

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ СПІВРОБІТНИКІВ ТА**
ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК ПРО АНТИСЕПТИКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ЗАХВОРЮВАНЬ РОТОГЛОТКИ ТА ЇХ РАЦІОНАЛЬНЕ
ЗАСТОСУВАННЯ»

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

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

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри клінічної
фармакології ІПКСФ, д.фарм.н., професор
Оксана ТКАЧОВА

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота складається із двох розділів власних досліджень. Перший розділ включає анкетування серед співробітників та відвідувачів аптек щодо умов раціонального застосування антисептиків для лікування захворювань ротоглотки та аналіз анкет респондентів. Другий розділ присвячений аналізу асортименту антисептичних лікарських препаратів для лікування болю в горлі на фармацевтичному ринку України за 2024-2025 рік.

Кваліфікаційна робота викладена на 54 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, 4 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, містить 19 рисунків і 3 таблиці.

Ключові слова: захворювання ротоглотки, анкетування, антисептики, фармацевтичний ринок, фарингіти.

ANNOTATION

The qualification work consists of two sections of own research. The first section includes a survey among pharmacy employees and visitors regarding the conditions for the rational use of antiseptics for the treatment of oropharyngeal diseases and an analysis of the respondents' questionnaires. The second section is devoted to the analysis of the range of antiseptic drugs for the treatment of sore throat on the pharmaceutical market of Ukraine for 2024-2025.

The qualification work is presented on 54 pages of printed text and consists of an introduction, 4 sections, general conclusions, a list of sources used, contains 19 figures and 3 tables.

Keywords: oropharyngeal diseases, questionnaire, antiseptics, pharmaceutical market, pharyngitis.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. Етіопатогенез, симптоми, діагностика та методи лікування захворювань ротоглотки (огляд літератури).....	9
1.1. Етіопатогенез, клінічні прояви захворювань ротоглотки...9	
1.2. Діагностика захворювань ротоглотки та методи їх лікування.....	12
1.3. Рациональне застосування антисептиків для лікування захворювань ротоглотки.....	17
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	22
РОЗДІЛ 3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	28
3.1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності співробітників та відвідувачів аптек про умови раціонального застосування антисептиків для лікування захворювань ротоглотки.....	28
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИСЕПТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В ГОРЛІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ.....	49
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

ГРВІ – гостра респіраторна вірусна інфекція;

ЛЗ – лікарський засіб;

МНН – міжнародна назва;

ТН – торгова назва;

ЧАС – Четвертинні амонієві сполуки;

ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів.

ВСТУП

Біль у горлі (фарингіт/тонзиліт) є одним із найпоширеніших симптомів, з якими пацієнти звертаються по медичну допомогу, що робить проблему його лікування надзвичайно актуальною для первинної ланки охорони здоров'я та фармацевтичної опіки [1, 2].

Це відчуття дискомфорту, подразнення чи першіння у ділянці ротоглотки, яке посилюється під час ковтання, виникає у людей будь-якого віку. Хоча пік захворюваності традиційно припадає на осінньо-зимовий період через поширення вірусних респіраторних інфекцій (грип, застуда), симптом може виникати й цілий рік внаслідок дії алергічних чинників або місцевих подразників, таких як забруднення повітря [1].

Біль у горлі є глобальною медичною проблемою, поширеною повсюдно, і хоча вона часто супроводжується кашлем, осиплістю чи підвищенням температури, переважна більшість випадків має вірусну етіологію. Ця обставина вимагає раціонального підходу до лікування, націленого на ефективне зняття симптомів та запобігання нераціональному використанню системних антибактеріальних засобів, що підкреслює критичну роль місцевих антисептиків та якісної фармацевтичної опіки [1, 2].

Для усунення болю в горлі при запальних захворюваннях ротоглотки найчастіше призначаються антисептики або їх комбінації.

Як в Україні, так і в інших країнах світу, значна частина населення зі скаргами на запальні захворювання ротоглотки не звертається за медичною допомогою до лікаря, а займається самолікуванням, головним чином, користуючись порадами фармацевтів або родичів чи знайомих. Тому, коректне призначення лікування захворювань ротоглотки та якісне консультування пацієнтів в аптеці при виборі й відпуску таких ліків є важливою проблемою в галузі охорони здоров'я.

Вищезазначене вказує, зокрема, на необхідність та актуальність вивчення обізнаності фармацевтичних працівників та інформованості

населення про лікарські препарати для корекції запальних захворювань ротоглотки та принципи їх раціонального застосування, а також проведення аналізу асортименту та попиту на названі ліки, що й визначило мету та завдання наших досліджень.

Мета дослідження – визначити обізнаність співробітників та відвідувачів аптек про антисептики для лікування запальних захворювань ротоглотки та принципи їх раціонального застосування, а також вивчити асортимент даних лікарських препаратів на українському фармацевтичному ринку.

Завдання дослідження:

- 1) провести аналіз джерел інформації з питань етіології, патогенезу, клінічних проявів, методів діагностики та лікування захворювань ротоглотки;
- 2) розробити анкети та провести анонімне опитування серед співробітників та відвідувачів аптек;
- 3) опрацювати результати та провести аналіз відповідей респондентів;
- 4) узагальнити результати анкетування;
- 5) проаналізувати асортимент антисептичних лікарських препаратів для лікування болю в горлі на фармацевтичному ринку України;
- 6) підвести підсумок та сформулювати висновки кваліфікаційної роботи.

Предмет дослідження – обізнаність респондентів (співробітників та відвідувачів аптек) про причини, клінічні прояви та раціональне лікування запальних захворювань ротоглотки антисептиками; асортимент антисептичних засобів.

Об'єкт дослідження – запальні захворювання ротоглотки, антисептики, що використовуються для лікування цих захворювань; фармацевтичний ринок України.

Методи дослідження – соціологічний, системно-аналітичний, маркетинговий.

Наукова новизна. Вперше розроблено дві анкети для оцінки обізнаності співробітників і відвідувачів аптек щодо загальних відомостей про запальні захворювання ротоглотки, властивості та раціональне застосування антисептиків для їх лікування та проведено анонімне опитування респондентів. Також вивчено та проаналізовано асортимент антисептичних засобів на українському фармацевтичному ринку у 2024-2025 роках.

Практичне значення отриманих результатів. В ході проведення даного дослідження нами було вивчено обізнаність співробітників та відвідувачів аптек щодо загальних відомостей про захворювання ротоглотки, властивостей та умов раціонального застосування антисептиків для їх лікування, а також проаналізовано асортимент цих засобів на українському фармацевтичному ринку. За результатами роботи встановлено, що співробітники аптек досить добре підготовлені до надання консультативної допомоги населенню, яке теж володіє певними знаннями з тематики дослідження, але з окремих питань дещо потребує підвищення інформованості. Крім цього, досліджено сучасний фармацевтичний ринок антисептиків в Україні за показниками широти асортименту, доступності ліків та попиту на них серед населення.

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 54 сторінках комп'ютерного тексту, містить 3 таблиці, 19 рисунків і 39 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

ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, СИМПТОМИ, ДІАГНОСТИКА ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ РОТОГЛОТКИ

(огляд літератури)

1.1. Етіопатогенез, клінічні прояви захворювань ротоглотки

Біль в горлі є частковою скаргою пацієнтів, що хворіють на захворювання ротоглотки. Цей симптом є фізіологічною відповіддю організму на негативний вплив зовнішніх факторів. Патологічна зміна клітин провокує запалення, що проявляється розширенням судин і формуванням набряку [3].

Із-за формування запальної реакції в кров надходять медіатори запалення і агенти імунної системи. Вони знешкоджують некротизовані структури. У місці пошкодження відбувається активна регенерація здорових клітин, що призводить до подразнення нервових клітин і виникнення болю в горлі.

Больовий синдром в горлі поділяють на дві основні форми: гострий і тупий. Гострий біль часто носить різкий характер, має чітку локалізацію, погано піддається контролю. Виділяють кілька видів гострого болю: колючий; дряпаючий; розриваючий. При гострому болю може виникати нудота, головний біль, лихоманка, відчуття стороннього предмета в горлі, почервоніння слизової оболонки порожнини рота [3, 4].

За перебігом визначають біль: постійну (рівномірну, не наростає і не спадає протягом доби); хвилеподібну (відмічається дискомфорт в горлі, який відчувається сильніше або слабкіше); наростаючу (пацієнт відзначає поступове посилення симптому болю в горлі).

Тупа форма болю в горлі має розлитий, невиражений характер. Пацієнти характеризують таку біль як «ниюча». Тупий біль супроводжується охриплістю голосу, слабкістю, ломотою м'язів ший і плечей, кашлем. Якщо

біль у горлі при ковтанні посилюється, то безпосередньо пов'язана з патологією верхніх дихальних шляхів. Якщо вона слабшає або не змінюється – наслідок захворювань інших органів. Причинами появи болю в горлі є захворювання ротоглотки: фарингіт, ларингіт, ангіна.

Фарингіт – запалення слизової оболонки задньої стінки горла та супроводжується субфебрильною температурою (37-38°C), першінням, осиплістю голосу. Фарингіти класифікують на гострі та хронічні [3, 4].

За етіологічним фактором гострі фарингіти можна розділити на вірусні, бактеріальні, грибкові, алергічні, травматичні (наслідок попадання чужорідного тіла або хірургічного втручання) і викликані впливом подразнювальних чинників (прийом гарячої рідини або пари кислот, лугів, опромінення та ін.) [5].

Найпоширенішою формою гострого запалення слизової оболонки глотки є катаральний фарингіт при гострій респіраторній вірусній інфекції (ГРВІ). Відомо, що приблизно 70% фарингітів викликано вірусами, серед яких риновіруси, коронавіруси, респіраторний синцитіальний вірус, аденовірус, віруси грипу і парагрипу. Найбільш типовим збудником гострого фарингіту є риновіруси. Дослідження останніх років показують, що риновіруси відповідальні більш ніж за 80% випадків ГРВІ в період осінніх епідемій. Вірусне інфікування часто є лише першою фазою захворювання, і воно сприяє розвитку подальшої бактеріальної інфекції. Основними симптомами гострого фарингіту є підвищення температури тіла, біль у горлі при порожній глотці, при прийомі їжі, першіння і сухий кашель, який не приносить полегшення. Локалізацію неприємних відчуттів хворі вказують на задній стінці глотки. У глотці виявляється гіперемія всіх відділів: задня стінка, дужки, мигдалики. Також можуть бути везикулезний висип (герпес, ентеровірус) [6].

Хронічні фарингіти класифікують за характером змін, які відбуваються в слизовій оболонці: катаральний (простий), атрофічний (субатрофічний) і гіпертрофічний. Зазначені форми хронічного запалення часто поєднуються.

Так, наявність дифузних атрофічних змін у слизовій оболонці може поєднуватися з осередковою гіперплазією лімфоїдної тканини задньої стінки глотки або тубофарінгеальних валиків [5, 6].

Тонзиліт – інфекційне захворювання, за якого запалюються піднебінні, носоглоткові, гортанні та язикові мигдалини. Причиною захворювання може бути запалення, що спричинено вірусами, бактеріями або грибами, а також переохолодженням, стресом та іншими факторами, що ослаблюють імунітет. Форми тонзиліту: гострий тонзиліт (ангіна) – раптове запалення з високою температурою, болем у горлі та загальним нездужанням, і хронічний тонзиліт – тривале або періодичне запалення мигдаликів, яке може супроводжуватися неприємним запахом з рота, слабкістю та частими загостреннями. Ускладненням хронічного тонзиліту є гнійна ангіна, що супроводжується утворенням гнійних абсцесів. Характеризується високою температурою, симптомами інтоксикації [7].

Класифікація гострих тонзилітів (по І.Б. Солдатову, 1975) передбачає поділ на первинні ангіни: катаральна, лакунарна, фолікулярна, виразко-пленчасту; і вторинні – при гострих інфекційних захворюваннях (дифтерія, скарлатина, кор, туляремія, черевний тиф, інфекційний мононуклеоз) і захворюваннях системи крові (агранулоцитоз, аліментарно-токсична алейкія, лейкози). Виділяють також форми ангін: вірусну, грибкову, сифілітичну.

При катаральній ангіні є гіперемія і збільшення піднебінних мигдалин, регіонарний лімфаденіт, нальоти відсутні, в аналізі крові – невеликий лейкоцитоз, підвищення швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ). Катаральну ангіну часто доводиться диференціювати від вірусного фарингіту, при якому є кашель, може бути нежить, немає збільшення і болючості лімфатичних вузлів [7, 8].

Фолікулярна ангіна проявляється яскравою гіперемією і набряком мигдаликів, утворенням округлих жовтуватих фолікул.

При лакунарній ангіні в гирлах лакун мигдалин виникають нальоти біло-жовтого кольору, які можуть зливатися між собою і покривати всю

поверхню, не виходячи за межі мигдаликів, знімаючись, не залишаючи кровоточить, розтираючись між двома шпателями, розчиняючись в посудині з водою.

Важливо визначити стрептококову етіологію гострого тонзиліту. Це можна зробити за допомогою скринінгової шкали McIsaac, що включає симптоми і їх оцінку в балах. Симптоми у пацієнта на 3 бали означають ймовірність стрептококової етіології 30%, на 4 бали - близько 70%. Якщо по клінічній картині визначається 0-1 бал, то системна антибіотикотерапія не відображена. При 2-3 балах антибіотики необхідні лише при бактеріологічному підтвердженні інфекції [7, 9].

Аденоїдит – запалення глоткового мигдалика (аденоїдів), яке найчастіше трапляється у дітей від 3-х до 7 років. Це стан, при якому лімфоїдна тканина мигдалика розростається, що може призвести до утруднення носового дихання та інших ускладнень, оскільки аденоїди відіграють роль формування імунітету. Найчастіше аденоїдит виникає через часті інфекції верхніх дихальних шляхів, дитячі інфекційні захворювання (кір, скарлатина, грип), алергічну реакцію або спадкову схильність.

