

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра соціальної фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ХВОРИХ НА ОТИТИ В УКРАЇНІ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи Фм21(4,6з)-01а
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньо-професійної програми Фармація

Марина ДЕМ'ЯНЧУК

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної
фармації, доктор філософії (PhD), доцент
Альміра НОЗДРИНА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармацевтичного маркетингу та менеджменту, к.фарм.н.,
доцент Ірина БОНДАРЄВА

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі вивчено проблеми фармацевтичного забезпечення пацієнтів з отитами в Україні, досліджено поведінкові особливості споживачів та проаналізовано асортимент лікарських засобів за даними Державного реєстру лікарських засобів України та проведено моніторинг динаміки цін і наявності препаратів у аптечних закладах м. Харкова.

Кваліфікаційна робота викладена на 59 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, списку використаних інформаційних джерел. Робота ілюстрована 5 таблицями і 19 рисунками. Бібліографія включає 37 інформаційних джерел, у тому числі 7 іноземних видань.

Ключові слова: отит, фармацевтичне забезпечення, отологічні лікарські засоби, фармацевтична опіка, соціально-фармацевтичне дослідження.

ANNOTATION

The qualification work examines the problems of pharmaceutical provision for patients with otitis in Ukraine, investigates consumer behavioral characteristics, analyzes the range of medicinal products according to the State Register of Medicinal Products of Ukraine, and includes a monitoring study of price dynamics and product availability in pharmacies of Kharkiv.

The qualification work is presented on 59 pages of printed text and consists of an introduction, three chapters, and a list of references. The work is illustrated with 5 tables and 19 figures. The bibliography includes 37 information sources, including 7 foreign publications.

Keywords: otitis, pharmaceutical provision, otological medicinal products, pharmaceutical care, socio-pharmaceutical research.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ОТИТ: ЕТІОЛОГІЯ, КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ	6
1.1. Анатомо-фізіологічні особливості органа слуху	6
1.2. Класифікація видів отиту	9
1.3. Загальні принципи фармакотерапії при отиті	17
Резюме до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОТИТІ	21
2.1 Порівняльний аналіз сучасних міжнародних настанов і національних протоколів МОЗ України щодо фармакотерапії гострого середнього отиту	21
2.2 Аналіз лікарських засобів для лікування отиту за даними ДРЛЗ України	25
Висновки до розділу 2	34
РОЗДІЛ 3. МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ СПОЖИВЧОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ S02	36
3.1 Загальна характеристика проведеного дослідження	36
3.2 Аналіз результатів опитування щодо поведінки споживачів та чинників вибору лікарських засобів для лікування отиту	38
3.3 Аналіз динаміки цін та доступності лікарських засобів групи S02 в аптечних закладах м. Харкова	53
Висновки до розділу 3	60
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТКИ	67

ВСТУП

Актуальність теми. Отит є одним із найпоширеніших запальних захворювань органів слуху, яке становить значний клінічний та соціально-економічний тягар як у світі, так і в Україні. Згідно даних ВООЗ 2023р., щороку у світі реєструється близько 709 млн епізодів гострого середнього отиту, і понад половина з них стосується дітей віком до 5 років, що робить це захворювання однією з ключових причин порушення слуху у дитячій популяції. Близько 31 млн епізодів щороку переходять у хронічні форми, що супроводжується підвищеним ризиком розвитку стійкої кондуктивної або сенсоневральної приглухуватості та формуванням тривалих комунікативних обмежень. Згідно з даними CDC, США, 2023р. , майже 80 % дітей переносять отит хоча б один раз до трирічного віку, а у близько 25 % захворювання набуває рецидивуючого перебігу. У країнах із низьким і середнім рівнем доходу частота хронічних форм отиту є вищою через затримки звернення, обмежений доступ до медичної допомоги та нерегулярне використання антибактеріальної терапії. Так, за даними ВООЗ, у регіонах Південно-Східної Азії та Африки рівень хронічних отитів у дітей становить 4–6 %, що у 3–4 рази перевищує показники Європи. В Україні отит також належить до одного з найбільш частих запальних захворювань ЛОР-органів. Згідно статистичних даних Центру громадського здоров'я МОЗ України, щороку реєструється понад 250–300 тис. амбулаторних звернень із приводу гострих і хронічних захворювань вуха.

Мета дослідження: дослідження проблеми фармацевтичного забезпечення хворих на отити в Україні.

Завдання дослідження:

- Проаналізувати етіологічні чинники, анатомо-фізіологічні особливості органа слуху та класифікацію отитів, що формують клінічну основу вибору фармакотерапії.
- Порівняти сучасні міжнародні клінічні настанови та рекомендації МОЗ України щодо лікування гострого середнього отиту

- Дослідити асортимент лікарських засобів, зареєстрованих в Україні для лікування отиту, за даними ДРЛЗ з урахуванням фармакотерапевтичних груп.
- Оцінити споживчу поведінку пацієнтів щодо вибору лікарських засобів при отиті на основі соціально-фармацевтичного опитування.
- Проаналізувати динаміку цін та фізичну доступність отологічних ЛЗ у аптечних закладах м. Харкова
- Визначити ключові проблеми фармацевтичного забезпечення пацієнтів з отитами

Об'єкт дослідження: Процес фармацевтичного забезпечення пацієнтів із гострими та хронічними формами отиту в амбулаторних умовах.

Предмет дослідження: Асортимент, доступність та особливості вибору лікарських засобів при отиті; поведінкові характеристики споживачів;

Практичне значення отриманих результатів. Результати проведеного дослідження можуть бути використані для удосконалення фармацевтичної опіки пацієнтів з отитами, зокрема шляхом покращення підходів до консультування, раннього виявлення ускладнень і формування раціональних рекомендацій щодо застосування отологічних засобів. Отримані дані також сприяють підвищенню якості інформаційного супроводу пацієнтів під час вибору лікарських засобів, забезпечуючи обґрунтованість і безпечність терапії.

Апробація результатів дослідження та публікації. Результати дослідження обговорено на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE», (м. Харків, 11 грудня 2025 р.)

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 59 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, списку використаних інформаційних джерел. Робота ілюстрована 5 таблицями і 19 рисунками. Бібліографія включає 37 інформаційних джерела, у тому числі 7 іноземних видань.

РОЗДІЛ 1. ОТИТ: ЕТІОЛОГІЯ, КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ

Отит належить до найпоширеніших захворювань органів слуху та є однією з провідних причин звернень до лікарів первинної ланки й аптечних працівників у всьому світі. За даними ВООЗ, щороку у світі реєструється близько 709 млн епізодів гострого середнього отиту, з яких понад 50 % припадає на дітей віком до 5 років. Приблизно 31 млн випадків щороку переходять у хронічні форми, що супроводжується ризиком стійкого зниження слуху, а у частини пацієнтів – розвитком кондуктивної або сенсоневральної приглухуватості.

У країнах Європейського регіону частота гострого середнього отиту становить до 10–15 % усіх звернень до педіатрів та сімейних лікарів. За даними Центру з контролю та профілактики захворювань (США, 2023 рік), майже 80% дітей хоча б один раз переносять отит до 3-річного віку, а кожен четвертий – більше трьох епізодів на рік. Особливо високою є поширеність захворювання в періоди сезонних респіраторних інфекцій, коли частота діагностики отитів може зростати на 30–40 %.

В Україні отит також залишається актуальною медико-соціальною проблемою. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України (2022–2024 рр.), щорічно фіксується понад 250–300 тис. амбулаторних звернень з приводу гострих та хронічних запальних захворювань вуха. В структурі ЛОР-патології у дітей частка отиту становить до 45 %, що робить його провідною причиною тимчасової непрацездатності серед батьків та однією з найбільш частих підстав для призначення антибіотиків дітям у первинній ланці.

1.1 Анатомо-фізіологічні особливості органа слуху

Орган слуху людини представляє складну анатомо-фізіологічну систему, що забезпечує сприйняття, передачу й аналіз звукових коливань у нервових структурах центральної нервової системи. Слуховий аналізатор включає

периферичний, провідниковий і центральний відділи. Периферична частина представлена зовнішнім, середнім і внутрішнім вухом, у яких послідовно відбувається механічне перетворення звукової хвилі на нервовий імпульс. Провідниковий відділ утворений волокнами слухового нерва, а центральний закінчується в скроневій частці кори головного мозку, де здійснюється тонкий аналіз і синтез звукової інформації [1].

Зовнішнє вухо включає вушну раковину та зовнішній слуховий прохід. Раковина, утворена еластичним хрящем, виконує функцію збирання звукових хвиль і спрямування їх у слуховий канал. Зовнішній слуховий прохід має S-подібну форму та довжину близько 2,5–3,5 см, він завершується барабанною перетинкою (tympanum), що відокремлює зовнішнє вухо від порожнини середнього вуха.

Перетинка є ключовою структурою звукопровідного механізму, оскільки перетворює енергію звукової хвилі на механічні коливання. Її форма нагадує усічений конус, опуклий назовні, з діаметром 8–10 мм і товщиною приблизно 0,1 мм. Вона складається з трьох шарів:

- 1) зовнішнього епідермального;
- 2) середнього фіброзного;
- 3) внутрішнього слизового [2].

Фіброзний шар надає перетинці механічної міцності та еластичності, що дозволяє їй вільно вібрувати під дією звукових хвиль. Верхня частина перетинки (парасна зона) тонша, а нижня (натягнена частина) прикріплюється до кісткового кільця – анулюса Тімпанікус. До внутрішньої поверхні перетинки прикріплюється рукоятка молоточка (манубріум mallei), що передає коливання на ланцюг слухових кісточок у середньому вусі [4].

Середнє вухо розташоване в піраміді скроневої кістки та містить барабанну порожнину, слухові кісточки (молоточок, коваделко та стремінце) і євстахієву трубу. Барабанна порожнина з'єднана через трубу з носоглоткою, що дозволяє врівноважувати тиск по обидва боки барабанної перетинки під час ковтання чи жування. Механічні коливання, передані через перетинку на

молоточок, далі через суглобові з'єднання передаються коваделку і стремінцю, який з'єднаний з овальним вікном присінка внутрішнього вуха. Скорочення м'язів *m. tensor tympani* і *m. stapedius* регулює амплітуду коливань, захищаючи внутрішні структури від надмірних звукових навантажень [5].

Внутрішнє вухо представлене кістковим і перетинчастим лабіринтами, заповненими перилімфою та ендолімфою. Воно виконує подвійну функцію – слухову та вестибулярну.

Слухова частина – завитка (*cochlea*) – є спіральним каналом довжиною близько 35 мм, усередині якого розташований спіральний (Кортіів) орган з волосковими клітинами. Ці рецептори перетворюють механічні коливання базилярної мембрани на електричні імпульси, що через спіральний ганглії і слуховий нерв досягають центральних відділів аналізатора [3].

Барабанна перетинка відіграє унікальну роль у передачі звуку та є критичним елементом захисту внутрішніх структур від інфекційних процесів. Її морфологічний стан виступає важливим клінічним показником при діагностиці отитів. Під час запального процесу вона втрачає прозорість, набухає, змінює положення та рухливість, що призводить до порушення звукопровідності. Особливості кровопостачання барабанної перетинки – гілки зовнішньої вискової та внутрішньої щелепної артерій – пояснюють швидку реакцію тканини на запалення й високу чутливість до зовнішніх впливів [17].

Іннервація здійснюється гілками трійчастого, блукаючого та лицьового нервів, що зумовлює відбиття больових реакцій навіть при незначному пошкодженні.

У дитини, з анатомічної точки зору, орган слуху має ряд вікових особливостей. Барабанна перетинка у немовлят розташована під більш горизонтальним кутом щодо осі зовнішнього слухового проходу, а евстахієва труба коротша й ширша, що полегшує поширення інфекції з носоглотки в середнє вухо. Це зумовлює високу частоту отитів у дитячому віці та вимагає підвищеної уваги до гігієни слухового апарату і раціонального використання медикаментів у фармацевтичній практиці [6].

Фізіологічна роль слухового апарату полягає в перетворенні механічних коливань повітря на нервові сигнали, які аналізуються центрами мозку як звукові відчуття. Процес звукопроведення передбачає послідовну передачу енергії через барабанну перетинку, ланцюг кісточок, перилімфатичні рідинні простори до рецепторів Кортієвого органа [4]. Кожна структура виконує точно визначену функцію, а будь-яке порушення її цілісності викликає функціональні розлади слуху.

Складність організації слухового аналізатора полягає в його високій спеціалізації та узгодженості функцій. Зовнішнє вухо працює як акустичний резонатор, середнє – як механічний підсилювач та захисний механізм, а внутрішнє – як рецепторна система для перетворення механічної енергії на електричну. Барабанна перетинка становить центральну ланку цього ланцюга, забезпечуючи ефективність передачі звуку й захист внутрішніх структур від патологічних впливів. Її анатомічна цілісність є необхідною умовою фізіологічного функціонування всього органа слуху [18].

Таким чином, анатомо-фізіологічна організація вуха представляє зразок високої адаптації до сприйняття звукових подразників та забезпечення комунікаційної функції людини. Порушення структури будь-якої його ланки, зокрема барабанної перетинки, веде до зміни звукопровідності та зниження слуху, що в клінічному аспекті є провідною ознакою отиту та основою для фармацевтичного втручання при лікуванні запальних захворювань вуха.

1.2 Класифікація видів отиту

Отит є поліетіологічним запальним процесом, який охоплює всі відділи органа слуху, найчастіше середнє вухо, але може локалізуватися і в зовнішньому або внутрішньому вусі. Захворювання характеризується розвитком запальної реакції слизової оболонки слухової труби, барабанної порожнини та соскоподібних комірок. Основними етіологічними чинниками виступають мікроорганізми бактеріальної, вірусної або грибкової природи, які за певних

умов проникають у середнє вухо і викликають локальне або генералізоване ураження тканин [5].

У клінічній практиці для стандартизації діагностики, статистичного обліку та вибору терапевтичної тактики при запальних захворюваннях вуха використовується Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду (МКХ-10). Згідно з класифікаційними положеннями, отити розподіляються за локалізацією патологічного процесу, клінічними особливостями, характером ексудату, перебігом і наявністю ускладнень. Такий підхід забезпечує уніфікованість термінології, дозволяє точніше визначати етіологію захворювання, оцінювати ефективність лікування та формувати статистичні показники захворюваності.

Відповідно до МКХ-10, гострий середній отит належить до розділу Н66.0, що охоплює гнійні запальні процеси середнього вуха [15]. Використання цього коду в медичній документації дозволяє забезпечити стандартизований підхід до діагностики, планування лікувальних заходів та моніторингу ефективності фармакотерапії (табл. 1.1).

Отит є одним із найпоширеніших запальних захворювань органа слуху, який характеризується високими показниками захворюваності у світовій популяції. Частота гострих середніх отитів становить 25-30 % від загальної кількості захворювань вуха [19]. Спостерігається тенденція до зміщення віку первинного виникнення отиту в бік молодших груп, що може бути пов'язано з особливостями імунної реактивності та впливом зовнішніх чинників [20]. У деяких країнах отит становить до 17% усіх амбулаторних звернень пацієнтів із патологією вуха, що робить його однією з провідних причин медичних консультацій у сфері оториноларингології. Водночас сучасні епідеміологічні дані свідчать, що в регіонах, де впроваджено обов'язкову антипневмококову вакцинацію, рівень захворюваності на гострий середній отит знижується, що підтверджує ефективність профілактичних програм у зменшенні частоти бактеріальних інфекцій вуха [6].

