

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ПОРІВНЯННЯ АСОРТИМЕНТУ ЗАСОБІВ ЗАСПОКІЙЛИВОЇ
ДІЇ ТА ІНФОРМОВАНOSTІ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК ПРО ЇХ
РАЦІОНАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА ЗАКОРДОНОМ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи 226Ф 21Фм(4,6з)дво
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньо-професійної програми Фармація

Наталія РАСІН

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармакології та клінічної фармації, к.фарм.н., доцент

Галина БЄЛІК

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри клінічної
фармакології ПКCF, д.фарм.н., професор

Оксана ТКАЧОВА

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена порівняльному вивченню асортименту заспокійливих засобів та обізнаності споживачів про їх раціональне застосування в Україні та Ізраїлі і містить два розділи власних досліджень. В першому розділі представлені результати анкетування серед відвідувачів аптек України та Ізраїлю щодо умов раціонального застосування засобів заспокійливої дії для лікування розладів ЦНС та їхній аналіз. Другий розділ стосується порівняльного аналізу асортименту названих ліків на фармацевтичному ринку України та Ізраїлю за 2024-2025 рік.

Кваліфікаційна робота викладена на 67 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, 4 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел літератури, містить 45 рисунків і 4 таблиці.

Ключові слова: стрес, тривога, анкетування, седативні препарати, фармацевтичний ринок.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to a comparative study of the range of sedatives and consumer awareness of their rational use in Ukraine and Israel and contains two sections of own research. The first section presents the results of a survey among pharmacy visitors in Ukraine and Israel regarding the conditions for the rational use of sedatives for the treatment of CNS disorders and their analysis. The second section concerns a comparative analysis of the range of these drugs on the pharmaceutical market of Ukraine and Israel for 2024-2025.

The qualification work is presented on 67 pages of printed text and consists of an introduction, 4 chapters, general conclusions, a list of used literature sources, contains 45 figures and 4 tables.

Keywords: stress, anxiety, questionnaire, sedatives, pharmaceutical market.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ СТРЕСУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ (огляд літератури).....	9
1.1. Фізіологічні та біохімічні механізми стресової реакції і вплив хронічного стресу на основні системи організму.....	9
1.2. Клініко-фармакологічна характеристика препаратів для лікування розладів ЦНС.....	17
1.3. Порівняльна оцінка ефективності та безпечності синтетичних та рослинних седативних засобів.....	19
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	22
РОЗДІЛ 3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	25
3.1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності відвідувачів аптек про умови раціонального застосування лікарських засобів заспокійливої дії в Україні та Ізраїлю.....	25
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ СЕДАТИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ТА ІЗРАЇЛЮ.....	55
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ.....	68

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я;

ГАМК – гамма-аміномасляна кислота;

КЛ – кортиколіберин;

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад;

ЦНС – центральна нервова система.

ВСТУП

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), рівень психоемоційних розладів, зокрема тривоги, депресії та хронічного стресу, у світі продовжує стабільно зростати [1]. Згідно з World Mental Health Report (2022), понад 1 із 8 людей у світі страждають від психічних розладів, а тривожні та депресивні стани є двома найпоширенішими формами психічних розладів [2].

У порівнянні з довоєнним періодом, поширеність тривоги та стресових розладів збільшилась на 25-27%, що ВООЗ пов'язує з пандемією COVID-19, підвищенням соціальної напруги, економічною нестабільністю та зростанням цифрового навантаження [1].

За прогнозами ВООЗ, вже до 2030 року депресія може стати головною причиною втрати працездатності у світі. Хронічний стрес, як ключовий фактор розвитку депресивних і тривожних розладів, розглядається як глобальний виклик охороні здоров'я [2].

Крім того, 75% людей із психоемоційними проблемами не отримують належної допомоги, що пов'язано з бар'єрами доступності, стигматизацією та нестачею фахівців. У звіті World Health Statistics підкреслюється, що психічне здоров'я є одним із найменш забезпечених фінансуванням напрямів у світі: на нього припадає лише 2% загальних витрат систем охорони здоров'я [1].

В Україні проблема стресу та психоемоційних розладів має особливо гострий характер, що пов'язано як із загальносвітовими тенденціями, так і з унікальними соціально-економічними та військовими чинниками.

За даними Бібик І. Г. та спіавт. [3] та Укрінформ (2022) [4], через війну понад 8,5 млн українців перебувають у групі ризику розвитку психічних розладів, включно з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), генералізованою тривогою та депресією. Найбільш вразливими категоріями є

внутрішньо переміщені особи, діти, військові, медики та жінки, які пережили втрату житла чи розлуку з родиною.

Згідно зі звітом UNICEF Ukraine Humanitarian Report №53 (2025), до 70% українських дітей та підлітків демонструють ознаки підвищеної тривожності, емоційного виснаження або труднощів зі сном [5].

Дослідження українських медичних центрів показують, що зросла частота звернень із симптомами гострого та хронічного стресу; збільшилася кількість пацієнтів із психосоматичними порушеннями; значна частина населення займається самолікуванням, обираючи безрецептурні седативні та рослинні засоби. Фармацевтичні працівники також відзначають зростання попиту на валеріану, пасифлору, препарати лаванди та комбіновані седативні засоби, що свідчить про підвищений рівень стресового навантаження в суспільстві.

Після закінчення бойових дій в Ізраїлі (липень 2025 року) починають виявлятися наслідки затяжного стресу, в якому перебувало населення країни в останні тижні. У зв'язку з цим, медичні установи фіксують зростання попиту на заспокійливі лікарські засоби та антидепресанти.

За даними провідних ізраїльських лікарняних кас за останні місяці зафіксовано значне збільшення кількості звернень пацієнтів із психоемоційною напругою, алергічними реакціями у вигляді шкірного висипу, спричиненими тривогою та порушеннями сну. Так, у касі "Леуміт" повідомляють про зростання попиту на рецептурні седативні препарати на 10%. У "Клаліт" зафіксували збільшення споживання протитривожних лікарських засобів на 7,7%, снодійних – на 6%, антидепресантів – на 6%. У "Маккабі" продаж безрецептурних заспокійливих зріс на 37%, у "Меухедет" – на 23%.

Актуальність проблеми профілактики та лікування стресу обумовлена не лише зростанням кількості пацієнтів із психоемоційними розладами, а й високим рівнем самолікування, що вимагає належної фармацевтичної опіки.

Важливою тенденцією сучасної медицини є пошук безпечних, ефективних і доступних засобів для корекції стресових станів. На тлі обмеженого доступу до рецептурних психотропних препаратів значну роль відіграють рослинні седативні засоби, які демонструють доказову ефективність при легких формах тривоги, інсомнії та астенії.

Отже, дослідження асортименту, а також рівня інформованості споживачів щодо їх властивостей та умов раціонального застосування є актуальним завданням сучасної фармації, спрямованим на підвищення якості життя пацієнтів і розвиток культури відповідального самолікування.

Мета дослідження – вивчити й порівняти асортимент заспокійливих засобів та рівень обізнаності відвідувачів аптек про умови їх раціонального використання в Україні та Ізраїлі.

Завдання дослідження:

- 1) провести аналіз даних літератури з питань механізмів розвитку стресу та його впливу на організм людини; лікування розладів ЦНС седативними препаратами та обґрунтувати доцільність їх застосування при даних станах;
- 2) розробити анкету та провести анонімне опитування серед відвідувачів аптек в Україні та Ізраїлі;
- 3) опрацювати та провести аналіз відповідей респондентів;
- 4) узагальнити результати анкетування та сформулювати висновки;
- 5) проаналізувати асортимент засобів заспокійливої дії для лікування стресових станів на фармацевтичному ринку України та Ізраїлю.

Предмет дослідження – обізнаність респондентів про властивості й умови раціонального використання препаратів заспокійливої дії; асортимент названих засобів на фармацевтичному ринку України та Ізраїлю.

Об'єкт дослідження – препарати заспокійливої дії, що використовуються для лікування цих розладів, фармацевтичний ринок в Україні та за кордоном.

Методи дослідження – соціологічний, системно-аналітичний, маркетинговий.

Наукова новизна. Вперше розроблена анкета «Оцінка обізнаності відвідувачів аптек України та Ізраїлю про властивості та раціональне застосування засобів заспокійливої дії» та проведено анонімне опитування серед відвідувачів аптек з метою визначення їх інформованості щодо досліджуваного питання з подальшим порівняльним аналізом результатів. Також вперше було проведене порівняння асортименту засобів заспокійливої дії на фармацевтичному ринку України та Ізраїлю.

Практичне значення отриманих результатів. В ході даного дослідження нами було вивчено асортимент заспокійливих засобів та обізнаність споживачів аптек України та Ізраїлю щодо загальних відомостей про стресові розлади ЦНС, властивостей та умов раціонального застосування засобів для їх лікування; узагальнено та порівняно результати, що може бути використане для подальших поглиблених досліджень з цієї теми та відображене в наукових публікаціях.

Апробація результатів дослідження і публікації. За результатами кваліфікаційної роботи опублікована 1 теза доповідей у матеріалах VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «YOUTHPHARMACYSCIENCE» (11-12 грудня 2025 р., м. Харків).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 67 сторінках комп'ютерного тексту, містить 4 таблиці, 45 рисунків і 30 посилань на джерела літератури. Робота складається зі вступу, чотирьох розділів (огляд літератури, матеріали та методи дослідження, 2 розділи власних досліджень), висновків, списку використаних джерел літератури.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ СТРЕСУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ (Огляд літератури)

1.1. Фізіологічні та біохімічні механізми стресової реакції і вплив хронічного стресу на основні системи організму

Стрессова реакція є природним захисним механізмом організму, що активується під дією різноманітних внутрішніх або зовнішніх подразників (стресорів). В її основі лежить складна взаємодія нервової, ендокринної та імунної систем, яка забезпечує мобілізацію ресурсів організму для адаптації. Центральне значення має активація осі «гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова система» (НРА-ось), симпатичного відділу автономної нервової системи та відповідна секреція гормонів стресу – кортизолу, адреналіну, норадреналіну [6, 7].

Першим етапом є активація гіпоталамусу, зокрема паравентрикулярного ядра, яке продукує кортиколіберин (КЛ). Він стимулює передню долю гіпофіза до виділення аденокортикотропного гормону (АКТГ), що в свою чергу стимулює кору надниркових залоз до продукції глюкокортикоїдів (зокрема кортизолу) [8]. Кортизол підвищує рівень глюкози в крові, пригнічує імунні реакції, підвищує артеріальний тиск і мобілізує енергетичні запаси – усе це частина адаптаційної відповіді «бий або біжи» [9].

Нейромедіаторні системи також відіграють критичну роль. Зокрема, система серотоніну, дофаміну, норадреналіну та гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) модулюють реакцію на стрес. Наприклад, в умовах хронічного стресу спостерігається дисрегуляція НРА-осі, пригнічення негативного зворотного зв'язку глюкокортикоїдів та зміни в рецепторній чутливості. Одночасно активується симпатична нервова система: надниркові

залози виділяють адреналін та норадреналін, що швидко готують тіло до дії (підвищення ЧСС, розширення бронхів, підвищення пильності) – це відповідь на гострий стрес [9].

При хронічній активації стрес-системи відбуваються негативні зміни: стійка гіперактивація НРА-осі, підвищення рівня кортизолу, порушення метаболізму глюкози, пригнічення імунної системи, атрофія гіпокампу – все це сприяє розвитку тривожних, депресивних станів і соматичних патологій [10].

Умови життя сучасної людини – нестабільність соціальної та економічної ситуації, порушення раціонального режиму роботи та відпочинку, режиму сну, відсутність стабільності, війна – є підґрунтям різноманітних розладів ЦНС. За деякими оцінками, частота психосоматичних розладів серед дорослого населення знаходиться в межах 15-40%, при цьому суттєво знижується якість життя. Закономірно, що такі порушення стають причиною частих звернень до аптек.

Симптоматичній терапії ОТС-препаратами підлягають такі симптоми, як тривожні стани, астенія, інсомнія. Водночас, важливим завданням фармацевта є виокремлення пацієнтів, у яких наявні «загрозливі симптоми», та скерування їх за медичною допомогою.

Тривога – нав'язливе ірраціональне відчуття небезпеки, що насувається. В нормі тривога притаманна всім людям, так як мобілізує їх внутрішні сили, емоційні почуття та волю. Зрозуміло, що рівень тривоги залежить від індивідуальних особливостей нервової системи кожної окремої людини. Але є деякі ознаки, що говорять про перевищення цього рівня:

- страх без явних причин, коли людина боїться і не знає, чого саме;
- тривале перебування у стані тривоги;
- пригнічення настрою;
- агресивна поведінка, капризність чи дратівливість;
- апатія або втрата інтересу до життя;
- головний біль та серцебиття;

- розлади сну та зміна апетиту.

Частою причиною тривоги можуть бути виробничі або побутові проблеми, невизначеність в житті, поганий стан здоров'я у близьких, різного роду неприємності в особистому житті або очікування вирішення глобальних для людини подій. Також підвищення тривожності відбувається на тлі соматичних розладів або проявів фізичних захворювань: гіпоглікемії, тиреотоксикозу, стенокардії, синдрому абстиненції, надлишку гормонів надниркових залоз, побічної дії препаратів. Психічні захворювання, такі як маніакально-депресивний психоз чи шизофренія, внутрішній конфлікт у дитини також у багатьох випадках будуть супроводжуватись надмірною тривожністю.

Застосування деяких препаратів додатково може підвищувати рівень тривоги: кофеїновмісні препарати (при тривалому прийомі у підвищених дозах); препарати, що містять гормони щитоподібної залози; засоби із загальним тонізуючим ефектом, такі як настоянка женьшеню або лимоннику в великих дозах; симпатоміметики (препарати для усунення проявів застуди, судинозвужувальні краплі або спреї для носа, лікарські засоби для лікування бронхіальної астми).

Стресовий стан характеризується схожою симптоматикою з тривогою, але його перебіг набагато важчий.

Є три стадії стресового стану:

- перша стадія характеризується активацією сил організму для протистояння негативним факторам;
- друга стадія – несприятливість або стійкість організму до впливу цих факторів;
- третя стадія – стадія виснаження – патологічний стан організму, який характеризується змінами з боку вегетативної нервової системи: спазми судин, підвищення артеріального тиску та температури, тахікардія, слинотеча, часте сечовипускання, діарея, блювання.

В даному випадку слід звернути увагу на такі симптоми:

- Біль у грудях з іррадіацією в ліву половину тіла, який триває понад 20 хвилин.
- Прожилки крові при проносі.
- При цукровому діабеті безпричинна тривога натще або після фізичного навантаження.
- Важка задишка, нерівномірне або прискорене серцебиття, як відповідь на стрес.
- Панічні страхи, фобії депресії.
- Збільшення будь-якого болю, в тому числі головного з порушенням свідомості, мови, рухів тощо.
- Підвищення температури до 38°C і вище.

Астенія – стійка безпричинна втома після звичайних щоденних справ. Від звичайної втоми вона відрізняється тим, що перша минає після відпочинку, астенія ж не пов'язана з сильним навантаженням та залишається після відпочинку до зниження чи втрати працездатності. Крім того астенія викликає дратівливість та зміни настрою, погіршення пам'яті, які часто пов'язані із тривогою та депресією.

Розрізняють функціональну та органічну астенію. На першу (функціональну) астенію страждають здорові люди, що працюють цілу добу: медики, а також вагітні жінки та люди похилого віку у випадках, коли напруження сил організму довге або дуже інтенсивне. Органічна астенія спостерігається на тлі захворювань, частіше тривалих або тих, що супроводжуються значним підвищенням температури тіла, та після одужання ще деякий час спостерігається загальна слабкість та небажання рухатися.

На розвиток астенії впливають такі чинники, як тривале тривожне очікування будь-чого; відсутність або невдале планування режимів активності та сну; екологічні умови; розлади нервової системи або внутрішніх органів, таких як печінка чи серце.

Особливо загрозливим вважається стан, при якому загальна слабкість поєднується зі скаргами на роботу внутрішніх органів. Це може бути

початком деяких серйозних захворювань, в тому числі центральної нервової системи чи психічних розладів. Також слід звернути увагу на ті випадки, в яких астеничний синдром пов'язаний із порушеннями сну, перепадами настрою, підвищеною напруженістю чи тривогою, астеною, що зберігається довгий час; вагітністю або клімаксом; втратою апетиту та маси тіла; інфекційними захворюваннями, травмами, особливо черепно-мозковими, або проживанням в регіоні з несприятливою епідеміологічною обстановкою.

Таким чином, механізми стресової реакції охоплюють [8, 9, 10]:

- швидку активацію вегетативної нервової системи;
- включення НРА-осі з виділенням гормонів стресу;
- взаємодію нейромедіаторів і гормонів із центральними структурами мозку;
- при хронічному навантаженні – розвиток дисрегуляторних станів, що підвищують ризик захворювання.