Основними симптомами аденоїдиту є утруднене носове дихання (особливо вночі), постійний нежить, хронічний кашель, який посилюється вночі, а також може спостерігатися зниження слуху, головний біль, стомлюваність та поганий сон. Наслідками постійного запалення може бути розростання аденоїдів, о спричиняє часткове або повне блокування носоглотки. Ускладнення можуть включати розвиток отитів, синуситів, бронхітів та синдрому нічного апное [7, 8].

1.2. Діагностика захворювань ротоглотки та методи їх лікування

Лікування захворювань ротоглотки залежить від причини їх розвитку. Для постановки діагнозу лікар оглядає слизові оболонки верхніх дихальних шляхів, пальпує лімфатичні вузли, збирає анамнез (термін початку

захворювання, симптоми, швидкість їх розвитку). Додатково проводять такі клінічні дослідження [10, 11]: загальний і біохімічний аналіз крові, сечі (свідчить про загальний стан організму, наявність і ступінь запалення); бактеріологічний посів мазка з гортані допомагає визначити збудника хвороби для призначення специфічного лікування; ларингоскопія – використовують для виявлення змін тканин горла, наявність новоутворень та оцінку загального стану слизової оболонки глотки.

Діагностика ангін повинна включати мазки із зіву і носа на дифтерію (BL). Експрес-визначення стрептококового антигену за допомогою тест-смужок з поверхні мигдалин дозволяє обґрунтувати проведення антибактеріальної терапії. Загальний аналіз крові полегшує диференціальну діагностику первинних і вторинних гострих тонзилітів [12].

Фармакотерапія захворювань ротоглотки залежить від їх причини і передбачає використання комплексної терапії із застосуванням симптоматичних, етіотропних методів лікування [13, 14]: хірургічне втручання – видалення абсцесів, висічення гіпертрофічних тканин; застосування фармакологічної терапії для усунення інфекції, запалення, високої температури; лікування хронічної інфекції – своєчасна терапія пієлонефриту, тонзиліту та інших захворювань.

Для лікування болю в горлі при захворюваннях ротоглотки застосовують лікарські засоби наступних фармакологічних груп [15]: протівірусні засоби Ремантадин, Кагоцел, що ефективні при респіраторних вірусних інфекціях.

Антисептичні препарати призначають для профілактики та лікування респіраторних бактеріальних та вірусних захворювань горла з метою усунення запального процесу. Серед них ефективні такі препарати, як Лізобакт, Гексорал (спрей і таблетки), Хлоргексидин, розчин Люголя. Спосіб застосування, дозування препаратів визначаються індивідуально.

Для лікування гострого фарингіту рекомендовані щадна дієта, гарячі ножні ванни, зігріваючі компреси на передню поверхню шиї, тепле лужне

пиття (мінеральна вода, молоко з медом), парові інгаляції, відмова від куріння. Ставлення до полоскання горла неоднозначне. Ефективні для купірування болю в горлі свіжі настої м'яти, ромашки, календули, евкаліпта, шавлії, карагани. Антисептики штучного походження (Дихлорбензол, Метакрезол, Гексетидин, Бензалконію, Тимол, Амбазон, Хлоргексидин) за своїм механізмом дії виявляють бактерицидну дію, що сприяє пригніченню нормальної мікрофлори ротової порожнини, тому їх слід використовувати з обережністю у дітей молодше 6 років [16].

Місцеві комбіновані препарати, що містять антисептики і знеболювальні препарати у вигляді готових лікарських форм, користуються найбільшим попитом для лікування больового синдрому в горлі. Одним з них є ТераФлю ЛАР - універсальний і високоефективний препарат місцевої дії з антисептичним і знеболювальним ефектом. ТераФлю ЛАР містить Бензоксонію хлорид і лідокаїн. Випускається у вигляді спрею і таблеток, в яких зміст лідокаїну 0,75 мг і 1 мг, відповідно [17, 18, 19]

Антисептик хлоргексидин було вперше синтезовано у 1947 році в рамках розробки протималарійних препаратів. Починаючи з 1957 року, сфера його застосування була значно розширена: він почав використовуватись як потужний антибактеріальний засіб у хірургії, гінекології, урології, офтальмології та отоларингології. На сьогоднішній день Хлоргексидин визнаний світовою медичною спільнотою та включений до Переліку основних лікарських засобів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) як один із найважливіших препаратів для надання базової медичної допомоги [20, 21, 22].

Хлоргексидин найчастіше застосовують у вигляді солей (диглюконат, діацетат або дигідрохлорид). Він демонструє високу ефективність *in vitro*: показана 100% ефективність щодо знищення широкого спектру грампозитивних та грамнегативних бактерій (включно з анаеробами) при 30-секундній експозиції. Препарат також має протигрибкову дію (відносно дерматофітів та грибів) та швидко інактивує деякі ліпофільні віруси

(наприклад, віруси грипу, герпесу та ВІЛ). Його особливістю є залишкова антибактеріальна дія (субстантивність). Так, проведені дослідження показали, що після 30-секундного полоскання рота 0,12% розчином антибактеріальний ефект зберігається щонайменше протягом 7 годин. Зниження життєздатності бактерій відразу після полоскання становить 72-87%, а через 7 годин 58-88% [20, 21, 22].

Хлоргексидин є бісбігуанідною катіонною сполукою, і його бактерицидний механізм прямо пов'язаний з його хімічною будовою. Препарат переважно активний проти вегетативних форм бактерій і не діє проти бактеріальних спор за кімнатної температури.

Завдяки своїй здатності адсорбуватися на поверхні слизових оболонок та шкіри з подальшим пролонгованим вивільненням (що забезпечує бактериостатичний ефект), Хлоргексидин набув статусу «золотого стандарту» в стоматологічній практиці. Препарат показав відмінні клінічні результати при лікуванні гінгівітів, стоматитів, пародонтитів та альвеолітів [20, 21, 22].

Проведені дослідження *in vitro* і *in vivo* підтверджують широкий антисептичний спектр Бензоксонію хлориду та високу активність щодо збудників найбільш поширених захворювань порожнини рота і глотки. При цьому баланс бактеріальної флори в роті не порушується навіть при тривалому застосуванні Бензоксонію хлориду [22].

Бензоксонію хлорид виявляє широкий спектр фармакологічної активності: бактерицидна дія відносно аеробних і анаеробних грампозитивних і грамнегативних бактерій; фунгіцидна – щодо *Candida albicans*, *Aspergillus spp.* і дріжджових грибів; противірусна – по відношенню до мембранних вірусів герпесу, грипу, парагрипу, збудника везикулярного стоматиту [21, 22]

Для симптоматичного лікування захворювань ротоглотки застосовують препарати лінії Стрепсілс: Стрепсілс оригінальний; Стрепсілс з медом і лимоном; Стрепсілс з ментолом і евкаліптом; Стрепсілс з вітаміном С зі

смаком апельсина; Стрепсілс ментол; Стрепсілс без цукру, зі смаком лимона; Стрепсілс плюс [23].

У більшості препаратів Стрепсілс представлено синергічне поєднання 2-х активних речовин (2,4-діхлорбензиловий спирт + амільметакрезол), які виявляють антисептичну та протигрибкову дію, полегшують біль в горлі і зменшують прояви запалення. Застосування лікарських засобів Стрепсілс в формі льодяників дозволяє тривалий час підтримувати концентрацію діючих речовин в ураженій ділянці на відміну від таблеток, розчинів для полоскання. Препарат стимулює вироблення слини, а разом з нею природного антисептика лізоциму.

Компоненти природного походження (олії евкаліпта, лимона, мед), що входять в складі Стрепсілс, полегшують закладеність носа, пом'якшують горло, виявляють протикашльову та імунозахисну дію. Препарат рекомендують застосовувати у дорослих і дітей віком з 5 років по 1 льодянику кожні 2-3 год до повного розчинення, але не більше 8-х льодяників на добу. Спеціальна форма Стрепсілс Плюс, що містить лідокаїн, рекомендована пацієнтам з вираженим больовим синдромом. Сумісність практично з усіма лікарськими засобами фармакологічних груп та дві форми випуску: спрей, що забезпечує швидкий початок дії, і льодяники, що проявляють пролонгований ефект, забезпечують Стрепсілс Плюс ефективним препаратом для симптоматичного лікування інфекційних захворювань порожнини рота і глотки, при незначних оперативних втручаннях на горлі і після них.

Стрепсілс без цукру, із смаком лимона – це препарат вибору для симптоматичного лікування болю в горлі у пацієнтів з цукровим діабетом або осіб, які перебувають на лікувальній дієті або обмежують споживання цукру. Аскорбінова кислота в складі Стрепсілс з вітаміном С зі смаком апельсина компенсує зростаючу потребу організму у вітаміні С при інфекційно-запальних захворюваннях, в тому числі при частих застудах особливо з ускладненим перебігом [23].

Деякі засоби індивідуальної гігієни можуть допомогти попередити ангіну або фарингіт, що спричинений вірусною інфекцією. Щоб уникнути мікробів та вірусів, які можуть стати причиною болю в горлі потрібно мити руки часто, в тому числі після чхання і кашлю; не торкатися носа чи рота брудними руками; не ділитися їжею, посудом чи склянкою; уникати тісних контактів з хворими людьми і триматися подалі від людей, якщо Ви хворі; використовувати дезінфікуючі засоби на основі спирту, якщо мило та вода недоступні; уникати куріння, в тому числі пасивного [24, 25, 26, 27].

1.3. Раціональне застосування антисептиків для лікування захворювань ротоглотки

Лікування запальних та інфекційних захворювань ротоглотки (фарингіт, тонзиліт, ларингіт, стоматит, гінгівіт) є однією з найпоширеніших причин звернення до фармацевтів та лікарів. У більшості випадків терапія ґрунтується на застосуванні антисептичних засобів місцевої дії, оскільки вони забезпечують швидке полегшення симптомів та впливають безпосередньо на збудника в місці запалення [27, 28].

Раціональне застосування антисептиків передбачає вибір засобу, який відповідає клінічній ситуації за спектром дії, безпекою, формою випуску та мінімізацією ризику побічних ефектів [29, 30].

1. Етіологія та цілі терапії

Більшість випадків гострого фарингіту та тонзиліту (близько 70-80%) мають вірусну етіологію (рино-, адено-, коронавіруси та ін.). Бактеріальні інфекції, спричинені переважно β -гемолітичним стрептококом групи А (*Streptococcus pyogenes*), становлять меншість, але є потенційно небезпечними через ризик розвитку ревматизму та гломерулонефриту.

Основні цілі місцевої антисептичної терапії [31, 32, 33]:

- зменшення мікробного навантаження в ротоглотці (віруси, бактерії, гриби);

- зменшення інтенсивності болю та запалення (знеболювальний та протизапальний ефект);
- попередження розвитку бактеріальних ускладнень (вторинна бактеріальна інфекція);
- полегшення ковтання та загального самопочуття пацієнта.

2. Класифікація та механізми дії поширених антисептиків

Для місцевого лікування застосовують широкий спектр антисептичних засобів, які різняться за хімічною структурою та спектром дії (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Особливості раціонального застосування антисептичних препаратів

Група антисептиків	Діюча речовина	Спектр дії	Особливості раціонального застосування
Галогеніди	Повідон-йод	Широкий: бактерії, гриби, віруси	Не використовувати при захворюваннях щитоподібної залози, вагітності. Може викликати місцеве подразнення.
Четвертинні амонієві сполуки (ЧАС)	Бензалконію хлорид, Цетилпіридинію хлорид (ЦПХ)	Бактерії (грам+), віруси (обмежено), гриби	Часто комбінуються з анестетиками. Мають низьку токсичність при місцевому застосуванні.
Похідні фенолів	Гексетидин	Бактерії (грам+ та грам-), гриби. Тривала дія.	Ефективний при грибкових інфекціях (кандидоз). Не застосовувати тривалий час через ризик

			порушення мікрофлори.
Спирти та альдегіди	Хлоргексидин	Широкий: бактерії, гриби	Високоєфективний, але може викликати зміну кольору зубної емалі при тривалому використанні.

3. Принципи раціонального вибору та призначення

Раціональність у виборі антисептика визначається кількома ключовими факторами [34, 35]:

А. Монотерапія та комбіновані препарати

- Монотерапія (чистий антисептик): Призначається на початкових стадіях або при бактеріальній етіології (як допоміжна терапія).
- Комбіновані препарати: найбільш популярні, оскільки поєднують антисептик (для боротьби зі збудником) та місцевий анестетик (бензокаїн, лідокаїн) або протизапальний компонент (бензидаміну гідрохлорид).
- Раціональність: комбіновані засоби забезпечують швидке полегшення болю, що є пріоритетом для пацієнта, особливо при вираженому больовому синдромі. Бензидаміну гідрохлорид є особливо раціональним вибором, оскільки має протизапальну дію, що важливо при вірусному запаленні, коли антисептик може не мати прямої віруліцидної дії.

Б. Форма випуску

Вибір форми залежить від локалізації процесу та віку пацієнта:

- спреї: найбільш зручні для дорослих та дітей старшого віку. Забезпечують рівномірне зрошення задньої стінки глотки.
- таблетки/пастилки для розсмоктування: ефективні при локалізованому болю та запаленні в ротовій порожнині та глотці. Забезпечують

тривалий контакт діючої речовини зі слизовою. Важливо: пацієнт повинен повільно розсмоктувати, не розжовуючи.

- розчини для полоскання: раціональні при ураженні всієї ротоглотки (наприклад, при гінгівіті, стоматиті) або для механічного видалення слизу та нальоту.

В. Специфічні групи пацієнтів

- Діти: обмеження на застосування спреїв через ризик ларингоспазму (до 3-5 років). Не використовувати анестетики з високим ризиком системної дії. Форма: пастилки (для дітей, які вміють розсмоктувати) або полоскання.
- Вагітні та годуючі: слід уникати йодовмісних препаратів (повідон-йод). Перевага надається Цетилпіридинію хлориду або рослинним засобам після консультації з лікарем.

