

Дніпровський державний медичний університет

Кафедра фармакології, загальної та клінічної фармації

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

**на тему: «АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ
ЩОДО РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛЗ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
РИНІТУ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ»**

Виконав: студент денної форми навчання

спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація»

ПІБ: ЕЛЬГЛІЛЬ АБДЕЛЛАХ

Керівник: ПІБ: КАЙДАШ СВІТЛАНА ПЕТРІВНА

Рецензент: ПІБ: ЗАВАДСЬКА І.В.

Рекомендовано до захисту:
протокол засідання кафедри
№ 4 від 27 листопада 2025 р.
Завідувач кафедри
к.фарм.н., доц. Антон ЛЄВИХ

Захищено на засіданні ЕК
протокол № 1 від «18» грудня 2025 р.
Оцінка «добре» / 177 / В
(за національною шкалою/ за шкалою
ECTS/ бал)
Голова ЕК
к.фарм.н., доц. Антон ЛЄВИХ

Дніпро – 2025

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень		3
ВСТУП		4
Актуальність теми		4
Мета і завдання дослідження		5
Об'єкт і предмет дослідження		5
Методи дослідження		5
Новизна та значення одержаних результатів		6
Структура роботи		7
Анотація (Summary)		8
РОЗДІЛ 1.	ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ РИНИТАХ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ	10
1.1.	Класифікація та етіопатогенез різних форм риніту	10
1.2.	Принципи раціональної фармакотерапії деяких форм риніту	12
1.3.	Роль фармацевта у забезпеченні раціонального застосування препаратів при риніті	15
РОЗДІЛ 2.	ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ АНКЕТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ	18
2.1.	Мета та методологія анкетування	18
2.2.	Етичні аспекти проведення опитування	19
РОЗДІЛ 3.	АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ	20
3.1.	Характеристика вибірки респондентів	20
3.2.	Визначення проблемних аспектів при фармопіці хворих з ринітом на результатах проведеного анкетування фармацевтів та обговорення результатів	33
3.3.	Пропозиції щодо оптимізації фармацевтичного супроводу пацієнтів із ринітом	37
ВИСНОВОК		39
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ		40
ДОДАТКИ (Анкета для фармацевтів)		43

Перелік умовних позначень

ЛЗ – лікарський засіб

АР – алергічний риніт

НАР - неалергічний риніт

EPOS - European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps

ARIA - Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma

ВСТУП

Актуальність теми

Риніт є одним із найпоширеніших захворювань верхніх дихальних шляхів серед населення України та світу. За статистичними даними, від 20 до 40 % людей страждають на різні форми риніту — інфекційний, алергічний, медикаментозний або вазомоторний. Алергічний риніт є найпоширенішим типом хронічного риніту, який вражає 10–20% населення, і поширеність цього захворювання зростає. Риніт вважається патологічним станом зі значним рівнем захворюваності та фінансовим тягарем для систем охорони здоров'я в усьому світі. Його економічний вплив ще більше підкреслюється тим фактом, що він є фактором ризику для інших захворювань, таких як синусит, астма, труднощі з навчанням, зміни поведінки та психологічні порушення[1-4].

Більшість хворих із симптомами риніту звертаються спочатку не до лікаря, а саме до аптечного працівника, який стає першою ланкою у наданні фармацевтичної допомоги. Від рівня знань фармацевта, його вміння провести опитування пацієнта, правильно визначити можливу етіологію риніту та запропонувати відповідні лікарські засоби залежить ефективність і безпечність подальшого лікування. Нерідко пацієнти використовують деконгестанти або інші засоби тривалий час без контролю лікаря, що призводить до медикаментозного риніту, зниження чутливості слизової оболонки та інших ускладнень. Тому питання раціонального застосування лікарських засобів при ринітах набуває особливої актуальності у фармацевтичній практиці.

Проведення анкетування серед фармацевтів дозволяє виявити рівень їхніх знань, оцінити практичні підходи до консультування пацієнтів із ринітом, визначити типові помилки та потребу у додатковій освіті. Отримані результати можуть стати основою для розробки методичних рекомендацій, освітніх програм і алгоритмів фармацевтичної опіки, спрямованих на підвищення якості надання фармацевтичних послуг.

Таким чином, тема дослідження є актуальною, оскільки відповідає сучасним вимогам раціональної фармакотерапії, розвитку належної фармацевтичної практики (GPP) та підвищенню професійної компетентності фармацевтів.

Мета дослідження

Оцінити рівень знань і практичних підходів фармацевтів щодо раціонального застосування лікарських засобів при ринітах різного генезу на основі аналізу результатів анкетування.

Завдання дослідження:

1. Провести огляд сучасних підходів до фармакотерапії риніту різного генезу.
2. Розробити та провести анкетування фармацевтів.
3. Проаналізувати отримані результати та визначити проблемні аспекти у практиці.
4. Запропонувати рекомендації щодо вдосконалення фармацевтичної опіки пацієнтів із ринітом.

Об'єкт і предмет дослідження

Фармацевтична практика щодо рекомендації та реалізації лікарських засобів для лікування риніту.

Рівень знань, підходи та поведінкові практики фармацевтів при виборі лікарських засобів для лікування риніту різного генезу.

Методи дослідження

У процесі виконання кваліфікаційної роботи були застосовані комплексні методи дослідження, які забезпечили всебічний аналіз проблеми раціонального застосування лікарських засобів при риніті різного генезу:

1. Аналітичний (теоретичний) метод – для вивчення та узагальнення літературних джерел, офіційних протоколів лікування, інструкцій до лікарських засобів, публікацій у наукових журналах і нормативно-правових документів щодо фармакотерапії риніту.

2. Соціологічний метод (анкетування) – для збору первинної інформації про рівень знань, досвід та практичні підходи фармацевтів до рекомендації лікарських засобів пацієнтам із симптомами риніту. Анкетування проводилося серед фармацевтів аптечних закладів різних форм власності з дотриманням принципів добровільності та анонімності.

3. Статистичний метод – для обробки результатів анкетування з використанням методів кількісного аналізу (підрахунок частоти відповідей, визначення відсоткових співвідношень, побудова діаграм та таблиць).

4. Порівняльний аналіз – для зіставлення отриманих результатів анкетування з сучасними вимогами належної фармацевтичної практики (GPP), міжнародними рекомендаціями та даними літератури.

5. Метод узагальнення – для формулювання висновків і розробки практичних рекомендацій щодо вдосконалення фармацевтичної опіки при риніті різного генезу.

Новизна та значення одержаних результатів

Результати дослідження можуть бути використані для підвищення ефективності фармацевтичного консультування, удосконалення навчальних програм для фармацевтів, а також для впровадження алгоритмів вибору ЛЗ при риніті в аптечній практиці.

Результати наукової роботи представлені у якості тез на III Міжнародній студентській науково-практичній конференції «Належні рішення для прогалин у фармації: відповідно до Європейських пріоритетів» (м. Львів, Україна, 27-28 листопада, 2025р.).

Структура роботи

Кваліфікаційна робота має 44 сторінки, складається з вступу та 3 розділів, включає висновки, анотацію, перелік умовних скорочень та список використаних джерел. Включає 18 рис., 1 додаток. Кількість використаних джерел – 25.

Анотація

Кваліфікаційна робота присвячена аналізу результатів анкетування фармацевтів щодо раціонального застосування лікарських засобів для лікування риніту різного генезу. У роботі наведено огляд сучасних підходів до фармакотерапії риніту, визначено основні групи препаратів і принципи їх раціонального використання.

З метою оцінки обізнаності фармацевтів було проведено анкетування 54 фармацевтів аптечних закладів для оцінки рівня знань, практичних навичок та типових рекомендацій при консультуванні пацієнтів із симптомами риніту. Аналіз відповідей дав змогу виявити ключові проблеми та окреслити напрями оптимізації фармацевтичної практики.

На основі отриманих результатів виявлено недоліки у фармацевтичній практиці та потребу в додатковій професійній підготовці. Розроблено практичні рекомендації щодо підвищення ефективності фармацевтичної опіки та раціонального використання лікарських засобів при ринітах різного походження.

Ключові слова: *риніт, інфекційний, алергічний, медикаментозний, вазомоторний, належна фармацевтична практика*

Summary

The qualification work is devoted to the analysis of the results of a survey of pharmacists regarding the rational use of drugs for the treatment of rhinitis of various genesis. The work provides an overview of modern approaches to the pharmacotherapy of rhinitis, identifies the main groups of drugs and the principles of their rational use.

In order to assess pharmacists' awareness, a survey of 54 pharmacists in pharmacy establishments was conducted to assess the level of knowledge, practical skills, and typical recommendations when consulting patients with rhinitis symptoms.

Analysis of the responses made it possible to identify key problems and outline areas for optimizing pharmaceutical practice. Based on the results obtained,

shortcomings in pharmaceutical practice and the need for additional professional training were identified. Practical recommendations have been developed to increase the effectiveness of pharmaceutical care and the rational use of medicines for rhinitis of various origins.

Keywords: *rhinitis, infectious, allergic, drug-induced, vasomotor, Good Pharmacy Practice (GPP)*

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ РИНІТАХ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

1.1. Класифікація та етіопатогенез різних форм риніту

Риніт визначається як запалення слизової оболонки носа, що характеризується наявністю одного або кількох з наступних симптомів: закладеність носа, свербіж, чхання, ринорея та виділення з задньої частини носа. Риніт може бути пов'язаний з багатьма етіологічними тригерами, такими як інфекції, алергічні реакції негайного типу, інгаляційні подразники, ліки, гормональні порушення, дисфункція нервової системи, пухлини, професійні фактори, інше.

Незважаючи на широке поширення захворюваності на ринопатії, загальної та єдиної класифікації риніту досі немає.

Виділяють три різні підгрупи ринітів, які є широко визнаними: алергічний риніт, інфекційний риніт та неалергічний неінфекційний риніт (НАР)[4]. Крім того, алергічний риніт та неалергічний риніт (НАР) належать до великої категорії вазомоторного риніту. Зокрема, термін «вазомоторний» стосується назальної гіперреактивності, тобто вираженої здатності слизової оболонки носа реагувати на алергенні або неспецифічні подразники, такі як температура, вологість, запахи та інше.

Алергічний риніт (АР) - це IgE-опосередковане запалення слизової оболонки носа, спричинене впливом інгаляційних алергенів навколишнього середовища. До алергенів відносяться білки рослинного пилка, пилових кліщів, фекалій комах, лупи тварин, цвілі та інші. Традиційно АР класифікували за часом впливу алергену на: сезонний (виникає протягом певного сезону) або цілорічний (виникає протягом року). Однак не всі пацієнти підпадають під цю схему класифікації. Тому алергічний риніт зараз класифікується за тривалістю

симптомів (інтермітуючий або персистуючий) та тяжкістю (легкий, помірний або тяжкий)[5]. АР тісно пов'язаний з бронхіальною астмою та кон'юнктивітом[1].

Інфекційний риніт можна класифікувати за збудником як вірусний, бактеріальний та грибковий, або за тривалістю як гострий та хронічний. Часто бактеріальний риніт виникає після вірусного риніту внаслідок цитопатичної дії вірусів на слизову оболонку епітелія.

Гострий вірусний риніт є найпоширенішою формою інфекції верхніх дихальних шляхів і зазвичай спричинений вірусними, а не бактеріальними агентами[4]. Найчастіше вірусний риніт викликають риновірус, коронавірус, аденовірус, вірус грипу, вірус парагрипу, респіраторно-синцитіальний вірус та ентеровірус.

Медикаментозний (ятрогенний) риніт характеризується зворотньою закладеністю носа після тривалого (хронічного) використання назальних деконгестантів або через зловживання наркотичними речовинами (кокаїн, амфетамін). Медикаментозний риніт також може бути пов'язаним з системними препаратами, які діють і на слизову оболонку носа (β -адренергічні засоби, α -блокатори та пероральні контрацептиви)[6].

