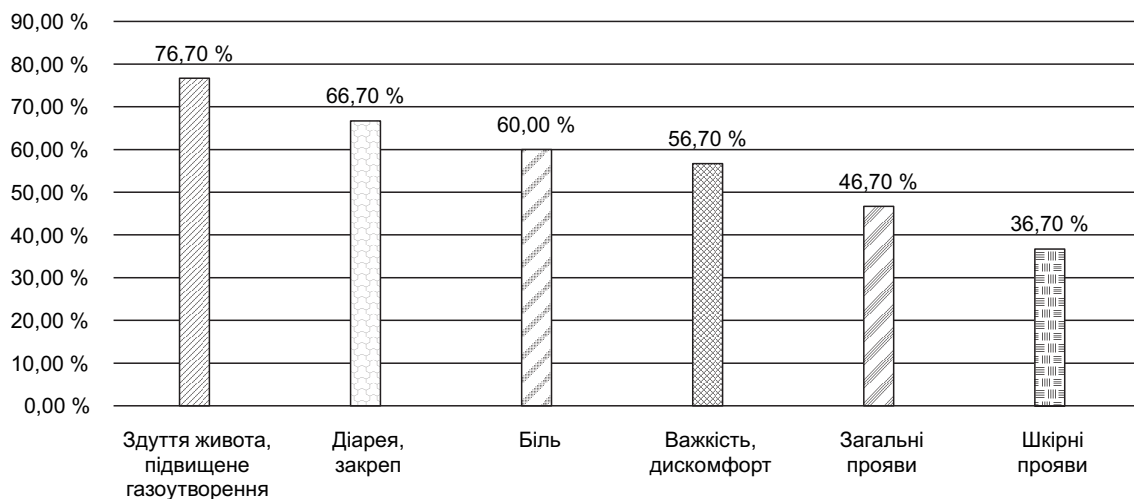


Рис. 2. Частота виникнення симптомів/прояви дисбактеріозу в респондентів (% симптомів;  $n = 30$ )

локалізувався в нижніх або бічних відділах живота та зменшувався після дефекації або відходження газів. Скарги на відчуття важкості та дискомфорту в животі після прийому їжі висловили 17 респондентів (56,70 %). Загальні прояви, такі як підвищена втомлюваність, слабкість та зниження працездатності, відзначали 14 осіб (46,70 %). Крім того, у частини опитаних спостерігалися шкірні прояви (сухість шкіри, висипання) та схильність до частих застудних захворювань, що було зафіксовано в 11 осіб (36,70 %). Ці симптоми можуть свідчити про зниження імунної реактивності організму на фоні порушення кишкової мікрофлори.

Отже, найбільш вираженими симптомами дисбактеріозу у відвідувачів аптеки були здуття живота, порушення частоти і характеру випорожнень та незначний абдомінальний біль, що здебільшого поєднувалися між собою. Поєднання кількох симптомів одночасно було характерним для переважної частини респондентів, що вказує на комплексний характер клінічних проявів дисбактеріозу та обґрунтовує необхідність індивідуального підходу до фармацевтичної допомоги.

Аналіз анкетування 30 відвідувачів аптек, які мали прояви дисбактеріозу, показав, що у деяких опитаних цей стан поєднувався з наявністю супутніх захворювань. Супутня патологія відігравала важливу роль у формуванні клінічної картини та тривалості перебігу порушень мікрофлори кишечника. Найбільш поширеними з-поміж опитаних були захворювання органів шлунково-кишкового тракту, які були виявлені у 6 осіб, що становить 20,00 % вибірки. У 2 респондентів (6,70 %) були зафіксовані ендокринні порушення, зокрема цукровий діабет 2 типу та захворювання щитоподібної

залози. У цих осіб дисбактеріоз частіше мав затяжний перебіг, що можна пов'язати з метаболічними особливостями та необхідністю постійної медикаментозної корекції основного захворювання. Алергічні захворювання (алергічний риніт, атопічний дерматит, харчова непереносимість) відзначили також 2 опитаних, що відповідає 6,70 % вибірки. У таких відвідувачів порушення мікрофлори часто супроводжувалося шкірними проявами та підвищеною чутливістю (шкірні прояви) до харчових продуктів. Тобто проведений аналіз показав, що дисбактеріоз у відвідувачів аптеки найчастіше поєднувався із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, що впливало на клінічний перебіг дисбактеріозу та потребувало врахування під час проведення фармацевтичної опіки.

