

**Образец содержит дипломную работу,
презентацию и доклад (речь на
защиту)**

**КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В АПТЕКЕ ПРИ ОТПУСКЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	6
1.1 Характеристика кожных заболеваний, причины их возникновения и особенности лечения	6
1.2 Обзор лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний. Популярныe препараты.....	12
1.3 Нормативная база, регламентирующая действия фармацевта по консультированию и информированию при отпуске лекарственных препаратов.....	22
2 ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТА ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	27
2.1 Характеристика базы исследования.....	27
2.2 Особенности реализации лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний	35
2.3 Алгоритм действий при оказании услуг фармацевтического консультирования во время отпуска лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний.....	40
2.4 Рекомендации по совершенствованию консультирования посетителей при отпуске лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний.....	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	46
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	50

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность лечения кожных заболеваний в современном мире с каждым годом только возрастает. Виноваты не только открытие границ, возросшая патогенность микроорганизмов, снижение иммунитета, еда, образ жизни, неблагоприятная экологическая обстановка, а также существенными изменениями в системе здравоохранения.

С начала XX века распространенность паразитарных кожных заболеваний, таких как чесотка, грибковые заболевания и сифилис, в нашей стране значительно возросла, что было связано с резким ухудшением гигиенических условий проживания населения, появлением очень большого класса социально незащищенных людей и большим наплывом эмигрантов из стран восточного и южного регионов России.

При лечении кожных заболеваний следует учитывать, что для каждой стадии болезни требуются разные препараты, а особенно формы для наружного применения.

В аптеке работают обычные фармацевты, которые профессионально подготовлены к общению с пациентами, консультированию по безрецептурным лекарствам и оказанию фармацевтической поддержки в использовании лекарств.

Однако в современных условиях многие аптечные организации работают очень интенсивно, и необходимость оперативного обслуживания клиентов часто приводит к ухудшению качества консультационных услуг или их отсутствию.

Результаты различных социологических опросов показывают, что большинство людей обращаются в медицинские организации только в серьезных случаях, в остальном же предпочитают решать свои проблемы самостоятельно или при помощи рекомендаций аптечных работников, объясняя

это тем, что получение консультации в аптеке является более доступным, удобным и бесплатным.

Целью работы является составление алгоритма действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний.

Предмет исследования - алгоритм действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний.

Объект исследования - лекарственные средства для лечения кожных заболеваний.

Задачи работы:

- охарактеризовать причины возникновения кожных заболеваний;
- рассмотреть теоретические аспекты применения лекарственных препаратов при лечении кожных заболеваний;
- провести обзор безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний;
- изучить нормативную базу, регламентирующую действия фармацевта по консультированию и информированию при отпуске лекарственных препаратов;
- провести исследование и анализ деятельности фармацевта при отпуске лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд;
- разработать алгоритм действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний;
- подготовить рекомендации по консультированию посетителей при отпуске лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний.

Методы исследования: обработка, анализ научных источников, анализ научной литературы, учебников и пособий по исследуемой проблеме.

Материалы и методы. Материалами исследования являлись результаты социологических опросов. В работе использованы методы ситуационного, логического, сравнительного и исторического анализа.

Практическая значимость: в ходе исследований, разработан оптимальный вариант алгоритма действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний.

Структура работы: работа состоит из введения, теоретического и практического разделов, заключения, списка использованных источников и приложений.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1.1 Характеристика кожных заболеваний, причины их возникновения и особенности лечения

Сегодня постоянно повышается количество заболеваний среди населения, в том числе и в нашей стране. Это связано со многими факторами, в частности с расширением взаимодействия людей из разных стран, широким применением в медицинской практике антибиотиков широкого спектра действия. Из этого следует, что возрастает потребность в лекарственных препаратах.

Потребность в эффективных препаратах для лечения кожных заболеваний приобрела особую актуальность в связи с резким возрастанием числа больных.

В 2018 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 8 330 800 случая заболеваний болезнями кожи и подкожной клетчатки, что при расчете на 100 тыс. населения их число составило 5673,8. В 2010 году соответственно 8 794 000 заболеваний, 6885,5 при расчете на 100 тыс. населения (рис. 1.1 и 1.2) [31].

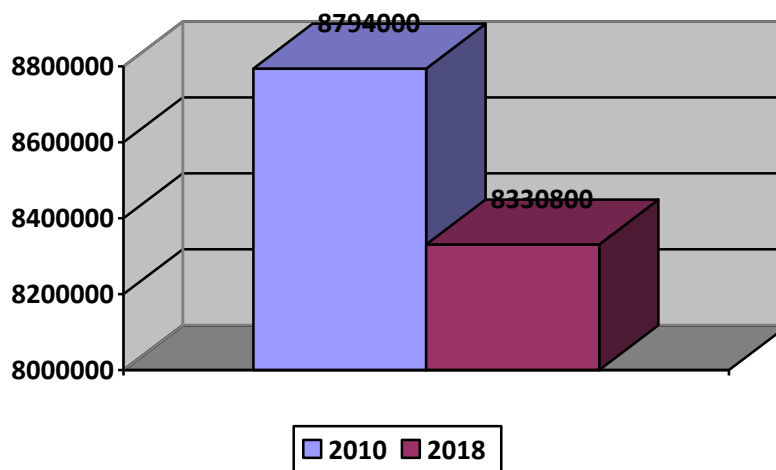


Рисунок 1.1 – Динамика заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в 2010–2018 гг.

Таким образом, количество заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в период 2010–2018 гг. снизилось на 5,6 % [31].

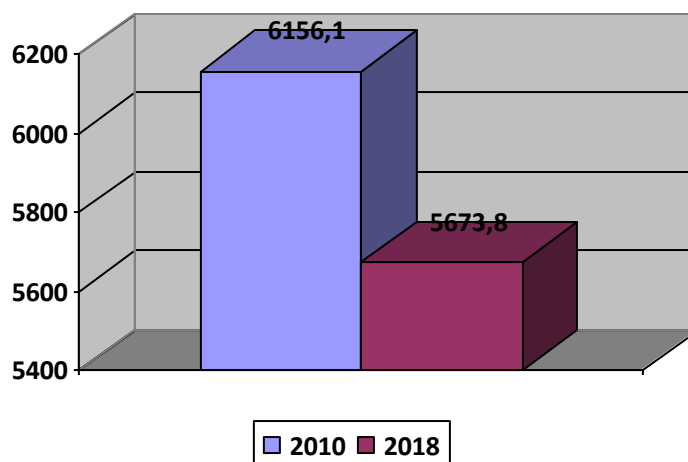


Рисунок 1.2 – Динамика заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в 2010–2018 гг., на 100 тыс. населения

Как видно, количество заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в период 2010–2018 гг. в расчете на 100 тыс. населения снизилось на 8,5 % [31].

Впервые зарегистрированных заболеваний всего населения болезнями кожи составила 4028,7 на 100 тыс. населения (5 915 300 впервые зарегистрированных заболеваний) [31].

Из общего числа зарегистрированных заболеваний на долю детей 0-17 лет приходится 33 %, из них на детей 0-14 лет – 28 %, 15-17 лет – 5 % (рис. 1.3) [31].

Распространенность кожной патологии среди детей 0-14 лет составила 9583,6, среди подростков 15-17 лет – 11 114,9 и среди взрослого населения – 4681,8 на 100 тыс. населения [31].

Ретроспективный анализ заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки и их распространенности среди всего населения показал, что до 2006

г. регистрировалось постоянное увеличение данных показателей, однако с 2007 г. наблюдается их постоянное постепенное снижение [31].

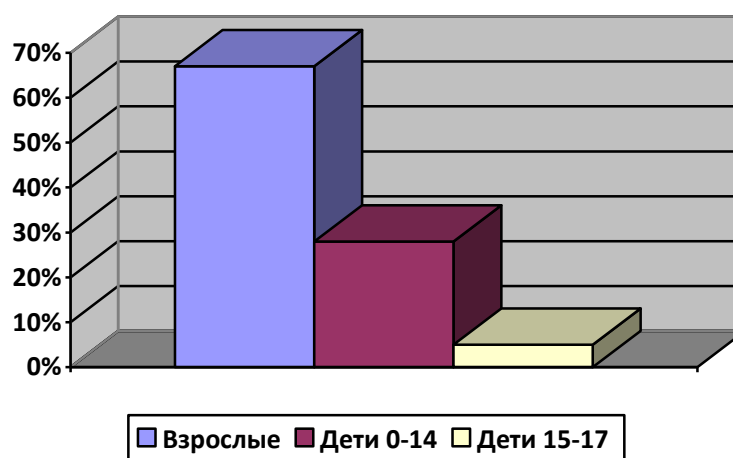


Рисунок 1.3 – Доля заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации по возрасту

За последние 10 лет заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки снизилась более чем на 16%, распространенность — всего на 8%, что в 2 раза ниже, чем снижение заболеваемости [31].

Анализ статистических данных по заболеваемости болезнями кожи и их распространенности показал существующую закономерность между двумя этими показателями. Так, в период до 2007 г. прослеживается увеличение обоих показателей, а с 2007 по 2018 гг. наблюдается обратная тенденция [31].

Кожные заболевания включают в себя большую группу заболеваний.

Этиология кожных заболеваний. Физически экзогенные этиологические факторы включают механические, термические и факторы, связанные с действием лучистой энергии. Продолжительное давление, трение, синяки и другие механические воздействия могут вызвать воспалительный процесс разной интенсивности, образование пузырей, кровотечение и мозоли. В результате действия термических факторов (высоких и низких температур) может возникнуть озноб, обморожение, ожоги и т.д. Ультрафиолет и

рентгеновские лучи, ионизирующее излучение при попадании на кожу могут привести к дерматиту разной степени тяжести и даже некротическим изменениям [15].

Химические экзогенные факторы, которые могут вызвать определенные кожные изменения (эритема, пузырьки, пустулы, трещины и т.д.), сильно различаются. Их можно найти в промышленности (профессиональные химические раздражители), в повседневной жизни (например, в моющих средствах) при назначении наружных дерматологических препаратов. В патогенезе развития дерматозов, вызванных этими средствами, важную роль играет степень сенсibilизации организма, его аллергическое состояние, что приводит к определенным затруднениям в объяснении механизмов развития дерматоза у данного пациента.

Инфекционные агенты и особенно патогенные микроорганизмы вызывают развитие гнойничковых заболеваний, туберкулеза кожи и проказы; Простейшие - лейшманиоз и пр. - вирусы являются возбудителями простого и опоясывающего герпеса, бородавок, остроконечных кондилом, контагиозного моллюска и др.

Патогенные грибы (паразиты низших растений) вызывают трихофитию, микроспорию, фавус и другие дерматомикозы.

Паразиты животных (чесоточные клещи, личинки оводов) проникают через кожу и проходят цикл развития. Своими укусами (блохи, вши, клопы, комары, клещи) они вызывают зуд, царапины и появление гнойничковых элементов [11].

Эндогенные этиологические факторы связаны с воздействием на кожу патологически функционирующих внутренних и эндокринных органов, нарушениями центральной и периферической нервной системы. Это влияние может иметь характер рефлекторного процесса, осуществляемого гуморальным или нейрогуморальным путем в виде метастазирования злокачественных опухолей в кожу и распространения «путем продолжения» (*percontinuitatem*),

что имеет место при язвенном туберкулезе кожи и туберкулезных поражениях кожи. Различные эндокринопатии вызывают самые разные патологические изменения. Нарушение секреции гипофиза и гонад в период полового созревания является причиной себореи, угрей и атрофических прожилков. При недостаточной активности щитовидной железы наблюдается появление микседемы (слизистого отека кожи), при резком снижении функции коры надпочечников - развитие бронзового цвета кожи (болезнь Аддисона) и др. [15].

Эндокринные нарушения на фоне невротических расстройств (нейроэндокринная дисфункция) вызывают состояния, при которых возникают хронические заболевания аллергических дерматозов (нейродермозы, экземы).

Возникновение и течение ряда заболеваний зависят от менструального цикла (рецидивы герпеса), течения беременности (дерматозы у беременных), развития кератоза ладоней и подошв стоп в климактерическом периоде и др.

Нарушения обмена углеводов, жиров, минералов и водорода играют важную роль в патогенезе некоторых дерматозов. Например, гипергликемия приводит к развитию фурункулеза, кандидоза, кожного зуда, нарушение обмена холестерина способствует появлению ксантом. Гиповитаминоз может привести к развитию некоторых кожных заболеваний. При нехватке витамина С в организме возникает кровотечение слизистых оболочек и кожное кровотечение (цинга) из-за нехватки витамина РР, пеллагры (дерматит, деменция, диарея). Гиповитаминоз А - причина нарушения ороговения (фринодермия). Себорейный дерматит связан с пониженным уровнем витамина В2 в организме [13].

Установлена связь между рядом кожных заболеваний и очаговыми инфекциями (хронический тонзиллит, синусит, кариозные зубы), которые играют патогенетическую роль в таких заболеваниях, как крапивница, мультиформная экссудативная эритема, псориаз, красная волчанка и др.

Наличие очагов хронических инфекций является причиной развития иммунодефицита бактериальной аллергии и провоцируется различными факторами (охлаждение, прием лекарств, пребывание на солнце и др.).

Значительную группу кожных патологий составляют так называемые генодерматозы. Установлена роль наследственности при таких заболеваниях, как ихтиоз, буллезный эпидермолиз, кератодермия, атопический дерматит, псориаз и др. [14].

Врожденные кожные заболевания следует отличать от наследственных, генетических заболеваний, являющихся следствием нарушений внутриутробного развития плода в результате инфицирования и отравления у беременных. При системных заболеваниях, таких как красная волчанка, склеродермия, Т- и В-клеточные лимфомы, кожа вовлекается в патологический процесс. При венозной недостаточности на нижних конечностях, при трофических язвах может развиваться гипостатическая экзема, при которой облитерируется эндартериит - некроз, язвы, гангрена нижних конечностей. В патогенезе многих дерматозов существенную роль играет аллергическая реактивность организма, связанная с его сенсibilизацией (гиперчувствительностью) к различным веществам. Повторный контакт с тем или иным аллергеном (раздражителем) приводит к высыпанию на коже вплоть до развития отека Квинке, тяжелой токсидермии. Повышенная чувствительность к определенному веществу или раздражителю присуща. Это состояние известно как особенность реакции организма. Из наиболее распространенных аллергенов следует учитывать пищевые аллергены, лекарства, химические вещества (хром, никель, лаки, краски и т.д.). [15].

Иммунный сдвиг играет определенную роль в патогенезе некоторых дерматозов. Ряд авторов выделяют группу аутоиммунных дерматозов (красная волчанка, склеродермия, истинная пузырчатка, дерматоз Дюринга), хотя дерматозы неаллергического происхождения также демонстрируют нарушения клеточного и гуморального иммунитета. [14]. При некоторых гематологических

заболеваниях (лейкоз, лимфогранулематоз, Т- и В-лимфомы, тромбоцитопеническая пурпура, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови) появляются характерные и неспецифические поражения кожи. [17].

1.2 Обзор лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний. Популярны препараты

Лечение кожных больных в большинстве случаев должно быть комплексным. Под этим подразумевается сочетание мер общего воздействия на организм и мер местного воздействия на очаги поражения кожи.

Общая терапия предусматривает устранение причин заболевания (этиологическое лечение), пресечение механизмов его развития (патогенетическое лечение) и устранение различных клинических его проявлений (симптоматическое лечение). Помимо самых разнообразных лекарственных препаратов с этой целью применяются физиотерапевтические методы, диетотерапия, санаторно-курортное лечение [15].

Антибактериальные препараты подразделяются на следующие группы [24]:

- 1) пенициллины (природные и полусинтетические);
- 2) цефалоспорины четырех поколений (парентеральные и пероральные);
- 3) аминогликозиды трех поколений;
- 4) хинолоны/фторхинолоны четырех поколений;
- 5) макролиды (природные и полусинтетические).

К другим антибактериальным средствам, обладающим также выраженной антипаразитарной активностью, относятся препараты 5-нитроимидазола (метронидазол, тинидазол, орнидазол («тиберал»)) [27].