Класифікація отитів за МКХ-10

Код за МКХ-10	Повна назва захворювання	Коротка характеристика патологічного процесу
H60.0	Абсцес зовнішнього слухового проходу (фурункул)	Обмежене гнійне запалення волосяного фолікула або сальної залози зовнішнього слухового проходу.
H60.1	Інфекційний зовнішній отит	Гостре бактеріальне ураження шкіри слухового проходу з набряком, болем і гіперемією.
H60.4	Хронічний зовнішній отит	Тривалий запальний процес шкіри слухового проходу, часто рецидивуючого характеру.
H65.0	Гострий серозний середній отит	Початкова стадія запалення з накопиченням серозного ексудату без гною.
H65.2	Хронічний серозний середній отит	Тривале виділення серозного або слизового секрету у барабанній порожнині.
H66.0	Гострий гнійний середній отит	Інфекційне ураження слизової середнього вуха з гнійним ексудатом, підвищенням тиску в барабанній порожнині та болем.
H66.1	Хронічний гнійний середній отит	Персистуюче запалення з перфорацією барабанної перетинки та періодичними виділеннями гною.
H66.4	Отит середній з перфорацією барабанної перетинки	Деструктивна форма запалення з розривом барабанної перетинки і порушенням звукопроведення.
H67.0– H67.9	Отит середній при інших захворюваннях	Вторинні запальні зміни середнього вуха, що супроводжують інші патологічні процеси (наприклад, кір, скарлатину, менінгіт).
H68.0	Сальпінгіт слухової труби	Запалення евстахієвої труби з розвитком дисфункції вентиляції середнього вуха.
H70.0	Гострий мастоїдит	Ускладнення гнійного середнього отиту з ураженням соскоподібного відростка скроневої кістки.

Первинним етіологічним чинником є бактеріальна флора. Найчастіше виявляються *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella*

catarrhalis, рідше *Streptococcus pyogenes* і *Staphylococcus aureus*. У новонароджених можливе інфікування *Escherichia coli* або *Klebsiella pneumoniae*, що свідчить про внутрішньолікарняну етіологію. Вірусні агенти – аденовіруси, риновіруси, віруси грипу виступають як первинні збудники, порушуючи цілісність слизової та сприяючи вторинній бактеріальній колонізації. Грибкові форми отиту (отомікози) зазвичай спричинюються *Aspergillus niger* і *Candida albicans* і розвиваються в ослаблених пацієнтів або при тривалому застосуванні антибіотиків місцевої дії [7].

Серед провокуючих факторів виділяють переохолодження, алергічні реакції, гіповітаміноз, аденоїдні вегетації, викривлення носової перегородки, хронічний риніт, інфекційні процеси в носоглотці [8]. Слухова труба, яка у дітей коротка і розташована горизонтальніше, сприяє ретроградному занесенню інфекції під час чхання, кашлю або змикання м'якого піднебіння. Порушення функції труби призводить до різниці тиску між середнім вухом і зовнішнім середовищем, що створює умови для трансудації та розвитку ексудативного отиту [6].

Ключовим патогенетичним механізмом гострого середнього отиту є порушення аерації барабанної порожнини, розвиток застійних явищ, скупчення слизового ексудату і подальша бактеріальна колонізація. Віруси верхніх дихальних шляхів викликають запалення слизової труби, що веде до її обтурації. Негативний тиск у середньому вусі спричиняє випіт серозної рідини, у якій згодом розмножуються бактерії. У результаті формується гнійний осередок із підвищенням внутрішньобарабанного тиску, випинанням барабанної перетинки і болем [21].

Отит зовнішнього вуха зазвичай має бактеріальну або грибкову природу. Інфекція розвивається після травмування шкіри слухового проходу, потрапляння води чи сторонніх тіл. Основними збудниками виступають *Pseudomonas aeruginosa* та *Staphylococcus aureus* [20]. Хронічні форми зовнішнього отиту можуть розвиватися при цукровому діабеті або

імунодефіциті, формуючи злоякісний отит, який поширюється на м'які тканини черепа.

За клінічними ознаками, морфологічними проявами та перебігом виділяють кілька видів отиту (рис. 1.1). Класифікаційні підходи базуються на тривалості, характері ексудату, ступені пошкодження барабанної перетинки та наявності ускладнень:

- Гострий середній отит (ГСО). Це швидко прогресуюче запалення середнього вуха, яке супроводжується болем, лихоманкою, відчуттям закладеності, зниженням слуху та змінами барабанної перетинки. Початково спостерігається гіперемія та обмежена рухливість перетинки, далі – випинання через скупчення ексудату. У деяких випадках утворюється перфорація з гнійним виділенням. Тривалість захворювання не перевищує трьох тижнів. Етіологічно переважають бактерії респіраторного типу, однак у 30% випадків можлива вірусна форма без гнійного компоненту [8] .
- Отит із випотом (ексудативний). Характеризується накопиченням серозного або слизового секрету без виражених симптомів інтоксикації. Виникає після перенесеного гострого отиту або як самостійна форма при хронічній дисфункції слухової труби. Клінічно проявляється незначним зниженням слуху, аутофонією, шумом у вусі. Барабанна перетинка втягнута, рухливість обмежена, при отоскопії видно рівень рідини або повітряні бульбашки [22]. Такий стан може тривати тижнями або місяцями, переходячи у хронічний процес.

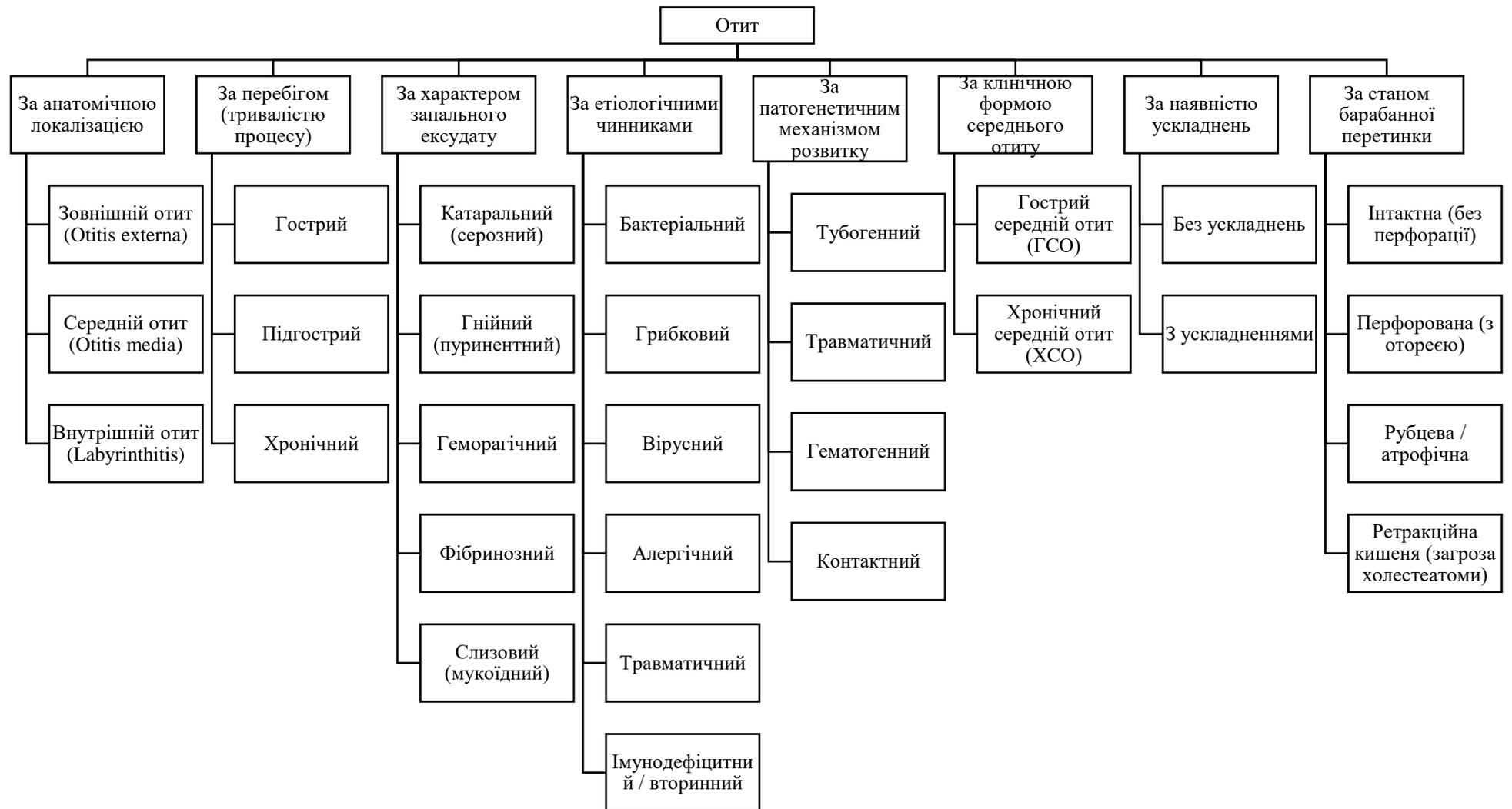


Рис. 1.1 Класифікація отитів

- Хронічний гнійний середній отит (ХГСО). Визначається як стійке запалення середнього вуха з перфорацією барабанної перетинки і періодичними виділеннями гною понад шість тижнів. Патогенез пов'язаний із тривалим впливом інфекції, порушенням дренажу та повторними епізодами гострого отиту. Основні форми – мезотимпаніт (ураження слизової) і епітимпаніт (ураження кісткових структур, часто з холестеатомою). Ускладнення включають руйнування слухових кісточок, лабіринтит, парез лицевого нерва, менінгіт і абсцес мозку [14].
- Рецидивуючий отит. Характеризується повторенням гострих епізодів тричі протягом шести місяців або чотири рази протягом року. Найчастіше зустрічається в дітей раннього віку з гіперплазією аденоїдів або імунною недостатністю. Повторні епізоди сприяють хронізації процесу і формуванню перманентних змін барабанної перетинки [13].
- Ускладнений отит. Включає форми з пошкодженням структур середнього вуха, формуванням рубців, ретракційних кишень, адгезивних процесів і холестеатоми. Холестеатома є епітеліальним утворенням, що розростається в барабанній порожнині, спричинюючи руйнування кісткової тканини. Такі стани потребують хірургічного лікування. Ускладнення можуть набувати внутрішньочерепного характеру – менінгіт, абсцес мозочка або соскоподібного відростка [15].
- Зовнішній отит. Включає обмежений (фурункул слухового проходу) і дифузний варіанти. Фурункул викликається стафілококовою інфекцією волосяного фолікула. Дифузна форма охоплює всю поверхню проходу, супроводжується набряком, болем при дотику, виділенням серозно-гнійного ексудату. У тропічних країнах поширені грибкові варіанти [10].
- Внутрішній отит (лабіринтит). Є вторинним ускладненням середнього отиту або менінгіту. Виникає при проникненні інфекції у внутрішнє вухо через овальне або кругле вікно. Супроводжується втратою слуху, запамороченням, ністагмом, порушенням координації [15].

Згідно з МКХ-10, кожен вид отиту має характерні морфологічні, клінічні та часові ознаки. Гострий процес триває до трьох тижнів, підгострий – до трьох місяців, хронічний – понад три місяці. Важливими критеріями є стан барабанної перетинки, наявність ексудату, частота рецидивів і вираженість порушень слуху [8].

Патофізіологічні зміни при отиті включають гіперемію слизової, набряк, порушення мікроциркуляції, лімфоцитарну інфільтрацію та деструкцію епітелію. При тривалому запаленні розвиваються рубцеві процеси, кальцифікація, склероз барабанної перетинки. У таких випадках формується туговухість кондуктивного або змішаного типу.

Важливе патофізіологічне значення має участь нервових структур барабанної порожнини, які реагують на запалення підвищенням чутливості рецепторів і передачею больових імпульсів до трійчастого та лицевого нервів. Це пояснює виражений больовий синдром, що часто поширюється на скроневу ділянку, зуби або шию. Водночас тривалий перебіг запалення може призводити до зниження чутливості нервових закінчень, що ускладнює своєчасну діагностику [10].

У структурі отологічної патології отит займає провідне місце через здатність переходити у хронічну форму з незворотними змінами слухових кісточок і барабанної перетинки. На рівні мікробіологічної взаємодії важливу роль відіграють біоплівкові форми бактерій, які утворюють стійкі колонії на слизовій оболонці та знижують ефективність антимікробної терапії. Такі біоплівки є джерелом тривалої персистенції інфекції, що підтримує запальний процес навіть після зникнення клінічних симптомів.

У науковому аспекті отит розглядається як модель взаємодії макроорганізму і мікробного чинника в умовах порушеного гомеостазу [9, 11]. Його перебіг демонструє, як локальне запалення може перерости у системний процес із вираженими морфологічними й функціональними наслідками. Глибоке розуміння патогенезу отиту має не лише клінічне, а й профілактичне

значення, адже дозволяє передбачити ризик розвитку хронічних форм, що впливають на якість слуху, комунікацію та загальний стан здоров'я людини.

Таким чином, отит є складним поліетіологічним захворюванням із багаторівневою класифікацією, що охоплює гострі, хронічні, рецидивуючі й ускладнені форми. Етіологічні чинники включають бактеріальні, вірусні та грибові агенти, а також анатомічні, імунологічні й екологічні передумови. Класифікаційна система дозволяє стандартизувати підходи до діагностики, прогнозу й лікування, а в аптечній практиці – забезпечує раціональне застосування лікарських засобів відповідно до патогенетичної форми процесу.

1.3. Загальні принципи фармакотерапії при отиті

Фармакотерапія отиту ґрунтується на комплексному підході, спрямованому на усунення інфекційного збудника, відновлення вентиляційної функції слухової труби, зменшення запального процесу, нормалізацію тиску в середньому вусі та запобігання ускладненням. Принципи лікування визначаються клінічною формою, стадією перебігу, характером виділень, станом барабанної перетинки, а також індивідуальними особливостями організму. Основою є раціональна антибактеріальна терапія, застосування знеболювальних, протизапальних і допоміжних засобів, що забезпечують функціональне відновлення слухового апарату.

Першим етапом лікування є адекватна оцінка клінічного стану. При відсутності ускладнень легкий перебіг може мати самовиліковний характер за умови ретельного спостереження. Однак при виражених симптомах запалення, підвищеній температурі, гнійних виділеннях або перфорації барабанної перетинки показана системна антибіотикотерапія [15]. Препаратами першої лінії вважаються пеніциліни, зокрема амоксицилін у дозі 40–50 мг/кг на добу, або комбінація амоксициліну з клавулановою кислотою. При неефективності терапії протягом 48–72 годин або у разі рецидивуючого перебігу переходять на цефалоспорини II покоління, макроліди чи комбіновані антибактеріальні засоби. У дорослих стандартним режимом є призначення амоксициліну по 750

мг двічі на добу або феноксиметилпеніциліну 1,5–2,0 млн МО двічі на добу протягом семи днів [16].

При хронічному середньому отиті або наявності перфорації барабанної перетинки перевагу віддають місцевому лікуванню – застосуванню вушних крапель із протимікробною та протизапальною дією. Згідно з клінічними настановами, рекомендовано використовувати флуметазон-кліохінол або комбінації ципрофлоксацину з гідрокортизоном по 4–5 крапель двічі на день. У випадку гнійних виділень попередньо проводять туалет зовнішнього слухового проходу, промивання стерильним сольовим розчином температури 37°C та висушування вуха ватним тампоном, оскільки це підвищує ефективність місцевої терапії та забезпечує рівномірне проникнення лікарських речовин [12, 14].

У системі фармакотерапії важливе місце посідають засоби для зменшення больового синдрому. Рекомендовано застосовувати парацетамол у дозі 15–20 мг/кг чотири рази на день, ібупрофен 10 мг/кг тричі на день або напроксен 5 мг/кг двічі на день. За наявності інтенсивного болю ефективними є вушні краплі з місцевими анестетиками, наприклад цинхокаїном. Вони забезпечують короткочасне знеболення, зменшують запальну реакцію та покращують самопочуття пацієнта. При застосуванні крапель важливо попередньо нагрівати флакон у долоні, щоб запобігти розвитку вестибулярної реакції у вигляді вертиго.

Симптоматична терапія передбачає також використання судинозвужувальних засобів для зменшення набряку слизової оболонки носоглотки та покращення вентиляції слухової труби. Водночас застосування антигістамінних препаратів або системних деконгестантів не має доведеної ефективності при лікуванні отиту, тому не рекомендоване у стандартній практиці [15]. Фізіотерапевтичні методи, такі як пневмомасаж барабанної перетинки, продування за Політцером або прийом Вальсальви, використовуються для відновлення прохідності слухової труби та нормалізації тиску в середньому вусі [23].