Розуміння цих механізмів є важливим для розробки ефективних стратегій профілактики і лікування стресових станів, а також застосування фармакологічних і немедикаментозних заходів.

Хронічний стрес – це тривала або повторювана експозиція стресорів, яка веде до стійкої активації нейроендокринних і вегетативних механізмів відповіді. Якщо гостра стрес-реакція є адаптивною, то при її хронізації виникає дисрегуляція системи «гормони–нервова система–імунітет», що призводить до патологічних змін у різних органах і системах [11, 12, 13].

Серцево-судинна система

Під дією хронічного стресу зберігається підвищена активність симпатoadреналової системи і дисбаланс вегетативної регуляції (переважання симпатки над парасимпатикою). Це призводить до хронічного підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, вазоконстрикції, підвищеної агрегації тромбоцитів та адгезивності ендотелію. Як наслідок, підвищується ризик аритмій, ішемічних подій, прогресування атеросклерозу та серцевої недостатності. Хронічний стрес також пов'язаний із розвитком

метаболічних змін (гіперінсулінемія, дисліпідемія), які додатково підсилюють кардіоваскулярний ризик. (див. огляди щодо впливу ментального стресу на серцево-судинну систему) [9, 15].

Імунна система

Короткочасна активація НРА-осі і підвищення кортизолу звичайно мають імуносупресивний ефект, що є частиною адаптації. Проте при хронічному стресі відбувається складна перестановка в імунній відповіді: тривала гіперкортизолемія супроводжується зниженням кількості лімфоцитів, зниженням функції природних кілерів (NK-клітин), а також породжує хронічне, низькорівневе стерильне запалення з підвищенням прозапальних цитокінів (IL-6, TNF- α). Така комбінація імуносупресії та персистуючого запалення підвищує ризик інфекцій, погіршує загоєння та може загострювати аутоімунні хвороби [14].

Ендокринна система

Хронічний стрес призводить до тривалої активації НРА-осі (гіпоталамус $\rightarrow$ CRH $\rightarrow$ АСТН $\rightarrow$ кортизол) із порушенням негативного зворотного зв'язку. Постійно підвищений рівень кортизолу змінює вуглеводний обмін (посилюючи глюконеогенез і інсулін-резистентність), впливає на жировий метаболізм (накопичення вісцерального жиру), пригнічує репродуктивну функцію та порушує ритми секреції інших гормонів. Окремо слід відзначити вплив на щитоподібну залозу та статеві гормони, що може призводити до дисфункції та змін фізіологічних циклів [12].

Нервова система (структури мозку і поведінкові наслідки) [13]

Хронічний стрес асоціюється з нейроендокринними та нейроімунними змінами в мозку. Особливо чутливими є гіпокамп, префронтальна кора і мигдалина. Хронічна гіперактивація НРА-осі та надмірна експозиція глюкокортикоїдів спричиняють зниження нейрогенезу в гіпокампі, атрофію дендритних гілок, порушення синаптичної пластичності і когнітивних функцій (пам'ять, навчання). Паралельно активується мікроглія та

утворюється локальний нейрозапальний фон, що підсилює дисфункцію нейрональних мереж і сприяє розвитку тривожних і депресивних розладів. Хронічне нейрозапалення також пов'язують із ризиком нейродегенеративних процесів при тривалому впливі.

Взаємодія перерахованих механізмів пояснює, чому хронічний стрес має мультисистемні наслідки: поєднання дисфункції імунітету (збільшена інфекційна чутливість і хронічне запалення), порушення метаболізму (інсулін-резистентність, дисліпідемія), та структурно-функціональні зміни мозку (погіршення пам'яті, емоційна дисрегуляція) створює сприятливий ґрунт для розвитку серйозних хронічних захворювань. Тому заходи профілактики та лікування стресових станів повинні бути комплексними – поєднувати корекцію способу життя, психологічну інтервенцію і, за показаннями, фармакотерапію, що спрямована на нормалізацію нейроендокринного балансу і зниження запальної відповіді (огляди і дослідження підтверджують мультисистемні наслідки хронічного стресу) [9, 10, 14, 15]. Узагальнені біомаркери впливу хронічного стресу на основні системи організму наведені в таблиці 1.1 [6, 10].

Таблиця 1.1

Біомаркери впливу хронічного стресу на основні системи організму

Система організму	Основні біомаркери / показники	Напрямок змін при хронічному стресі	Патофізіологічне значення
Серцево-судинна	Адреналін, норадреналін, артеріальний тиск, частота серцевих скорочень,	↑ рівень адреналіну та норадреналіну, ↑ АТ, ↓ ВСР, ↑ рівень кортизолу	Підвищення симпатичної активності, розвиток гіпертензії, ендотеліальна дисфункція, атерогенез

	варіабельність серцевого ритму (BCP), рівень кортизолу.		
Імунна	Кількість лімфоцитів, NK-клітин, рівень цитокінів (IL-6, TNF- α , C-РБ), інтерлейкін-10	↓ кількість клітин природних кілерів і T- лімфоцитів, ↑ IL-6, TNF- α , C-РБ, ↓ IL-10	Хронічне запалення, імуносупресія, зниження опірності інфекціям
Ендокринна	Кортизол (сироватка, слина), АКТГ, глюкоза в крові, інсулін, лептин, гормони щитоподібної залози (T3, T4, TSH)	↑ рівень кортизолу, ↑ глюкоза, ↑ інсулін, ↑ лептин, ↓ ГТ (варіабельно)	Гіперактивація гіпоталамо- гіпофізарно- надниркової осі, інсулінорезистентність , метаболічний синдром
Нервова (ЦНС)	Серотонін, дофамін, ГАМК, кортикотропін- релізін гормон (КТРГ), нейротрофічни й фактор мозку	↓ рівень серотоніну, ↓ ГАМК, ↑ КТРГ, ↓ BDNF	Тривога, депресія, когнітивні порушення, нейродегенеративні зміни

	(BDNF)		
Загальносистемні і маркери	С-РБ, IL-1 β , малоновий діальдегід (МДА), антиоксидантна активність (СОД, ГТ)	↑ С-РБ, ↑ МДА, ↓ СОД, ↓ ГТ	Окислювальний стрес, пошкодження клітинних мембран, прискорене старіння

Примітки: ↑ – підвищення рівня показника; ↓ – зниження рівня показника.
 АТ - Артеріальний тиск; С-РБ – С-реактивний білок; ГТ – глутатіон; IL-1 β – 1 бета-інтерлейкін; IL-6, IL-10 – інтерлейкіни 6 і 10; TNF- α – фактор некрозу пухлин- α ; АКТГ – адренкортикотропний гормон; Т3, Т4, ТSH – трийодтиронін, тироксин, тиреотропний гормон; ГАМК – Гамма-аміномасляна кислота; СОД – супероксиддисмутаза; МДА – малоновий діальдегід; КТРГ – кортикотропін-рилізінг гормон; BDNF (*Brain-Derived Neurotrophic Factor*) – нейротрофічний фактор, отриманий із мозку.

1.2. Клініко-фармакологічна характеристика препаратів для лікування розладів ЦНС

Щоб позбутися симптомів, пов'язаних з розладами центральної нервової системи, застосовують наступні групи безрецептурних препаратів [16]:

1. Рослинні антидепресанти, наприклад, гіперицин.
2. Амінокислоту гліцин.
3. Седативні та снодійні рослинні лікарські засоби, такі як собача кропива, валеріана, пасифлора, звіробій та глід, м'яту перцеву та поєднання цих рослин у зборах, витягах та настоянках.
4. Препарати магнію та бромю. Перші застосовуються при гіпертензії, вегетосудинній дистонії, енцефалопатії тощо в якості седативного, спазмолітичного та антисудомного препарату. Невеликі ж дози бромідів

посилюють процеси гальмування у корі головного мозку, але при цьому не пригнічують збудження, мають виражений седативний ефект. Вони призначаються пацієнтам, що страждають від неврозів, істерії, інсомнії, підвищеній дратівливості та збудженості.

5. Доксиламіну сукцинат (препарат Донорміл) – це похідне етаноламіну, яке впливає і на H1-гістамінові рецептори і на M-холінергічні рецептори, отже, можна спостерігати седативний та снодійний ефект дії препарату, при чому фізіологічні фази сну не порушуються. Завдяки впливу на рецептори лікарський засіб протипоказаний дітям до 15 років, вагітним жінкам та хворим на закритокутову глаукому.
6. Материнка звичайна поєднує седативну та стимулюючу дію. Вона впливає на рухову та секреторну дію шлунково-кишкового тракту. Настоянка протипоказана при вагітності.
7. Пасифлора має седативні та протисудомні властивості, заспокійливо впливає на центральну нервову систему.
8. Препарати валеріани (сухі екстракти у таблетках, настоянки, краплі) застосовують при порушеннях сну, надмірній збудливості, при тривожних станах. Препарати призначаються для загального гальмування та заспокоєння ЦНС.
9. Сухий екстракт кореневища рослини кава-кава (препарат Антарес). Він знижує збудливість лімбічної системи. Буде доречним при станах занепокоєння, напруженості або страху.
10. М'ята перцева – сприяє заспокоєнню, препарати з неї можна приймати досить тривалий час.
11. Комбіновані заспокійливі препарати знижують рефлекторну збудливість ЦНС, мають загальний заспокійливий ефект, рекомендовані при неврастеніях, порушеннях сну, вегетосудинній дистонії. У збори можуть входити листя м'яти перцевої, кореневища з коренями валеріани, шишки хмелю, трилисник водяний
12. Камфорно-валеріанові краплі – дієвий заспокійливий засіб.

13. Комбінований препарат Персен, який містить мелісу, м'яту перцеву, екстракт із коренів валеріани.
14. Седативний та снодійний таблетований засіб Дорміплант містить в собі листя меліси та екстракт коренів валеріани.
15. Лікарські засоби із звіробоем, такі як Деприм, сприяють усуненню хронічної втоми, стабілізують психоемоційний та психовегетативний стан.
16. Хміль у поєднанні з іншими травами також виступає у якості седативного препарату для хворих з неврозами та порушенням функції шлунково-кишкового тракту та статеві системи.

1.3. Порівняльна оцінка ефективності та безпечності синтетичних та рослинних седативних засобів

Рослинні седативні фітопрепарати включають валеріану, пасифлору, лаванду, хміль, мелісу, шафран та інші.

Розглянемо безпечність та ризики при застосуванні седативних препаратів.

Синтетичні препарати: бензодіазепіни – виявляють високий ризик побічних явищ при довготривалому прийомі: седація, когнітивне порушення, що дуже важливо – викликають залежність [17].

Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну – виявляють такі побічні явища: нудота, сексуальні розлади, активація у перші тижні, але не викликають залежності типу бензодіазепінової [18].

Фітопрепарати: у багатьох дослідженнях фітопрепарати мали кращу переносимість та менше серйозних побічних ефектів порівняно із синтетичними анксиолітиками [19]. Однак, для деяких рослин (наприклад, кава-кава) зафіксовано ризик гепатотоксичності, що обмежує їх застосування в деяких країнах. Крім того, небезпеку становлять лікувальні взаємодії

(наприклад, взаємодія з препаратами, що метаболізуються через цитохроми), а також нестандартизовані і неконтрольовані екстракти на ринку [20].

Але для гострої сильної тривоги короткий курс бензодіазепінів дає швидкий результат, а потім слід планувати стратегію скорочення/переведення на триваліші та безпечніші засоби [17].

Для хронічних тривожних розладів – антидепресанти, прегабалін або буспірон є пріоритетними [18].

Седативні фітопрепарати можуть розглядатися як допоміжна терапія при легких формах або як опція для пацієнтів, що віддають перевагу природним засобам, за умови контролю якості та моніторингу [20].

Препарати рослинного походження малотоксичні і призначаються амбулаторно, ефективні тільки при курсовому застосуванні. Седасен форте і персен – комбіновані препарати, що містять екстракт валеріани, м'яти перцевої і меліси, не порушують психомоторну функцію, нормалізують сон і апетит при астенії і неврозах, розширюють коронарні судини, зменшують тремор, стимулюють секрецію травних залоз.

Настойка піону сприяє нормалізації фізіологічного сну. Ново-пасит має анксиолітичний і спазмолітичний ефекти. Санасон – комбінований препарат, що містить екстракт із шишок хмелю і кореню валеріани, має легкий снодійний ефект, відновлює психічну рівновагу. Белоїд – комбінований препарат, до складу якого входять ерготоксин, L-гіосціаміну сульфат і бутобарбітон, за рахунок холінолітичних властивостей зменшує потовиділення.

Кардіофіт – настойка із 14 лікарських трав (трава горицвіту весняного, квітки глоду, листя і квітки конвалії, кореневища з коренями валеріани, трава собачої кропиви та інші). Використовується в комплексній терапії серцево-судинних захворювань.

Через незначну активність для курсового лікування натрію бромід зараз рідко використовують, але він входить до складу мікстур Кватера і Павлова.

Корвалол, валокордин містять етиловий ефір альфа-бромізовалеріанової кислоти, фенобарбітал, масло м'яти перцевої.

Валокормід застосовується при функціональних серцево-судинних порушеннях, які супроводжуються брадикардією.

Міжнародні клінічні настанови з лікування тривожних розладів (аналоги рекомендацій ВООЗ, національні та спеціалізовані гайдлайни) у якості першої лінії зазвичай рекомендують психотерапію та антидепресанти для тривалого контролю, тоді як бензодіазепіни розглядаються як короточасний засіб для купірування тяжких симптомів або як доповнення у переходний період. Такі рекомендації базуються на великому масиві високоякісних досліджень і мета-аналізів [21].

Аналіз доказів щодо фітопрепаратів дозволив виявити, що систематичні огляди та мета-аналізи [22] охоплюють десятки рандомізованих клінічних досліджень і вказують, що низка рослинних екстрактів демонструє помірну ефективність у зниженні симптомів тривоги/безсоння порівняно з плацебо. Декілька рослин (лаванда, пасифлора, шафран) мають найбільш надійні докази, інші – обмежені дані або суперечливі результати. Однак загальні обмеження включають: малу потужність багатьох досліджень, гетерогенність препаратів і відсутність стандартизації екстрактів, непослідовність в обранні кінцевих точок та коротку тривалість спостереження [23].

Висновок до розділу 1

1. Отже, згідно з даними доказової медицини фітопрепарати слід розглядати як опцію при легких симптомах або як додаткові засоби, при цьому за умови використання стандартизованих препаратів і регулярного моніторингу.
2. Застосування фітопрепаратів у важких або суїцидальних пацієнтів не рекомендується як заміна доказової терапії.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Основним дослідженням кваліфікаційної роботи було розробка 2-х анкет: I – для відвідувачів аптек України, II – для відвідувачів аптек Ізраїлю, про доцільність та раціональне застосування засобів заспокійливої дії. Серед відвідувачів аптек було проведено анкетне опитування, далі зроблений аналіз анкет та узагальнення результатів дослідження. Анкети складаються з 2 частин: перша містить загальні дані респондентів, друга (спеціальна частина анкети) складається з 22 питань, що стосуються загальних клінічних аспектів психоемоційних розладів, симптомів стресу, методів його лікування, фармакологічної характеристики седативних препаратів та принципів їх раціонального застосування.

Для формування вибірки ЛЗ було використано дані Державного реєстру ЛЗ України та [2] та дані аналітичної системи «Фармстандарт» компанії Morion. Для формування вибірки по Ізраїлю були оброблені дані Державного фармацевтичного відділу Міністерства охорони здоров'я та фармацевтично-логістичного центру Novolog HealthCare.

АНКЕТА

«Оцінка обізнаності відвідувачів аптек України та Ізраїлю про властивості й раціональне застосування засобів заспокійливої дії»

I. Загальні дані.

1. Ваша стать. *Оберіть:* чоловіча, жіноча
2. Вкажіть, будь ласка, ваш вік. *Оберіть:* 18-25 років, 26-35 років, 36-45 років, 46-55 років, 56+ років.
3. Вкажіть, будь ласка, рівень своєї освіти. *Оберіть:* середня загальна, середня спеціальна, бакалавр, магістр, студент, інше.
4. Чи має Ваша освіта відношення до галузі охорони здоров'я? *Оберіть:* так, ні.
5. Вкажіть місце свого постійного проживання? *Оберіть:* місто, село.