Аналіз застосування лікарських засобів для корекції дисбактеріозу з-поміж 30 відвідувачів аптеки наведено на рис. 3.

У 90,00 % призначень (27 осіб) антидіарейні мікробні препарати відпускалися з аптеки за призначенням лікаря та 10,00 % призначень (3 респонденти) – власне рішення відвідувача аптеки (попередній досвід застосування, поради знайомих, реклама на телебаченні тощо) за консультативної допомоги фармацевта.

Найпоширенішими з-поміж респондентів були пробіотики, що містять лактобактерії, такі як Лінекс та Лінекс форте, які застосовували 18 осіб (60,00 %). Ці препарати представлені на фармацевтичному ринку України у лікарській формі капсули тверді.

Препарати, що містять *Saccharomyces boulardii*, зокрема Ентерол 250 та Нормагут, використовували 12 респондентів (40,00 %). Вони представлені на фармацевтичному ринку в лікарських формах капсули (Ентерол 250

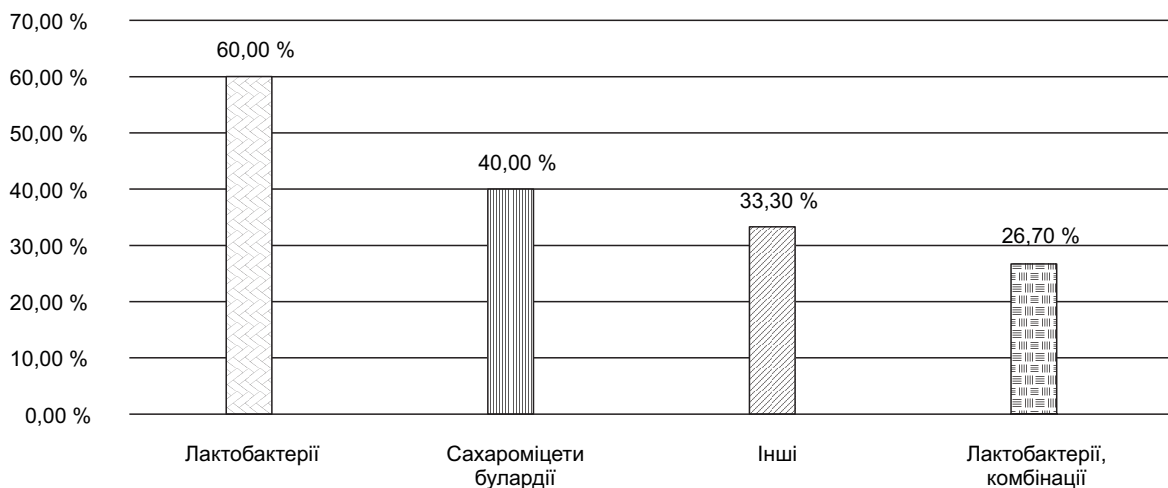


Рис. 3. Частота застосування антидіарейних мікробних препаратів респондентами (% застосувань; n = 30)

і Нормагут) та порошок для орального застосування (Ентерол 250).

Лікарські засоби зі вмістом *Bacillus clausii*, які представлені Ентерожерміною, застосовували 10 осіб (33,30 %) у лікарських формах капсули або суспензія оральна. Також частина респондентів (8 осіб, 26,70 %) застосовувала комбінацію лактобактерій – Лактовіт форте та Йогурт – у вигляді капсул.