Гормональний риніт пов'язаний з впливом різних гормонів на слизову оболонку носа. Оскільки естроген та прогестерон пов'язані з риноресєю та гіпертрофією слизової оболонки, то при вагітності, зазвичай у другому-третьому триместрі, з'являється гестаційний риніт (у 9-22% випадків), який повністю зникає протягом 2 тижнів після пологів[7]. Навіть гормони менструального циклу можуть впливати на слизову оболонку носа, викликаючи вазодилатацію, набряк та посилення секреції. Ринопатія при гіпотиреозі безпосередньо пов'язана зі збільшенням рівня тиреотропного гормону (ТТГ), що може спричинити гіпертрофічний риніт[8].

1.2. Принципи раціональної фармакотерапії деяких форм риніту

Згідно рекомендацій EPOS 2020 (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps), важливим початковим аспектом місцевого лікування ринітів як у дорослих, так і дітей, є іригаційно-елімінаційна терапія - промивання носа розчином натрію хлориду, оскільки воно може поліпшувати функцію слизової оболонки носа завдяки кільком фізіологічним ефектам, зокрема механічному видаленню слизу та кірок, покращенню кліренсу слизу, посиленню активності війок миготливого епітелію, руйнуванню та видаленню антигенів, біоплівки та медіаторів запалення, а також поліпшує гідратацію навколівійкового шару. У ході низки досліджень доведено, що іригаційна терапія сприяє значному зменшенню вираженості симптомів[9]. Промивання носа ізотонічним або гіпертонічним розчином натрію хлориду широко використовується при всіх типах риніту, відмінна ефективність цих розчинів залишається суперечливою, адже вони досить подібні щодо полегшення симптомів[10]. Проте, рекомендації EPOS надають перевагу, з міркувань безпеки, ізотонічному зрошуванню, особливо у дітей. Слід зазначити, що носовий лаваж може використовуватися як безпечна альтернатива лікуванню сезонного алергічного риніту у вагітних[11]. Також сольові зрошення носа можуть полегшувати прояви хронічного риносинуситу, підвищувати ефективність гормонотерапії при комбінованому застосуванні, а також знижувати тяжкість алергічних назальних симптомів як у дорослих, так і у дітей, майже без побічних ефектів[12]. Позитивно покращувати ефект зрошувальних інтраназальних процедур може також додавання до іригаційних розчинів ксиліту, натрію гіалуронату, ксилоглюкану та ектоїну.

Також важливо при риніті уникати ймовірних подразників та підтримувати належний мікроклімат в приміщенні, де перебуває хворий (температура повітря повинна становити 18–19 °C, а вологість — 50–60%); застосовувати очисники та зволожувачі повітря в приміщенні.

Якщо фармацевт виявить загрозливі симптоми у хворого з ринітом, то потрібно негайно скерувати його до лікаря.

Червоні прапорці (загрозливі симптоми) при риніті згідно Протоколів провізора:

- риніт супроводжується підвищенням температури тіла вище 38,5° C (у дітей віком від народження до 1 року — вище 38 °C);
- «закладеність» у вухах, зниження слуху;
- наявний неприємний запах з носа;
- наявні кров'янисті або гнійні виділення з носа, або виділення тільки з одного носового ходу (особливо у дітей);
- напади задишки, зростаюча слабкість,
- тривалий біль в лобній ділянці або в області перенісся;
- поєднання риніту з кашлем, який триває більше, ніж тиждень, супроводжується нападами ядухи, зростаючою слабкістю, гнійним або кров'янистим мокротинням[13].

Медикаментозне лікування ринітів:

Алергічного риніту (АР)

Згідно з рекомендаціями EUFOREA (Європейський форум із досліджень та освіти в галузі алергології та захворювань дихальних шляхів /European Forum for Research and Education in Allergy and Airway Diseases), починаючи з 2020 року, у співпраці з міжнародними організаціями та експертами щодо запальних захворювань дихальних шляхів, були запроваджені базові алгоритми ведення пацієнтів з АР та риносинуситами, враховуючи потреби та вподобання пацієнтів (рис.1.1). Основний фармакологічний підхід — поетапне застосування препаратів, для контролю симптомів алергічного риніту. До відповідних терапевтичних заходів належать: освіта пацієнтів та заходи можливого уникнення алергенів, промивання носа сольовим розчином, пероральні антигістамінні препарати другого покоління, інтраназальні кортикостероїди, комбіновані спреї (інтраназальні кортикостероїдні та антигістамінні), антагоністи лейкотрієнових рецепторів. До інших методів лікування, згідно з

рекомендаціями Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), при будь-якій формі й тяжкості алергічного риніту, належать деконгестанти як препарати симптоматичної терапії, але не більше 10 днів та пероральні кортикостероїди[14].

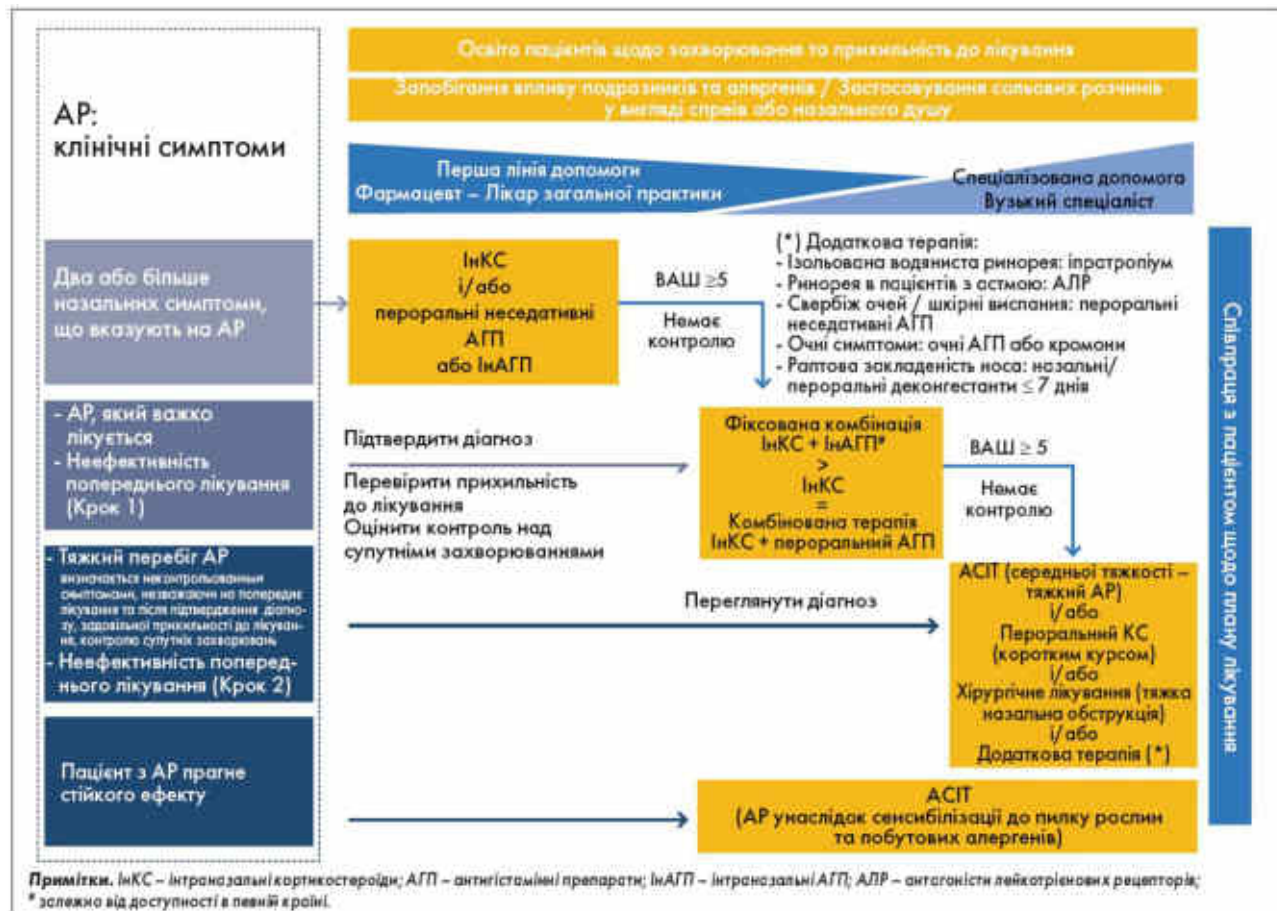


Рис.1.1 Алгоритм ведення пацієнтів з АР та риносинуситами[15]

Якщо фармакологічна терапія алергічного риніту неефективна або погано переноситься, слід скорегувати хворого до алерголога для призначення алерген-специфічної імунотерапії (АСІТ), що модифікує перебіг захворювання та застосування моноклональних антитіл, які чинять дію шляхом конкурентного пригнічення взаємодії алергену з IgE та блокування високоафінного рецептора IgE на тучних клітинах та базофілах[16].

Інфекційного риніту

Зазвичай симптоми інфекційного риніту самообмежуються, і не потребують медикаментозної етіотропної терапії на початковому етапі захворювання[17]. Призначення антибіотиків не показано при вірусному риніті, якщо немає бактеріальної суперінфекції[18]. Для симптоматичної терапії зменшення набряку слизових оболонок носа та верхніх дихальних шляхів, зменшення виділень з носа, відновлення дренажу та носового дихання можуть бути рекомендовані симпатоміметики (деконгестанти). Перед застосуванням симпатоміметиків необхідно обов'язково провести ретельне очищення носової порожнини сольовими розчинами натрію хлориду[19]. Не рекомендується застосовувати деконгестанти більше 5-7 днів через ризик розвитку медикаментозного риніту.

Медикаментозного (ятрогенного) риніту

Лікування медикаментозного риніту полягає у припиненні прийому відповідного препарату, який викликав риніт (деконгестанти, інші), призначенні сольового розчину натрію хлориду та інтраназального кортикостероїду[6].

1.3. Роль фармацевта у забезпеченні раціонального застосування препаратів при риніті

Фармацевт відіграє важливу роль у системі надання фармацевтичної допомоги пацієнтам із симптомами риніту, оскільки часто є першим медичним фахівцем, до якого звертається населення при появі нежитю. Саме від рівня професійної компетентності та комунікативних навичок фармацевта залежить ефективність і безпечність застосування лікарських засобів для симптоматичного лікування риніту різного генезу.

Основними напрямками діяльності фармацевта у забезпеченні раціонального застосування препаратів при риніті є:

1. Первинне консультування пацієнта. На етапі звернення фармацевт проводить короткий фармацевтичний анамнез, з'ясовуючи характер, тривалість і вираженість симптомів, наявність супутніх захворювань, алергічних реакцій та прийом інших лікарських засобів. Це дозволяє орієнтовно визначити тип риніту (інфекційний, алергічний, вазомоторний, медикаментозний) і вирішити, чи потребує пацієнт направлення до лікаря.

2. Відбір оптимального лікарського засобу. На основі отриманої інформації фармацевт допомагає підібрати препарат із відповідної фармакологічної групи (судинозвужувальні засоби, антигістамінні, сольові розчини, глюкокортикостероїди, комбіновані препарати тощо) з урахуванням віку, супутніх захворювань, протипоказань і можливих лікарських взаємодій.

3. Інформування про правила раціонального застосування. До компетенції фармацевта входить роз'яснення пацієнтам правильного способу використання лікарських форм (спреїв, крапель, промивань), тривалості курсу лікування, умов зберігання препаратів. Особлива увага приділяється запобіганню медикаментозному риніту, що може виникнути при надмірному використанні деконгестантів понад 5–7 днів.

4. Попередження небажаних реакцій та взаємодій. Фармацевт інформує про можливі побічні ефекти, лікарські взаємодії, та попереджає пацієнта про них.

5. Моніторинг ефективності терапії (фармацевтична опіка). Важливим аспектом є спостереження за результатами лікування: у разі відсутності поліпшення або появи ускладнень (біль у ділянці навколоносових пазух, підвищення температури вище 38,5°C, гнійно-кров'янисті виділення з носу, тощо) - фармацевт повинен рекомендувати звернутися до лікаря.

6. Просвітницька діяльність і профілактика. Фармацевт виконує роль консультанта з питань профілактики риніту: інформує

про необхідність підтримання оптимальної вологості повітря, уникнення алергенів, дотримання гігієни носової порожнини, зміцнення імунної системи.