4. Ризики та нераціональне використання

Нераціональне застосування антисептиків пов'язане з:

1. Надмірне використання: тривале застосування (понад 7-10 днів) може призвести до дисбактеріозу ротової порожнини, знищення корисної мікрофлори та колонізації умовно-патогенними, стійкими штамами (особливо грибами роду *Candida*).
2. Затримка антибіотикотерапії: при встановленому бактеріальному тонзиліті (зазвичай підтвердженому тестом, якщо є підозра) антисептики є лише допоміжним засобом. Надмірний акцент на місцевому лікуванні може затримати необхідне системне застосування антибіотиків, що збільшує ризик ускладнень (наприклад, паратонзиллярний абсцес).
3. Ігнорування вірусної етіології: у більшості вірусних випадків функція антисептика зводиться до механічного очищення та полегшення симптомів. Необхідно пояснювати пацієнту, що одужання залежить від імунної системи.

Висновки до розділу 1

1. Раціональний вибір місцевого антисептика та чітка інструкція щодо його застосування забезпечують ефективне та безпечне лікування більшості захворювань ротоглотки, мінімізуючи при цьому ризики резистентності та побічних ефектів.
2. Раціональна фармацевтична опіка при відпуску антисептиків має включати диференціацію симптомів (з метою виявлення ознак бактеріальної інфекції), надання переваги комбінованим препаратам із протизапальною та знеболювальною дією, чітке інформування пацієнта про обмежену тривалість застосування (5-7 днів), а також наголошення на «сигналах тривоги» (збереження високої температури або інтоксикації понад 48 годин) для своєчасного звернення до лікаря.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Кваліфікаційна робота включала два етапи проведення досліджень. Перший етап – це розробка 2-х анкет: I-а – для співробітників аптек, II-а – для відвідувачів аптек. Другий етап включав проведення анонімного анкетного опитування серед респондентів та аналіз і узагальнення результатів анкетування. Перша анкета для фахівців аптек складалася з 2-х частин: перша включала загальні дані респондентів, друга складалася з 15 питань, що стосувалися загальних клінічних аспектів захворювань ротоглотки, методів їх лікування та принципів раціонального застосування антисептиків. Друга анкета для відвідувачів також містила 2 частини: загальна і спеціальна частина. Спеціальна частина включала 18 питань і стосувалися симптомів, які можуть супроводжувати запальні захворювання ротоглотки, факторів, що причиняють розвиток захворювань ротоглотки та фармакологічної характеристики лікарських препаратів для лікування та умов їх раціонального застосування.

АНКЕТА

«Оцінка обізнаності співробітників аптек про антисептичні засоби для лікування запальних захворювань ротоглотки та їх раціональне використання»

I. Загальні дані.

1. Вкажіть, будь ласка, свій вік. *Оберіть:* 18-25 років, 26-30 років, 31-35 років, 36-40 років, 41-45 років, 46+ років.
2. Вкажіть Вашу стать. *Оберіть:* ж / ч
3. Вкажіть, будь ласка, свій стаж роботи в аптечній галузі. *Оберіть:* до 1 року, 1-3 роки, 4-10 років, 10+ років.

II. Спеціальна частина.

1. Вкажіть симптоми, що характерні для запальних захворювань ротоглотки.
Оберіть:

A. Бронхоспазм

B. Кашель

C. Нежить

D. Задишка

E. Першіння у горлі

F. Біль у горлі

G. Не знаю

2. Назвіть запальні захворювання ротоглотки, які Вам відомі.

Оберіть: не знаю, знаю (наведіть приклади: _____).

3. Назвіть причини, що можуть викликати захворювання ротоглотки.

Оберіть: не знаю, знаю (наведіть приклади: _____).

4. Поясніть / дайте визначення, будь ласка, поняттю «ларингіт».

Оберіть: не знаю, знаю (напишіть: _____).

5. Назвіть, будь ласка, типи кашлю, що характерні для ларингіту.

Оберіть:

A. Вологий кашель

B. Сухий кашель

C. Грубий «гавкаючий»

D. Нічний

E. Не знаю

6. Поясніть / дайте визначення, будь ласка, поняттю «трахеїт». *Оберіть: не*

знаю, знаю (напишіть: _____).

7. Назвіть типи кашлю, що характерні для трахеїту. *Оберіть:*

A. Гучний кашель

B. Вологий кашель

C. Болісний кашель

D. Нападopodobний кашель

E. Не знаю

8. Поясніть / дайте визначення, будь ласка, поняттю «ангіна»? *Оберіть: не*

знаю, знаю (напишіть: _____).

9. Назвіть етіологічні фактори, що спричиняють розвиток ангіни.

Оберіть:, не знаю, знаю (наведіть приклади:_____).

10. Назвіть загрозливі симптоми, що можуть виникати при захворюваннях ротоглотки. *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади:_____).

11. В переліку фармакологічних груп препаратів вкажіть ті, що застосовують для лікування запальних захворювань ротоглотки. *Оберіть:*

- А. Місцеві анестетики
- Б. Антисептики
- В. Наркотичні анальгетики
- Г. Спазмолітики
- Д. Протигрибкові препарати
- Е. В'язучі препарати
- Ж. Протипротозойні препарати

З. Не знаю

12. Назвіть лікарські засоби із групи антисептиків, що належать до ОТС-препаратів та застосовуються для лікування запальних захворювань ротоглотки. *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади:_____).

13. Назвіть лікарські засоби із групи місцевих анестетиків, що відносять до ОТС-препаратів та застосовують для лікування запальних захворювань ротоглотки. *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади:_____).

14. Назвіть лікарські засоби із групи протизапальних препаратів, що відносяться до ОТС-препаратів та застосовуються для лікування запальних захворювань ротоглотки. *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади:_____).

15. Назвіть найбільш оптимальні, на Ваш погляд, лікарські форми для лікування запальних захворювань ротоглотки. *Оберіть:*

- А. Таблетки для розсмоктування
- Б. Аерозолі (спреї)
- В. Льодяники
- Г. Розчин для полоскання

Д. Пастилки

Е. Гелі

Ж. Не знаю

16. Вкажіть, на які аспекти фармакологічної характеристики Ви найчастіше звертаєте увагу відвідувачів аптеки. *Оберіть: не консультую зазвичай, консультую* (напишіть: _____).

17. Вкажіть, які препарати з даної групи, на Ваш погляд, користуються найбільшим попитом. *Оберіть: важко відповісти, можу відповісти* (напишіть: _____).

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

Щиро дякуємо за Вашу відповідь!

II. АНКЕТА ДЛЯ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК

«Оцінка обізнаності відвідувачів аптек щодо умов раціонального вибору та застосування антисептиків при запальних захворюваннях ротоглотки»

I. Загальні дані.

1. Вкажіть, будь ласка, свій вік. *Оберіть: 18-25 років, 26-35 років, 36-45 років, 46-55 років, 56+ років.*

2. Вкажіть стать. *Оберіть: ж / ч*

3. Чи маєте Ви освіту, яка має відношення до галузі охорони здоров'я? *Оберіть: так /ні.*

II. Спеціальна частина.

1. Чи відомо Вам, які фактори/стани можуть спричинити запальні захворювання ротоглотки? *Оберіть: не знаю, знаю* (наведіть приклади: _____).

2. Чи знаєте Ви, які клінічні прояви (симптоми) можуть супроводжувати запальні захворювання ротоглотки? *Оберіть: не знаю, знаю* (наведіть приклади _____).

3. При яких захворюваннях може спостерігатися біль та/або пирхота в горлі?
Оберіть: не знаю, знаю (наведіть приклади _____).
4. Чи може біль у горлі при запальних захворюваннях ротоглотки супроводжувати стани, небезпечні для життя? *Оберіть:* так, ні, не знаю.
5. У яких випадках симптом болю в горлі може бути приводом для негайного звернення до лікаря? *Оберіть:* не знаю, знаю (поясніть _____).
6. У випадку виникнення сильного болю в горлі як Ви поступите? *Оберіть:*
- А) звернуся до лікаря
 - Б) звернуся до фармацевта
 - В) виберу самолікування
 - Г) спитаю у знайомих
 - Д) буду використовувати інтернет-джерела
 - Е) не знаю.
7. Відомо, що для лікування запальних захворювань ротоглотки застосовують прості або комбіновані засоби на основі антисептичних препаратів. Вкажіть, будь ласка, які ліки-представники з цієї групи Вам відомі. *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть назви: _____).
8. Як часто Ви застосовуєте препарати, що містять антисептики, для усунення болю/дискомфорту в горлі? *Оберіть:* дуже часто, часто, інколи, дуже рідко, важко відповісти.
9. Які препарати на основі антисептиків, Ви б могли назвати препаратами вибору з власного досвіду? *Оберіть:* важко відповісти, не застосовую такі препарати, не маю ліків-«фаворитів», можу назвати (напишіть: _____).
10. Які лікарські форми антисептиків та/або їх комбінацій для усунення болю в горлі Вам відомі? *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади _____).
11. Які побічні ефекти антисептиків для застосування при запаленнях ротоглотки Вам відомі? *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади _____).
12. Які протипоказання до застосування антисептиків при запаленнях ротоглотки Вам відомі? *Оберіть:* не знаю, знаю (наведіть приклади _____).

13. Чи вважаєте Ви можливим самостійний вибір препарату для лікування захворювань ротоглотки? Оберіть: так, ні, не знаю.

14. Що потрібно зробити перед початком застосування антисептиків при захворюваннях ротоглотки? Оберіть: не знаю, знаю (пояснення: _____).

15. Чи звертаєте Ви увагу на склад засобу, а саме наявність антисептичного компоненту, для лікування запалень ротоглотки під час самостійного вибору препарату? Оберіть: так, завжди; іноді; ніколи; не застосовую ці ліки; не обираю ліки самостійно.

16. З якого джерела переважно Ви бажаєте брати інформацію про лікувальні властивості антисептикомісних препаратів для лікування запальних захворювань ротоглотки, якщо така стане потрібна? Оберіть: анотація препарату, спитати лікаря, спитати в аптеці, спитати близьких та знайомих, спеціальні професійні підручники та довідники, інтернет, реклама, інше.

17. Чи завжди Ви перед початком лікування знайомитеся з анотацією до обраного/призначеного препарату для лікування захворювань ротоглотки? Оберіть: так, завжди; іноді; ніколи; не застосовую ці ліки.

18. Які критерії або властивості лікарського препарату, зокрема, для лікування запалень ротоглотки, при його виборі мають для Вас вирішальне значення? Оберіть: особливості дії, ефективність, безпека, склад, лікарська форма, протипоказання, ціна, фірма-виробник, інше, не знаю.

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

Щиро дякуємо за Вашу відповідь!

Висновки до розділу 2

1. При аналізі анкет підраховували як абсолютну кількість відповідей за кожним варіантом відповіді, так і розраховували це у відсотковому відношенні.

2. В кваліфікаційній роботі були використані соціологічний, системно-аналітичний методи дослідження.

РОЗДІЛ 3

ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Аналіз результатів анкетування щодо обізнаності відвідувачів та співробітників аптек про запальні захворювання ротоглотки та умови раціонального застосування антисептиків для їх лікування.

Власні дослідження з вивчення обізнаності відвідувачів та співробітників аптек про особливості захворювань ротоглотки та умови раціонального застосування препаратів для їх лікування проводили шляхом опрацювання відповідей респондентів, отриманих при здійсненні анонімного опитування за попередньо розробленими анкетами.

Всього були отримані відповіді на поставлені питання анкети, яка була складена для кожної категорії респондентів окремо та складалася з двох частин кожна (загальна та спеціальна частини), загалом від 126 респондентів, серед яких було 72 співробітника та 54 відвідувача аптек.

Спочатку було опрацьовано анкету з відповідями від співробітників аптек. В ній, по-перше, було розглянуто біографічну (загальну) частину анкети, що містила 3 запитання та починалася питанням про вік респондентів.

При обробці результатів відповідей на це питання встановлено, що вікова градація респондентів була у нашому дослідженні дуже різноманітною та містила представників всіх вказаних в питанні вікових груп у кількостях 13% - 23%. Так, вікові групи 18-25 років та 36-45 років складали по 12,7% (найменша кількість) від загального числа наших респондентів, а категорія 46+ років була найчисельнішою та налічувала 23,2%. Крім цього, вікова градація учасників анкетування також включала ще три категорії, серед яких опитані співробітники аптек розподілилися у порядку зростання чисельності таким чином: 41-45 років, 31-35 років та 26-30 років, що складало,

відповідно, 13,4%, 15,5%, 22,7% від загальної кількості опитаних нами працівників аптечної мережі (рис. 3.1).

У другому питанні загальної частини анкети з'ясовано, що в контингенті опитаних повністю переважали жінки (92%) (рис. 3.2).

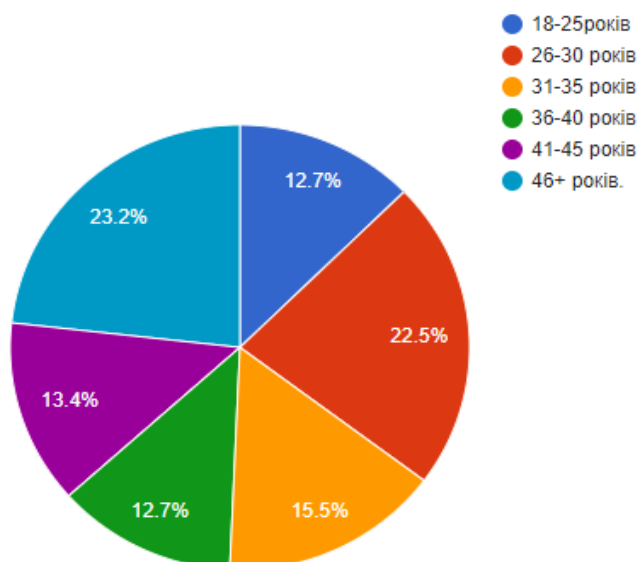


Рис. 3.1. Вікова градація респондентів.