Антибактериальные средства широко используются при дерматозах инфекционной этиологии, а также инфекциях, передающихся половым путем. Эффективность лечения во многом определяется следующими факторами: клинической диагностикой заболевания, определением возбудителя заболевания и его чувствительности к антибактериальным препаратам, определением оптимальной дозы, знанием возможных побочных реакций.

Противовирусные средства. В настоящее время не существует единой классификации противовирусных средств. Разделение препаратов по химическому составу и механизму действия не всегда соответствует потребностям клиницистов. Наиболее целесообразным с позиций повседневной клинической практики дерматовенеролога является выделение противогерпетических препаратов [29].

Противогерпетические препараты. На сегодняшний день к основным противогерпетическим средствам относятся аналоги нуклеозидов - ацикловир, валацикловир, пенцикловир, фам-цикловир. При этом валацикловир и фамцикловир представляют собой исходно неактивные соединения, которые в организме человека превращаются в ацикловир и пенцикловир соответственно. Механизм действия этих соединений основан на блокировании синтеза ДНК реплицирующегося вируса путем ингибирования фермента ДНК-полимеразы. Недостатком указанных препаратов является отсутствие влияния на вирусы, находящиеся в латентном состоянии. Ацикловир и его аналоги хорошо переносятся, обладают низкой токсичностью, могут применяться внутрь (за исключением пенцикловира) и парентерально (только ацикловир) [18].

Глюкокортикостероиды. Введение кортикостероидов в медицинскую практику по своей значимости сопоставимо с появлением антибиотиков. В настоящее время широко применяются синтетические аналоги гормонов коры надпочечников (гидрокортизона и кортизона): преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон, триамцинолон, бетаметазон. Кортикостероиды обладают следующими основными фармакодинамическими свойствами, используемыми

в дерматологии: противовоспалительным, противоаллергическим и иммуносупрессивным. С помощью кортикостероидов удается достаточно быстро добиться положительного эффекта при ряде хронических дерматозов (особенно тех, в патогенезе которых играют существенную роль аутоиммунные механизмы), однако отмена препаратов, как правило, приводит к обострению процесса. В связи с этим необходимо постепенное уменьшение дозы кортикостероидов. Вместе с тем длительное их применение нередко вызывает побочные эффекты различной степени выраженности в зависимости от длительности назначения препарата, дозы, а также индивидуальных особенностей больного [20].

Наиболее часто встречаются следующие осложнения:

- 1) уменьшение выделение воды и натрия;
- 2) увеличение выделения калия;
- 3) стероидный диабет;
- 4) развитие кушингоидного синдрома;
- 5) гипертензия;
- 6) гиперкоагуляция (увеличение риска развития тромбозов и эмболий);
- 7) развитие пептических язв желудка и 12-перстной кишки, прободение их и желудочные кровотечения;
- 8) остеопороз;
- 9) изменение психики;
- 10) миопатия;
- 11) активация инфекций;
- 12) супрессия гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы [20].

С целью предупреждения или снижения тяжести побочных явлений рекомендуются следующие мероприятия: назначение солей калия, ощелачивающих средств, постоянный контроль над артериальным давлением, протромбиновым индексом, уровнем сахара крови. При развитии побочных явлений необходима соответствующая корригирующая терапия.

Терапия кортикостероидами проводится с учетом физиологического суточного ритма секреции гормонов: назначают $\frac{2}{3}$ суточной дозы утром и $\frac{1}{3}$ - днем. Лечение начинают с ударной дозы, которая весьма варьирует в зависимости от дерматоза - от 20 до 120 мг преднизолона. По достижении ремиссии проводится снижение дозы до поддерживающей, которую больной может получать годами. При рецидиве заболевания у больных, длительно получающих кортикостероиды, целесообразно придерживаться следующей последовательности в попытках повышения эффективности лечения:

- 1) замена препарата;
- 2) увеличение дозы в 2-3 раза [26].

Ретиноиды. Ретиноиды представляют собой синтетические производные одного из витамеров витамина А - ретиноевой кислоты (третиноина). В настоящее время их синтезировано более полутора тысяч, однако из-за токсичности в дерматологической практике нашли применение лишь некоторые: ацитретин («неотигазон») и изотретиноин («роаккутан») [29].

Несмотря на применение ретиноидов с начала семидесятых годов, полностью механизм их действия не изучен, поскольку осуществляется на клеточном и субклеточном уровне. Установлено, что ретиноиды влияют на регуляцию синтеза РНК/ДНК, на факторы, нормализующие эпидермальную пролиферацию, синтез гликопротеинов, иммунный ответ.

«Неотигазон» показан для лечения тяжелых форм псориаза и нарушений кератинизации. «Роаккутан» применяется в основном в терапии тяжелых и средней тяжести вариантов вульгарных угрей.

Ацитретин представляет собой активный метаболит этретината, по сравнению с которым имеет ряд преимуществ: сниженную липофильность, укороченный период полувыведения и ускоренный клиренс.

Следует отметить, что ретиноиды нередко вызывают различные побочные эффекты. Наиболее часто (> 90 %) отмечается хейлит, реже встречаются сухость кожи, преходящие эритемы, шелушение, зуд, алопеция,

конъюнктивит; возможно повышение уровня печеночных ферментов, однако все эти нарушения, как правило, не требуют отмены препарата и полностью проходят после окончания приема. Необходимо помнить о тератогенном эффекте ретиноидов [28].

Витамины. Витамин А содержится в продуктах животного происхождения. Он участвует в регуляции процессов кератинизации. В дерматологии применяют природный витамин А и синтетический: ретинола ацетат и ретинола пальмитат. Основные показания - фринодерма (прямое показание), повышенная сухость кожи и волос, различные дистрофии ногтевых пластинок, нарушения кератинизации. Препараты назначают в драже, таблетках, капсулах, при необходимости - в форме масляных растворов внутримышечно [25].

Витамин D существует в нескольких разновидностях: D₁, D₂, D₃, D₄, D₅. В настоящее время в дерматологической практике используются производные витамина D₃, в частности кальципо-триол («дайвонекс»). Препарат регулирует дифференцировку кератиноцитов и поэтому применяется преимущественно в лечении псориаза в наружной форме, поскольку при пероральном применении развиваются выраженные явления гиперкальциемии и гиперкальциурии. Для снижения количества побочных явлений в наружной терапии, в настоящее время кальцитриол комбинируют с бетаметазоном («дайвобет»).

Витамин E (токоферол) содержится в злаках, растительном масле, яичном желтке; является антиоксидантом и принимает активное участие в процессах клеточного метаболизма. Препарат рекомендуется при склеродермии, диабетиде и ряде других хронических дерматозов.

Как правило, витамин E и витамин A применяют в комбинации («аевит»), поскольку они усиливают действие друг друга.

Витамин B₁ (тиамин) содержится в дрожжах, оболочках пшеницы, овса и др., влияет на проведение нервного импульса и показан преимущественно при

зудящих дерматозах, красном плоском лишае. Препарат назначают перорально или внутримышечно.

Витамин В₂ (рибофлавин) поступает в организм главным образом с мясными и молочными продуктами, участвует в различных видах обмена и регулировании окислительно-восстановительных процессов. Препарат назначают перорально в основном при хейлитах, заедах, глосситах.

Витамин В₃ (витамин РР, никотиновая кислота) принимает участие в окислительно-восстановительных процессах, улучшает углеводный и липидный обмены. Применяется перорально или внутривенно при пеллагре (прямое показание), при дерматозах, связанных с нарушениями микроциркуляции, при фотодерматозах и др.

Витамин В₆ (пиридоксин) участвует в окислительно-восстановительных процессах, влияет на белковый и липидный обмены. Препарат показан при себорее, хейлитах, заедах перорально или внутримышечно.

Витамин В₁₂ (цианокобаламин) является антианемическим фактором, влияет на липидный обмен. Применяется в основном внутримышечно при лечении псориаза.

Витамин С (аскорбиновая кислота) участвует в окислительно-восстановительных реакциях, углеводном обмене, синтезе коллагена, регенерации тканей. Он показан при цинге (прямое показание), нарушениях сосудистой проницаемости.

Витамин Р - группа флавоноидов, влияющих на проницаемость стенок сосудов и обладающих антиоксидантными свойствами. Используется в терапии васкулитов, пигментно-пурпуроз-ных дерматозов [24].

Антигистаминные средства. Выделяют две группы антигистаминных средств: прямого действия на гистаминовые рецепторы и непрямого (в этом случае уменьшается синтез или выделение медиатора). В свою очередь препараты первой группы подразделяют на Н₁- и Н₂-блокаторы.

В дерматологии используются преимущественно H1-блокаторы (к препаратам I поколения относятся димедрол, диазолин, пи-польфен, «фенистил» супрастин, тавегил; к препаратам II поколения - «гисманал», «кларитин», «зиртек», «кестин», «телфаст», «эриус», и др.), поскольку они обладают антиаллергическим действием, уменьшают проницаемость капилляров, предупреждают развитие отека. Кроме того, некоторые из них оказывают седативное действие, что необходимо учитывать при назначении людям некоторых профессий, требующих быстрой реакции [15].

H1-антагонисты I поколения являются конкурентными блокаторами H1-рецепторов, поэтому связывание их с рецепторами, как правило, быстро обратимо. В связи с этим для достижения основного фармакологического действия следует применять как относительно высокие дозы таких препаратов, так и достаточно часто, по 3-4 раза в сутки, что способствует более частому проявлению побочных эффектов [26].

Многие H1-антагонисты из числа препаратов II поколения связываются с рецепторами неконкурентно. Такие соединения с трудом могут быть вытеснены с рецепторов, а образовавшийся лиганд-рецепторный комплекс диссоциирует сравнительно медленно, чем и объясняется более продолжительное действие таких препаратов.

Иммуномодуляторы и цитостатические средства. К иммуномодулирующим средствам относятся вещества, приводящие к нормализации деятельности дисфункционирующей иммунной системы в целом или ее отдельных звеньев. К современным иммуномодуляторам относят средства, оказывающие разнонаправленные действия на иммунную систему. По происхождению иммуномодуляторы подразделяются на препараты экзогенного происхождения (бактериальные и растительные), иммунорегуляторные пептиды (естественные, химически синтезированные, цитокины, интерфероны, индукторы интерферонов), прочие препараты. Кроме того, выделяют эндогенные иммуномодуляторы (цитокины), экзогенные иммуномодуляторы

(природные соединения) и высоко- и низкомолекулярные синтетические препараты. Среди иммуномодуляторов различают иммунокорректоры и иммуносупрессоры [28].

Имунокорректоры восстанавливают сниженные показатели иммунной системы или уровней иммунозначимых клеток до нормальных значений. К ним относятся: микробиологические продукты (бактериальные липополисахариды - пирогенал, продигиозан), производные имидазолина (левамизол, дибазол), производные пиримидинов (метилурацил, пентоксил), препараты растительного происхождения (настойки элеутерококка и женьшеня, иммунал), гормонопрепараты тимуса (тималин, тактивин, тимоген) и др.

Имуносупрессоры угнетают иммунные функции. К ним относятся: кортикостероидные гормоны, цитостатики, антибиотики (актиномицины), сывороточные препараты (антилимфоцитарные сыворотки) и др.

Цитостатические средства - различные по химической структуре лекарственные вещества, блокирующие деление клеток. Механизмы подавления определенных этапов клеточного деления этими препаратами различны.

Алкилирующие средства. В эту группу входят средства, нарушающие синтез ДНК и РНК или обмен нуклеиновых кислот в клетках опухолевых тканей. В дерматологии наиболее широко применяют проспидин (препарат не оказывает выраженного угнетающего действия на кроветворение) и циклофосфан - при лимфомах кожи, саркоидозе, болезни Капоши и ряде других заболеваний.

Антиметаболиты. Препараты подавляют синтез ДНК и обладают иммуносупрессивными свойствами. Наиболее широкое применение в дерматологии получили следующие средства: метотрексат - антагонист фолиевой кислоты. Применяется для лечения лимфом кожи, псориаза, ряда буллезных дерматозов. При лечении метотрексатом обязателен гематологический контроль. Азатиоприн - производное меркаптопурина,

показания к применению аналогичны таковым при лечении метотрексатом. Циклоспорин А («сандиммун») - мощный иммунодепрессант, получаемый из гриба *Trichoderma polysporum*. Используется в лечении тяжелых форм псориаза и аутоиммунных заболеваний [25].

Селективные иммунодепрессанты. К этим препаратам относятся моноклональные антитела против конкретных цитокинов, хемокинов и иммунокомпетентных клеток. В настоящее время с этой целью используется инфликсимаб («ремикейд»), препарат, представляющий собой рекомбинантные антитела против фактора некроза опухолей α (TNF- α), провоспалительного цитокина, играющего одну из главных ролей в развитии воспаления при тяжелых хронических воспалительных дерматозах. Препарат используется для лечения средних и тяжелых форм псориаза, а также псориатического артрита [25].

Лекарственные средства, действующие на нервную систему. Из этой группы в дерматологии наиболее широко применяют препараты, действующие на центральную нервную систему:

1) снотворные средства - производные барбитуровой кислоты, бензодиазепина, предшественники серотонина;

2) психотропные средства - транквилизаторы, седативные средства, антидепрессанты. При ряде заболеваний используют также средства, действующие преимущественно на периферические нейромедиаторные процессы - холиноблокаторы и адре-ноблокаторы.

Препараты кальция. Препараты кальция - одни из наиболее часто применяемых средств в дерматологии. Это связано с тем, что они обладают антиаллергическим и противовоспалительным действием, уменьшают проницаемость сосудов. Ионы кальция необходимы для осуществления процесса передачи нервных импульсов, свертывания крови и др.

Применяют в основном глюконат кальция, хлорид кальция и добезилат кальция. Растворы кальция хлорида назначают только внутривенно (при

подкожном или внутримышечном введении они вызывают некроз тканей!), растворы глюконата кальция вводят внутримышечно, иногда - подкожно. Наиболее часто используют 10 % растворы по 10 мл ежедневно или через день, в зависимости от остроты процесса.

Широкое применение в дерматологии кальция добезилата объясняется тем, что препарат нормализует проницаемость сосудистой стенки и расстройства микроциркуляции.

Под наружной терапией подразумеваются меры местного воздействия на очаги поражения. Местное лечение может быть этиологическим и симптоматическим. Оно включает в себя применение различных лекарственных средств, физиотерапевтические методы, а также хирургические вмешательства [15].

Эффективность местного лечения во многом зависит от правильного выбора лекарственной формы и фармакологического средства. При применении наружной терапии прежде всего необходимо выбрать лекарственную форму, а затем ввести в нее лекарственное средство. Поскольку сама по себе лекарственная форма способна влиять на течение воспалительного процесса, то ее неправильный выбор может привести к резкому обострению заболевания.

Выбор лекарственной формы определяется только характером воспалительного процесса и не зависит от этиологии и диагноза заболевания. Классическая схема применения лекарственной формы следующая. При остром воспалительном процессе, проявляющемся активной гиперемией, отеком и мокнутием, рекомендуются примочки или влажно-высыхающие повязки (мокрое лечат мокрым), в случае отсутствия мокнутия - кольдкрем, взбалтываемая взвесь, пудра. При подостром воспалении, характеризующемся незначительной гиперемией и слабой инфильтрацией, назначают пасту. Хроническое воспаление, которому свойственны пассивная гиперемия, инфильтрация, лихенификация, гиперкератоз, требует применения мази.

Выбор симптоматической терапии определяется только характером очагов поражения и не зависит от диагноза заболевания, в то время как применение этиотропного лечения связано в основном с диагнозом. Противовоспалительное действие примочки и влажно-высыхающей повязки усиливается вяжущими средствами, пасты - нафталаном, мази - разрешающими средствами. Гиперкератоз служит показанием для назначения кератолитических средств, зуд - противозудных и т. п. Лечение грибковых заболеваний кожи проводится фунгицидными средствами, паразитарных - соответственно антипаразитарными.

В процессе терапии лекарственные формы и средства постоянно меняются в зависимости от изменения клинической картины и характера воспаления, от реакции на лечение, от индивидуальной переносимости.

Наружные лекарственные формы. В настоящее время наиболее часто применяются следующие лекарственные формы:

- 1) растворы;
- 2) пудра;
- 3) взбалтываемые взвеси;
- 4) аэрозоль;
- 5) крем;
- 6) мазь;
- 7) гель;
- 8) паста;
- 9) лак [29].

