

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

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО  
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ СНУ»**

**Виконала:** здобувачка вищої освіти

групи Фс17 (5,5з)-1б

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Діана МІРЗА

**Керівник:** асистент кафедри клінічної фармакології  
та клінічної фармації, к.фарм.н.

Катерина ВСТРОВА

**Рецензент:** професор закладу вищої освіти кафедри  
фармакології та фармакотерапії, д.фарм.н., професор  
Ярослава БУТКО

## АНОТАЦІЯ

Робота присвячена визначенню ролі фармацевта в забезпеченні раціонального лікування розладів сну. Запропоновано підходи до оптимізації проведення належної фармацевтичної опіки фармацевтами під час відпуску з аптеки препаратів для лікування інсомній та розроблено практичні рекомендації для відвідувачів аптеки.

Робота складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів досліджень, одного розділу власних досліджень, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 40 сторінок друкованого тексту. Робота ілюстрована 4 таблицями, 3 рисунками. Список використаних джерел літератури містить 36 найменувань. Додатків – 1.

*Ключові слова:* безсоння, снодійні засоби, роль фармацевта, фармацевтична опіка

## ANNOTATION

The work is devoted to determining the role of the pharmacist in providing rational treatment of sleep disorders. Approaches to optimizing proper pharmaceutical care by pharmacists during the dispensing of drugs for the treatment of insomnia from a pharmacy are proposed, and practical recommendations for pharmacy visitors are developed.

The work consists of an introduction, review of literature, description of materials and methods, one section of own research, conclusions and a list of used sources. The total volume of work makes 40 pages of printed text. The work is illustrated by 4 tables, 3 figures. The list of used literature sources contains 36 titles.

*Key words:* insomnia, hypnotics, the role of the pharmacist, pharmaceutical care

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО БЕЗСОННЯ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ (огляд літератури) .....	9
1.1 Розлади сну: етіологія, класифікація та клінічні прояви .....	9
1.2 Клініко-фармакологічна характеристика лікарських препаратів для корекції розладів сну.....	15
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	21
РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ПІДХОДІВ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ СНУ: РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА.....	30
3.1 Аналіз проведеного анкетування відвідувачів в аптеці .....	30
3.2 Аналіз проведеного анкетування фармацевтів .....	32
3.3 Розробка підходів та практичних рекомендацій щодо раціонального застосування снодійних засобів для лікування розладів сну у пацієнтів .....	29 35
Висновки до розділу 3.....	38
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ.....	46

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АГ – артеріальна гіпертензія;

ЛЗ – лікарський засіб;

СП – снодійний препарат;

ХСН– хронічна серцева недостатність;

ЛП – лікарський препарат;

МОЗ – Міністерство Охорони Здоров'я;

НПЗП – нестероїдні протизапальні засоби;

ГКС – глюкокортикостероїди;

ПД – побічна дія;

ФО – фармацевтична опіка;

ЦНС – центральна нервова система.

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Розлади сну – одна з найпоширеніших і найважливіших проблем сучасної медицини. Порушеннями сну страждають мільйони людей. Так, за статистичними даними в світі від тих чи інших порушень сну страждає вже більше 50 % всього населення, а загальний час нічного сну за останні 100 років зменшився на 20 %. Понад 10 % дорослих людей час від часу змушені вдаватись до прийому різноманітних седативних препаратів та приймати ліки від безсоння. Найчастіше на безсоння та розлади сну скаржаться літні люди [1, 3].

Згідно з рекомендаціями МОЗ, тривалість сну підлітків віком 13-18 років повинна складати 8-10 годин, а дорослих людей – не менш, ніж 7 годин [20]. Відсутність сну протягом 5-7 днів може призвести до галюцинацій, психозу та інших, у тому числі й соматичних (інфаркт міокарда, виразка шлунка та ін.), захворювань [14]. Основні причини порушення сну, зазвичай, пов'язані із стресовими ситуаціями, гіперемоційністю, переїданням на ніч, перезбудженням, споживанням міцної кави, чаю, енергетиків тощо. Розлади, в основному, характеризуються незадоволеністю тривалістю або якістю сну та труднощами засинання або підтримання сну [14]. Як тільки людина починає страждати від безсоння та спостерігає порушення режиму сну, це спричиняє серйозні наслідки, депресивні стани. Постійне безсоння пов'язують із несприятливими довгостроковими наслідками для здоров'я, включаючи погіршення якості життя та фізичні та психологічні захворювання [5, 29].

Саме тому пошук та розробка шляхів оптимізації терапії снодійними засобами у хворих на порушення сну є актуальною задачею практичної медицини та фармації.

Фармацевт відіграє одну з провідних ролей в забезпеченні раціонального застосування снодійних препаратів при лікуванні безсоння, а також виявленні загрозливих симптомів у відвідувачів аптеки та своєчасному

їх направленні до лікаря для уточнення діагнозу та проведення обстеження.

**Мета і завдання досліджень.** Метою дослідження стало визначення ролі фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну.

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити наступні завдання:

1. Провести літературний огляд з проблеми лікування розладів сну у пацієнтів.
2. Провести анкетування відвідувачів аптеки, які звертаються за рецептурними/безрецептурними снодійними препаратами для студента, вагітної чи літньої людини з метою з'ясування доцільності та раціональності їх застосування при лікуванні інсомнії.
3. Провести анкетування провізорів (фармацевтів) з метою з'ясування якості проведення ними належної фармацевтичної опіки при відпуску з аптеки рецептурних/безрецептурних снодійних препаратів для лікування інсомнії.
4. Розробити підходи до оптимізації проведення належної фармацевтичної опіки провізорами під час відпуску з аптеки снодійних препаратів/препаратів з снодійним ефектом для пацієнтів.
5. Розробити практичні рекомендації для відвідувачів аптеки з метою підвищення раціональності застосування рецептурних/безрецептурних препаратів при лікуванні безсоння у пацієнтів снодійними препаратами.

**Об'єкт дослідження:** розлади сну та їх корекція седативними та снодійними препаратами.

**Методи дослідження:** Анкетування відвідувачів аптеки; анкетування фармацевтів; статистичні (використано програму «Statistica 6.0», t-критерій Стьюдента).

**Практичне значення отриманих результатів.** Проведені в роботі дослідження є підставою для подальшого клініко-фармацевтичного вивчення, розробки і впровадження шляхів оптимізації лікування хворих на

безсоння снодійними препаратами.

**Елементи наукових досліджень.** У роботі вперше проведено анкетування фармацевтів для з'ясування якості проведення ними належної фармацевтичної опіки при відпуску з аптеки снодійних препаратів при лікуванні розладів сну, а також анкетування відвідувачів аптеки з питань раціонального застосування снодійних препаратів при лікуванні безсоння. Показано, що переважна більшість відвідувачів (62 %) не звертається до лікаря з приводу розладів сну, 48 % купують лікарський препарат за рекомендацією фармацевта. Лише 63 % відвідувачів перед прийомом лікарського препарату читають інструкцію до застосування. Побічні ефекти після прийому снодійних препаратів, а саме сонливість, в'ялість, зменшення концентрації уваги, алергічні прояви, спостерігалися у 58 % респондентів, однак тільки 20,8 % з них зверталися з приводу побічних ефектів до лікаря. Показано, що 42 % відвідувачів аптеки знають, однак не дотримуються правил «гігієни сну», 44 % респондентів іноді пропускає прийом снодійних препаратів, а 28 % – не знають коли краще приймати снодійний препарат. Показано, що усі фармацевти рекомендують відвідувачам аптеки негайно звернутися до лікаря у разі виявлення у них «загрозливих» симптомів. Більшість фармацевтів (61,5 %) самостійно не рекомендують снодійні препарати навіть за проханням відвідувача. Переважна більшість респондентів (74,6 %) обов'язково проводять фармацевтичну опіку при відпуску снодійних препаратів, однак рідко приділяють увагу консультуванню відвідувачів щодо взаємодії снодійного засобу з іншими лікарськими препаратами, їжею, протипоказань до їх застосування. Майже всі фармацевти (97 %) знають, що тривалість лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4 тижні, а 87,7 % опитаним фармацевтам відомо, що при постійному застосуванні снодійних та седативних засобів існує небезпека розвитку залежності, толерантності, синдрому відміни. За матеріалами дослідження розроблено підходи до оптимізації проведення належної фармацевтичної опіки фармацевтами під

час відпуску з аптеки препаратів для лікування інсомній, а також практичні рекомендації для відвідувачів аптеки для підвищення раціональності застосування лікарських препаратів для симптоматичного лікування розладів сну.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** Основні положення кваліфікаційної роботи викладені та обговорені на III Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» (Харків, 07-08.12.2022). За матеріалами роботи опубліковано 1 тези доповіді.

**Структура і обсяг кваліфікаційної роботи.** Робота викладена на 40 сторінках машинописного тексту, складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, розділу власних досліджень, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота ілюстрована 4 таблицями, 3 рисунками. Список використаних джерел містить 36 найменування, з них 30 кирилицею та 6 латиницею.



## РОЗДІЛ 1

### СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО БЕЗСОННЯ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ (огляд літератури)

#### 1.1 Розлади сну: етіологія, класифікація та клінічні прояви

Безсоння – це розлад сну, яке характеризується нездатністю заснути протягом значного періоду часу. Точним визначенням такої патології в цілому є поняття недостатньої тривалості, якості і часу сну, яке призводить до сонливості в денний час, труднощів у концентрації уваги, порушення пам'яті, тривожної напруженості [6]. Під інсомнією розуміють стан, який визначають за суб'єктивним відчуттям пацієнта про проблеми із засинанням, тривалістю, глибиною чи якістю сну, що виникають попри належно створені умови і призводять до порушення продуктивності людини протягом дня [17]. Як свідчить практика, недосипання не лише знижує працездатність, а й призводить до нервових розладів. Зокрема, втрата чотирьох годин сну знижує реакцію на 45 %; погіршує пам'ять, загострює різні супутні хвороби [10].

Що стосується причин, що провокують хронічне безсоння та тимчасові розлади сну, та як лікувати безсоння зможе підказати лікар-невропатолог. Для початку потрібно визначити джерело виникнення недугу. Наприклад: АГ, ХСН, аритмія, ДТЗ, БА, ВХШ тощо. Порушення гігієни сну: пізній відхід до сну, раннє пробудження, недостатність сну, нерегулярний сон, неправильне харчування, гіподинамія. Органічне ураження структур мозку, що беруть участь в регуляції циклу сон-неспанья (пухлини, запальні захворювання та ін.) [1]. Зловживання психоактивними речовинами, наприклад, алкоголь, куріння, кофеїн, психостимулятори тощо [14].

Існує 4 стадії сну, які поділяються на 2 фази (рис. 1.1):

- фазу нешвидкого руху очей (фазу повільного сну), яка настає першою і включає у себе перші 3 стадії. Друга і третя характеризуються глибоким

сном, під час яких людину не так просто розбудити;

- фазу швидкого руху очей (фазу швидкого сну), яка настає через годину – півтори після того, як людина заснула. Під час цієї фази ми можемо бачити яскраві сни.

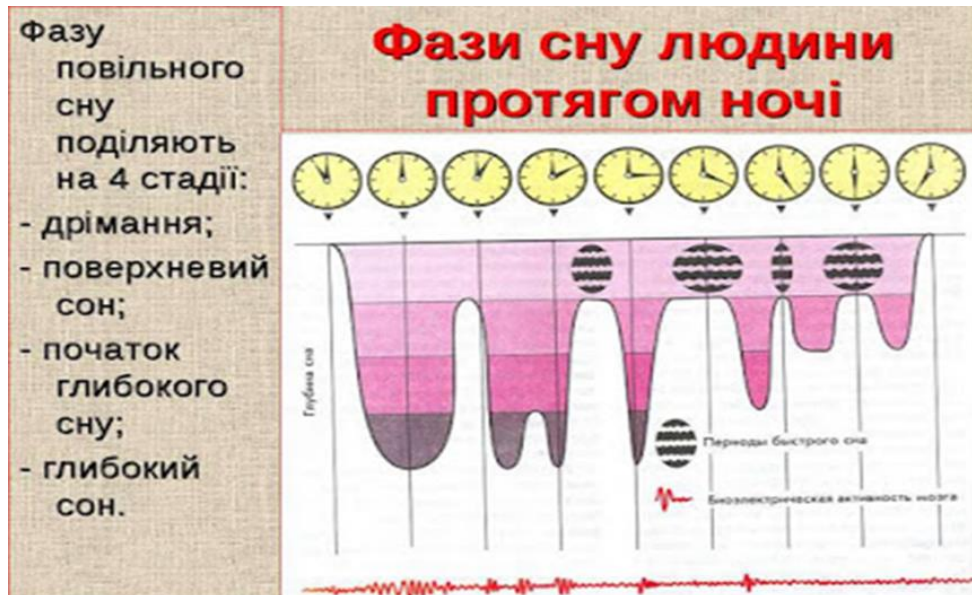


Рис.1.1 Фази сну людини протягом ночі [9].