У випадках, коли на фоні лікування спостерігається збереження випоту в середньому вусі понад три тижні, проводиться додаткове обстеження з метою виключення ускладнень. Якщо випіт не зникає після трьох місяців або відзначається часте рецидивування, рекомендовано консультацію отоларинголога та розгляд можливості встановлення тимпаностомічних трубок для постійної вентиляції середнього вуха [24]. Такий підхід запобігає розвитку хронічного ексудативного процесу та формуванню адгезивних змін барабанної перетинки.

Серед основних принципів фармакотерапії отиту виділяють:

- 1) етіотропність – підбір антибактеріального препарату з урахуванням найбільш ймовірного збудника та антибіотикорезистентності;
- 2) патогенетичність – усунення запального процесу, нормалізація дренажу та аерації середнього вуха;
- 3) симптоматичність – зменшення болю, температурної реакції, набряку;
- 4) профілактичність – запобігання рецидивам і ускладненням.

Важливим елементом є контроль ефективності терапії через 7–10 днів із проведенням отоскопії або тимпанометрії. При неефективності лікування необхідна заміна антибіотика з урахуванням результатів бактеріологічного посіву.

У хворих з хронічним середнім отитом, особливо при наявності холестеатоми, фармакотерапія поєднується з хірургічними методами. Лікарські засоби в цьому випадку використовуються для санації вуха, зменшення бактеріального навантаження та підготовки до оперативного втручання. Місцеві антисептичні розчини (борна кислота 3%, етиловий спирт 50%) і протигрибкові засоби (ністатин, клотримазол) застосовуються при виділеннях із підозрою на мікоз. Після санації вуха призначають топічні кортикостероїди для зменшення залишкового запалення та прискорення епітелізації слизової [8].

Сучасна фармакотерапія отиту базується на принципах доказової медицини та індивідуалізації підходів. Раціональне використання антибіотиків

запобігає розвитку резистентності, а своєчасне застосування протизапальних та місцевих засобів скорочує тривалість захворювання і знижує ризик ускладнень. Відновлення функцій середнього вуха, усунення болю та нормалізація слуху залишаються ключовими критеріями ефективності лікування.

Резюме до розділу 1

Отже, отит належить до поліетіологічних запальних захворювань органа слуху, розвиток якого зумовлений поєднанням анатомічних особливостей, інфекційних агентів та порушення функцій слухової труби. В основі патологічного процесу лежить інфікування слизової оболонки середнього вуха з подальшим утворенням ексудату, зміною тиску в барабанній порожнині та ушкодженням барабанної перетинки.

Класифікація отитів ґрунтується на локалізації, перебігу та характері запалення, що має важливе значення для вибору терапевтичної стратегії. У лікуванні застосовуються антибактеріальні, протизапальні, знеболювальні та місцеві засоби, спрямовані на усунення інфекції, зменшення набряку та відновлення вентиляції середнього вуха.

Раціональна фармакотерапія передбачає індивідуальний підхід, урахування клінічної форми захворювання, стану барабанної перетинки й потенційних ризиків резистентності збудників. Знання анатомо-фізіологічних основ слухового апарату та принципів раціонального медикаментозного лікування має ключове значення для підвищення ефективності фармацевтичної допомоги й запобігання ускладнень отиту.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОТИТІ

Формування раціональної фармакоterapiї при гострих та хронічних формах отиту значною мірою залежить від того, наскільки повно й різноманітно представлений асортимент отологічних засобів, доступних у аптечній мережі України. Оскільки структура ринку постійно змінюється під впливом клінічних рекомендацій, економічних чинників та попиту з боку пацієнтів, важливим є не лише вивчення переліку доступних препаратів, а й аналіз їх відповідності сучасним підходам до лікування, ефективності та безпеки. У цьому контексті першочергове значення має огляд фармакотерапевтичних стратегій, рекомендованих національними та міжнародними протоколами, оскільки саме вони формують основу раціонального вибору лікарських засобів у практиці лікаря та фармацевта.

2.1. Порівняльний аналіз сучасних міжнародних настанов і національних протоколів МОЗ України щодо фармакоterapiї гострого середнього отиту

Симптоматична терапія середнього отиту є основним напрямом у веденні пацієнтів на первинному етапі, оскільки переважна більшість випадків має самообмежувальний перебіг і не потребує негайного призначення антибактеріальних засобів. Основна мета лікування полягає у зменшенні больового синдрому, усуненні запальної реакції, нормалізації температури тіла та покращенні загального самопочуття пацієнта.

Підходи до симптоматичної терапії отитів визначаються на основі сучасних міжнародних настанов, розроблених провідними професійними асоціаціями, які формують глобальні стандарти надання медичної допомоги. Найбільш авторитетними серед них є Національний інститут здоров'я і клінічної досконалості Великої Британії (NICE, UK) та Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Ці структури координують розробку клінічних

рекомендацій, заснованих на доказовій медицині, що забезпечує уніфікований підхід до ведення пацієнтів із гострим середнім отитом у різних країнах світу [26].

NICE (National Institute for Health and Care Excellence) функціонує у межах Національної служби охорони здоров'я Великої Британії та відіграє провідну роль у стандартизації медичної практики. Організація формує клінічні настанови, які базуються на систематичному аналізі доказів, і забезпечує узгодження між дослідженнями, клінічною ефективністю та економічною доцільністю. Рекомендації NICE з ведення пацієнтів із гострим середнім отитом орієнтовані на безпечне знеболення, уникнення необґрунтованої антибіотикотерапії та активне спостереження за перебігом хвороби у динаміці [37].

ВООЗ (World Health Organization) формує глобальні орієнтири з лікування та профілактики основних інфекційних захворювань, адаптуючи рекомендації до потреб різних країн залежно від рівня їхнього медичного забезпечення. Підхід ВООЗ до ведення пацієнтів із гострим середнім отитом спрямований на забезпечення доступності базових методів допомоги, попередження ускладнень і мінімізацію необґрунтованого застосування антибактеріальних засобів. У настановах організації підкреслюється значення освітньої роботи серед населення та необхідність удосконалення первинної медичної допомоги як ключової ланки профілактики.

Порівняння основних положень рекомендацій NICE і ВООЗ свідчить про спільність ключових принципів ведення хворих –раціональність, доказовість і безпечність терапії (Табл. 2.1).

**Порівняльна характеристика рекомендацій міжнародних організацій
щодо лікування гострого середнього отиту**

Параметр	Організація		
	NICE , Великобританія (Otitis media: antimicrobial prescribing, NICE guideline NG91, 2018)	ВООЗ (WHO guidelines for the treatment of otitis media, 2013)	МОЗ України Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "Гострий середній отит»
Підхід до антибіотико- терапії	Відкладене призначення; негайне – лише при тяжкому перебігу або у дітей до 2 років із двостороннім отитом	Призначення антибіотиків лише при гнійних ускладненнях або тривалому перебігу без покращення	Застосування антибіотиків тільки за чіткими показаннями (тяжкий перебіг, ускладнення, відсутність ефекту відсимптоматичної терапії протягом 48–72 годин)
Основна мета лікування	Полегшення болю, усунення запалення, контроль температури	Зниження ускладнень і смертності, забезпечення доступності допомоги	Усунення болю та запалення, профілактика ускладнень, раціональне використання антибактеріальних п
Критерії спостережен ня	Контроль через 3 доби або раніше при погіршенні	Перегляд лікування через 3–5 днів при відсутності покращення	Оцінка динаміки через 48–72 години з можливістю корекції терапії
Освітня робота з пацієнтами	Пояснення природного перебігу хвороби та очікуваних результатів	Інструктаж щодо догляду, профілактики і гігієни вуха	Інформування про правила застосування ЛЗ, ризику самолікування та необхідність звернення до лікаря при погіршенні стану

Відповідно до положень Уніфікованого клінічного протоколу МОЗ України «Гострий середній отит» [15], а також рекомендацій NICE (UK) і ВООЗ, терапія має ґрунтуватися на принципах раціональності, безпечності та доведеної ефективності фармакологічних засобів [26]. Знеболювальні ЛЗ становлять основу будь-якої схеми, оскільки саме біль є головним симптомом, який впливає на якість життя пацієнта.

Згідно з протоколами, головну роль відіграють нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), які поєднують анальгетичну, жарознижувальну та протизапальну дію. Препаратом вибору вважається ібупрофен, що ефективно усуває біль та запалення, тоді як альтернативами можуть бути кетопрофен або напроксен. Для пацієнтів із патологією шлунково-кишкового тракту рекомендовані селективні інгібітори ЦОГ-2, зокрема целекоксиб, який має нижчий ризик гастропатії [25].

У випадках, коли біль не супроводжується вираженим запаленням, застосовується парацетамол – анальгетик-антипіретик центральної дії, що добре переноситься і може поєднуватись із НПЗЗ [26]. Водночас протоколи NICE не рекомендують комбінування анальгетиків різного механізму дії, натомість радять регулярний прийом одного засобу в адекватній дозі [27].

Місцеві лікарські форми застосовуються за інтактною барабанної перетинки. МОЗ та NICE рекомендують комбіновані вушні краплі з анестетиками (лідоканом, феназоном), які швидко зменшують біль і можуть поєднуватись із системними ЛЗ, за умови відсутності перфорації [28].

В Уніфікованому клінічному протоколі МОЗ також передбачено використання антисептичних розчинів на основі декаметоксину або мірамістину для санації слухового проходу, [24]. У рекомендаціях WHO та NICE наголошується, що такі засоби є допоміжними й можуть скорочувати тривалість симптомів, але не замінюють анальгетики [29].

Якщо протягом 48–72 годин симптоми не зменшуються, МОЗ допускає корекцію терапії – можливе застосування комбінацій НПЗЗ з анальгетиками центральної дії або місцевих засобів із подвійним анальгетичним ефектом [30].

За наявності набряку слухової труби дозволяється короткочасне використання топічних кортикостероїдів у складі назальних спреїв. Вони покращують дренаж середнього вуха й зменшують запалення, але за протоколом МОЗ належать до допоміжних засобів і застосовуються лише під контролем оториноларинголога [8].

Особливу роль мають комбіновані вушні краплі з антисептичною, протизапальною та знеболювальною дією (феназон, лідокаїн, дексаметазон, хлорбутанол). NICE зазначає, що вони скорочують тривалість болю на 1–2 дні та покращують самопочуття пацієнта [27].

Таким чином, за протоколами МОЗ, симптоматична терапія є першим етапом лікування, спрямованим на полегшення стану без необґрунтованого призначення антибіотиків. Її ефективність базується на послідовності: спочатку системні НПЗЗ, за потреби – анальгетик центральної дії, потім місцеві засоби з анестетичним чи антисептичним компонентом. Такий алгоритм забезпечує контроль болю, запалення й сприяє природному одужанню. Послідовна анальгезія, як вказано у протоколах МОЗ і NICE, є ефективнішою за одноразове застосування ліків [8, 27].

2.2 Аналіз лікарських засобів для лікування отиту за даними ДРЛЗ України

Ресурсне забезпечення виконання уніфікованого клінічного протоколу лікування гострого середнього отиту передбачає наявність у закладах охорони здоров'я та аптечних установах широкого спектра лікарських засобів, що забезпечують ефективну реалізацію положень стандартів надання медичної допомоги. Згідно з чинним протоколом МОЗ України, до обов'язкових фармакологічних груп, що використовуються при лікуванні середнього отиту, належать нестероїдні протизапальні засоби, анальгетики-антипіретики та комбіновані ЛЗ для місцевого застосування у вигляді вушних крапель [8]. Найбільш значущим у контексті ресурсного забезпечення є третій пункт, який

охоплює засоби з групи S02 за класифікацією АТС, тобто ЛЗ, що застосовуються в отології.

До групи S02 належать лікарські засоби для місцевого лікування захворювань вуха, фармакологічна дія яких спрямована на знеболення, протизапальний та антимікробний ефект. ЛЗ цієї групи можуть містити місцеві анестетики, що блокують больові імпульси; антибактеріальні компоненти, які пригнічують розвиток патогенної мікрофлори; а також антисептичні речовини, що забезпечують знезараження ураженої ділянки. Їх комбіноване застосування сприяє усуненню запалення, зменшенню болю, елімінації інфекційного агента та відновленню функціонального стану слизової оболонки середнього вуха [31].

Враховуючи рекомендації клінічних протоколів, нами було проведено аналіз Державного реєстру лікарських засобів України (ДРЛЗ), а саме зареєстрованих ЛЗ, що відносяться до групи S02 (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати аналізу ДРЛЗ за кодом АТС S02 Препарати, що застосовуються в отології

Код АТС	МНН	Назва	Форма випуску	Виробник/заявник
1	2	3	4	5
S02 Препарати, що застосовуються в отології				
S02A протимікробні засоби				
S02A A12	Рифаміцин	Отофа	краплі вушні, 10 мл	Лабораторії Бушара Рекордаті, Франція
S02A A22	Декаметоксин	Аурідексан	краплі вушні 0,5 мг/мл флакон 5 мл №1	Корпорація Здоров'я, Україна
S02A A30	Протимікробні засоби, комбінації	Мірамідез	краплі вушні, розчин спиртовий 0,1 % флакон з крапельницею 5 мл №1	Україна ТОВ «Тернофарм»

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4	5
S02C комбіновані препарати, що містять кортикостероїди та протимікробні засоби				
S02C A05	Флуоцинолону ацетонід та протимікробні засоби	Цетраксал Плюс	краплі вушні флакон 10 мл №1	Лабораторія Сальват, С.А., Іспанія
S02C A06	Дексаметазон та протимікробні засоби	Ципрофарм Декс	краплі вушні, суспензія флакон 7,5 мл №1	АТ «Фармак», Україна
S02C A06	Дексаметазон та протимікробні засоби	Полідекса	краплі вушні, розчин флакон 10,5 мл №1	Лабораторія Бушара Рекордати, Франція
S02C A08	Беклометазон та протимікробні засоби	Кандибіотик	краплі вушні флакон 5 мл №1	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія
S02D інші засоби, що застосовуються в отології				
S02D А Анальгетики і анестетики				
S02D A08	Холіну саліцилат	Отинум	краплі вушні 0,2 г/г флакон 10 г №1	Ай-Сі-Ен Польфа Жешув АТ, Польща
S02D A30	Комбінації	Отіпакс	краплі вушні флакон 16 г №1	Біокодекс, Франція
S02D A30	Комбінації	Ототон	краплі вушні флакон 16 г №1	Фармак, Україна
S02D A30	Комбінації	Флотто	краплі вушні флакон 15 мл №1	Дельта Медікел, Румунія
S02D A30	Комбінації	Отикаїн-Здоров'я	краплі вушні, флакон 16 г №1	Здоров'я ФК, Україна
S02D A30	Комбінації	Дроплекс	краплі вушні, флакон 15 мл №1	К.О. «Ромфарм Компані С.Р.Л.», Румунія
S02D A30	Комбінації	Отікс	краплі вушні, флакон 15 г №1	ТОВ «Арпімед», Республіка Вірменія
S02D A30	Комбінації	Отікс Поюс	краплі вушні, флакон 15 г №1	ТОВ «Арпімед», Республіка Вірменія
S02D A30	Комбінації	Отофікс	краплі вушні, флакон 15 мл №1	Софарма, Болгарія
S02D A30	Комбінації	Анауран	краплі вушні флакон 25 мл №1	Замбон С.П.А., Італія

Аналіз асортименту лікарських засобів, що застосовуються в отології (група S02), показав наявність 17 торгових найменувань, зареєстрованих на фармацевтичному ринку України. У структурі цієї групи виокремлюють три основні фармакотерапевтичні підгрупи: S02A – протимікробні засоби (3 ЛЗ, що становить 17,6 % загальної кількості), S02C – комбіновані засоби, до складу яких входять кортикостероїди та протимікробні компоненти (4 ЛЗ, 23,5 %), та S02D – інші засоби, що застосовуються в отології, зокрема анальгетики, анестетики й їхні комбінації (10 ЛЗ, 58,9 %) (Рис. 2.1).