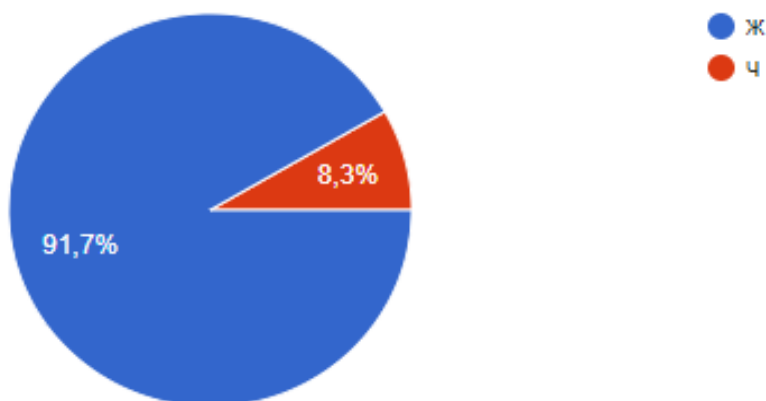


Рис. 3.2. Аналіз контингенту респондентів за статтю.

Крім цього, біографічна частина анкети містила також запитання про стаж роботи респондентів в аптеці (рис. 3.3). В результаті встановлено, що половина опитаних є працівниками-початківцями та мають ще зовсім невеликий стаж, а саме до 1 року. При цьому ще чверть учасників анкетування вказала, що має стаж тривалістю 1-3 роки, а співробітників зі

стажем 4-10 років та 10+ років виявилося 19,4% та 5,6%, відповідно. Тобто серед наших респондентів переважали молоді спеціалісти.

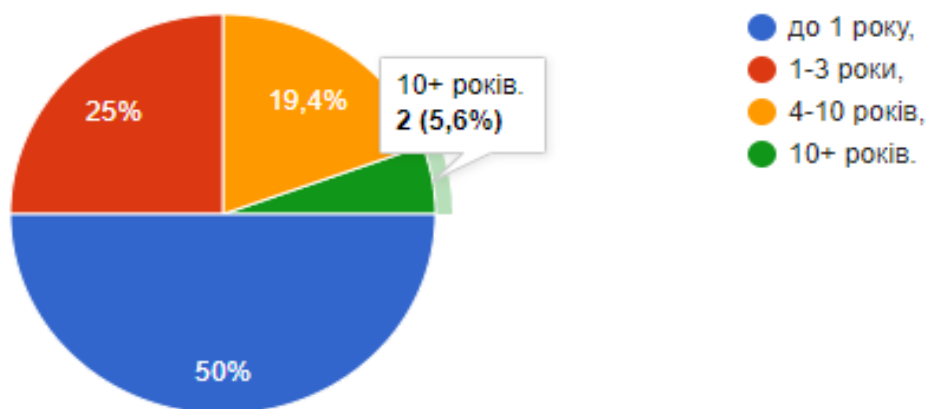


Рис. 3.3. Відповіді респондентів про стаж роботи в аптеці.

При аналізі другої, основної або спеціальної частини анкети, що містила інформацію про загальні клінічні аспекти захворювань ротоглотки та відомості про фармакологічну характеристику й принципи раціонального застосування препаратів для їх лікування та складалася з 17 запитань, на перше з них, яке стосувалося симптомів, що характерні для запальних захворювань ротоглотки, було отримано такі результати: майже 67% опитаних співробітників аптек вказали правильну відповідь - «біль у горлі» (рис. 3.4), а також «першіння в горлі» (19%) та кашель (11%), що теж є вірними відповідями. При цьому не знав відповіді на дане питання лише 1 опитаний учасник.

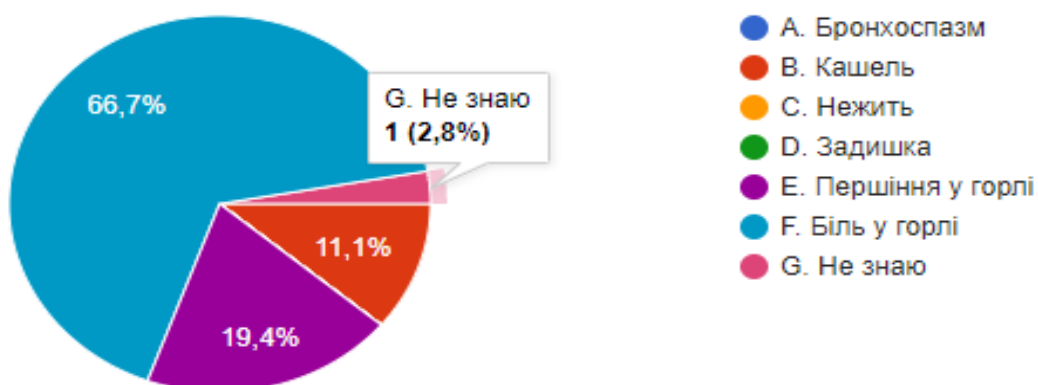


Рис. 3.4. Відповіді респондентів про симптоми при захворюваннях ротоглотки.

Продовжило наше анкетування запитання про назви відомих респондентам захворювань ротоглотки. Тут у відповідь було отримано, що 2 особи не знали взагалі відповіді на це питання, а решта найчастіше називала фарингіт (31 респондент), тонзиліт (13 осіб), ларингіт (11 разів опитані згадали). Інші відповіді, а саме ангіна, стоматит, гінгівіт, трахеїт тощо, зустрічалися з частотою 1-4 рази у відповідях респондентів.

Далі респондентів спитали про причини, які потенційно можуть викликати захворювання ротоглотки. Серед етіологічних факторів найчастіше (25 разів назвали) опитані вказували вірусні інфекції (грип, ГРВІ, аденовірусна інфекція), потім, дещо менше, бактеріальні інфекції (стрептококи, стафілококи), що зустрілися у відповідях усього 13 разів. Крім цього, респонденти у якості причин захворювань ротоглотки в поодиноких випадках вказували також переохолодження, зниження імунітету, грибкові ураження ротоглотки, тютюнопаління, перенапруження голосових зв'язок, вдихання подразнюючих речовин, пилу, диму тощо. Не знали відповіді на це запитання 3 людини.

Потім респондентів спитали «Назвіть, будь ласка, типи кашлю, що характерні для ларингіту» (рис. 3.5), де отримали такі відповіді: 56% опитаних сказали «грубий гавкаючий» кашель, а ще 36% обрали варіант «сухий кашель», тоді як приблизно 8% респондентів відповіли «Не знаю».

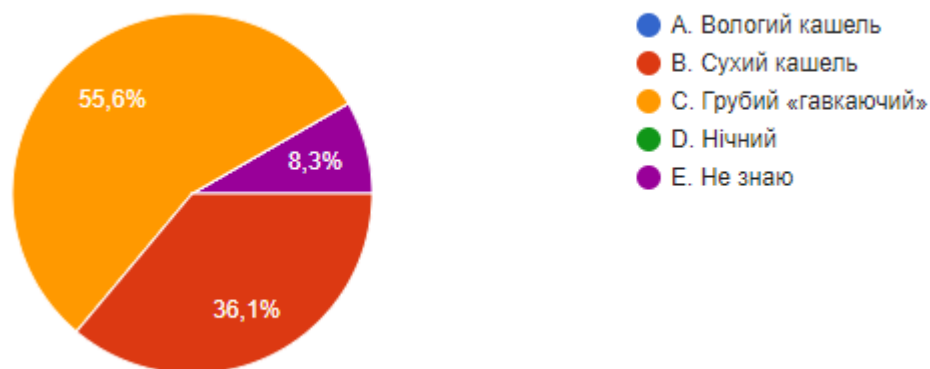


Рис. 3.5. Аналіз відповідей респондентів на питання щодо типу кашлю при ларингіті.

Потрібно зауважити, що на питання про визначення поняття «ларингіт» більшість респондентів також надала правильну відповідь.

У продовження опитування респондентів попросили пояснити значення поняття «трахеїт», у відповідь отримавши від 43 респондентів (більша частина – 62,5%) правильну відповідь, яку в узагальненому вигляді можна навести так: «Запальне захворювання слизової оболонки трахеї, яке зазвичай виникає як ускладнення після ГРВІ, грипу або бронхіту й проявляється сухим, болісним, нападopodobним кашлем, особливо вночі чи вранці, а також може виникати через алергію або вдихання подразнюючих речовин». Крім цього, 26 опитаних відповіли лише, що трахеїт – це захворювання трахеї (малозмістовна відповідь), а ще 3 учасників анкетування не знали відповіді зовсім, вказавши «Не знаю».

Коли респондентів спитали про типи кашлю, що характерні для трахеїту, вони у 44% випадків обрали із запропонованих варіант «нападopodobний кашель» (рис. 3.6), у 25% випадків – «болісний кашель». Решта респондентів або надала невірні (неінформативні) відповіді або не знала, що відповісти на дане запитання. Отже, можна сказати, що майже для третини респондентів це питання виявилось складним.

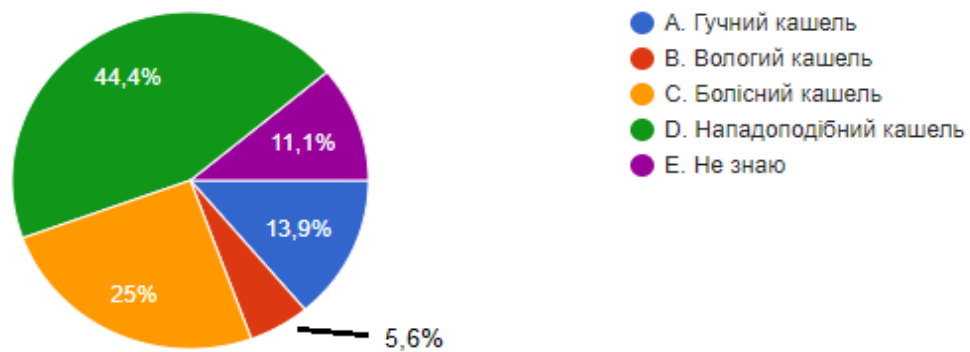


Рис. 3.6. Відповіді респондентів про тип кашлю при трахеїті.

Продовжило наше опитування запитання, де респондентам пропонували дати визначення поняттю «ангіна». У відповідь отримали 5 неправильних відповідей, 8 відповідей «Не знаю», 38 різною мірою неповних вірних відповідей та 21 повну правильну відповідь, що може бути наведена у такому вигляді: «гостре інфекційне захворювання, що характеризується запаленням піднебінних мигдаликів, болем у горлі, підвищенням температури тіла, утрудненням ковтання, інтоксикацією, яке найчастіше має інфекційну природу».

Далі респондентів спитали про етіологічні фактори, що спричиняють розвиток ангіни. При цьому 37 респондентів у якості збудників ангіни назвали β -гемолітичний стрептокок групи А, рідше — стафілококи, пневмококи, гемофільну паличку (вірна відповідь); а ще 21 опитаний співробітник аптеки вважає етіологічними чинниками ангіни аденовіруси, риновіруси, короновіруси, віруси грипу та парагрипу, а також вірус Епштейна–Барр, що не є основними причинами, але також можуть мати місце у певних випадках. До причин ангіни також відносили грибкові кандидозні ураження ротоглотки (4 особи вказали), ослаблений імунітет (4 особи), переохолодження (6 опитаних відповіли).

Наступним запитанням нашої анкети було таке: «Назвіть загрозливі симптоми, що можуть виникати при захворюваннях ротоглотки». На це запитання були отримані різноманітні відповіді, серед яких найчастіше (по 20 разів кожен симптом вказали) називали високу температуру (фебрильну) більше 3 днів, задишку, утруднення дихання та ковтання, що віддає у вухо. Значно менша кількість опитаних вказувала інші симптоми, що також є загрозливими, але зустрічаються у відповідях рідше, а саме, це місцеві ознаки поширення інфекції (різкий односторонній біль у горлі, що віддає у вухо, у поєднанні з утрудненим відкриванням рота (тризм) та набряком шиї, утруднене або болісне ковтання (дисфагія)), що були названі лише сімома фармпрацівниками; ознаки важкої інфекції та інтоксикації, яка супроводжується сильним ознобом або сплутаністю свідомості (3 особи

вказали), сильний набряк гортані з гнійним нальотом (5 осіб написали), наростаюча сильна слабкість, млявість, сонливість, синюшність губ або шкіри (ціаноз) - ознака кисневого голодування (1 особа відмітила), кашель, що супроводжується болем у грудині (1 особа) тощо.

Потім респондентів попросили з переліку фармакологічних груп препаратів обрати ті, що застосовують для лікування запальних захворювань ротоглотки (рис. 3.7). На дане питання майже 56% респондентів відповіли «антисептики», а ще майже 42% «місцеві анестетики» і лише 1 особа (2,8% опитаних) обрала варіант «протигрибкові препарати». Потрібно зауважити, що не дивлячись на те, що звісно, антисептики є основною групою засобів, які застосовуються для лікування захворювань ротоглотки, обидві інші вказані групи препаратів також можна вважати правильною відповіддю.

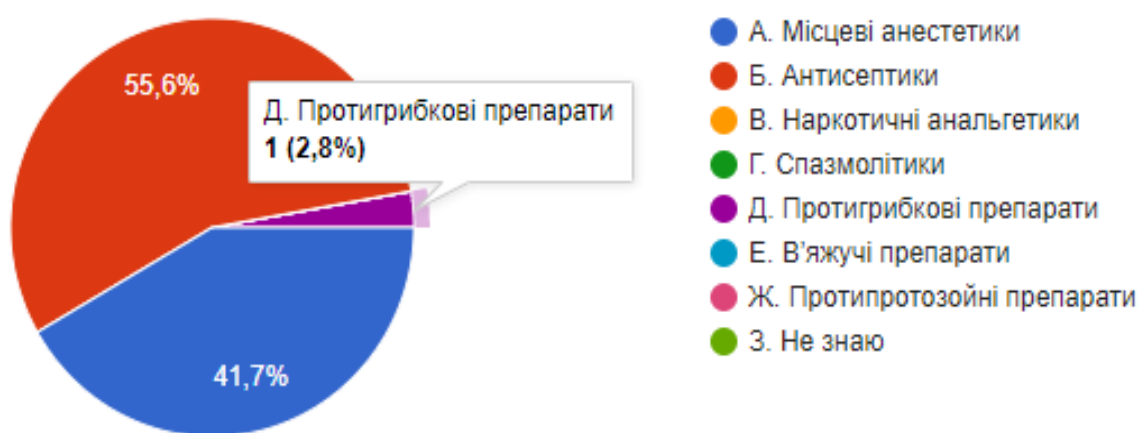


Рис. 3.7. Відповіді респондентів на питання про групи препаратів для лікування захворювань ротоглотки.