Під час сну організм проходить цикл, який починається з першої стадії фази повільного сну, далі йдуть інші стадії цієї ж фази, після чого настає фаза швидкого сну (табл. 1.1). Далі розпочинається новий цикл, знову ж таки – з першої стадії. Повний цикл триває від 90 до 110 хвилин [7].

Таблиця 1.1

### Класифікація стадій сну людини

Стадії сну	Фази сну	Інша назва	Нормальна протяжність
Стадія 1	Фаза повільного сну	N1	1-5 хвилин
Стадія 2	Фаза повільного сну	N2	10-60 хвилин
Стадія 3	Фаза повільного сну	N3, дельта-сон, повільний сон	20-40 хвилин
Стадія 4	Фаза швидкого сну	Швидкий сон	10-60 хвилин

У 2007 році Американська академія медицини сну (AASM) оновила класифікацію стадій сну. До цього більшість експертів виділяли 5 стадій [7].

Фаза повільного сну

Стадія 1/N1

Під час цієї стадії організм повністю не розслабляється, однак діяльність тіла і мозку починає сповільнюватися. Під час цієї стадії:

- сповільнюються серцебиття і дихання;
- починають розслаблятися м'язи;
- продукуються альфа- і тета-мозкові хвилі [7].

Стадія 2/N2

Протягом стадії 2 організм входить у більш розслаблений стан.

Під час цієї стадії:

- серцебиття і дихання надалі сповільнюються;
- очі вже не рухаються;
- знижується температура тіла [7].

Стадія 3/N3

На стадії 3 (заклучній стадії фази повільного сну) настає глибокий сон, під час якої людину важко розбудити. Під час стадії 3 відбувається зміцнення імунної системи та інші ключові для організму процеси. Під час цієї стадії:

- серцебиття і дихання встановлюються на найнижчому, наскільки це можливо, рівні;
- рухи очей відсутні;
- тіло повністю розслаблене;
- фіксуються дельта-хвилі мозку;
- тканини організму відновлюються і ростуть, відбувається регенерація клітин;
- зміцнюється імунна система [7].

Фаза швидкого сну

Стадія 4

У цей же час тіло перебуває у стані атонії (тимчасового паралічу м'язів) за

винятком м'язів очей і м'язів, задіяних у процесі дихання. Під час цієї стадії:

- очі рухаються швидше;
- дихання і частота серцевого ритму підвищуються;
- м'язи кінцівок тимчасово паралізуються, однак можуть спостерігатися посмикування тіла;
- мозкова активність суттєво зростає [7].

Чому всі стадії сну є важливими? Вони допомагають мозку та всьому організмові повноцінно відновлюватися та розвиватися. Нестача глибокого сну і фази швидкого сну може стати причиною значних проблем зі здоров'ям, зокрема порушень когнітивних здібностей, психічного стану та емоційної стабільності [7]. Втрата навіть кількох годин сну може чинити негативний вплив на різні когнітивні функції, такі як увага, мова, мислення, прийняття рішень, здатність до навчання і пам'ять [2].

По тривалості розрізняють короткочасне (до 4 тижнів) безсоння та тривале порушення сну (хронічного характеру-більше 4 тижнів).

Такі симптоми можуть суттєво вплинути на здатність пацієнта підтримувати відчуття благополуччя та сприйняття самозадоволення здоров'ям, професійним і соціальним функціонуванням [14, 22].

На рисунку 1.2 представлені стадії сну згідно з даними електроенцефалографії [8].

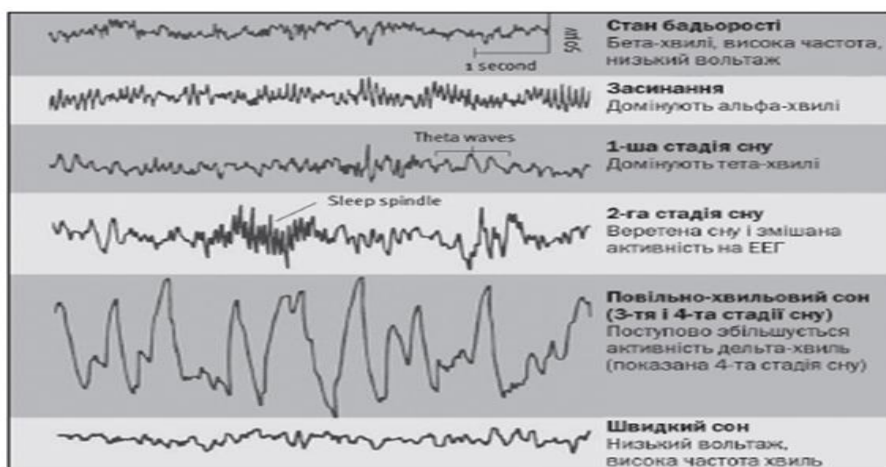


Рис. 1.2 Стадії сну згідно з даними електроенцефалографії [8]

Розлад сну у людей похилого віку. Із віком сон зазнає низки структурних змін – через зменшення кількості нейронів, які відповідають за біологічний ритм. Характерні більш ранні пробудження, утруднення засинання [10]. Окрім вікових змін циклу сну й безсоння, провідними причинами розвитку інсомнії у літніх осіб є порушення розпорядку й гігієни сну – найчастіше через втрату «дисциплінувальної» ролі виробничої діяльності та зниження рівня фізичної активності [3].

Розлади сну у вагітних. Вагітність – особливий стан, який впливає на весь організм. Щоб відновити енергію компенсувати, майбутній мамі дуже важливо дотримуватися режиму відпочинку і, в першу чергу, їй необхідний повноцінний сон. Найчастіші порушення сну – фізіологічні: збільшення ваги і розміру живота ускладнюють процес знаходження зручної пози; ворухіння малюка; часті нічні позиви до сечовипускання; печія; судоми в ногах. Нервові напруження, боязнь майбутніх змін, тривога за дитину, переживання перед пологами – психологічні причини, які найчастіше позбавляють жінку сну [12, 21].

Розлади сну у підлітків/дітей та немовлят. Згідно з рекомендаціями МОЗ, тривалість сну підлітків віком 13-18 років повинна складати 8-10 годин. Навчання студентів супроводжується значними розумовими навантаженнями та потребує великої кількості годин на опрацювання матеріалу, через що студенти часто стикаються з проблемою браку часу на повноцінний сон. Дослідження показують, що використання соціальних мереж негативно впливає на звички сну. Науковці також знайшли докази того, що використання окремими технологічними пристроями, такими як смартфони, перед сном може впливати на циркадні ритми, що призводить до погіршення якості сну та проблем зі сном. У той час як у немовлят та дошкільнят переважають труднощі із засинанням та часті нічні пробудження, у дітей шкільного віку та підлітків проблеми зі сном часто виникають через недостатню гігієну сну або порушення циркадного ритму [4, 11, 30]. Більшість проблем зі сном у дітей виникають унаслідок неадекватної

тривалості сну відповідно вікових потреб (недостатня кількість сну), а також через частих, повторних та коротких пробуджень. Затримка початку сну і повторні нічні пробудження або фрагментація сну можуть бути пов'язані, перш за все, з поведінковими факторами (небажання засинати, що призводить до скорочення тривалості сну) та/або медичними причинами (обструктивні апное у сні, що провокують часті, короткі пробудження) [4]. Проявляється це – втомою, дратівливістю, нестача енергії, легкими когнітивних розладів та впливу на настрій, продуктивність у школі та якість життя. Одним із найпоширеніших розладів сну у новонароджених та дітей раннього віку, є поведінкове безсоння у дитинстві з порушеним початком сну. Такі діти можуть заснути лише за певних умов або ритуалів, які зазвичай вимагають наявності батьків, захитування або годування, діти не можуть заснути самі. Порушення сну були окреслені та систематизовані в Міжнародній класифікації розладів сну (ICSD-2), діагностичні критерії якої представлені в таблиці 1.2 [17].

Таблиця 1.2

Діагностичні критерії інсомній за Міжнародною класифікацією порушення сну (ICSD-2) [17]

<b>A</b>	Скарги на проблеми із засинанням, глибину сну, надто раннє прокидання або сон, який не задовольняє пацієнта за якістю та не приносить відчуття відпочинку
<b>B</b>	Вказані проблеми виникають усупереч належно створеним умовам для сну
<b>C</b>	Наявність щонайменше одного симптому, який проявляється протягом дня та спричинений проблемами із нічним сном: 1. Відчуття втоми та нездужання. 2. Зниження уваги, концентрації чи пам'яті. 3. Деадаптація соціального, професійного чи навчального характеру. 4. Порушення настрою чи дратівливість. 5. Сонливість протягом дня. 6. Зниження мотивації, ініціативності чи енергійності. 7. Надмірна схильність до помилок або нещасних випадків на роботі чи під час водіння автотранспорту. 8. Відчуття напруження, головний біль чи шлунково-кишкові симптоми у відповідь на відсутність сну. 9. Загальне занепокоєння або з приводу проблем зі сном.

## 1.2 Клініко-фармакологічна характеристика лікарських препаратів для корекції розладів сну

Лікарські препарати, що здатні викликати безсоння: ГКС, НПЗП, симпатоміметики (ефедрин), ноотропи, антидепресанти (кломіпрамін), психостимулятори (кофеїн), тиреоїдні гормони (мерказоліл), адаптогени, вітаміни.

Седативні засоби діють заспокійливо на ЦНС, відновлюють функціональний стан ЦНС шляхом: послаблення процесів збудження або посилення процесів гальмування в головному мозку при астеничних та психоемоційних розладах, які передують невротичній патології. Вони не викликають залежності, сонливості, міорелаксації [26].

Снодійні засоби (гіпнотики) – це нейротропні препарати, що мають здатність відновлювати засинання, тривалість і глибину сну при його порушеннях.

Таблиця 1.3

### Класифікація снодійних препаратів [31]

Похідні барбітурової кислоти:	Фенобарбітал, етамінал-натрій, естімал, циклобарбітал, барбітурат
Похідні бензодіазепіну:	Нітразепам(24год), нозепам(оксазепам)(12-18год), діазепам, феназепам (6-8год), тріазолам, мідазолам(1,5-3год)
Похідні ГАМК	Фенібут, натрію оксибутират (6-8год.)
Похідні аліфатичного ряду	Хлоралгідрат, бромізовал
Похідні циклопіролону	Зопіклон(імован) 4 год.
Похідні імідазопіридину	Золпідем(івадал) 4 год.
Похідні етаноламіну	Донорміл

Крім вищенаведених снодійних засобів, для лікування безсоння за спеціальними показаннями можна використовувати препарати інших

фармакологічних груп: нейролептики в малих дозах, антидепресанти з седативним ефектом, заспокійливі та антигістамінні засоби.

Слід відзначити, що з усього арсеналу снодійних засобів лише два препарати можуть викликати сон, близький за структурою до фізіологічного, – натрію оксибутират та хлоралгідрат.

Седативні засоби класифікують за походженням на [26]:

1. Речовини рослинного походження: кореневища з коренями валеріани та їхні комбінації з іншими рослинними речовинами; кропива собача, пасифлора, півонія, м'ята, меліса, синюха блакитна (кореневища з коренями), хміль звичайний (шишки), та ін.
2. Синтетичні препарати – натрію бромід, калію бромід, магнію сульфат, бромкамфора.
3. Комбіновані препарати: ново-пассит, персен, седасен, кардіофіт, корвалол (бромізовалеріонат, фенобарбітал, олія м'яти і хмелю), валокордин, краплі Зеленіна, мікстура Бехтерева (кодеїн, натрію бромід, горицвіт весняний) та ін [26].