II. Спеціальна частина анкети (запитання за змістом дослідження).

1. Поясніть, будь ласка, поняття «психо-емоційний стрес». *Оберіть: не знаю, не хочу відповідати, знаю (напишіть: _____).*
2. Чи вважаєте Ви, що останнім часом відчуваєте погіршення психо-емоційного стану? *Оберіть: так, ні, важко відповісти.*
3. Які саме симптоми Ви при цьому відчуваєте? *Оберіть (можна кілька варіантів): тривога, страх, емоційна напруга, дратівливість, безпорадність, плаксивість, безсоння, підвищення артеріального тиску, інше, важко відповісти.*
4. Як часто, на Вашу думку, Ви можете визначити в себе симптоми стресу? *Оберіть :дуже часто, часто, не часто, іноді, зовсім рідко, важко відповісти.*
5. Які методи боротьби зі стресом/психо-емоційними розладами Ви застосовуєте? *Оберіть: не хочу відповідати; не маю такої проблеми; так, застосовую (наведіть методи: медитація, психотерапія, ліки, хобі, інше_____).*
6. Чи відоме Вам поняття «заспокійливі/седативні засоби»? *Оберіть: ні, так.*
7. Чи можете Ви пояснити значення терміну «седативна (заспокійлива) дія» лікарського препарату? *Оберіть: ні, так (пояснення): _____ .*
8. Наведіть седативні засоби, які Вам відомі. *Оберіть: не відомі, відомі.*
9. Як Ви можете оцінити частоту застосування седативних препаратів Вами особисто? *Оберіть: ніколи, дуже рідко (1-2 рази на рік), рідко (3-5 разів на рік), не часто (6-15 разів на рік), часто (більше 15 разів на рік або курсове застосування протягом року).*
10. Чи згодні Ви з твердженням, що седативні засоби здатні викликати побічні ефекти? *Оберіть: так, ні, не знаю.*
11. Чи викликають седативні засоби звикання? *Оберіть: так, ні, не знаю.*
12. Чи викликають седативні засоби залежність (пристрасть)? *Оберіть: так, ні, не знаю.*
13. Чи впливають седативні препарати на фізичну та розумову діяльність, швидкість реакції протягом дня? *Оберіть: так, ні, не знаю.*

14. Чи вважаєте Ви седативні засоби безпечними порівняно з іншими засобами, що впливають на розумову діяльність та емоційну сферу людини?

Оберіть: так, ні, не знаю.

15. В якій частині дня зазвичай раціонально застосовувати седативні засоби при курсовому лікуванні? *Оберіть:* вранці, вдень, ввечері, будь-коли, не знаю.

16. Чи безпечно вживати алкоголь під час лікування седативними засобами?

Оберіть: так, ні, не знаю.

17. Чи вживали Ви хоч раз свідомо підвищену дозу седативного препарату?

Оберіть: так, ні.

18. Чи потрібно, на Вашу думку, відпускати седативні препарати тільки за рецептом лікаря? *Оберіть:* так, ні, не знаю.

19. Чи можна, на Вашу думку, призначити та обрати собі седативний засіб самотійно? *Оберіть:* так, ні, не знаю.

20. Як часто Ви консультувалися з лікарем та/або фармпрацівником при виборі та застосуванні седативного препарату? *Оберіть:* завжди, інколи, ніколи, не було потреби в таких ліках.

21. Які критерії або властивості препарату при його виборі мають для Вас значення? *Оберіть:* особливості дії, сила та тривалість дії, безпечність, лікарська форма, протипоказання, джерело отримання (рослинний чи синтетичний), склад (моно- чи комбінований препарат), ціна, фірма-виробник, інше.

22. Яким джерелом інформації зазвичай керуєтесь/керувалися б Ви при самотійному виборі седативного лікарського засобу? *Оберіть:* самостійно не обиратиму, інформацією з інтернету; рекламою на телебаченні або в інших ЗМІ; особистим досвідом застосування препарату знайомими або близькими людьми; загальними особистими знаннями; даними медичної та/або фармацевтичної літератури; інше.

Даю згоду на обробку та використання з науковою метою отриманих від мене анонімних відповідей в узагальненому вигляді: так / ні.

РОЗДІЛ 3

ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності відвідувачів аптек про властивості й умови раціонального застосування препаратів заспокійливої дії.

Власні дослідження з вивчення обізнаності відвідувачів аптек України та Ізраїлю про властивості (особливості) й принципи раціонального використання препаратів заспокійливої дії проводили шляхом опрацювання відповідей респондентів, отриманих при здійсненні анонімного опитування за попередньо розробленою нами оригінальною анкетою.

Всього були отримані відповіді на поставлені питання анкети, яка була запропонована кожній групі респондентів (вітчизняних та закордонних) окремо та складалася з двох частин (загальна та спеціальна частини, що містили 5 та 22 запитання, відповідно), загалом від 110 респондентів, серед яких було 56 та 54 українських та ізраїльських відвідувачів аптек, відповідно.

Спочатку було опрацьовано анкету з відповідями від відвідувачів аптек в Україні. В ній, по-перше, було розглянуто біографічну (загальну) частину анкети, що містила 5 запитань та починалася питанням про гендерний склад респондентів, де було з'ясовано (рис. 3.1), що в нашому опитуванні взяли участь 87,5% жінок та 12,5% чоловіків.

При обробці результатів відповідей на друге питання (про вік опитаних) встановлено, що переважна більшість (85,7%) опитаних були у віці 18-25 років (рис. 3.2). Решта респондентів була представлена віковим діапазоном 26-55 років, що склала разом 14,3%. При цьому респондентів, віком 26-35 років було двоє (3,6%), віком 36-45 та 46-55 років виявилось 4 (7,1%) і 2 (3,6%) особи, відповідно, а учасників анкетування, старших за 56 років, в нашому дослідженні не виявилось взагалі.

Також біографічна частина анкети містила питання про освіту респондентів (рис. 3.3), у якому встановлено, що за цим показником опитані нами відвідувачі аптек розподіляються таким чином: найчисельнішою групою (44,6%) є студенти, а найменшою (всього 1 особа – 1,8%) – респондент з загальною середньою освітою. Інші групи опитаних за освітою включали 25% магістрів, 23,2% бакалаврів та 5,4% осіб з середньою спеціальною освітою.

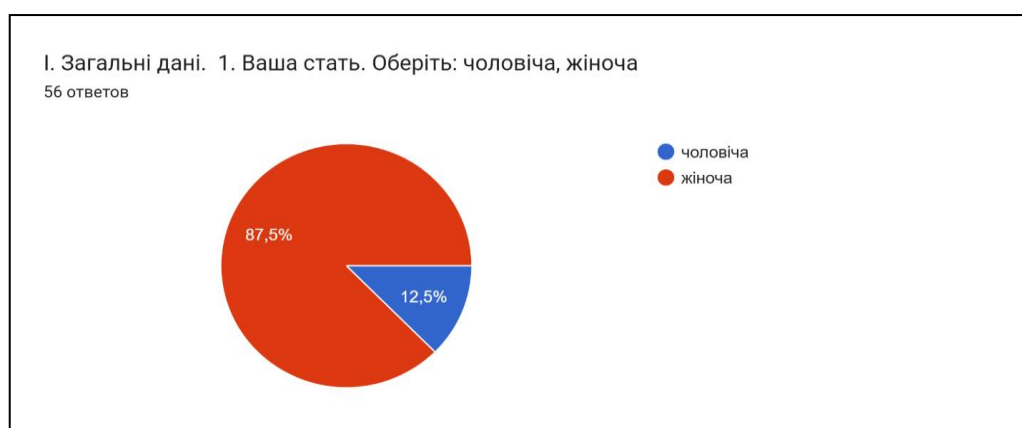


Рис. 3.1. Аналіз контингенту респондентів за статтю.

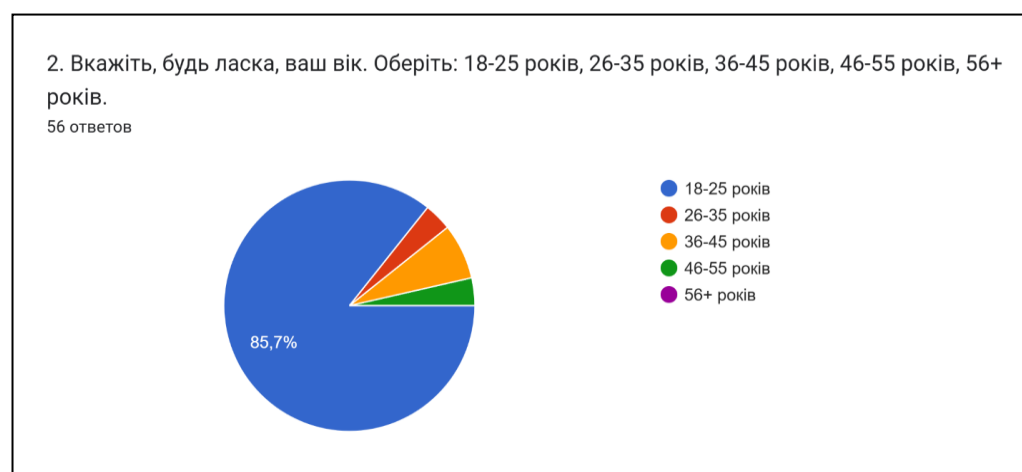


Рис. 3.2. Аналіз контингенту респондентів за віком.



Рис. 3.3. Аналіз складу респондентів за рівнем освіти.

Крім цього, в даній частині анкети респондентів спитали «Чи має Ваша освіта відношення до галузі охорони здоров'я?», на що відповідь «Так» отримали від переважної більшості опитаних (рис. 3.4).

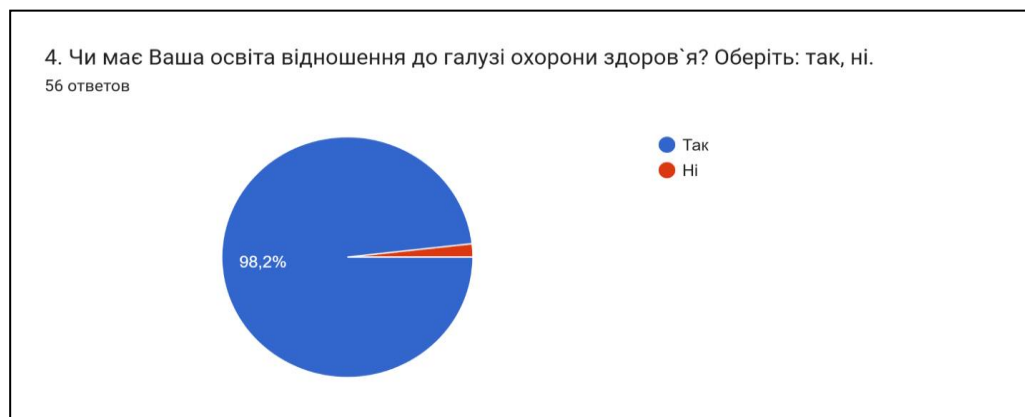


Рис. 3.4. Відповідь респондентів про профіль освіти.

Ще одним запитанням загальної частини анкети було таке про місце постійного проживання (рис. 3.5), з результатів якого видно, що більшість респондентів є міськими мешканцями (82,1%).

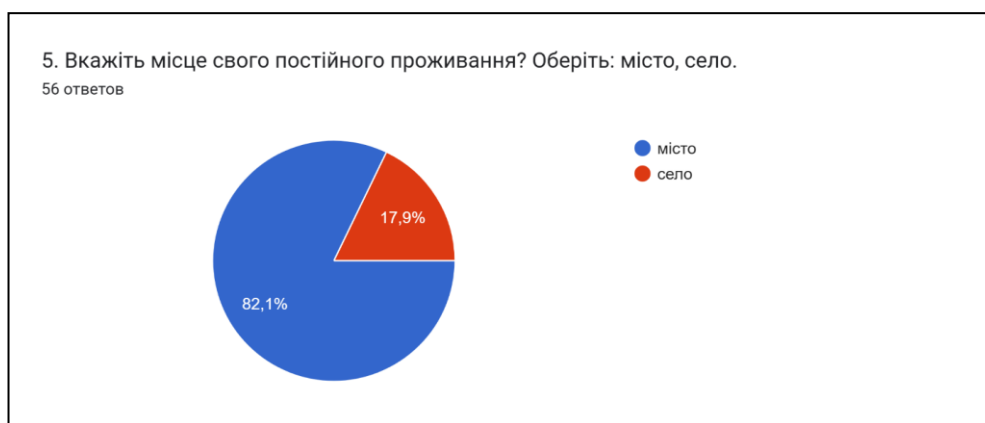


Рис. 3.5. Відповіді респондентів про місце проживання.

Далі був проведений аналіз другої, змістової частини анкети, що містила інформацію про загальні відомості щодо психоемоційного стресу і його особливостей, фармакологічні властивості й умови раціонального вибору та застосування препаратів заспокійливої дії, та складалася з 22 запитань.

Першим з них було питання, у якому респондентам запропонували визначити або пояснити поняття «психоемоційний стрес». У відповідь було отримано 32 повних вірних та 16 неповних відповідей, 5 відповідей «Не знаю» й 3 варіанти «Знаю» без будь-яких пояснень, що не дозволяє зарахувати такі відповіді як результативні, оскільки в анкеті на подібні питання респондентам пропонується навести пояснення або приклади, тобто викласти певні змістовні уточнення. Варіанту «не хочу відповідати» в даному питанні не обрав ніхто.

Наступним питанням було «Чи вважаєте Ви, що останнім часом відчуваєте погіршення психоемоційного стану?», на яке 62,5% опитаних відповіли «Так», а решта – «Ні» або «Важко відповісти» у кількості приблизно 11% та 27%, відповідно (рис. 3.6). Отже, більшість респондентів відчуває наразі погіршення психоемоційного стану.



Рис. 3.6. Відповіді респондентів про власний психоемоційний стан.

У продовження опитування, респондентам було поставлене запитання про симптоми стресу, у якому було запропоновано їх назвати, обравши з наведених варіантів (тривога, страх, емоційна напруга, дратівливість, безпорадність, плаксивість, безсоння, підвищення артеріального тиску, інше) (рис. 3.7). В результаті встановлено, що опитані найчастіше скаржаться на емоційну напругу, дратівливість та тривогу, оскільки дані ознаки обирались найбільшою кількістю осіб (більше 60%). Не змогли змістовно відповісти на це питання 2 учасників анкетування.

Ще одним питанням з цієї серії було про частоту появи симптомів стресу у наших респондентів (рис. 3.8), у якому майже 43% опитаних вказали, що вони відмічають це в себе часто, тоді як дуже часто це відмічає у себе лише 2 особи (до речі, це має місце серед наших респондентів з тією ж частотою, що й варіант «зовсім рідко» - лише 3,6%). При цьому 1 відвідувач аптеки не зміг відповісти на це питання.

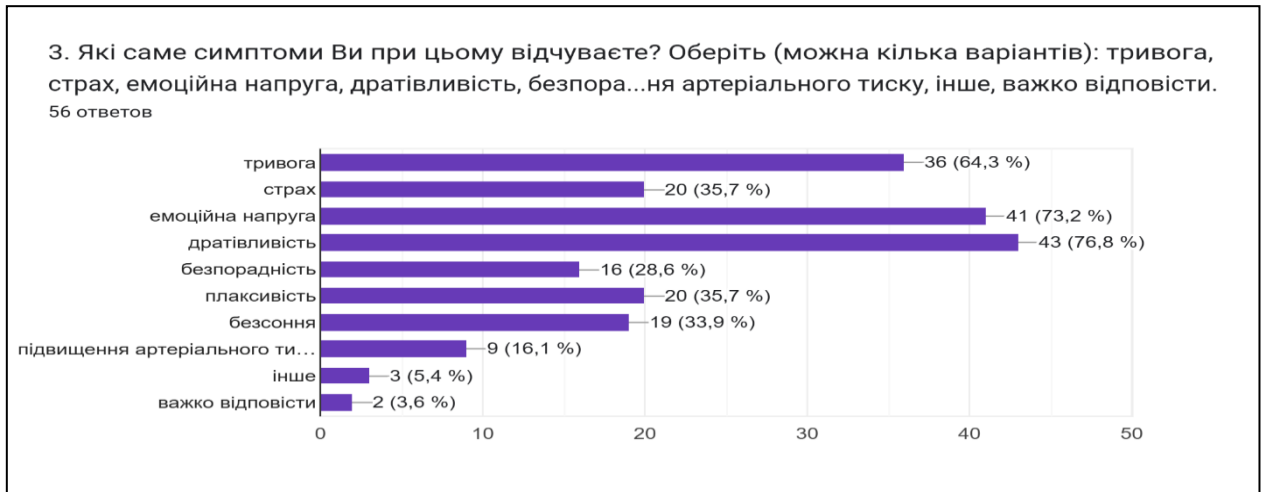


Рис. 3.7. Відповіді респондентів про симптоми стресу.



Рис. 3.8. Відповіді респондентів про частоту стресу.