Отже, фармацевт є ключовою ланкою у забезпеченні раціональної фармакотерапії риніту, поєднуючи професійні знання, клінічне мислення та комунікативні навички. Його участь сприяє зниженню ризику нераціонального самолікування, запобіганню ускладненням та підвищенню рівня фармацевтичної опіки населення[20-23].

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ АНКЕТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ

2.1. Мета та методологія анкетування

Метою анкетування було з'ясування рівня знань, професійних підходів та практичного досвіду фармацевтів у процесі надання рекомендацій щодо лікарських засобів для симптоматичного лікування риніту різного походження, а також виявлення основних проблем і труднощів, з якими стикаються провізори під час консультування пацієнтів із проявами цього захворювання.

Методологія дослідження:

Збір інформації здійснювався шляхом онлайн-анкетування фармацевтів аптечних закладів м. Дніпра. Опитування проводилося за допомогою Google Форми, один календарний місяць, що дало змогу охопити 54 респондента та забезпечити зручність участі. Анкета містила 17 запитань закритого та напіввідкритого типів, спрямованих на виявлення рівня обізнаності, практичного досвіду та підходів фармацевтів до рекомендації лікарських засобів при різних формах риніту. Анонімність опитування забезпечила високу достовірність відповідей. Анкетування фармацевтів розглядається як соціальний метод дослідження.

Отримані результати були узагальнені за допомогою описових статистичних методів — підрахунку частот, відсоткових співвідношень, середніх значень. Для візуалізації даних застосовувалися графічні методи (побудова діаграм, гістограм, кругових графіків). Аналіз проводився з використанням електронних таблиць (MS Excel, Google Sheets). Додатково використовувався аналітичний метод, який дозволив критично оцінити отримані дані та виявити закономірності у відповідях респондентів.

Анкета складається з двох частин: загальна частина і питання по раціональному та безпечному застосуванню лікарських засобів для лікування риніту різного генезу.

2.2. Етичні аспекти проведення опитування

Анкетування проводилося анонімно, що гарантувало конфіденційність персональних даних респондентів і забезпечувало щирість відповідей. У вступній частині анкети було надано інформацію про мету дослідження, добровільність участі та можливість відмови від заповнення анкети на будь-якому етапі без будь-яких наслідків. Респонденти підтверджували свою інформовану згоду на участь у дослідженні шляхом добровільного заповнення анкети. Дані, отримані під час опитування, використовувалися виключно в узагальненому вигляді, без розкриття особистої інформації. Проведення дослідження відповідало основним етичним принципам Гельсінської декларації (World Medical Association, 2013) та вимогам до проведення соціально-фармацевтичних досліджень, затверджених чинними нормативно-правовими документами України.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ

3.1. Характеристика вибірки респондентів

В опитуванні прийняли участь 54 фармацевта різної вікової категорії, з різним рівнем знань та освіти. В анкеті, що надавалась респондентам, питання були розподілені на 2 змістовні блоки: перший стосовно загальної характеристики респондентів, другий – стосовно питань раціонального та безпечного застосування лікарських засобів для лікування риніту різного генезу.

Результати першого змістовного блоку - Загальна характеристика респондентів за аналізом анкетних відповідей.

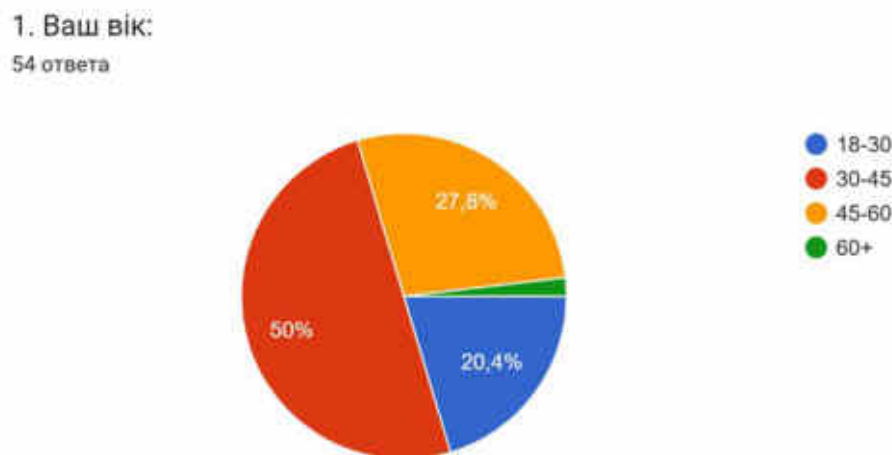


Рис. 3.1. Розподіл респондентів за віком

У анкетуванні «Фармацевтична опіка хворих з ринітом різного генезу» прийняли участь фахівці віком від 18 до 60+ років, половина респондентів (50%)- у віці 30-45 років, 27,8% - у віці 45-60 років, 20,4% - 18-30 років та 1,9% віком 60+ (рис. 3.1).

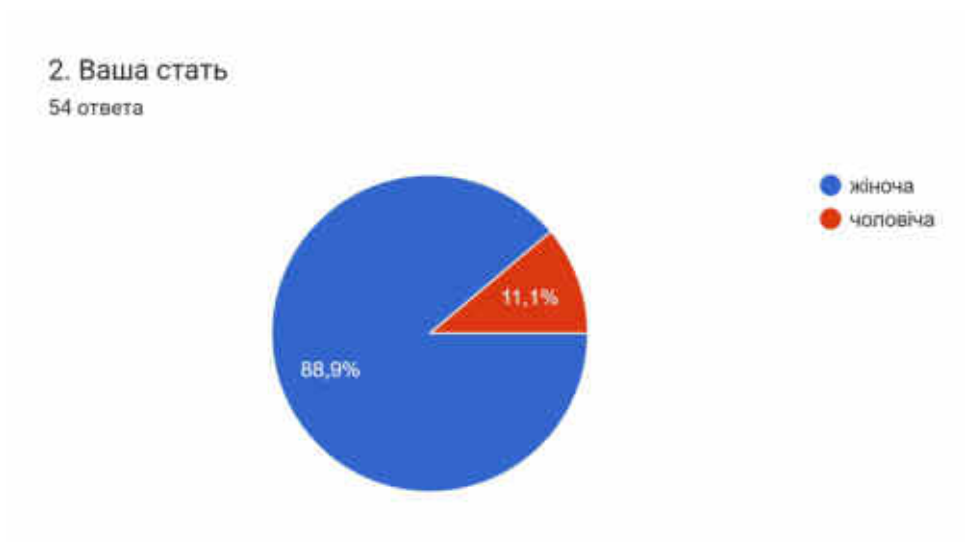


Рис. 3.2. Розподіл за статтю

За статтю переважна більшість (88,9%) були жінки, чоловіки склали 11,1% (рис. 3.2).

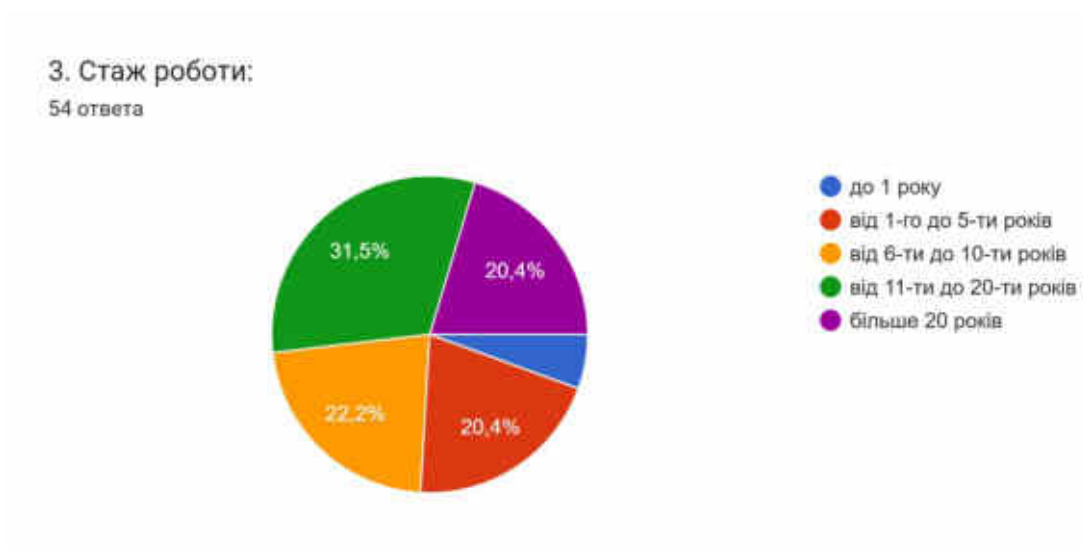


Рис. 3.3. Розподіл за стажем

Стаж роботи від 11 до 20 років мали 31,5% респондентів; стаж від 1 до 5 років, та більше 20 років мала однакова кількість опитуваних (по 20,4%); від 6 до 10 років мають стаж 22,2% респондентів; 5,6% опитуваних працюють тривалістю до 1 року (рис.3.3).

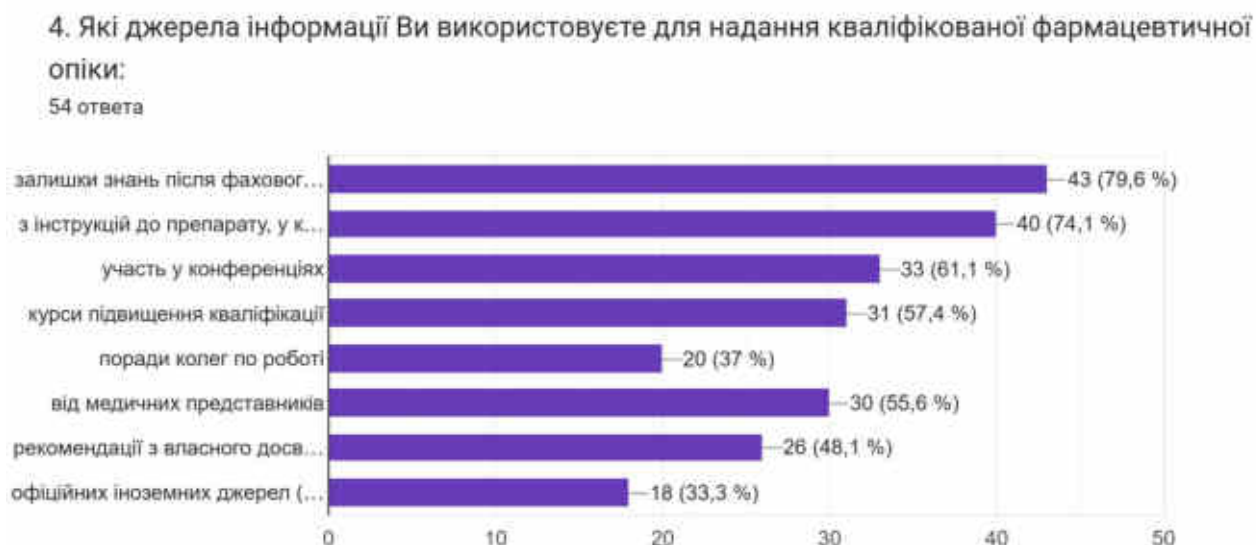


Рис. 3.4. Інформаційні джерела респондентів

Найбільше, як джерела інформації для надання фармацевтичної опіки, респонденти використовують залишки знань після фахового навчання (79,6%), з інструкцій до препарату / у компендіумі (74,1%) та участі у конференціях (61,1%); курси підвищення кваліфікації інформаційно корисні для 57,4% опитуваних; інформація від медичних представників складає 55,6%; рекомендації з власного досвіду надають 48,1% респондентів; поради колег по роботі використовують 37% анкетованих; та найменше респондентів (33,3%) звертаються до офіційних іноземних джерел інформації (рис. 3.4).