Наступним запитанням нашого анкетування було «Назвіть лікарські засоби із групи антисептиків, що належать до ОТС-препаратів та застосовуються для лікування запальних захворювань ротоглотки», на яке 12 респондентів не відповіли, обравши варіант «Не знаю». В числі результативних відповідей було названо загалом більше 30 різних

найменувань ліків, серед яких найчастіше прозвучали хлоргексидин (вказано 24 рази), стрепсілс (18 разів названо), тантум верде (16 разів), препарати йоду, фенолу, хлорофіліпту (по 14 разів кожен), декатилен (12 разів), а також фарисіл, інгаліпт, фурацилін, декаметоксин, амбазон, лізоцим, ротокан та інші, що були вказані менше 10 разів у відповідях на це запитання. Враховуючи надані відповіді, можна сказати, що респонденти добре орієнтуються у сучасній номенклатурі так званих ЛОР-антисептиків.

Далі респондентам поставили аналогічне питання, але щодо групи місцевих анестетиків, а саме, їх спитали «Назвіть лікарські засоби із групи місцевих анестетиків, що відносять до ОТС-препаратів та застосовують для лікування запальних захворювань ротоглотки». У відповідь більшість респондентів вказували різні комбінації антисептиків з місцевими анестетиками, серед яких 26 осіб відмітили, що (наведено узагальнено) «до ОТС-препаратів з групи місцевих анестетиків, які застосовуються для лікування запальних захворювань ротоглотки, належать засоби на основі бензокаїну (наприклад, анестезин) та лідокаїну (наприклад, у формі спреїв чи таблеток для розсмоктування), різні льодяники з дибукаїном, лідокаїном, бензокаїном»; ще 20 осіб назвали комбінований засіб з анестетиком «Стрепсілс плюс» та «Стрепсілс інтенсив» і ще 6 осіб фарисил тощо. Проте, відповіді учасників анкетування містили також і неправильні варіанти (наприклад, назви препаратів, що не містять антисептик у своєму складі) та відповіді «Не знаю» (12 осіб).

Ще одним питанням у цій серії було «Назвіть лікарські засоби із групи протизапальних препаратів, що відносяться до ОТС-препаратів та застосовуються для лікування запальних захворювань ротоглотки», де знову було отримано 12 відповідей «Не знаю», а також допущено досить багато помилок щодо наявності у складі вказаних учасниками анкетування протизапальних компонентів (було названо багато ліків, що їх не містять). Але не дивлячись на певні ускладнення у цьому запитанні 20 осіб згадали бензидамін, а також ще 24 особи вказали різні засоби з групи НПЗЗ.

У питанні «Назвіть найбільш оптимальні, на Ваш погляд, лікарські форми для лікування запальних захворювань ротоглотки» було отримано такі результати (рис. 3.8): майже 56% респондентів вважають, що це аерозолі (спреї), а ще 19%, 17% та 8% опитаних обирають варіанти «таблетки для розсмоктування», «розчин для полоскання», «льодяники», відповідно.

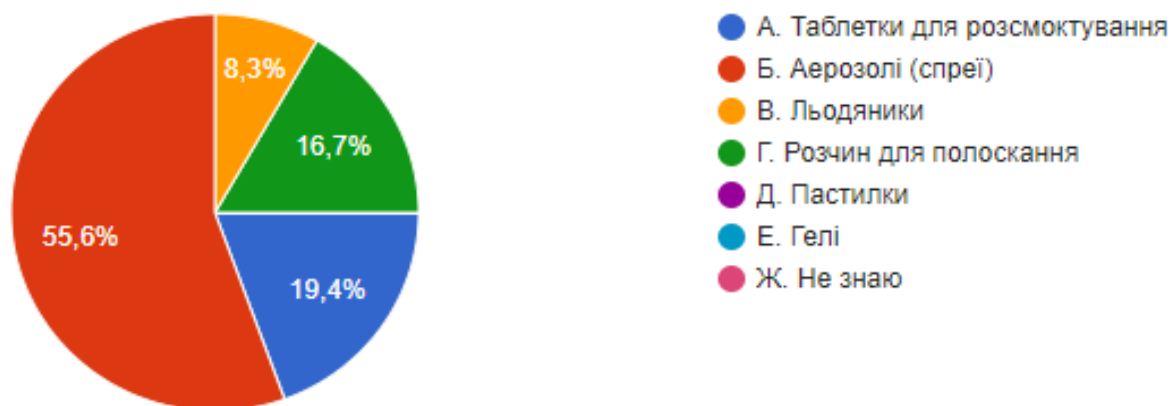


Рис. 3.8. Відповіді респондентів про оптимальні лікарські форми препаратів для лікування захворювань ротоглотки.

На наступне запитання «Вкажіть, на які аспекти фармакологічної характеристики ліків Ви найчастіше звертаєте увагу відвідувачів аптеки» респонденти відповіли так: 28 осіб вказали, що звертають увагу здебільшого на форму випуску, спосіб застосування, показання до застосування; 12 осіб – на ефективність препарату, побічні ефекти та взаємодії з іншими ліками, а на інші аспекти фармакологічної характеристики препаратів респонденти звертали увагу у нашому дослідженні досить рідко – загалом менше, ніж по 10 разів на такі категорії, як протипоказання, тривалість курсу, дозування, фармакокінетика (зокрема, швидкість настання ефекту) тощо. До того ж потрібно зазначити, що серед відповідей зустрічалися й невірні, а саме, такі, що не містили інформації стосовно фармакологічної характеристики препаратів. Також 24 респонденти не надали змістовних відповідей, оскільки обрали варіанти

«Не консультую» (14 осіб) та «Консультую» (10 осіб), але без жодних пояснень, які передбачені даним питанням.

На завершення анкетування співробітникам аптек надали таке завдання: «Вкажіть, які препарати з даної групи, на Ваш погляд, користуються найбільшим попитом». Відповідаючи на це запитання, більша частина учасників анкетування (40 осіб) не називала конкретні торгові марки лікарських засобів, а вказала, що найбільшим попитом користуються наразі комбіновані антисептичні спреї, льодяники, розчини, таблетки для розсмоктування з протизапальною, знеболювальною й антисептичною дією. Решта опитаних називала тантум верде, стрепсілс, мірамістин, фарингосепт та інші. При цьому на дане питання не надали відповідь 12 респондентів, обравши варіант «Важко відповісти».

Аналізуючи результати анкетування співробітників аптек, можна дійти висновку, що учасники опитування, якими виявилися у переважній більшості жінки різного віку з невеликим досвідом роботи в аптечній мережі, досить добре були обізнані з тематикою дослідження, оскільки здебільшого надавали вірні відповіді на поставлені запитання. Певні ускладнення в респондентів викликали лише питання про номенклатуру протизапальних та місцевоанестезуючих ОТС-препаратів, що застосовуються для лікування захворювань ротоглотки, але загалом опитані співробітники аптек добре інформовані щодо сучасної номенклатури препаратів для лікування запальних захворювань ротоглотки, а також стосовно особливостей цих хвороб, що має велике значення при підборі ліків в аптеці.

Другим кроком нашого анкетування було опитування відвідувачів аптек за спеціально розробленою нами анкетой, що містила всього 21 питання, включаючи загальні запитання та саме за тематикою дослідження.

При обробці результатів, отриманих від респондентів у біографічній частині анкети, встановлено, що на перше питання, у якому за аналогією анкети для співробітників аптек, йшлося про вік учасників анкетування, встановлено, що найбільша група опитаних складалася з осіб 18-25 років

(61%), тоді як інші категорії були представлені значно меншою кількістю респондентів, а саме, учасників у віці 26-35 років було 11%, у віці 36-45 років, 46-55 років, 56+ років – 13%, 9% та 6%, відповідно (рис. 3.9).

Наступним питанням було таке про стать респондентів, де встановлено, що серед опитаних нами відвідувачів аптек було 87% жінок та 13% чоловіків (рис. 3.10), що скоріш за все, може бути пояснене тим, що традиційно жінки більш охоче погоджуються на подібну комунікацію.

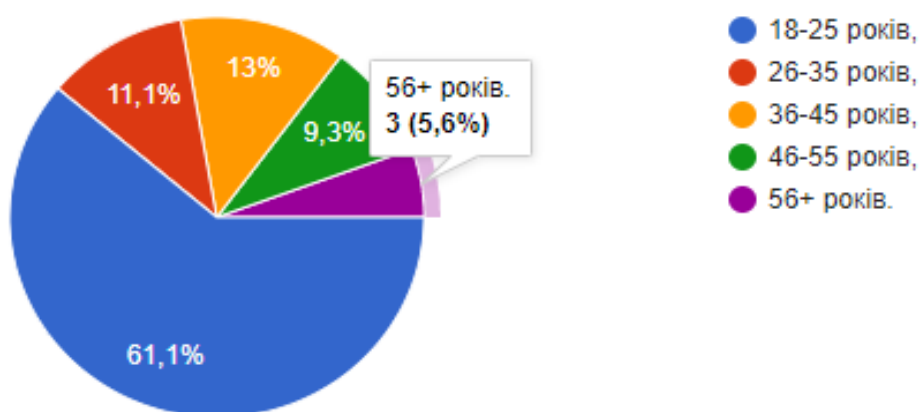


Рис. 3.9. Вікова градація респондентів.

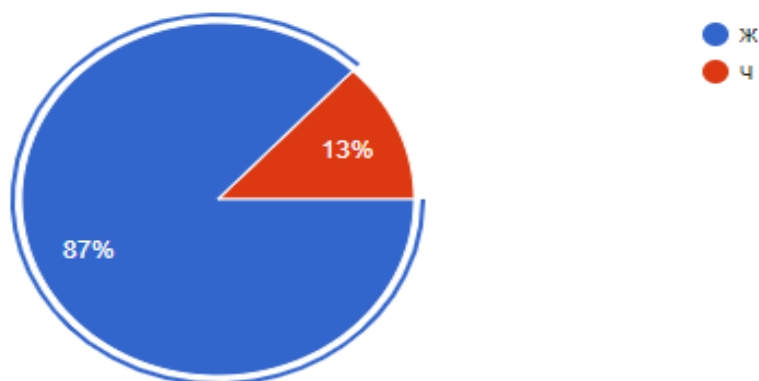


Рис. 3.10. Розподіл респондентів за статтю.

Ще одним питанням загального характеру було таке: «Чи має Ваша освіта відношення до галузі охорони здоров'я?», на яке майже $\frac{3}{4}$ опитаних відповіли «Так» (рис. 3.11).

Далі йшла головна або спеціальна частина анкети, що складалася для даної категорії опитаних з 18 запитань та починалася питанням «Чи відомо

Вам, які фактори/стани можуть спричинити запальні захворювання ротоглотки?», на яке 13 респондентів відповіли «Не знаю». Проте, на це запитання 50% учасників анкетування надали відповідь «інфекційні захворювання верхніх дихальних шляхів», а 12 осіб вказали такий фактор як «переохолодження». Крім цього, опитані відвідувачі аптек ще називали (у кількості до 10 осіб) також «імунологічні та алергічні стани», «контакт з різними подразниками верхніх дихальних шляхів», «надмірне голосове навантаження» тощо.

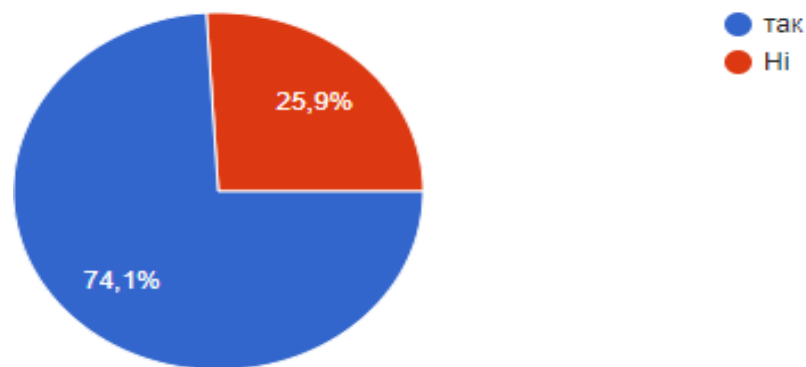


Рис. 3.11. Відповіді респондентів про специфіку їх освіти.

Наступним питанням нашим респондентам було «Чи знаєте Ви, які клінічні прояви (симптоми) можуть супроводжувати запальні захворювання ротоглотки?», де було отримано 10 відповідей «Не знаю», а також 43 відповіді «біль і першіння у горлі», 21 відповідь – «підвищення температури», 15 відповідей – «кашель», 24 відповіді – «почервоніння й набряк слизової оболонки ротоглотки», 11 варіантів – «осиплість голосу». Крім цього, по кілька разів згадувалися такі симптоми, як «збільшення лімфатичних вузлів», «загальна слабкість і нездужання», «риніт», «головний біль» тощо. До того ж було отримано 10 неправильних відповідей на це запитання.

Також відвідувачів аптек спитали «При яких захворюваннях може спостерігатися біль та/або пирхота в горлі?» та отримали у відповідь, що це може відбуватися при ангіні та ларингіті (по 24 рази названо), фарингіті (18

разів), кору (17 разів), тонзиліті (14 разів), а також в поодиноких випадках було вказано такі хвороби, як трахеїт, дифтерія, алергічні реакції, подразнення димом та пилом, рефлюкс-езофагіт, захворювання щитоподібної залози тощо. При цьому на дане запитання зустрілося кілька невірних відповідей та 7 відповідей «Не знаю».

