*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*
*https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/423334*

**Тип работы:** Курсовая работа

**Предмет:** Фармацевтика

ВВЕДЕНИЕ 2
ГЛАВА I. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ СЛАБИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ: ХАРАКТЕРИСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РЫНКА 4
1.1 Понятие и особенности лечения запоров 4
1.2 Группы слабительных средств и их представленности на фармацевтическом рынке 13
ГЛАВА II. ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК СЛАБИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ: ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД 22
2.1 Программа исследования 22
2.2 Результаты исследования 24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 31
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 33

На современном этапе жалобы взрослых пациентов на хронические затруднения дефекации, а также снижение частоты опорожнения кишечника прослеживаются у 14 - 35%, постепенно с возрастом увеличиваясь [7].
Чаще всего хронические запоры встречаются у женщин, при этом, как тяжелый запор наиболее часто прослеживается у пожилых женщин в сравнении с мужчинами.
Этот диагноз на территории РФ выставляется по ведущему клиническому заболеванию, симптому и/или синдрому, который соответствует МКБ 10 - К59.0 – то есть запор [2, с. 12].
Для решения проблемы запора пациентам назначаются препараты слабительного действия, которые достаточно широко представлены на современном российском фармацевтическом рынке. Поэтому у потребителей имеется выбор лекарственных средств на данном секторе. При этом знание потребительских предпочтений будет способствовать более эффективному удовлетворению спроса на лекарственные препараты и биологически активные добавки слабительного действия. В связи с этим рассмотрение темы «Анализ потребительских предпочтений лекарственных препаратов и биологически активных добавок слабительного действия» является актуальным.
Объект исследования – лекарственные препараты и биологически активные добавки слабительного действия.
Предмет исследования – потребительские предпочтения лекарственных препаратов и биологически активных добавок слабительного действия.
Цель работы – выявить диагностическим путем потребительские предпочтения лекарственных препаратов и биологически активных добавок слабительного действия.
Задачи работы:
1) рассмотреть понятие и особенности лечения запоров;
2) охарактеризовать группы слабительных средств и их представленности на фармацевтическом рынке;
3) составить программу практического исследования;
4) выявить потребительские предпочтения лекарственных препаратов и биологически активных добавок слабительного действия.
Теоретическую основу исследования составили работы В.А. Куркина, О.Н. Минушкина, Е.Ю. Плотниковой, Ю.А. Пухакайнена, В.Г. Румянцева, В.В. Скворцова, А.В. Тумаренко, А.А. Шмыгаревой и др.
Эмпирическую основу исследования составили документы аптечной организации и результаты диагностики респондентов.
Методы исследования: анализ публикаций по теме исследования, метод сравнения, метод опроса и анкетирования, метод логической группировки полученной информации.
Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

## ГЛАВА I. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ СЛАБИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ: ХАРАКТЕРИСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РЫНКА