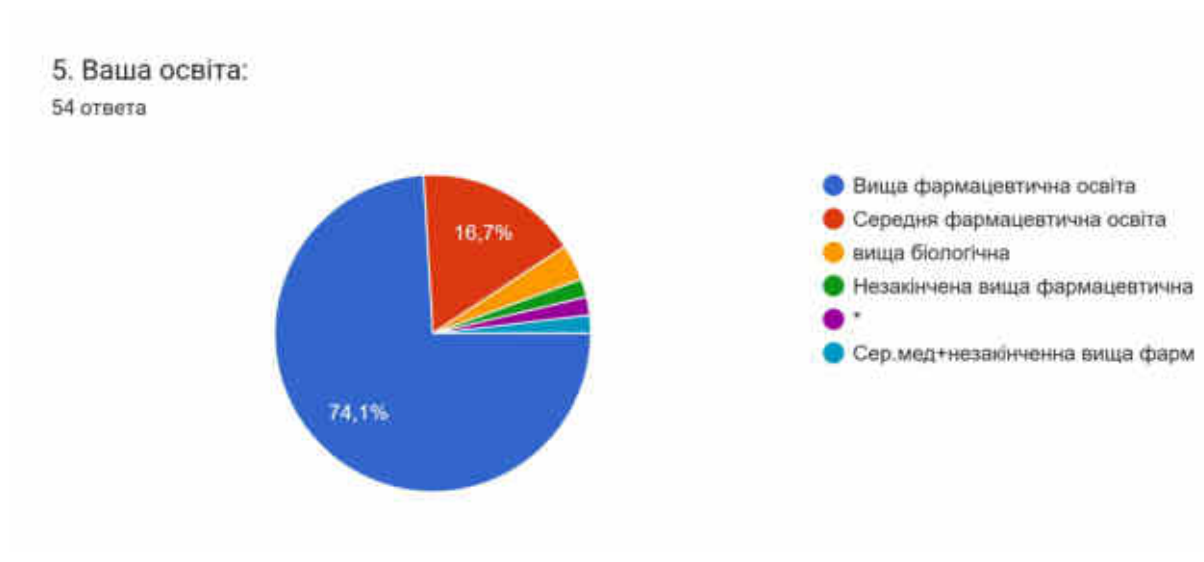


Рис. 3.5. Розподіл респондентів за освітою

Стосовно освіти, респонденти розподілились наступним чином: 74,1% - мають вищу фармацевтичну освіту; 16,7% - середню фармацевтичну освіту; 3,7% - вищу біологічну; по 1,9% - респонденти мали: незакінчену вищу фармацевтичну освіту та середню медичну + незакінчену вищу фармацевтичну освіту (рис. 3.5).

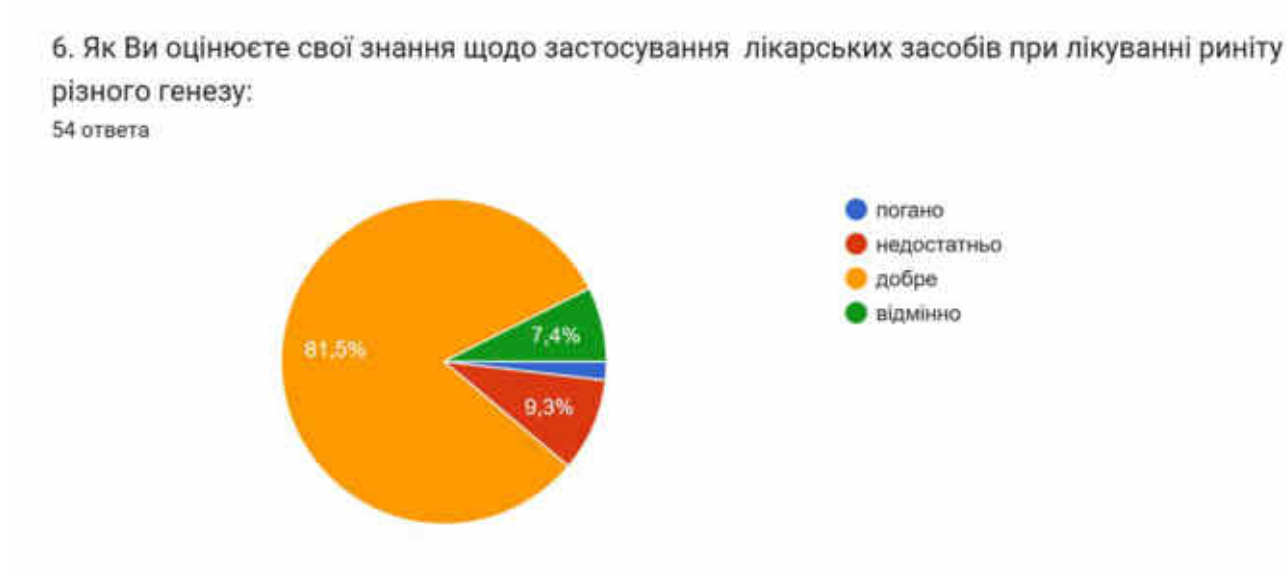


Рис. 3.6. Самооцінка рівня знань стосовно використання ЛЗ для лікування риніту різного генезу

За суб'єктивною оцінкою, переважна більшість опитуваних (81,55%) вважає свій рівень знань добрим щодо фармацевтичної опіки хворих з ринітом; 7,4% зазначили свій рівень – як відмінний; 9,3% респондентів - недостатнім та 1,9% опитуваних мають поганий рівень знань (рис.3.6).

Результати другого змістовного блоку - *Раціональне та безпечне застосування лікарських засобів для лікування риніту різного генезу.*

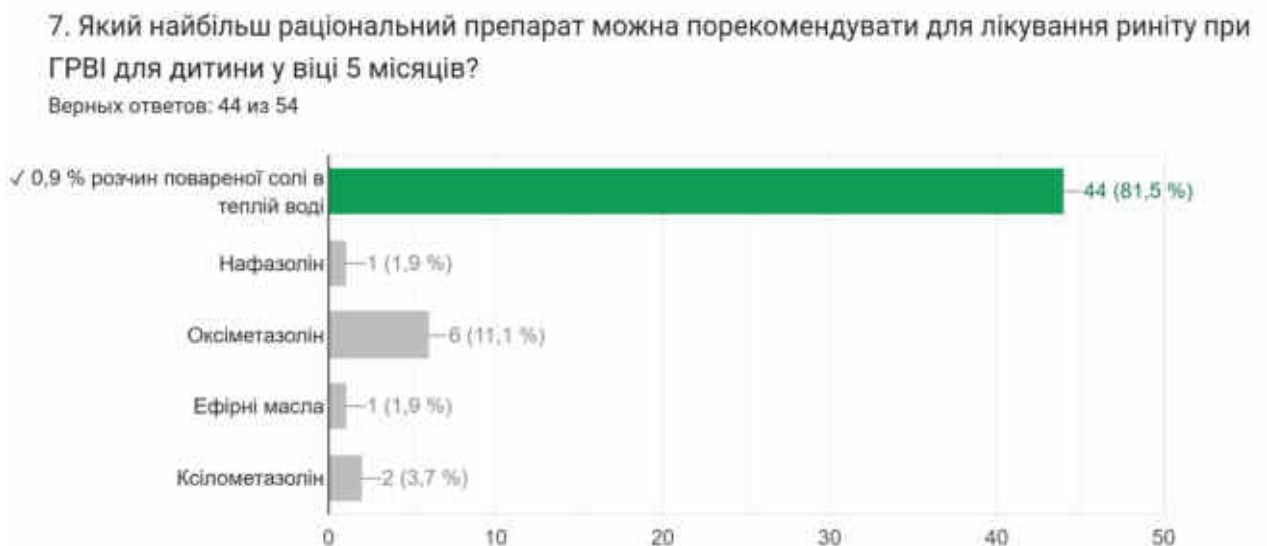


Рис. 3.7. Рекомендації фармацевтів стосовно найбільш раціонального ЛЗ для лікування риніту при ГРВІ у дитини 5 місячного віку

На питання, стосовно найбільш раціонального ЛЗ для лікування риніту при ГРВІ у дитини 5 місяців, переважна більшість респондентів (81,5%) відповіла вірно, зазначив, що це призначення фізіологічного розчину повареної солі в теплій воді; менш бажані призначення: оксиметазоліну (11,1%); ксілометазоліну (3,7%); нафазоліну (1,9%) та ефірних масел (1,9%) (рис. 3.7).

8. До прояву якої негативної реакції може призвести застосування назальних крапель оксиметазоліну у літніх хворих:

Верных ответов: 22 из 54

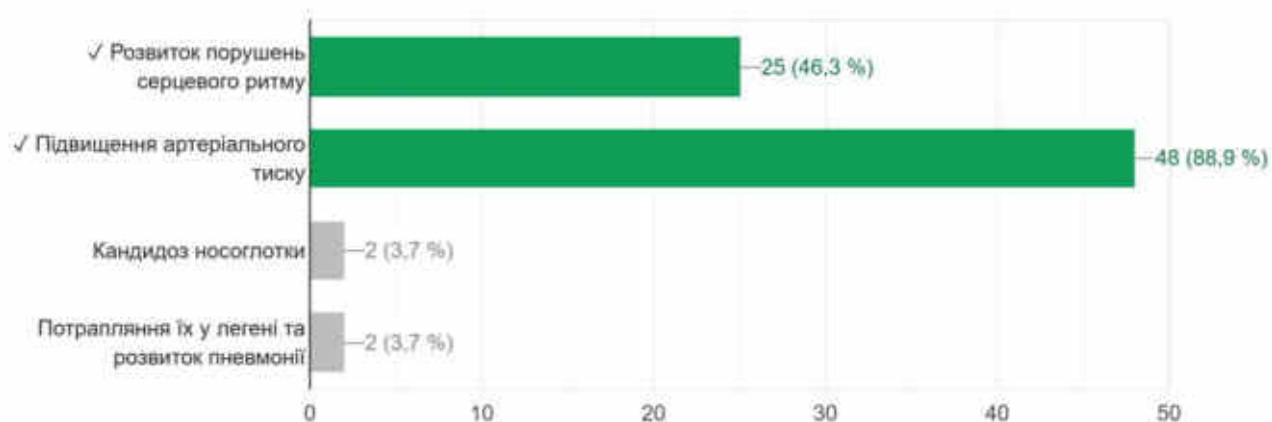


Рис. 3.8. Обізнаність фармацевтів щодо можливих негативних явищ при застосуванні назальних крапель оксиметазоліну у літніх хворих

На запитання з декількома варіантами відповідей про можливі негативні ефекти при застосуванні назальних крапель оксиметазоліну у літніх хворих, переважна більшість респондентів (88,9%) відповіла вірно, зазначив, що це підвищення артеріального тиску; також вірна відповідь про розвиток порушень серцевого ритму – відповіли 46,3% опитуваних; майже половина фармацевтів (22 з 54 опитуваних) дала ці дві вірні відповіді разом. По 3,7% анкетованих відповіли невірно, зазначив, що це кандидоз носоглотки та потрапляння крапель у легені з розвитком пневмонії (рис. 3.8).