Механізм дії снодійних засобів. Снодійні засоби підсилюють і концентрують процеси гальмування в корі головного мозку, а також послаблюють процеси збудження в центральній нервовій системі (ЦНС) [33].

Похідні барбітурової кислоти. Останнім часом із цієї групи застосовують лише три препарати: барбітурат середньої тривалості дії (4-6 годин), циклобарбітал та барбітурати тривалої дії (6-8 годин) – естимал і фенобарбітал [6,33,36]. Вони посилюють гальмівний вплив гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) в ЦНС за рахунок взаємодії зі специфічними барбітуратними рецепторами, які модулюють активність ГАМКА-рецепторів. Снодійний ефект їх обумовлений пригнічувальною дією на висхідну активуючу систему стовбура мозку. В результаті потік тонізуючих імпульсів до кори зменшується, її функціональна активність зменшується і настає сон. У дозах порядку 1/2-1/3 снодійної барбітурати проявляють заспокійливий ефект. Високі дози барбітуратів діють протисудомно.



Передозування препаратів барбітурової кислоти супроводжується загальним пригніченням ЦНС, гіпотензія (розширення судин), зниженням вентиляції легенів, падінням артеріального тиску. В тяжких випадках розвивається коматозний стан. Крім того, препарати порушують функцію нирок [6].

При отруєннях барбітуратами проводять такі заходи:

- Прискорення виведення отрути (промивання шлунка, форсований діурез, введення лужних розчинів, гемодіаліз).
- Відновлення дихання і кровообігу.
- Введення антидоту – бемегриду можливе лише при легкій формі отруєння, оскільки при тяжких отруєннях препарат може навіть погіршити стан пацієнта.
- У випадку колапсу вводять кровозамінники і норадреналін.
- При нирковій недостатності показаний гемодіаліз [33,36].

Слід пам'ятати, що при отруєнні барбітуратами можливий розвиток пневмонії. У випадку розвитку лікарської залежності дозу барбітуратів знижують поступово до повної відміни (для попередження абстинентного синдрому). Одночасно проводять симптоматичне лікування залежності і психотерапію.

Похідні бензодіазепіну. Препарати цієї групи проявляють протитривожну, снодійну, протисудомну дію. Ці препарати є високоефективними у хворих з безсонням, що зумовлене невротичними порушеннями. Крім того, дана група снодійних порівняно з барбітуратами меншою мірою порушує структуру сну. Як снодійні засоби частіше застосовують бензодіазепіни середньої тривалості дії (нітразепам, флунітразепам, тріазолам) і бензодіазепіни тривалої дії (сибазон, хлосепід, феназепам) [36]. Механізм дії. Препарати взаємодіють із специфічними бензодіазепіновими рецепторами, які є складовою частиною ГАМКА-рецепторів і підвищують чутливість останніх до ГАМК. Бензодіазепіни

скорочують період засинання, зменшують частоту нічних пробуджень, збільшують загальну тривалість сну. При їх застосуванні переважає неглибока стадія повільного сну. Фазу швидкого сну препарати змінюють не суттєво. Ефект розвивається через 20-30 хвилин після приймання препарату, тривалість дії – 6-8 годин (у мідазоламу – 2-4 години). Препарати цієї групи рекомендують при порушеннях засинання, а також сну в цілому, при короткочасному сні у людей похилого віку. Після пробудження відзначається синдром післядії: в'ялість, м'язова слабкість, сонливість, порушення уваги, пригнічений настрій, погіршення пам'яті. З цієї причини нітразепам (і тим більше сибазон, феназепам та інші препарати тривалої дії) не слід призначати як снодійні засоби водіям транспорту та людям професій, що потребують пильної уваги. При порушенні засинання і також у момент пробудження при короткочасному сні перевагу надають мідазоламу. Також цей препарат призначають у випадках, коли необхідно проводити довготривалу терапію безсоння [33,36].

Похідні ГАМК. Натрію оксибутират у снодійній дозі пролонгує глибокі стадії фази повільного сну за відсутності помітного впливу на швидкий сон. Феномен «віддачі» після відміни препарату згладжений і значно менше виражений, ніж у похідних барбітурової кислоти. Післядія практично відсутня. Як снодійний засіб натрію оксибутират призначають у вигляді 5 % сиропу по 2-3 столові ложки. Ефект розвивається через 30-40 хвилин. Тривалість дії коливається від 2 до 6-8 годин. Фенібут як снодійний засіб менш активний і застосовується в основному як “денний” седативний засіб. Препарат не впливає на структуру сну.

Похідні аліфатичного ряду. Із цієї групи як снодійний засіб іноді застосовують хлоралгідрат. Він проявляє місцеву подразнювальну дію, тому його призначають з обволікаючими засобами, частіше – у вигляді клізми. Сон настає через 30-60 хвилин і триває до 6-8 годин. Після пробудження спостерігається післядія. Крім того, препарат проявляє гепато-, нефро- та кардіотоксичну дію. Ще значно рідше використовують бромізовал, снодійна

дія якого незначна і ненадійна[33].

Загрозливі симптоми при безсонні, що потребують негайної консультації лікаря [27]:

- порушення сну, що довго триває та не піддається корекції немедикаментозним методам та безрецептурними препаратами,
- порушення сну, що супроводжується підвищеним артеріальним тиском, сильними головними болями, запамороченнями,
- безсоння, що супроводжується біллю в грудях, що іррадіює переважно в ліву половину тіла(руку, шию, щелепу),
- безсоння супроводжується відчуттям жару, пітливістю, сухістю у роті,
- безсоння, що супроводжується панічним настроєм, відчуттям страху,
- порушення сну з'являються на фоні застосування лікарського засобу чи його відміни [27].

Бажані ефекти «снодійних»:

- добре всмоктуватися,
- надходити в мозок і викликати і викликати швидке настання сну,
- вибірково зв'язуватися з гіпногенними рецепторами і викликати ними снодійний ефект,
- викликати сон близький до фізіологічного,
- не взаємодіяти з іншими препаратами
- виводитися з організму протягом 6-8 годин
- достатньо швидко перетворюватися в організмі не утворюючи токсичних метаболітів [6, 35, 36].

Небажані ефекти «снодійних»:

- пригнічення дихального і судинно-рухового центру,
- неприємний смак чи подразнюючий вплив на слизову оболонку,
- негативний вплив на органи та системи,
- зворотня інсомнія,
- проникання в молоко через лактацію під час годування грудьми,
- ембріотоксичний чи тератогенний ефект у випадку прийому вагітних жінок,

- викликання передозування у мінімальних дозах,
- кумуляція, звикання, толерантність, синдром відміни [6, 35, 36].

### **Висновки до розділу 1**

1. Розлади сну – одна з найпоширеніших і найважливіших проблем сучасної медицини на яку страждають мільйони людей по всьому світу. Постійні розлади сну призводять до несприятливих довгострокових наслідків для здоров'я, погіршення якості життя та фізичних та психологічних захворювання.

2. Для корекції інсомній найчастіше використовують гіпнотики та седативні засоби. Снодійні препарати на рослинній основі залишаються ефективними та безпечними на короткий період лікування розладів сну. Застосування снодійних препаратів з інших груп має ряд побічних ефектів, тому вони можуть знижувати ефективність терапії та викликати толерантність при неправильному застосуванні.

3. Фармацевт відіграє одну з провідних ролей в забезпеченні раціонального застосування снодійних препаратів при лікуванні безсоння, а також виявленні загрозливих симптомів у відвідувачів аптеки та своєчасному їх направленні до лікаря для уточнення діагнозу та проведення обстеження.

## РОЗДІЛ 2

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводилося на базі однієї з аптек мережі «Магнолія» м. Харкова. Аптека знаходиться в спальному районі міста, відвідувачами є місцеві мешканці різного віку. Асортимент закладу включає різні групи лікарських засобів, що виявляють снодійний та седативний ефект. Лікарські препарати різних виробників, мають різне дозування та різні лікарські форми (таблетки, каплі, розчин, капсули).

Анкетування проведено з 1 по 29 листопада 2022 року. За період проведення дослідження за седативними та снодійними препаратами з різних групи звернулося 85 пацієнтів (у середньому 4-6 відвідувачів за зміну). Пройти анкетування (за розробленою анкетною) погодилися 52 відвідувача. Дані дослідження у подальшому були оброблені з використанням комп'ютерних програм.

На момент дослідження у асортименті вищезазначеної аптеки були наступні седативні та снодійні препарати :

1.Седафітон –таблетки 24 шт,Фітофарм Україна,без рецепта.

Склад: кореневища з коренями валеріани, трава пустирника, плоди глоду.

2.Коваркапс – капсули 24 шт, КВЗ Україна,без рецепта.

Склад: фенобарбітал,етилловий ефір альфа-бромізовалеріанової кислоти.

3.Валеріани екстракт – таблетки 30 мг/30 шт,Медіка Болгарія,без рецепта.

Склад: валеріани екстракт.

4.Валокордин – краплі 20 мл,Ковель Німеччина,за рецептом.

Склад: фенобарбітал,етилбромізовалеріанат.

5.Барбовал-краплі 25/30 мл 30 шт,Фармак Україна,без рецепта.

Склад: етиловий ефір *α*-бромізовалеріанової кислоти,ментол в ментоловому ефірі кислоти ізовалеріанової,фенобарбітал.

6.Мелаксамін – капсули 504 мг 30 шт,Гранд Медікал Польща,без рецепта.

Склад: мелатонін, гліцин. (ДД).

7. Сондокс – таблетки 30 шт, Червона Зірка Харків, без рецепта.

Склад – доксиламіну сукцинат.

8. Амітриптилін – таблетки 0,025г 25шт; Технолог Україна, 10 мг/мл амп.

2мл 10шт, ГНЦЛС Україна, рецепт.

Склад – амітриптилін

9. Ново-пасит – таблетки 10/30 шт, Тева Чех Індастріс, без рецепта.

Склад: квітки бузини, листя і квітки глоду, трава звіробою, трава меліси, трава пасіфлори, шишки хмелю, корінь валеріани, гвайфенезин.

10. Персен – таблетки 40 шт/капсули 20шт, Сандоз Австрія, без рецепта.

Склад – екстракт валеріани, листя меліси, литься м'яти перцевої.

11. Доксепін- капсули 10/25 мг 30 шт, Пліва Краків Польща (ТОВ Тева Оперейшнз Поланд), рецепт.

Склад – доксепіну гідрохлориду.

12. Гідазепам- табл 0.02мг 30 шт, ІнтерХім Одеса, рецепт.

Склад – гідазепам.

**Анкета для відвідувачів, які звертаються в аптеку для придбання  
снодійного препарату для лікування безсоння**

1. Ваша стать? А. Чоловік Б. Жінка

2. Який ваш вік?

А. До 20 року

Б. 20-30 роки

В. 40-60 років

Г. 70-90 років

3. Як проявляються у вас розлади сну?

А. Погано засинаєте (>45 хв не можете заснути: пресомнічні розлади)

Б. Прокидаєтеся дуже рано чи не відчуваєте бодрості після сну, ніби відпочили недостатньо(постсомнічні розлади)

В. Просинаєтеся вночі і не можете більше заснути або переривчастий сон(часте просинання вночі;інтрасомнічні розлади)

4. З чим ви пов'язуєте виникнення цих розладів сну?

А. Гострий стрес

Б. Хронічний стрес(хронічна перевтома тощо

В. Ваш варіант \_\_\_\_\_

5. Чи зверталися ви до лікаря з приводу цих розладів сну?

А. Так

Б. Ні

6. Чи знаєте ви та чи дотримуетесь правил «гігієни сну»?

А. Знаю, дотримуюся

Б. Знаю, не дотримуюся

В. Не знаю, не дотримуюся

7. Чи застосовували ви снодійні препарати раніше?

А. Так

Б. Ні

8. Якщо «так» то які саме препарати? \_\_\_\_\_

9. Чи купуєте Ви снодійні засоби за рецептом лікаря?

А. Так

Б. Ні

10. За чиєю рекомендацією Ви придбаєте ЛЗ для лікування безсоння

(якщо відповідь на попереднє питання негативна)?