Більшість респондентів використовували комбінацію декількох лікарських засобів одночасно, наприклад, *Lactobacillus spp.* з *Bacillus clausii* або *Saccharomyces boulardii*. Комбіноване застосування лікарських засобів було рекомендоване лікарями та забезпечувало швидше відновлення кишкової мікрофлори і зменшення симптомів дисбактеріозу порівняно з монотерапією.

Отже, на сучасному фармацевтичному ринку України для корекції дисбактеріозу найбільш активно застосовуються пробіотики на основі лактобактерій (Лінекс, Лінекс форте), *Saccharomyces boulardii* (Ентерол, Нормагут), *Bacillus clausii* (Ентерожерміна) та комбінації лактобактерій (Лактовіт форте, Йогурт). Вибір конкретного лікарського засобу залежить від симптомів дисбактеріозу, лікарської форми препарату та рекомендацій лікаря або фармацевта.

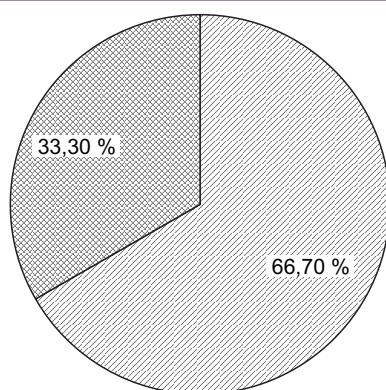
З-поміж 30 дорослих відвідувачів аптеки, які брали участь у дослідженні, було визначено переваги щодо лікарських форм препаратів для корекції дисбактеріозу, які наведено на рис. 4.

Антидіарейні мікробні препарати у лікарській формі капсули тверді застосовували 20 осіб (66,70 %). Для дорослих ця лікарська

форма є зручнішою та забезпечує стабільність активних мікроорганізмів і легкість прийому. Оральні суспензії (порошки для приготування або готові рідини) використовували 10 осіб (33,30 %). У дорослих ця лікарська форма частіше обирається для зручності застосування у разі проблем з ковтанням капсул. Тобто респонденти цього дослідження надавали перевагу лікарській формі капсули, хоча вибір лікарської форми суспензія оральна залишався актуальним для незначної кількості відвідувачів. Проте ця лікарська форма (за інформацією фармацевтів) є більш затребуваною у педіатричній практиці, що дозволяє керувати процесом дозування лікарського засобу.

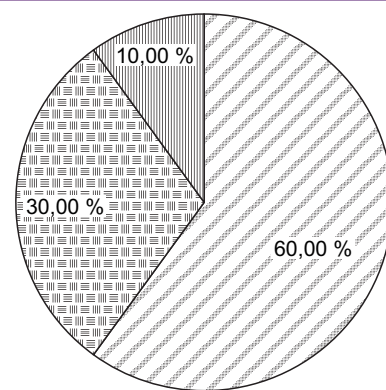
Прихильність до лікування антидіарейними мікробними препаратами є важливим чинником ефективності терапії дисбактеріозу. У межах нашого дослідження було оцінено, наскільки пацієнти/відвідувачі аптеки дотримувалися призначеного курсу прийому препаратів. Результати аналізу цього показника наведено на рис. 5.

Висока прихильність (пацієнти/відвідувачі аптеки виконували усі рекомендації щодо дози, кратності прийому та тривалості курсу) спостерігалася у 18 осіб (60,00 %). Ця група відзначала легкість прийому капсул та зручність дотримання схеми лікування. Помірна прихильність (пацієнти/відвідувачі аптеки інколи пропускали прийом або скорочували курс) зафіксована у 9 осіб (30,00 %). Основними причинами були забудькуватість, відчуття поліпшення стану та тимчасові побічні ефекти (посилення проявів метеоризму). Низька прихильність (пацієнти/відвідувачі аптеки часто пропускали дози, самовільно змінювали тривалість курсу



□ Капсули    ▒ Суспензія оральна

Рис. 4. Переваги респондентів щодо вибору лікарської форми антидіарейних мікробних препаратів (% застосувань; n = 30)



▒ Висока    ▒ Помірна    ▒ Низька

Рис. 5. Прихильність респондентів до лікування дисбактеріозу антидіарейними мікробними препаратами (n = 30)

або припиняли прийом) спостерігалася у 3 осіб (10,00 %). У цій групі відзначалися складності з прийомом лікарського засобу або недооцінка важливості повного курсу терапії.