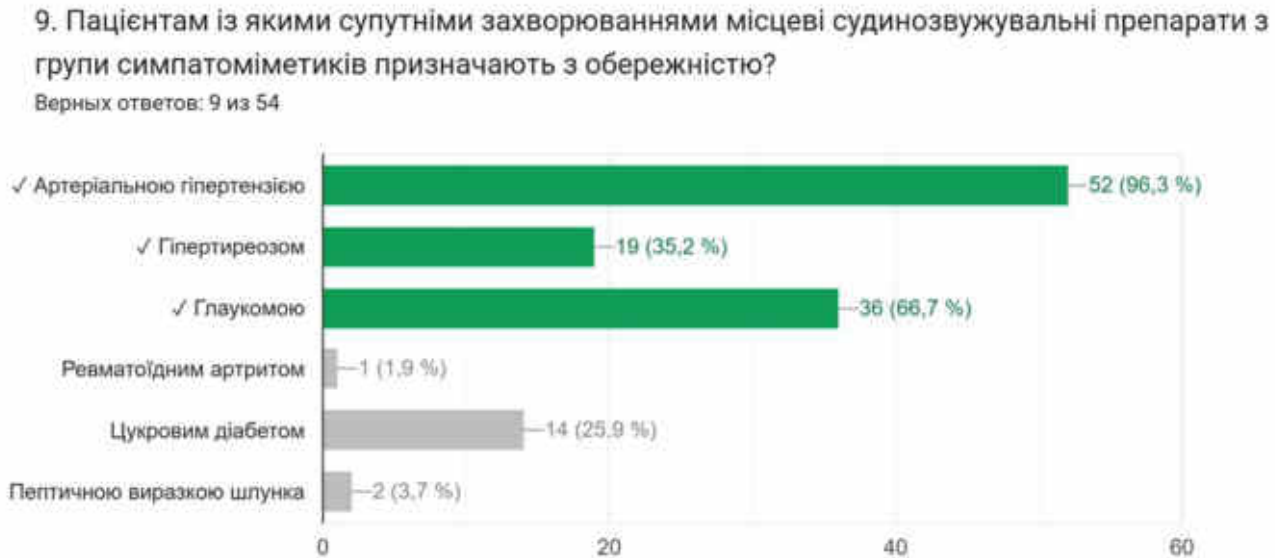


Рис. 3.9. Обізнаність фармацевтів щодо безпеки призначення місцевих симпатоміметиків у коморбідних хворих

Респондентам було запропоновано відповісти на питання (декілька варіантів відповіді), стосовно з якими супутніми захворюваннями у хворих слід обережно призначати судинозвужувальні препарати з групи симпатоміметиків, вірними відповідями були: з артеріальною гіпертензією (відповіли 96,3% опитуваних), глаукомою (66,7%) та гіпертиреозом (35,2%); загалом, тільки 9 з 54 фармацевтів зазначили всі три вірні відповіді. Невірні варіанти відповіді: з цукровим діабетом (зазначили 25,9% анкетованих), пептичною виразкою шлунку (3,7%) та ревматоїдним артритом (1,9%) (рис. 3.9).

10. Про який термін застосування судинозвужуючих засобів для симптоматичного лікування риніту треба попередити хворого і чому?

Верных ответов: 54 из 54

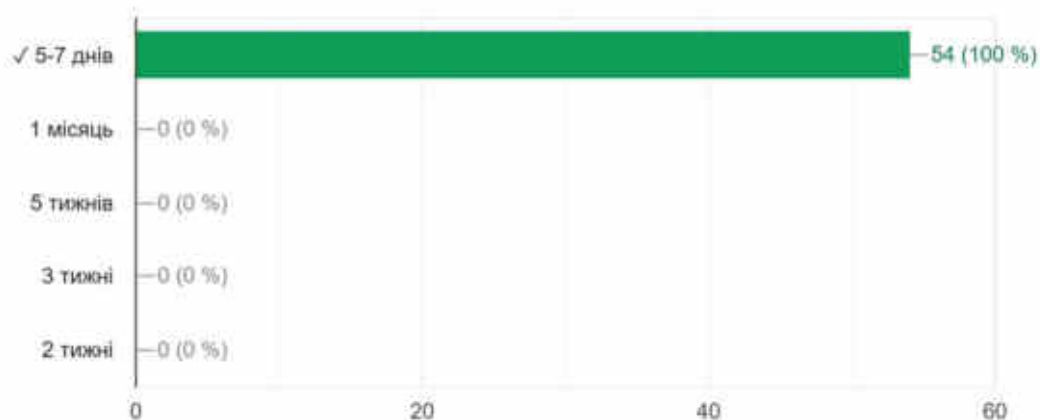


Рис. 3.10. Обізнаність фармацевтів щодо застереження хворих по терміну застосування судинозвужувальних засобів при риніті

На питання про який термін застосування судинозвужувальних засобів для симптоматичного лікування риніту треба попередити хворого, всі респонденти (100%) відповіли вірно, зазначив, що це 5-7 днів (рис.3.10).

11. Які терапевтичні заходи можна рекомендувати відвідувачу аптеки для лікування риніту при ГРВІ?

Верных ответов: 19 из 54

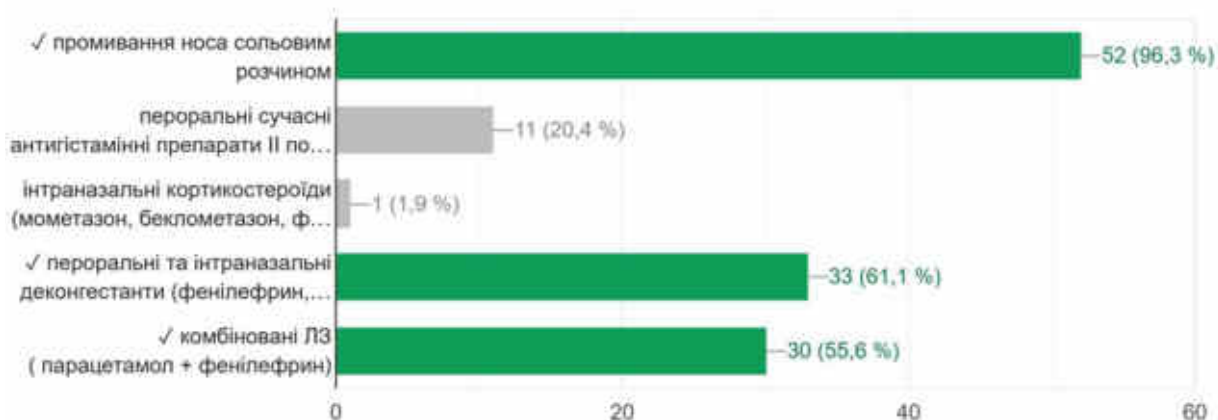


Рис. 3.11. Розподіл відповідей фармацевтів щодо рекомендацій хворому з лікування риніту при ГРВІ

На питання про рекомендації відвідувачу аптеки для лікування риніту при ГРВІ (декілька варіантів відповіді), вірними були: промивання носа сольовим розчином (зазначили 96,3% фармацевтів), пероральні та інтраназальні деконгестанти (фенілефрин, оксиметазолін) (61,1%) та комбіновані ЛЗ (парацетамол + фенілефрин) (55,6%); загалом, тільки 19 з 54 фармацевтів зазначили всі три вірні відповіді. Невірні варіанти відповіді: пероральні сучасні антигістамінні препарати II покоління (біластин, рупатадин, дезлоратадин, левоцетиризин)- відповіли 20,4% опитуваних та інтраназальні кортикостероїди (мометазон, беклометазон, флутиказон) – 1,9% (рис. 3.11).

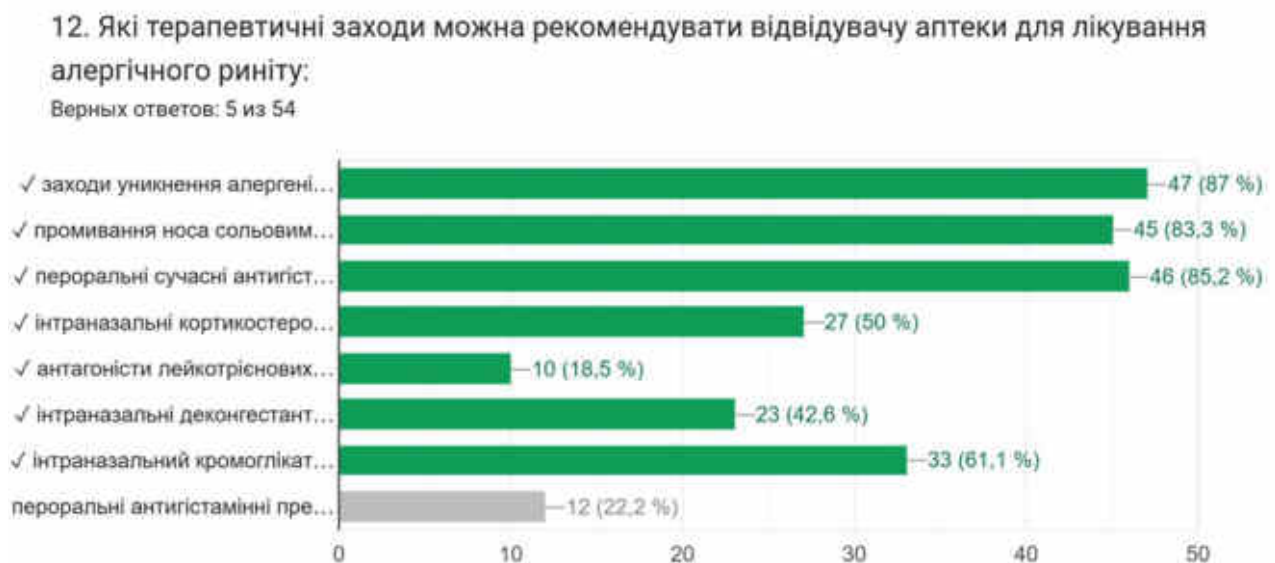


Рис. 3.12. Розподіл відповідей фармацевтів щодо рекомендацій хворому з алергічним ринітом

На питання про рекомендації відвідувачу аптеки для лікування алергічного риніту (декілька варіантів відповіді), вірними були: заходи уникнення алергенів (за можливостю) – відповіли 87% фармацевтів, пероральні сучасні антигістамінні препарати II покоління (біластин, рупатадин, дезлоратадин, левоцетиризин) –

зазначили 85,2%, промивання носа сольовим розчином – 83,3%, інтраназальний кромоглікат натрію (кромолін) за декілька тижнів до початку алергії – відповіли 61,1% анкетованих, інтраназальні кортикостероїди (мометазон, беклометазон, флутиказон) – 50%, інтраназальні деконгестанти (оксиметазолін, ксілометазолін) короткими курсами – 42,6% та антагоністи лейкотрієнових рецепторів (монтелукаст) як альтернатива інтраназальним кортикостероїдам – дали відповідь 18,5% фармацевтів; загалом, тільки 5 з 54 фармацевтів зазначили всі сім вірних відповідей. Невірний варіант відповіді: пероральні антигістамінні препарати I покоління (фенкарол, тавегіл, супрастин) – дали 22,2% респондентів (рис. 3.12).

13. Порекомендуйте відвідувачу аптеки, який працює водієм, H1-гістаміноблокатор системної дії для лікування сезонного алергічного...їту з урахуванням його професійної діяльності:
Верных ответов: 33 из 54

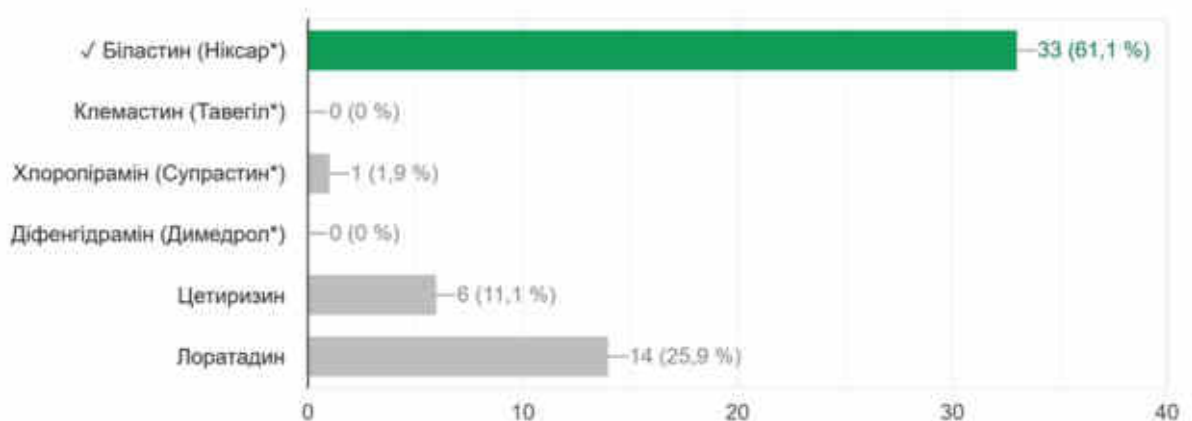


Рис. 3.13. Розподіл відповідей фармацевтів щодо рекомендацій H1-гістаміноблокатора системної дії водію з сезонним алергічним ринітом з урахуванням його професійної діяльності

На питання, щодо рекомендацій водію з сезонним алергічним ринітом з урахуванням його професійної діяльності, вірно відповіли 61,1% фармацевтів, зазначив, що це Біластин (Ніксар*); небажані рекомендації для водія це: Лоратадин (відповіли 25,9% респондентів), Цетиризин (11,1%) та Хлоропірамін (Супрастин*) – зазначили 1,9% анкетованих (рис. 3.13).