1.3 Нормативная база, регламентирующая действия фармацевта по консультированию и информированию при отпуске лекарственных препаратов

Фармацевтическое консультирование – оказание помощи покупателю в подборе лекарственного препарата/лекарственных препаратов безрецептурного отпуска с предоставлением информации, ориентированной на персональные потребности покупателей [22].

Фармацевтическое информирование – предоставление информации посетителям аптечной организации при отпуске рецептурных или безрецептурных лекарственных препаратов, назначенных врачом [22].

Основными нормативными правовыми актами, регулирующими работу провизора и фармацевта в аптечных организациях по отпуску населению лекарственных средств (всех групп, в том числе и для лечения кожных заболеваний) и медицинских изделий, являются:

- ст. 55 - 58.1 Федерального закона Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «О лекарственном обращении» (в соответствующей редакции) [1];

- ст. 74-75 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и уточнениями);

- «Положение о лицензировании фармацевтической деятельности», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. N 1081 [4];

- отраслевой стандарт «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003 (с изменениями), утвержденный приказом Минздрава России от 04.03.2003 г. № 80 [5].;

- «Правила реализации отдельных видов товаров», утвержденные постановлением Правительства РФ от 19.01.1998 г. N 55 (в соответствующей редакции) [6];

- «Порядок отпуска лекарственных средств», утвержденный приказом Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005 г. N 785 (с изменениями);

- «Порядок назначения и назначения лекарственных средств», утвержденный приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. N 1175н;

- «Правила хранения лекарственных средств», утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 N 706н;

- «Инструкция по организации хранения различных групп лекарственных средств и медицинских изделий в аптеках», утвержденная приказом Минздрава РФ от 13.11.1996 N 377;

- «Правила регистрации операций, связанных с распространением лекарственных средств медицинского назначения, включенных в перечень лекарственных средств медицинского назначения, подлежащих количественному учету, в специальные журналы для операций, связанных с распространением, включены лекарства для медицинских целей и «правила ведения и хранения специальных журналов операций, связанных с распространением лекарств для медицинских целей», утвержденные приказом Минздрава России от 17.06.2013 г. N 378н;

- «Инструкция по системе гигиены аптечных организаций (аптек)», утвержденная приказом Минздрава РФ от 21.10.1997 N 309 (с изменениями).

Стандартная операционная процедура «Порядок осуществления фармацевтического консультирования и фармацевтического информирования посетителей аптечной организации» основывается на том, что фармацевтическое консультирование проводится специалистами, имеющими высшее или среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста [7].

Руководитель организации/индивидуальный предприниматель несет ответственность за:

- назначение уполномоченного по качеству в аптечной организации, утверждение документов, необходимых для организации и функционирования системы качества;

- проведение аудитов системы качества.

Уполномоченный по качеству несет ответственность за организацию и функционирование системы качества в аптечной организации и назначается приказом руководителя организации/индивидуального предпринимателя.

Уполномоченный по качеству обязан обеспечить следующие процессы непосредственно или через делегирование полномочий:

- разработку и поддержание в актуальном состоянии документов, необходимых для функционирования системы качества в аптечной организации;

- своевременное оповещение руководителя организации/индивидуального предпринимателя обо всех изменениях в правовом регулировании в сфере системы качества;

- проведение первичного и повторного обучения для специалистов аптечной организации по порядку осуществления фармацевтического консультирования и фармацевтического информирования посетителей аптечной организации [19].

Начальник (руководитель) подразделения несет ответственность за ознакомление сотрудников подразделений аптечной организации с порядком осуществления фармацевтического консультирования и фармацевтического информирования посетителей аптечной организации, а также за его исполнение.

Иные сотрудники несут ответственность за соблюдения порядка осуществления фармацевтического консультирования и фармацевтического информирования посетителей аптечной организации в рамках исполнения должностных обязанностей.

Перечень документов, необходимых для обеспечения системы качества в аптечной организации:

- Приказ о назначении уполномоченного по качеству в аптечной организации;

- Стандартная операционная процедура по порядку осуществления фармацевтического консультирования и фармацевтического информирования посетителей аптечной организации;

- Акты проверки с отчетом по аудиту системы качества;

- План обучения сотрудников аптечной организации и отчеты по проведенному обучению.

Фармацевтическое консультирование посетителя аптечной организации осуществляется согласно разработанным алгоритмам.

При проведении фармацевтического информирования посетителя аптечной организации при отпуске безрецептурных или рецептурных лекарственных препаратов, назначенных врачом, фармацевт или провизор предоставляет информацию о терапевтическом действии, способе приема, режиме дозирования, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и / или с пищей, правилах их хранения в домашних условиях [8].

Для всех новых сотрудников проводится обучение порядку осуществления фармацевтического консультирования и фармацевтического информирования посетителей аптечной организации. Повторное обучение проводится не реже 1 раза в год.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТА ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

2.1 Характеристика базы исследования

Проведем анализ структуры ассортимента лекарственных препаратов для лечения кожных заболеваний на базе аптеки Фармлэнд.

Согласно данным проведенного исследования, в аптеку Фармлэнд, обращаются 37% мужчин и 63% женщин по приобретению лекарств для лечения кожных заболеваний.

В ходе анализа по виду лекарственной формы было выяснено, что в ассортименте лекарственных препаратов для лечения кожи присутствуют (рис. 2.1):

- Твердые лекарственные формы-таблетки, капсулы, порошки – 33 %;
- Жидкие лекарственные формы-растворы – 36 %;
- Мягкие лекарственные формы-крема, мази, суппозитории – 31 % [10].

Большая часть препаратов присутствует в виде кремов для наружного применения и капсул для внутреннего применения.

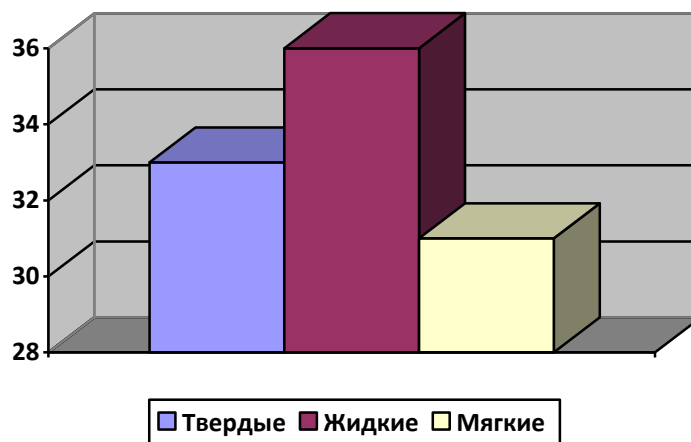


Рисунок 2.1 – Лекарственные формы средств для лечения кожных заболеваний

На рисунке видно, что на первом месте идут жидкие лекарственные формы, на втором и третьем идут твердые и мягкие лекарственные формы.

Препараты для лечения кожи в аптеке Фармлэнд представлены следующим образом: антигистаминные - 25%, антибактериальные – 22%, противогрибковые – 18%, противовирусные – 13%, глюкокортикостероиды – 14%, Ретиноиды – 5%, Успокоительные средства – 3% (рис. 2.2).

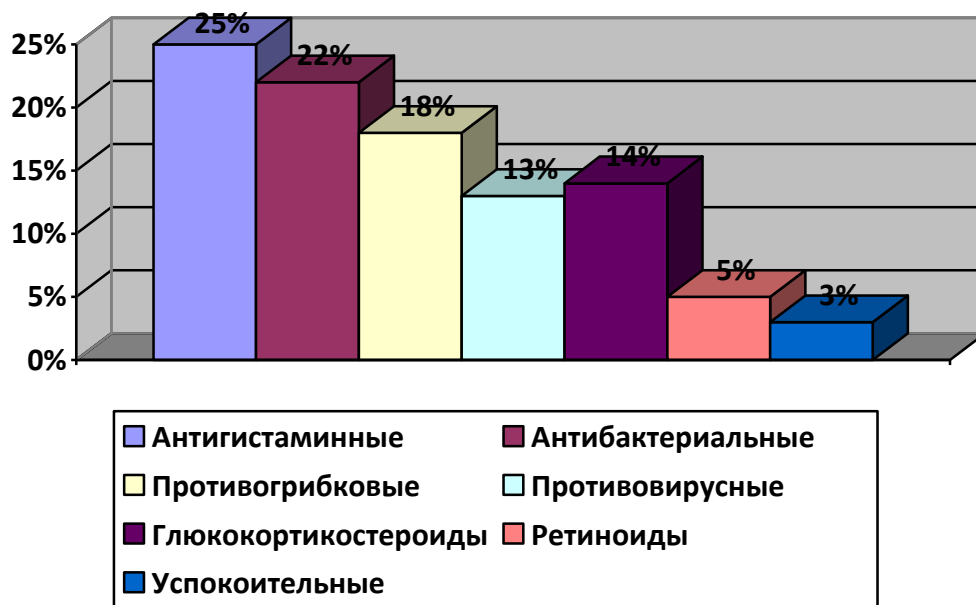


Рисунок 2.2 – Структура ассортимента препаратов для лечения заболеваний кожи в Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем структуру антигистаминных препаратов для лечения кожи (рис. 2.3).

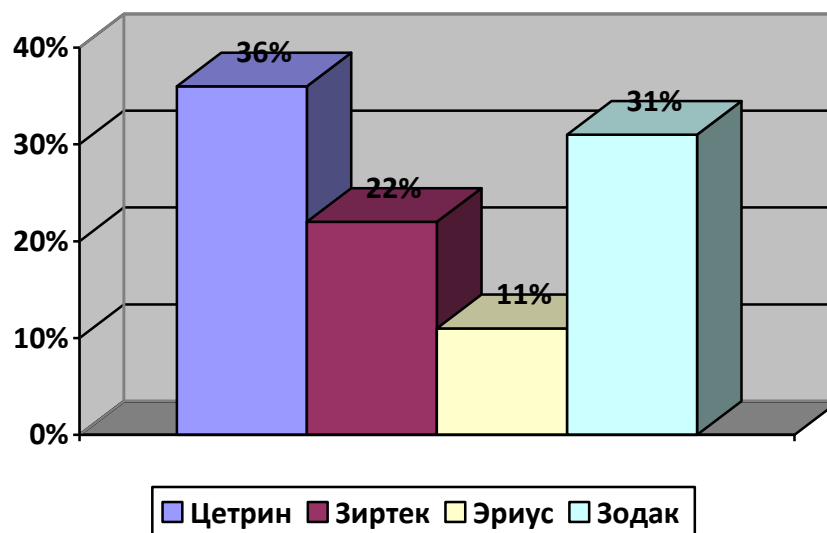


Рисунок 2.3 – Структура ассортимента антигистаминных препаратов для лечения кожи в Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем структуру глюкокортикостероидных препаратов для лечения кожи (Преднизолон – 30%, Диспропан -26%) (см. рис. 2.4).

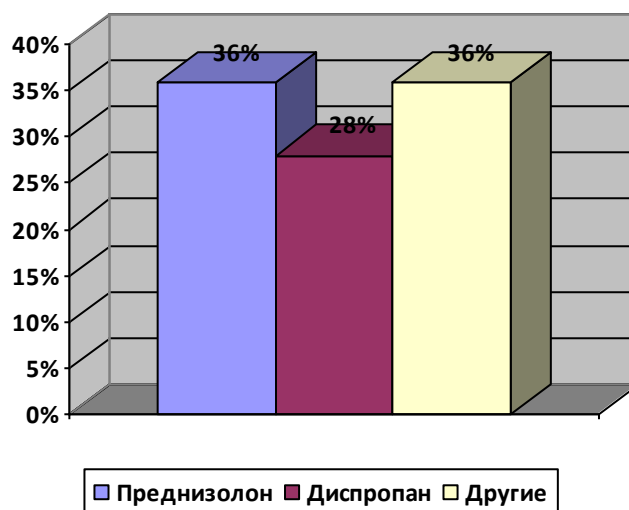


Рисунок 2.4 – Структура ассортимента глюкокортикостероидных препаратов для лечения кожи в Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем мази глюкокортикостероидных препаратов для лечения кожи (Гидрокортизоновая – 28%, Преднизолоновая – 26%, Синафлан – 12%, Адвантан -14%, Флуцинар – 11%, Лоринден – 9) (см. рис. 2.5).

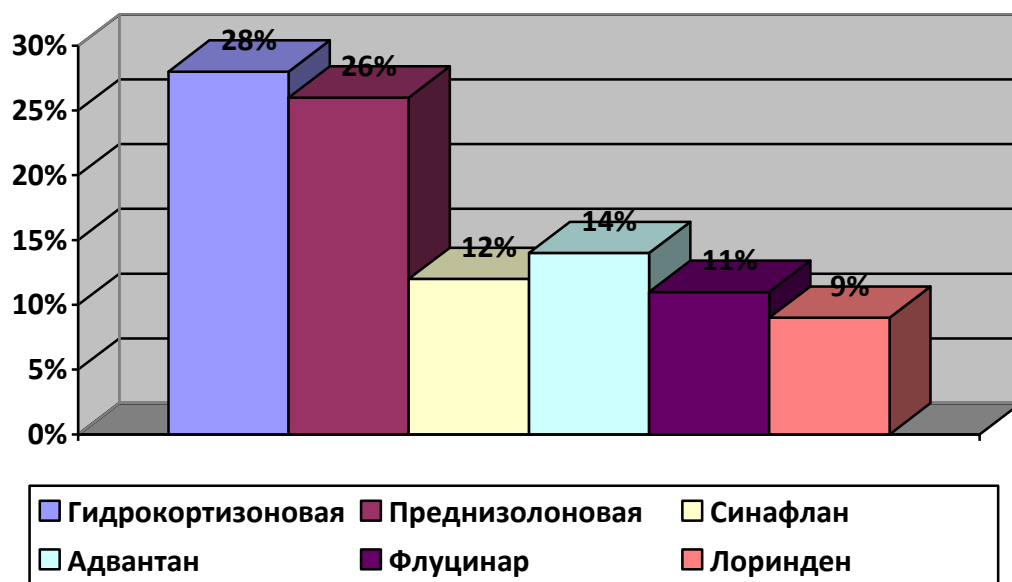


Рисунок 2.5 – Структура ассортимента мазей глюкокортикостероидных препаратов для лечения кожи в Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем структуру противовирусных препаратов для лечения кожи (Виферон – 19%, Панавир – 22%, Изопринозин – 26%, Оксолиновая мазь – 10%) (см. рис. 2.6).

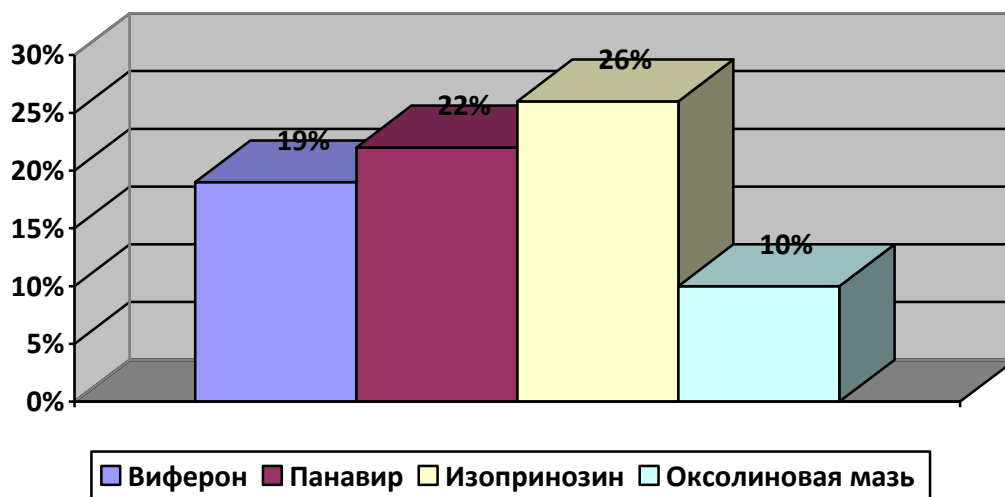


Рисунок 2.6 – Структура ассортимента противовирусных препаратов для лечения кожи в Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем структуру растворов для наружного применения (Ферезол – 22%, Веррукацид – 23%, Колломак - 18%, Чистотел – 16%) (см. рис. 2.7.).