- А. Фармацевта
- Б. Друзів або знайомих
- В. Рекомендації користувачів мережі Internet тощо
- Г. Власний досвід

11. Чи завжди ви читаєте інструкцію до лікарського препарату перед застосуванням?

- А. Так
- Б. Ні

12. Як часто ви пропускаєте прийом снодійного засобу?

- А. Іноді
- Б. Дуже рідко
- В. Часто

13. Чи запитує у Вас фармацевт рецепт під час відпуску рецептурного ЛЗ?

- А. Так
- Б. Ні

14. Чи проводить фармацевт консультацію щодо умов раціонального застосування снодійних засобів та можливих побічних ефектів тощо?

- А. Так, завжди
- Б. Іноколи, коли сам(а) запитую
- В. Ні

15. Чи відзначали ви будь-які побічні ефекти при використанні снодійного?

- А. Так
- Б. Ні



16. Якщо «так» то які? \_\_\_\_\_

17. Чи зверталися ви до лікаря з приводу побічних ефектів?

А. Так

Б. Ні

18. Чи знаєте ви, що снодійні препарати необхідно приймати за 15-30 хв до сну?

А. Так

Б. Ні

Анкетування фармацевтів: опитування проводилося в усній формі серед фармацевтів 5 аптек м. Харків (аптека «Соціальна Аптека», «Аптека дешево», «Аптека оптових цін», аптека «ФК Магнолія», аптека «Бажаємо здоров'я») з 15 жовтня по 28 жовтня 2022 р. Було опитано 25 фармацевтів аптек. Дані дослідження у подальшому були оброблені з використанням комп'ютерних програм.

**Анкета для фармацевта, який відпускає снодійний препарат для лікування безсоння відвідувачам аптеки**

1. Яка у Вас освіта?

А. Вища професійна

Б. Вища незакінчена

В. Середня професійна

2. Який у Вас стаж роботи фармацевтом в аптечному закладі:

А. До 1 року

Б. 1-3 роки

- В. 3-5 років
- Г. 5-10 років
- Д. Більше 10 років

3. Ви знаєте, що снодійні препарати з групи барбітуратів та похідні бензодіазепіну відпускаються лише за рецептом лікаря?

- А. Так
- Б. Ні

4. Як часто протягом робочої зміни до Вас в аптеку звертаються за придбанням снодійного засоби з групи бензодіазепіну чи пох.барбітуратів без рецепту лікаря?

- А. 1 раз
- Б. 2-3 рази
- В. 4-5 рази
- Г. Більше 5 разів

5. Чи рекомендуєте Ви самостійно СП за проханням відвідувача аптеки?

- А. Так
- Б. Ні
- В. Іноді

6. Які групи СП Ви рекомендуєте для пацієнта (якщо відповідь на попереднє питання позитивна)?

- А. на рослинній основі
- Б. похідні барбітуратів
- В. бензодіазепіни
- Г. антигістамінні препарати
- Д. циклопіролони
- Є. мелатонін

7. Чи проводили Ви аналогічну заміну СП для відвідувача аптеки у разі відсутності такого в аптеці?

- A. Так, терапевтичну заміну
- B. Так, генеричну заміну
- B. Ні

8. У разі звернення відвідувача до аптеки з проханням відпустити ЛП з групи похідних бензодіазепіну без рецепту лікаря чи виключаєте Ви «загрозливі симптоми», що потребують негайної консультації лікаря?

- A. Так, обов'язково
- B. Іноді
- B. Ні

9. Що Ви робите у разі виявлення у відвідувача аптеки «загрозливих симптомів», що потребують негайної консультації лікаря?

- A. Раджу обов'язково звернутися до лікаря для діагностики та призначення раціонального лікування
- B. Самостійно призначаю лікарський препарат та консультиую щодо умов його раціонального застосування

10. Чи проводите Ви фармацевтичну опіку при відпуску ЛП з снодійним ефектом?

- A. Так, обов'язково
- B. Іноді, якщо є час
- B. Ні, усе написано у інструкції

11. Як часто, в рамках проведення фармацевтичної опіки при відпуску снодійного засобу для пацієнта Ви повідомляєте таку інформацію (за шкалою від 1 до 5, де 1 – ніколи не повідомляю, 2 – повідомляю рідко, 3 – іноколи, 4 – часто, 5 – завжди повідомляю)?

А. Особливості дозування, час прийому ЛП та тривалість курсу лікування снодійними засобами

1            2            3            4            5

Б. Можливі побічні ефекти СЗ

1            2            3            4            5

В. Протипоказання до застосування СЗ

1            2            3            4            5

Г. Взаємодія снодійного препарату з іншими лікарськими засобами, їжею

1            2            3            4            5

Д. Ситуації, що потребують негайного припинення снодійного засобу

1            2            3            4            5

Є. Умови зберігання снодійних препаратів

1            2            3            4            5

Ж. Загальні рекомендації щодо режиму харчування, способу життя

1            2            3            4            5

12. Які перешкоди щодо проведення належної фармацевтичної опіки при відпуску снодійних препаратів Ви бачите?

А. Відсутність достатнього часу для консультації

Б. Недостатній рівень знань, досвіду

В. Небажання відвідувача аптеки вислухати фармацевта

Г. Не бачу перешкод

13. Які головні перешкоди для раціонального застосування ЛП з снодійним ефектом Ви бачите?

А. Самостійне застосування снодійних препаратів без контролю лікаря

Б. Порушення правил прийому (дозування, час прийому, тривалість курсу лікування тощо)

В. Низький рівень інформованості відвідувача аптеки щодо

правильного режиму харчування, способу життя під час лікування

Г. Високий ризик взаємодії рецептурних снодійних препаратів з іншими лікарськими препаратами, їжею

Д. Порушення умов зберігання снодійних препаратів

Є. Не бачу перешкод

14. Чи знаєте ви, що тривалість лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4 тижні (однак оптимальна терапія (10-14 днів)?

А. Так

Б. Ні

15. Чи відомо вам, чому при постійному застосуванні снодійних та седативних засобів існує небезпека розитку залежності, толерантності, синдрому відміни?

А. Так

Б. Ні

16. Чи зверталися до Вас відвідувачі аптеки з приводу виникнення яких-небудь побічних ефектів під час або після застосування снодійних засобів (диспепсичні прояви, металевий присмак в роті, алергія, сплутаність свідомості тощо)?

А. Так

Б. Ні

В. Складно відповісти

17. Ви знаєте про існування наказу МОЗ України «Про затвердження протоколів провізора(фармецевта)?

А. Так

Б. Ні

### РОЗДІЛ 3

## РОЗРОБКА ПІДХОДІВ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ СНУ: РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА

### 3.1 Аналіз проведеного анкетування відвідувачів в аптеці

В анкетуванні брали участь відвідувачі аптеки, які страждали від розладів сну.

Було опитано 52 відвідувачі аптеки, серед них 38 жінок (73,3 %) та 14 чоловіків (26,7 %).

Вік опитаних відвідувачів був в інтервалі від 25 до 50 років. Середній вік пацієнтів становив  $37 \pm 5$  років.

У всіх опитаних розлади сну проявлялися по різному, найбільш часті скарги на розлад сну були такі: 41,5 % часто прокидаєтесь вночі і не може більше заснути, 36 % погано засинає ввечері, дуже рано прокидається тільки 22,5 % опитаних відвідувача.

Серед причин з якими пов'язують виникнення цих розладів сну були такі як гострий стрес 52 % та хронічний стрес 48 %.

На запитання «Чи зверталися ви до лікаря з приводу цих розладів сну?», відповідь була така: до лікаря звернулося 38 %, інші 62 % не звертаються до лікаря.

Серед опитаних на питання «Чи знають вони та чи дотримуються правил «гігієни сну» відповіді були такі: більшість респондентів 42 % знали, але не дотримувалися правил «гігієни сну», 25 % знають і дотримуються, 33% не знають і не дотримуються правил «гігієни сну».

На запитання чи застосовували снодійні препарати раніше, результати були такі: більшість відповіли так 52,2 % (27 відвідувачів), а інші 47,8% (25 відвідувачів) не застосовували снодійні препарати раніше. Опитування показало, що лікарські препарати, які приймали респонденти раніше, були

такі: Валеріана Болгарська, Барбовал, Седафітон, Настойка Пустирника.

За рецептом лікаря купують снодійні препарати лише 28,3 % (15 відвідувачів), 71,7% – без рецепта лікаря (37 відвідувачів).

На питання за чиєю рекомендацією Ви придбаєте ЛЗ для лікування безсоння, результати були такі: 48 % (24 відвідувачів) купували ЛП за рекомендацією фармацевта, 16,5 % (9 відвідувачів) купували ЛП за рекомендацією друзів/знайомих, 21,1 % (13 відвідувачів) купували ЛП за рекомендацією мережі Internet, 12,3 % (6 відвідувачів) – купували ЛП за власним досвідом.

Завжди читають інструкцію тільки 63 % (33 відвідувача), а інші 37 % (19 відвідувачів) не читають.

На питання, як часто відвідувачі пропускають прийом снодійного препарату 44 % (23 відвідувача) відповіли - іноді, 30 % (16 відвідувачів) - дуже рідко, а 25 % (13 відвідувачів) - часто пропускають прийом препаратів.

У більшості опитуваних відвідувачів аптеки, які зверталися за рецептурним СП (82,5 %) фармацевт запитував про наявність у них рецепту лікаря, у 17,5 % респондентів фармацевт не цікавився інформацією щодо наявності рецепту лікаря.

Переважає більшість опитуваних 82 % отримували консультацію фармацевта щодо умов раціонального застосування снодійного/седативного засобу, можливих побічних ефектів, взаємодії з іншими препаратами, їжею тощо; 7,5 % респондентів інколи отримували консультацію фармацевта, коли самі запитували про це; 10,5 % не отримували консультацію фармацевта щодо правильного застосування снодійного засобу.

На запитання «Чи відзначали ви будь-які побічні ефекти при використанні снодійного?», 58 % виявили побічні ефекти при використанні снодійного засобу, інші 42 % не виявили. Серед опитаних, які відповіли позитивно виявили такі побічні ефекти, як сонливість, в'ялість, зменшення концентрації уваги, алергічні прояви, нудота, депресія та звикання. До лікаря щодо прояву побічних ефектів звернулося тільки 20,8 % опитаних, 79,2% не

зверталися до лікаря.

Про необхідність приймати снодійні препарати перед сном за 15-30 хвилин знають більшість опитуваних 72 %, а 28 % - не знали коли краще приймати снодійний препарат.

### 3.2 Аналіз проведеного анкетування фармацевтів

На момент опитування 78 % аптечних працівників мали вищу фармацевтичну освіту, 11,3 % – незакінчену вищу фармацевтичну освіту, 10,7 % – середню професійну. Серед опитуваних фармацевтів 11,3 % мали досвід роботи менше 1 року, 19,8 % – досвід роботи від 1 до 3 років, 41,5 % – досвід роботи від 3 до 5 років, 11,5 % – досвід роботи від 5 до 10 років, 15,9 % – досвід роботи більше 10 років. Тільки 80 % фармацевтів знали, що похідні барбітуратів/похідних бензодіазепінів відпускаються за рецептом лікаря, а 20 % респондентів не знали цього. 57,6 % аптечних працівників зазначили, що протягом робочої зміни до них в аптеку за придбанням ЛЗ від безсоння без рецепту лікаря звертаються 1 раз, до 31,7 % респондентів за ЛП від безсоння без рецепту лікаря звертаються 2-3 рази, а до 10,7 % опитуваних – 4-5 разів.