Продовжило опитування відвідувачів аптек запитання «Чи може біль у горлі при запальних захворюваннях ротоглотки супроводжувати стани, небезпечні для життя?», де 89% респондентів відповіли «Так» (рис. 3.12), а приблизно 9% опитаних не змогли визначитися з відповіддю, обравши варіант «Не знаю», тоді як лише 1% осіб вважає, що біль у горлі не може бути небезпечною для життя, але це й неправильна відповідь.

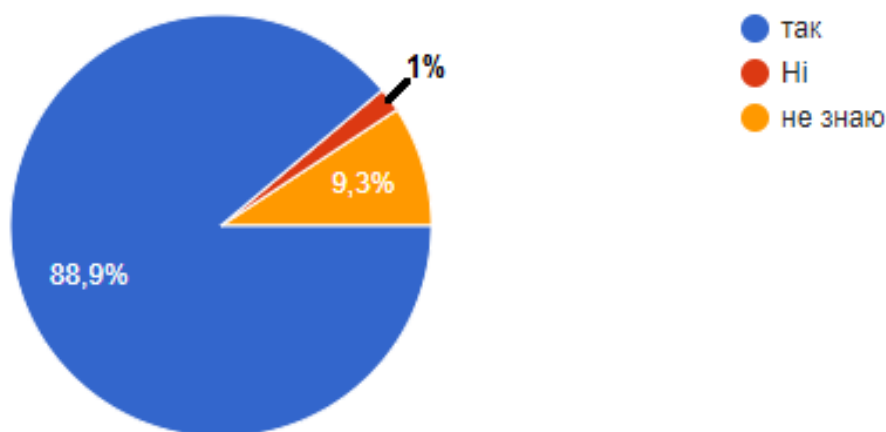


Рис. 3.12. Відповіді респондентів про біль у горлі як симптом небезпечних для життя станів.

У продовження попереднього питання респондентам запропонували відповісти «У яких випадках симптом болю в горлі може бути приводом для негайного звернення до лікаря?», де 33 особи вказали, що це необхідно зробити (наведено узагальнено) «у випадках утрудненого дихання та ковтання чи наявності гнійних виділень на мигдаликах, при відкашлюванні; при появі гнійних пробок», ще 23 рази зустрівся варіант «дуже висока температура ($>39^{\circ}\text{C}$), що не знижується жарознижувальними засобами, понад трьох днів» та 15 разів прозвучало «відчуття кому в горлі, сильний

спазмуючий біль при ковтанні, сильний односторонній біль (абсцес)». Крім цього, в поодиноких випадках було ще вказано такі ознаки, як збільшення лімфовузлів на шиї, набряк горла; ознаки тяжкої інтоксикації, набряк обличчя шиї та язика; біль у горлі поруч з сильним головним болем, болем у животі, вухах; висипи тощо, а також отримано 7 відповідей «Не знаю».

При обробці відповідей на запитання «Як Ви поступите у випадку виникнення сильного болю в горлі?» було отримано, що 70% респондентів у такій ситуації воліють звернутися до лікаря, 13% - до фармацевта, а майже 17% мають намір здійснити самолікування (рис. 3.13).

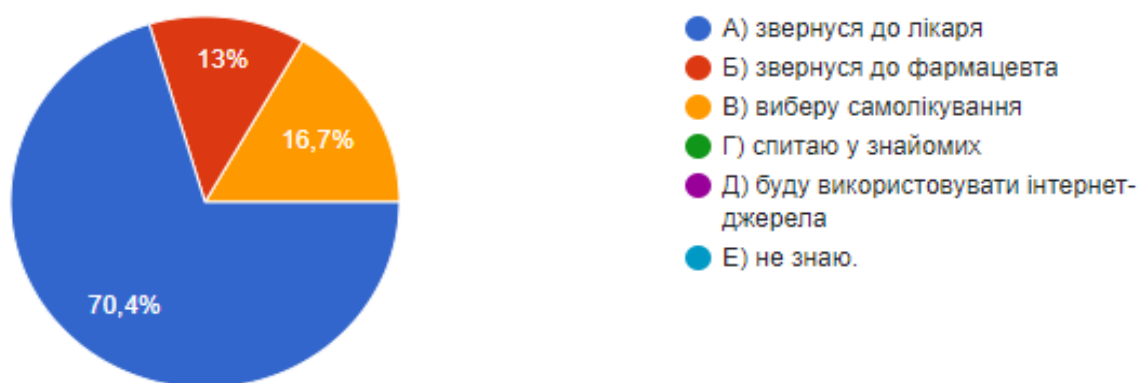


Рис. 3.13. Відповіді респондентів про їх наміри звернутися по допомогу при сильному болю в горлі.

Наступним питанням нашої анкети було «Вкажіть, будь ласка, які ліки-представники з групи антисептичних засобів, що застосовуються при захворюваннях ротоглотки, Вам відомі?», де респонденти називали різні препарати, як прості, так і комбіновані, а саме, стрепсілс плюс було названо 16 разів, тантум верде – 12 разів, декатилен та хлоргексидин – по 9 разів, інгаліпт та орасепт – по 7 разів, фарінгосепт та мірамістин – по 6 разів, а також в поодиноких випадках вказано досить багато різних засобів: септефрил, фортеза, фарисил, йокс, фурацилін, спреї на основі прополісу, цетилпіридинію хлорид, амільметакрезол, гексорал, лізобакт, тевалор, трахісан, біклотимол, хлорофіліпт, септолете, лізак, терафлю лар, зипелор,

анзибел, лорангін тощо. Проте, потрібно зазначити, що багато опитаних називали більш, ніж 1 препарат для прикладу, а поруч з цим 15 осіб не змогли відповісти на дане запитання.

Респондентам також поставили запитання «Як часто Ви застосовуєте препарати, що містять антисептики, для усунення болю/дискомфарту в горлі?» (рис. 3.14). У відповідь було отримано, що майже 41% опитаних використовує їх лише іноді, майже 30% опитаних робить це часто, а 13% осіб - дуже рідко, тоді як на протипагу цьому приблизно 7% респондентів застосовує «ЛОР-антисептики» дуже часто, а 9% учасникам анкетування на це питання взагалі складно відповісти. Отже, трохи більше, ніж третина опитаних відвідувачів аптек вживають названі препарати досить часто.

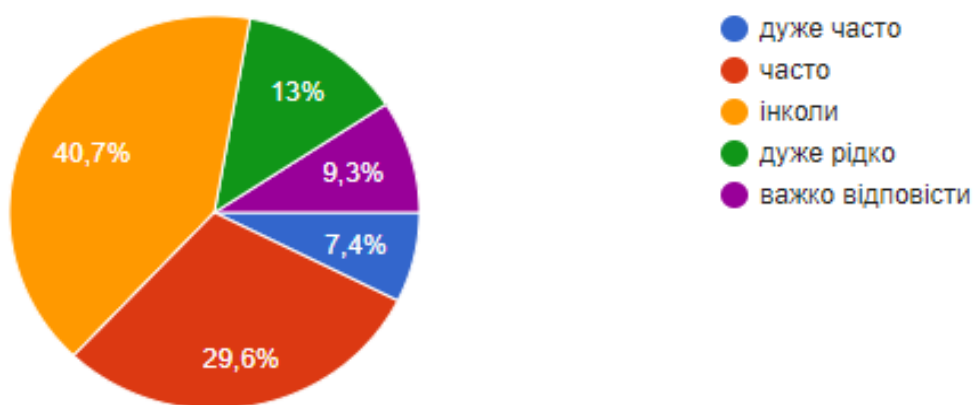


Рис. 3.14. Відповіді респондентів про препарати з антисептиками для усунення симптомів хворого горла.

Далі респондентів спитали «Які препарати на основі антисептиків, Ви б могли назвати препаратами вибору з власного досвіду?» та запропонували варіанти відповідей «важко відповісти», «не застосовую такі препарати», «не маю ліків-«фаворитів», «можу назвати:....».

Опрацювання відповідей показало, що взагалі-то жоден опитаний не вказав, що не застосовує такі препарати. Проте, 13 респондентам було важко відповісти на таке запитання, а ще 3 учасників анкетування вказали, що не мають ніяких особливих уподобань щодо будь-якого засобу з даної групи. Решта респондентів препаратами власного вибору називали тантум

верде (9 разів названо), різні варіанти препарату стрепсілс (також 9 разів названо), декатилен (5 разів згадано), мірамістин, септефрил, фурацилін (по 4 рази), хлоргексидин та препарати прополісу (по 3 рази), а по 1-2 рази обрано препаратами вибору, на думку наших респондентів, було фортезу, септолете, орасепт, хепілор, інгаліпт, хелпекс лар, йокс, гексаспрей, лорангін, хлорофіліпт, анзибел, лізобакт та інші.

Потім респондентів спитали «Які лікарські форми антисептиків та/або їх комбінацій для усунення болю в горлі Вам відомі?» та отримали як вірні, так і невірні відповіді від респондентів. Так, приблизно половина відвідувачів аптек надали правильну відповідь, яку узагальнено можна представити так: «спреї для горла, які дозволяють швидко обробити слизову; розчини для полоскання, що зменшують запалення і очищають слизову від мікробів; аерозолі, таблетки, льодяники та пастилки для розсмоктування, які поєднують антисептичну дію з помірним знеболенням і забезпечують тривалий контакт препарату зі слизовою». Також один респондент назвав такі лікарські форми, як сиропи та мікстури. Проте, треба зазначити, що приблизно майже половина опитаних замість назв лікформ наводила назви ліків з антисептичним ефектом для лікування захворювань ротоглотки, що на дане питання є невірною відповіддю. Крім цього, на це запитання 12 осіб відповіли «Не знаю».

Після цього учасників анкетування спитали «Які побічні ефекти антисептиків для застосування при запаленнях ротоглотки Вам відомі?» та отримали від 24 осіб (!) відповідь «Не знаю». А серед результативних відповідей, що наводяться нами в узагальненому вигляді, було знайдено, що на різноманітні алергічні прояви, включаючи місцеві реакції, вказали 37 осіб, на зміну смакових відчуттів – 10 осіб, на дисбіоз у ротовій порожнині – 7 респондентів, а також по 1-5 осіб називали такі ускладнення лікування «ЛОР-антисептиками», як відчуття оніміння, диспепсія тощо. З отриманих результатів видно, що у випадку надання змістовної відповіді респонденти, як і в низці питань вище, надавали по декілька відповідей, тож нами було

підраховано кількість згадувань кожної категорії окремо та наведено у даному аналізі результатів.

У питанні стосовно знання протипоказань до застосування антисептиків при запаленнях ротоглотки респондентами найчастіше було вказано «індивідуальна непереносимість та алергія» (22 рази), «вагітність та годування груддю» (14 разів), «дитячий вік 3-6 років (залежно від лікарської форми)» (13 разів), «пошкодження слизової оболонки, виразки чи опіки у роті» (7 разів). Також у цьому питанні було отримано 24 відповіді «Не знаю».

Коли респондентів запитали «Чи вважаєте Ви можливим самостійний вибір препарату для лікування захворювань ротоглотки?», 72% опитаних відвідувачів аптек відповіли «Так» (рис. 3.15), тоді як майже 7% не змогли визначитись із відповіддю, а приблизно 20% учасників анкетування висловилися проти самолікування в даному випадку.

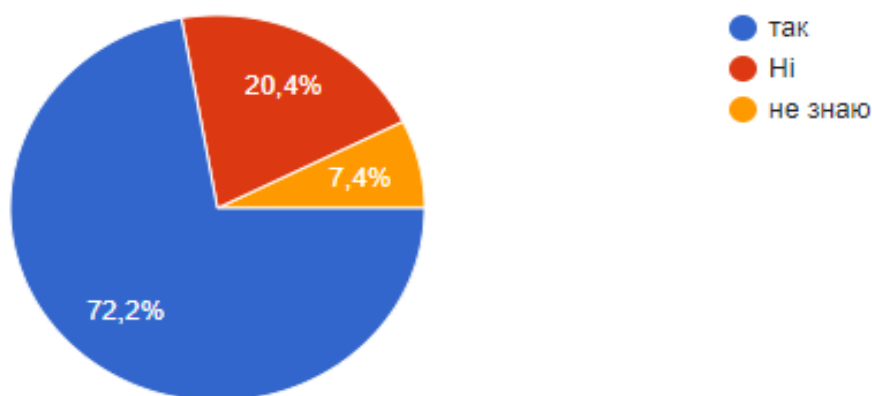


Рис. 3.15. Відповіді респондентів про можливість самостійного вибору препарату для лікування захворювань ротоглотки.

Продовжуючи опитувати респондентів щодо принципів раціонального застосування антисептиків при захворюваннях ротоглотки, їм поставили запитання «Що потрібно зробити перед початком застосування антисептиків при захворюваннях ротоглотки?», на яке 18 осіб відповіли не знали, а решта відвідувачів аптек висловила свою думку так: порекомендували «ознайомитися з інструкцією до препарату, звертаючи

увагу на показання, спосіб і кратність застосування, тривалість курсу лікування та вікові обмеження, виключити загрозливі стани» 18 осіб, порадили «консультацію з лікарем або фармацевтом» 22 особи, перевірити наявність гіперчутливості запропонували 5 опитаних.

Наступним запитанням в нашому опитуванні було «Чи звертаєте Ви увагу на склад засобу, а саме наявність антисептичного компоненту, для лікування запалень ротоглотки під час самостійного вибору препарату?» (рис. 3.16), на яке майже 54% респондентів відповіли, що роблять це завжди, приблизно 26% відвідувачів аптек звертають увагу на склад ліків лише іноді, тоді як інші, значно менш чисельні категорії осіб, опитаних про це, відповіли, що вони або не застосовують такі ліки (1 людина), або ніколи не звертають увагу на це, або не обирають ліки самостійно й тому не мають потреби аналізувати склад лікарського засобу.