Завершувало цю серію запитання «Які методи боротьби зі стресом/психоемоційними розладами Ви застосовуєте?», де з усіх запропонованих варіантів (медитація, психотерапія, ліки, хобі тощо) респонденти найчастіше обирали застосування лікарських препаратів (13 осіб) таких, наприклад, як гліцисед, магнієвмісні препарати, препарати валеріани, м'яти перцевої; навіть антидепресанти, безрецептурні лікарські засоби на рослинній основі із заспокійливими властивостями). Крім цього, ще вказували прогулянки та спорт (по 10 осіб), медитацію та хобі (по 9 осіб), достатню кількість сну та відпочинку (7 осіб), спілкування з людьми, яким довіряєш (5 осіб). В одиничних відповідях також прозвучали варіанти арт-терапія, дихальні вправи, музика або гра на музичних інструментах, читання

тощо. При цьому не захотіли відповісти на це запитання 3 респонденти, а ще 4 особи обрали відповідь «не застосовую».

Після цього респондентів запитали «Чи відоме Вам поняття «заспокійливі/седативні засоби»?», в результаті чого встановлено, що 95% опитаних воно знайоме (рис. 3.9).



Рис. 3.9. Відповіді респондентів про поняття «заспокійливі засоби».

В контексті попереднього питання відвідувачів аптеки попросили пояснити значення поняття «заспокійлива (седативна) дія» лікарського препарату. Серед отриманих відповідей було 2 «Ні, не можу пояснити» та 2 «Так», але без жодних пояснень. Результативні відповіді включали 39 повних та 13 неповних правильних відповідей.

В наступному питанні респондентів попросили навести приклади заспокійливих/седативних засобів, які їм відомі. Встановлено, що лише 2 особи не надали змістовної відповіді (по 1 варіанту «Не знаю» та «Знаю» без пояснень), а решта опитаних найчастіше називала препарати валеріани (39 разів), новопасит (24 рази), корвалол та аналоги (16 разів), настоянка кропиви собачої (15 разів), персен (14 разів), барбовал (11 разів). Також вказували гліцин, гліцисед, валідол, седавіт, броміди, препарати меліси, пасифлори; магнієвмісні засоби тощо. Крім цього, ще називали по кілька разів різні препарати-похідні бензодіазепінів, антидепресанти з седативним компонентом дії та антигістамінні засоби з центральним компонентом дії, які володіють седативним ефектом, проте не належать до групи седативних препаратів та не знаходяться у вільному продажу як заспокійливі.

Надалі респондентам поставили запитання про частоту застосування седативних препаратів ними особисто (рис. 3.10) та отримали відповідь, що 39% опитаних (найбільша кількість) застосовує їх 1-2 рази на рік, тобто «дуже рідко», а високу частоту, тобто варіант «часто», відмітили майже 9% осіб, тоді як вказали, що ніколи не застосовують, майже 18%.



Рис. 3.10. Відповіді респондентів про частоту застосування ними седативних засобів.

У наступному питанні (рис. 3.11) переважна більшість – 91% опитаних – вказали, що згодні з твердженням, що заспокійливі засоби здатні викликати побічні ефекти, тоді як лише 1 особа відповіла «Не знаю», а ще 7% - «Ні».

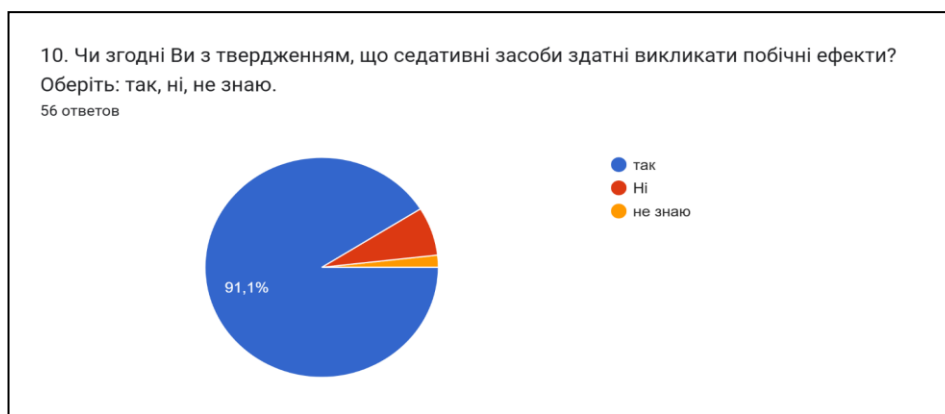


Рис. 3.11. Відповіді респондентів про можливість побічної дії седативних.

У продовження серії запитань про фармакологічні властивості заспокійливих засобів респондентів спитали, чи викликають, на їхню думку, звикання седативні засоби. У відповідь майже 77% відвідувачів аптек надали стверджувальну відповідь (рис. 3.12).



Рис. 3.12. Відповіді респондентів про звикання до седативних засобів.

Також респондентам поставили аналогічне запитання щодо можливості розвитку лікарської залежності при прийомі седативних засобів (рис. 3.13) та отримали в результаті, що 64% (!) опитаних вважають це ймовірним, хоча це не зовсім вірна відповідь, оскільки класичні седативні препарати такої властивості не мають.

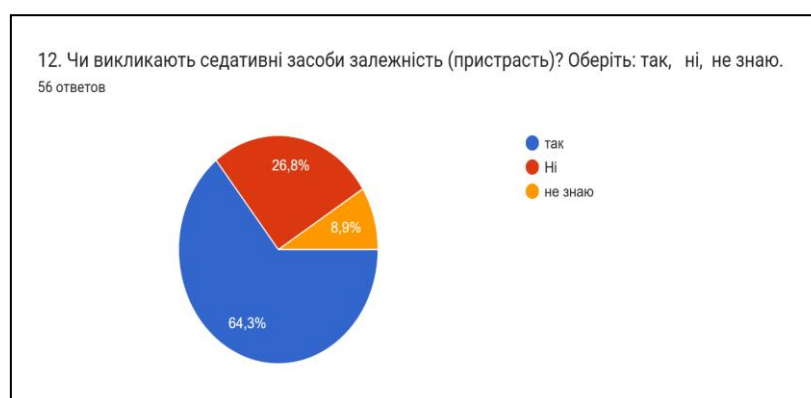


Рис. 3.13. Відповіді респондентів про пристрасть до седативних засобів.

Коли респондентів спитали про можливість зниження швидкості психомоторних реакцій протягом дня після застосування седативних/заспокійливих засобів, майже 95% опитаних (переважна більшість) відповіли «Так» (рис. 3.14), що є вірною відповіддю, а вказану властивість як умову раціонального використання потрібно враховувати особам, які вживають седативні препарати.

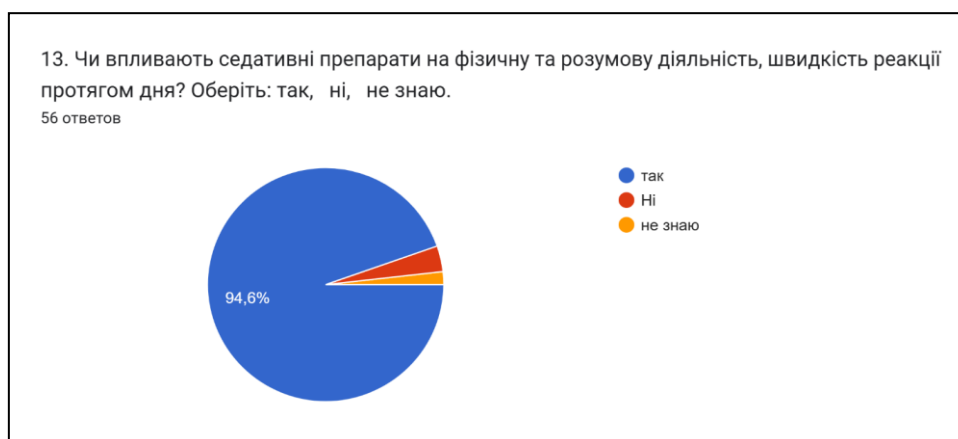


Рис. 3.14. Відповіді респондентів щодо впливу седативних препаратів на психомоторні реакції людини при їх застосуванні.

Слід також відмітити, що в даному питанні відповідь «Не знаю» надав один респондент, а відповідь «Ні» – надали 2 особи.

В контексті оцінки профілю безпеки седативних препаратів респондентів спитали «Чи вважаєте Ви седативні засоби безпечними порівняно з іншими засобами, що впливають на розумову діяльність та емоційну сферу людини?», на що 66% (приблизно 2/3 опитаних) осіб відповіли «Так» (рис. 3.15), що є правильною відповіддю, оскільки саме седативні препарати серед усіх засобів, що пригнічують ЦНС, вважаються найбезпечнішими (проте, це не означає відсутність у них побічних ефектів або певних обмежень при застосуванні).



Рис. 3.15. Відповіді респондентів про порівняльну оцінку безпеки седативних засобів.

Наступна серія запитань безпосередньо стосувалася умов раціонального застосування засобів заспокійливої дії, оскільки наше опитування продовжило запитання про те, в якій частині дня доцільно застосовувати седативні препарати (рис. 3.16).



Рис. 3.16. Відповіді респондентів про раціональне застосування седативних засобів протягом дня.

В результаті опитування встановлено, що 89% учасників анкетування вважають раціональним застосування седативних засобів ввечері (правильна відповідь), тоді як решта – 11% - респондентів мають іншу думку, а відповідь «Не знаю» у даному випадку не надав ніхто (рис. 3.16).

На питання про безпечність вживання алкоголю під час застосування седативних засобів (рис. 3.17) було отримано такі відповіді: 93% респондентів відповіли «Ні», що означає, що заспокійливі засоби є несумісними з алкоголем, та є правильною відповіддю.

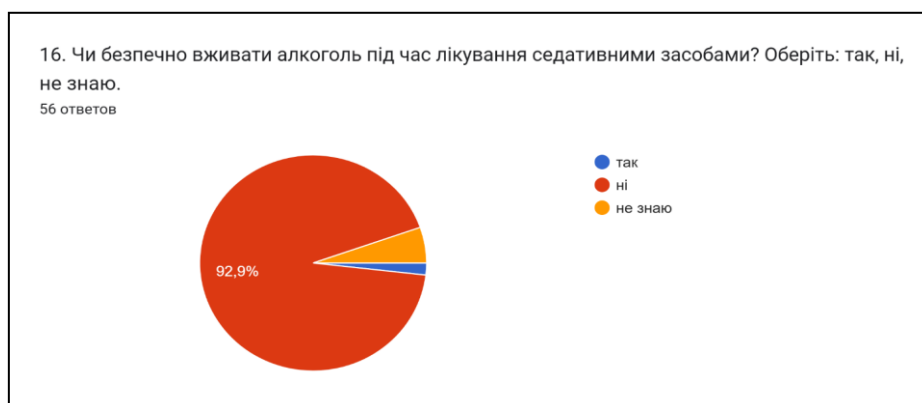


Рис. 3.17. Відповіді респондентів про сумісність седативних засобів й алкоголю.

В продовження анкетування респондентів запитали, чи вживали вони колись свідомо високу дозу заспокійливого засобу, на що переважно отримали відповідь «Ні» (86%) (рис. 3.18), що свідчить про досить відповідальне ставлення до лікування.

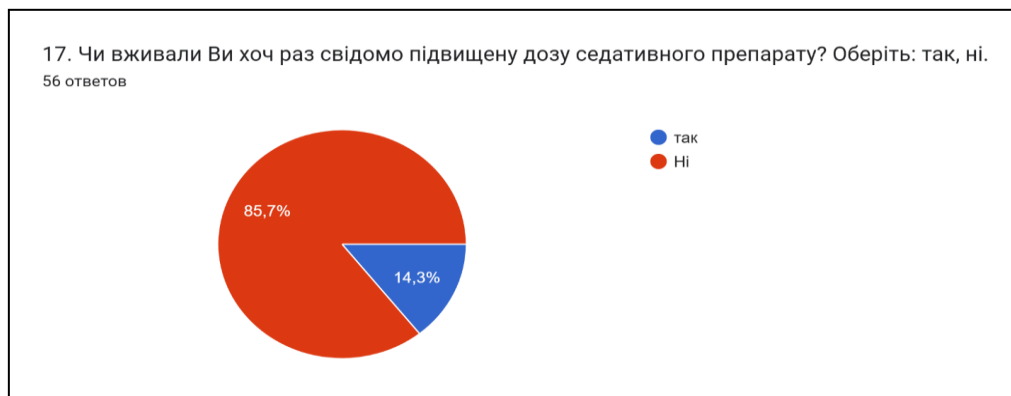


Рис. 3.18. Відповіді респондентів про підвищення дози седативних засобів.

При обробці відповідей на запитання, де спитали думку респондентів про необхідність відпуску седативних засобів лише за рецептом лікаря (рис. 3.19), встановлено, що вважають це за потрібне приблизно 36% опитаних, а 50% респондентів висловилися проти такої пропозиції.



Рис. 3.19. Відповіді респондентів про необхідність відпускати седативні лише за рецептом.

У наступному питанні, яке стосувалося можливості самостійного обрання собі в аптеці заспокійливого засобу, респонденти вказали, що це можливо в 37,5% випадків, тоді як неможливим це вважають майже 59% опитаних (рис. 3.20).

Отже, з отриманих у цих двох запитаннях даних можна зробити висновок, що приблизно по третині населення з числа учасників нашого

анкетування воліють або отримувати седативний засіб лише за рецептом лікаря, або обирати його самостійно в аптеці.



Рис. 3.20. Відповіді респондентів про можливість самостійного обрання седативного засобу.

На питання «Як часто Ви консультувалися з лікарем та/або фармпрацівником при виборі та застосуванні седативного препарату?» (рис. 3.21) відповіді респондентів розподілилися майже порівну, охопивши всі варіанти відповідей. Проте, найбільшою все ж таки з них була група опитаних, що обрала відповідь «інколи» (приблизно 29%).



Рис. 3.21. Відповіді респондентів про частоту консультування зі спеціалістами при виборі заспокійливого засобу.

Надалі респондентів спитали про критерії вибору седативного препарату, запропонувавши такі категорії, як особливості дії, сила та тривалість дії, безпечність, лікарська форма, протипоказання, джерело отримання (рослинний чи синтетичний), склад (моно- чи комбінований препарат), ціна, фірма-виробник, інше (рис. 3.22).

Аналіз відповідей на це запитання показав, що критерієм-лідером на думку респондентів (його обрали майже 86%) є безпечність лікарського препарату. До того ж досить вагомими є такі властивості, як сила та тривалість дії (75% опитаних вказали), а також протипоказання (59%), ціна (55%), лікарська форма (54%), джерело отримання (52%) тощо. Найменшу увагу в нашому опитуванні привернула категорія «фірма-виробник» (лише 21%) та категорія «інше» (без уточнень).



Рис. 3.22. Відповіді респондентів про критерії вибору седативного засобу.

Завершувало наше анкетування ще одне запитання про мотиви вибору седативного засобу, а саме про джерела отримання інформації під час самостійного вибору препарату, де відвідувачам аптеки пропонувалися на вибір джерела інформації та підходи до вибору засобу (самостійно не обиратиму; інформація з інтернету; реклама на телебаченні або в інших ЗМІ; особистий досвід застосування препарату знайомими або близькими людьми; загальні особисті знання; дані медичної та/або фармацевтичної літератури; інше) (рис. 3.23).

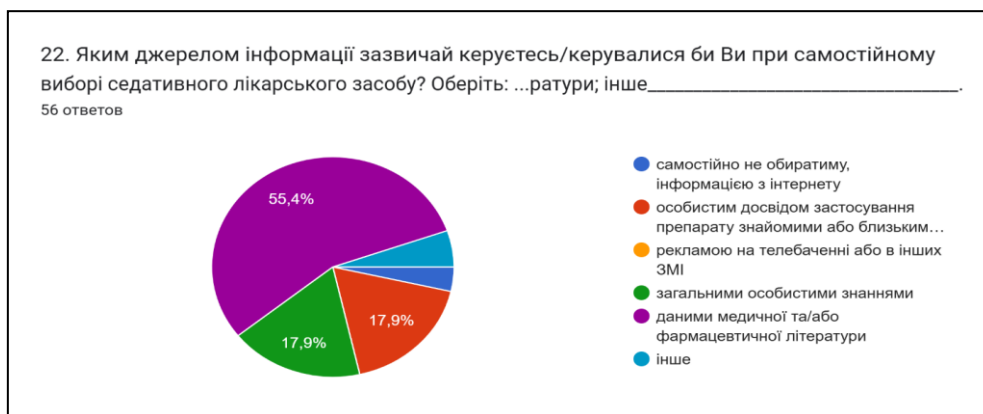


Рис. 3.23. Відповіді респондентів про джерела інформації при виборі засобу.