Таблиця 3.1

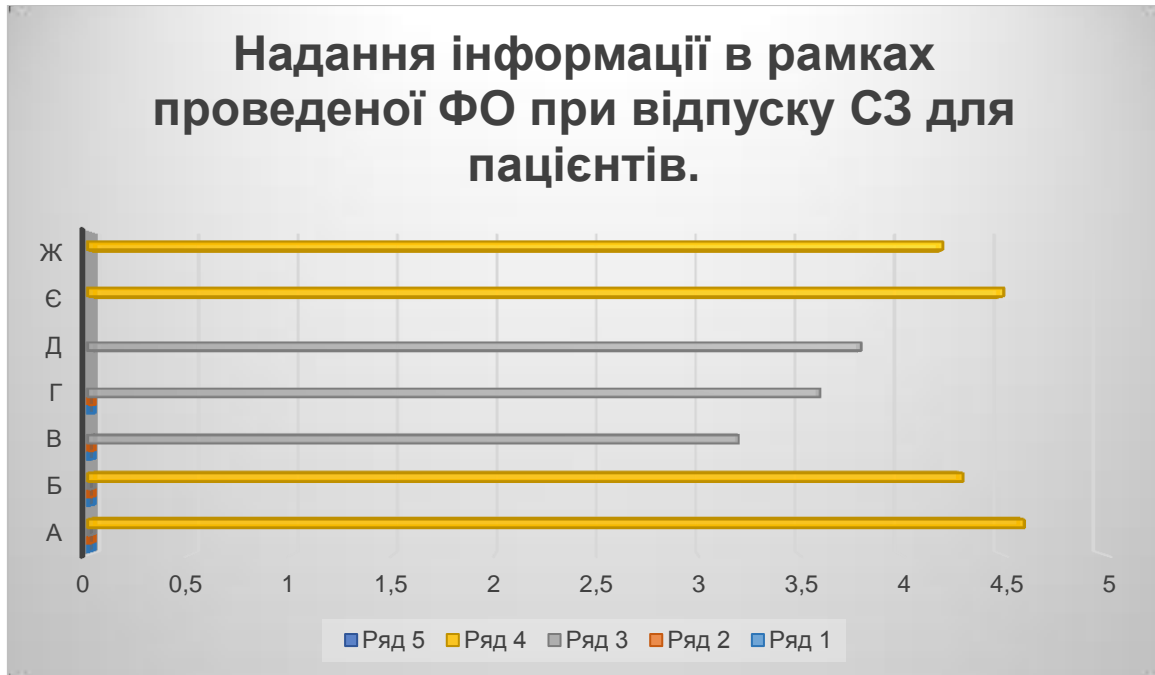
#### Розподіл фармацевтів в залежності від стажу роботи

Стаж роботи	Кількість респондентів	%
Менше 1 року	3	11,3
Від 1 до 3 років	5	19,8
Від 3 до 5 років	10	41,5
Від 5 до 10 років	3	11,5
Більше 10 років	4	15,9

За даними опитування було з'ясовано, що більшість фармацевтів (61,5 %) самостійно не рекомендують СП навіть за проханням відвідувача. Однак



38,5 % респондентів за проханням відвідувача самостійно рекомендують або іноді рекомендують СП (відповідно 14,8 % – рекомендують та 23,7 % – іноді рекомендують). Серед аптечних пацієнтів, які самостійно рекомендували СП 43,6 % пропонують придбати на рослинній основі, 34,1 % - похідні барбітуратів, 22,3 % - мелатонін. Також 47,8 % опитаних фармацевтів у разі відсутності в аптеці запитуваного СП роблять заміну препарату на інший. А саме: 40,6 % фармацевтів роблять генеричну заміну СП, а 7,2 % – терапевтичну заміну. Трохи більше половини респондентів (52,2 %) у разі відсутності в аптеці відповідного СП не роблять заміну препарату на інший. На запитання «Що Ви робите у разі виявлення у відвідувача аптеки «загрозливих симптомів», що потребують негайної консультації лікаря» усі фармацевти (100%) рекомендують негайно звернутися до лікаря за консультацією та призначенням обстеження та раціонального лікування. Серед опитаних фармацевтів 74,6 % обов'язково проводять фармацевтичну опіку при відпуску ЛП з снодійним ефектом. А інші 20 % опитувальних фармацевтів проводять фармацевтичну опіку при відпуску ЛП з снодійним ефектом лише тоді, якщо є вільний час, і тільки 5,4% - не проводять фармацевтичну опіку оскільки вважають, що все написано в інструкції до ЛП. Частота надання фармацевтами інформації в рамках проведення фармацевтичної опіки при відпуску снодійного засобу для пацієнтів представлена на рисунку 3.1. На питання «Які головні перешкоди для раціонального застосування ЛП з снодійним ефектом Ви бачите» результати були такі: 11,4 % респондентів вважають перешкодою самостійне застосування снодійних препаратів без контролю лікаря, 35 % респондентів - порушення правил прийому (дозування, час прийому, тривалість курсу лікування тощо), 17,2 %- низький рівень інформованості відвідувача аптеки щодо правильного режиму харчування, способу життя під час лікування, 15 % - високий ризик взаємодії рецептурних снодійних препаратів з іншими лікарськими препаратами, їжею, 21,4 % - порушення умов зберігання снодійних препаратів.



- А. Особливості дозування, час прийому ЛП та тривалість курсу лікування снодійними засобами (4,6)
- Б. Можливі побічні ефекти СЗ (4,3)
- В. Протипоказання до застосування СЗ (3,2)
- Г. Взаємодія снодійного препарату з іншими лікарськими засобами, їжею (3,6)
- Д. Ситуації, що потребують негайного припинення снодійного засобу (3,8)
- Є. Умови зберігання снодійних препаратів (4,5)
- Ж. Загальні рекомендації щодо режиму харчування, способу життя(4,2)

Рис 3.1 Частота надання фармацевтами інформації в рамках проведення фармацевтичної опіки при відпуску снодійного засобу для пацієнтів (за шкалою від 1 до 5, де 1 – ніколи не повідомляю, 2 –повідомляю рідко, 3 – інколи, 4- часто, 5-завжди повідомляю)

На питання «Чи зверталися до Вас відвідувачі аптеки з приводу виникнення яких-небудь побічних ефектів під час або після застосування снодійних засобів (диспепсичні прояви, металевий присмак в роті, алергія, сплутаність свідомості тощо) 27 % фармацевтів відповіли позитивно. До 73 % опитаних фармацевтів відвідувачі аптеки не зверталися з приводу

виникнення яких-небудь побічних ефектів під час або після застосування снодійних засобів. 97% опитаних фармацевтів знають, що тривалість лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4 тижні, а інші 3% не знають скільки триває лікування снодійними/седативними засобами. 87,7 % опитаним фармацевтам відомо, що при постійному застосуванні снодійних та седативних засобів існує небезпека розвитку залежності, толерантності, синдрому відміни, а 12,3% не знають цієї інформації або не пам'ятають. Всі фармацевти (100%) знають про існування наказу МОЗ України «Про затвердження протоколів фармацевта».

З огляду на все викладене вище роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну є важливою. Проведення фармацевтом належної фармацевтичної опіки при відпуску з аптеки снодійних/седативних ЛП може мати позитивний ефект в терапії, а також може підвищити ефективність лікування.

### **3.3 Розробка підходів та практичних рекомендацій щодо раціонального застосування снодійних засобів для лікування розладів сну у пацієнтів**

При зверненні до аптеки відвідувача з метою придбання лікарського препарату для лікування безсоння фармацевт має з'ясувати як давно виникла проблема, скільки часу триває та виключити наявність загрозливих симптомів, що потребують негайної консультації лікаря (порушення сну, що довго триває та не піддається корекції немедикаментозними методами та безрецептурними препаратами; порушення сну, що супроводжується підвищеним артеріальним тиском, сильними головними болями, запамороченнями, біллю в грудях, що іррадіює переважно в ліву половину тіла (руку, шию, щелепу), відчуттям жару, пітливістю, сухістю у роті, панічним настроєм, відчуттям страху; порушення сну, що з'являються на фоні застосування лікарського препарату чи його відміни). Фармацевт має

довести до відома відвідувача аптеки, що не всі препарати для лікування розладів сну відносяться до групи безрецептурного відпуску, їх застосування без призначення лікаря може мати негативні наслідки [27, 34].

Фармацевт має обов'язково проконсультувати відвідувача аптеки щодо умов раціонального застосування снодійних засобів. Снодійні лікарські засоби необхідно приймати за 15-30 хвилин до сну. Після прийому седативних і снодійних лікарських засобів не можна виконувати роботи, що потребують швидкості реакції, концентрації уваги, чіткої координації рухів. Тривалість лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4 тижнів (оптимально – 10-14 днів). Відміняти барбітурати потрібно поступово, знижуючи дозу, щоб не викликати синдром абстиненції або синдром «віддачі» [27]. Фармацевт повинен проінформувати відвідувача аптеки, що у разі виникнення будь-якого прояву побічної дії необхідно припинити використання препарату і звернутись до лікаря.

Барбітурати та похідні бензодіазепіну викликають толерантність, залежність, ейфорію, синдром «відміни», розлади сну. Із побічних ефектів зопіклону спостерігаються металічний або гіркий смак, іноді – нудота, блювання, головний біль, запаморочення, алергічні реакції, галюцинації, кошмарні сновидіння, порушення координації. У пацієнтів похилого віку снодійні та седативні засоби здатні погіршувати якість когнітивних процесів, запам'ятовування та уваги [27, 34].

Перед відпуском лікарського препарату із аптеки фармацевт обов'язково повинен запитати відвідувача чи не приймає він інші лікарські препарати, щоб запобігти небажаним ефектам від лікарської взаємодії. Снодійні засоби несумісні з трициклічними антидепресантами, міорелаксантами, атропіну сульфатом, опіоїдними анальгетиками, протикашльовими, нейролептиками. Снодійні та седативні засоби можуть посилювати дію лікарських засобів, які пригнічують ЦНС, антигіпертензивних засобів центральної дії, анальгетиків, місцевоанестезуючих засобів, особливо у осіб з підвищеною емоційною збудливістю. У межах фармацевтичної опіки фармацевт дає рекомендації з

питань модифікації способу життя, харчування та немедикаментозного лікування безсоння у пацієнтів: дотримуватись рекомендацій з «гігієни сну», не зловживати алкогольними напоями, тютюном, займатися спортом (однак безпосередньо перед сном – уникати інтенсивних фізичних навантажень), гуляти на свіжому повітрі тощо. Контролююча функція фармацевта полягає також у попередженні пацієнта про його дії у випадку неефективності лікування: якщо стан хворого погіршується, з'являються «небажані» прояви лікування, треба негайно припинити використання засобу та звернутись до лікаря!

Рекомендації, що допоможуть налагодити здоровий сон: дотримуйтесь режиму сну – лягайте спати і прокидайтесь в один і той самий час; приберіть усі девайси; створіть заспокійливу атмосферу; слідкуйте за раціоном харчування – перед сном уникайте споживання кофеїну, не переїдайте та не пийте багато рідини; музична терапія [19, 23, 25].

Рекомендації для пацієнтів літнього віку з порушеннями сну включають: зменшення перебування часу в ліжку, виключення денного сну, збільшення фізичної активності; призначення половинної (по відношенню до людей середнього віку) добової дози снодійних препаратів протягом короткого періоду. Рекомендації для дітей з порушеннями сну: налагодження ритуалів вкладання дитини до сну, умови, у яких вона спить, денний режим сну та бадьорості, тривалість перегляду телевізійних програм та користування гаджетами [18].

Основні принципи призначення препаратів: 1. Починати лікування необхідно з рослинних снодійних препаратів чи мелатоніна. Вони створюють найменші проблеми для пацієнтів і легко можуть бути відмінені. 2. Найкраще використовувати препарати короткої дії, вони не викликають постсомнічних проблем, не викликають в'ялості і сонливості протягом дня, не здійснюють негативного впливу на моторні можливості людини, що робить їх безпечними для людей, що зайняті операторською діяльністю, і для водіїв.

Особливі вказівки для всіх снодійних препаратів:

1. Не слід призначати їх при вагітності і лактації, дітям до 15 років, при підвищеній чутливості до препарату.
  2. Пацієнти старшого віку, хворі з печінковою чи нирковою недостатністю починають прийом снодійних з половинних доз.
  3. Відміну лікування проводять з поступовим зниженням доз і/ або збільшенням інтервалів між дозами.
  4. Під час лікування не слід вживати алкоголь та інші інгібітори ЦНС, а також уникати потенційно небезпечних видів діяльності.
- Для віта-мелатоніну – аутоімунні захворювання, епілепсія, цукровий діабет, захворювання крові і кровотворних органів. Одночасне лікування інгібіторами моноаміноксидази, кортикостероїдами, циклоспоринами [28].