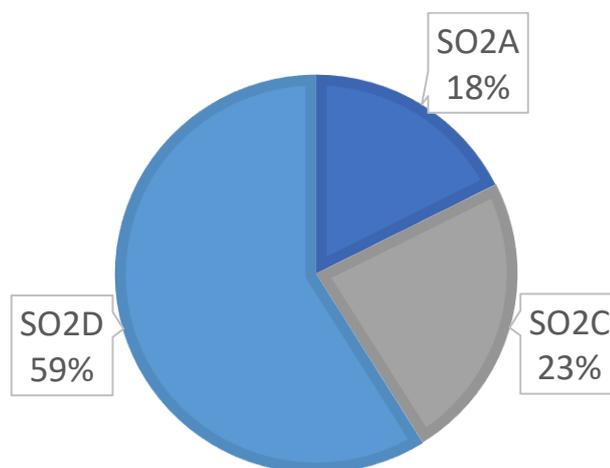


Рис. 2.1 Розподіл ЛЗ групи S02 за фармакотерапевтичними підгрупами за даними ДРЛЗ

Таким чином, переважають саме комплексні лікарські форми, які поєднують декілька фармакологічних ефектів – антисептичний, знеболювальний, протизапальний, що відповідає сучасним вимогам доказової медицини та клінічним протоколам лікування гострого середнього отиту

Вушні розчини на основі декаметоксину (наприклад, краплі з концентрацією 0,5 мг/мл) проявляють виражену антисептичну активність щодо грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів, грибкової флори та характеризуються помірним протизапальним ефектом. ЛЗ, що містять бензилдиметиламонієві сполуки (зокрема, мірамідез), мають подібний

механізм дії та використовуються для санації зовнішнього слухового проходу, профілактики вторинної інфекції й підтримання місцевої антисептики [33]. Їхня частка у структурі фармацевтичного ринку групи S02 становить приблизно 11,8 %, що свідчить про їх відносно обмежене, але клінічно важливе застосування як засобів початкового етапу лікування та підготовки до введення комбінованих крапель (Табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Результати частотного аналізу ЛЗ групи S02 за даними ДРЛЗ України

Група	Коди АТС	ЛЗ	Кількість	Частка, %
Антисептичні (декаметоксин, бензилдиметиламонієві сполуки)	S02AA22, S02AA30	Аурідексан, Мірамідез	2	11,8
Антибіотики (моноформа)	S02AA12	Отофа	1	5,9
Антибіотики + кортикостероїди	S02CA05, S02CA06, S02CA08	Цетраксал Плюс, Ципрофарм Декс, Полідекса, Кандибіотик	4	23,5
Комбінації феназон + лідокаїн	S02DA30	Отіпакс, Ототон, Отикаїн-Здоров'я, Дроплекс, Отікс	5	29,4
Комбінації нітрофуразоном з	S02DA30	Отікс Плюс	1	5,9
Холіну саліцилат (НПЗЗ)	S02DA08	Отінум	1	5,9
Інші комбінації анальгетиків/анестетиків	S02DA30	Флотто, Отофікс, Анауран	3	17,6

Вушні антибактеріальні засоби моноформи, представлені рифаміцином (Отофа), формують 5,9 % від загального асортименту групи S02. Вони

використовуються переважно при бактеріальних формах середнього отиту, коли необхідна місцева ерадикація збудника без системної антибіотикотерапії.

Суттєву частину ринку становлять комбіновані лікарські засоби, які містять місцеві анестетики у поєднанні з антибактеріальними або протизапальними компонентами. Такі комбінації забезпечують комплексну дію – швидке зменшення больового синдрому, пригнічення запалення та вплив на мікробну флору середнього вуха. Найбільш поширеними є ЛЗ на основі феназону та лідокаїну, застосування яких доцільне при інтактній барабанній перетинці з метою знеболення та покращення комфорту пацієнта (Отіпакс®, Дроплекс, Отикаїн, Ототон, Отікс), їх частка становить 29,4 % від усіх засобів групи S02. Переважна частка даних ЛЗ корелює з тим, що МОЗ та NICE рекомендують комбіновані вушні краплі з анестетиками (лідокаїном, феназоном), які швидко зменшують біль і можуть поєднуватись із системними ЛЗ, за умови відсутності перфорації [28].

До ЛЗ з комбінованим антибактеріальним і кортикостероїдним складом належать засоби, що містять дексаметазон, флуоцинолону ацетонід або беклометазон у поєднанні з ципрофлоксацином, неоміцином чи поліміксином В. Їхня частка в структурі групи S02 становить 23,5 %. Такі лікарські засоби є пріоритетними в рекомендаціях NICE та поєднують протизапальну, протинабрякову та антимікробну дію, що робить їх особливо ефективними у гострій фазі запалення, коли спостерігаються біль, гіперемія і набряк тканин [34].

Серед інших комбінованих засобів окрему категорію становлять ЛЗ, що містять нітрофуразон або холіну саліцилат. ЛЗ на основі холіну саліцилату (Отинум) належать до місцевих нестероїдних протизапальних засобів і складають 5,9 % асортименту. Вони характеризуються вираженою анагетичною активністю та доцільні для застосування на ранніх стадіях отиту з метою зменшення болю та запалення. Комбінації з нітрофуразоном (зокрема, Отікс Плюс) мають частку 5,9 %, відзначаються додатковою протимікробною дією і рекомендовані при інфекціях змішаної етіології [35].

Інші багатокомпонентні анальгетичні та анестезуючі засоби (Флотто, Отофікс, Анауран) охоплюють 17,6 % ринку, демонструючи тенденцію до використання полікомпонентних лікарських форм із поєднанням протимікробної, анальгетичної та протизапальної активності. Загалом комбіновані засоби (включаючи анальгетичні, антибактеріально-кортикостероїдні та протизапальні комбінації) становлять понад 70 % асортименту групи S02, що підкреслює їх провідну роль у сучасних схемах лікування середнього отиту.

За лікарською формою усі ЛЗ групи S02 представлені у вигляді вушних крапель, що випускаються у флаконах об'ємом від 5 до 25 мл. Найбільш поширеними є лікарські засоби об'ємом 6–10 мл (включаючи Полідекса 10,5 мл), до яких належить 5 найменувань (29,4 %). Таку ж частку – 29,4 % – становлять ЛЗ у флаконах 11–15 мл, що є оптимальним об'ємом для курсової терапії середнього отиту. Категорія 1–5 мл охоплює 3 ЛЗ (17,6 %), переважно з високою концентрацією діючих речовин або коротким терміном застосування, тоді як флакони 16–25 мл складають 4 позиції (23,5 %) і переважно представлені комбінованими засобами для тривалого використання (Рис. 2.2.).

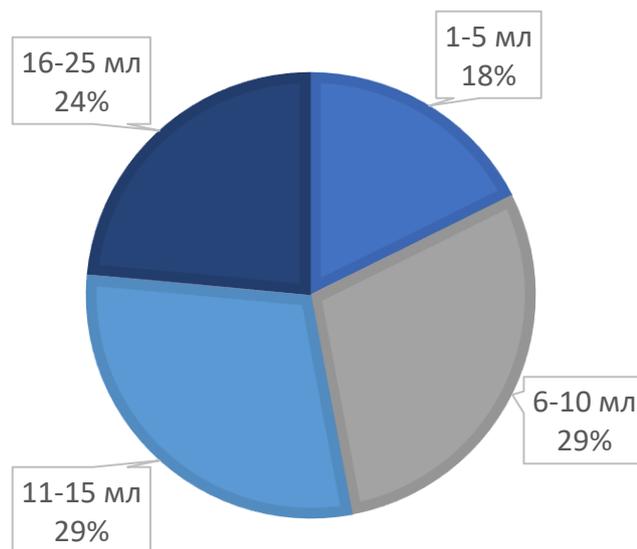


Рис. 2.2. Розподіл ЛЗ групи S02 за об'ємом упаковки за даними ДРЛЗ

Важливим технологічним параметром ЛЗ є тип первинної упаковки. Серед проаналізованих ЛЗ пластикові та полімерні флакони становлять 10 найменувань (58,8 %), тоді як скляна тара використовується у 7 випадках (41,2 %). Полімерна упаковка переважає завдяки легкості, герметичності, ударостійкості та наявності вбудованої крапельниці, що забезпечує точність дозування та безпеку при застосуванні у дітей. Скляні флакони здебільшого використовують у ЛЗ, що містять леткі або хімічно нестійкі компоненти, де потрібен захист від світла й окиснення.

Питома вага вітчизняних виробників у структурі асортименту групи S02 становить 29,4 %, тоді як ЛЗ іноземного виробництва охоплюють 71,6 % ринку. Українські підприємства (Корпорація «Здоров'я», ТОВ «Тернофарм», АТ «Фармак», ФК «Здоров'я») представлені переважно в сегменті антисептичних і протимікробних засобів (Аурідексан, Мірамідез) та комбінованих ЛЗ із феназоном і лідокаїном (Отикаїн-Здоров'я, Ототон), а також серед засобів, що містять глюкокортикостероїди (Ципрофарм Декс) (Рис. 2.3).

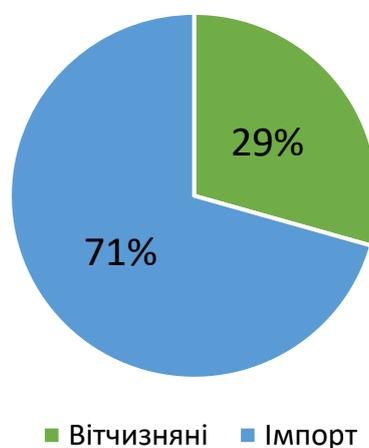


Рис. 2.3 Розподіл виробників ЛЗ групи S02, за даними ДРЛЗ

У структурі асортименту вітчизняних ЛЗ переважають антисептичні та протимікробні засоби на основі декаметоксину та бензилдиметиламонієвих сполук, а також комбіновані вушні краплі з феназоном і лідокаїном.

Серед іноземних виробників домінують компанії з Франції (Отофа, Полідекса, Отипакс), що забезпечують понад 17,6 % асортименту, а також

Румунії й Вірменії (по 11,8 % кожна). Менші частки мають ЛЗ з Іспанії, Індії, Польщі, Болгарії та Італії (по 5,9 %). Імпортні засоби переважають у групах комбінованих ЛЗ, особливо тих, що містять антибіотики та кортикостероїди, тоді як вітчизняні виробники зосереджуються переважно на засобах антисептичної дії та локальних комбінаціях для знеболення (Рис. 2.4).

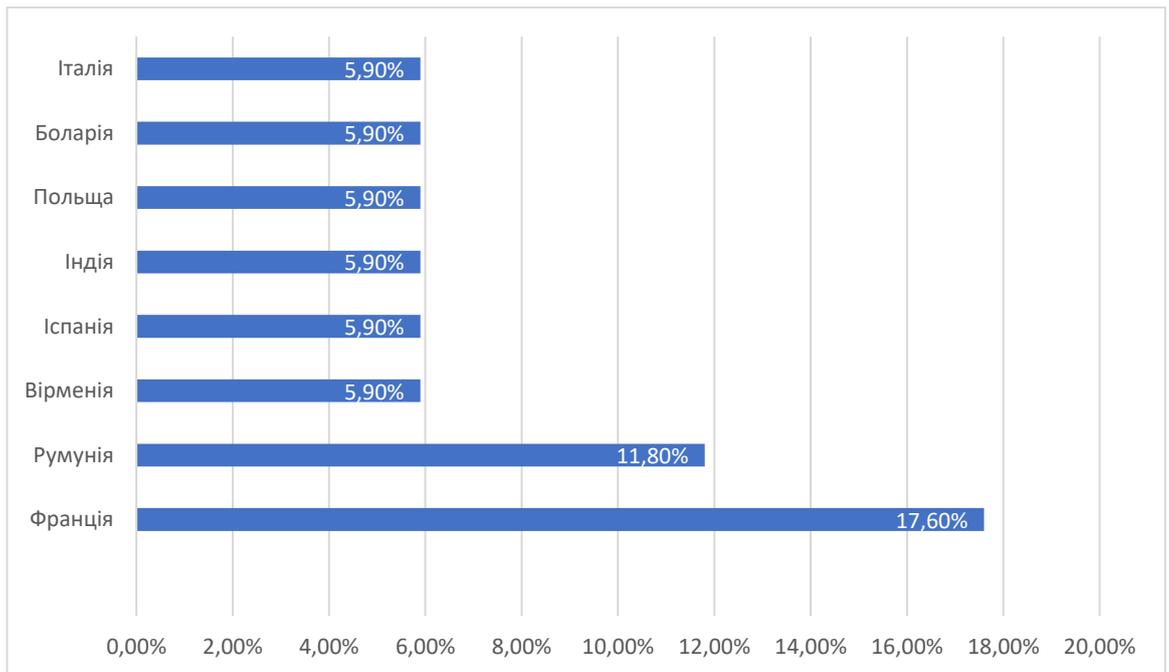


Рис. 2.4 Розподіл іноземних країн-виробників ЛЗ групи S02, за даними ДРЛЗ

Таким чином, ринок отологічних ЛЗ характеризується високим рівнем імпортозалежності, водночас українські виробники зберігають конкурентні позиції у виробництві антисептичних засобів і простих комбінованих форм місцевої дії. Така структура свідчить про зростання потенціалу національного фармацевтичного сектору у напрямі розробки ефективних і безпечних лікарських засобів для лікування середнього отиту.

Отже, за результатами аналізу асортименту групи S02 встановлено, що ринок отологічних ЛЗ характеризується високим рівнем різноманітності, але водночас значною імпортозалежністю. Домінування комбінованих лікарських форм відображає сучасні клінічні потреби у засобах із багатоспрямованою

дією, які поєднують знеболювальний, антисептичний та протизапальний ефекти. Превалювання упаковок об'ємом 10–15 мл у полімерній тарі вказує на орієнтацію виробників на практичність і зручність для пацієнтів, що відповідає вимогам сучасної амбулаторної терапії гострого середнього отиту.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз засвідчив, що фармакотерапія гострого середнього отиту в Україні ґрунтується на принципах раціональності, доказовості та безпечності, які повністю узгоджуються з рекомендаціями МОЗ України, NICE та ВООЗ. Ключовим напрямом лікування є симптоматична терапія із пріоритетним застосуванням анальгетиків, НПЗЗ та місцевих лікарських засобів, тоді як антибіотикотерапія розглядається лише за чітко визначеними показаннями.

Аналіз Державного реєстру лікарських засобів України показав, що асортимент отологічних препаратів за кодом АТС S02 представлений 17 торговими найменуваннями, які поділяються на три фармакотерапевтичні підгрупи. Домінуючою є підгрупа S02D, що охоплює 58,9% асортименту, тоді як частка комбінованих засобів з антибіотиками та кортикостероїдами становить 23,5%, а протимікробних моноформ – 17,6%.

У структурі групи S02 переважають комбіновані лікарські засоби (понад 70%), що поєднують знеболювальну, протизапальну та антимікробну дію, що відповідає сучасним клінічним потребам та протокольним рекомендаціям. Найбільш поширеними є комбінації феназону та лідокаїну (29,4%), які застосовуються для швидкого купірування больового синдрому за інтактною барабанної перетинки.

Усі лікарські засоби групи S02 представлені у формі вушних крапель, переважно у флаконах об'ємом 6–15 мл, що є оптимальним для курсового амбулаторного лікування. Переважання полімерної первинної упаковки

(58,8%) свідчить про орієнтацію виробників на зручність і безпеку застосування.

Встановлено, що ринок отологічних лікарських засобів є імпортозалежним: частка іноземних препаратів становить 71,6%, тоді як вітчизняні виробники охоплюють 29,4% асортименту та спеціалізуються переважно на антисептичних і простих комбінованих формах. Загалом асортимент ЛЗ групи S02 є достатньо різноманітним і відповідає сучасним підходам до лікування середнього отиту, проте має потенціал до подальшого розвитку за рахунок розширення національного виробництва високоефективних комбінованих засобів.