Виявлено, що лікарська форма препарату впливала на прихильність: особи, які застосовували капсули, частіше дотримувалися режиму прийому, ніж ті, хто використовував суспензію оральну.

У межах дослідження було виявлено, що застосування антидіарейних мікробних препаратів з-поміж дорослих пацієнтів/відвідувачів аптеки переважно характеризувалося легкими і тимчасовими побічними ефектами. Лише 4 респонденти (13,30 %) відмічали тимчасове посилення метеоризму, що не вимагало припинення лікування і зникало самостійно протягом кількох днів. Загалом аналіз побічних ефектів у межах дослідження показав, що сучасні лікарські засоби для корекції дисбактеріозу добре переносялися дорослими пацієнтами/відвідувачами аптеки, а побічний ефект (посилення метеоризму) не впливав на загальне самопочуття, якість життя та на прихильність до лікування (у більшості спостережень) і ефективність терапії.

За результатами проведеного дослідження було укладено **практичні рекомендації з оптимізації лікування/профілактики дисбактеріозу кишечника**.

#### 1. Раціональний підбір лікарських засобів

- Для лікування та відновлення кишкової мікрофлори рекомендовано використовувати лікарські засоби (а не дієтичні добавки), які мають доведену ефективність:

- лактобактерії та їхні комбінації: Лінекс, Лінекс форте, Лактовіт форте, Йогурт;
- *Bacillus clausii*: Ентерожерміна;
- *Saccharomyces boulardii*: Ентерол, Нормагут.

- Вибір лікарського засобу залежить від попередньої терапії (особливо антибактеріальних лікарських засобів) та зручності прийому для пацієнта/відвідувача аптеки.

- Для дорослих осіб зручнішою лікарською формою є капсули. Суспензії рекомендуються у разі труднощів з ковтанням, проте ця лікарська форма є більш затребуваною у дітей.

- Контрольна функція фармацевта у виборі та рекомендації антидіарейних мікробних препаратів полягає у виявленні «загрозливих» симптомів та своєчасному направленні відвідувача аптеки до лікаря (наприклад, за наявності сильного болю в животі, підвищеної температури тіла, нудоти, блювання, зневоднення внаслідок діареї та ін.).

#### 2. Дотримання режиму і тривалості курсу

- Курс лікування пробіотиками після антибіотикотерапії зазвичай триває 7–14 днів, у тяжких випадках – до 21 дня, залежно від рекомендацій лікаря.

- Необхідно чітко дотримуватися призначеного дозування та кратності прийому (згідно з інструкцією для медичного застосування).

- Для підвищення прихильності до лікування пацієнтам/відвідувачам аптеки рекомендовано вести щоденник прийому лікарських засобів, що допомагає контролювати регулярність та уникати пропусків або використовувати для цього відповідні додатки чи відповідні налаштування у гаджетах.

#### 3. Комбіноване застосування

- Іноді може бути ефективним поєднання різних штамів пробіотиків, наприклад:

- лактобактерії + *Bacillus clausii*;
- *Lactobacillus spp.* + *Saccharomyces boulardii*.

Такий підхід має сприяти швидшому відновленню кишкової мікрофлори, а отже, нормалізації характеру випорожнень та зменшенню здуття і дискомфорту в животі.

#### 4. Корекція харчування

- Збалансована дієта – ключовий фактор профілактики та лікування дисбактеріозу.