### **Висновки до розділу 3**

1. Переважна більшість відвідувачів (62 %) не звертається до лікаря з приводу розладів сну. Більшість відвідувачів (48 %) купують лікарський препарат за рекомендацією фармацевта.
2. Побічні ефекти після прийому снодійних препаратів спостерігалися у 58 % респондентів. Однак тільки 20,8 % зверталися з цього приводу до лікаря. 42 % відвідувачів аптеки знають, однак не дотримуються правил «гігієни сну», 44 % респондентів іноді пропускає прийом снодійних препаратів, а 28 % – не знають коли краще приймати снодійний препарат.
3. Більшість фармацевтів (61,5 %) самостійно не рекомендують снодійні препарати навіть за проханням відвідувача. Більшість (74,6 %) обов'язково проводять фармацевтичну опіку при відпуску препаратів.
4. 97 % фармацевтів знають, що тривалість лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4 тижні, а 87,7 % відомо, що при постійному застосуванні снодійних та седативних засобів існує небезпека розвитку залежності, толерантності, синдрому відміни.
5. Проведення фармацевтами фармацевтичної опіки при відпуску снодійних препаратів – важливий аспект оптимізації фармакотерапії розладів сну.

## ВИСНОВОК

1. Дані літературного огляду свідчать, що розлади сну належать до найпоширеніших і найважливіших проблем сучасної медицини. За статистичними даними в світі від тих чи інших порушень сну страждає більше 50 % всього населення, а загальний час нічного сну за останні 100 років зменшився на 20 %.

2. Для корекції інсомній найчастіше використовують гіпнотики та седативні засоби. Починати лікування необхідно з рослинних препаратів, вони не викликають залежності.

3. Результати анкетування відвідувачів аптеки показали, що переважна більшість відвідувачів (62 %) не звертається до лікаря з приводу розладів сну. Більшість відвідувачів (48 %) купують лікарський препарат за рекомендацією фармацевта. Лише 63% відвідувачів перед прийомом лікарського препарату читають інструкцію до застосування. Побічні ефекти після прийому снодійних препаратів, а саме сонливість, в'ялість, зменшення концентрації уваги, алергічні прояви, спостерігалися у 58 % респондентів. Однак тільки 20,8 % зверталися з приводу побічних ефектів до лікаря. Показано, що 42 % відвідувачів аптеки знають, однак не дотримуються правил «гігієни сну», 44 % респондентів іноді пропускає прийом снодійних препаратів, а 28 % – не знають коли краще приймати снодійний препарат.

4. Результати опитування фармацевтів показали, що усі вони рекомендують відвідувачам аптеки негайно звернутися до лікаря у разі виявлення у них «загрозливих» симптомів. Більшість фармацевтів (61,5 %) самостійно не рекомендують снодійні препарати навіть за проханням відвідувача. Переважна більшість респондентів (74,6 %) обов'язково проводять фармацевтичну опіку при відпуску снодійних препаратів, однак рідко приділяють увагу консультуванню відвідувачів щодо взаємодії снодійного засобу з іншими лікарськими препаратами, їжею, протипоказань до їх застосування. Майже всі фармацевти (97 %) знають, що тривалість

лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4 тижні, а 87,7 % опитаним фармацевтам відомо, що при постійному застосуванні снодійних та седативних засобів існує небезпека розвитку залежності, толерантності, синдрому відміни.

5. Розроблено підходи до оптимізації проведення належної фармацевтичної опіки фармацевтами під час відпуску з аптеки препаратів для лікування інсомній, а також практичні рекомендації для відвідувачів аптеки для підвищення раціональності застосування лікарських препаратів для симптоматичного лікування розладів сну.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Савенка С., Ротар С., Юрценюк О. Причини та лікування розладів сну. Блоги БДМУ. БДМУ URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/4218-prichini-ta-likuvannya-rozladiv-snu/> (дата звернення: 22.11.2022).
2. Рудницький Р., Герасим'юк І. Як ефективний сон впливає на пам'ять та навчання. Блоги БДМУ. БДМУ. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/yak-efektivnij-son-vplivae-na-pamyat-ta-navchannya/> (дата звернення: 22.11.2022).
3. Купко Н. Розлади сну у людей похилого віку | "НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія". "НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія". URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2019/1/pages-9/rozladi-snu-u-lyudey-pohilogo-viku> (дата звернення: 12.12.2022).
4. Богуцька Н. К. Розлади сну в дітей | Блоги БДМУ. БДМУ | Головна сторінка. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6508-rozladi-snu-v-ditey> (дата звернення: 22.11.2022).
5. "Insomnia disorder" Charles M. Morin, Christopher L. Drake, Allison G. Harvey, Andrew D. Krystal Rachel Manber, Dieter Riemann<sup>6</sup> and Kai Spiegelhalter. DOI: 10.1038/nrdp.2015.26
6. Снодійні лікарські засоби. *Pidru4niki*. URL: [https://pidru4niki.com/68238/meditsina/snodiyni\\_likarski\\_zasobi](https://pidru4niki.com/68238/meditsina/snodiyni_likarski_zasobi) (дата звернення: 20.12.2022).
7. Чайківська Н. Спимо повільно, спимо швидко: все про фази сну людини. 24 корисно. URL: [https://korisno.24tv.ua/spimo-povilno-spimo-shvidko-vse-pro-fazi-snu-lyudini-ostanni-novini\\_n1570602](https://korisno.24tv.ua/spimo-povilno-spimo-shvidko-vse-pro-fazi-snu-lyudini-ostanni-novini_n1570602) (дата звернення: 25.11.2022).
8. Найбільш поширені розлади сну у дітей та підходи до їх фармакологічної та нефармакологічної корекції / Л. Кирилова та ін. *Журнал здоров'я дитини*. 2021. Т. 16, № 1. 1. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/50345> (дата звернення: 25.11.2022).

9. Unknown. Що таке сон?. *Сон та все що з ним зв'язано*. URL: <http://dreamandeverythingaboutit.blogspot.com/p/blog-page.html> (дата звернення: 25.11.2022).
10. Мартинова Л. Здоровий сон – здорове старіння. *НейроNews*. 2021. № 1. С. 6–7. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2021/1/pages-6-7/zdoroviy-son-zdorove-starinnya#gsc.tab=0> (дата звернення: 25.11.2022).
11. Найбільш поширені розлади сну у дітей та підходи до їх фармакологічної та нефармакологічної корекції / Л. Кирилова та ін. *Журнал здоров'я дитини*. 2021. Т. 16, № 1. 1. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/50345> (дата звернення: 25.11.2022).
12. Журавльова О. М. Вагітність і сон - рекомендації акушера-гінеколога - Reprorlife Київ. *Reprorlife Київ*. URL: <https://reprorlife.ua/uk/vagitnist-i-son-rekomendacziyi-akushera-ginekologa> (дата звернення: 26.11.2022).
13. Крайдашенко О., Свинтозельський О. Інсомнії. *Клінічна фармація : Навч.-метод. посіб. для студентів 5 курсу фармацевт. ф-ту спец. «Фармац / Рецензент: І. Футшей, С. Доценко. 8-ме вид. Запоріжжя, 2014. С. 44–52. URL: [http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1980/1/14Farma\\_opik.pdf](http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1980/1/14Farma_opik.pdf)* (дата звернення: 26.11.2022).
14. Безсоння та розлади сну, лікування безсоння та відновлення здорового сну. *Медичний центр Ехокор*. URL: <https://ehokor.com.ua/rozladi-snu/> (дата звернення: 27.11.2022).
15. Портнов О. Інсомнія (безсоння): причини, симптоми, діагностика, лікування. *Найсвіжіша інформація про здоровий спосіб життя: корисні статті про харчування, хвороби та їх лікування та багато іншого | ILive OK*. URL: [https://ua-m.liveok.com/health/insomniyabezsonnya\\_111202i16002.html](https://ua-m.liveok.com/health/insomniyabezsonnya_111202i16002.html) (дата звернення: 27.11.2022).
16. M. H. Bonnet, Ph.D., D. L. Arand, 24-Hour Metabolic Rate in Insomniacs and Matched Normal Sleepers, *Sleep*, Volume 18, Issue 7, September

1995, Pages 581–588, <https://doi.org/10.1093/sleep/18.7.581>

17. Крамар Ю. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЛІКУВАННЯ хронічної інсомнії в дорослих. *НейроNews*. 2017. Т. 6, № 90. С. 58-62.

URL: [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2017/6\(90\)/6\\_17\\_14\\_dcb43c66f0c07426563dad1bc21b9d75.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2017/6(90)/6_17_14_dcb43c66f0c07426563dad1bc21b9d75.pdf) (дата звернення: 25.11.2022).

18. Купко Н. Розлади сну у людей похилого віку. *НейроNews*. 2019. С. 9. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2019/1/pages-9/rozladi-snu-u-lyudey-pohilogo-viku#gsc.tab=0> (дата звернення: 09.12.2022).

19. П'ять порад для здорового сну | Центр громадського здоров'я. *Центр громадського здоров'я України | МОЗ*.

URL: <https://www.phc.org.ua/news/pyat-porad-dlya-zdorovogo-snu> (дата звернення: 09.12.2022).

20. Гармаш І., Дегтяр К. Дослідження якості сну студентів-медиків. *Tendances scientifiques de la recherche fondamentale et appliquée / chair* О. Герасименко. 2020.

URL: <https://doi.org/10.36074/30.10.2020.v2.12> (дата звернення: 10.12.2022).

21. Kızılırmak A., Timur S., Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *The scientific world journal*. 2012. Vol. 2012. P. 1–8.

URL: <https://doi.org/10.1100/2012/197093> (date of access: 12.12.2022).

22. Ishak WW, Bagot K, Thomas S, Magakian N, Bedwani D, Larson D, Brownstein A, Zaky C. Quality of life in patients suffering from insomnia. *Innov Clin Neurosci*. 2012 Oct;9(10):13-26. PMID: 23198273; PMCID: PMC3508958.

23. Ding, Jie et al. “Effectiveness and safety of music therapy for insomnia disorder patients: A protocol for systematic review and meta-analysis.” *Medicine* vol. 100,26 (2021): e26399. doi:10.1097/MD.00000000000026399

24. Візнюк І. Музикотерапія як метод оздоровлення | Блоги БДМУ. *БДМУ | Головна сторінка*. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/2958-muzikoterapiya-yak-metod-ozdorovlennya/> (дата звернення: 12.12.2022).

25. Гриньова В. С. Лікування і музикотерапія / В. С. Гриньова // *Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти*. Матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції / За загальною редакцією проф. М.В. Гриньової. - Полтава: Астроя, 2015. - С. 31-33.  
<http://dspace.pnpu.edu.ua/handle/123456789/12795>

26. Фармакологія. Змістовий модуль 3. Лікарські засоби, що регулюють функції ЦНС : метод. посіб. для викладачів фарм. ф-ту (для спец. 226 «Фармація, промислова фармація») / уклад. : С. Д. Тржецинський, О. В. Гречана, І. С. Носуленко, А. О. Кініченко, Т. О. Цикало. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 164 с. <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/13025>

27. Протоколи фармацевта. Наказ № 7 МОЗ України від 05.01.2022  
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0007282-22#Text>

28. ПУЛИК, Олександр Романович; ГИРЯВЕЦЬ, Мирослава Василівна. Методичні рекомендації. Розлади сну. Ужгород. 2006.

29. Krizan, Z., & Hisler, G. (2019). Sleepy anger: Restricted sleep amplifies angry feelings. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(7), 1239–1250. <https://doi.org/10.1037/xge0000522>

30. TANDON, Anushree, et al. Sleepless due to social media? Investigating problematic sleep due to social media and social media sleep hygiene. *Computers in human behavior*, 2020, 113: 106487.

31. Белік Г. В. Снодійні. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/571/snodijni> (дата звернення: 18.12.2022).

32. Висоцький І., Храмова Р. Курс лекцій з курсу “Фармакологія”. Розділ “Засоби, що впливають на центральну нервову систему”: Навчальний посібник. - Суми: Вид-во СумДУ, 2008. - 82 с.