РОЗДІЛ 3. МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ СПОЖИВЧОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ S02

Біль у вусі є однією з найбільш поширених причин звернення населення по медичну допомогу, проте в Україні значна частка пацієнтів у таких ситуаціях насамперед звертається не до лікаря, а до аптеки. Це зумовлено як доступністю аптечної мережі, так і високим рівнем самолікування, який залишається характерним для української системи первинної медичної допомоги. Фармацевти часто стають першою ланкою контакту пацієнта з охороною здоров'я, а їх рекомендації безпосередньо впливають на вибір лікарського засобу та подальшу тактику лікування.

Отити, що проявляються вираженим больовим синдромом, нерідко сприймаються пацієнтами як стан, який можна лікувати самостійно, за порадою фармацевта або під впливом реклами та особистого досвіду. Це створює потребу у вивченні споживчої поведінки, рівня обізнаності населення щодо особливостей лікування отиту та ролі фармацевтичної опіки у забезпеченні раціонального використання препаратів.

Саме тому наступним етапом нами було проведено соціально-фармацевтичне дослідження, спрямоване на оцінку підходів споживачів до застосування лікарських засобів при отитах.

3.1 Загальна характеристика проведеного дослідження

З метою вивчення особливостей ставлення споживачів до застосування лікарських засобів при отиті було проведено соціально-фармацевтичне дослідження у формі анонімного онлайн-опитування. Період збору даних тривав з вересня по листопад 2025 року. Для проведення дослідження була розроблена спеціальна анкета у форматі Google Forms, що дало змогу охопити респондентів різних вікових і соціальних категорій з різних регіонів України.

Метою опитування було з'ясувати рівень обізнаності споживачів щодо отологічних засобів, виявити частоту випадків отиту, визначити характер дій

при появі симптомів, а також з'ясувати, яким чином споживачі приймають рішення щодо вибору лікарського засобу. Особливу увагу приділено питанням довіри до фармацевтів і лікарів, ступеню схильності до самолікування, поінформованості про склад та властивості вушних препаратів, а також ролі ціни, виробника та маркетингових чинників під час купівлі.

Анкета включала 20 запитань, які поділено на чотири тематичні блоки.

Перший блок – загальні відомості про респондента (стать, вік, рівень освіти) – дозволив надалі провести аналіз відповідей за соціально-демографічними ознаками (кількісні показники буде наведено після завершення опрацювання результатів).

Другий блок – досвід захворюваності та поведінка при отиті – охопив питання щодо частоти болю у вухах, попередніх діагнозів «отит», першочергових дій у разі появи симптомів (самолікування, консультація в аптеці чи звернення до лікаря).

Третій блок – ставлення до фахівців і джерел інформації – спрямований на вивчення рівня довіри до фармацевтів, лікарів, онлайн-ресурсів та інших джерел, які впливають на прийняття рішень.

Четвертий блок – споживчі переваги та цінові орієнтири – дав можливість оцінити пріоритети при виборі препарату: бажаний ефект (знеболювальний, антибактеріальний, протигрибковий, комбінований), форма випуску, очікувана ціна упаковки чи курсу лікування, а також готовність обрати дорожчий, але ефективніший засіб.

Анкетування проводилося у добровільній та анонімній формі, що забезпечило щирість і відвертість відповідей. Онлайн-формат дозволив охопити широку аудиторію респондентів, які мають досвід лікування або знайомі із засобами для терапії отиту.

Особливістю дослідження є поєднання соціально-демографічних характеристик із поведінковими аспектами вибору лікарського засобу. Це дозволяє не лише визначити переваги споживачів, а й виявити, як рівень

поінформованості та довіри до фармацевтичних фахівців впливає на прийняття рішень щодо самолікування.

3.2 Аналіз результатів опитування щодо поведінки споживачів та чинників вибору лікарських засобів для лікування отиту

Соціально-демографічні характеристики респондентів є важливими для подальшого аналізу особливостей їхньої поведінки під час вибору лікарських засобів при отиті. Опрацювання відповідей на перші три питання анкети дозволило окреслити основні параметри вибірки та визначити можливі чинники, що впливають на споживчі рішення.

Розподіл за статтю виявився нерівномірним: серед 120 учасників дослідження 81 респондент була жінкою, а 39 — чоловіком (рис. 3.1). Подібна тенденція є типовою для соціально-фармацевтичних опитувань, оскільки жінки частіше беруть участь у дослідженнях, пов'язаних із використанням лікарських засобів у побуті. Крім того, у багатьох сім'ях саме жінки виконують роль основного приймача рішень щодо придбання медикаментів, що може пояснювати їхню більшу активність у межах цього опитування.

1. Стать:
120 відповідей

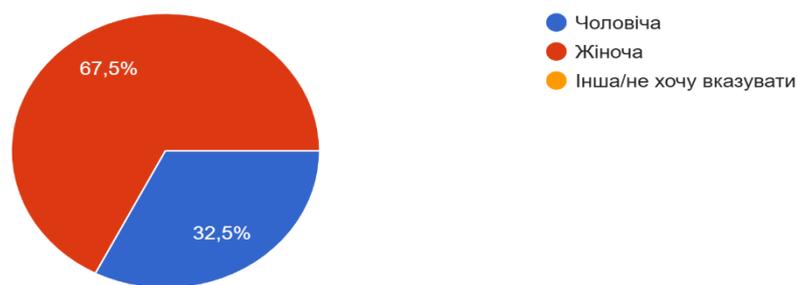


Рис. 3.1 Розподіл респондентів за статтю

Вікова структура вибірки демонструє домінування молодших та середніх вікових категорій (Рис. 3.2). Найбільшу групу становлять респонденти віком 21–30 років – 45 осіб, що підкреслює високу залученість

молодих дорослих у питання самостійного вибору отологічних засобів. Друга за чисельністю група – респонденти 31–40 років (34 особи), які також активно взаємодіють із фармацевтичним ринком і мають сформовану поведінкову модель щодо лікування поширених ЛОР-захворювань. Значна частка відповідей надійшла від осіб до 20 років (25 респондентів), що може свідчити про ранній досвід використання засобів для усунення вушного болю або про поширеність самолікування в цій віковій групі. Респонденти віком 41–50 років становлять 16 осіб, тобто найменшу частку, однак їх участь дозволяє прослідкувати відмінності між молодшими та старшими категоріями щодо вибору засобів і рівня довіри до фахівців

2. Вік:
120 відповідей

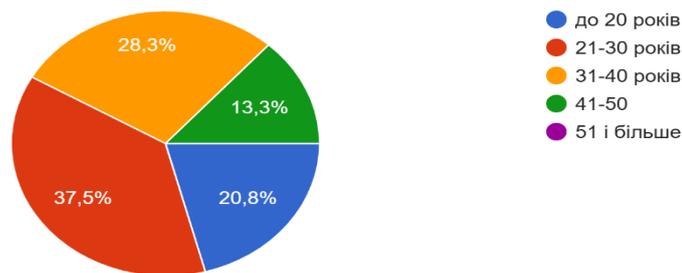


Рис. 3.2 Розподіл респондентів за віком

Рівень освіти респондентів загалом характеризується високими показниками. Найбільшу групу становлять особи з повною вищою освітою – 53 відповіді, що може пояснюватися вищим рівнем інтересу до медичних питань та схильністю до аргументованого вибору лікарських засобів. Значний прошарок вибірки представлений особами із середньою спеціальною або професійно-технічною освітою – 45 відповідей, що свідчить про широку представленість респондентів різних професійних напрямів. Особи з середньою освітою становлять 19 відповідей, тобто менш ніж п'яту частину вибірки. Окремо варто зазначити наявність респондентів, безпосередньо пов'язаних із фармацевтичною галуззю: 2 особи мають кваліфікацію

бакалавра фармації та 1 особа – ступінь магістра/спеціаліста. Хоча їхня частка незначна, їхні відповіді можуть бути більш орієнтованими на доказовий підхід до вибору ЛЗ

Соціально-демографічний профіль дослідження демонструє достатню різноманітність вікових та освітніх категорій, що створює умови для комплексного аналізу споживчих стратегій. Переважання молодших респондентів та осіб із вищою освітою дозволяє очікувати зважений підхід до вибору препаратів та підвищену обізнаність щодо особливостей застосування отологічних засобів. У подальших підпунктах отримані демографічні дані будуть використані для порівняння з поведінковими та мотиваційними характеристиками респондентів.

Аналіз відповідей щодо досвіду отиту та первинних дій при появі симптомів дозволяє охарактеризувати загальні тенденції у поведінці споживачів, пов'язані з вибором тактики лікування вушного болю. Серед 120 респондентів біль або діагноз «отит» протягом останнього року зазначили 75 осіб, що становить 62,5 % вибірки (Рис. 3.3). Відсутність таких епізодів вказали 45 опитаних (37,5 %). Така частка респондентів, які стикалися з симптомами, свідчить про високу поширеність болю у вусі як клінічної ситуації, що потребує як медичного, так і фармацевтичного супроводу

4. Чи мали Ви за останній рік випадок болю у вусі / діагноз «отит»?

120 відповідей

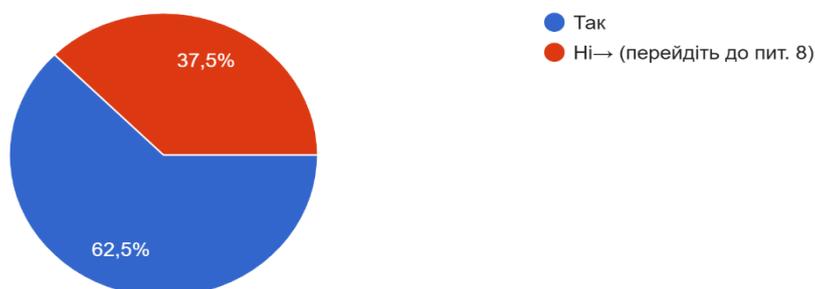


Рис. 3.3 Розподіл респондентів за наявністю випадків болю у вусі або діагнозу «отит» протягом останнього року

Серед респондентів, які протягом останнього року мали епізод болю у вусі або діагноз «отит», переважна частина зверталася по допомогу до медичних або фармацевтичних фахівців. Майже третина опитаних у такій ситуації насамперед консультувалася з фармацевтом (27 осіб, 32,1 %), що підтверджує роль аптечного закладу як першої ланки звернення при гострих станах і підкреслює вплив фармацевта на вибір безрецептурних засобів. Разом із тим окрема частка респондентів обирала самолікування (11 осіб), що свідчить про збереження практики самостійного використання лікарських засобів без фахової консультації та потенційний ризик несвоєчасного початку раціональної терапії (рис. 3.4).

5. Якщо «Так»: до кого Ви перш за все звернулися?

84 відповіді

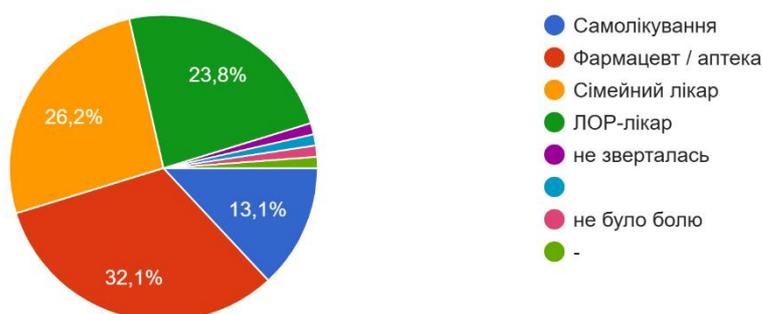


Рис. 3.4 Першочергові дії респондентів при виникненні болю у вусі впродовж останнього епізоду отиту

Оцінка поведінки респондентів при появі болю у вусі показала переважання медикаментозних стратегій: більшість опитаних обирає системні знеболювальні засоби та безрецептурні вушні краплі, часто поєднуючи ці підходи для досягнення швидшого ефекту. Частина респондентів звертається до фармацевта по роз'яснення щодо вибору ЛЗ, одночасно зберігається використання немедикаментозних методів (домашні прогрівання, вичікувальна тактика), що не завжди відповідає принципам раціональної фармакотерапії. Така структура відповідей підкреслює потребу в активній

фармацевтичній опіці: саме фармацевт має оцінити характер скарг, пояснити обмеженість «домашніх» підходів, попередити про ризики затримки початку адекватного лікування та, за наявності «червоних прапорців», вчасно скерувати пацієнта до лікаря (рис. 3.5).

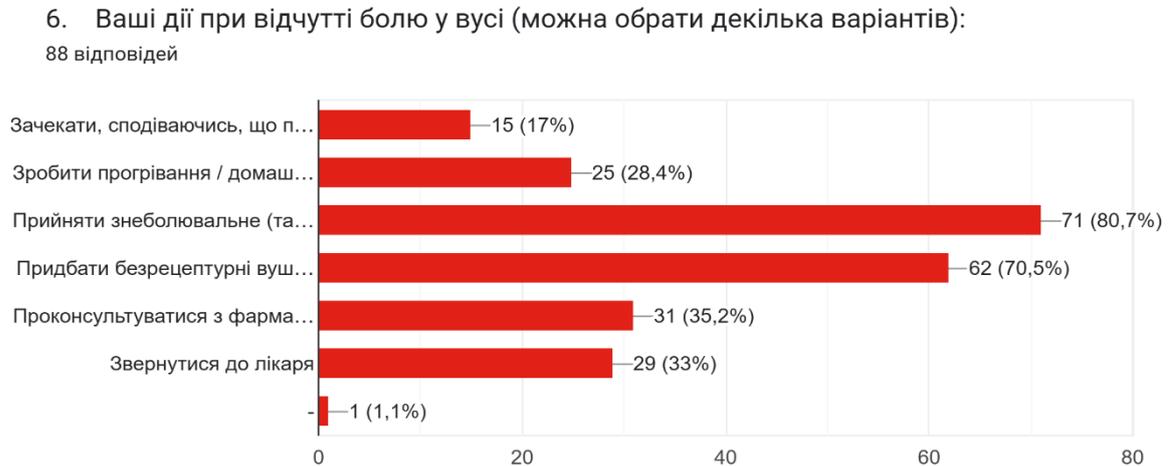


Рис. 3.5 Поведінкові стратегії респондентів при появі болю у вусі

Аналіз відповідей щодо джерел отримання поради при виникненні болю у вусі засвідчив, що більшість респондентів надає перевагу зверненню до медичних фахівців. Найчастіше учасники опитування консультуються з лікарем – 37 осіб (41,1 %), а також з фармацевтом – 28 осіб (31,1 %). Натомість використання неформальних джерел інформації, таких як власний попередній досвід, інтернет-ресурси чи поради родичів і знайомих, має значно менше поширення, що свідчить про пріоритет професійної допомоги у прийнятті рішень щодо лікування отологічних симптомів (рис. 3.6).

7. До кого, скоріше за все, Ви звернетея за порадою при появі болю у вусі?
90 відповідей

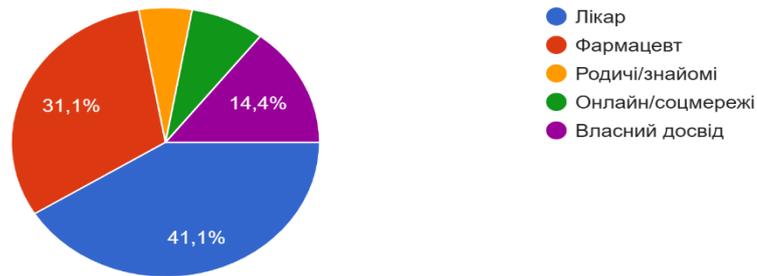


Рис.3.6 Джерела, до яких респонденти звертаються по пораду при появі болю у вусі

Рівень довіри до фармацевтів у питаннях підбору вушних засобів загалом є високим. Варіанти, що свідчать про виражений або помірний рівень довіри, обрали більшість учасників: 48 осіб (40,3 %) – «скоріше довіряю», 37 осіб (31,1 %) – «довіряю», 22 особи (18,5 %) – «цілком довіряю». Сумарно це становить 89,9 % від вибірки, що підкреслює значну роль фармацевтів у прийнятті рішень щодо самолікування та вибору препаратів місцевої дії. Низький рівень довіри відзначили лише 11 осіб (9,2 %), а 1 особа (0,8 %) відзначила, що «зовсім не довіряє». Такий розподіл підтверджує високий професійний авторитет фармацевтів серед споживачів (Рис. 3.7).