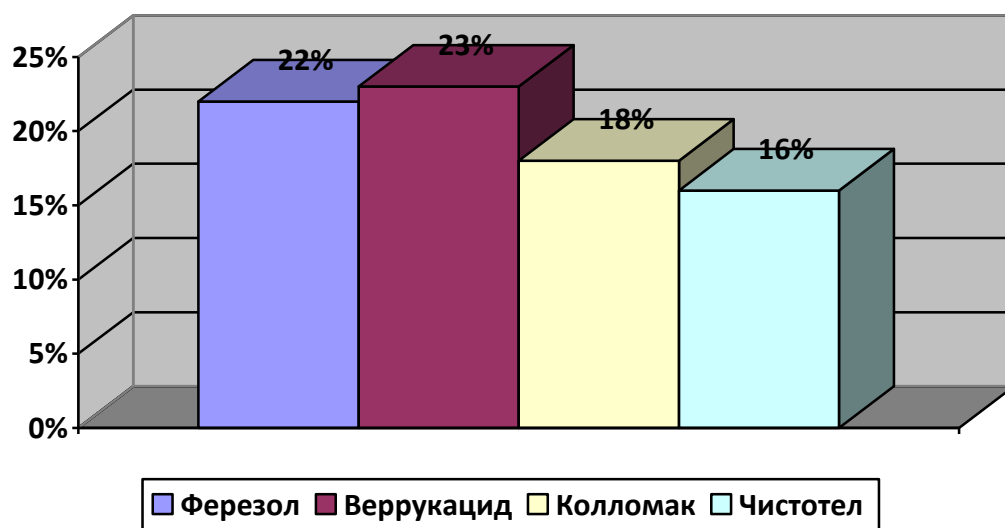


Рисунок 2.7 – Структура ассортимента растворов для наружного применения в Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем структуру противогрибковых препаратов (Тербинафин -17%, Йод – 10%, Ламизил – 11%, Бинафин – 8%, Ирунин – 15%, Батрафен -18%, Нашатырный спирт – 7%) (см. рис. 2.8).

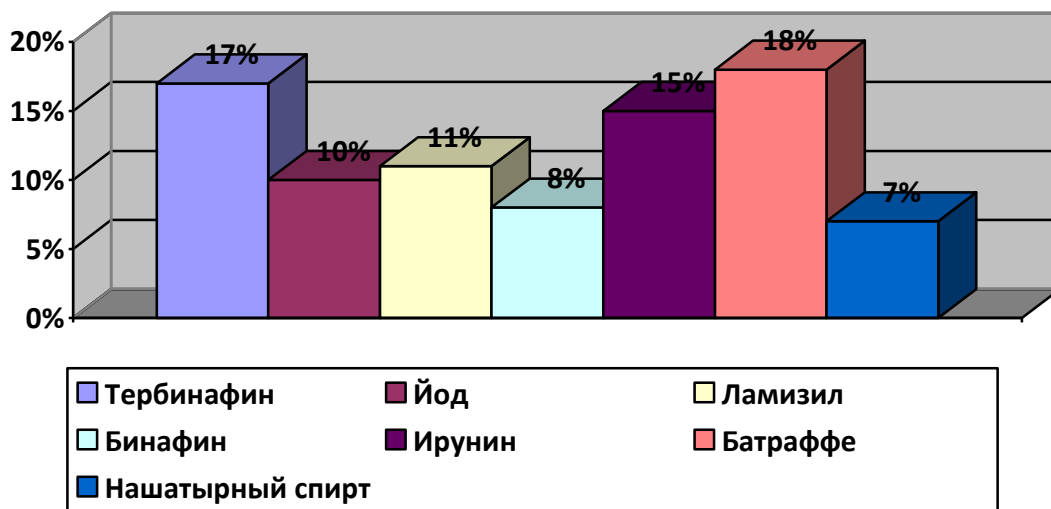


Рисунок 2.8 – Структура ассортимента противогрибковых препаратов Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем структуру противогрибковых препаратов для внутреннего потребления (Флуконазол -27%, Флюкостат – 20%, Нистатин- 15%, Димексид – 8%) (см. рис. 2.9).

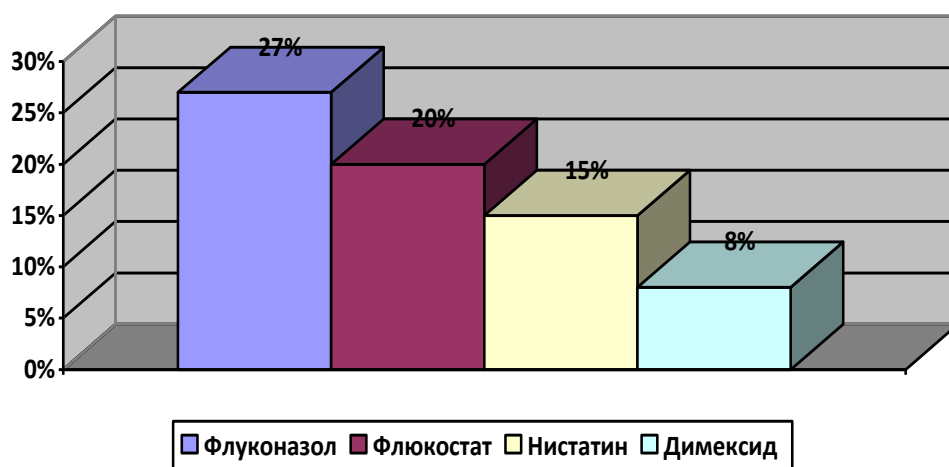


Рисунок 2.9 – Структура ассортимента противогрибковых препаратов для внутреннего потребления в Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем гормональные мази (Лоринден – 12%, Белосалик – 13%, Адвантан – 14%, Колвейт – 10%, Унидерм – 12%, Фторокорт - 10%, Флуцинар - 6%) (см. рис. 2.10).

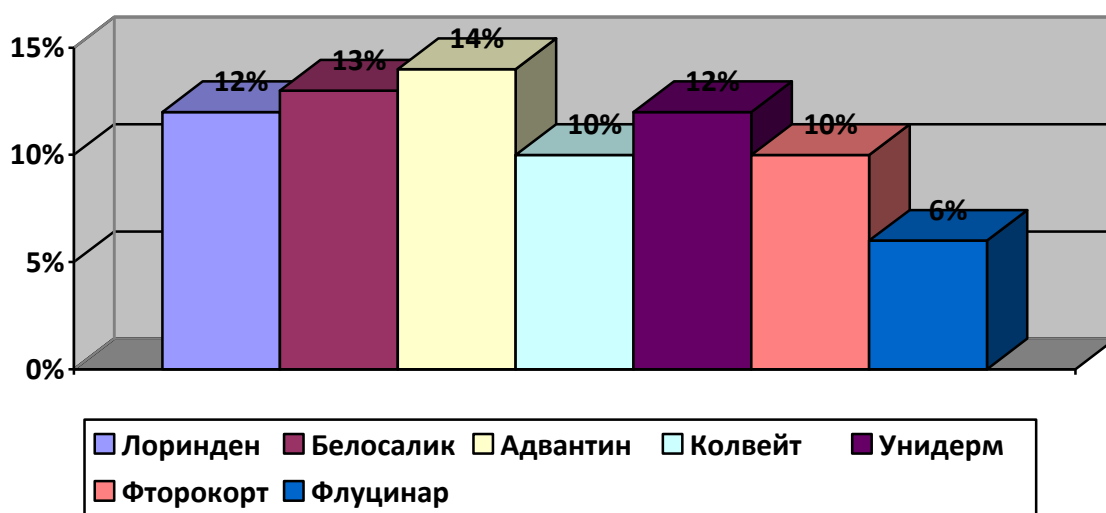


Рисунок 2.10 – Структура ассортимента антибиотиков в Аптеке Фармлэнд

Далее рассмотрим и проанализируем негормональные мази, применяемых для лечения кожных заболеваний (Нафталанная мазь - 23%, Дегтярная мазь – 18%, Финистил - 30%, Бепантен - 21%, Элидел –8%) (см. рис. 2.11).

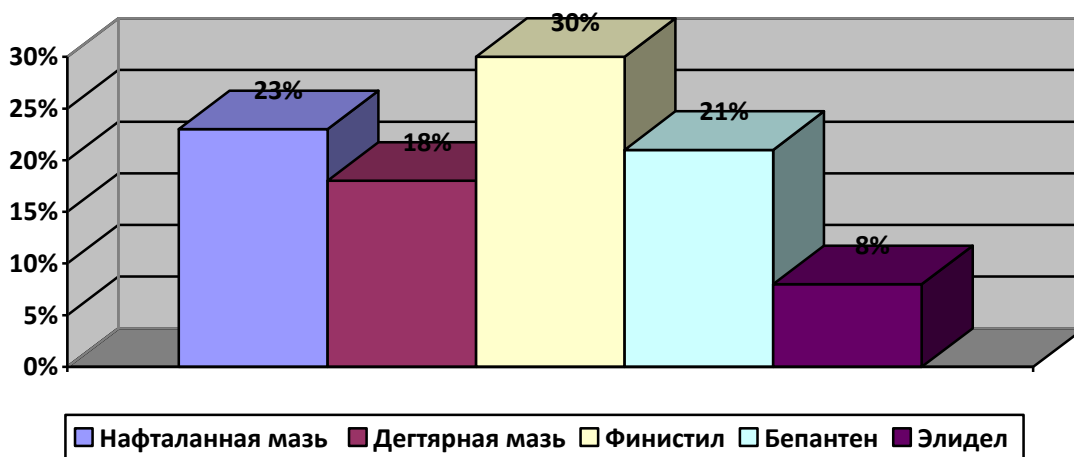


Рисунок 2.11 – Структура ассортимента негормональных мазей в Аптеке Фармлэнд

В ассортименте аптеки присутствуют лекарственные средства как российского производства, так и импортного: Дифлазон (KRKA, Словения); Дифлюкан (Pfizer, Франция); Флуконазол (Вертекс, Россия); Залаин (Фармацевтический завод «Egis», Венгрия); Клотримазол таблетки (Glaxo smithkline Pharmaceutical, Польша); Экзодерил (Globopharm pharmazeutische Productions und Handels, Австрия); Клотримазол крем (Hyperion S.A., Румыния); Микодерил (Фармстандарт, Россия); Ламизил (Новартис Фарма, Швейцария); Бифоназол (Синтез, Россия) (см. рис. 2.12).

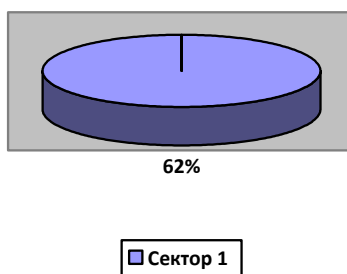


Рисунок 2.12 – Страна производитель

Таким образом видно, что лидируют лекарственные средства импортного производства – 62%, на втором месте отечественного производства – 48% [30].

По стоимости группа лекарственных препаратов для лечения кожи имеет следующий диапазон цен: 19% препаратов имеют цену до 100 руб., 51% в пределах от 100 до 300 руб., 12% в пределах 300-500 руб., 8% от 500 руб. и выше. Исходя из этих данных, можно составить следующую диаграмму (рис. 2.13).

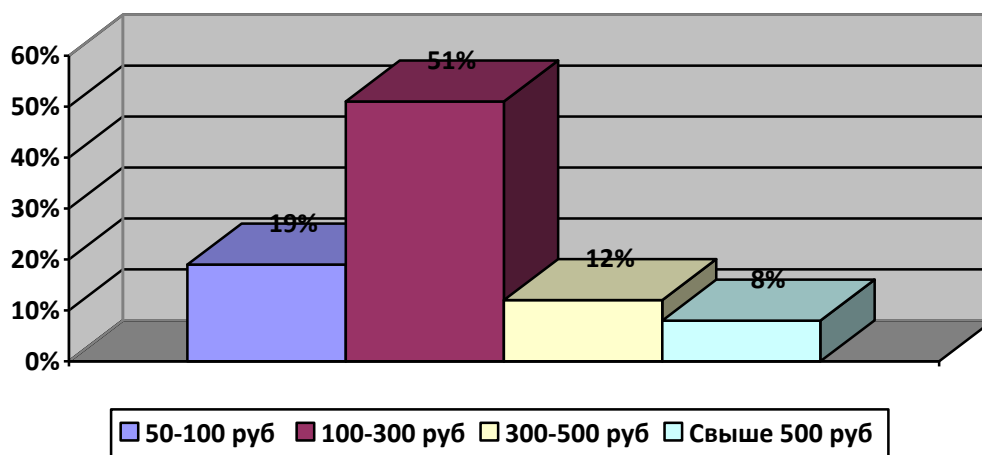


Рисунок 2.13 – Диапазон цен на лекарственные препараты для лечения кожных заболеваний

Таким образом, определение и ранжирование факторов, влияющих на ассортимент лекарственных препаратов для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд, основывается на качестве, стоимости и отсутствия противопоказаний.

2.2 Особенности реализации лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний

Особенности реализации лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд были исследованы на основании разработанной анкеты.

Было проведено анкетирование посетителей аптеки Фармлэнд. Было опрошено 30 покупателей, которые за время анализа посетили данную аптеку. Анкета приведена в приложении А.

Согласно данным анкетирования чаще всего посещают аптеку покупатели женского пола в возрасте от 30 до 55 лет. Посетители аптеки пользуются широким спросом услуг, предоставляемых в Аптеке. Большинство из них, а именно 68% опрошенных пользуются услугами аптеки 1-2 раза в неделю, 22% - посещают аптеку не более 2 раз в месяц, 8% пользуются услугами аптеки очень редко и 2% опрошенных впервые воспользовались услугами аптеки.

Таким образом, можно определить, что у аптеки имеется довольно широкий круг постоянных покупателей среди населения.

Определяющим фактором при выборе данного аптечного учреждения является достаточно широкий ассортимент лекарственных средств по сравнению с другими аптеками, так считают 52% покупателей, приемлемые цены – 38%, грамотный и вежливый персонал – 7%, удобство расположения – 4%. широкий ассортимент приемлемые цены грамотный и вежливый персонал удобство расположения [9].

На вопрос, устраивает ли вас в данной аптеке ассортимент препаратов для лечения кожных заболеваний, 82% покупателей аптеки ответили – да, вполне устраивает, 9%- не знаю, никогда не приобретал, 3% - не устраивает.

На основании этого можно сделать вывод, что большее число покупателей удовлетворены ассортиментом средств для лечения кожных заболеваний.

На вопрос препараты, каких стран производителей вы предпочитаете использовать, 51% покупателей ответили, что предпочитают препараты

импортных производителей в силу того, что они являются более безопасными и реже вызывают побочные эффекты, 49% приобретают отечественные препараты, так как их цены ниже импортных аналогов.

При выборе препаратов для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд, посетители в большем количестве обращают внимание на рекламу, проводимой на телевидении и средствах массовой информации – 42%, приобретают по назначению врача – 36%, спрашивают совета фармацевта – 14%, следуют рекомендациям знакомых и друзей – 8% [23].

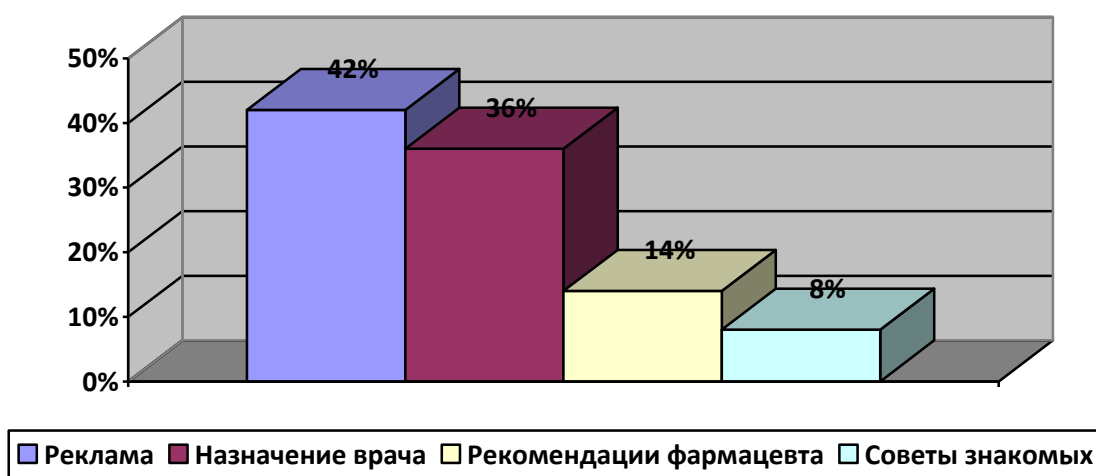


Рисунок 2.14 – Определяющий фактор при выборе препаратов для лечения кожных заболеваний

Определение осведомленности фармацевтов-первостольников аптеки Фармлэнд по лекарственным препаратам для лечения кожи. Разработка анкеты и анкетирование фармацевтов.