33. Карлова О. Залежність від снодійних: чому таблетки для сну небезпечні | Аптека24. *Интернет аптека: купити лекарства онлайн в Аптека24 по низкой цене. Заказ мед препаратов с доставкой по Украине | apteka24.ua*. URL: <https://www.apteka24.ua/uk/blog/zdorove-semi/zavisimost-ot-snotvornyx-kak-ona-est-pochemu-tabletki-dlya-sna-vyzyvayut-kovarnoe-privykanie/> (дата звернення: 19.12.2022).

34. Клінічна фармація (фармацевтична опіка) : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. / І. А. Зупанець, В. П. Черних, Т. С. Сахарова та ін. ; за ред. В. П. Черних, І. А. Зупанця. Х. : НФаУ : Золоті сторінки, 2011. 704 с.

35. Міщенко Т. С. Порушення нічного сну: сучасний погляд на безсоння. Щотижневик АПТЕКА. 2022. 14 лют. URL: <https://www.apteka.ua/article/627869> (дата звернення: 20.12.2022).

36. Ефективне снодійне для людини. Як діє снодійне на людину?. Журнал про шкідливі і корисні звички людини. URL: <https://b-i-g.com.ua/efektivne-snodijne-dlya-lyudini-yak-diye-snodijne-na-lyudinu/> (дата звернення: 20.12.2022).

# **ДОДАТКИ**



Міністерство  
охорони здоров'я  
України

Національний  
фармацевтичний  
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

**Мірза Д. В.**

**Науковий керівник:  
Ветрова К. В.**

брав(ла) участь у роботі III Всеукраїнської  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

**YOUTH  
PHARMACY  
SCIENCE**

Ректор НФаУ,  
д. фарм. н., проф.



Алла КОТВИЦЬКА

7-8 грудня 2022 р.  
м. Харків  
Україна

**Продовж. додатку А**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## **YOUTH PHARMACY SCIENCE**

МАТЕРІАЛИ  
ІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

7-8 грудня 2022 року  
м. Харків

Харків  
НФаУ  
2022



## Продовж. додатку А

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю  
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Шеремет Н. М.; Н. к.: Морозенко Д. В.	354
Шеремет Н. М.; Н. к.: Морозенко Д. В.	355
Шеремет Н. М.; Н. к.: Ващик Є. В.	356

**СЕКЦІЯ 11. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ  
CLINICAL PHARMACY**

Безугла Н. П., Отрیشко І. А., Приступа Є. В.; Н. к.: Жулай Т. С.	359
Васильченко В. С.; Н. к.: Журавель І. О.	360
Вороньківська Н. В.; Н. к.: Андреева О. О.	361
Донченко М. Л., Андреева О. О.; Н. к.: Давишніа Н. В.	362
Жулай Т. С., Давишніа Н. В., Кадубенко М. О.; Н. к.: Отрیشко І. А.	365
Заїка О. В., Шебеко С. К.	366
Колодєзна Т. Ю., Давишніа Н. В., Литвин Т. Д.; Н. к.: Отрیشко І. А.	367
Кондратенко Д. Я.; Н. к.: Ветрова К. В.	369
Луцак І. В.; Н. к.: Безугла Н. П.	370
Мала О. Д.; Н. к.: Журавель І. О.	371
Матасєва Д. Ю., Отрیشко І. А.; Н. к.: Давишніа Н. В.	374
Міра Д. В.; Н. к.: Ветрова К. В.	375
Найчук А. А., Колодєзна Т. Ю.; Н. к.: Давишніа Н. В.	377
Отрیشко І. А., Андреева О. О., Савченко Т. О.; Н. к.: Ткаченко К. М.	378
Очкур О. В., Сахарова Т. С.; Н. к.: Безугла Н. П.	380
Петровська І. Н., Жулай Т. С.; Н. к.: Безугла Н. П.	382
Петровська О. І.; Н. к.: Місюрьова С. В.	383
Сіпєєва А. В., Отрیشко І. А.; Н. к.: Давишніа Н. В.	385
Ткаченко К. М., Давишніа Н. В., Кушнір А. Є.; Н. к.: Отрیشко І. А.	387
Derkach O., Kolodyezna T., Davishnia N.	389
Kolodyezna T. Yu., Pestierieva L. V., Davishnia N. V.	390
Rysanko R. R.; S. z.: Tymchenko Yu. V.	391

**СЕКЦІЯ 12. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ  
SOCIO-ECONOMIC RESEARCH IN PHARMACY**

Бойко Я. О.; Н. к.: Терещенко Л. В.	394
Болобан А. К.; Н. к.: Лебедін А. М.	395
Карнаух Д. В.; Н. к.: Сурикєва І. О.	396
Ковтун Є. Ю.; Н. к.: Волкова А. В.	398
Мала О. Д.; Н. к.: Криєвський О. С.	399
Семотєв М. В.; Н. к.: Гаєриш Н. Б.	401
Терещенко Л. В., Рєгожина Т. А.; Н. к.: Корєв Ю. В.	402

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю  
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

тиреотропних гормонів. Аналіз показав, що лише 40% респондентів знають, як правильно приймати тиреотропні препарати.

За результатами тесту Моріскі-Гріна тільки 30% пацієнтів мають високий комплаєнс до лікування, повністю дотримуються всіх рекомендацій. Слід зауважити, що високий показник прийшовся на пацієнтів з низьким рівнем комплаєнсу – 40%, ці хворі систематично порушують схему лікування, забувають прийняти ліки, мають почуття незадоволення при необхідності дотримуватись режиму прийому.

З огляду на викладене вище клініко-фармацевтичних аспектів ефективності та безпеки застосування тиреоїдних гормонів доцільно було б доповнити такими положеннями: тиреотропні препарати відносяться до групи рецептурного відпуску, застосовуються тільки за призначенням лікаря; існує обґрунтована необхідність постійного і безперервного прийому препаратів, контролю показників гормонів щитоподібної залози, серцебиття, ведення щоденника тиску консультації пацієнта як правильно приймати ліки. Пацієнти, які приймають тиреотропні засоби, є постійними відвідувачами аптеки та можуть звертатися до фармацевта з певними симптомами, що, насправді, є проявом побічної дії (тахікардія, алергічні реакції, безсоння, головний біль та ін.) чи результатом некоректного застосування (порушення режиму дозування та частоти прийому). У такій ситуації фармацевт повинен обов'язково направити пацієнта до лікаря. Слід зазначити на взаємодію тиреотропних засобів при одночасному прийомі з естрогенвмісними контрацептивами, саліцилатами, глюкокортикостероїдами, блокаторами β-адренорецепторів, сорбентами та ін. що може змінювати ефективність лікування. Окрім відпуску тиреотропних препаратів, фармацевт має наділити увагу немедикаментозним рекомендаціям для лікування гіпотиреозу: важливе значення має дієта, з достатньо кількістю вітамінів та мінералів; дотримання здорового способу життя з помірним фізичним навантаженням (пробіжки або активні прогулянки, плавання, їзда на велосипеді, присідання та віджимання 30-40 хвилин на тиждень); звернути увагу користь приносять масаж та лікувальної фізкультури; уникати стресів, повноцінно спати та відпочивати

**Висновки.** Підсумовуючи викладене вище можна зазначити, що більшість пацієнтів потребують додаткового фармінформування про раціональне застосування тиреоїдних гормонів. Тому було сформовано алгоритм бесіди фармацевта з відвідувачами аптеки при їх відпуску та доповнено клініко-фармацевтичні підходи до їх раціонального застосування, що буде мати певний позитивний вплив на прихильність пацієнтів до лікування, виключення загрозливих станів та побічної дії, підвищення ефективності та безпеки терапії.

#### РОЛЬ ФАРМАЦЕВТА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РАЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ СНУ

Мірза Д. В.

Науковий керівник: Ветрова К. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

mirzadiana535@gmail.com

**Вступ.** Розлади сну – одна з найпоширеніших і важливих проблем сучасної медицини. Розлади сну спричиняють серйозні негативні наслідки для здоров'я людини, депресивні стани,

знижує якість життя. Для корекції інсомнії найчастіше використовують гіпнотики та седативні засоби. Проведення фармацевтами фармацевтичної опіки при відпуску даних груп лікарських препаратів є важливим аспектом оптимізації фармакотерапії розладів сну.

**Мета дослідження.** Визначення ролі фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну.

**Матеріали та методи.** Аналіз та узагальнення даних наукової літератури.

**Результати дослідження.** При зверненні до аптеки відвідувача з метою придбання лікарського препарату для лікування безсоння фармацевт має з'ясувати як давно виникла проблема, скільки часу триває та виключити наявність загрозливих симптомів, що потребують негайної консультації лікаря (порушення сну, що довго триває та не піддається корекції немедикаментозними методами та безрецептурними препаратами; порушення сну, що супроводжується підвищеним артеріальним тиском, сильними головними болями, запамороченнями, біллю в грудях, що іррадіює переважно в ліву половину тіла (руку, шию, щелепу), відчуттям жару, пітливістю, сухістю у роті, панічним настроєм, відчуттям страху; порушення сну, що з'являються на фоні застосування лікарського препарату чи його відміни). Фармацевт має довести до відома відвідувача аптеки, що не всі препарати для лікування розладів сну відносяться до групи безрецептурного відпуску, їх застосування без призначення лікаря може мати негативні наслідки.

Фармацевт має обов'язково проконсультувати відвідувача аптеки щодо умов раціонального застосування снодійних засобів. Снодійні лікарські засоби необхідно приймати за 15-30 хвилин до сну. Після прийому седативних і снодійних лікарських засобів не можна виконувати роботи, що потребують швидкості реакції, концентрації уваги, чіткої координації рухів. Тривалість лікування снодійними та седативними засобами не повинна перевищувати 4 тижнів (оптимально – 10-14 днів). Відмінити барбітурати потрібно поступово, знижуючи дозу, щоб не викликати синдром абстиненції або синдром «віддачі».

Фармацевт повинен проінформувати відвідувача аптеки, що у разі виникнення будь-якого прояву побічної дії необхідно припинити використання препарату і звернутись до лікаря. Барбітурати та похідні бензодіазепіну викликають толерантність, залежність, ейфорію, синдром «відміни», розлади сну. Із побічних ефектів зопіклону спостерігаються металічний або гіркий смак, іноді – нудота, блювання, головний біль, запаморочення, алергічні реакції, галюцинації, кошмарні сновидіння, порушення координації. У пацієнтів похилого віку снодійні та седативні засоби здатні погіршувати якість когнітивних процесів, запам'ятовування та уваги.

Перед відпуском лікарського препарату із аптеки фармацевт обов'язково повинен запитати відвідувача чи не приймає він інші лікарські препарати, щоб запобігти небажаним ефектам від лікарської взаємодії. Снодійні засоби несумісні з трициклічними антидепресантами, міорелаксантами, атропіну сульфатом, опіодними анальгетиками, протикашльовими, нейролептиками. Снодійні та седативні засоби можуть посилювати дію лікарських засобів, які пригнічують ЦНС, антигіпертензивних засобів центральної дії, анальгетиків, місцевоанестезуючих засобів, особливо у осіб з підвищеною емоційною збудливістю.

Контролююча функція фармацевта полягає також у попередженні пацієнта про його дії у випадку неефективності лікування: якщо стан хворого погіршується, з'являються «небажані» прояви лікування, треба негайно припинити використання засобу та звернутись до лікаря!

У межах фармацевтичної опіки фармацевт дає рекомендації з питань модифікації способу життя, харчування та немедикаментозного лікування безсоння у пацієнтів:



Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю  
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

---

дотримуватись рекомендацій з «гігієни сну», не зловживати алкогольними напоями, тютюном, займатися спортом (однак безпосередньо перед сном – уникати інтенсивних фізичних навантажень), гуляти на свіжому повітрі тощо.

**Висновки.** Фармацевт може першим своєчасно виявити загрозливі симптоми безсоння, що потребують звернення до лікаря, проконсультувати відвідувача щодо умов раціонального застосування снодійних та седативних засобів, побічних ефектів, взаємодії з іншими групами препаратів, що, загалом, дозволить підвищити ефективність терапії при розладах сну у пацієнтів.

### КОМУНІКАТИВНІ ПРОЦЕСИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ БАГАТОЦЕНТРОВИХ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Найчук А. А. Колодєзна Т. Ю.