8. Наскільки Ви довіряєте фармацевтам у питаннях підбору вушних засобів?
119 відповідей

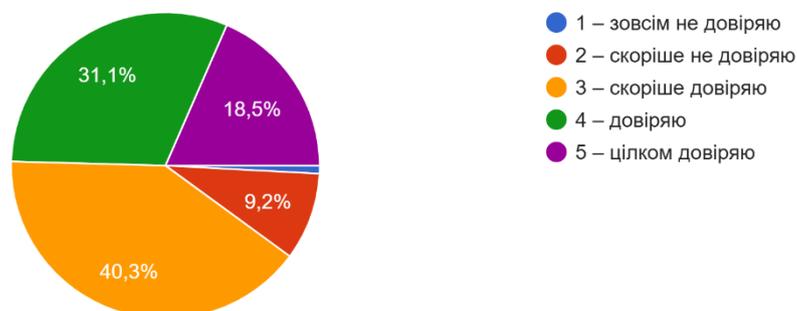


Рис.3.7 Рівень довіри респондентів до фармацевтів у підборі вушних лікарських засобів

Вибір лікарського засобу визначається комплексом факторів, серед яких провідними є раціональні та практично орієнтовані критерії. Найчастіше респонденти обирали особистий досвід – 75 осіб (60,2 %), рекомендації лікаря – 66 осіб (55 %) та рекомендації фармацевта – 62 особи (51,7 %). Значущими залишаються ціна препарату – 65 осіб (54,2 %), швидкість настання ефекту – 64 респонденти (53,3 %) та склад/діючі речовини – 61 особа (50,8 %). Менш помітний вплив мають виробник або країна походження – 45 респондентів (37,5 %), побічні ефекти та безпечність – 43 особи (35,8 %), форма випуску – 28 осіб (23,3 %), наявність у аптеці – 19 осіб (15,8 %) і відгуки онлайн – 13 осіб (10,8 %). Такі результати вказують, що пріоритетним для споживачів є фактична ефективність та обґрунтованість вибору, тоді як зовнішні маркетингові чинники мають другорядне значення (Рис. 3.8).

9. Які фактори найбільше впливають на Ваш вибір? (можна обрати декілька варіантів)

120 відповідей

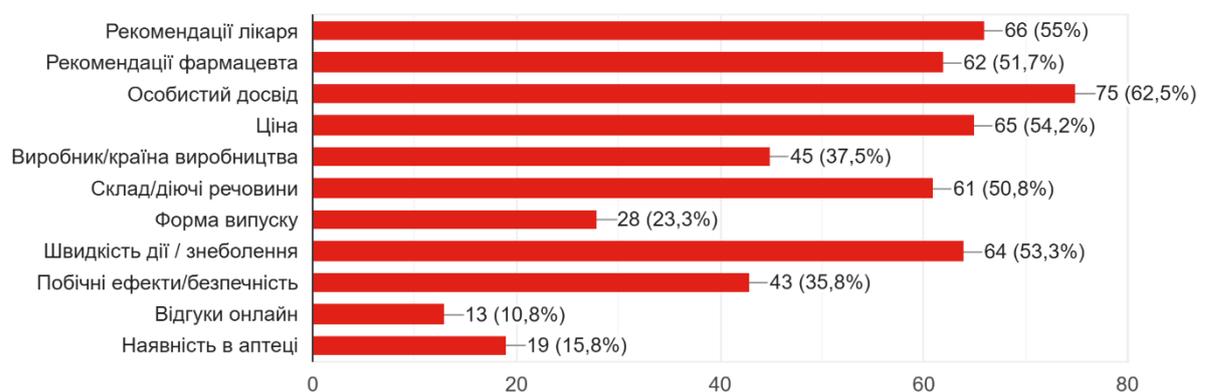


Рис.3.8 Фактори, що впливають на вибір лікарських засобів для лікування симптомів отиту

Аналіз переваг щодо форми лікарського засобу свідчить про схильність респондентів до комбінованих схем лікування. Найбільша частка опитаних надає перевагу поєднанню місцевих і системних засобів – 60 осіб (50 %), що відображає очікування більш інтенсивного та ефективного терапевтичного впливу. Вушні краплі як монотерапію обрали 37 респондентів (30,8 %), що

підтверджує значущість місцевих лікарських форм у терапії отологічних захворювань. Таблетованим формам віддали перевагу 13 осіб (10,8 %), тоді як для 10 респондентів (8,3 %) форма випуску не має принципового значення.

Оцінка очікуваних ефектів лікарських засобів показала, що головним запитом споживачів є швидке знеболення та протизапальна дія – цей варіант зазначили 92 респонденти (76,7 %). Значна частина опитаних також орієнтується на комбіновані препарати з кількома механізмами дії – 60 осіб (50 %), що узгоджується з прагненням до більш «сильного» лікування. Антибактеріальний ефект є важливим для 46 респондентів (38,3 %), що свідчить про поширене уявлення щодо бактеріальної етіології отиту, тоді як потреба в протигрибковій дії відзначена лише 19 особами (15,8 %). Орієнтацію на засоби без антибіотика зазначили 20 опитаних (16,7 %), а безпечність препарату для дітей або вагітних є пріоритетною для 13 респондентів (10,8 %) (Рис. 3.9).

11. Які ефекти Ви шукаєте у препараті (можна обрати декілька варіантів):

120 відповідей

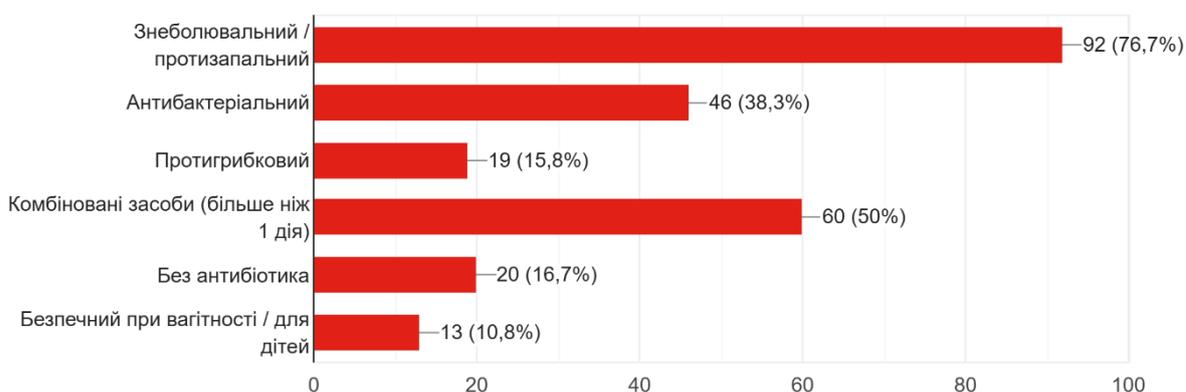


Рис.3.9. Ефекти лікарських засобів, які респонденти вважають найбільш важливими при лікуванні отиту

Ставлення до ознайомлення з інструкціями до лікарських засобів свідчить про неоднорідний рівень фармацевтичної обізнаності споживачів. Хоча більшість респондентів читає інструкцію до або після придбання

препарату, 14 осіб (11,7 %) не ознайомлюються з нею взагалі, а ще 6 респондентів (5 %) звертаються до інструкції лише після застосування лікарського засобу. Така тенденція підвищує ризик неправильного використання препаратів та підкреслює потребу у професійному фармацевтичному консультуванні при відпуску засобів для лікування отиту.

Розподіл відповідей щодо джерел інформації свідчить про переважну орієнтацію респондентів на фахову та офіційну інформацію. Найчастіше опитані звертаються до інструкції до лікарського засобу – 83 особи (69,2 %), а також до консультації фармацевта – 78 респондентів (65 %) і лікаря – 76 осіб (63,3 %), що підкреслює ключову роль медичних і фармацевтичних фахівців у прийнятті рішень щодо лікування отиту. Водночас офіційні медичні ресурси використовують лише 42 респонденти (35 %), а неформальні джерела інформації, зокрема соціальні мережі та поради знайомих, мають суттєво менший вплив. Така структура відповідей вказує на дефіцит системної, доступної та узгодженої інформаційної підтримки пацієнтів, що підвищує значення професійного фармацевтичного консультування в умовах самолікування.

Аналіз відповідей щодо цінових очікувань демонструє, що більшість споживачів орієнтуються на середній діапазон вартості вушних крапель. Найпоширенішим є інтервал 200–299 грн, який обрали 45 респондентів (37,5 %). Дещо менша кількість – 26 осіб (27,1 %) – готові сплачувати 300–399 грн, що свідчить про значну частку респондентів, які допускають придбання більш дорогих засобів за умови очікуваної ефективності. Діапазон 100–199 грн виявився прийнятним для 25 опитаних (20,8 %). Низьку готовність платити демонструють групи «до 100 грн» та «400 грн і більше», кожна з яких налічує лише 4 особи (3,3 %). Окремо 6 респондентів (5 %) вказали, що не можуть визначитися з прийнятною вартістю, що може відображати відсутність досвіду використання таких препаратів або низьку цінову поінформованість (Рис. 3.10).

16. Яку орієнтовну ціну Ви готові заплатити за одну упаковку вушних крапель при болі у вусі?
120 відповідей

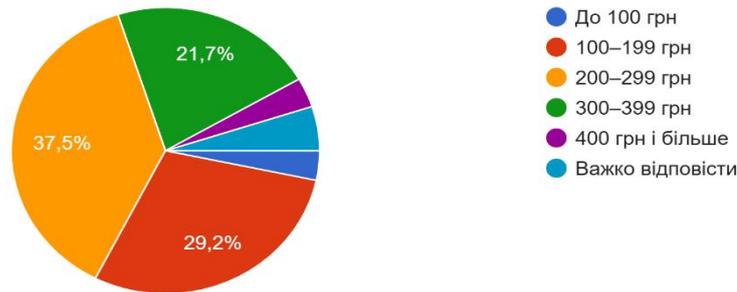


Рис.3.10. Розподіл відповідей щодо прийнятної ціни за упаковку вушних крапель

Аналіз очікуваної вартості курсу лікування показує подібну тенденцію. Найбільш поширеним є діапазон 400–599 грн, який обрали 44 респонденти (37 %). Вартість 600–799 грн є прийнятною для 34 осіб (28,6 %), що може відображати усвідомлення необхідності комплексного лікування, яке нерідко включає кілька засобів. Діапазон 200–399 грн влаштовує 20 опитаних (16 %). Натомість мінімальний бюджет «до 200 грн» обрали лише 2 респонденти (1,7 %), що є найнижчим показником. Важко визначитися з вартістю курсу лікування 9 особам (7,6 %). Частка респондентів, готових сплачувати 800 грн і більше, становить 10 осіб (8,4 %) (Рис. 3.11).

17. Яка сума Вас влаштовує на курс лікування (у випадку необхідності кількох засобів)?
119 відповідей

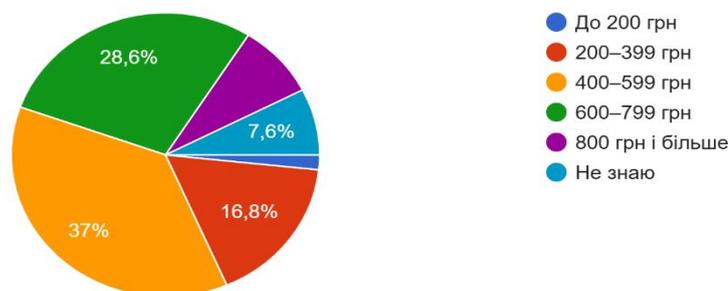


Рис.3.11. Розподіл відповідей щодо прийнятної вартості курсу лікування

Оцінка чинників, які мотивують респондентів придбати дорожчий препарат, свідчить про перевагу медичних аргументів над комерційними. Найвагомим стимулом є рекомендація лікаря або фармацевта – 95 осіб (79,2 %). Високе значення має також швидкість дії та знеболення – 71 респондент (59,2 %). Довіра до бренду або якості продукції впливає на вибір 58 осіб (48,3 %). Знижки або програми лояльності є вагомим мотиватором для 39 респондентів (32,5 %), тоді як реклама впливає на 32 осіб (26,7 %). Відгуки інших користувачів мають значення для 21 респондента (17,1 %). Одна особа (0,8 %) додала власний варіант, зазначивши, що дорожчий препарат обирається тоді, коли дешевші аналоги не дають результату (Рис. 3.12).

18. На що найбільше вплине Ваше рішення купити препарат за вищою ціною? (можна обрати декілька варіантів)

120 відповідей

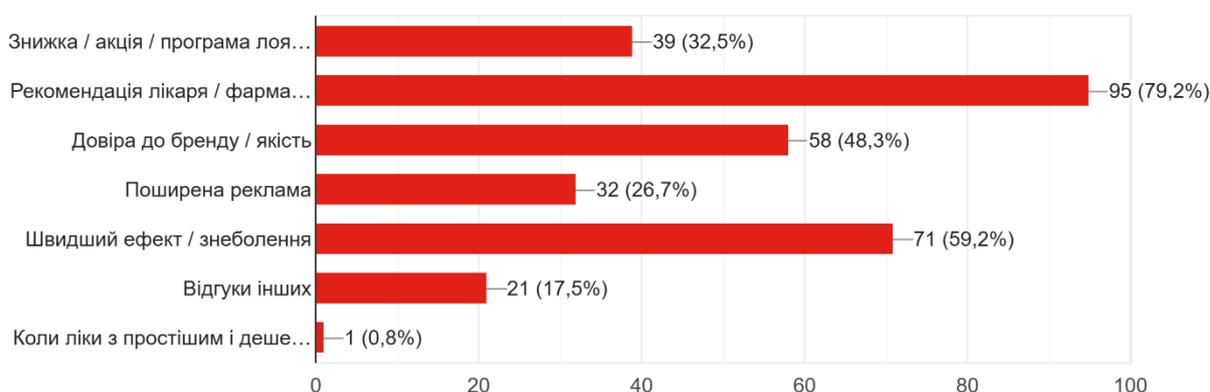


Рис.3.12 Фактори, що впливають на готовність придбати дорожчий препарат

Аналіз відповідей на питання про готовність обрати дорожчий препарат із швидшим ефектом демонструє загальну готовність інвестувати у більш ефективне лікування. Понад половина респондентів – 69 осіб (57,25 %) – готові заплатити більше за швидший результат, тоді як 22 респонденти (18,3 %) не готові до підвищеної витрати. Важливість рекомендацій медичного фахівця

відзначили 29 осіб (24,2 %), підкреслюючи авторитетність професійної думки у процесі вибору (Рис. 3.13).

19. Якщо існує препарат, який діє швидше, але коштує дорожче – чи готові Ви його обрати?
120 відповідей

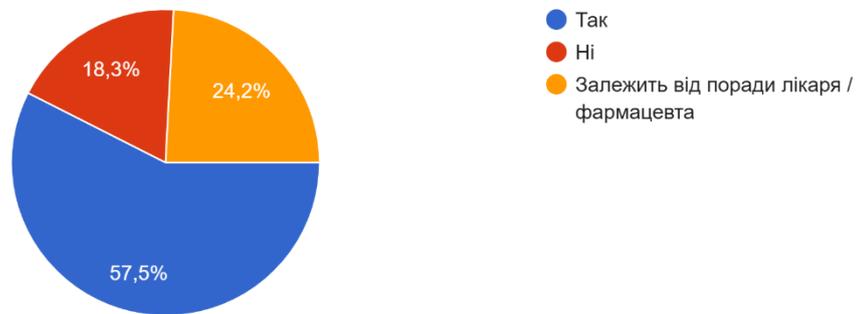


Рис. 3.13 Готовність обрати дорожчий препарат із швидшим ефектом

Оцінка взаємозв'язку між ціною препарату та його якістю свідчить про критичний підхід більшості респондентів до вартості лікарських засобів. Найбільша група – 80 осіб (66,7 %) – вважає, що висока ціна не завжди свідчить про кращу ефективність. Натомість 31 респондент (25,8 %) схиляється до думки, що дорожчі засоби зазвичай мають кращу якість. Лише 9 осіб (7,5 %) переконані, що ціна часто є завищеною відносно реального результату. Жоден із респондентів не обрав варіант «важко відповісти», що свідчить про сформовану цінову позицію більшості опитаних (Рис. 3.14).