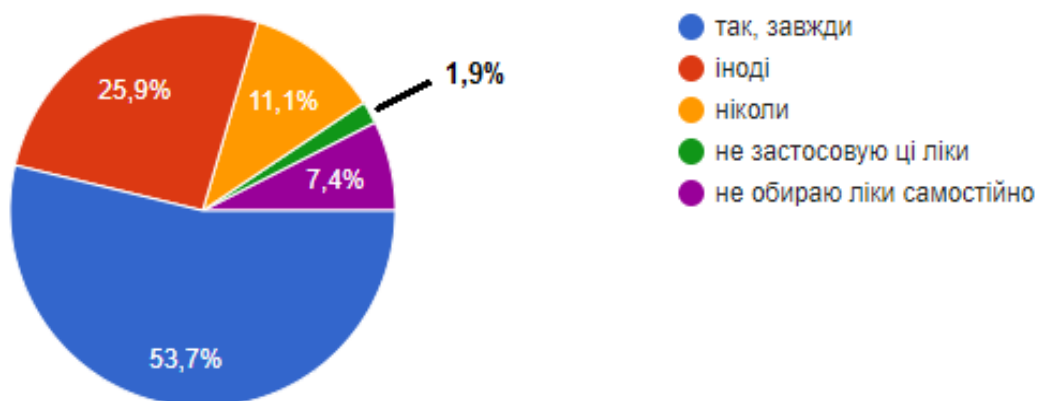


Рис. 3.16. Відповіді респондентів про звернення уваги на склад засобу при самостійному обранні для лікування.

Продовжуючи опитування, респондентам поставили запитання «З якого джерела переважно Ви бажаєте брати інформацію про лікувальні властивості антисептикомісних препаратів для лікування запальних захворювань ротоглотки, якщо така стане потрібна?» (рис. 3.17), у відповідях на яке було встановлено, що опитані відвідувачі аптек найчастіше (50% осіб) воліють одержувати таку інформацію з анотацій

препаратів, ще 17 респондентів (31,5%) вважають за потрібне спитати лікаря, спитати фармпрацівника мають намір 13 опитаних, а звернутися до інтернету, близьких або знайомих, спеціальної літератури планують майже 15%, 6% та 2% опитаних, відповідно. Потрібно зауважити, що користуватися інформацією рекламного характеру у цьому випадку не планує жоден респондент.

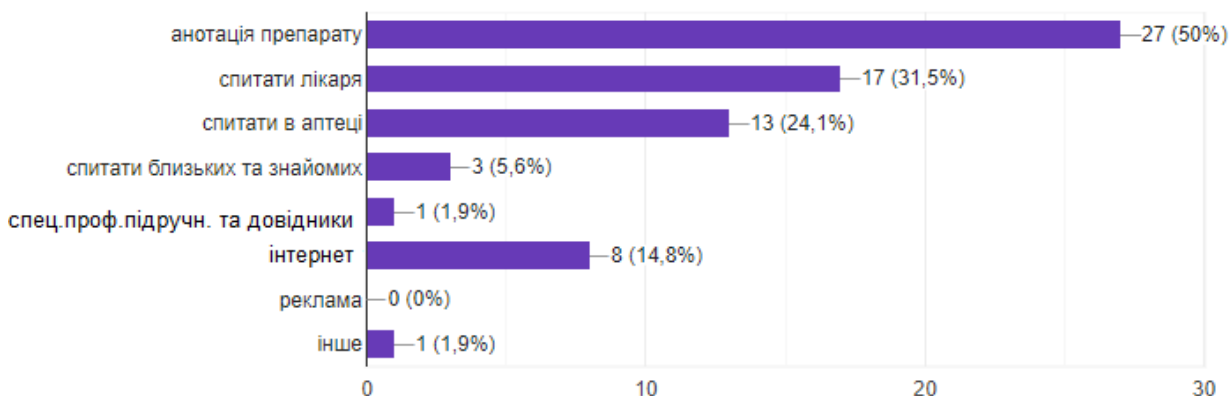


Рис. 3.17. Відповіді респондентів щодо обрання джерел інформації для отримання відомостей про лікарський засіб.

На запитання «Чи завжди Ви перед початком лікування знайомитеся з анотацією до обраного/призначеного препарату для лікування захворювань ротоглотки?» (рис. 3.18) 68,5% (трохи більше за 2/3) респондентів відповіли, що роблять це завжди, а ніколи не читають анотацію при цьому лише трохи менше 4% опитаних.

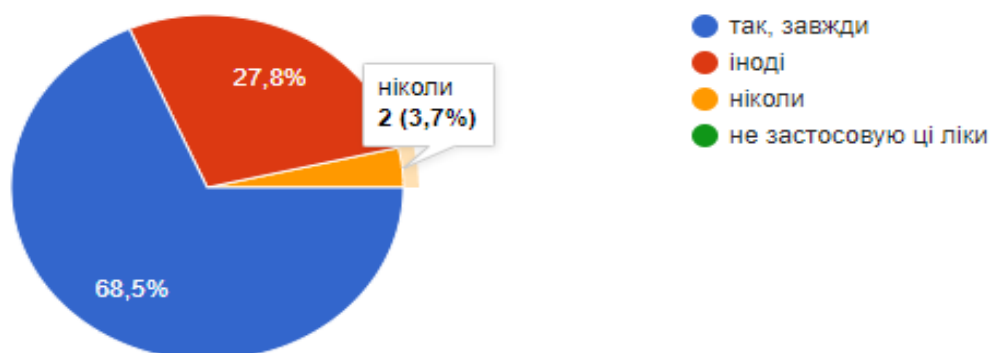


Рис. 3.18. Відповіді респондентів про увагу до анотації препарату перед початком лікування.

Завершувало опитування відвідувачів аптек запитання «Які критерії або властивості лікарського препарату, зокрема, для лікування запалень ротоглотки, при його виборі мають для Вас вирішальне значення?» (рис. 3.19), у відповідь на яке 68,5% осіб (обрано з абсолютною перевагою порівняно з іншими критеріями) вказало такий критерій, як «ефективність». Поруч з цим обиралися й інші властивості ліків, а саме, безпечність, особливості дії, лікарська форма, ціна, склад тощо, але вони обиралися значно рідше учасниками анкетування.

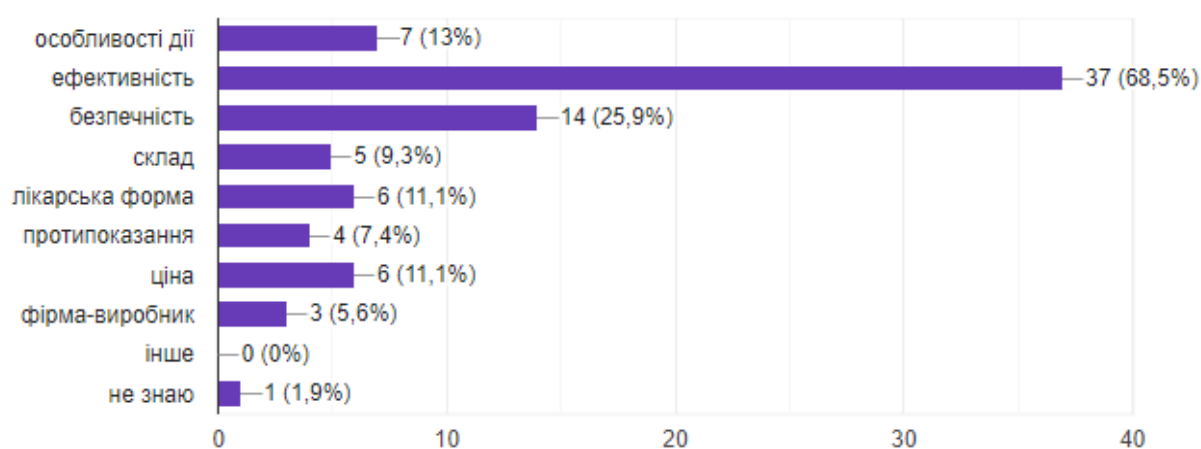


Рис. 3.19. Відповіді респондентів про критерії вибору препарату для лікування запальних захворювань ротоглотки.

Отже, підсумовуючи результати відповідей відвідувачів аптек, можна сказати, що загальна обізнаність респондентів про запальні захворювання ротоглотки та раціональне застосування препаратів для їх лікування є досить доброю, оскільки на більшість питань анкети опитані надавали змістовні правильні відповіді, які свідчать, ймовірно, про зацікавленість запропонованою тематикою та її актуальність для пересічної людини. Однак, потрібно відмітити, що все ж таки окремі питання викликали в учасників анкетування певні ускладнення. Так, на питання про побічні ефекти та протипоказання до застосування так званих «ЛОР-антисептиків» не змогла відповісти майже половина опитаних (вочевидь, серед тих

респондентів, що успішно впоралися з цими запитаннями, були відвідувачі аптек, освіта яких пов'язана з галуззю охорони здоров'я, оскільки таких респондентів в нашому дослідженні виявилось досить багато), що привертає до себе увагу та зумовлює необхідність підвищувати інформованість населення з таких важливих питань, акцентуючи на них увагу споживачів підчас відпуску названих препаратів в аптеці.

До того ж, тут доцільно врахувати той факт, що за даними нашого дослідження було встановлено, що в більшості випадків співробітники аптек є досить добре інформованими з розглянутих питань, тож цілком здатні надати кваліфіковану консультаційну допомогу відвідувачам аптеки, яка потенційно сприятиме збереженню здоров'я населення взагалі.

Але не дивлячись на все це, корисним, на наш погляд, також може бути й періодична актуалізація знань фармпрацівників щодо аспектів досліджуваної теми, зокрема, стосовно номенклатури, складу й особливостей сучасних антисептичних препаратів, які застосовуються для лікування запальних захворювань ротоглотки.

РОЗДІЛ 4

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТИСЕПТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В ГОРЛІ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Аналіз асортименту лікарських засобів групи R02A «Препарати, які застосовуються при болю в горлі» на фармацевтичному ринку України проводили протягом 2024-2025 рр. за даними інформаційно-пошукової системи «Фармстандарт» компанії «Моріон», що дозволяє аналізувати асортимент препаратів, роздрібні ціни, а також виробників ліків [39], також використовували офіційні електронні ресурси, що показують наявність препаратів на фармацевтичному ринку України [36, 37, 38].

Першим етапом даного дослідження став аналіз асортименту лікарських засобів (ЛЗ) групи R02A «Препарати, які застосовуються при болю в горлі», що були представлені на фармацевтичному ринку України протягом 2024-2025 рр. Результати аналізу вищезазначених ЛЗ на фармацевтичному ринку України наведені в таблиці 4.1.

При аналізі фармацевтичного ринку України ЛЗ з фармакотерапевтичної групи «Препарати, які застосовуються при болю в горлі» за період з 2024 по 2025 роки було встановлено 11 міжнародних назва (МНН) ЛЗ, що представлені у таблетках, пастилках, льодяниках, розчинах для зовнішнього застосування, настоянках, пакетах трав, фільтр-пакетах та спреях.

Аналіз асортименту антисептичних лікарських засобів групи R02A “Препарати, які застосовуються при болю в горлі” показав зростання кількості торгових назв (ТН) на фармацевтичному ринку України у 2025 році порівняно з 2024 роком – з 188 до 210 ТН. Це свідчить про розширення ринку на 11,7 % та підвищення конкуренції серед виробників.

Структура асортименту за походженням препаратів залишалась стабільною: вітчизняних виробників – 124 ТН (66 %) у 2024 р. → 142 ТН (67,6 %) у 2025 р.; іноземних – 64 ТН (34 %) → 68 ТН (32,4 %).

Таблиця 4.1

Аналіз асортименту лікарських засобів для лікування болю в горлі на фармацевтичному ринку України за 2024-2025 роки

№ п/п	МНН препарату	Період досліджень, рік	Кількість ТН	Виробники: вітч./іноз.	Діапазон цін за упаковку, грн., min-max
1	R02A A01 Амбазон	2024	3	1/2	150,93-312,90
		2025	3	1/2	179,51-281,10
2	R02A A02 Декваліній	2024	1	1/0	302,68
		2025	1	1/0	337,25
3	R02A A03 Дихлоробензил овий спирт	2024	7	1/6	108,18-166,91
		2025	7	1/6	122,33- 162,931
4	R02A A05 Хлоргексидин	2024	4	1/3	55,80-199,30
		2025	5	1/4	88,95-202,41
5	R02A A19 Фенол	2024	2	0/2	171,39-299,74
		2025	2	0/2	175,01-320,82
6	R02A A20 Різні антисептики	2024	136	96/40	13,23-286,20
		2025	153	111/42	13,75-329,00
7	R02A A51 Декваліній, комбінації	2024	17	15/2	54,24-400,32
		2025	18	16/2	63,47-459,22
8	R02A B52** Тіротрицин, комбінації	2024	1	0/1	181,07
		2025	1	0/1	206,77
9	R02A X01	2024	8	4/4	84,91-202,16

	Флюорбипрофен	2025	9	4/5	103,03-212,92
10	R02A X03	2024	4	4/0	140,41-255,45
	Бензидамін	2025	6	6/0	153,74-268,12
11	R02A X09	2024	5	1/4	46,7-135,36
	Інші препарати	2025	5	1/4	51,97-153,14
Всього препаратів на ринку		2024	188	124/64	13,23-400,32
		2025	210	142/68	13,75-459,22

Основними представниками закордонних виробників антисептичних засобів у 2025 році були Німеччина (13 ТН ЛЗ), Великобританія (13), Швейцарія (9), Індія (8), США (5), Словенія (7), Ізраїль (5), Туреччина (3), Ірландія (2), Канада (1), Латвія (1), Болгарія (1). Результати дослідження представлені в таблиці 4.2.

Таблиця 4.2

**Країни-учасники фармацевтичного ринку України, що
пропонують антисептики для лікування болю в горлі в 2025 році**

№ з/п	Назва країн виробників	Кількість ТН ЛЗ, представлених на фармацевтичному ринку України	
		у натуральних показниках	у відсотках
1	Німеччина	13	6,19%
2	Великобританія	13	6,19%
3	Швейцарія	9	4,29%
4	Індія	8	3,81%
5	США	5	2,38%
6	Словенія	7	3,33%
7	Україна	142	67,61%
8	Ізраїль	5	2,38%
9	Ірландія	2	0,95%
10	Латвія	1	0,48%

11	Туреччина	3	1,42%
12	Канада	1	0,48%
13	Болгарія	1	0,48%
Усього		210	100%

Найбільшу частку іноземних постачальників становили Німеччина, Велика Британія, Швейцарія, Індія, Словенія, США, що загалом формували понад 25 % імпортного сегменту.