- Рекомендовано:

- вживати більше кисломолочних продуктів (йогурти, кефір, ряжанка), які містять живі мікроорганізми;
- споживати продукти з пребіотичною активністю (овочі, фрукти, цільнозернові продукти, бобові), що сприяють росту корисної мікрофлори;

- додати до раціону квашені та ферментовані продукти, які є природним джерелом пробіотичних мікроорганізмів і відіграють важливу роль у підтриманні та відновленні мікробіоти кишечника. Регулярне вживання таких продуктів сприяє нормалізації кількісного і якісного складу кишкової мікрофлори та поліпшенню бар'єрної функції кишечника;

- обмежити жирну, смажену, гостру їжу, штучні підсолоджувачі та надмірне вживання алкоголю.

#### 5. Контроль побічних ефектів

- Найчастіші побічні ефекти пробіотиків: здуття, метеоризм, легкий дискомфорт у животі, але вони мають невиражений, тимчасовий характер, не потребують відміни лікарських засобів, не погіршують значуще самопочуття та якість життя. Алергічні реакції (висип, свербіж) виникають рідко. У разі появи

виражених або тривалих негативних проявів фармакотерапії слід звертатися до лікаря для корекції призначень.

#### 6. Профілактика дисбактеріозу

- Рекомендовано використання пробіотиків під час або після курсу антибіотикотерапії, особливо за тривалого лікування.

- Дотримання здорового харчового режиму та уникнення стресових факторів.

- Важливо своєчасно лікувати супутні захворювання, які можуть порушувати баланс кишкової мікрофлори (гастрит, хронічні кишкові інфекції).

- Забезпечити регулярну фізичну активність, що сприятиме підтримувannya нормальної перистальтики кишечника та здорової мікрофлори.

#### 7. Освітні та поведінкові аспекти

- Інформування пацієнтів/відвідувачів аптеки про важливість повного курсу лікування та небезпеку самостійного припинення прийому пробіотиків.

- Рекомендації щодо правильних умов зберігання лікарських засобів, особливо тих, що містять чутливі штами мікроорганізмів (дотримання температурного режиму насамперед, відсутність різкого коливання температури тощо).

- Сприяння прихильності до лікування через зручні лікарські форми прийому (капсули – для дорослих, суспензії – для дітей чи дорослим – за потреби).

#### Роль фармацевта у профілактиці та лікуванні дисбактеріозу кишечника

Фармацевт відіграє важливу роль у профілактиці та лікуванні дисбактеріозу кишечника, оскільки він може надати пацієнтам/відвідувачам аптеки кваліфіковані рекомендації щодо правильного застосування антибіотиків та інших лікарських засобів, які негативно впливають на кишкову мікробіоту. Консультація фармацевта допомагає знизити ризик порушень мікрофлори, пояснити пацієнтам/відвідувачам аптеки важливість дотримання режиму лікування та попередити самовільне або неконтрольоване використання медикаментів.

У процесі лікування дисбактеріозу фармацевт забезпечує раціональний підбір антидіарейних мікробних препаратів, враховуючи лікарську форму лікарського засобу (капсули або суспензії оральні), склад (лактобактерії, їхні комбінації, *Bacillus clausii*) та індивідуальні особливості пацієнта/відвідувача аптеки. Завдяки такому підходу підвищується ефективність відновлення мікрофлори та знижується ймовірність розвитку побічних ефектів.

Фармацевт також контролює дотримання пацієнтом/відвідувачем аптеки режиму прийому лікарського засобу, що сприяє підвищенню прихильності до лікування (у нашому дослідженні чітко дотримання режиму спостерігалось у 60,00 % респондентів). Водночас він інформує про ймовірність розвитку побічних ефектів, таких як здуття, дискомфорт у животі чи короткочасна діарея, і пояснює, в яких випадках вони не потребують припинення лікування, що підвищує довіру та зменшує тривожність пацієнтів/відвідувачів аптеки.