20. Як Ви вважаєте, ціна препарату зазвичай відповідає його якості та ефективності?
120 відповідей



Рис.3.14 Оцінка респондентами зв'язку між ціною та якістю лікарського засобу

Проведений аналіз результатів опитування дозволив окреслити ключові поведінкові та мотиваційні особливості споживачів щодо застосування лікарських засобів при отиті. Встановлено, що більшість респондентів орієнтується на рекомендації медичних фахівців, особистий досвід та очікувану ефективність препарату, тоді як маркетингові чинники відіграють суттєво меншу роль. Характерною є висока довіра до фармацевтів як до першого джерела поради в умовах самолікування, що підтверджує важливість їхньої професійної участі у прийнятті рішення щодо вибору отологічних засобів.

Значна увага респондентів приділяється знеболенню, швидкому клінічному ефекту, а також безпечності терапії. Переважна кількість учасників віддає перевагу комбінованим схемам лікування, розглядаючи їх як більш результативні. Цінові орієнтири демонструють готовність більшості споживачів інвестувати у середній або дещо вищий ціновий сегмент, за умови відповідності ефекту їхнім очікуванням.

Результати соціально-фармацевтичного дослідження свідчать про наявність низки системних проблем у фармацевтичному забезпеченні пацієнтів із симптомами отиту. Висока поширеність випадків вушного болю та

значна частка респондентів, які розпочинають лікування без попередньої консультації лікаря, вказують на ризик затримки початку раціональної терапії та формування неефективних або небезпечних схем самолікування.

Встановлено, що консультація фармацевта є одним із основних джерел медичної поради при появі болю у вусі, водночас простежується недостатня злагодженість між лікарською та фармацевтичною ланками. Це може призводити до фрагментарності надання допомоги, неповного врахування клінічних показань та потенційних протипоказань, зокрема при виборі комбінованих або антибактеріальних препаратів.

Особливу занепокоєність викликає поширеність немедикаментозних методів і вичікувальної тактики, а також орієнтації частини пацієнтів виключно на знеболення без усвідомлення можливих ускладнень отиту. Подібні практики підвищують ризик прогресування запального процесу та розвитку ускладнень, особливо за відсутності контролю лікаря.

Аналіз цінкових орієнтирів демонструє, що вартість лікарських засобів та курсу лікування має помітний вплив на поведінку споживачів і може виступати стримувальним чинником для раннього звернення та повноцінної терапії, особливо для соціально вразливих груп населення. У разі високих витрат зростає ймовірність вибору неповних або спрощених схем лікування.

Отримані результати підтверджують, що пацієнти з отитом потребують не лише відпуску лікарських засобів, а повноцінної фармацевтичної опіки. Ключовими напрямками її реалізації мають стати оцінка скарг пацієнта, своєчасне виявлення клінічних «червоних прапорців» для направлення до лікаря, ґрунтовне консультування щодо правильного застосування місцевих і системних засобів, профілактика повторних епізодів отиту та фармаконагляд за можливими побічними реакціями.

Проведене соціально-фармацевтичне дослідження дало змогу всебічно охарактеризувати особливості споживчої поведінки пацієнтів з отитами та виявити низку проблем у системі фармацевтичного забезпечення. Більшість респондентів орієнтується на рекомендації медичних фахівців (лікаря та

фармацевта), очікувану ефективність і швидкість знеболення, що свідчить про переважно раціональний характер вибору лікарських засобів. Водночас збереження практик самолікування, використання немедикаментозних методів із недоведеною ефективністю та неповне ознайомлення з інструкціями до препаратів вказують на наявність інформаційних прогалин і потенційний ризик терапевтичних помилок.

Отримані результати підтверджують високу довіру до фармацевтів як до першого доступного фахівця при виникненні симптомів отиту, однак водночас вказують на недостатню злагодженість між ланками «лікар–фармацевт–пацієнт». Пацієнти нерідко сприймають консультацію в аптеці як альтернативу, а не доповнення до лікарського огляду, що може сприяти затримці початку раціональної терапії, особливо при тяжкому або ускладненому перебігу. У поєднанні з частковим або епізодичним ознайомленням з інструкцією це створює передумови для нераціонального застосування антибактеріальних, протизапальних та потенційно ототоксичних засобів без належного контролю.

Цінові очікування респондентів свідчать про орієнтацію на середній або дещо вищий ціновий сегмент як для окремої упаковки вушних крапель, так і для курсу лікування загалом. Для пацієнтів із обмеженими фінансовими можливостями вартість терапії може виступати бар'єром для своєчасного звернення по медичну допомогу або призводити до переривання лікування, заміни призначених препаратів на дешевші аналоги без урахування клінічної доцільності. Це підкреслює необхідність урахування економічної доступності схем фармакотерапії отиту, а також важливість фармацевтичного консультування щодо вибору оптимального за співвідношенням «ефективність/безпека/ціна» варіанта.

3.3 Аналіз динаміки цін та доступності лікарських засобів групи S02 в аптечних закладах м. Харкова

З метою зіставлення цінових очікувань пацієнтів із реальними ринковими показниками нами було проведено моніторинг динаміки цін та доступності лікарських засобів (ЛЗ) групи S02 в аптечних закладах м. Харкова за період жовтень–грудень 2025 р. за трьома основними підгрупами: S02A, S02C та S02D з використанням даних сайту -агрегатору Tabletki.ua [32] (табл. 3.1).

Виявлено, що в групі S02A (протимікробні засоби для отології), яка представлена 3 ЛЗ – Отофа, Аурідексан та Мірамідез, максимальна ціна зафіксована для ЛЗ Отофа і становила 360,00 грн, тоді як мінімальна – для ЛЗ Аурідексан, 59,80 грн. У середньому ЛЗ цієї групи впродовж жовтня–грудня були представлені приблизно в 396 аптечних закладах м. Харкова, що свідчить про високу фізичну доступність препаратів цієї підгрупи.

У групі S02C (комбіновані препарати, що містять кортикостероїди та протимікробні засоби), яку представляють 4 ЛЗ – Цетраксал Плюс, Ципрофарм Декс, Полідекса та Кандибіотик, максимальна ціна зафіксована для ЛЗ Цетраксал Плюс і становила 491,40 грн, мінімальна – для ЛЗ Ципрофарм Декс (167,70 грн). ЛЗ цієї групи в середньому були представлені приблизно в 425 аптеках міста, що також вказує на значну фізичну доступність цих комбінованих отологічних засобів.

Група S02D загалом представлена 10 ЛЗ: Отинум, Отипакс, Ототон, Флотто, Отикаїн-Здоров'я, Дроплекс, Отикс, Отикс Плюс, Отофікс та Анауран. При цьому ЛЗ Отикс Плюс протягом усього періоду моніторингу не був представлений в аптечних закладах м. Харкова. Максимальна ціна в цій групі зафіксована для ЛЗ Анауран і становила 340,90 грн, мінімальна – для ЛЗ Отикаїн-Здоров'я (118,19 грн). За даними жовтневих зрізів моніторингу (1.10 та 15.10), ЛЗ групи S02D (за винятком Отикс Плюс, який не був у наявності) у середньому були представлені приблизно в 453 аптечних закладах міста, що свідчить про достатню фізичну доступність та широкий асортимент препаратів цієї підгрупи.

Таблиця 3.1

**Динаміка цін та доступності лікарських засобів групи S02 за результатами моніторингу аптек м. Харків
(жовтень–грудень 2025 р.)**

Найменування ЛЗ	Виробник, країна	Дата моніторингу					Показники моніторингу
		1.10.2025	15.10.2025	1.11.2025	15.11.2025	1.12.2025	
1	2	3	4	5	6	7	8
Отофа,10мл	Франція	360,00	360,00	360,00	360,00	360,00	Макс ціна, грн
		289,80	270,90	271,00	279,90	230,00	Мін ціна, грн
		475	481	324	343	365	Наявність в АЗ
Аурідексан 5 мл	Україна	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Макс ціна
		59,80	59,80	59,80	59,80	59,80	Мін ціна
		540	539	500	487	504	Наявність в АЗ
Мірамідез 5 мл	Україна	174,60	186,90	189,50	186,90	186,90	Макс ціна
		140,60	141,90	114,50	145,00	145,40	Мін ціна
		420	415	179	180	182	Наявність в АЗ
Цетраксал Плюс 10 мл	Іспанія	482,90	488,90	490,12	491,40	488,90	Макс ціна
		409,80	409,20	401,14	407,00	407,67	Мін ціна
		415	420	147	143	128	Наявність в АЗ

1	2	3	4	5	6	7	8
Ципрофарм Декс 7,5 мл	Україна	241,60	243,80	243,80	243,80	265,40	Макс ціна
		179,30	179,40	177,60	181,00	167,70	Мін ціна
		496	518	487	486	500	Наявність в АЗ
Полідекса 10,5 мл	Франція	343,40	343,40	343,40	343,40	343,40	Макс ціна
		257,60	257,60	257,60	276,20	269,20	Мін ціна
		482	515	479	445	484	Наявність в АЗ
КандиБіотик 5 мл	Індія	310,60	311,90	312,60	312,20	312,20	Макс ціна
		219,80	220,90	222,50	222,50	199,90	Мін ціна
		458	497	462	454	493	Наявність в АЗ
Отинум 10 мл	Польща	253,65	252,84	251,74	253,12	254,40	Макс ціна
		189,90	192,00	197,10	192,10	192,10	Мін ціна
		410	439	216	214	212	Наявність в АЗ
Отипакс 16 мл	Франція	315,50	316,90	317,40	317,40	317,40	Макс ціна
		196,80	198,90	220,20	194,40	200,90	Мін ціна
		550	549	526	501	534	Наявність в АЗ
Ототон 16 мл	Україна	250,60	249,40	249,40	249,90	249,40	Макс ціна
		127,10	127,10	130,60	131,90	130,73	Мін ціна
		510	516	489	484	494	Наявність в АЗ

1	2	3	4	5	6	7	8
Флотто 15 мл	Румунія	260,90	259,90	256,90	256,90	256,90	Макс ціна
		156,50	157,00	139,93	152,40	142,41	Мін ціна
		398	411	402	422	422	Наявність в АЗ
Отикаїн- Здоров'я 16 мл	Україна	148,56	150,29	146,30	146,50	146,40	Макс ціна
		118,25	118,19	119,32	121,60	120,44	Мін ціна
		488	487	247	233	242	Наявність в АЗ
Дроплекс 15 мл	Румунія	226,60	228,90	230,44	235,40	235,40	Макс ціна
		151,30	150,88	150,30	147,28	147,14	Мін ціна
		458	458	261	251	236	Наявність в АЗ
Отікс 15 мл	Вірменія	170,10	170,10	170,10	170,10	170,10	Макс ціна
		131,80	131,70	134,60	136,32	134,10	Мін ціна
		418	420	61	186	189	Наявність в АЗ
Отофікс 15 мл	Україна	190,70	190,70	190,70	190,70	190,70	Макс ціна
		140,89	140,89	140,89	140,89	140,89	Мін ціна
		402	413	170	43	177	Наявність в АЗ
Анауран 25 мл	Італія	340,90	340,90	340,90	340,40	339,80	Макс ціна
		265,52	267,57	240,50	239,23	223,79	Мін ціна
		411	413	188	116	117	Наявність в АЗ

Отримані результати підтверджують, що реальні ринкові ціни частково відповідають очікуванням споживачів: більшість респондентів готові сплачувати саме в межах середнього цінового сегменту (200–299 грн). При цьому дані моніторингу свідчать про наявність значного розриву між найдорожчими та найдешевшими препаратами, що може впливати на вибір лікарських засобів соціально вразливими групами населення.

Ринок характеризується широким ціновим діапазоном, від 60 грн до понад 480 грн, що створює як можливості для доступного лікування, так і фінансові бар'єри для частини пацієнтів. Наявність дорожчих імпорتنих ЛЗ відповідає очікуванням пацієнтів, які за результатами опитування готові платити за швидший ефект, але водночас підкреслює необхідність консультування щодо доступних альтернатив.

Таким чином, попри загалом стабільну представленість препаратів на ринку, моніторинг ЛЗ групи S02 в аптечних закладів м. Харкова демонструє епізодичні перебої в наявності окремих торгових назв, переважно імпортного походження, що переважно зумовлене логістичними труднощами та порушенням ланцюгів постачання, спричиненими воєнними діями в Україні, що ускладнюють регулярний імпорт, збільшують терміни доставки та підвищують ризики тимчасового дефіциту.

Разом із тим отримані дані засвідчують, що в межах кожної фармакологічної підгрупи існує достатня варіативність цінових категорій, що створює умови для індивідуального підбору лікування відповідно до фінансових можливостей пацієнта. Отже, пацієнт, навіть за умов обмеженого бюджету, має можливість обрати терапевтично доцільний препарат у межах однієї класифікаційної групи, що частково компенсує потенційні економічні бар'єри. Водночас варіювання ціни не завжди корелює з ефективністю та безпекою, що підсилює роль фармацевта в раціональному консультуванні пацієнтів щодо оптимального співвідношення «ціна–якість».

Таким чином, результати моніторингу підтверджують, що економічна доступність отологічних засобів в Україні зберігається на прийнятному рівні,

однак фізична доступність окремих торгових назв може порушуватися внаслідок зовнішніх чинників, зокрема воєнних дій. У цих умовах особливо важливими є формування гнучкого формулярного підходу, підтримка вітчизняного виробництва та підсилення ролі фармацевтичного консультування для забезпечення безперервності лікування пацієнтів із запальними захворюваннями вуха.

Узагальнення результатів проведеного дослідження та літературних даних дозволяє виділити такі ключові проблеми фармацевтичного забезпечення пацієнтів з отитами:

- відсутність чітко налагодженої взаємодії між лікарем і фармацевтом на етапах призначення, відпуску та моніторингу терапії;
- збереження практик самолікування та відтермінованого звернення до фахівця;
- ризик нераціонального застосування антибіотиків і місцевих ототоксичних препаратів без належного контролю;
- дефіцит достовірної інформації у пацієнтів щодо можливих ускладнень отиту, наслідків неправильного лікування та необхідності дотримання призначених схем;
- потенційний ціновий бар'єр для своєчасного та повноцінного лікування у соціально вразливих груп.

У цьому контексті особливої актуальності набуває посилення ролі фармацевта як активного учасника міждисциплінарної команди, відповідальної не лише за відпуск готових лікарських засобів, а й за супровід фармакотерапії отиту. Пацієнти з отитом потребують саме фармацевтичної опіки, спрямованої на підвищення безпеки й ефективності лікування.

До алгоритму такої опіки доцільно включити:

- структуровану оцінку скарг пацієнта та виявлення індивідуальних потреб;

- ідентифікацію «червоних прапорців» (інтенсивний біль, гарячка, підозра на ускладнення, повторювані епізоди), за наявності яких пацієнта слід негайно скерувати до лікаря;
- детальне консультування щодо правильного застосування вушних крапель, спреїв, системних антибіотиків і НПЗП (режим дозування, тривалість, техніка інстиляції, можливі взаємодії);
- рекомендації з профілактики рецидивів (гігієна слухового проходу, контроль факторів ризику, дотримання призначеної терапії до її завершення);
- фармаконагляд за можливими побічними реакціями та своєчасне інформування лікаря у разі їх виникнення.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують необхідність розробки та впровадження стандартизованого алгоритму фармацевтичної опіки при отитах, інтегрованого з клінічними протоколами. Це дозволить мінімізувати ризики самолікування, підвищити раціональність застосування антибактеріальних і отологічних препаратів, а також частково компенсувати інформаційний дефіцит серед пацієнтів, особливо в умовах обмеженої доступності лікарської допомоги.

Висновки до розділу 3

За результатами проведеного соціально-фармацевтичного дослідження встановлено, що біль у вусі або діагноз «отит» протягом останнього року мали 62,5 % опитаних, що підтверджує високу поширеність даної проблеми серед населення та частоту звернення за допомогою саме до аптечних закладів.