14. Які топічні лікарські засоби можна рекомендувати вагітним жінкам (з огляду безпеки) для симптоматичного лікування риніту різної етіології:

Верных ответов: 53 из 54

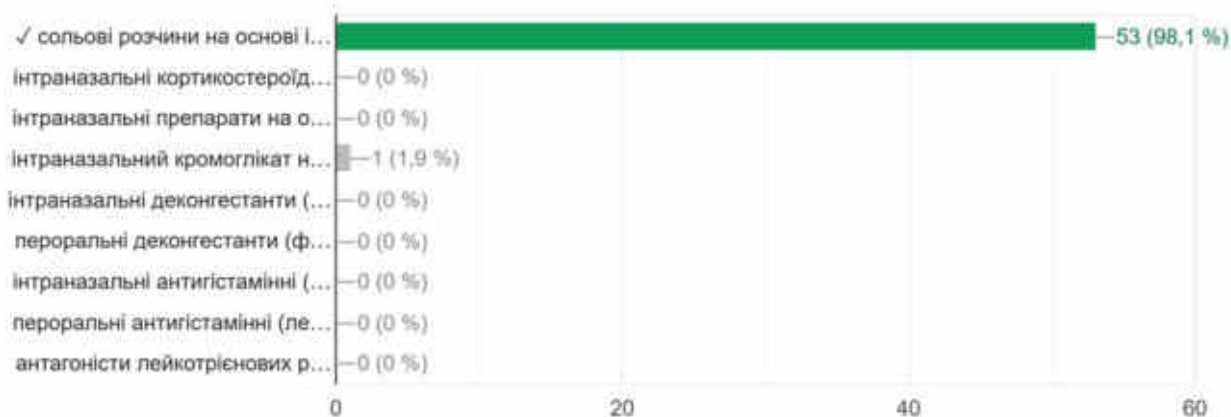


Рис. 3.14. Розподіл відповідей фармацевтів щодо безпечних рекомендацій вагітним жінкам для лікування риніту різної етіології

На питання, стосовно найбільш безпечних рекомендацій вагітним жінкам для симптоматичного лікування риніту різної етіології, майже всі фармацевти (98,1%) відповіла вірно, зазначив, що це призначення сольових розчинів на основі ізо-та гіпертонічних розчинів натрію хлориду; 1,9% опитуваних зазначили невірно, - інтраназальний кромоглікат натрію (кромолін) (рис.3.14).

15. Які загальні рекомендації необхідно обов'язково надати хворому з ринітом різного генезу:

Верных ответов: 41 из 54

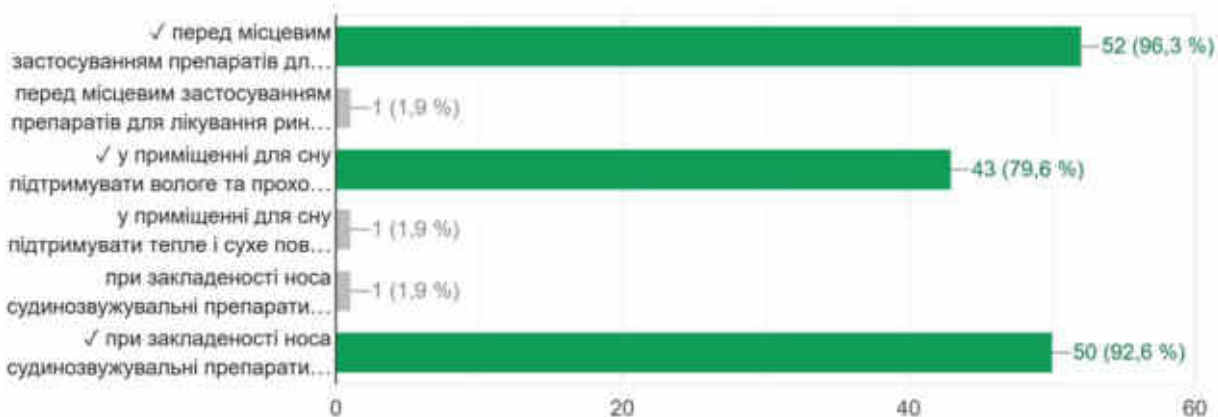


Рис. 3.15. Обізнаність фармацевтів щодо загальних рекомендацій, які необхідно обов'язково надати хворому з ринітом різного генезу

На питання, стосовно загальних рекомендацій, які необхідно обов'язково надати хворому з ринітом різного генезу (декілька варіантів відповіді), переважна більшість фармацевтів надали такі вірні відповіді: 96,3% зазначили що, перед місцевим застосуванням препаратів для лікування риніту необхідне обов'язкове проведення ретельного очищення носової порожнини сольовими розчинами; 92,6% рекомендують при закладеності носа судинозвужувальні препарати приймати не більше тижня; 79,6% фармацевтів радять у приміщенні для сну підтримувати вологе та прохолодне повітря; загалом, переважна більшість - 41 з 54 фармацевтів зазначили всі три вірні відповіді. Невірні варіанти відповідей надали по 1,9% опитуваних, а саме- перед місцевим застосуванням препаратів для лікування риніту необов'язково проведення очищення носової порожнини сольовими розчинами, а за потребою; далі, у приміщенні для сну підтримувати тепле і сухе повітря; та при закладеності носа судинозвужувальні препарати приймати стільки, скільки це необхідно (рис. 3.15).

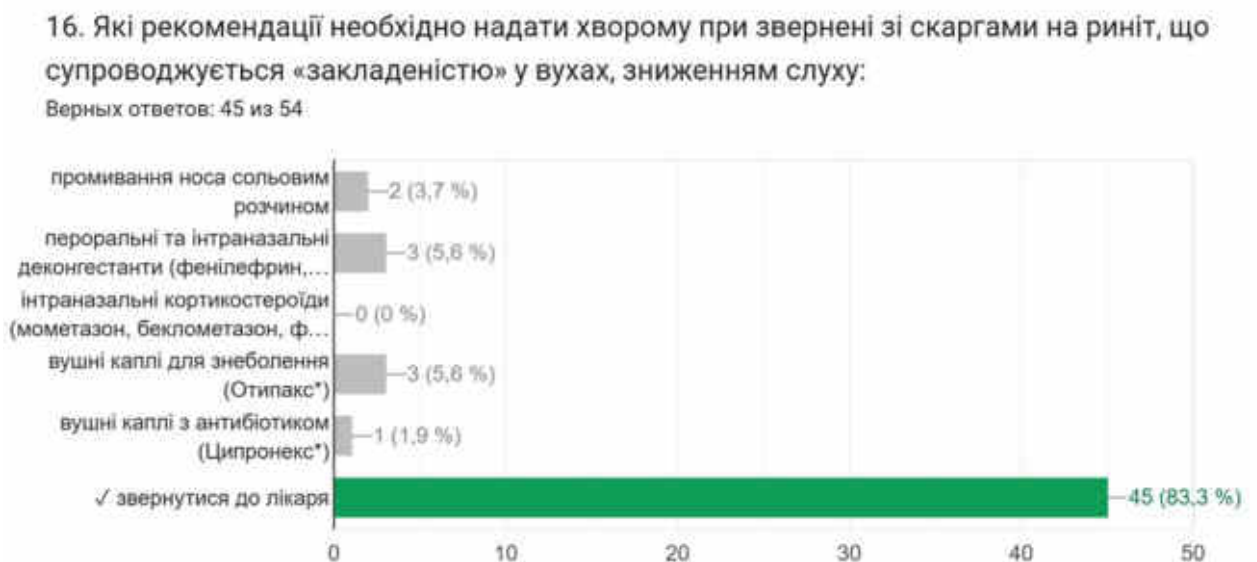


Рис. 3.16. Розподіл відповідей фармацевтів щодо надання необхідних рекомендацій хворому зі скаргами на риніт, що супроводжується «закладеністю» у вухах та зниженням слуху

На питання, стосовно надання необхідних рекомендацій хворому зі скаргами на риніт, що супроводжується «закладеністю» у вухах та зниженням слуху, переважна більшість фармацевтів (83,3%) надали вірну відповідь, зазначив, що хворому необхідно звернутися до лікаря; інші відповіді були помилковими, а саме: по 5,6% опитуваних рекомендували вушні краплі для знеболення (Отипакс*) та пероральні та інтраназальні деконгестанти (фенілефрин, оксиметазолін); 3,7% респондентів пропонували промивання носа сольовим розчином; 1,9% фармацевтів пропонували вушні краплі з антибіотиком (Ципронекс*) (рис. 3.16).

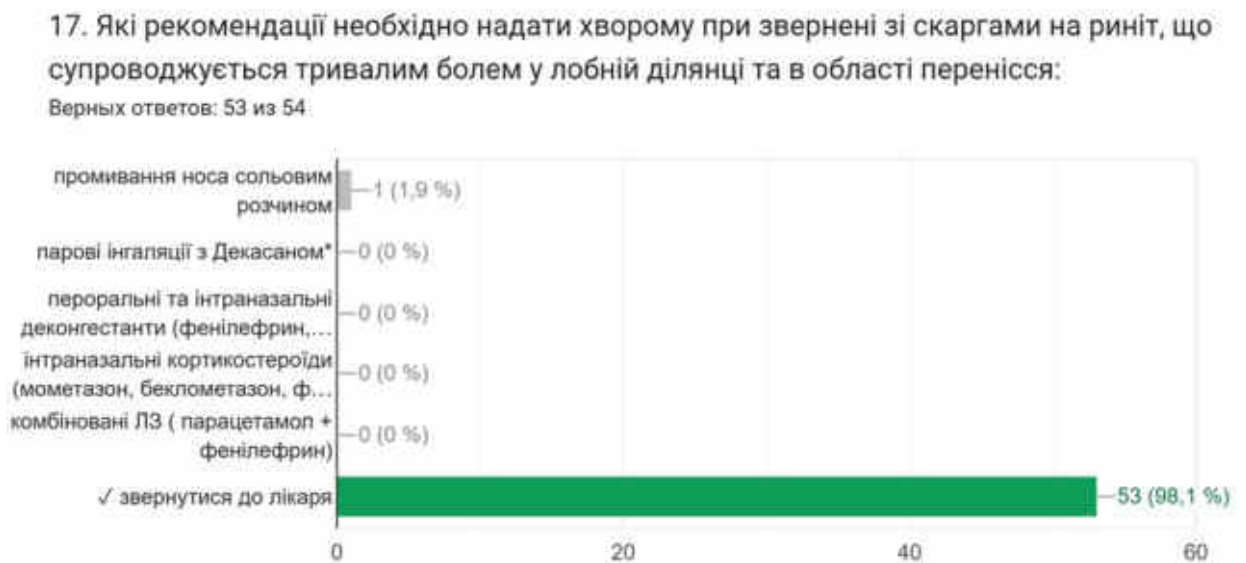


Рис. 3.17. Розподіл відповідей фармацевтів щодо надання необхідних рекомендацій хворому зі скаргами на риніт, що супроводжується тривалим болем у лобній ділянці та в області перенісся

На питання стосовно надання необхідних рекомендацій хворому зі скаргами на риніт, що супроводжується тривалим болем у лобній ділянці та в

області перенісся, майже всі фармацевти (98,1%) відповіли вірно, зазначив, що хворому необхідно звернутися до лікаря; інші відповіді були помилковими, а саме: 1,9% опитуваних рекомендували промивання носа сольовим розчином (рис. 3.17).

3.2. Визначення проблемних аспектів при фармацевтичній опіці хворих з ринітом на результатах проведеного анкетування фармацевтів та обговорення результатів

Проведений аналіз результатів анкетування фармацевтів щодо раціонального та безпечного застосування лікарських засобів для лікування риніту різного генезу, показав, що фахівці у більшості **розуміються в питаннях щодо:** вибору безпечного ЛЗ при лікуванні ринітів у дітей та вагітних; особливостей призначення (терміну застосування) деконгестантів; надання обов'язкових загальних рекомендацій хворим з ринітом; тактики виявлення деяких загрозливих симптомів при ринітах, але все ж необхідно поглиблювати їх знання з певних аспектів. Зокрема, **виникли труднощі у фахівців щодо:** тактиці підбору безрецептурних ЛЗ в залежності від видів риніту; безпеці використання деконгестантів у літніх хворих та з врахуванням коморбідних патологій. Ці питання потребують додаткової уваги та поглиблення знань матеріалу. Також, виявлено недостатнє використання фармацевтами сучасних клінічних протоколів офіційних іноземних джерел (PubMed, Cochrane, інші), тільки частина опитаних (~30%) користується іноземними клінічними рекомендаціями (ARIA, EPOS та інші).