### 1.1 Понятие и особенности лечения запоров

Термин «запор» либо «констипация» происходит от латинского constipatio, что переводится дословно как «скопление».
Хронический запор (далее по тексту – ХЗ) является одной из актуальных проблем человека, пациенты по поводу которой обращаются к врачам многих специальностей, например: терапевтам, врачам общей практики, гастроэнтерологам, эндокринологам, кардиологам, хирургам, гериатрам и некоторым другим.
Запоры в соответствии с Римскими критериям (это Римский консенсус IV (2016 г.) непосредственно по проблемам функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (далее по тексту – ЖКТ) характеризуются такими симптомами: в неделю менее 3 дефекаций; отделение у пациента кала большой плотности; после дефекации нет ощущения полного опорожнения кишечника; имеет место чувство своего рода «блокировки» содержимого в прямой кишке в процессе потуг; имеется необходимость в сильных потугах, а также пальцевого удаления из прямой кишки содержимого, поддержки пальцами тазового дна и др. [6, с. 27].
В свою очередь для хронического запора свойственны постоянные нарушения акта дефекации, продолжительность которых составляет не меньше 3 месяцев.
Согласно национальному определению запор представляет собой удлинение интервалов между актами произвольной дефекации до 72 часов и более, сопровождающееся, как правило, комплексом симптомов в виде изменения консистенции и формы каловых масс (фрагментированный, твердый кал – 1 и 2 типы по Бристольской шкале), наличием ощущения у пациента неполного опорожнения кишки, а также необходимостью избыточного, часто бесполезного, натуживания, который приобретает характер зависимости приема пациентом слабительных препаратов либо же проведения манипуляций, которые в той или иной мере облегчают у пациента достижение акта дефекации (это клизмы, трансвагинальное либо трансанальное ручное пособие и т.п.).
В качестве условий развития у пациента запора выступает невозможность (она ситуационная), нежелание (то есть подавление позывов) либо же неспособность (являющейся физиологической) выполнить акта произвольной дефекации [8, с. 44].
Рассматривая этиологию и патогенез хронических запоров, можно указать следующее.
Запор – это полиэтиологическое заболевание. В непосредственной зависимости от причин, а также способствующих факторов запоры подразделяют на первичные, вторичные, а также идиопатические [2].
При этом к первичным запорам принято относить пороки и аномалии развития у пациента толстой кишки и ее иннервации (долихоколон, долихосигма, мегаколон, синдром Хилайдити, синдром Пайра, болезнь Гиршспрунга), синдром раздраженного кишечника. В свою очередь вторичные запоры развиваются в качестве проявления заболеваний, а также повреждений толстой кишки (анальная трещина, ректоцеле, выпадение прямой кишки, осложненный геморрой, ишемический колит, дивертикулит и др.), эндокринных, метаболических расстройств, различных неврологических заболеваний, опосредованы могут быть приемом тех или иных лекарственных препаратов, что напрямую связано с происходящим изменением у пациентов физиологических функций толстого кишечника, а также физиологических основ самого акта дефекации под непосредственным воздействием такого рода этиологических факторов.
При этом в основе хронических запоров могут лежать разного рода механизмы, вызванных соматическим заболеванием и одновременно способствующие возникновению нарушений функции толстой кишки и/либо таза/аноректальной функции (то есть это запор, который обусловлен замедлением транзита; запор, который вызван нарушением акта дефекации, запор с нормальным транзитом) [9, с.50]. Достаточно часто встречается сочетание либо «перекрест» клинических форм (к примеру, это сочетание запора с замедлением транзита, а также расстройств дефекации; также это сочетание запора с заболеваниями толстого кишечника и с нормальным транзитом и т.д.).
Снижение объема потребляемой воды и пищи, снижение в рационе пищевых волокон, а также избыточное потреблении пациентом белков животного происхождения, наконец, сознательное подавлении пациентом акта дефекации, гиподинамия – все это относят к алиментарно – поведенческим этиологическим причинам возникновения хронического запор. В качестве дополнительных факторов риска вторичного хронического запора выступает пожилой возраст (это обусловлено снижением двигательной активности кишечника пациента, недостатком его физической активности, сложностями жевания, появляющимся у пожилых пациентов по причине утраты зубов, неудачным протезированием и т.д. [4, с. 92].
Рассматривая классификацию хронических вторичных запоров, можно указать следующее:
1. Вторичный хронический запор, который развивается в качестве следствия заболеваний, а также повреждения толстой кишки (анальная трещина, ректоцеле, выпадение прямой кишки, осложненный геморрой, ишемический колит, дивертикулит и др.).