Фармацевт також відіграє важливу роль у забезпеченні правильного зберігання антидіарейних мікробних препаратів. Він зобов'язаний поінформувати пацієнта/відвідувача аптеки про необхідний температурний режим (зазвичай +2...+8 °C або до 25 °C залежно від лікарського засобу), оскільки життєздатність пробіотичних штамів, таких як *Lactobacillus rhamnosus* чи *Bifidobacterium bifidum*, безпосередньо залежить від умов зберігання. Дотримання рекомендованої температури дозволяє зберегти достатню кількість колонієутворювальних одиниць і забезпечити ефективність терапії.

Отже, фармацевт є ключовим посередником між пацієнтом і лікарем, забезпечуючи комплексний підхід до профілактики та лікування дисбактеріозу. Його участь дозволяє не лише покращити ефективність терапії, а й знизити ризик рецидивів та ускладнень, що особливо важливо у дорослої популяції, яка часто застошує антибактеріальні лікарські засоби.

Активна залученість пацієнта/відвідувача аптеки до процесу фармакотерапії дисбактеріозу є важливою складовою успішного лікування, оскільки сприяє підвищенню ефективності терапії та швидшому відновленню нормальної мікрофлори кишечника. Інформування пацієнта/відвідувача аптеки щодо правильного режиму прийому антидіарейних мікробних препаратів, можливих побічних ефектів та очікуваних результатів лікування допомагає формувати усвідомлену прихильність до терапії. Співпраця пацієнта/відвідувача аптеки з лікарем та фармацевтом дозволяє коригувати лікування відповідно до індивідуальних потреб та запобігти рецидивам дисбактеріозу. Активне відстеження пацієнтом/відвідувачем аптеки симптомів та реакцій на лікарський засіб сприяє безпечному застосуванню ліків і підвищує загальну ефективність відновлення мікрофлори. За даними нашого дослідження, майже 60,00 % респондентів продемонстрували

високу залученість до фармакотерапевтичного процесу.

Отже, роль фармацевта у лікуванні та профілактиці дисбактеріозу є ключовою та багатогранною. Фармацевтична опіка полягає у професійній консультації щодо правильного вибору антидіарейних мікробних препаратів; у виключенні «загрозливих» симптомів, наявність яких потребує обов'язкового звернення до лікаря; у підборі оптимальної лікарської форми та дозування; контролі за дотриманням режиму прийому і поясненні можливих побічних ефектів. Крім того, фармацевт сприяє підвищенню прихильності пацієнтів/відвідувачів аптеки до лікування, інформує про профілактичні заходи та адаптує рекомендації доказової медицини та фармації до індивідуальних потреб. Такий комплексний підхід забезпечує ефективно відновлення кишкової мікрофлори, зниження ризику рецидивів та ускладнень, а також підвищує безпеку та ефективність фармакотерапії дисбактеріозу.

#### Висновки та перспективи подальших розробок

1. За результатами проведеного дослідження для корекції дисбактеріозу проілюстровано, що респонденти найчастіше обирали антидіарейні мікробні препарати на основі лактобактерій та їхні комбінації (Лінекс, Лінекс форте, Лактовіт форте, Йогурт) – 18 осіб (60,00 %), *Vacillus clausii* (Ентерожерміна) – 10 осіб (33,30 %), а *Saccharomyces boulardii* (Ентерол, Нормагут) – 12 осіб (40,00 %). Частина відвідувачів аптеки комбінувала різні засоби для досягнення кращого фармакотерапевтичного результату.

2. Установлено, що антидіарейні мікробні препарати у лікарській формі капсули тверді обрали 20 осіб (66,70 %). Для дорослих ця лікарська форма є зручнішою та забезпечує стабільність активних мікроорганізмів і легкість прийому. Оральні суспензії застосовували 10 осіб (33,30 %), зазвичай у разі наявності проблем з ковтанням капсул.

3. Показано, що прихильність до лікування з-поміж респондентів була загалом високою: 18 осіб (60,00 %) чітко дотримувалися режиму прийому, 9 осіб (30,00 %) – продемонстрували помірну прихильність, і лише 3 особи (10,00 %) – виявили низьку прихильність, що пов'язано із забудькуватістю або самовільною зміною курсу лікування.