Так, опрацювання відповідей відвідувачів аптек на дане запитання показало, що найчастіше опитані хотіли би користуватися спеціальною літературою (55,4% відповідей), а найрідше – іншими (5,4%) джерелами, що не названі у варіантах відповідей та не уточнені самими респондентами, тоді як в той самий час 2 особи взагалі не планують самостійно обирати собі заспокійливий засіб. При цьому слід зазначити, що за отриманими даними, керуватися рекламною інформацією при самостійному обранні ліків не намагається жоден з опитаних нами споживачів.

Узагальнюючи отримані результати анкетування відвідувачів українських аптек, можна зробити висновок, що загалом переважна більшість респондентів (понад 2/3) є дуже добре обізнаною з питань тематики дослідження та з помітною відповідальністю ставиться до предмету опитування. Про це свідчать досить високі загальні результати відповідей при анонімному анкетуванні, часто низький відсоток нерезультативних відповідей, що може бути, вочевидь, пояснене особливостями контингенту опитаних, серед яких багато осіб, що мають за освітою відношення до галузі охорони здоров'я. Встановлений факт також непрямо може свідчити про достатній рівень підготовки медичних та фармацевтичних фахівців з питань фармакології седативних препаратів. Лише в одному питанні (щодо можливості виникнення залежності при застосуванні седативних засобів) спостерігався помітний відсоток помилок, що може бути пов'язане з

непорозуміннями у трактовці термінів «пристрасть» та «лікарська залежність».

Наступним кроком нашого дослідження був аналіз відповідей відвідувачів аптек в Ізраїлі за тим самим набором запитань та структурою анкети.

Так, обробка загальної частини анкети показала, що серед ізраїльських споживачів було майже 78% жінок (рис. 3.24), які здебільшого були у віці 46-55 років (39%), тоді як решта за віковою градацією розподілилася майже рівномірно: на 3 рівні частини (по 16,7% осіб) у віці 18-25 років, 36-45 років та 56+ років, а також 1 частину, що склала 11% та представила вікову групу 26-35 років (рис. 3.25).

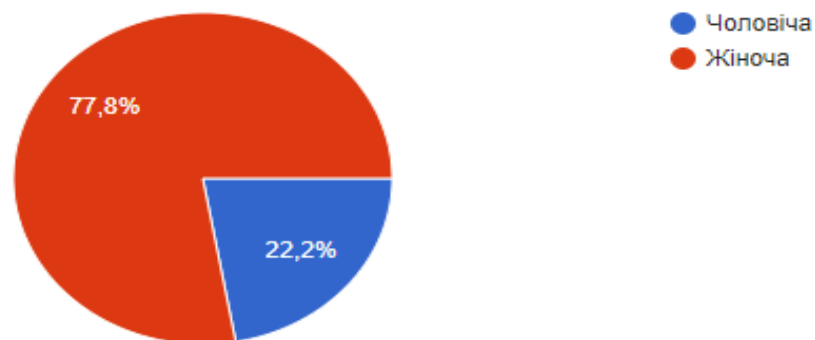


Рис. 3.24. Гендерний склад контингенту респондентів Ізраїлю.

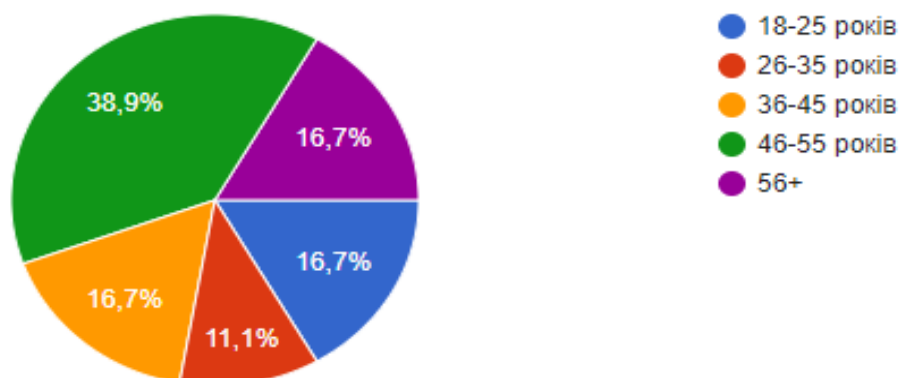


Рис. 3.25. Склад контингенту респондентів за віком.

За рівнем освіти ізраїльські відвідувачі аптек розподілилися так: найбільше серед них було осіб з вищою освітою – магістрів (майже 39%) та бакалаврів (33%), а найменше - студентів (всього лише 1 людина) (рис. 3.26).

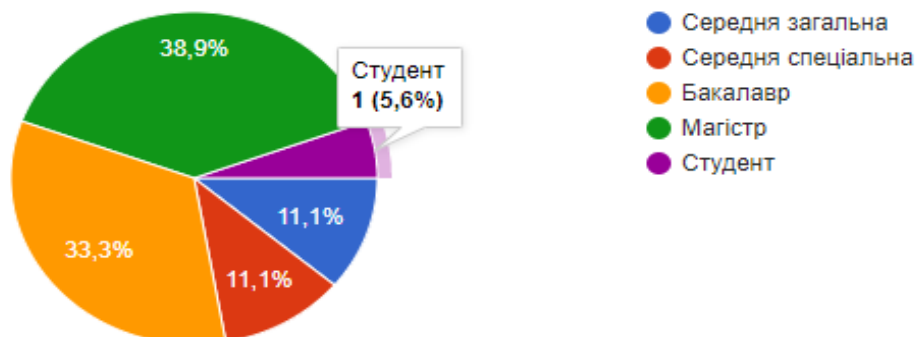


Рис. 3.26. Розподіл контингенту респондентів за рівнем освіти.

До того ж показано, що серед респондентів 28% осіб за своєю освітою мають відношення до галузі охорони здоров'я (рис. 3.27).

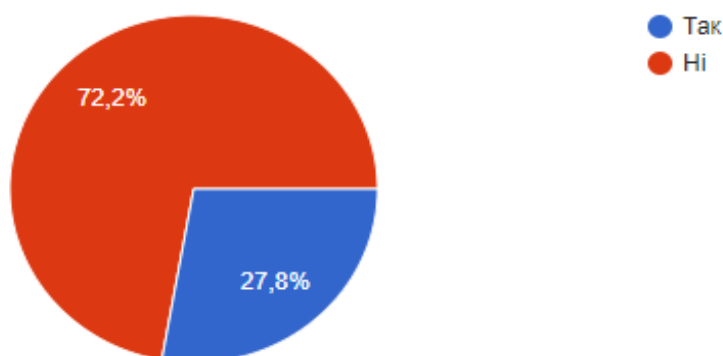


Рис. 3.27. Відношення освіти респондентів до галузі охорони здоров'я.

За місцем проживання всі учасники опитування є міськими мешканцями (рис. 3.28).

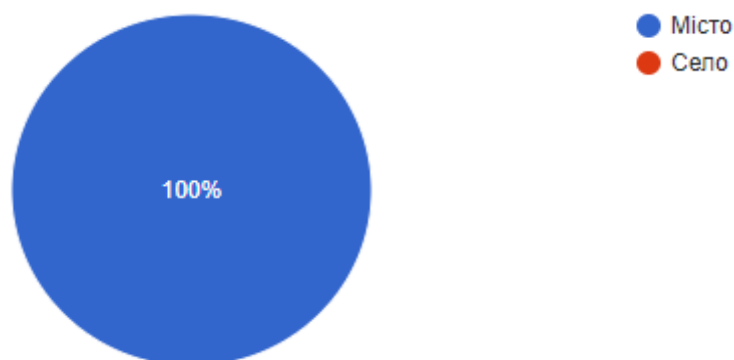


Рис. 3.28. Місце проживання респондентів.

Опрацювання другої (основної) частини анкети почалося питанням, у якому респондентів попросили визначити поняття «психоемоційний стрес». В результаті було отримано 30 нерезультативних відповідей, з яких варіант «Не знаю» обрали 6 осіб, «Не хочу відповідати» ще 6 осіб, а варіант «Знаю» без уточнень – 18 осіб. Серед змістовних відповідей тут виявилися частково вірні (погіршення емоційного стану, реакція організму на загрозу або небезпеку тощо) та невірні, які до того ж були нечисельні, що дозволяє зробити висновок, що це питання викликало певні ускладнення у респондентів.

Коли респондентів спитали, чи відчувають вони останнім часом погіршення психоемоційного стану, у відповідь отримали (рис. 3.29), що третина респондентів (33,3%) останнім часом мала цю проблему, а ще 16,7% опитаних не змогли відповісти на це запитання.

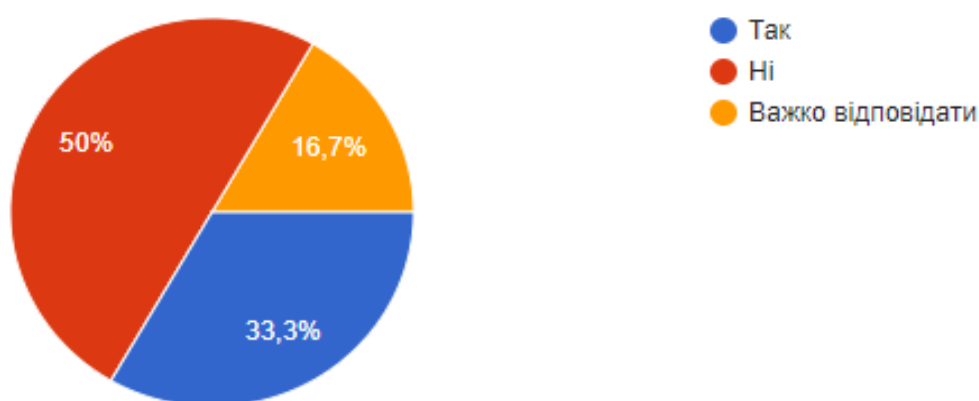


Рис. 3.29. Відповіді респондентів про наявність психоемоційного стресу останнім часом.

Надалі респондентів спитали про симптоми (запропонували обрати), що супроводжують психоемоційний стрес (рис. 3.30), де у відповідь отримали, що найчастіше, на думку опитаних, такий стрес характеризує тривога (майже 21% відповідей), дратівливість (майже 19%), страх та підвищення АТ (майже по 15% відповідей).

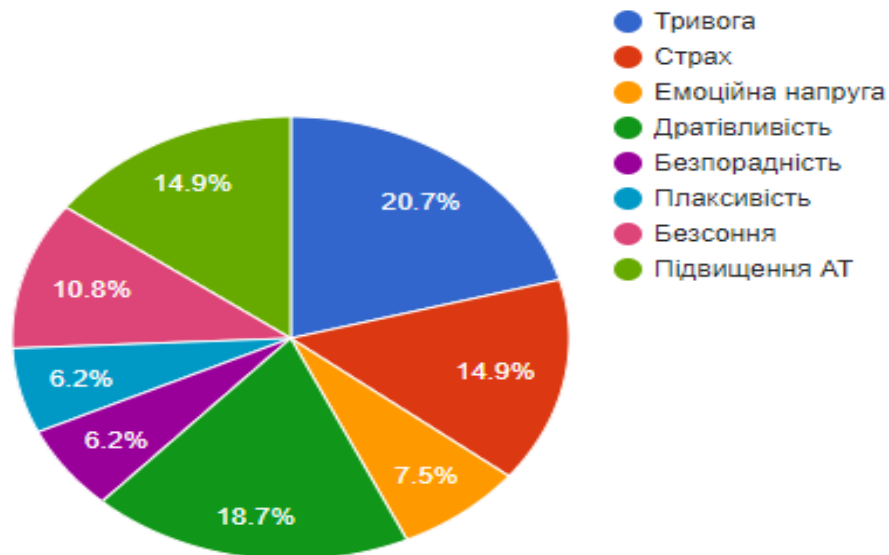


Рис. 3.30. Симптоми психоемоційного стресу на думку респондентів.

Потім респондентів спитали, як часто вони помічають у себе симптоми стресу (рис. 3.31), та встановили, що третина опитаних визначає в себе ознаки стресу лише іноді, а ще 28% осіб вважає таке явище нечастим, тоді як дуже часто це трапляється лише з 5,6%, що дорівнює також і кількості осіб, що не змогли відповісти на дане запитання. Решта учасників анкетування розподілилася між варіантами «часто» та «зовсім рідко» у кількості 11,1% та 16,7%, відповідно.

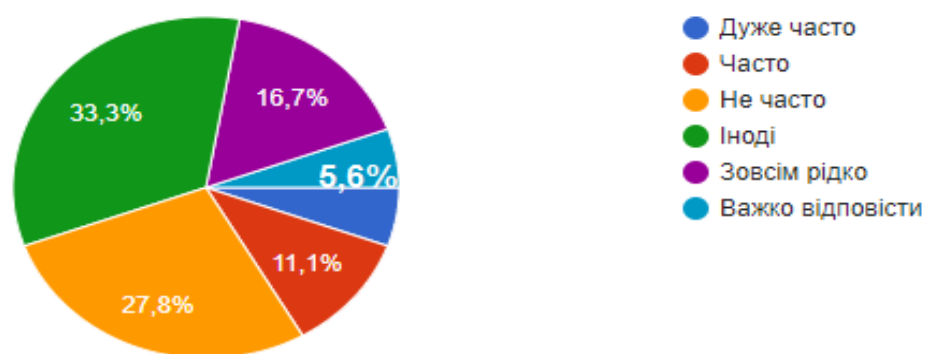


Рис. 3.31. Відповіді респондентів про частоту прояву стресового стану.

У контексті попередніх питань респондентів запитали «Які методи боротьби зі стресом/психоемоційними розладами Ви застосовуєте?», на що отримали такі відповіді: «Не хочу відповідати» (6 осіб), «Не маю такої

проблеми» (27 осіб), «Так, застосовую» без пояснень (6 осіб) та решту – значно менше – змістовних відповідей, серед яких були «спілкування з близькими», «прийом антидепресантів», «хобі або розваги, спорт, або навіть робота» тощо. Отже, можна зробити висновок, що респонденти доволі неохоче ділилися своїми методами боротьби зі стресом або дійсно їх не застосовують.

Наступним питанням до наших респондентів було «Чи відоме Вам поняття «заспокійливі/седативні засоби»?», де було отримано 72% стверджувальних відповідей, які дозволяють сказати, що більшості опитаних це поняття відоме (рис. 3.32).

Для уточнення попереднього питання респондентам поставили іще одне «Чи можете Ви пояснити значення терміну «седативна (заспокійлива) дія» лікарського препарату?». При цьому встановлено, що відповідь «Ні» та «Так» без пояснень надали 21 та 12 осіб, відповідно, а з решти – 21 змістовної відповіді лише 15 видалися правильними та були сформульовані взагалі так: «Препарати, які сприяють загальному заспокоєнню і знімають психоемоційну напругу».

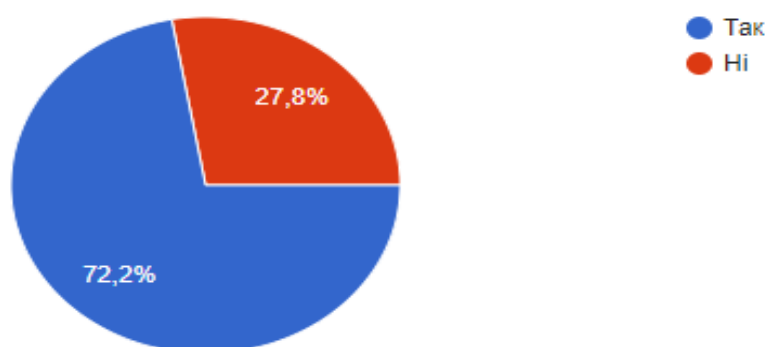


Рис. 3.32. Відповіді респондентів щодо знання поняття «седативні засоби».

Коли респондентів попросили навести приклади заспокійливих препаратів, тобто назвати ті, що їм відомі, було знайдено 30 нерезультативних відповідей, серед яких варіант «Не відомі» надало 27 осіб, а «Відомі» без уточнень – 3 особи. При цьому правильних відповідей виявилось дуже мало і включали вони препарати на основі валеріани,

лаванди; кальманервін, лазея, а неправильні відповіді містили назви таких препаратів, як серенада (антидепресант), бринтелікс (антидепресант), бензодіазепіни, барбітурати, гідроксизин тощо, які не відносяться до групи седативних препаратів. Отже, можна зробити висновок, що більша частина респондентів не володіє інформацією з уточнюючих питань.

Потім респондентів спитали про частоту застосування заспокійливих препаратів ними особисто у повсякденному житті (рис. 3.33), де половина учасників анкетування відповіла, що взагалі ніколи цього не робить, що, можливо, пояснює певну необізнаність з деяких попередніх питань. З решти опитаних лише 11% зауважили, що застосовують ці препарати дуже часто.