Результат анкетирования показал следующее.

На вопрос, обращаются ли покупатели за консультацией 73% фармацевтов-первостольников, ответили да – 73 %, 27% - нет.

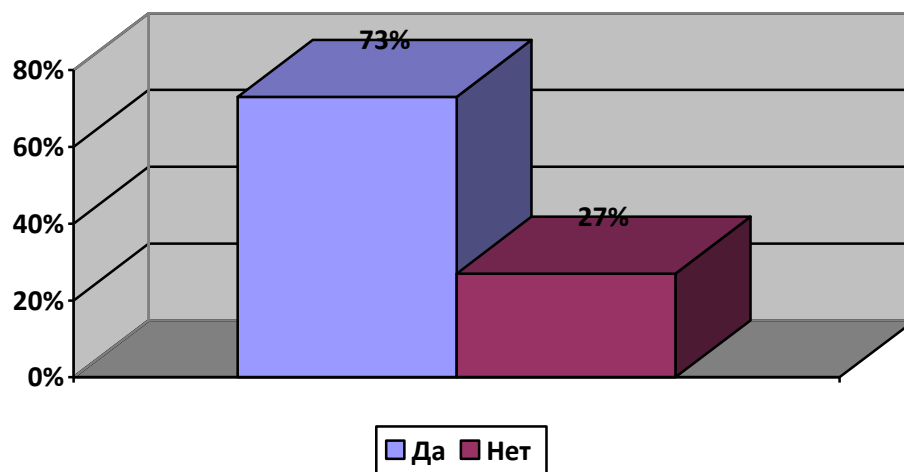


Рисунок 2.15 – Консультация фармацевта

На вопрос советуete ли вы альтернативный препарат при отсутствии нужного средства, назначенного врачом, большая часть, а именно 83% фармацевтов-первостольников ответили – нет, так как врач лучше знает, что необходимо выписать пациенту при данной болезни, 17% ответили – да.

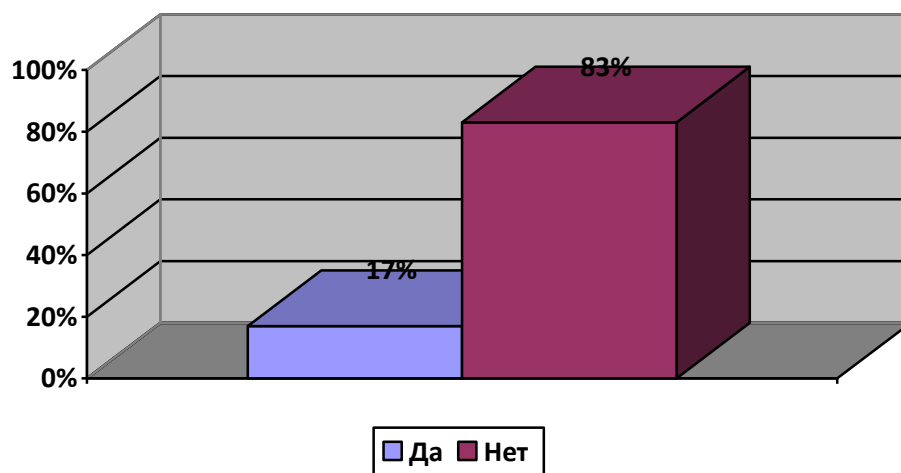


Рисунок 2.16 – Консультация фармацевта по альтернативным препаратам

По данным анкетирования выявлено, что большая часть фармацевтов-первостольников знают о побочных эффектах препаратов для лечения кожных

заболеваний, а именно 78% – ответили, да и только 22% - нет, но повышают свой уровень знаний.

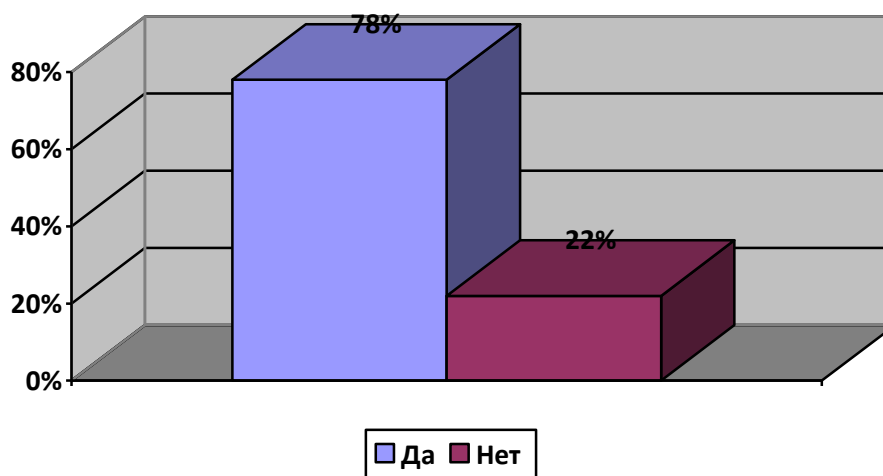


Рисунок 2.17 – Знание побочных эффектов фармацевтами

На вопрос как часто вы отпускаете препараты для лечения кожных заболеваний фармацевтов, ответили часто 62%, 22% - не так часто, 10% - редко, 6% - никогда.

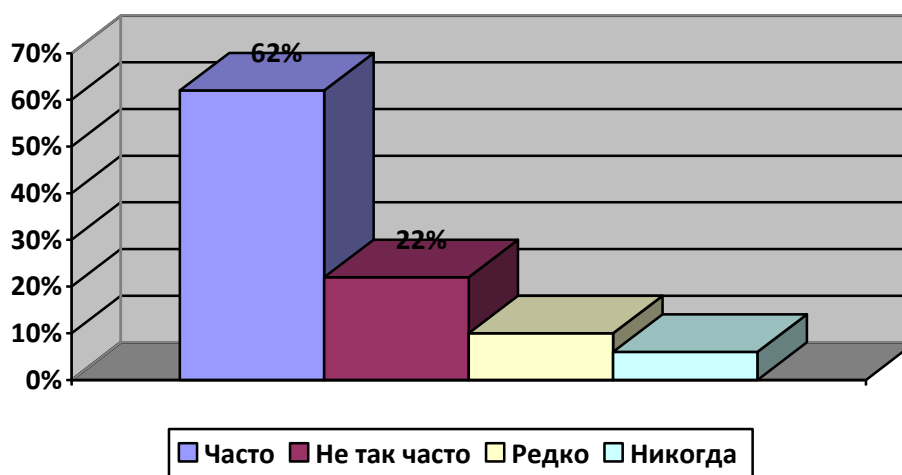


Рисунок 2.18 – Частота отпуска препаратов для лечения кожи

На вопрос удовлетворены ли вы общением с посетителями 73% фармацевтов-первостольников ответили – да, 22% - не всегда и 5% - нет.

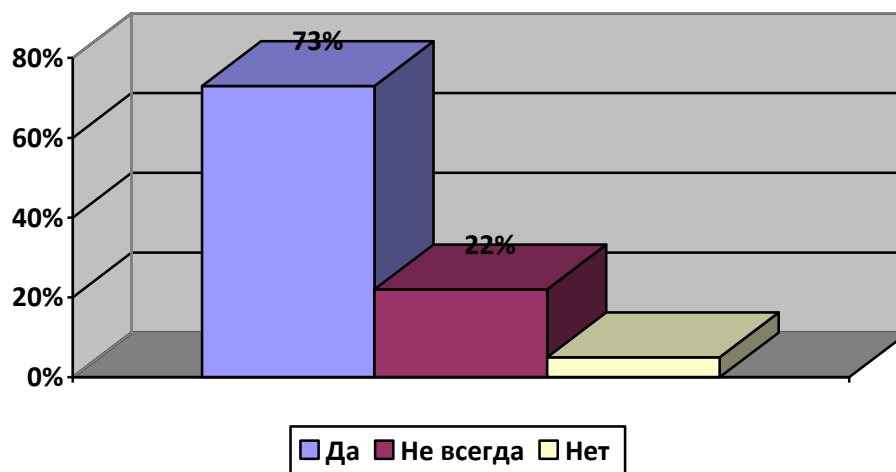


Рисунок 2.19 – Удовлетворение общением с посетителями

На основании этого можно сделать вывод о том, что большее число фармацевтов удовлетворены общением с посетителями аптеки.

Также по результатам анкетирования было выявлено, какая лекарственная форма является наиболее востребованной, по мнению фармацевтов-первостольников. Среди выбора покупателей аптеки наиболее популярной являются крема – 53%, на втором месте таблетки – 21%, капсулы – 18% и суппозитории – 8%.

2.3 Алгоритм действий при оказании услуг фармацевтического консультирования во время отпуска лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний

Проведем разработку алгоритма фармацевтического консультирования и информирования потребителей лекарственных препаратов для лечения кожи.

Фармацевтический работник должен обладать знаниями об эффективности и безопасности лекарственных средств, ориентироваться в широком ассортименте препаратов [21].

Покупатели, приходя в аптеку, хотят получить результат. Чтобы помочь сделать пациенту правильный выбор, фармацевту следует придерживаться следующей схемы консультирования:

- 1) Определить проблему, с которой обратился посетитель в аптеку;
- 2) Выяснить у покупателя:
 - «Обширна ли площадь пораженных участков?»;
 - «Длительность болезни»;
 - «Каков характер патологических изменений?»;
- 3) Выяснить, для кого приобретается лекарственный препарат (взрослый/детский). Указать, что большинство лекарственных препаратов для лечения микозов различной этиологии противопоказаны беременным женщинам в период лактации и грудного кормления или их употребляют с осторожностью;
- 4) Предложить посетителю безрецептурные препараты. Если заболевание находится в незапущенной стадии, то можно обойтись только местным лечением;
- 5) Выяснить наличие одновременного назначения других лекарственных препаратов и информировать о взаимодействии с ними приобретаемого лекарственного препарата;
- 6) Информировать о времени приема, длительности приема лекарственных препаратов и комплаентности;
- 7) Информировать об условиях хранения лекарственных препаратов.

2.4 Рекомендации по совершенствованию консультирования посетителей при отпуске лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний

Разработка памятки населению «Профилактика кожных заболеваний»

Профилактика кожных заболеваний:

Регулярно мыть руки, каждый день принимать душ с моющими средствами и менять белье, стирать новую одежду после покупки.

Ухаживать за кожей. В царапины и порезы легко проникают возбудители инфекций. Поврежденные участки обрабатывайте антисептиком и перевязывайте. Летом пользоваться солнцезащитным кремом.

Если ожог уже случился, 3 раза в день наносить такую смесь: 4 листика алоэ, прокрученные через мясорубку, на 1 стакан молока.

Заботиться о ногах – они всегда должны быть чистыми и сухими.

Методы профилактики заболеваний кожи:

- Правильная одежда. Одежда, которая контактирует с кожей, должна быть натуральной и свободной. Она обязательно должна быть чистой.

- Устранение избыточной влажности. Для профилактики необходимо использовать специальные дезинфицирующие спреи для стоп или присыпки, которые предотвращают появление пота.

Обувь необходимо просушивать постоянно между ношениями. С повышенной влажностью в помещениях помогут кондиционеры, обогреватели и влагопоглотители.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате проведенного исследования, можно сделать следующие выводы.

Кожный покров выполняет сразу несколько функций – сенсорную, терморегуляционную, иммунную и, конечно же, защитную.

Привлекательность человека, а значит, и его успех в обществе во многом зависит именно от состояния кожи. Потому неудивительно, что лекарственные препараты от дерматологических заболеваний всегда пользуются огромной популярностью.

В зависимости от формы выпуска, дерматологические препараты могут быть в виде присыпки, мази, взбалтываемой смеси, пасты, крема или геля. Еще средства классифицируются по выполняемым функциям – с этой точки зрения они могут предназначаться для:

- растворения/шелушения роговых покровов;
- увеличения защитного барьера;
- дезинфекции кожи;
- устранения себорейных процессов;
- успокоения кожи, устранения зуда.

Подобная классификация условна, поскольку некоторые препараты способны оказывать сразу несколько действий и, как следствия, позволяют эффективно бороться с различными недугами.

Еще с помощью дерматологических средств можно восстанавливать нарушенную целостность кожи, т. к. их можно использовать:

- при ожогах, пролежнях;
- при лечении результатов воздействия на кожный покров высокой влажности, холода, ветра, солнца и т. д. (а также в профилактических целях);
- для более быстрого заживления ран (в том числе послеоперационных);

- для снятия воспаления при фурункулах, дерматите и других недугах.

Стоит заметить, что отдельные препараты могут отпускаться исключительно по рецепту врача. Речь идет о средствах, содержащих потенциально опасные вещества, которые способны спровоцировать хронические и другие болезни, побочные эффекты.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать ряд выводов:

1. Фармацевтическое консультирование может считаться фармацевтической услугой, оказываемой в процессе осуществления отпуска и розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения.

2. В Правилах надлежащей аптечной практики имеется правовая коллизия, заключающаяся в не совсем корректном содержании отдельных правовых норм, регламентирующих фармацевтическое консультирование. Проведенные исследования показали, что заболевания кожи увеличиваются с каждым годом и являются одной из значимых медикосоциальных проблем.

Проанализировав ассортимент препаратов для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд, было выяснено, что большая часть препаратов присутствует в виде кремов для наружного применения и капсул для внутреннего применения; Анкетирование посетителей аптеки показало, что среди опрошенных ответственно относятся к своему здоровью покупатели женского пола в возрасте от 25 до 45 лет.

Анкетирование сотрудников аптеки показало, что 78% обладают знаниями о побочных эффектах препаратов, могут проконсультировать покупателя.

Проанализировав розничные продажи лекарственных средств для лечения кожи можно определить какие препараты пользовались наибольшим спросом среди потребителей аптеки.

Создание алгоритма фармацевтического консультирования является важным элементом в практической деятельности фармацевтов-первостольников.

Разработка памятки населению уменьшает риск заболеваемости кожными болезнями, так как многие пациенты не знают, как обезопасить себя от возможного заболевания.

Следовательно, цель и задачи выполнены.

Теоретическое и практическое обоснование о том, что ассортимент лекарственных средств для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд достаточно широк и разнообразен, что позволяет полностью удовлетворить назначение врача и покупательский спрос, подтверждено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 03.07.2018) «Об обращении лекарственных средств» // Собрание законодательства РФ, 19.04.2010, N 16, ст. 1815.

2. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" (ред. от 13.07.2015) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. N 19. Ст. 2716.

3. Постановление Правительства РФ от 21.11.2011 № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» (ред. от 28.04.2015) // СПС КонсультантПлюс

4. Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 N 1081 (ред. от 04.07.2017) «О лицензировании фармацевтической деятельности» // СПС КонсультантПлюс

5. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 N 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» // СПС КонсультантПлюс

6. Приказ Минздрава России от 11.07.2017 N 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» // СПС КонсультантПлюс.

7. Агарева А. Д. Государственное регулирование деятельности субъектов фармацевтического рынка Российской Федерации // Вопросы экономики и управления. — 2016. — №1. — С. 14-17

8. Алгоритм взаимодействия врачей-дерматовенерологов, государственных и муниципальных медицинских организаций по выявлению и

профилактике чесотки и дерматомикозов [Текст] // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. - 2017. - № 1. - С. 74.