Вітчизняний сегмент характеризується більшою кількістю позицій з низьким та середнім ціновим рівнем, що сприяє підвищенню доступності лікування для населення.

За результатами аналізу основними діючими речовинами залишаються:

Різні антисептики (R02AA20) – 136 ТН у 2024 р. → 153 ТН у 2025 р.
(найбільша частка ринку);

Декваліній, комбінації (R02AA51) – 17 → 18 ТН;

Флюорбіпрофен (R02AX01) – 8 → 9 ТН;

Бензидамін (R02AX03) – 4 → 6 ТН.

Ціновий діапазон препаратів у 2024-2025 рр. зріс у середньому на 10-15 %. Мінімальна ціна коливалась від 13 до 14 грн за упаковку, максимальна – від 400 до 459 грн. Найдорожчими залишаються препарати іноземного виробництва (особливо швейцарські та британські), тоді як українські аналоги мають стабільно нижчу вартість і користуються високим попитом.

Зростання кількості препаратів групи R02A A20 “Різні антисептики” вказує на тенденцію до розширення спектра комбінованих засобів та фітопрепаратів, що поєднують антисептичну, протизапальну та знеболювальну дію.

Висновки до розділу 4

1. Фармацевтичний ринок антисептиків для горла України характеризується стабільним розвитком, розширенням асортименту та появою нових торгових назв у 2025 році.

2. Провідну позицію займають вітчизняні виробники, що забезпечують понад дві третини ринку та формують більш доступний ціновий сегмент. Іноземний сегмент (переважно європейські країни) зберігає частку близько 30 %, забезпечуючи високу якість і різноманітність форм випуску.
3. Збільшення середніх цін у 2025 році на 10-15 % пов'язане із зростанням імпортних складових і загальною інфляцією у фармацевтичному секторі.
4. Отримані результати свідчать про позитивну динаміку розвитку ринку та необхідність подальшого моніторингу співвідношення ціни й доступності антисептичних засобів для горла, що мають значний попит серед населення у сезон застудних захворювань.

ВИСНОВКИ

1. Таким чином, в ході нашого дослідження було вивчено та проаналізовано питання обізнаності працівників аптечної сфери та відвідувачів аптек щодо особливостей запальних захворювань ротоглотки та відомостей про препарати для їх лікування, зокрема, властивості та принципи раціонального застосування.
2. Отже, на підставі результатів проведеного анкетування як серед працівників, так і відвідувачів аптек, можна зробити висновок, що за деякими окремими аспектами підвищення обізнаності обох категорій респондентів з тематики анкетування є доцільним.
3. Вітчизняний фармацевтичний ринок антисептичних засобів для горла у 2024-2025 рр. демонструє стабільну тенденцію до зростання та оновлення асортименту. Збільшення кількості торгових назв, розширення вітчизняного сегменту та поява нових комбінованих препаратів свідчать про підвищення конкурентоспроможності українських виробників і зростання уваги до якості локальної продукції. Водночас збереження частки іноземних препаратів забезпечує різноманітність форм випуску, що сприяє індивідуалізації терапії.
4. Незважаючи на помірне підвищення цін, ринок залишається доступним для більшості споживачів, а зростання попиту на антисептики підтверджує їх важливу роль у профілактиці та лікуванні інфекцій верхніх дихальних шляхів. Отже, український сегмент антисептиків для горла характеризується збалансованим поєднанням ефективності, економічної доцільності та розширення вибору для пацієнтів, що є позитивним показником розвитку фармацевтичної галузі загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. European guideline for the management of acute sore throat. / C. Pelucchi et al. *Int. J. Antimicrob. Agents*. 2021. Vol. 57, № 5. P. 106342. DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2021.106342.
2. Паламар А. Роль фармацевтичної опіки при відпуску ліків. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/rol-farmaczevtychnoyi-opiky-pry-vidpusku-likiv/> (дата звернення 08.12.2025)
3. Біль Б.Н., Кушнір А.С., Овсієнко М.О., Назаренко А.М. Застосування препарату Деквадол для місцевого лікування запальних захворювань глотки. *Здоров'я України*. 2017. № 3 (400) URL: <https://www.vitamin.com.ua/wp-content/uploads/2025/02/44-46.pdf> (дата звернення 18.12.2025)
4. Марушко Ю. В., Зелена Н. А., Мовчан О. С., Марушко Т. В. Місцева терапія гострих фарингітів у дітей. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2011. Т.73, № 4. С. 97-98.
5. Денисенко Р. Ю. Захворювання горла та ротової порожнини: вирішення проблеми від етіології до патології. *Здоров'я України*. 2023. № 16 (552). С. 49–50. URL: [https://health-ua.com/article/74458-zahvoryuvannya-gorla-ta-rotovo-porozhnini-virshennya-problemi-vid-etolog-do](https://health-ua.com/article/74458-zahvoryuvannya-gorla-ta-rotovo-porozhnini-virshennya-problemi-vid-etolog-do-patologii) (дата звернення: 12.12.2025).
6. Митус Н. В. Про деякі інші ураження ротоглотки, обумовлені вірусами. *Український медичний часопис*. 2025. Т. 6 (172) – IX/X. С. 1-3. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.267880/
7. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми : підручник. 5-е вид., перероб. і допов. Київ : Центр ДЗК, 2021. 832 с
8. Катілов О.В., Дмитрієв Д.В., Дмитрієва К.Ю., Макаров С.Ю. Клінічне обстеження дитини : навч. посіб. Вінниця : Нова Книга, 2017. 520 с.
9. Hamilton JL, McCrea Li L. Streptococcal Pharyngitis: Rapid Evidence Review. *Am Fam Physician*. 2024. Vol. 109(4): 343-349. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38648833/> (date of access: 12.12.2025).

10. Ганчо О.В., Бублій Т. Д., Петрушанко Т.О., Мошель Т.М. Порівняльна характеристика протимікробної дії антисептиків, які використовуються в стоматології. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2025. Т. 25, Випуск 3 (91). С. 137-141. URL: <file:///E:/1288-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-2526-1-10-20251104.pdf> (дата звернення 18.12.2025)
11. Клименко К. Профіль мікробіому ротоглотки у дітей з інфекційним мононуклеозом. Етіологія вірусу Епштейна-Барр. Медична наука України (МДУ). 2021. DOI:10.32345/2664-4738.2.2021.12.
12. Демкович А. Є., Бондаренко Ю. І. Основні патогенетичні підходи до профілактики та лікування запальних захворювань парадонта. *Вісник наукових досліджень*. 2015. № 1. С. 4–9. DOI: 10.11603/2415-8798.2015.1.4568
13. Fernanda Ferreira Cruz, Patricia Rieken Macedo Rocco, Paolo Pelosi. Anti-inflammatory properties of anesthetic agents. *Critical Care*. 2017. Vol. 21. P. 67. DOI: 10.1186/s13054-017-1645-x.
14. Lewnard JA, King LM, Fleming-Dutra KE, Link-Gelles R, Van Beneden CA. Incidence of Pharyngitis, Sinusitis, Acute Otitis Media, and Outpatient Antibiotic Prescribing Preventable by Vaccination Against Group A Streptococcus in the United States. *Clin Infect Dis*. 2021. Vol. 73(1): e47-e58. DOI: 10.1093/cid/ciaa529.
15. Гостре запалення глотки та мигдаликів. Компендіум онлайн. URL: <https://compendium.com.ua/uk/handbooks-uk/nozologia-dovidnyk/gostre-zapalennya-glotki-ta-migdalikiv/> (дата звернення: 12.12.2025).
16. Самойленко А.В., Орищенко В.Ю., Климович Л.А., Стрельченя Т.М., Дмитрієва Є.О., Бабенко Л.М., Горшкова А.Є., Каюкова В.Д. Лікарські засоби, що застосовуються в пародонтології. Дніпропетровськ: ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». 2015. 161 с.
17. Yoon-Mi L, Byeng CS, Kyung-Jin Y. Impact of volatile anesthetics on oxidative stress and inflammation. *Biomed Res Int*. 2015. P. 240-270.

18. Переваги комбінованих антисептичних препаратів у профілактиці та лікуванні захворювань горла / О.Є. Гріднєв URL: <https://kiai.com.ua/ua/archive/2018/1-ZDP/pages-49-52/perevagi-kombinovanih-antiseptichnih-preparativ-u-profilaktici-ta-likuvanni-zahvoryuvan-gorla> (date of access: 13.12.2025).
19. Abdo B.M. Physico-chemical profile and antioxidant activities of Eucalyptus globulus Labill and Eucalyptus citriodora essential oils in Ethiopia. *Medicinal and Aromatic Plants*. 2019. V. 8? № 2. P. 1-4. URL: <https://www.longdom.org/open-access/physicochemical-profile-and-antioxidant-activities-of-emeucalyptus-globulusem-labill-and-emeucalyptus-citriodoraem-essential-oils--44151.html> (date of application: 13.12.2025).
20. Шпаргалка з основ антисептики для фармацевта. Щотижневик АПТЕКА. 16 Вересня 2024. URL: <https://www.apteka.ua/article/702563> (дата звернення: 13.12.2025).
21. Терещенко О. Антисептики у сучасній медицині: особливості застосування та значення в еру антибіотикорезистентності. 2 квітня, 2025. URL: https://health-ua.com/inf_zabolevaniya/antibiotikorezistentnist/79952-antiseptiki-u-sucasnii-medicini-osoblivosti-zastosuvannia-ta-znacennia-v-eru-antibiotikorezistentnosti (дата звернення: 13.12.2025).
22. Alves P.J., Gryson L., Hajjar J., Lepelletier D., Reners M., Salazar J.R., Simon A. Role of antiseptics in the prevention and treatment of infections in nursing homes, *Journal of Hospital Infection*. 2022. Vol. 131. P. 58-69. DOI: 10.1016/j.jhin.2022.09.021.
23. Біль Б.Н., Кушнір А.С. Стрепсілс® Інтенсив спрей у місцевому лікуванні пацієнтів із гострим тонзилофарингітом. Укр. мед. часопис. 2020, 2 (136), Т. 1 – III/IV. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-175737-strepsils-sup-sup-intensiv-sprej-u-mistsevomu-likuvanni-patsiyentiv-iz-gostrim-tonzilofaringitom (дата звернення: 14.12.2025).
24. Idrees M., McGowan B., Fawzy A., Abuderman A.A., Balasubramaniam R., Kujan O. Efficacy of Mouth Rinses and Nasal Spray in the Inactivation of SARS-

- CoV-2: A Systematic Review and Meta-Analysis of In Vitro and In Vivo Studies. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022. Vol. 19: 12148. DOI: 10.3390/ijerph191912148.
25. Worldwide comparison of treatment guidelines for sore throat / G. Coutinho et al. *Int J Clin Pract*. 2021. Vol. 75(5). P. e13879. DOI: 10.1111/ijcp.13879.
26. Del Mar C. B., Glasziou P. P., Spinks A. B. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006. Vol. 18(4). P. CD000023. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub3.
27. Farrer F. OTC treatments for tonsillitis and pharyngitis. *Prof Nurs Today*. 2018. № 22(2). URL: <https://journals.co.za/doi/pdf/10.10520/EJC-efa606885> (Date of access: 12.12.2025).
28. Flint P. W., Francis H. W., Haughey B. H. Cummings Otolaryngology. Head and Neck Surgery. 7th ed. Philadelphia : Elsevier, 2021. Vol. 1. 1236 p.
29. Focus on Over-the-Counter Drugs' Misuse: A Systematic Review on Antihistamines, Cough Medicines, and Decongestants / F. Schifano et al. *Frontiers in psychiatry*. 2021. Vol. 12. P. e6573. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.657397.
30. Jackson Allen P., Simenson S. Management of common cold symptoms management. *Professional Nursing Today*. 2018. Vol. 22(1). P. 67–69.
31. Diagnosis and Management of Adults with Pharyngitis: A CostEffectiveness Analysis / J. M. Neuner et al. *Ann Intern Med*. 2003. Vol. 139. P. 113-122. DOI: 10.7326/0003-4819-139-2-200307150-00011
32. Leveraging Vaccines to Reduce Antibiotic Use and Prevent Antimicrobial Resistance: A World Health Organization Action Framework / J. Vekemans et al. *Clinical Infectious Diseases*. 2021. Vol. 73, № 4. P. e1011–e1017.
DOI: 10.1093/cid/ciab062
33. Otorhinolaryngology : textbook / Yu.V. Mitin et al. 6th edition. Kyiv: Medicine, 2020. 264 p.
34. Безшапочний С. Б. Оптимальна терапія запальних захворювань глотки у групах ризику. *Оториноларингологія*. 2019. № 2–3. С. 58–62. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/otorhio_2019_2-3_11. (дата звернення: 18.12.2025).

35. Гогунська І. В. Знеболювальна чи протизапальна дія: що є першочерговим при болю у горлі, чому надати перевагу? *Український медичний часопис*. 2019 № 1 (129). С.67–69. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-136662-znebolyuvalna-chi-protizapalna-diya-shho-ye-pershochergovim-pri-bolyu-u-gorli-chomu-nadati-perevagu (дата звернення: 14.12.2025).
36. Державний реєстр лікарських засобів України. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 16.10.2025).
37. Компендіум онлайн. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://compendium.com.ua/uk/> (дата звернення: 20.10.2025).
38. Tabletki.ua - пошук та бронювання ліків в аптеках поруч, інструкції. – Режим доступу: <https://tabletki.ua/> (дата звернення: 28.10.2025).
39. Програмний комплекс «Proxima Research» компанії «Моріон» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https:// pharmbase.com.ua/](https://pharmbase.com.ua/) (дата звернення: 25.10.2025).