Наступним питанням до респондентів було «Чи згодні Ви з твердженням, що седативні засоби здатні викликати побічні ефекти?», де у відповідь 94% учасників анкетування обрали варіант «Так» (рис. 3.34), що може свідчити про обачне ставлення до таких ліків. Лише приблизно 6% опитаних вважають, що седативні препарати не викликають побічних ефектів.

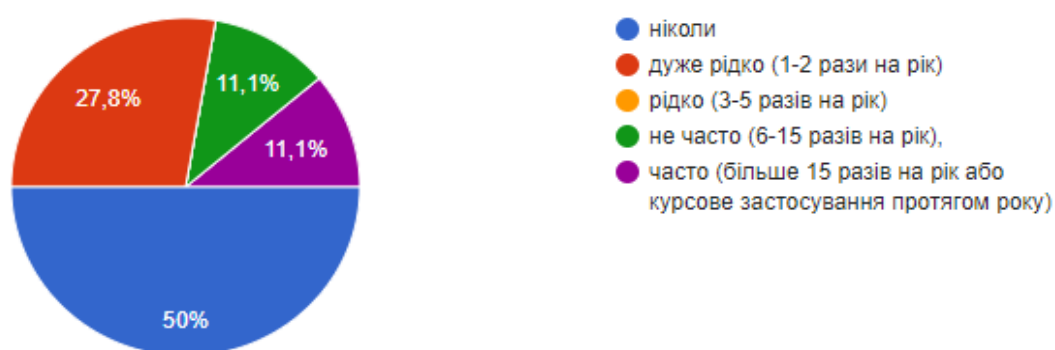


Рис. 3.33. Відповіді респондентів про частоту вживання седативних препаратів.

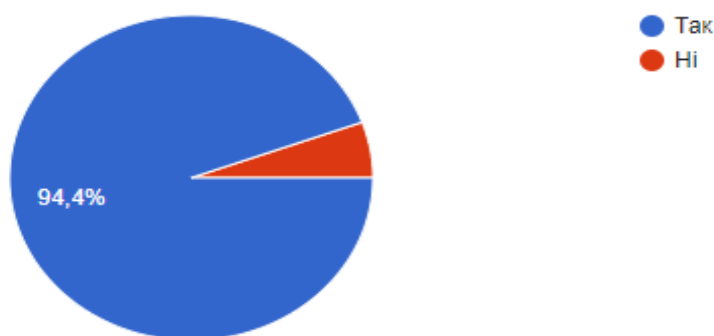


Рис. 3.34. Відповіді респондентів про можливість седативних препаратів викликати побічні ефекти.

Наступні два питання були присвячені ускладненням курсового лікування седативними засобами та стосувалися здатності цих препаратів викликати звикання (рис. 3.35) та лікарську залежність (рис. 3.36).

На перше з цих запитань більшість респондентів – 2/3 осіб – надали правильну відповідь «Так» (рис. 3.35), а не визначилися з відповіддю 22% осіб та відповіли неправильно ще 11% опитаних.

У другому запитанні правильних відповідей було значно менше – приблизно 28%, при тому, що відповідей «Не знаю» було стільки ж (рис. 3.36).

Обробка відповідей учасників анкетування на питання «Чи впливають седативні препарати на фізичну та розумову діяльність, швидкість реакції протягом дня?» показала, що майже 56% опитаних надали правильну відповідь, оскільки вважають, що заспокійливі засоби здатні впливати на психомоторну діяльність протягом дня (рис. 3.37). При цьому варто відмітити, що 33% респондентів не змогли відповісти на дане запитання, а ще 11% надали невірну відповідь («Ні»).

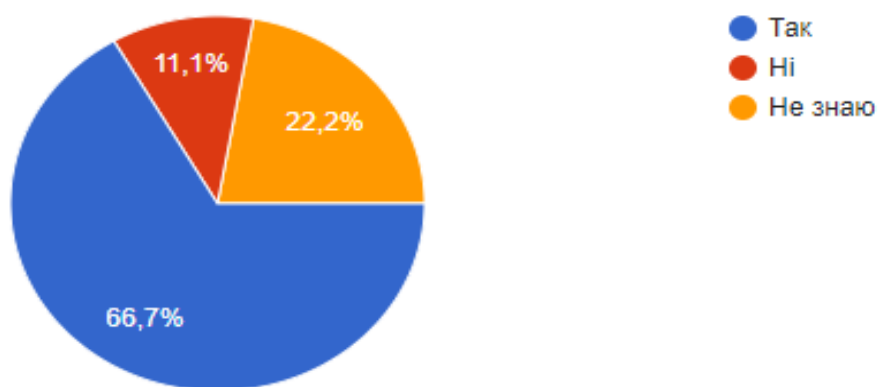


Рис. 3.35. Відповіді респондентів щодо здатності седативних препаратів викликати звикання.

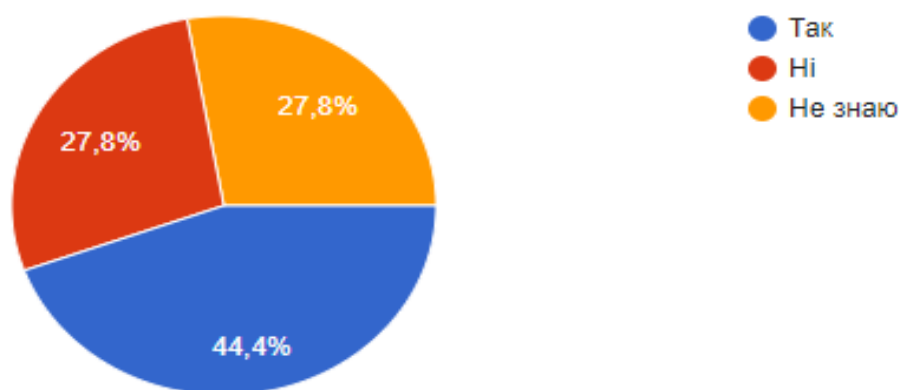


Рис. 3.36. Відповіді респондентів щодо здатності седативних препаратів викликати залежність.

Наступним питанням, що запропонували респондентам, було «Чи вважаєте Ви седативні засоби безпечними порівняно з іншими засобами, що впливають на розумову діяльність та емоційну сферу людини?» (рис. 3.38), на яке більшість опитаних (приблизно 44%) ніякої змістовної відповіді не надали, обравши варіант «Не знаю». А решта респондентів поділилася на дві частини: особи, що відповіли вірно («Так» - 22%) та невірно («Ні» - 33%), що загалом свідчить про досить невелику обізнаність учасників опитування з даного аспекту анкетування.

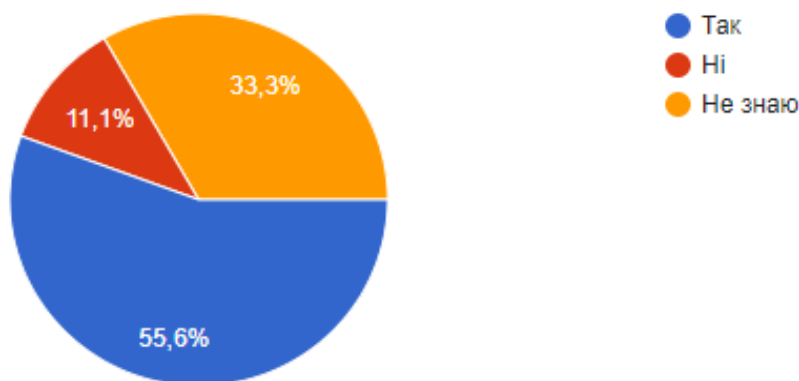


Рис. 3.37. Відповіді опитаних про вплив седативних засобів на психомоторні реакції людини.

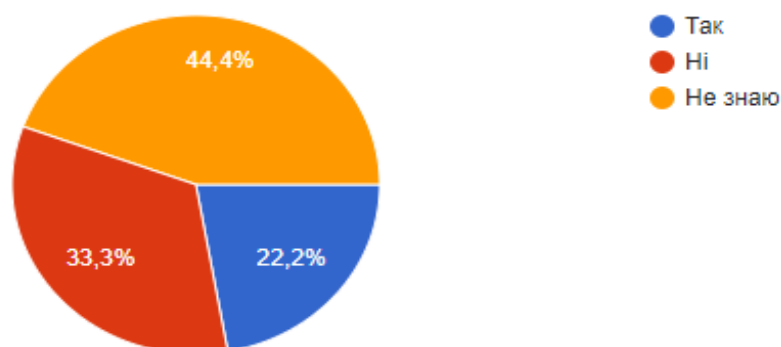


Рис. 3.38. Відповіді опитаних про порівняння седативних засобів з іншими психотропними препаратами.

Надалі респондентам поставили серію запитань про особливості прийому заспокійливих засобів. Зокрема, наступне питання було таким: «В якій частині дня зазвичай раціонально застосовувати седативні засоби при курсовому лікуванні?». У відповідях на дане запитання думки респондентів розподілилися таким чином (рис. 3.39): вірну відповідь – «ввечері» – обрали лише 22% опитаних, тоді як більшість учасників опитування обмежилися невизначеними відповідями «Не знаю» (33%) та «Будь-коли» (28%). Решта наданих відповідей також не дозволяє зробити висновок, що опитані нами відвідувачі аптек Ізраїлю добре орієнтуються в даному запитанні, хоча воно має неабияке значення для правильного вживання ліків.

Продовжило наше опитування запитання «Чи безпечно вживати алкоголь під час лікування седативними засобами?», де переважна більшість опитаних – майже 78% - вказала, що це не є безпечним, надавши при цьому правильну відповідь.

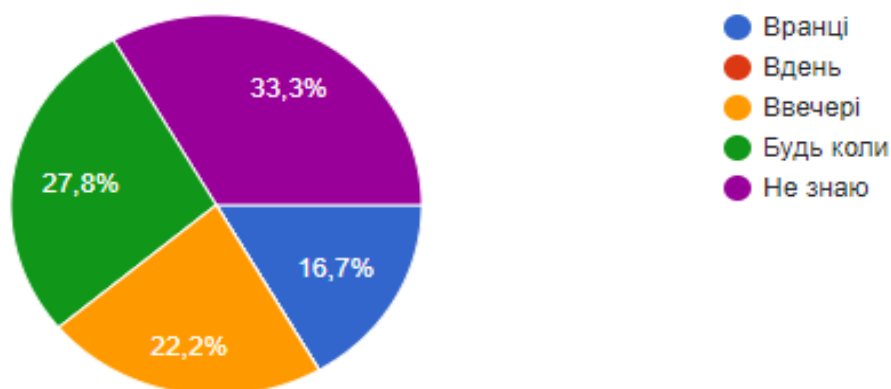


Рис. 3.39. Відповіді респондентів щодо коректного застосування седативних засобів у певний час доби.

При опрацюванні відповідей на питання «Чи вживали Ви хоч раз свідомо підвищену дозу седативного препарату?» встановлено, що 2/3 опитаних нами відвідувачів аптек до такої міри ніколи не зверталися (рис. 3.40).

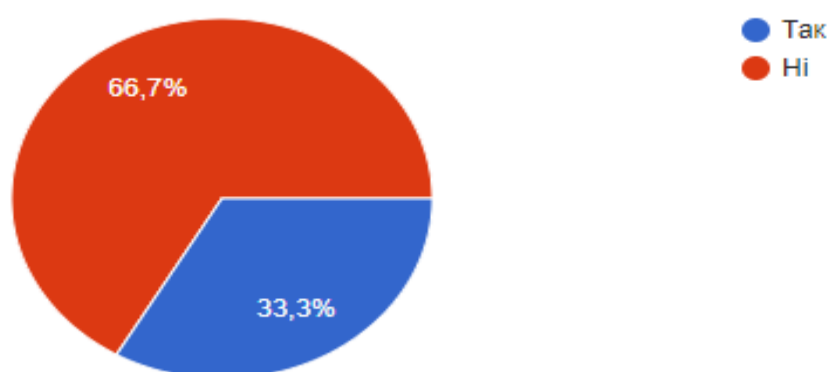


Рис. 3.40. Відповіді учасників про досвід застосування підвищених доз седативних засобів.

Після цього респондентів запитали про їхню думку щодо необхідності відпускати заспокійливі засоби лише за рецептом лікаря та отримали такі

результати (рис. 3.41): майже 78% опитаних вважає це за потрібне, тоді як майже 17% респондентів не мають певної думки з цього приводу, а ще 5,6% осіб не вважають це необхідним.

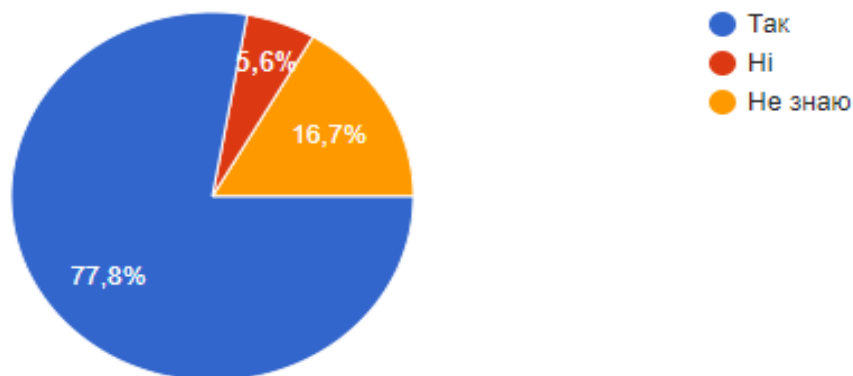


Рис. 3.41. Думка респондентів щодо необхідності відпускати заспокійливі засоби лише за рецептом.

Наступним питанням було таке, де респондентів спитали щодо можливості обрати собі седативний засіб самостійно (рис. 3.42) та отримали відповідь «Ні» від переважної більшості (89%) опитаних.

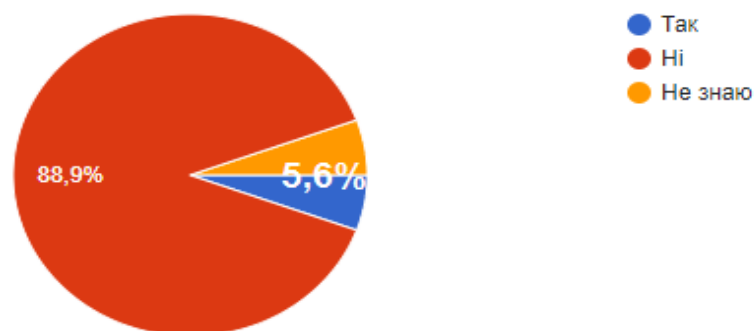


Рис. 3.42. Думка респондентів щодо можливості самостійного обрання седативного засобу.

На питання «Як часто Ви консультувалися з лікарем та/або фармацевтичним працівником при виборі та застосуванні седативного препарату?» приблизно по 22% респондентів відповіли «Завжди» та «Інколи», що являє собою загальну кількість осіб, які зверталися по консультацію, оскільки решта опитаних або не мала потреби та не зверталася через це до спеціалістів, або робила завжди самостійний вибір (рис. 3.43). До речі,

потрібно відмітити, що частка тих, хто належить до останньої з прокоментованих категорій є досить високою й складає 44%, що дорівнює кількості тих респондентів, які звертаються за консультацією.

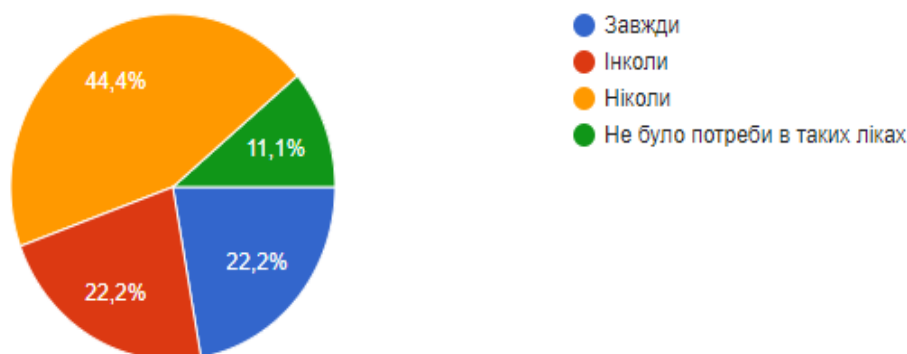


Рис. 3.43. Частота звернення респондентів за консультацією при виборі седативного засобу.

Завершували наше анкетування питання про підходи до вибору заспокійливого засобу, першим з яких було запитання про критерії або властивості засобу, що мають значення для респондентів під час обрання препарату. Серед найбільш значущих для учасників нашого анкетування критеріїв було вказано (рис. 3.44) особливості дії (максимальна кількість – 17%), лікарська форма (15,6% осіб віддають перевагу), сила й тривалість дії та фірма-виробник, та ціна (однакова увага – по 12,5% осіб назвали); джерело отримання (9% уподобань).