9. Александрова, О. Ю. Проблемы формирования перечня лекарственных препаратов для региональных льготников [Текст] / О. Ю. Александрова, М. Н. Бурцева, О. А. Нагибин // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2016. - № 5-6. - С. 29-35.

10. Белоусова О. В., Белоусов Е. А., Петренко С. Ю. Маркетинговое исследование ассортимента лекарственных средств, применяемых для лечения грибковых заболеваний // Молодой ученый. — 2016. — №16. — С. 424-427.

11. Болезни кожи [Текст]: атлас / под ред. Н. В. Кунгурова; МЗ РФ, ФГБУ Урал. НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии МЗ РФ. - Екатеринбург: Изд-во "VIP-Урал", 2014. - 176 с.

12. Внукова В.А. К вопросу о способах правового регулирования цен на лекарственные средства // Медицинское право. 2016. № 1. С. 17-27.

13. Гаджимурадов, М. Н. К клинике дерматомиозита [Текст] / М. Н. Гаджимурадов // Клиническая дерматология и венерология. - 2017. - № 4. - С. 31-34.

14. Гаджимурадов, М. Н. Клинические особенности болезни Кирле [Текст] / М. Н. Гаджимурадов // Клиническая дерматология и венерология. - 2017. - № 1. - С. 16-19.

15. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: нац. рук. / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с.

16. Зайнулина, О. Н. Микробиоценоз кожи у детей с атопическим дерматитом [Текст] / О. Н. Зайнулина, Д. В. Печкуров, З. Р. Хисматуллина // Казанский медицинский журнал. - 2017. - № 4. - С. 597-602.

17. Колхир, П. В. Хроническая спонтанная крапивница: новая информация по этиологии, диагностике и лечению [Текст] / П. В. Колхир // Лечащий врач. - 2017. - № 4. - С. 9-11.

18. Комаров, И. А. Формирование перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи. Законодательные аспекты [Текст] / И. А. Комаров // Экономист лечебного учреждения. - 2016. - № 5. - С. 44-51.

19. Лаврова Н.Н., Гацан В.В., Шведов Г.И. Нормативно-правовое регулирование деятельности субъектов регионального фармрынка в сфере управления качеством обращения лекарственных средств // Фундаментальные исследования. – 2018. – № 6-4. – С. 780-784.

20. Матушевская, Е. В. Технологии микронизации лекарственных препаратов: новые возможности топических глюкокортикостероидов в дерматологии [Текст] / Е. В. Матушевская, Е. В. Свирщевская // Клиническая дерматология и венерология. - 2017. - № 1. - С. 43-48.

21. Михайлова В.Н., Кирщина И.А. Фармацевтическая организация в системе государственного контроля: актуальность, проблемы, пути решения // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-2.

22. Неволина, Е. В. Лицензирование фармацевтической розничной деятельности [Текст] / Е. В. Неволина // Здравоохранение. - 2016. - № 11. - С. 70-73.

23. Орлов А.С. Анализ уровня и динамики цен на фармацевтическом рынке России и его использование для оценки эффективности государственного регулирования цен на лекарственные препараты // Проблемный анализ и государственно-управленческое проектирование. 2015. № 3 (41). С. 123-138.

24. Основы фармакологии: учебник. - 2-е изд., испр, и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2015. - 720 с.: ил.

25. Фармакогнозия: учебник / И. А. Самылина, Г. П. Яковлев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с.: ил.

26. Фармакология: учебник / под ред. Р. Н. Аляутдина. - 5-е изд., перераб, и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1104 с.: ил.

27. Фармакология. Курс лекций: учеб. пособие / А.И. Венгеровский. - 4-е изд., перераб, и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 736 с.: ил.

28. Фармацевтическая технология. Изготовление лекарственных препаратов: учеб. пособие / Лойд В. Аллен, А. С. Гаврилов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 512 с.: ил.

29. Фармацевтическая технология. Технология лекарственных форм: учебник / И. И. Краснюк, Г. В. Михайлова, Т. В. Денисова, В. И. Скляренко; под ред. И. И. Краснюка, Г. В. Михайловой. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2015. - 656 с.: ил.

30. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности "Общественное здравоохранение"/ Т. К. Рахыпбеков. - 3-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 312 с.: ил.

31. minzdrav.gov.ru [Электронный ресурс]: [Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации] – [М., 2020]. – Режим доступа: [http:// https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god](http://https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god).

ПРИЛОЖЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЕ А

АНКЕТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ И РАНЖИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ,
ВЛИЯЮЩИХ НА АССОРТИМЕНТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ
ЛЕЧЕНИЯ КОЖИ В АПТЕКЕ ФАРМЛЕНД

Анкетирование включало в себя следующие вопросы:

Ваш пол:

- а) женский;
- б) мужской

Ваш возраст:

- а) 18-30 лет;
- б) 30-55 лет;
- в) от 55 и выше

Часто ли вы посещаете эту аптеку?

- а) до 5 раз в месяц;
- б) 1-2 раза в месяц;
- в) очень редко;
- г) впервые в аптеке

На что вы обращаете внимание при посещении аптеки?

- а) широкий ассортимент;
- б) приемлемые цены;
- в) грамотный и вежливый персонал;
- г) удобство расположения

Устраивает ли вас ассортимент препаратов в аптеке?

- а) да, вполне устраивает;
- б) не знаю, никогда не приобретал;
- в) не устраивает

Препараты, каких стран-производителей вы предпочитаете использовать?

а) импортные;

б) отечественные

Что является для вас определяющим фактором при выборе препаратов?

а) реклама;

б) советы фармацевта;

в) по назначению врача;

г) по рекомендации знакомых и друзей

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

АНКЕТИРОВАНИЕ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ ФАРМАЦЕВТОВ

Ваш пол:

- а) мужской;
- б) женский

Ваше образование:

- а) среднее специальное;
- б) неоконченное высшее;
- в) высшее

Обращаются ли к вам покупатели за консультацией по выбору средства для лечения кожи?

- а) да;
- б) нет

В случае отсутствия препарата, назначенного врачом, советуете ли вы покупателям приобрести альтернативные препараты?

- а) да;
- б) нет

Знаете ли вы о побочных эффектах приема средств для лечения кожи?

- а) да;
- б) нет

Как часто вы отпускаете препараты для лечения кожи?

- а) часто;
- б) не так часто;
- в) редко;
- г) никогда

Удовлетворены ли вы общением с посетителя аптеки?

а) да;

б) не всегда;

в) нет

В какой лекарственной форме наиболее востребованы препараты?

а) крем;

б) таблетки;

в) капсулы;

г) суппозитории.

Консультативная помощь в
аптеке при отпуске
лекарственных препаратов
применяемых при лечении
кожных заболеваний

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Актуальность лечения кожных заболеваний

- “ Виноваты не только открытие границ, возросшая патогенность микроорганизмов, снижение иммунитета, еда, образ жизни, неблагоприятная экологическая обстановка, а также существенными изменениями в системе здравоохранения.
- “ С начала XX века распространенность паразитарных кожных заболеваний, таких как чесотка, грибковые заболевания и сифилис, в нашей стране значительно возросла, что было связано с резким ухудшением гигиенических условий проживания населения, появлением очень большого класса

**Цель работы –
составление алгоритма
действия фармацевта
при выборе
лекарственных
препаратов,
применяемых при
лечении кожных
заболеваний.**



Предмет исследования

– алгоритм действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний.

Объект исследования

– лекарственные средства для лечения кожных заболеваний.



Задачи работы:

- “ охарактеризовать причины возникновения кожных заболеваний;
- “ рассмотреть теоретические аспекты применения лекарственных препаратов при лечении кожных заболеваний;
- “ провести обзор безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний;
- “ изучить нормативную базу, регламентирующую

Задачи работы (продолжение):

- “ провести исследование и анализ деятельности фармацевта при отпуске лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд;
- “ – разработать алгоритм действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний;
- “ – подготовить рекомендации по консультированию посетителей при отпуске лекарственных



Методы исследования: обработка, анализ научных источников, анализ научной литературы, учебников и пособий по исследуемой проблеме.

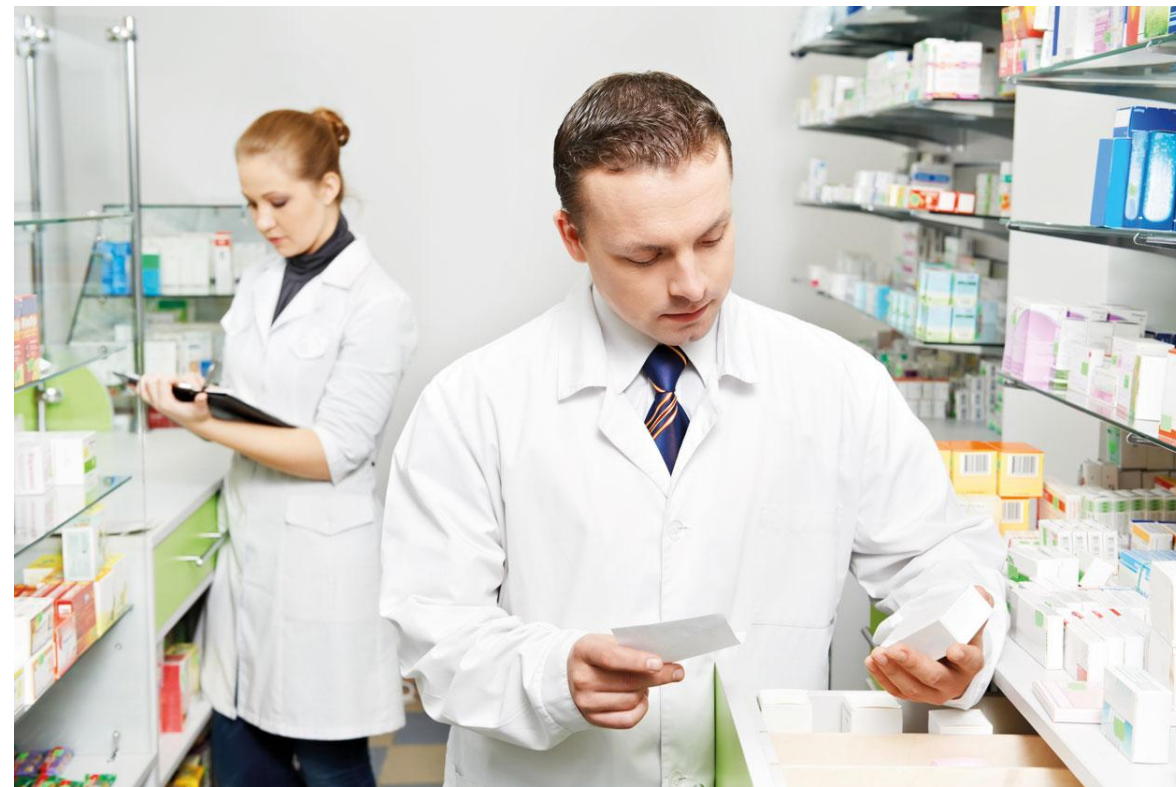
Материалы и методы. Материалами исследования являлись результаты социологических опросов. В работе использованы методы ситуационного, логического, сравнительного и исторического анализа.

“

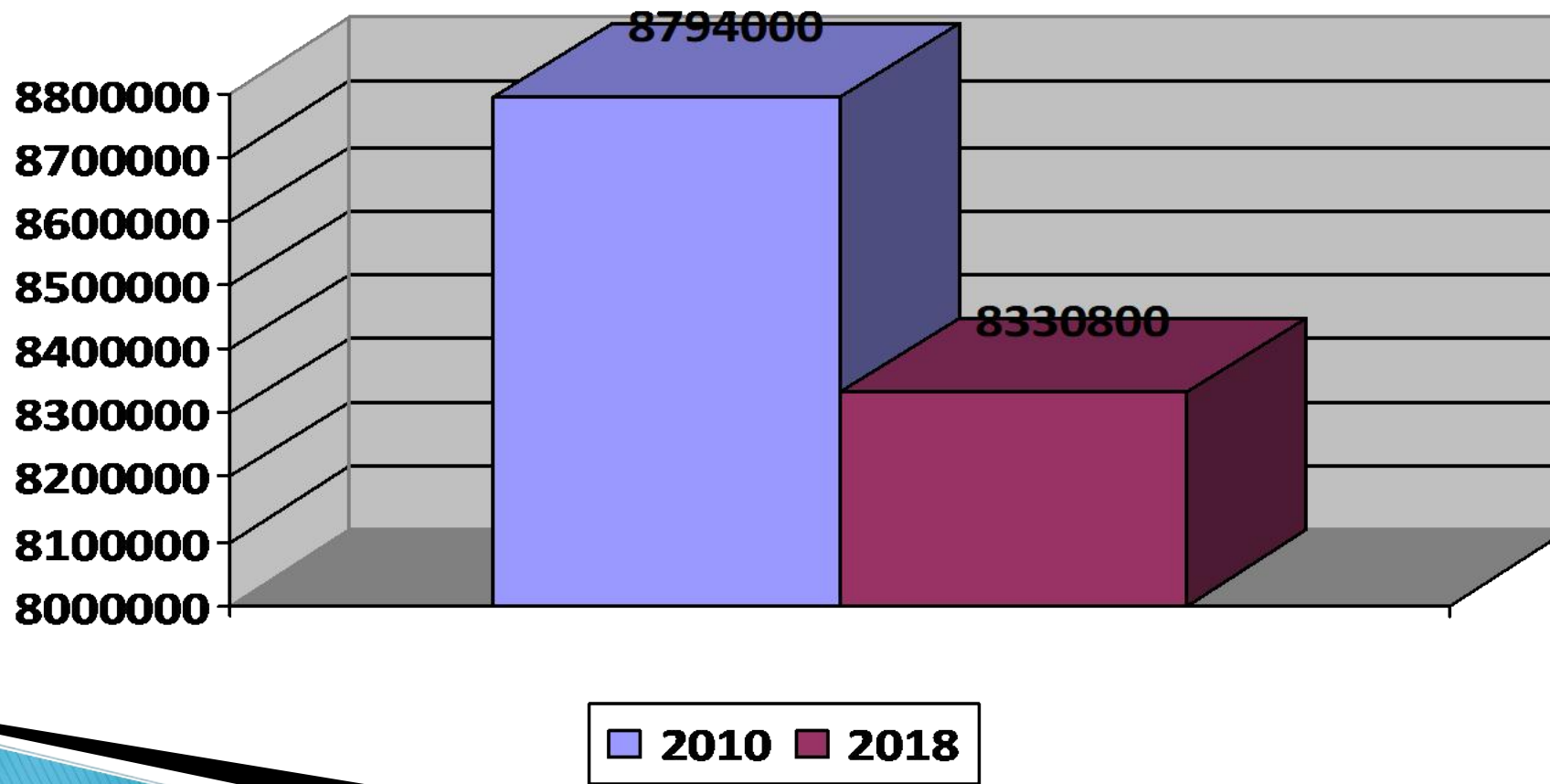


Практическая значимость:
в ходе исследований,
разработан оптимальный
вариант алгоритма действия
фармацевта при выборе
лекарственных препаратов,
применяемых при лечении
кожных заболеваний.