Обговорення результатів щодо питань, які мали найбільшу кількість невірних відповідей.

Раціональність підбору безрецептурних ЛЗ в залежності від видів риніту, а саме алергічного та вірусного (при ГРВІ). Так, отримані результати свідчать, що більшість фармацевтів демонструють достатній рівень обізнаності щодо основних принципів симптоматичного лікування алергічного риніту (АР).

Високий відсоток правильних відповідей щодо елімінаційних заходів (87%), застосування пероральних антигістамінних препаратів II покоління (85,2%) та промивання носа сольовими розчинами (83,3%) підтверджує, що ці підходи є добре засвоєними у фармацевтичній практиці. Разом із тим, результати показали недостатню обізнаність щодо використання інших доказових методів терапії, які рекомендовані міжнародними настановами, зокрема ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma): лише 50 % фармацевтів вказали інтраназальні кортикостероїди, хоча саме ця група препаратів є «золотим стандартом» відповідно до ARIA 2020 (як ключова терапія середнього та тяжкого АР). Ще нижчий рівень знань про застосування кромоглікату натрію — лише 61,1 % респондентів зазначили цей варіант. Це може бути пов'язано з меншою популярністю препарату на ринку, як профілактичного засобу та повільною дією порівняно з антигістамінними засобами. Особливої уваги потребує той факт, що лише 18,5 % фармацевтів визнали доцільність використання антагоністів лейкотрієнових рецепторів (монтелукасту) у певних клінічних випадках, хоча сучасні настанови допускають його використання як альтернативу інтраназальним кортикостероїдам у разі їх непереносимості. Це демонструє низьку поінформованість фармацевтів у цій групі препаратів, що може свідчити про недостатню інтеграцію знань з фармакотерапії астми та алергічних захворювань. Занепокоєння викликає і те, що 22,2 % фармацевтів продовжують рекомендувати антигістамінні засоби I покоління (хлоропірамін, клемастин, фенірамін), попри їх коротку дію, тахіфілаксію та низький рівень безпеки — седацію, антихолінергічні ефекти, аритмогенну дію, вплив на когнітивні функції, заборону при певних професіях, та попри те, що H-1-гістаміноблокатори I покоління не рекомендовані при алергічному риніті (рекомендації ARIA). Таким чином, це вказує на недостатню інтегрованість сучасних рекомендацій у практику, що потребує подальшого навчання фармацевтів. Абсолютно критичним є той факт, що лише 5 з 54 фармацевтів (9,3 %) змогли назвати всі сім правильних варіантів лікування АР. Такий результат демонструє фрагментарність знань, що свідчить про необхідність проведення додаткових

освітніх програм для фармацевтів, особливо щодо складних випадків АР.

Отримані результати анкетування *щодо рекомендацій хворому з ринітом при ГРВІ*, засвідчили різний рівень обізнаності фармацевтів: майже всі респонденти (96,3%) правильно зазначили, що основним та найбільш безпечним методом лікування риніту вірусного походження є промивання носа ізотонічним або гіпертонічним сольовим розчином. Це відповідає чинним міжнародним рекомендаціям, де фізіологічні розчини розглядаються як перша лінія терапії при риніті, особливо у дітей та людей похилого віку (ARIA, 2020; NICE, 2022). Разом із тим, 61,1% фармацевтів до раціональних методів лікування віднесли також пероральні або інтраназальні деконгестанти (фенілефрин, оксиметазолін), так, у клінічних протоколах наголошується, що деконгестанти можуть бути ефективними для короточасного полегшення закладеності носа, але їх слід уникати у групах ризику (гіпертонія, серцево-судинні захворювання) та застосовувати не довше 3–5 днів (FDA, 2018). 55,6% респондентів вірно вказали комбіновані препарати (парацетамол + фенілефрин), що також узгоджується з рекомендаціями щодо мультимодальної симптоматичної терапії ГРВІ. Проте важливою є та обставина, що лише 19 із 54 фармацевтів (35,2%) обрали всі три правильні варіанти відповіді, це свідчить про фрагментарність знань та неповне розуміння комплексного підходу до лікування нежитю при гострих респіраторних вірусних інфекціях. Щодо невірних відповідей, то 20,4% респондентів неправильно вказали на використання пероральних антигістамінних препаратів II покоління (біластин, рупатадин, дезлоратадин, левоцетиризин) при ГРВІ, адже, антигістамінні засоби не діють на риновірус і не зменшують вираженість основних симптомів ГРВІ, таких як закладеність чи ринорея, більшість міжнародних протоколів (ARIA, EPOS, GINA) не рекомендують їх при риніті вірусного походження, окрім випадків супутнього алергічного компонента. Таким чином, вибір цієї відповіді вказує на певне змішування фармацевтами понять "риніт загалом" і "алергічний риніт". Також, 1,9% фармацевтів вказали інтраназальні кортикостероїди як метод лікування риніту при ГРВІ, що є невірним, адже, кортикостероїди не використовуються

при гострих вірусних інфекціях через відсутність ефективності та потенційний ризик погіршення імунної відповіді.

Результати стосовно обізнаності фармацевтів щодо безпеки місцевих симпатоміметиків у пацієнтів із коморбідністю: у нашому дослідженні майже всі респонденти (96,3 %) вірно назвали артеріальну гіпертензію як стан, при якому слід обережно призначати місцеві симпатоміметики; глаукому вказали 66,7 %, гіпертиреоз — 35,2 %, водночас лише 9 із 54 фармацевтів (16,7 %) назвали разом всі три правильні варіанти. Частина опитаних помилково зазначили цукровий діабет (25,9 %) та рідше — пептичну виразку й ревматоїдний артрит (3,7 % і 1,9 % відповідно). Фармакологічний механізм симпатоміметиків (α -адреноміметична вазоконстрикція) пояснює можливість підвищення АТ і тахікардії при системній абсорбції або при взаємодії з іншими препаратами. У практичних керівництвах і в інформації для пацієнта для оксиметазоліну/фенілефрину виробник прямо попереджає про необхідність обережності при серцево-судинних захворюваннях і високому артеріальному тиску. Стосовно глаукоми, у літературних джерелах зазначається, що деякі антигістамінні та деконгестанти можуть спровокувати загострення закритокутової глаукоми (і тим самим викликати гострий напад), тому препарати з симпатоміметичною дією потребують уваги у пацієнтів із вузькими кутами передньої камери ока. Гіпертиреоз у рекомендаціях і в інструкціях до деконгестантів перераховується серед умов, при яких слід проконсультуватися з лікарем перед застосуванням препаратів, оскільки надлишкова чутливість до симпатоміметиків може посилювати побічні ефекти. Низький відсоток респондентів, які назвали гіпертиреоз, вказує на необхідність посилити освітні зусилля саме щодо менш «помітних» (але клінічно значущих) протипоказань. Частка, що «неправильно» вказала цукровий діабет як протипоказання (25,9 %), пояснюється тим, що в інформаційних довідках до ОТС-деконгестантів є попередження/зауваження щодо пацієнтів із певними супутніми захворюваннями (включно з діабетом і тиреоїдними хворобами, особливо для

пероральних форм), тобто, це — умовна застережливість, що може бути витлумачена респондентами як «протипоказання».

Результати анкетування демонструють загалом достатній рівень обізнаності фармацевтів *щодо потенційних ризиків, пов'язаних із застосуванням оксиметазоліну у пацієнтів літнього віку*. У нашому дослідженні майже 9 із 10 фармацевтів правильно зазначили, що застосування оксиметазоліну може супроводжуватися підвищенням АТ у літніх пацієнтів, адже, навіть топічні α -адреноміметики можуть викликати системні судинні ефекти (підвищення АТ, тахікардію) — особливо при передозуванні, у пацієнтів із супутньою серцево-судинною патологією або при тривалому використанні[24]. Частка респондентів (46,3%) також вірно вказала на ризик порушень серцевого ритму (літні пацієнти мають підвищену чутливість до симпатоміметиків через знижену еластичність судин, зниження компенсаторних механізмів серцевої діяльності та наявність супутніх захворювань серцево-судинної системи). Аритмії — реальний, проте відносно рідкісний ризик, що пояснює менший відсоток правильних відповідей у респондентів[25].

3.3. Пропозиції щодо оптимізації фармацевтичного супроводу пацієнтів із ринітом

Виявлені проблемні аспекти дозволяють обґрунтувати напрями подальшого підвищення якості фармацевтичної допомоги пацієнтам із ринітом і підкреслюють важливість стандартизації підходів у практиці фармацевтів. Для підвищення якості фармацевтичної опіки необхідно:

- впроваджувати регулярні освітні програми та оновлення знань фармацевтів;
- адаптувати міжнародні рекомендації ARIA до практики первинного фармацевтичного консультування;

- підвищити рівень професійної підготовки фармацевтів шляхом проведення тематичних семінарів, тренінгів і безперервного професійного розвитку (БПР) з питань раціонального застосування лікарських засобів при ринітах різного генезу;
- розробити та впровадити в аптечних закладах алгоритми фармацевтичного консультування пацієнтів із симптомами риніту, які б враховували етіологію захворювання, наявність супутніх станів і тривалість симптомів;
- використовувати сучасні інформаційні матеріали (пам'ятки, буклети, стенди) для підвищення обізнаності населення щодо безпечного застосування препаратів при нежиті;
- сприяти впровадженню принципів належної фармацевтичної практики (GPP) у роботі аптечних закладів, що забезпечить якість консультування, раціональність терапії та підвищення довіри пацієнтів до фармацевтів.

На основі проведеного анкетування 54 фармацевтів аптечних закладів м. Дніпра, було встановлено низку ключових проблемних аспектів, які впливають на якість надання фармацевтичної опіки пацієнтам із симптомами риніту різного генезу. Отримані результати свідчать про деякі прогалини як у практичних навичках, так і в теоретичній підготовці фахівців, а також про необхідність удосконалення консультативної практики. Перш за все, виявлено недостатню раціональність у підборі безрецептурних ЛЗ в залежності від видів риніту, що є критично важливим етапом для вибору ефективної та безпечної терапії. Ще одною актуальною проблемою є недостатня увага до можливих побічних ефектів та лікарських взаємодій, особливо у літніх пацієнтів із супутньою патологією. Деякі фармацевти визнають, що не завжди беруть до уваги потенційний ризик наприклад, тахіаритмії під час застосування деконгестантів або коморбідність захворювань, що порушує принципи безпечної та раціональної фармакотерапії. Крім того, виявлено недостатнє застосування сучасних міжнародних клінічних протоколів (ARIA, EPOS). Частина респондентів опирається переважно на залишки знань при навчанні, власний практичний досвід тощо, що може призводити до прогалин у здійсненні фармацевтичної опіки.