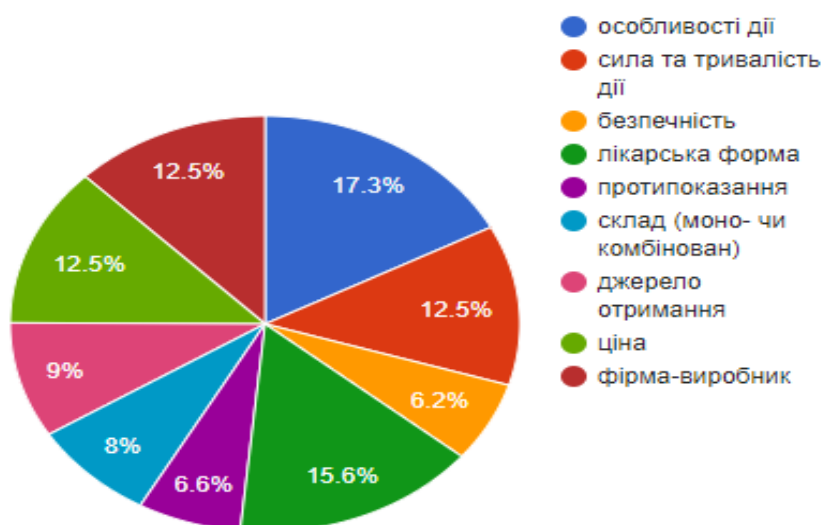


Рис. 3.44. Думка респондентів щодо критеріїв вибору заспокійливого засобу.

У запитанні «Яким джерелом інформації зазвичай керуєтесь/керувалися би Ви при самостійному виборі седативного лікарського засобу?» респонденти в своїх відповідях вказали (рис. 3.45), що вони воліють самостійно не обирати для себе ліки (50% осіб), а якщо й обиратимуть, то в більшості випадків (33% - третина опитаних) звертатимуть увагу на інформацію зі спеціальної офіційної літератури. Решта варіантів відповідей або не обиралися, або їх частота обрання не перевищила 11% респондентів.

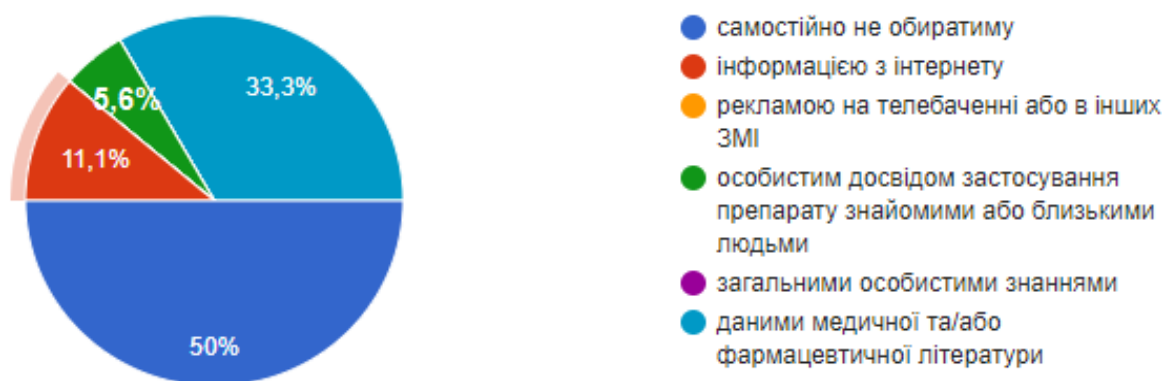


Рис. 3.45. Думка респондентів щодо джерел інформації для обрання заспокійливого засобу.

Аналізуючи результати анкетування відвідувачів аптек в Ізраїлі, можна дійти висновку, що їхня обізнаність від питання до питання варіювала. Так, поруч з досить гарною інформованістю й відповідальністю, яка була проілюстрована у низці питань, зокрема щодо наявності потенційного ризику розвитку побічних ефектів при прийомі заспокійливих засобів, можливості виникнення звикання при тривалому вживанні, несумісності седативних засобів з алкоголем; спостерігався й досить низький рівень знань, наприклад, у питаннях щодо визначення поняття «психоемоційний стрес» та «седативна дія», наведення прикладів заспокійливих засобів, здатності седативних засобів викликати лікарську

залежність, умови раціонального застосування цих ліків залежно від часу доби при курсовому лікуванні.

Потрібно зауважити, що контингент опитаних споживачів здебільшого складався з осіб, що не мали за освітою відношення до галузі охорони здоров'я, хоча більша частина респондентів і була з вищою освітою. При цьому потрібно також відмітити досить високий рівень довіри споживачів до думки фахівців (особливо лікарів), оскільки у певних питаннях більшість відвідувачів аптек воліла спиратися саме на їх рекомендації, аніж здійснювати самостійний вибір препарату або приймати рішення про необхідність його вживання тощо.

Порівняння результатів опитування вітчизняних та закордонних відвідувачів аптек показало, що вони мають певні спільні риси та відмінності. Насамперед, як серед українських респондентів, так і серед ізраїльських переважали жінки та міські мешканці. Проте, серед представників споживачів Ізраїлю спостерігався значно менший відсоток людей з профільною освітою, що відноситься до галузі охорони здоров'я, а також віковий діапазон був дещо інший, що вочевидь, пояснює й відмінність у співвідношенні груп за рівнем освіти.

Крім цього, якщо узагальнити та співставити результати анонімного анкетування обох груп споживачів (необхідно зазначити, що 100% респондентів надали згоду на обробку й використання в узагальненому вигляді їхніх відповідей з науковою метою) можна зробити висновок, що обізнаність респондентів в Україні за цілою низкою питань була дещо вище, ніж аналогічний показник у закордонних учасників анкетування. При цьому варто зазначити, що на відміну від відвідувачів українських аптек, ізраїльтяни є менш самостійними у питаннях лікування стресу та застосування заспокійливих засобів, але й мають більший рівень довіри до фахівців галузі охорони здоров'я, про що свідчить більш виражений намір звертатися до них по допомогу в цих питаннях.

Також цікаво відмітити, що обидві групи опитаних у частині про ймовірність появи побічної дії седативних препаратів, неприпустимість поєднання цих препаратів з алкоголем, некоректність застосування підвищених доз ліків та щодо уподобань джерел інформації для того, щоб самостійно дізнатися про заспокійливі засоби, мають майже спільну думку, оскільки результати їх відповідей загалом тут дуже схожі.

Висновок до розділу 3

Таким чином, в ході проведеного нами дослідження було вивчено та проаналізовано питання обізнаності відвідувачів аптек в Україні та Ізраїлі щодо властивостей і умов раціонального застосування заспокійливих засобів та встановлено, що загалом інформованість з тематики дослідження є дещо вищою у вітчизняних споживачів, що може також пояснюватись й особливостями складу опитаного контингенту, але у закордонних респондентів це вдало компенсується їх високою відповідальністю й бажанням консультуватися з фахівцями з метою корекції стресових ситуацій, зокрема за допомогою вживання заспокійливих засобів.

РОЗДІЛ 4
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ СЕДАТИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА
ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ТА ІЗРАЇЛЮ

Відповідно до міжнародної класифікаційної системи АТС седативні препарати належать до групи лікарських засобів, які використовуються при захворюваннях ЦНС – N05C Снодійні та седативні препарати. Оскільки задачею даного дослідження був аналіз саме седативних препаратів, було відібрано п’ять АТХ груп, які відносяться до седативних лікарських засобів, а саме N05C M09 корінь валеріани, N05C M18 дексмететомидин, N05C M20 препарати кропиви собачої, N05C M23 препарати півонії та N05C M50 інші засоби, включаючи їх комбінації [25].

Аналіз асортименту седативних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України проведений за 2024 та 2025 роки. Результати дослідження наведені в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Асортимент седативних препаратів на фармацевтичному ринку України
у 2024-2025 роках

№ з/п	Назва МНН препарату	Роки досліджень	Кількість ТН на ринку	Вітч./іноз. виробники	Мінімальні та максимальні роздрібні ціни за упаковку
1.	N05C M09 Корінь валеріани	2024	30	28/2	4,96-118,49
		2025	32	30/2	5,55-144,26
2.	N05C M18 Дексмететомідин	2024	9	4/5	896,66-8958,00
		2025	9	4/5	806,22-8958,00

3.	N05CM20 Препарати кропиви собачої	2024	17	17/0	12,88-51,67
		2025	18	18/0	13,70-69,90
4.	N05C M23 Препарати півонії	2024	7	7/0	16,51-42,87
		2025	7	7/0	16,49-51,13
5.	N05CM50 Інші засоби, включаючи комбінації	2024	80	51/29	29,93-609,36
		2025	81	52/29	28,88-715,85
Всього препаратів на ринку		2024	143	107/36	4,96-8958,00
		2025	147	111/36	5,55-8958,00

Проведений аналіз показав, що за 2024 рік на ринку було ідентифіковано 143 торгових найменувань (ТН), у 2025 р. – 147 ТН ЛЗ, які представлені твердими (таблетки, таблетки з оболонкою, капсули, гранули, збори в пачках і фільтр-пакетах) та рідкими (настойки, краплі, екстракти рідкі, еліксири, сиропи, розчини оральні) лікарськими формами. Це дозволяє покривати різні канали збуту (аптеки/онлайн) та має переваги для споживачів (натуральність, швидкість дії, зручність дозування).

Ринок седативних ЛЗ в Україні має виразну фітотерапевтичну домінанту і структурно поділяється на п'ять АТС підгруп: N05CM09 (корені валеріани), N05CM20 (препарати кропиви собачої/пустирник), N05CM23 (препарати півонії), N05CM50 (інші засоби, включно з комбінаціями та гомеопатичними препаратами) та госпітально-орієнтована підгрупа N05CM18 (дексмедетомідин). Для кожної підгрупи характерні свої форми випуску, цінові межі та співвідношення вітчизняних/імпортних виробників.

Підгрупа N05CM09 «Валеріана» – це наймасовіший сегмент, асортимент якої охоплює: таблетки/капсули (20–40 мг), що виробляються

переважно українськими компаніями (Артеріум, Юніфарма, Фітофарм, Лубнифарм). Є також імпорتنі позиції Софарма (Болгарія). Є настоянки (25–100 мл) та рослинна сировина (фільтр-пакети 1,5 г №20; пачки 50–100 г) виробництва Віола, Ліктрави, Лубнифарм, Тернопільська ФФ, Житомирська ФФ тощо. У 2025 р. базові таблетки/капсули вітчизняного виробництва коштували здебільшого 40-100 грн за упаковку, настоянки – 17-35 грн за 25 мл і 30-50 грн за 50-100 мл, рослинна сировина – 60-95 грн (фільтр-пакети/пачки). Імпорتنі таблетки (Софарма) коштували 70-145 грн залежно від фасування. Порівняно з 2024 р. відзначається помірне зростання (у середньому 20–30% у мас-сегменті), що корелює з інфляційними та курсовими факторами. Це забезпечує високу цінову доступність та ширину асортименту у роздрібній мережі.

Підгрупа N05CM20 «Пустирник». Сегмент представлений переважно настоянками (25–50–100 мл), травою різаною (50–100 г) та фільтр-пакетами. Основні виробники: Віола, Ліктрави, Лубнифарм, Тернопільська ФФ, Житомирська ФФ. Цінові орієнтири: у 2025 р. настоянки коштували 13-41 грн (залежно від об'єму та виробника), рослинна сировина – 23-70 грн. Порівняно з 2024 р. – відбулося зростання на 10–25%, що дещо нижче, ніж у підгрупі валеріани, завдяки низькій собівартості та локальному виробництву. Пустирник часто використовується як монотерапія при легкому тривожному розладі та у складі фітокомбінацій, тому сегмент стабільно утримує присутність у соціально-чутливому бюджетному кошику.

Підгрупа N05CM23 «Півонія». Нішевий вітчизняний сегмент: настоянки 50–100–110 мл («Біолік», Лубнифарм, Житомирська ФФ, Тернопільська ФФ, «Червона зірка»). Цінові орієнтири: у 2025 р. 16–51 грн. Динаміка цін — мінімальна/помірна; доступність висока. Сегмент виконує допоміжну роль у загальній структурі седативних засобів.

Підгрупа N05CM50 «Інші засоби (комбінації/гомеопатичні засоби)». Найбільш різномісна підгрупа, що містить фітокомбінації та екстракти: Персен®/Персен® форте/Найт (Зентіва, Чехія), Ново-Пассіт (Тева, Ізраїль),

Седістрес (Азіно, Швейцарія), Седавіт® (Артеріум, Україна), Фітосед®/Скріпта/Кардіосед тощо. Присутні також гомеопатичні засоби: Нотта® (Perrigo, США), Нервохель®, Ігнація-Гомакорд (Heel, Німеччина), Седавіт РС® (Байрон, Франція) тощо. Також ця підгрупа містить ОТС заспокійливі і снодійні препарати: Донорміл (Дельта Медікел, Україна), Сонміл (КВЗ, Україна), Біосон (Asino, Швейцарія). В асортименті присутні «Корвалол-подібні» продукти (краплі/капсули), збори (Фітоседан, заспокійливі збори №2) та ін. У 2025 р. імпорتنі комбінації коштували 200-550 грн (і вище для великих упаковок), вітчизняні аналоги – 120-200 грн. Доксиламін – 50–210 грн (залежно від фасування/бренду). Порівняно з 2024 р. відбулося зростання на 15–30% у більшості позицій. Саме ця підгрупа формує вартісне ядро ОТС-ринку завдяки вищій ціні та силі брендів, хоча поступається «класичним» фітомонопрепаратам.

Підгрупа N05CM18 «Дексмететомідин» (Rx, стаціонар) це рецептурні лікарські засоби, які продаються в аптеках виключно за виписаним лікарем рецептом. Сегмент представлений концентратами для інфузій 100 мкг/мл (ампули 2-4 мл, флакони). Вибірка містить як вітчизняні генерики (Фармак, Юрія-Фарм, Новофарм-Біосинтез, Рокет-Фарм), так і оригінальні/імпорتنі продукти (Orion – Dexdor, EVER Pharma). Ціни 2025 року мають високу варіабельність (приблизно від 768-2065 грн за упаковку у роздрібному сегменті), при цьому частина позицій подешевшала відносно 2024 р. (імовірно, вплив конкурентних закупівель/тендерів та курсових коливань).

Отже, ринок седативних засобів структурно орієнтований на фітотерапію (валеріана/пустирник/комбінації), що визначає високу частку вітчизняних виробників за кількістю пропозицій. Імпортні бренди формують вартісний центр за рахунок більшого внеску у грошовий обіг за меншим числом позицій. У 2024–2025 рр. спостерігається помірне загальне підвищення цін у мас-сегменті та цінова конкуренція в дексмететомідині.

Асортимент охоплює весь спектр споживчих потреб: від «бюджетних» настоянок та зборів до готових комбінованих препаратів з високим рівнем

брендингу; це створює можливість раціоналізувати витрати за рахунок формулярної політики/замін в межах терапевтичних груп.

Аналіз асортименту за АТС-підгрупами N05C свідчить, що українські виробники стабільно домінують на ринку седативних засобів – як за кількістю торгових назв, так і за обсягом представлених лікарських форм (табл. 3.2).

Таблиця 4.2

**Топ-10 виробників за кількістю представлених позицій на ринку
за 2024–2025 роки**

№	Виробник	Країна	Частка асортименту (%)	Основні препарати
1	ПрАТ «Віола» (Запоріжжя)	Україна	18 %	Настойки та фітозбори з меліси, пустирника, валеріани
2	АТ «Лубнифарм» (Лубни)	Україна	14 %	Настойки, таблетки валеріани, пустирник, кардіосед
3	ПрАТ «Фітофарм» (Київ)	Україна	10 %	Седафітон®, Валеріани екстракт, комбінації
4	ПрАТ «Ліктрави» (Житомир)	Україна	10 %	Фітосировина у вигляді зборів трав, Фітоседан
5	Корпорація «Артеріум» (Київ)	Україна	8 %	Валеріана форте, Седавіт®
6	АТ «Фармак» (Київ)	Україна	7 %	Дексанест, Квайт®, Корвалол® К

7	Житомирська фармфабрика (Станишівка)	Україна	6 %	Беліса, Пустирник-Вішфа, Валерика
8	ПАТ «Черво- на зірка» (Харків)	Україна	5 %	Фітосед®, Скріпта, Півонія настойка
9	Здоров'я ТОВ (Харків)	Україна	4 %	Флорисед-Здоров'я, Флора
10	Heel GmbH (Німеччина)	Німеччина	3 %	Nervoheel®, Neurexan®, Ignatia-Homaccord®

У 2025 році частка вітчизняних препаратів становила близько 78–80 % усіх позицій, тоді як імпорتنі бренди займали приблизно 20–22 %. Така структура ринку демонструє високу самодостатність української фармацевтичної галузі у виробництві фітопрепаратів і комбінованих седативних засобів. Цінова політика більшості українських компаній орієнтована на масовий споживчий ринок. Навіть з урахуванням інфляційного зростання у 2025 році середня ціна залишається нижчою у 3–5 разів порівняно з імпортними аналогами.