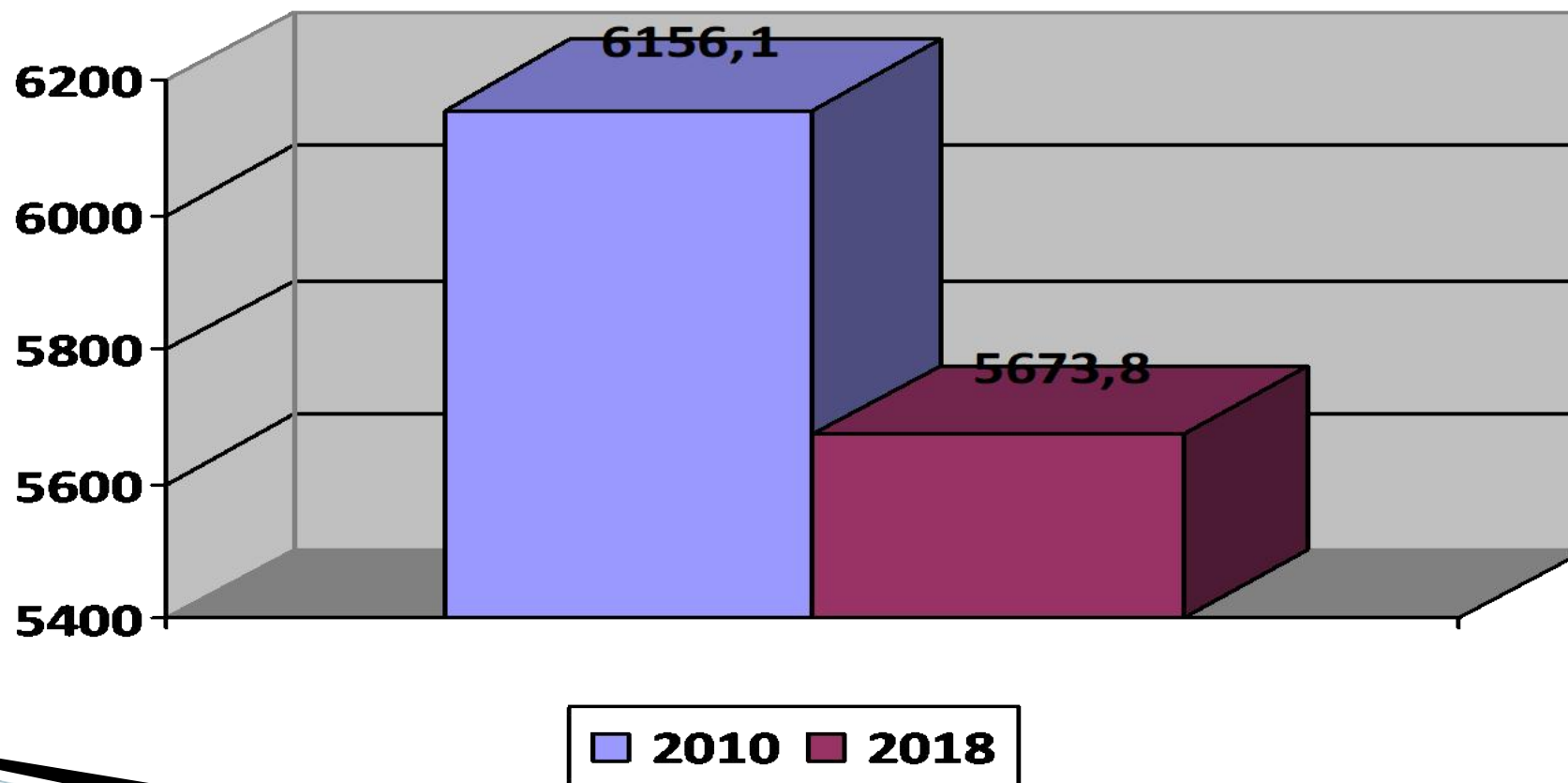
Структура работы: работа состоит из введения,
теоретического и практического разделов,



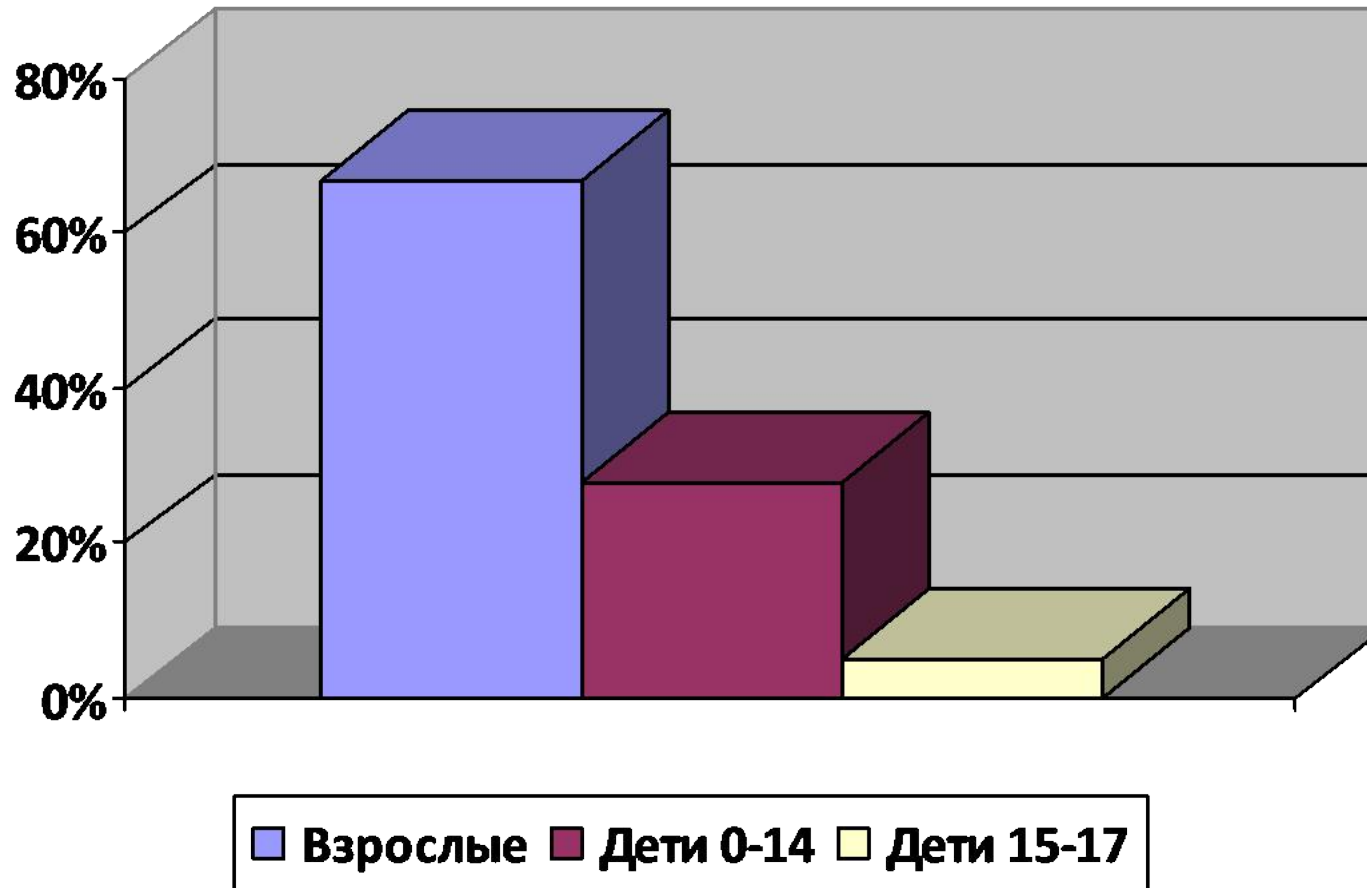
Динамика заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в 2010–2018 гг.



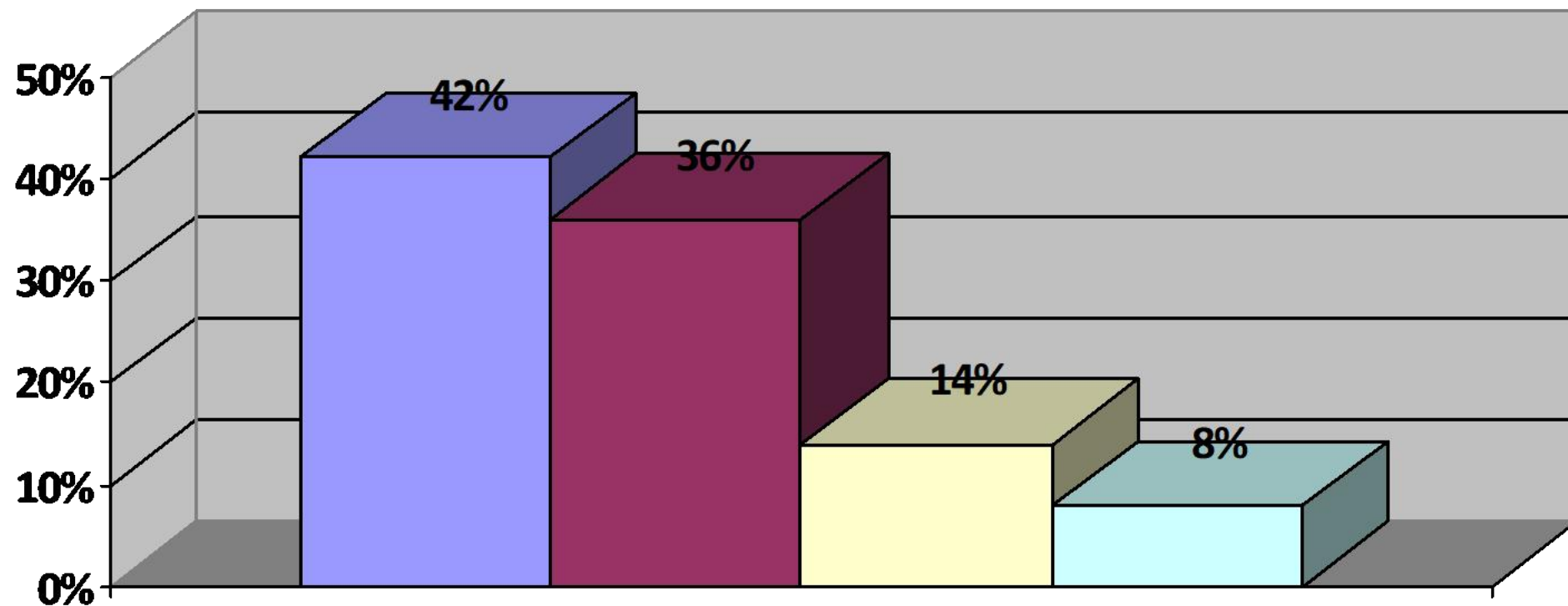
Динамика заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в 2010–2018 гг., на 100 тыс. населения