4. Результати дослідження підкреслюють, що проведення належної фармацевтичної опіки є дієвим механізмом забезпечення результативності застосування антидіарейних мікробних препаратів для профілактики та лікування дисбактеріозу кишечника. А власне фармацевт, як активний учасник фармакотерапії дисбактеріозу, здатен посприяти профілактиці розвитку дисбіотичних проявів, зменшенню частоти і тяжкості перебігу дисбактеріозу, підвищенню якості життя.

**Перспективним напрямом подальших досліджень** є перманентне удосконалення фармацевтичної опіки під час дисбіозу кишечника, що має базуватись на новітніх технологічних рішеннях та науково обґрунтованих підходах до лікування дисбіотичних станів, гармонізованих з актуальними досягненнями сучасної гастроентерології.

#### References

1. Carías Domínguez, A. M., de Jesús Rosa Salazar, D., Stefanolo, J. P., Cruz Serrano, M. C., Casas, I. C., & Zuluaga Peña, J. R. (2025). Intestinal dysbiosis: Exploring definition, associated symptoms, and perspectives for a comprehensive understanding – A scoping review. *Probiotics and Antimicrobial Proteins*, 17(1), 440–449. <https://doi.org/10.1007/s12602-024-10353-w>
2. Meng, X., Zhang, G., Cao, H., Yu, D., Fang, X., de Vos, W. M., & Wu, H. (2020). Gut dysbacteriosis and intestinal disease: Mechanism and treatment. *Journal of Applied Microbiology*, 129(4), 787–805. <https://doi.org/10.1111/jam.14661>
3. Bidell, M. R., Hobbs, A. L. V., & Lodise, T. P. (2022). Gut microbiome health and dysbiosis: A clinical primer. *Pharmacotherapy*, 42(11), 849–857. <https://doi.org/10.1002/phar.2731>
4. Perez, N. B., Dorsen, C., & Squires, A. (2020). Dysbiosis of the gut microbiome: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 38(2), 223–232. <https://doi.org/10.1177/0898010119879527>
5. Zhang, Y., Wang, H., Sang, Y., Liu, M., Wang, Q., Yang, H., & Li, X. (2024). Gut microbiota in health and disease: Advances and future prospects. *MedComm*, 5(12), e70012. <https://doi.org/10.1002/mco2.70012>
6. Alagiakrishnan, K., Morgadinho, J., & Halverson, T. (2024). Approach to the diagnosis and management of dysbiosis. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1330903. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1330903>
7. Guarner, F., Sanders, M. E., Szajewska, H., Cohen, H., Eliakim, R., Herrera-deGuise, C., Karakan, T., Merenstein, D., Piscoya, A., Ramakrishna, B., Salminen, S., & Melberg, J. (2024). World Gastroenterology Organisation global guidelines: Probiotics and prebiotics. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 58(6), 533–553. <https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000002002>

8. Shen, Y., Fan, N., Ma, S. X., Cheng, X., Yang, X., & Wang, G. (2025). Gut microbiota dysbiosis: Pathogenesis, diseases, prevention, and therapy. *MedComm*, 6(5), e70168. <https://doi.org/10.1002/mco2.70168>
9. *Kompendium. Likarski preparaty*. <https://compendium.com.ua/uk/>

**Внесок авторів:**

- І. А. Отрішко:** розроблення концепції дослідження; написання та редагування тексту статті.  
**К. В. Ветрова:** узагальнення результатів дослідження; оформлення висновків.  
**Н. П. Безугла:** аналіз та інтерпретація даних; редагування основного тексту статті.  
**Т. С. Сахарова:** формулювання мети та завдань дослідження; контроль проведення дослідження.  
**Т. С. Жулай:** формулювання результатів дослідження; участь у підготовці рисунків.  
**В. В. Підгайна:** підготовка теоретичної частини статті; формування списку використаних джерел.  
**К. О. Суханова:** аналіз літературних джерел; збір та первинне оброблення даних.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Використання технологій штучного інтелекту.** Автори підтверджують, що під час створення роботи вони не використовували технології штучного інтелекту.