2. Вторичный хронический запор в качестве следствия эндокринных, метаболических расстройств, тех или иных неврологических нарушений, а также системных заболеваний
3. Вторичный хронический запор, возникающий на фоне приема лекарственных препаратов
4. Алиментарно-поведенческие запоры
4. Гестационный запор у женщин при беременности
6. Механический запор, который развивается из-за сужения кишки опухолевым, спечным, а также воспалительным процессом [3, с.87].
На основе оценки затрат времени транзита содержимого непосредственно по кишечнику, состояния у пациента мышц тазового дна выделены могут быть группы больных с хроническим запором с доминированием таких механизмов его формирования:
1) запор, который обусловлен замедлением транзита;
2) запор, который был вызван нарушением у пациента акта дефекации (то есть это диссинергичная дефекация);
3) запор именно с нормальным транзитом [1, с.22].
В отношении клинической картины хронического запора можно указать следующее.
При смешанном, обычном питании наиболее физиологичным ритмом опорожнения у человека кишечника выступает ежедневный утренний стул, без всяких затруднений (то есть быстро, одномоментно, а также полностью), который приносит человеку ощущение полноценного и быстрое освобождения от содержимого толстой кишки [11, с.220].

1) Группы растительных слабительных лекарственных препаратов на российском рынке / В.А. Куркин, А.А. Шмыгарёва, М.Р. Дударенкова, А.Н. Саньков // Лечащий врач. – 2017. – №7. – С. 22-25.
2) Запор: диагностика, лечение, риски: Экспертный круглый стол // Медицинский совет. – 2020. – № 15. – С. 12-18.
3) Куркин, В.А. Основы фитотерапии: учебное пособие / В.А. Куркин. – Самара: ООО «Офорт», 2019. – 963 с.
4) Минушкин, О.Н. Функциональный запор: динамика представлений, диагностика, некоторые лечебные подходы / О.Н. Минушкин // Медицинский совет. – 2017. – №20. – С. 92–95.
5) Плотникова, Е.Ю. Место стимулирующих слабительных средств в терапии запоров / Е.Ю. Плотникова, В.Н. Золотухина, Т.Ю. Грачева // Медицинский совет. – 2016. – № 17. – С. 100-105.
6) Плотникова, Е.Ю. Современные представления о запоре / Е.Ю. Плотникова // Лечащий врач. – 2015. – №8. – С. 27-32.
7) Пухакайнен, Ю.А. Анализ потребительских предпочтений при выборе биологически активных добавок / Ю.А. Пухакайнен, Е.В. Мерчи // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2023. – Т.11. – №2. – С. 47-49.
8) Румянцев, В.Г. Хронические запоры: подходы к диагностике и терапии / В.Г. Румянцев; ГНЦ колопроктологии МЗ РФ. – Москва, 2017. – 118 с.
9) Скворцов, В.В. Современные проблемы комплексной терапии запоров / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко, Е.М. Скворцрва // Лечащий врач. – 2009. – № 8. С. 49-53.
10) Тумаренко, А.В. Современные подходы к фармакотерапии запоров / А.В. Тумаренко, В.В. Скворцов // Медицинский совет. – 2016. – № 5. – С. 80-83.
11) Шмыгарева, А.А. Сравнительное исследование слабительного действия препаратов, содержащих антрагликозиды / А.А. Шмыгарева, В.А. Куркин, А.Н. Саньков // Медицинский альманах. – 2015. – №3. – С. 220-222.
12) Аптечные продажи слабительных средств. –URL https://mosapteki.ru/material/aptechnye-prodazhi-slabitelnyx-sredstv-1386
13) Куркин, В.А. Анализ номенклатуры группы растительных слабительных лекарственных препаратов на российском рынке / В.А. Куркин, А.А. Шмыгарёва, М.Р. Дударенкова. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-nomenklatury-gruppy-rastitelnyh-slabitelnyh-lekarstvennyh-preparatov-na-rossiyskom-rynke (дата обращения: 11.02.2024). – Текст: электронный.
14) Прожерина, Ю. Что предпочитают россияне: обзор рынка слабительных средств / Ю. Прожерина // Ремедиум. 2020. – URL https://cyberleninka.ru/article/n/chto-predpochitayut-rossiyane-obzor-rynka-slabitelnyh-sredstv (дата обращения: 11.02.2024). – Текст: электронный.
15) Справочник РЛС: лекарственные средства и препараты. Инструкция, применение, описание. – URL http://www.rlsnet.ru (дата обращения: 11.02.2024). – Текст: электронный.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/423334