Доля заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации по возрасту

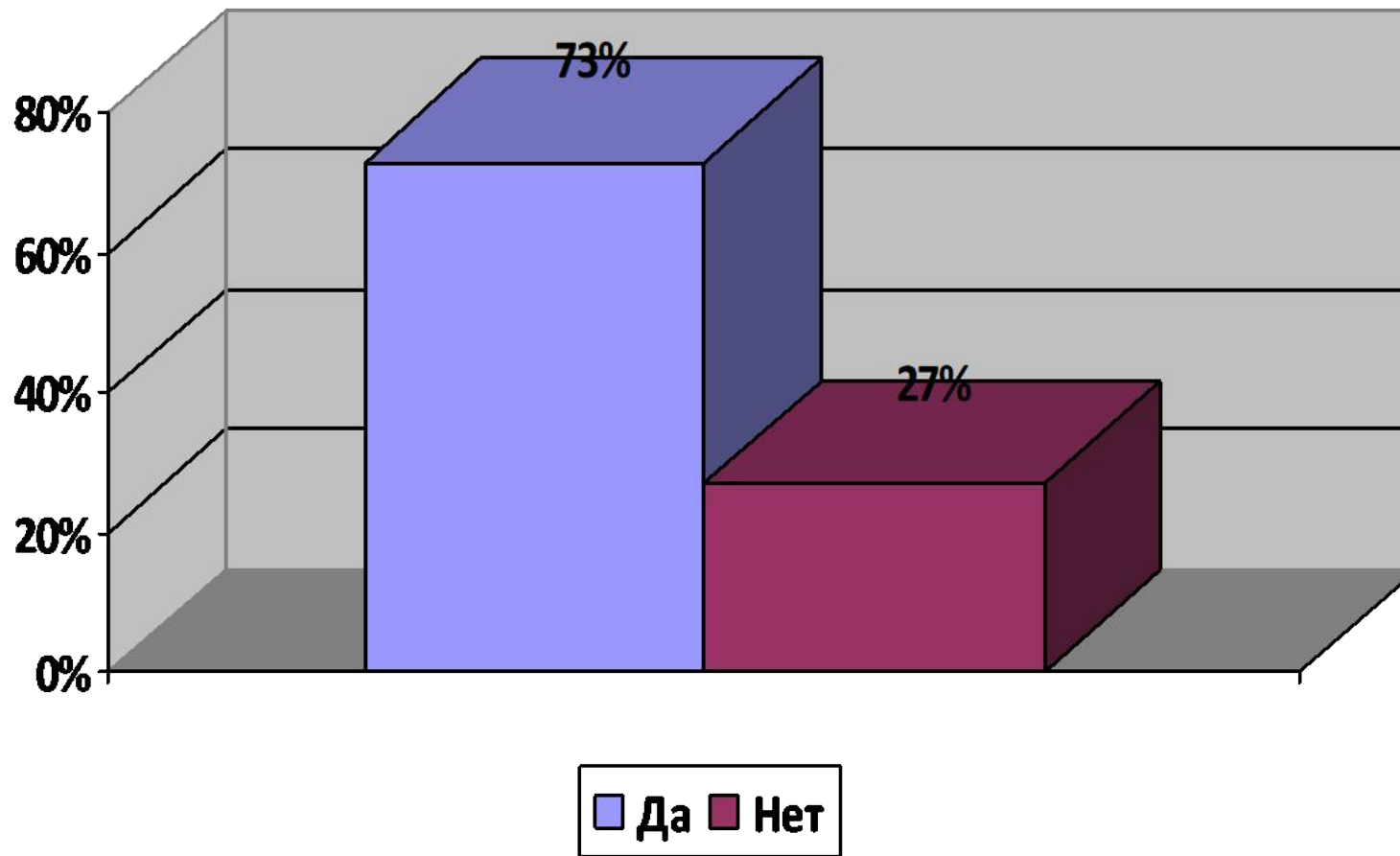


Определяющий фактор при выборе препаратов для лечения кожных заболеваний

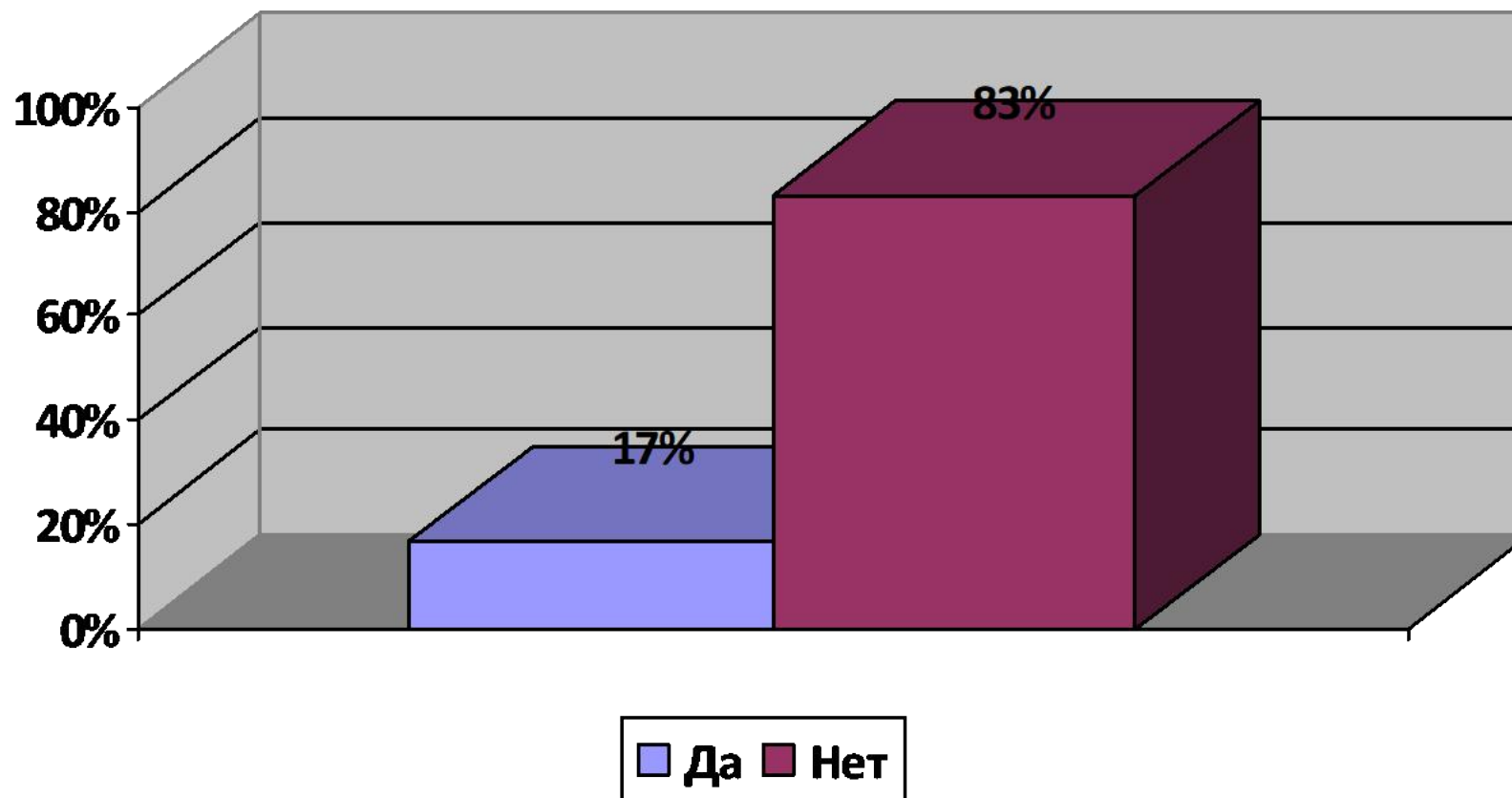


■ Реклама ■ Назначение врача ■ Рекомендации фармацевта ■ Советы знакомых

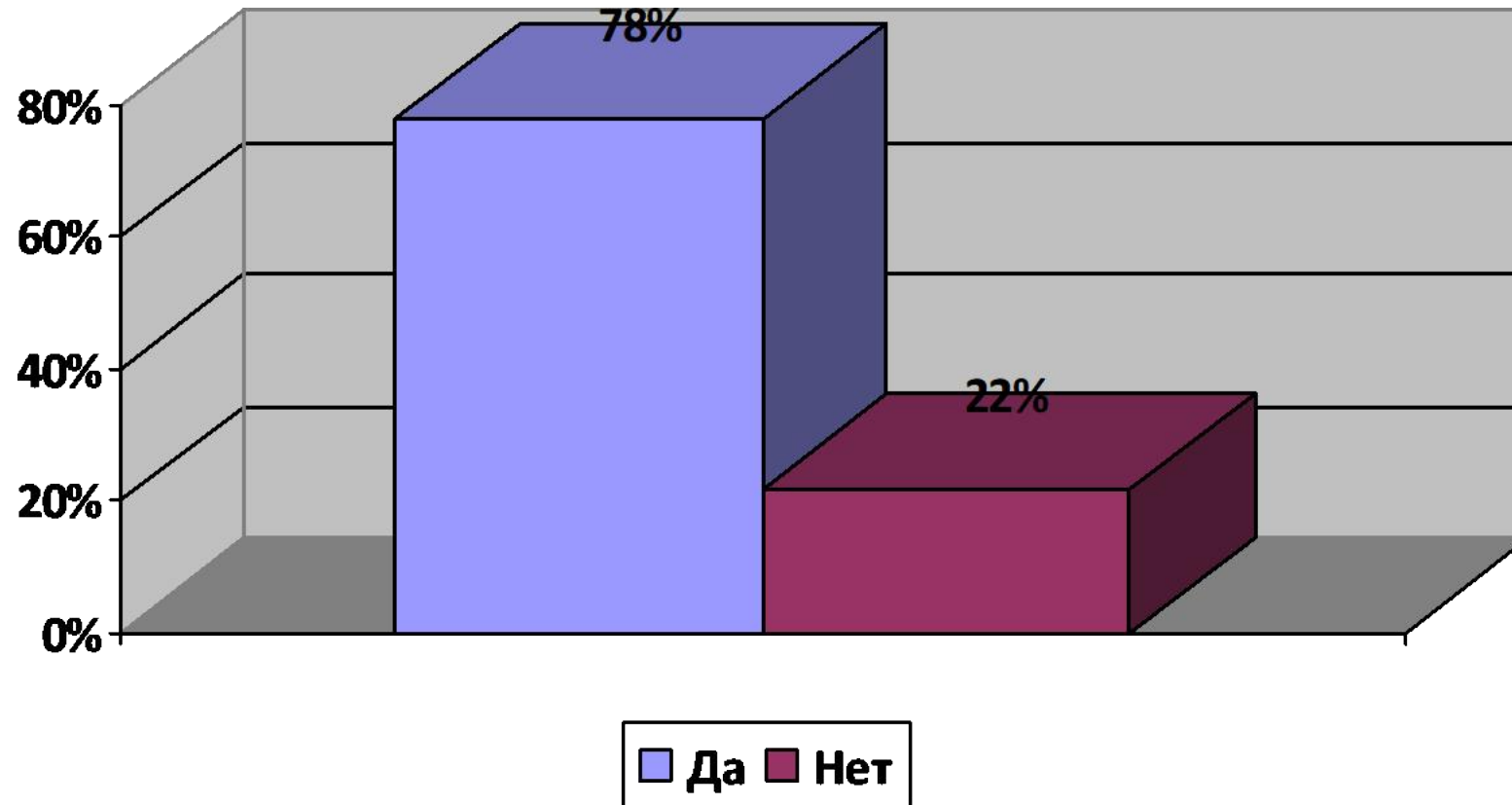
Обращение покупателей за консультацией фармацевта



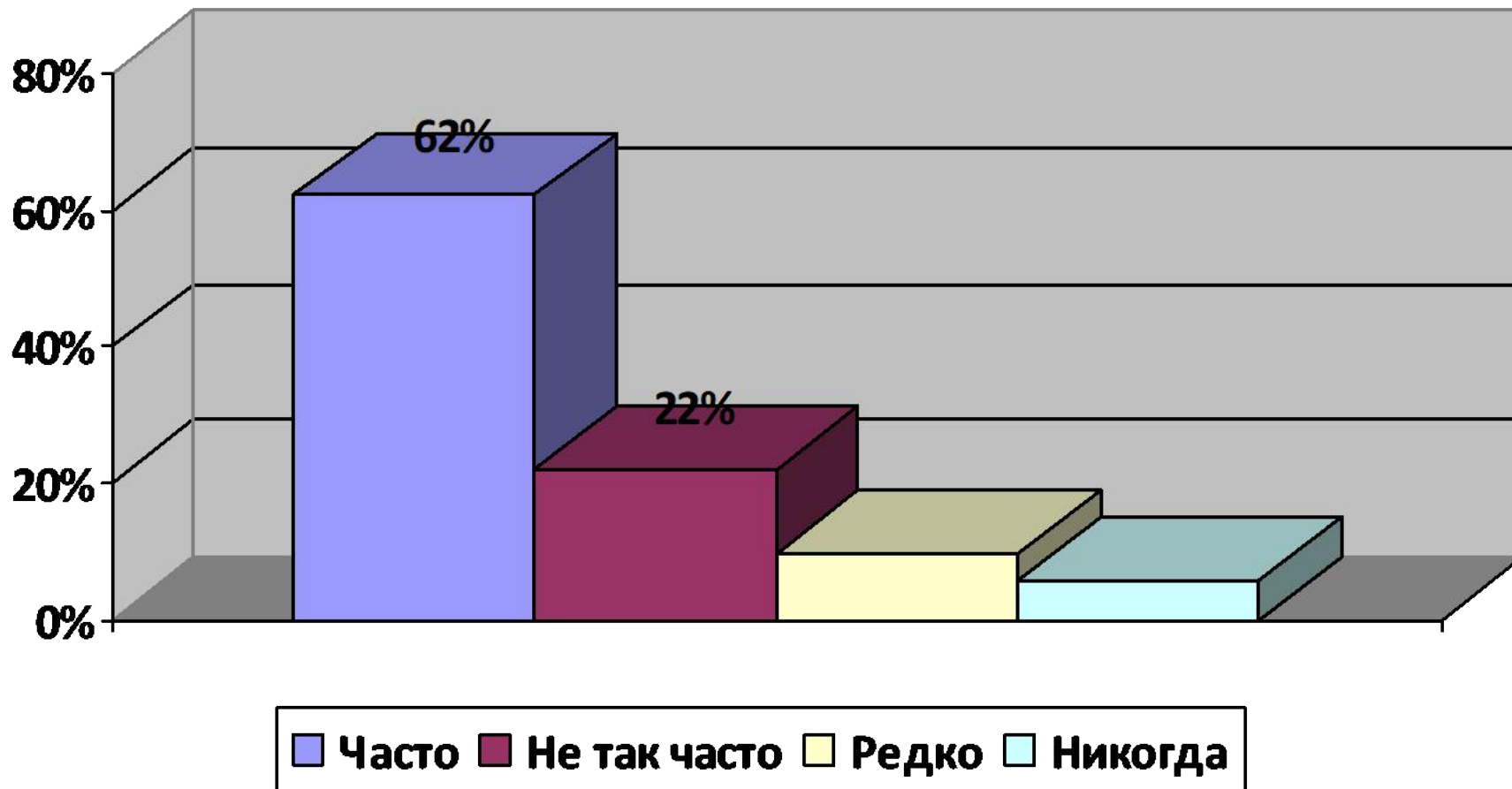
Консультация фармацевта по альтернативным препаратам



Знание побочных эффектов рекомендуемых препаратов фармацевтами



Частота отпуска препаратов для лечения кожи



Алгоритм действий при оказании услуг фармацевтического консультирования во время отпуска лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний

- 1) Определить проблему, с которой обратился посетитель в аптеку;
- 2) Выяснить у покупателя:
 - «Обширна ли площадь пораженных участков?»;
 - «Длительность болезни»;
 - «Каков характер патологических изменений?»;
- 3) Выяснить, для кого приобретается лекарственный препарат (взрослый/детский).
- 4) Предложить посетителю безрецептурные препараты. Если заболевание находится в незапущенной стадии, то можно обойтись только местным лечением;
- 5) Выяснить наличие одновременного назначения других лекарственных препаратов и информировать о взаимодействии с ними приобретаемого лекарственного препарата;
- 6) Информировать о времени приема, длительности приема лекарственных

Спасибо за внимание



Здравствуйте, уважаемый председатель государственной аттестационной комиссии, уважаемые члены аттестационной комиссии.

Актуальность лечения кожных заболеваний в современном мире с каждым годом только возрастает. Виноваты не только открытие границ, возросшая патогенность микроорганизмов, снижение иммунитета, еда, образ жизни, неблагоприятная экологическая обстановка, а также существенными изменениями в системе здравоохранения.

С начала XX века распространенность паразитарных кожных заболеваний, таких как чесотка, грибковые заболевания и сифилис, в нашей стране значительно возросла, что было связано с резким ухудшением гигиенических условий проживания населения, появлением очень большого класса социально незащищенных людей и большим наплывом эмигрантов из стран восточного и южного регионов России.

Целью работы является составление алгоритма действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний.

Предмет исследования - алгоритм действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний.

Объект исследования - лекарственные средства для лечения кожных заболеваний.

Задачи работы:

- охарактеризовать причины возникновения кожных заболеваний;
- рассмотреть теоретические аспекты применения лекарственных препаратов при лечении кожных заболеваний;
- провести обзор безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний;
- изучить нормативную базу, регламентирующую действия фармацевта по консультированию и информированию при отпуске лекарственных препаратов;

- провести исследование и анализ деятельности фармацевта при отпуске лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд;

- разработать алгоритм действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний;

- подготовить рекомендации по консультированию посетителей при отпуске лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний.

Методы исследования: обработка, анализ научных источников, анализ научной литературы, учебников и пособий по исследуемой проблеме.

Материалы и методы. Материалами исследования являлись результаты социологических опросов. В работе использованы методы ситуационного, логического, сравнительного и исторического анализа.

Практическая значимость: в ходе исследований, разработан оптимальный вариант алгоритма действия фармацевта при выборе лекарственных препаратов, применяемых при лечении кожных заболеваний.

В 2018 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 8 330 800 случая заболеваний болезнями кожи и подкожной клетчатки, что при расчете на 100 тыс. населения их число составило 5673,8. В 2010 году соответственно 8 794 000 заболеваний, 6885,5 при расчете на 100 тыс. населения.

Таким образом, количество заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в период 2010–2018 гг. снизилось на 5,6 %.

Как видно, количество заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в период 2010–2018 гг. в расчете на 100 тыс. населения снизилось на 8,5 %.

Впервые зарегистрированных заболеваний всего населения болезнями кожи составила 4028,7 на 100 тыс. населения (5 915 300 впервые зарегистрированных заболеваний).

Из общего числа зарегистрированных заболеваний на долю детей 0-17 лет приходится 33 %, из них на детей 0-14 лет – 28 %, 15-17 лет – 5 % (рис. 1.3.).

Распространенность кожной патологии среди детей 0-14 лет составила 9583,6, среди подростков 15-17 лет – 11 114,9 и среди взрослого населения – 4681,8 на 100 тыс. населения.

За последние 10 лет заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки снизилась более чем на 16%, распространенность — всего на 8%, что в 2 раза ниже, чем снижение заболеваемости.

Проведем анализ структуры ассортимента лекарственных препаратов для лечения кожных заболеваний на базе аптеки Фармлэнд.

Особенности реализации лекарственных препаратов, применяемых для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд были исследованы на основании разработанной анкеты.

Было проведено анкетирование посетителей аптеки Фармлэнд. Было опрошено 30 покупателей, которые за время анализа посетили данную аптеку. Анкета приведена в приложении А.

На основании этого можно сделать вывод, что большее число покупателей удовлетворены ассортиментом средств для лечения кожных заболеваний.

При выборе препаратов для лечения кожных заболеваний в аптеке Фармлэнд, посетители в большем количестве обращают внимание на рекламу, проводимой на телевидении и средствах массовой информации – 42%, приобретают по назначению врача – 36%, спрашивают совета фармацевта – 14%, следуют рекомендациям знакомых и друзей – 8%.

Определение осведомленности фармацевтов-первостольников аптеки Фармлэнд по лекарственным препаратам для лечения кожи. Разработка анкеты и анкетирование фармацевтов.

Результат анкетирования показал следующее.

На вопрос, обращаются ли покупатели за консультацией 73% фармацевтов-первостольников, ответили да – 73 %, 27% - нет.

На вопрос советуете ли вы альтернативный препарат при отсутствии нужного средства, назначенного врачом, большая часть, а именно 83% фармацевтов-первостольников ответили – нет, так как врач лучше знает, что необходимо выписать пациенту при данной болезни, 17% ответили – да.

По данным анкетирования выявлено, что большая часть фармацевтов-первостольников знают о побочных эффектах препаратов для лечения кожных заболеваний, а именно 78% – ответили да и только 22% - нет, но повышают свой уровень знаний.

На вопрос как часто вы отпускаете препараты для лечения кожных заболеваний фармацевтов, ответили часто 62%, 22% - не так часто, 10% - редко, 6% - никогда.

На основании этого можно сделать вывод о том, что большее число фармацевтов удовлетворены общением с посетителями аптеки.

Также по результатам анкетирования было выявлено, какая лекарственная форма является наиболее востребованной, по мнению фармацевтов-первостольников. Среди выбора покупателей аптеки наиболее популярной являются крема – 53%, на втором месте таблетки – 21%, капсулы – 18% и суппозитории – 8%.

Также была проведена разработка алгоритма фармацевтического консультирования и информирования потребителей лекарственных препаратов для лечения кожи.

Чтобы помочь сделать пациенту правильный выбор, фармацевту следует придерживаться следующей схемы консультирования:

- 1) Определить проблему, с которой обратился посетитель в аптеку;
- 2) Выяснить у покупателя:
 - «Обширна ли площадь пораженных участков?»,
 - «Длительность болезни»,

- «Каков характер патологических изменений?»);

3) Выяснить, для кого приобретается лекарственный препарат (взрослый/детский). Указать, что большинство лекарственных препаратов для лечения микозов различной этиологии противопоказаны беременным женщинам в период лактации и грудного кормления или их употребляют с осторожностью;

4) Предложить посетителю безрецептурные препараты. Если заболевание находится в незапущенной стадии, то можно обойтись только местным лечением;

5) Выяснить наличие одновременного назначения других лекарственных препаратов и информировать о взаимодействии с ними приобретаемого лекарственного препарата;

6) Информировать о времени приема, длительности приема лекарственных препаратов и комплаентности;

7) Информировать об условиях хранения лекарственных препаратов.