Таким чином, результати анкетування підтверджують необхідність: підвищення рівня знань фармацевтів щодо сучасних рекомендацій та клінічних протоколів (міжнародних та вітчизняних); розширення міжпрофесійної взаємодії та участі фармацевтів у програмах безперервної професійної освіти (БПР). Підвищення кваліфікації та впровадження міжнародних стандартів фармацевтичної опіки дозволять покращити якість допомоги пацієнтам з ринітом.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Small, P., Keith, P.K. & Kim, H. Allergic rhinitis. *Allergy Asthma Clin Immunol* 14 (Suppl 2), 51 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0280-7>
2. Savouré M, Bousquet J, Jaakkola JJK, Jaakkola MS, Jacquemin B, Nadif R. Worldwide prevalence of rhinitis in adults: A review of definitions and temporal evolution. *Clin Transl Allergy*. 2022 Mar;12(3):e12130. doi: 10.1002/clt2.12130. PMID: 35344304; PMCID: PMC8967272.
3. Kogias, C.; Drylli, A.; Panagiotakos, D.; Douros, K.; Antonogeorgos, G. Allergic Rhinitis Systematic Review Shows the Trends in Prevalence in Children and Adolescents in Greece since 1990. *Allergies* 2023, 3, 220-228. <https://doi.org/10.3390/allergies3040014>
4. Liva GA, Karatzanis AD, Prokopakis EP. Review of Rhinitis: Classification, Types, Pathophysiology. *J Clin Med*. 2021 Jul 19;10(14):3183. doi: 10.3390/jcm10143183. PMID: 34300349; PMCID: PMC8303640.
5. Gelardi, M., Fiore, V., Giancaspro, R. et al. General classification of rhinopathies: the need for standardization according to etiology and nasal cytology. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 280, 4751–4758 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00405-023-08117-3>
6. Karatzanis A., Chatzidakis A., Milion A., Vlaminck S., Kawauchi H., Velegrakis S., Prokopakis E. Contemporary Use of Corticosteroids in Rhinology. *Curr. Allergy Asthma Rep*. 2017;17:1. doi: 10.1007/s11882-017-0679-0.
7. Caparroz FA, Gregorio LL, Bongiovanni G, Izu SC, Kosugi EM (2016) Rhinitis and pregnancy: literature review. *Braz J Otorhinolaryngol* 82:105–111
8. Kulekci Ozturk S, Sakci E, Kavvasoglu C (2021) Rhinitis in patients with acquired hypothyroidism. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol* 278:87–92
9. Kanjanawasee D, Seresirikachorn K, Chitsuthipakorn W, Snidvongs K. Hypertonic Saline Versus Isotonic Saline Nasal Irrigation: Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Rhinol Allergy*. 2018 Jul;32(4):269-279. doi: 10.1177/1945892418773566. Epub 2018 May 18. PMID: 29774747.
10. Kubo K, Ikebukuro T, Yata H. Effects of 4, 8, and 12 Repetition Maximum Resistance Training Protocols on Muscle Volume and Strength. *J Strength*

Cond Res. 2021 Apr 1;35(4):879-885. doi: 0.1519/JSC.0000000000003575. PMID: 32304514.

11. Garavello W, Somigliana E, Acaia B, Gaini L, Pignataro L, Gaini RM. Nasal lavage in pregnant women with seasonal allergic rhinitis: a randomized study. *Int Arch Allergy Immunol*. 2010;151(2):137-41. doi: 10.1159/000236003. Epub 2009 Sep 15. PMID: 19752567.

12. Head K, Snidvongs K, Glew S, Scadding G, Schilder AG, Philpott C, Hopkins C. Saline irrigation for allergic rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jun 22;6(6):CD012597. doi: 10.1002/14651858.CD012597.pub2. PMID: 29932206; PMCID: PMC6513421.

13. Наказ МОЗ № 7 від 05.01.2022 р. «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних лікарських засобів». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_7_pf.pdf

14. Попович В. І. Гострий вірусний назофарингіт: особливості етіопатогенезу, клінічного перебігу та лікування в сучасних умовах / В. І. Попович, І. В. Кошель // Современная педиатрия. - 2014. - № 5. - С. 92-96. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped_2014_5_21.

15. Електронний ресурс: <https://health-ua.com/pulmonologiya/78262-terapiia-alergiinogo-rinitu-misce-peroralnix-antigistaminnix-preparativ-u-sucasnix-miznarodnix-rekomendacii>

16. Tidke M, Borghare PT, Pardhekar P, Nasre Y, Gomase K, Chaudhary M. Recent Advances in Allergic Rhinitis: A Narrative Review. *Cureus*. 2024 Sep 4;16(9):e68607. doi: 10.7759/cureus.68607. PMID: 39371898; PMCID: PMC11450520.

17. Cingi C., Muluk N.B. Acute Viral Rhinitis. *All Around Nose*. 2019;14:199–202.

18. Papadopoulos N.G., Bernstein J.A., Demoly P., Dykewicz M., Fokkens W., Hellings P.W., Peters A.T., Rondon C., Togias A., Cox L.S. Phenotypes and endotypes of rhinitis and their impact on management: A PRACTALL report. *Allergy*. 2015;70:474–494. doi: 10.1111/all.12573.

19. Електронний ресурс: <https://www.apteka.ua/article/704725>
20. Pharmaceutical Encyclopedia. Алергічний риніт. – <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/6142/alergichnij-rinit>
21. Яковлєва Л. В. Фармацевтична опіка: методичні аспекти та стандартизація процесу. – Харків: НФаУ, 2019.
22. World Health Organization. The role of pharmacists in self-care and self-medication. – WHO, 2021. Self-care interventions for health. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909>
23. Литвиненко Н. В., Піняжко О. Р. Фармацевтична опіка при захворюваннях органів дихання. – Харків: НФаУ, 2020.
24. Russo, E., Giombi, F., Paoletti, G., Heffler, E., Canonica, G. W., Pirola, F., Mercante, G., Spriano, G., Malvezzi, L., Keber, E., SGCP, & Giua, C. (2023). Use, Abuse, and Misuse of Nasal Medications: Real-Life Survey on Community Pharmacist's Perceptions. *Journal of Personalized Medicine*, 13(4), 579. <https://doi.org/10.3390/jpm13040579>
25. Hagen M, Varbiro G, Montanari E, Ballerini Fernandes M. Revisiting Rhinitis Medicamentosa: Examining the Evidence on Topical Nasal Decongestants. *J Pharm Pract*. 2025 Jun 28:8971900251350510. doi: 10.1177/08971900251350510. Epub ahead of print. PMID: 40580050.

АНКЕТА. «Фармацевтична опіка хворих з ринітом різного генезу»

Будь ласка, дайте відповідь на запитання, разом ми поліпшимо якість фармацевтичної опіки хворих з ринітом різного генезу.

Загальні відомості

1. Ваш вік:
 - 18-30 - 45-60
 - 30-45 - 60+
2. Ваша стать
 - жіноча - чоловіча
3. Стаж роботи:
 - до 1 року - від 11-ти до 20-ти років
 - від 1-го до 5-ти років - більше 20 років
 - від 6-ти до 10-ти років
4. Які джерела інформації Ви використовуєте для надання кваліфікованої фармацевтичної опіки:
 - залишки знань після фахового навчання
 - з інструкцій до препарату, у компендіумі
 - участь у конференціях
 - курси БПР (безперервного професійного розвитку)
 - поради колег по роботі
 - від медичних представників
 - рекомендації з власного досвіду
 - офіційних іноземних джерел (PubMed, Google Scholar, Cochrane, інші)
5. Ваша освіта:
 - Вища фармацевтична освіта
 - Середня фармацевтична освіта
 - інше
6. Як Ви оцінюєте свої знання щодо застосування лікарських засобів при лікуванні риніту різного генезу:
 - погано - добре
 - недостатньо - відмінно

Рациональне та безпечне застосування лікарських засобів для лікування риніту різного генезу

7. Який найбільш раціональний препарат можна порекомендувати для лікування риніту при ГРВІ для дитини у віці 5 місяців?
 - 0,9 % розчин повареної солі в теплій воді
 - Нафазолін
 - Оксиметазолін
 - Ефірні масла
 - Ксілометазолін
8. До прояву якої негативної реакції може призвести застосування назальних крапель оксиметазоліну у літніх хворих:
 - Розвиток порушень серцевого ритму
 - Підвищення артеріального тиску
 - Кандидоз носоглотки
 - Потрапляння їх у легені та розвиток пневмонії
9. Пацієнтам із якими супутніми захворюваннями місцеві судинозвужувальні препарати з групи симпатоміметиків призначають з обережністю?
 - Артеріальною гіпертензією
 - Гіпертиреозом
 - Глаукомою
 - Ревматоїдним артритом
 - Цукровим діабетом
 - Пептичною виразкою шлунка
10. Про який термін застосування судинозвужуючих засобів для симптоматичного лікування риніту треба попередити хворого і чому?
 - 5-7 днів
 - 1 місяць
 - 5 тижнів
 - 3 тижні
 - 2 тижні

- тому, що:

11. Які терапевтичні заходи можна рекомендувати відвідувачу аптеки для лікування риніту при ГРВІ?

- промивання носа сольовим розчином
- пероральні сучасні антигістамінні препарати II покоління (біластин, рупатадин, дезлоратадин, левоцетиризин)
- інтраназальні кортикостероїди (мометазон, беклометазон, флутиказон)
- пероральні та інтраназальні деконгестанти (фенілефрин, оксиметазолін)
- комбіновані ЛЗ (парацетамол + фенілефрин)

12. Які терапевтичні заходи можна рекомендувати відвідувачу аптеки для лікування алергічного риніту:

- заходи уникнення алергенів (за можливістю)
- промивання носа сольовим розчином
- пероральні сучасні антигістамінні препарати II покоління (біластин, рупатадин, дезлоратадин, левоцетиризин)
- інтраназальні кортикостероїди (мометазон, беклометазон, флутиказон)
- комбіновані інтраназальні кортикостероїди + антигістамінні у спреї (мометазон+азеластин)
- антагоністи лейкотрієнових рецепторів (монтелукаст)
- пероральні та інтраназальні деконгестанти (фенілефрин, оксиметазолін)
- інтраназальний кромоглікат натрію (кромолін)
- пероральні антигістамінні препарати I покоління (фенкарол, тавегіл, супрастин)

13. Порекомендуйте відвідувачу аптеки, який працює водієм, H1-гістаміноблокатор системної дії для лікування сезонного алергічного риніту з урахуванням його професійної діяльності:

- Біластин (Ніксар*)
- Клемастин (Тавегіл*)
- Хлоропірамін (Супрастин*)
- Діфенгідрамін (Димедрол*)
- Цетиризин
- Лоратадин

14. Які топічні лікарські засоби можна рекомендувати вагітним жінкам (з огляду безпеки) для симптоматичного лікування риніту різної етіології:

- сольові розчини на основі ізо-та гіпертонічних розчинів натрію хлориду
- інтраназальні кортикостероїди (мометазон, беклометазон, флутиказон)
- інтраназальні препарати на основі ефірних олій
- інтраназальний кромоглікат натрію (кромолін)
- інтраназальні деконгестанти (оксиметазолін)
- пероральні деконгестанти (фенілефрин)
- інтраназальні антигістамінні (азеластин)
- пероральні антигістамінні (левоцетиризин)
- антагоністи лейкотрієнових рецепторів (монтелукаст)

15. Які загальні рекомендації необхідно обов'язково надати хворому з ринітом різного генезу:

- перед місцевим застосуванням препаратів для лікування риніту необхідно обов'язково проведення ретельного очищення носової порожнини сольовими розчинами;
- перед місцевим застосуванням препаратів для лікування риніту необов'язково проведення очищення носової порожнини сольовими розчинами, а за потребою;
- у приміщенні для сну підтримувати вологе та прохолодне повітря;
- у приміщенні для сну підтримувати тепле і сухе повітря;
- при закладеності носа судинозвужувальні препарати приймати стільки, скільки це необхідно;
- при закладеності носа судинозвужувальні препарати приймати не більше тижня.

16. Які рекомендації необхідно надати хворому при зверненні зі скаргами на риніт, що супроводжується «закладеністю» у вухах, зниженням слуху:

- промивання носа сольовим розчином
- пероральні та інтраназальні деконгестанти (фенілефрин, оксиметазолін)
- інтраназальні кортикостероїди (мометазон, беклометазон, флутиказон)
- вушні краплі для знеболення (Отипакс*)
- вушні краплі з антибіотиком (Ципронекс*)
- звернутися до лікаря

17. Які рекомендації необхідно надати хворому при зверненні зі скаргами на риніт, що супроводжується тривалим болем у лобній ділянці та в області перенісся:

- промивання носа сольовим розчином
- парові інгаляції з Декасаном*
- пероральні та інтраназальні деконгестанти (фенілефрин, оксиметазолін)
- інтраназальні кортикостероїди (мометазон, беклометазон, флутиказон)
- комбіновані ЛЗ (парацетамол + фенілефрин)
- звернутися до лікаря