Отримані результати свідчать, що значна частина споживачів у разі виникнення симптомів насамперед звертається до фармацевта (32,1 %) або займається самолікуванням, що підкреслює його роль як першої доступної ланки медичної допомоги. Рівень довіри до фармацевтів є високим і становить майже 90 %, що створює передумови для ефективної фармацевтичної опіки, але водночас підвищує відповідальність фахівця за раціональний вибір терапії.

Виявлено, що основними чинниками вибору лікарського засобу є особистий досвід (60,2 %), рекомендації лікаря (55 %) і фармацевта (51,7 %), а також очікувана швидкість знеболення й ефективність препарату. Більшість респондентів віддає перевагу комбінованим схемам лікування та лікарським засобам із вираженою знеболювальною і протизапальною дією, що узгоджується з клінічними рекомендаціями щодо симптоматичної терапії отиту. Водночас встановлено недостатній рівень фармацевтичної обізнаності частини споживачів, що проявляється у неповному ознайомленні з інструкціями та використанні немедикаментозних методів із недоведеною ефективністю.

Аналіз цінових орієнтирів показав, що більшість споживачів орієнтується на середній ціновий сегмент як для окремих лікарських засобів, так і для курсу лікування загалом, водночас готовність заплатити більше формується переважно під впливом рекомендацій медичних фахівців і очікуваного клінічного ефекту. Моніторинг аптечного ринку м. Харкова засвідчив високу фізичну доступність більшості ЛЗ групи S02 (396–453 аптеки), однак виявив значну варіабельність цін та епізодичні перебої в наявності окремих ЛЗ.

ВИСНОВКИ

Отити залишаються однією з найбільш поширених патологій ЛОР-органів та мають значну медико-соціальну значущість через високу частоту виникнення, виражений больовий синдром і ризик розвитку ускладнень. За даними міжнародних організацій, у світі щорічно реєструється близько 709 млн випадків гострого середнього отиту, при цьому понад 50 % епізодів припадає на дітей віком до 5 років. В Україні отити становлять суттєву частку амбулаторних звернень до оториноларингологів, а больовий синдром у вусі є однією з найчастіших причин самостійного звернення пацієнтів до аптеки.

Порівняльний аналіз міжнародних настанов NICE, рекомендацій ВООЗ та уніфікованого клінічного протоколу МОЗ України засвідчив єдність ключових принципів фармакотерапії гострого середнього отиту. Виявлено, що всі рекомендації наголошують на необхідності раціонального використання лікарських засобів і мінімізації необґрунтованого призначення антибактеріальних препаратів.

Аналіз Державного реєстру лікарських засобів України показав, що фармакотерапевтична група S02 «Препарати, що застосовуються в отології» представлена 17 торговими найменуваннями. У структурі асортименту переважає підгрупа S02D (інші засоби, що застосовуються в отології), яка охоплює 10 лікарських засобів або 58,9 %. Частка комбінованих препаратів, що містять антибіотики та кортикостероїди (S02C), становить 23,5 %, тоді як протимікробні засоби моноформи (S02A) складають 17,6 %. Сукупна частка комбінованих лікарських форм перевищує 70 %, що свідчить про орієнтацію ринку на багатокомпонентні засоби з анальгетичною, протизапальною та антимікробною дією.

Усі лікарські засоби групи S02 представлені у формі вушних крапель, переважно у флаконах об'ємом 6–15 мл, які становлять 58,8 % асортименту. Полімерна первинна упаковка використовується у 58,8 % випадків, що забезпечує зручність застосування та точність дозування. Асортимент характеризується високою імпортозалежністю: частка іноземних виробників

становить 71,6 %, тоді як вітчизняні препарати охоплюють 29,4 % і зосереджені переважно у сегменті антисептичних та простих комбінованих засобів.

Соціально-фармацевтичне опитування 120 респондентів також продемонструвало високу поширеність отитів або епізодів болю у вусі: 62,5 % опитаних стикалися з цією проблемою протягом останнього року. При появі симптомів значна частка споживачів звертається безпосередньо до аптечного закладу, при цьому консультацію фармацевта обирають 32,1 % респондентів. Рівень довіри до фармацевтів є високим і сягає 89,9 %, що підтверджує їхню роль як першої доступної ланки медичної допомоги.

Основними чинниками вибору лікарського засобу є особистий досвід (60,2 %), рекомендації лікаря (55 %) та фармацевта (51,7 %), тоді як маркетингові фактори мають другорядний вплив. Найбільш очікуваними ефектами лікування є швидке знеболення та протизапальна дія, які зазначили 76,7 % респондентів. Половина опитаних віддає перевагу комбінованим схемам терапії, поєднуючи місцеві та системні засоби.

Моніторинг цін і доступності лікарських засобів групи S02 в аптечних закладах м. Харкова за період жовтень–грудень 2025 року показав високу фізичну доступність препаратів: у середньому від 396 до 453 аптек залежно від підгрупи. Ціновий діапазон є широким і коливається від 59,8 грн до 491,4 грн, що створює умови для індивідуалізованого вибору терапії з урахуванням фінансових можливостей пацієнтів. Водночас для соціально вразливих груп вартість лікування може виступати стримувальним фактором, особливо у разі необхідності комплексної терапії.

Результати проведеного дослідження свідчать про певні проблеми у фармацевтичному забезпеченні пацієнтів з отитами, серед яких провідне місце посідають поширеність самолікування, ризик нераціонального застосування антибактеріальних і потенційно ототоксичних лікарських засобів та інші. Виявлені тенденції підтверджують необхідність удосконалення підходів до фармацевтичного супроводу пацієнтів із симптомами отиту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анатомія, фізіологія та патологія органів слуху і мовлення : навч. посіб. для студентів ф-ту дошкільної та корекційної освіти / уклад. Н. П. Голуб. Умань : Візаві, 2015. 116 с.
2. Боярчук О. Д. Анатомія, фізіологія и патологія органів слуху та мови : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Луганськ : Альма-матер, 2008. 175 с.
3. Грицуляк Б. В., Грицуляк В. Б. Анатомія і фізіологія людини : навч. посіб. Івано-Франківськ, 2021. 135 с.
4. Коц С. М., Коц В. П. Анатомія людини : навч. посіб. Харків : ХНПУ, 2022. 336 с.
5. Цуманець І. О. Оториноларингологія : навч.-метод. посіб. для здобувачів освіти мед. закл. вищої освіти, лікарів-інтернів, курсантів, клінічних ординаторів і практикуючих лікарів-отоларингологів. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2025. 217 с.
6. Юрочко Ф., Копанська Д., Покора О. Сучасні аспекти середнього отиту в дітей. *Медицина світу*. URL: <http://msvitu.com/archive/2018/february/article-2.php> (дата звернення: 12.10.2025).
7. Курс лекцій з оториноларингології : навч. посіб. для здобувачів вищої освіти 4-х курсів другого (магістерського) рівня за спец. «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія», лікарів-інтернів, лікарів-отоларингологів та лікарів загальної практики – сімейної медицини / А. В. Лупир та ін. Харків : ХНМУ, 2023. 212 с.
8. Гострий середній отит : Клінічна настанова, заснована на доказах 2021-688. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/5787> (дата звернення: 12.10.2025).
9. Bervnan S. Classification and criteria of otitis media. *Clinical Microbiology and Infection*. 1997. Vol. 3. P. 51–354. DOI: [10.1016/s1198-743x\(14\)64945-4](https://doi.org/10.1016/s1198-743x(14)64945-4).

10. Незапальні та запальні захворювання зовнішнього вуха : навч. посіб. / В. А. Сміянов та ін. Суми : Сумський держ. ун-т, 2021. 126 с.
11. Hughes E., Lee J. H. Otitis Externa. *Pediatrics in Review*. 2001. Vol. 22(6). P. 191–197. DOI: [10.1542/pir.22-6-191](https://doi.org/10.1542/pir.22-6-191).
12. Update on otitis media – prevention and treatment / A. Qureish et al. *Infection and Drug Resistance*. 2014. Vol. 7. P. 15–24. DOI: [10.2147/idr.s39637](https://doi.org/10.2147/idr.s39637).
13. Юрочко Ф. Гострий середній отит. Що далі? *Медицина світу*. 2018. URL: <http://msvitu.com/archive/2016/november/article-3.php> (дата звернення: 25.10.2025).
14. Хронічний середній отит : Настанова 00850. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3625> (дата звернення: 12.10.2025).
15. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гострий середній отит» : Наказ МОЗ України від 09.04.2021 р. № 688. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0688282-21#Text> (дата звернення: 12.10.2025).
16. Наливайко Л. М. Медсестринство в оториноларингології : посібник. Львів : Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського», 2023. 176 с.
17. Оториноларингологія : підручник / Д. І. Заболотний та ін. Київ : Медицина, 2020. 472 с.
18. Найда М. С., Дідковський В. С., Найда С. А. Фізичні моделі барабанної перетинки середнього вуха людини. *Мікросистеми, Електроніка та Акустика*. 2018. Т. 23, вип. 6. С. 66–73. DOI: [10.20535/2523-4455.2018.23.6.154501](https://doi.org/10.20535/2523-4455.2018.23.6.154501).
19. Мальована І. В. Лікування гострого середнього гнійного отиту в доперфоративній стадії у дорослих. *Вісник наукових досліджень*. 2013. № 1. С. 63–64. URL:

- https://medmuv.com/kafedra/journals/investigation/2013/visnyk_N_D1-2013.pdf#page=63 (дата звернення: 08.12.2025).
20. Abrahams S. W., Labbok M. H. Breastfeeding and Otitis Media: A Review of Recent Evidence. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2011. Vol. 11(6). P. 508–512. DOI: [10.1007/s11882-011-0218-3](https://doi.org/10.1007/s11882-011-0218-3).
21. Гострий середній отит. 2025. URL: <https://doctorthinking.org/2020/08/acute-otitis-media/> (дата звернення: 25.10.2025).
22. Ексудативний отит середнього вуха: як уникнути оперативного втручання. *Щотижневик «Аптека»*. 2019. № 47. URL: <https://www.apteka.ua/article/524631> (дата звернення: 25.10.2025).
23. Актуальні питання сучасної оториноларингології : навч.-метод. посіб. / А. В. Лупир та ін. Харків : ХНМУ, 2022. 140 с.
24. Гавриленко Ю. В. Рациональная терапия: місцеве лікування гострого середнього отиту. *Сучасна педіатрія*. 2016. № 6(78). С. 19–23. DOI: [10.15574/SP.2016.78.19](https://doi.org/10.15574/SP.2016.78.19).
25. Paracetamol (acetaminophen) or non-steroidal anti-inflammatory drugs, alone or combined, for pain relief in acute otitis media in children / A. Sjoukes et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. Vol. 12(12). P. CD011534. DOI: [10.1002/14651858.cd011534.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.cd011534.pub2).
26. New insights into the treatment of acute otitis media / R. E. El Feghaly et al. *Expert Review of Anti-infective Therapy*. 2023. Vol 21(5). P. 523–524. DOI: [10.1080/14787210.2023.2206565](https://doi.org/10.1080/14787210.2023.2206565).
27. Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2019. Vol. 2(4). DOI: [10.37287/jppp.v2i4.203](https://doi.org/10.37287/jppp.v2i4.203).
28. Височина Ю. Л., Абатуров О. Ю. Проблема гострого середнього отиту в практиці лікаря загальної практики – сімейної медицини: тактика антибіотикотерапії. *Здоров'я ребенка*. 2014. № 5. С. 101–104.
29. Guidelines of the French Society of Otorhinolaryngology (SFORL): Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and pediatric ENT

- infections. Short version / E. Truffert et al. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. 2019. Vol. 136(4). P. 289–294. DOI: [10.1016/j.anorl.2019.04.001](https://doi.org/10.1016/j.anorl.2019.04.001).
30. Barbagallo M., Sacerdote P. Ibuprofen in the treatment of children's inflammatory pain: a clinical and pharmacological overview. *Minerva Pediatrica*. 2019. Vol. 71(1). P. 82–99. DOI: [10.23736/s0026-4946.18.05453-1](https://doi.org/10.23736/s0026-4946.18.05453-1).
31. Бондаренко А. В., Зубченко Т. М. Аналіз лікарських засобів фармацевтичного ринку України для лікування отитів. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали X наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2021 р. Харків : Видво Іванченка І. С., 2021. С. 203–204.
32. Tabletki.ua : офіційний сайт. URL: <https://tabletki.ua/> (дата звернення: 26.10.2025).
33. Береза Б. М., Гончар О. О., Зарицький О. М. До питання фізико-хімічної, мікробіологічної характеристики антисептиків Декаметоксину®, Декасану®, Мірамістину. *Вісник морфології*. 2016. Т. 2, № 22. С. 236–239.
34. Пухлик С. М., Тагаунова І. К., Андреев О. В. Хронічні дерматози зовнішнього слухового проходу: як досягти одужання або тривалої ремісії. *Оториноларингологія*. 2024. № 7. С. 37–42.
35. Фіксована комбінація феназону та лідокаїну гідрохлориду (краплі вушні) для полегшення болю у вухах: інформація для фармацевта / Н. І. Омельченко та ін. *Youth Pharmacy Science* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 6-7 груд. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 462–463.
36. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua> (дата звернення: 26.10.2025).
37. The National Institute for Health and Care Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/> (Date of access: 06.11.2025).

ДОДАТКИ



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ПРИ ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ВІЙСЬКОВІЙ
АДМІНІСТРАЦІЇ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО**

ПРОГРАМА

**VI Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»**

10-11 грудня 2025 р.

Харків – 2025

Кафедра соціальної фармації

- 1 **Дослідження вітчизняного ринку лікарських засобів для лікування хворих на цукровий діабет**
Доповідач: АБДУЛЛАЄВА Юлія
Науковий керівник: Терещенко Л.В., канд. фарм. н, доцент
- 2 **Дослідження тенденцій розвитку світового фармацевтичного ринку**
Доповідач: ГЕРМАНОВА Дар'я
Науковий керівник: Панфілова Г.Л., д. фарм. н, професор
- 3 **Дослідження сучасного стану фармацевтичного забезпечення хворих на оперізуючий герпес в Україні**
Доповідач: КАРНАУХ Таїсія
Науковий керівник: Сурікова І.О., канд. фарм. н, доцент
- 4 **Роль шприц-ручок з адреналіном як інноваційного засобу першої лінії для ліквідації анафілактичного шоку**
Доповідач: РУДАК Юлія
Науковий керівник: Дядюн Т.В., канд. фарм. н, доцент
- 5 **Аналіз проблем доступності закладів охорони здоров'я для осіб з інвалідністю**
Доповідач: СІРЕНКО Дар'я
Науковий керівник: Болдарь Г. Є., канд. юрид. н, доцент
- 6 **Соціально-фармацевтичне дослідження споживчої поведінки щодо вибору лікарських засобів при отиті**
Доповідач: ДЕМ'ЯНЧУК Марина
Науковий керівник: Ноздріна А. А., доктор філософії, доцент
- 7 **Організаційно-економічні аспекти функціонування аптечних закладів України в період воєнного стану**
Доповідач: ХУДАВЕРДОВ Олександр
Науковий керівник: Сурікова І.О., канд. фарм. н, доцент
- 8 **Аналіз організації фармацевтичних послуг у світі**
Доповідач: БОДНАРУК Варвара
Науковий керівник: Панфілова Г.Л., д. фарм. н, професор
- 9 **Дослідження антидопінгових освітніх ініціатив WADA та участь фармацевтів у їх реалізації**
Доповідач: КЛОЧКО Дар'я
Науковий керівник: Сурікова І.О., канд. фарм. н, доцент
- 10 **Аналіз організації роботи аптечних закладів у Республіці Польщі**
Доповідач: ПОТЄЄВА Анастасія
Науковий керівник: Панфілова Г.Л., д. фарм. н, професор



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГРАМОТА

нагороджується

ДЕМ'ЯНЧУК Марина

у секційному засіданні студентського наукового
товариства кафедри
соціальної фармації

VI Всеукраїнська науково-практична конференція з
міжнародною участю

«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Ректор закладу
вищої освіти



Олександр КУХТЕНКО

10-11 грудня 2025 р. м. Харків