**Відомості про авторів:**

- І. А. Отрішко**, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри фармакології та клінічної фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-9089-8576>). E-mail: [innaotrishko@gmail.com](mailto:innaotrishko@gmail.com)  
**К. В. Ветрова**, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри фармакології та клінічної фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-6436-9152>). E-mail: [vkv\\_katya@ukr.net](mailto:vkv_katya@ukr.net)  
**Н. П. Безугла**, кандидат медичних наук, доцент, лікар, ПП ПВФ «Ацинус» (<https://orcid.org/0000-0002-6420-2547>). E-mail: [npbezugla@gmail.com](mailto:npbezugla@gmail.com)  
**Т. С. Сахарова**, доктор фармацевтичних наук, професор кафедри загальної та клінічної фармації, Одеський національний університет імені І. І. Мечникова (<https://orcid.org/0000-0002-6815-1695>). E-mail: [ssts20122010@gmail.com](mailto:ssts20122010@gmail.com)  
**Т. С. Жулай**, кандидат медичних наук, доцент, лікар, КНП «Міська клінічна лікарня № 30» Харківської міської ради (<https://orcid.org/0000-0002-6190-3137>). E-mail: [tszhulay2910@gmail.com](mailto:tszhulay2910@gmail.com)  
**В. В. Підгайна**, доктор філософії, асистент кафедри фармакології та клінічної фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0003-3919-3092>). E-mail: [valentinapidgaina@gmail.com](mailto:valentinapidgaina@gmail.com)  
**К. О. Суханова**, магістр фармації, фармацевт. E-mail: [andreenkokaterina2000@gmail.com](mailto:andreenkokaterina2000@gmail.com)

**Information about the authors:**

- I. A. Otrishko**, Candidate of Pharmacy (Ph.D.), Associate Professor of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-9089-8576>). E-mail: [innaotrishko@gmail.com](mailto:innaotrishko@gmail.com)  
**K. V. Vietrova**, Candidate of Pharmacy (Ph.D.), Associate Professor of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-6436-9152>). E-mail: [vkv\\_katya@ukr.net](mailto:vkv_katya@ukr.net)  
**N. P. Bezugla**, Candidate of Medicine (Ph.D.), Associate Professor, doctor, PE Private Manufacturing Company "Acinus" (<https://orcid.org/0000-0002-6420-2547>). E-mail: [npbezugla@gmail.com](mailto:npbezugla@gmail.com)  
**T. S. Sakharova**, Doctor of Pharmacy, Professor of the Department of General and Clinical Pharmacy, Odesa I. I. Mechnikov National University (<https://orcid.org/0000-0002-6815-1695>). E-mail: [ssts20122010@gmail.com](mailto:ssts20122010@gmail.com)  
**T. S. Zhulai**, Candidate of Medicine (Ph.D.), Associate Professor, doctor, MNPE "City Clinical Hospital No. 30" of Kharkiv City Council (<https://orcid.org/0000-0002-6190-3137>). E-mail: [tszhulay2910@gmail.com](mailto:tszhulay2910@gmail.com)  
**V. V. Pidgaina**, PhD, Teaching Assistant of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0003-3919-3092>). E-mail: [valentinapidgaina@gmail.com](mailto:valentinapidgaina@gmail.com)  
**K. O. Sukhanova**, Master of Pharmacy, pharmacist. E-mail: [andreenkokaterina2000@gmail.com](mailto:andreenkokaterina2000@gmail.com)

Надійшла до редакції 14.01.2026 р.  
Надійшла після доопрацювання 21.02.2026 р.  
Взято до друку 25.02.2026 р.  
Опубліковано 01.04.2026 р.