Науковий керівник: Давішня Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

natalia.davishnia@gmail.com

**Вступ.** Розробка нових методів для лікування захворювань і підвищення якості життя – це тривалий і складний процес, важливою частиною якого є проведення клінічних досліджень, вивчення методу або продукту за участю пацієнтів або здорових добровольців. Клінічні дослідження мають як потенційні переваги, так і ризики для учасників і суспільства в цілому. Вони проводяться для отримання даних щодо ефективності та безпеки застосування конкретних препаратів, адже деякі аспекти терапевтичного профілю продукту не можуть бути достеменно відомими після доклінічного вивчення на тваринах. Зважаючи на постійне збільшення кількості досліджень, що проводяться, а також на частку багатоцентрових досліджень серед них, важливо забезпечувати належне проведення досліджень на усіх етапах. У багатоцентрових дослідженнях ключове місце займають комунікативні процеси, адже для цього виду досліджень характерним є наявність великої кількості місць проведення випробування, що ускладнює співпрацю на рівні комунікацій. Таким чином, доцільно визначити основні аспекти комунікацій у таких дослідженнях та узагальнити можливі перешкоди під час них.

**Мета дослідження.** Дослідити особливості комунікацій між сторонами-учасниками процесу під час проведення багатоцентрових клінічних досліджень.

**Матеріали та методи.** Мети досягнуто шляхом здійснення систематичного аналізу наукових джерел за останні 7 років за ключовими словами: комунікативні процеси у клінічних дослідженнях, особливості комунікацій у багатоцентрових клінічних дослідженнях, багатоцентрові клінічні дослідження.

**Результати дослідження.** Клінічні дослідження можна охарактеризувати як процес ефективної та безперервної співпраці між суб'єктами дослідження, дослідниками, спонсорами та регуляторними органами. Дизайн багатоцентрових досліджень на сьогоднішній день застосовується для скорочення термінів проведення та прискорення набору пацієнтів, особливо це актуально для засобів для лікування онкологічних та орфанних захворювань. З цих причин у багатоцентрових дослідженнях кількість учасників суттєво збільшується, адже зазвичай залучається декілька центрів у різних країнах та/або регіонах.

**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичний  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**В. о. завідувачки кафедри**  
**клінічної фармакології та**  
**клінічної фармації**

---

Тетяна САХАРОВА  
“02” вересня 2022 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**  
**ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Діани МІРЗИ**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну», керівник кваліфікаційної роботи: Катерина ВСТРОВА, к.фарм.н., асистент, затверджений наказом НФаУ від “01” листопада 2022 року № 238
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: розробка анкет для опитування відвідувачів аптеки та фармацевтів з метою підвищення раціонального застосування лікарських препаратів для симптоматичного лікування розладів сну.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): огляд літератури щодо проблеми лікування розладів сну у пацієнтів; проведення опитування відвідувачів аптеки та фармацевтів; обробка отриманих даних; розробка підходів до оптимізації проведення фармацевтичної опіки фармацевтами під час відпуску з аптеки снодійних препаратів та практичних рекомендацій для відвідувачів аптеки з метою підвищення раціональності застосування рецептурних/безрецептурних препаратів при лікуванні безсоння у пацієнтів.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень): 4 таблиці та 3 рисунки

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Катерина ВЕТРОВА, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
2.	Катерина ВЕТРОВА, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.
3.	Катерина ВЕТРОВА, асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	02.09.2022 р.	02.09.2022 р.

7. Дата видачі завдання: 02.09.2022 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Аналіз сучасного стану проблеми лікування розладів сну у пацієнтів	Вересень 2022 р.	<b>виконано</b>
2.	Розробка анкети для опитування відвідувачів аптеки та фармацевтів	Вересень-Жовтень 2022 р.	<b>виконано</b>
3.	Проведення опитування відвідувачів аптеки та фармацевтів	Жовтень-Листопад 2022 р.	<b>виконано</b>
4.	Обробка отриманих даних	Листопад 2022 р.	<b>виконано</b>
5.	Розробка практичних рекомендацій для фармацевтів та відвідувачів	Листопад 2022 р.	<b>виконано</b>
6.	Оформлення кваліфікаційної роботи	Грудень 2022 р.	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_

Діана МІРЗА

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

Катерина ВЕТРОВА

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238**  
**по Національному фармацевтичному університету**  
**від 01 листопада 2022 року**

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

<b>№ з/п</b>	<b>Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти</b>	<b>Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)</b>	<b>Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)</b>	<b>Керівник кваліфікаційної роботи</b>	<b>Рецензент кваліфікаційної роботи</b>
1.	Мірза Діана Василівна	Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну	The role of the pharmacist in ensuring the rational treatment of patients with insomnia	ас. Ветрова К. В.	проф. Бутко Я. О.

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедрою про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

*Вірно: пров. фахівець деканату*

*Н. В. Фоменко*

**ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену  
експертизу щодо академічного плагіату у  
кваліфікаційній роботі здобувача вищої освіти  
№ 110359 від «22» грудня 2022 р.**

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Мірзи Діани Василівни, б курсу, Фс17 (5,5з)-1б групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну / The role of the pharmacist in ensuring the rational treatment of patients with insomnia», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,  
професор**



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

**3%**

**17%**



## ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти  
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

**Діани МІРЗИ**

**на тему: «Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування  
пацієнтів з розладами сну»**

**Актуальність теми.** Розлади сну належать до найбільш розповсюджених скарг хворих. Основні причини порушення сну, зазвичай, пов'язані із стресовими ситуаціями, гіперемоційністю, переїданням на ніч, перезбудженням, споживанням міцної кави, чаю тощо. Для корекції інсомній використовують снодійні та седативні засоби. Фармацевт відіграє одну з провідних ролей в забезпеченні раціонального застосування снодійних препаратів при лікуванні безсоння.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Практична значущість роботи полягає в з'ясуванні якості проведення належної фармацевтичної опіки при відпуску з аптеки препаратів для лікування інсомній. Здобувачем вищої освіти запропоновані рекомендації для відвідувачів аптеки щодо підвищення раціональності застосування препаратів для симптоматичного лікування розладів сну та підходи до оптимізації проведення належної фармацевтичної опіки фармацевтами.

**Оцінка роботи.** В процесі виконання роботи здобувач вищої освіти проявила себе здібним працівником при роботі з науковою літературою, навчилася планувати та проводити експериментальні дослідження, систематизувати їх результати та робити висновки. Робота викладена на 40 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 4 таблицями та 3 рисунками, список використаних джерел літератури містить 36 найменувань.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Робота здобувача вищої освіти Діани МІРЗИ на тему: «Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну» є закінченою науковою працею, повністю відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт, і може бути надана до захисту до Екзаменаційної комісії.

Науковий керівник \_\_\_\_\_

Катерина ВСТРОВА

«09» грудня 2022 року

**РЕЦЕНЗІЯ**

**на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності  
226 Фармація, промислова фармація**

**Діани МІРЗИ**

**на тему: «Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування  
пацієнтів з розладами сну »**

**Актуальність теми.** Розлади сну належать до найпоширеніших і найважливіших проблем сучасної медицини. За статистичними даними в світі від тих чи інших порушень сну страждає більше 50 % всього населення, а загальний час нічного сну за останні 100 років зменшився на 20 %. Для лікування інсомній найчастіше використовують гіпнотики та седативні засоби. Фармацевт відіграє одну з провідних ролей в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну, виявленні загрозливих симптомів у відвідувачів аптеки та своєчасному їх направленні до лікаря для уточнення діагнозу та проведення обстеження.

**Теоретичний рівень роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів (огляду літератури, опису матеріалів та методів досліджень та одного розділу власних досліджень), висновків та списку використаних джерел. Перший розділ роботи присвячений огляду літератури з сучасного стану проблеми лікування пацієнтів з розладами сну. У другому розділі представлені матеріали та методи дослідження. У третьому розділі описані результати анкетування відвідувачів аптеки та фармацевтів, проведений аналіз результатів та представлені пропозиції здобувача вищої освіти по темі дослідження. Робота викладена на 40 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 4 таблицями та 3 рисунками, список використаних джерел літератури містить 36 найменувань.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** За результатами проведених досліджень автором роботи запропоновано підходи до оптимізації проведення належної фармацевтичної опіки фармацевтами під час відпуску з аптеки лікарських препаратів для лікування інсомній з метою підвищення ефективності та раціоналізації їх застосування, а також розроблені практичні рекомендації для відвідувачів аптеки щодо підвищення раціонального застосування лікарських препаратів для симптоматичного лікування розладів сну.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Висновки та практичні рекомендації, запропоновані автором, базуються на

достатній кількості даних, отриманих в ході проведених досліджень, ретельному їх аналізу та узагальненні результатів. Проведені в роботі дослідження є підставою для подальшого клініко-фармацевтичного вивчення, розробки і впровадження шляхів оптимізації лікування хворих на безсоння снодійними препаратами. Впровадження даних принципів і положень у практичну медицину та фармацію сприятиме підвищенню раціонального застосування лікарських препаратів для симптоматичного лікування розладів сну.

**Недоліки роботи.** Істотних недоліків у роботі не виявлено, однак можна зазначити: окремі граматичні, стилістичні, технічні помилки. Ці недоліки принципово не змінюють оцінку роботи та не зменшують її наукової та практичної значущості.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Робота являє собою закінчену, послідовну та логічно побудовану наукову працю. В цілому, за актуальністю, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, науковою та практичною цінністю робота Діани МІРЗИ на тему: «Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну» відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт та рекомендована до захисту в Екзаменаційній комісії.

Рецензент \_\_\_\_\_

проф. Ярослава БУТКО

«16» грудня 2022 року

МОЗ України  
Національний фармацевтичний університет

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ №6

Засідання кафедри \_\_\_\_\_ клінічної фармакології та клінічної фармації \_\_\_\_\_

**Національний фармацевтичний університет**

м. Харків

«20» грудня 2022 р.

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії випускної кваліфікаційної роботи на тему: **«Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну» / «The role of the pharmacist in ensuring the rational treatment of patients with insomnia»**

здобувача вищої освіти 5 курсу, спеціальності – 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми – Фармація, для осіб, що мають ОКР «спеціаліст», заочної форми навчання, НФаУ 2023 року випуску

**Мірза Діана Василівна**

прізвище, ім'я та по батькові

Керівник: асистент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, к.фарм.н., Ветрова К.В.

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії, д.фарм.н., професор Бутко Я.О.

В обговоренні кваліфікаційної роботи брали участь:

В.о. зав. кафедри, професор Т.С. Сахарова; професор В.А. Мороз; доцент С.К. Шебеко; доцент О.О. Андрєєва; доцент Н.П. Безугла; доцент В.В. Пропіснова; доцент С.В. Місюрьова; доцент І.А. Отрішко; доцент О.О. Тарасенко; асистент К.М. Ткаченко; асистент С.М. Зімін; асистент Т.С. Жулай; асистент Н.В. Давішня; асистент Т.Ю. Колодезна; асистент К.В. Ветрова; асистент Ю.В. Тимченко

ПОСТАНОВИЛИ: Рекомендувати до захисту в ЕК кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти

**Мірза Діана Василівна**

прізвище, ім'я та по батькові

На тему: «Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну» / «The role of the pharmacist in ensuring the rational treatment of patients with insomnia»

**В.о. завідувача кафедри** \_\_\_\_\_  
(підпис)

Тетяна САХАРОВА

**Секретар** \_\_\_\_\_  
(підпис)

Катерина ТКАЧЕНКО

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПОДАННЯ  
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ  
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Діана МІРЗА до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Роль фармацевта в забезпеченні раціонального лікування пацієнтів з розладами сну»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Микола ГОЛІК

**Висновок керівника кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти Діана МІРЗА виконала усі необхідні експериментальні дослідження, власне підготувала огляд літератури та написала роботу за консультативної участі керівника. Здобувачка є добре підготовленим фахівцем. Робота написана з дотриманням усіх необхідних вимог та може бути рекомендована до захисту в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_

Катерина ВСТРОВА

«09» грудня 2022 року

**Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу**

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Діана МІРЗА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

В. о. завідувачки кафедри  
клінічної фармакології та  
клінічної фармації

\_\_\_\_\_

Тетяна САХАРОВА

«20» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено  
у Екзаменаційній комісії

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ /Лена ДАВТЯН/