У середньому зростання роздрібних цін у 2025 році порівняно з 2024 становило:

- у масовому фітосегменті (валеріана, пустирник, півонія) — на 20–30 %;
- у сегменті імпортних комбінацій — на 15–25 %;
- у госпітальному сегменті дексмедетомідину спостерігалася неоднорідна динаміка, із випадками як підвищення, так і зниження цін залежно від бренду.

Інфляційний фактор виявився головною причиною зростання цін у 2025 році, хоча фітопрепарати з локальною сировиною реагували найменше.

Соціально орієнтовані препарати (валеріана, пустирник, півонія, меліса) залишилися найбільш доступними, що свідчить про наявність попиту на них навіть у кризових умовах. Комбіновані імпортовані бренди підвищили ціни на препарати, але завдяки маркетинговій стабільності та довірі споживачів їх частка у продажах зберіглася.

Також нами було проведено аналіз ринку седативних ОТС-препаратів Ізраїлю. Було надано перелік найпопулярніших лікарських засобів (див. табл. 3.3), що наявні в аптечній мережі цієї країни. Проблема була розглянута у зв'язку із загостренням конфліктних ситуацій з сектором Газа, Сирією, Ліваном та Іраном.

Інформація, представлена для аналізу, містила назви препаратів, їх склад, лікарську форму, назву фірми-виробника, країну походження та ціни в гривневому еквіваленті.

Аналіз ринку седативних ОТС-препаратів в Ізраїлі

Таблиця 4.3

№	Назва препарату	Склад	Ціна	Виробник
1	Настоянка валеріани, флакони 10 та 20 мл	Валеріана (сухий екстракт кореня рослини 2,5 г/100 мл), спирт 95%, вода дистильована	220 грн за фл. 10 мл; 303,50 грн за фл. 20 мл	«Бен-Шимон Флориш», Ізраїль
2	Лавекалм, капсули, 28 шт.	Олія лаванди (silexan) - 80 мг, сукцинільований желатин, глицерин 85%, рафінована рапсова олія, розчин сорбіту 70%, інші допоміжні речовини	1136,80 грн за упаковку	«Dr. Willmar Schwabe GmbH&Co», Німеччина (власник ліцензії Ізраїль)

3	Релаксин, таблетки, 15 та 30 шт.	Валеріана (сухий екстракт кореня рослини) 500 мг, мікрокристалічна целюлоза, гіпромелоза, тальк, лактоза, глюкоза, інші допоміжні речовини	427,40 грн за 15 шт.; 752,40 грн за 30 шт.	Фармацевтична лабораторія «Trenker», Бельгія (власник ліцензії «Тріма», Ізраїль)
4	Нервен, таблетки, 20 шт.	Екстракт валеріани 67,5 мг, екстракт глоду (листя та квіти) 81 мг, екстракт хмелю 29,4 мг, екстракт квітів пасифлори та ягід глоду (2,8:1) 81 мг, кукурудзяний крохмаль, мікрокристалічна целюлоза, інші допоміжні речовини	586,60 грн	«Макс Целлер Зона АГ», Швейцарія (власник ліцензії «Неофарм», Ізраїль)
5	Калманервін таблетки, 30 шт.	Сухий екстракт пасифлори 250 мг, сухий екстракт валеріани 60 мг, вітамін В1 10 мг, вітамін В6 10 мг, целюлоза мікрокристалічна	716,70 грн	«Сам-Он», Ізраїль
6	Рескью ремеді, спрей, флаконт 10 мл	Квітова есенція Rescue Remedy (Helianthemum nummularium, Prunus cerasifera, Impatiens glandulifera, Ornithogalum	959,80 грн	«A. Nelson & Co. Limited», Велика Британія

		umbellatum, Clematis vitalba)		
--	--	----------------------------------	--	--

Аналізуючи ізраїльський фармацевтичний ринок седативних ОТС-препаратів, потрібно відмітити, що на ньому представлений досить невеликий асортимент ліків, який на 100% складається з засобів рослинного походження (здебільшого валеріановмісних), де монопрепарати та комбіновані знаходяться у відношенні 50:50. Щодо розмаїття лікарських форм, то вони представлені рідкими (настоянки та особлива новітня форма – спреї) та твердими (таблетки, капсули) формами. Виробництво наведених препаратів переважно місцеве, оскільки 2 препарати виробляються власне ізраїльськими фармацевтичними фірмами, ще 3 – ізраїльськими та закордонними фірмами, але за ліцензією Ізраїлю, і лише 1 засіб на ринку є дійсно закордонного виробництва (спрей Рескью ремеді). Ціни на вказану у таблиці одиницю фармацевтичної продукції мають виражену розбіжність та коливаються від 220 грн до 1137 грн., причому максимальну ціну має не закордонний, а ізраїльський препарат.

Таким чином, можна зробити висновок, що фармацевтичному ринку седативних ОТС-препаратів Ізраїлю, який характеризується відносно невеликим асортиментом, домінують фітопрепарати, що представлені різними лікарськими формами та складом, а також широкою ціновою політикою, яка дозволяє обирати ліки з урахуванням фінансових можливостей, підвищуючи доступність ринку цієї групи препаратів.

Порівнюючи стан фармацевтичного ринку седативних ОТС-препаратів в Україні та Ізраїлі, можна сказати, що, в першу чергу, за кількістю торгових марок український ринок переважає ізраїльський. Серед спільних рис потрібно вказати переважання на обох ринках фітосегменту (у вигляді як моно-, так і комбінованих препаратів) та продукції відповідного вітчизняного виробництва, тоді як асортимент лікарських форм все ж таки більш різноманітний в Україні, оскільки, наприклад, на ньому, окрім спільних для

обох ринків настоянок, таблеток, капсул тощо, присутні рослинні засоби у формі сухої різаної рослинної сировини (збори, фільтр-пакети) для приготування настоїв та чаїв. Також в Україні, окрім фітопрепаратів, седативні представлені ще й гомеопатичними засобами.

Подальші дослідження ринку седативних препаратів будуть актуальними для підприємств-виробників з метою визначення найбільш перспективних заспокійливих лікарських препаратів, а також тих, які не користуються великим попитом у споживачів.

Висновки до розділу 4

1. У 2024–2025 роках на фармацевтичному ринку України було представлено 5 міжнародних непатентованих найменувань (МНН) седативних препаратів, які об'єднували 143-147 торгових назв (ТН). Із них близько 80% становили лікарські засоби вітчизняного виробництва, тоді як частка імпортованих препаратів складала орієнтовно 20% ТН, переважно у вигляді комбінованих і бренданих фітозасобів.
2. Цінова динаміка на фармацевтичному ринку седативних засобів у 2024-2025 рр. відображає загальні макроекономічні процеси, включно з інфляційним тиском, підвищенням вартості сировини, логістики та пакувальних матеріалів. Водночас ринок седативних засобів демонструє відносну цінову стабільність, особливо у групі вітчизняних препаратів, що пов'язано з високим рівнем локалізації виробництва й низькою імпортозалежністю. Ціновий рівень пустирника залишається найнижчим серед усіх фітоседативів, що робить його препарати соціально значущими.
3. За досліджуваний період середнє зростання цін на седативні препарати в Україні становило приблизно 25%, що узгоджується з макроекономічними тенденціями. Найстабільніші ціни зберігаються у вітчизняних фітопрепаратів (валеріана, пустирник), тоді як імпортовані комбінації демонструють помітніше підвищення.

4. Загалом ринок седативних засобів України у 2025 році характеризується ціновою помірністю, високою локалізацією виробництва та доступністю основних препаратів для широких верств населення.
5. Проведене вивчення стану фармацевтичного ринку седативних ОТС-засобів в Україні та Ізраїлі, яке дозволило порівняти асортименти даних препаратів за різними критеріями та встановити спільні й відмінні риси.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз доказів щодо фітопрепаратів дозволив виявити, що систематичні огляди та мета-аналізи охоплюють десятки рандомізованих клінічних досліджень і вказують, що низка рослинних екстрактів демонструє помірну ефективність у зниженні симптомів тривоги/безсоння порівняно з плацебо. Декілька рослин (лаванда, пасифлора, шафран) мають найбільш надійні докази, інші – обмежені дані або суперечливі результати. Однак загальні обмеження включають: малу потужність багатьох досліджень, гетерогенність препаратів і відсутність стандартизації екстрактів, непослідовність в обранні кінцевих точок та коротку тривалість спостереження.
2. Узагальнюючи та співставляючи результати анонімного анкетування можна зробити висновок, що обізнаність респондентів в Україні за цілою низкою питань була дещо вища, ніж аналогічний показник у закордонних учасників анкетування. При цьому варто зазначити, що на відміну від відвідувачів українських аптек, ізраїльтяни є менш самостійними у питаннях лікування стресу та застосування заспокійливих засобів, але й мають більший рівень довіри до фахівців галузі охорони здоров'я, про що свідчить більш виражений намір звертатися до них по допомогу в цих питаннях.
3. В ході проведення аналізу було встановлено, що на фармацевтичному ринку седативних ОТС-препаратів Ізраїлю, який характеризується відносно невеликим асортиментом, домінують фітопрепарати, що представлені різними лікарськими формами та складом, а також широкою ціновою політикою, яка дозволяє обирати ліки з урахуванням фінансових можливостей, підвищуючи доступність ринку цієї групи препаратів.
4. Порівнюючи стан фармацевтичного ринку седативних ОТС-препаратів в Україні та Ізраїлі, було доведено, що, в першу чергу, за кількістю торгових марок український ринок переважає ізраїльський. Серед спільних рис потрібно вказати переважання на обох ринках фітосегменту (у вигляді як

моно-, так і комбінованих препаратів) та продукції відповідного вітчизняного виробництва, тоді як асортимент лікарських форм все ж таки більш різноманітний в Україні, оскільки, наприклад, на ньому, окрім спільних для обох ринків настоянок, таблеток, капсул тощо, присутні рослинні засоби у формі сухої різаної рослинної сировини (збори, фільтр-пакети) для приготування настоїв та чаїв. Також в Україні, окрім фітопрепаратів, седативні представлені ще й гомеопатичними засобами.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ

1. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva : WHO, 2022. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics_2022.pdf (Date of access: 20.10.2025).
2. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva : WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (Date of access: 20.10.2025).
3. Аналіз стану психіатричної допомоги в Україні / І. Г. Бібик та ін. *Клінічна та профілактична медицина*. 2024. № 3. С. 100–106. DOI: 10.31612/2616-4868.3.2024.12.
4. Понад 8,5 млн українців мають ризик психічних розладів через війну. *Укрінформ*. 10 лют. 2022. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3567887-ponad-85-miljona-ukrainciv-maut-rizik-psihicnih-rozladiv-cerez-vijnu-vooz.html> (дата звернення: 20.10.2025).
5. Звіт про гуманітарну ситуацію. *UNICEF Ukraine*. 2025. № 53. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53926/file/UNICEF%20Ukraine%20Humanitarian%20Situation%20Report_53.pdf (дата звернення: 20.10.2025).
6. Chronic Stress, Exercise and Cardiovascular Disease: Placing the Benefits and Risks of Physical Activity into Perspective / B. A. Franklin et al *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, № 18. P. 9922. DOI: 10.3390/ijerph18189922.
7. Dunlavey C. J. Introduction to the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: Healthy and Dysregulated Stress Responses. *Developmental Stress and Neurodegeneration. J. Undergrad Neurosci Educ*. 2018. Vol. 16, № 2. P. 59–60. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057754/> (Date of access: 20.10.2025).

8. Leistner C., Menke A. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis and stress. *Handb Clin. Neurol.* 2020. Vol. 175. P. 55–64. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008543/> (Date of access: 20.10.2025).
9. The Impact of Mental Stress on Cardiovascular Health. Part II / M. Y. J. Henein et al. *Clin. Med.* 2022. Vol. 11, № 15. P. 4405. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9369438> (Date of access: 12.11.2025).
10. Stress and neuroinflammation: a systematic review of the effects of stress on microglia and the implications for mental health / M. A. Calcia et al. *Psychoneuroendocrinology.* 2016. Vol. 123. P. 1637–1650. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4828495/> (Date of access: 12.11.2025).
11. Даниляк О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досліджень. *Медицина і суспільство.* 2016. № 3. С. 45–52. URL: <http://mssps.org.ua> (дата звернення: 12.11.2025).
12. Regulation of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical stress responses / J. P. Herman et al. *Compr. Physiol.* 2016. Vol. 6(2). P. 603–621. DOI: 10.1002/cphy.c150015.
13. Chronic Stress-Associated Depressive Disorders: The Impact of HPA Axis Dysregulation and Neuroinflammation on the Hippocampus—A Mini Review / A. A. Lei et al. *International Journal of Molecular Sciences.* 2025. Vol. 26, № 7. P. 2940. DOI: 10.3390/ijms26072940.
14. Alotiby A. Immunology of Stress: A Review Article. *J. Clin. Med.* 2024. Vol. 13(21). P. 6394. DOI: 10.3390/jcm13216394.
15. Шушковська Ю. Я., Афанасюк О., Шмалій В. Стрес і діяльність серцево-судинної системи: сучасний стан проблеми (огляд літератури). *Вісник Вінницького національного медичного університету.* 2023. Т. 27, № 3. С. 489–494. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2023-27(3)-22.
16. Що потрібно знати про препарати для лікування розладів психічного здоров'я? URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-potribno-znaty-pro-preparaty-dlya-li/> (дата звернення: 13.11.2025).

17. Moses J., Korona-Bailey J., Mukhopadhyay S. Exploring trends in benzodiazepine-positive fatal drug overdoses in Tennessee, 2019-2021. *Ann. Med.* 2023. Vol. 55, № 2. P. 2287194. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10836290/> (Date of access: 13.11.2025).
18. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Avenues / A. Garakani et al. *Current Psychiatry Reports*. 2020. Vol. 22, № 11. P. 595584. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7786299/> (Date of access: 13.11.2025).
19. Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: a review of psychopharmacology and clinical evidence / J. Sarris et al. *European Neuropsychopharmacology*. 2011. Vol. 21, № 8. P. 603–615.
20. Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance / W. K. S. Yeung et al. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018. Vol. 41. P. 50–65.
21. Sarris J., Kavanagh D. Dietary and botanical anxiolytics: a review of the psychopharmacology and clinical evidence. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2012. Vol. 2, № 4. P. 199–218.
22. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options / A. Garakani et al. *Front Psychiatry*. 2020. Vol. 11. P. 595584.
23. Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance / K. S. Yeung et al. *Phytother Res*. 2018. Vol. 32, № 5. P. 865–891.
24. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://drlz.com.ua> (дата звернення: 16.10.2025).
25. Компендіум онлайн. АТС Класифікація. URL: <https://compendium.com.ua/uk/atc/> (дата звернення: 16.10.2025).
26. Клінічна фармація та фармацевтична опіка : навч.-метод. посіб. для підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2» / С. Ю. Штриголь та ін. Харків : НФаУ, 2024. 130 с.

27. Фармакологія – наочно (Фармакологія в схемах та малюнках) : навч. посіб. / С. М. Дроговоз та ін. Харків : Титул, 2015. 204 с.
28. Війна та стрес. *МДЦ Експерт*. 31 Трав. 2022. URL: https://mdcexpert.com/articles/viina-ta-stres/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 16.10.2025).
29. Як стрес впливає на нашу щитоподібну залозу? URL: https://shop.anti-aging.ua/ua/kak-stress-vlyiaet-na-nashu-shchytovydnuiu-zhelezu/?srsltid=AfmBOopnsBgHp-lxqxRkENFWb_t1712DxTjpZ-dG_lUDXdt6l-wnfP3V (дата звернення: 16.10.2025).
30. Патологічна фізіологія. Лекції : навч. посіб. для здобувачів вищої освіти спец. «226 Фармація, промислова фармація» ОПП «Фармація», «Клінічна фармація», «Технології парфумерно-косметичних засобів»; спец. «224 Технології медичної діагностики та лікування» ОПП «Лабораторна діагностика»; спец. «227 Фізична терапія, ерготерапія» ОПП «Фізична терапія» / Н. М. Кононенко та ін. Харків : НФаУ, 2021. 460 с.