

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Фармацевтичний факультет  
Кафедра соціальної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗАБОРОНЕНИХ У СПОРТІ»**

**Виконала:** здобувачка вищої освіти групи  
Фм21(4,10д)-03

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньо-професійної програми Фармація  
Дар'я КЛОЧКО

**Керівник:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
соціальної фармації, к. фарм. н., доцент,  
Ірина СУРІКОВА

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
організації, економіки та управління фармацією  
ІПКСФ, к. фарм. н., доцент,  
Олександр СЕВРЮКОВ

**Харків – 2026 рік**

## АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлено результати дослідження обізнаності фармацевтичних працівників щодо лікарських засобів, заборонених у спорті. Проведено аналіз випадків порушення антидопінгових правил, пов'язаних із застосуванням лікарських засобів, а також здійснено анкетування фармацевтичних працівників щодо рівня їх обізнаності стосовно заборонених у спорті речовин з подальшим узагальненням рекомендацій щодо підвищення ефективності консультування спортсменів.

Робота представлена на 48 сторінках тексту, кількість таблиць – 2, кількість рисунків – 24, список використаних джерел – 33 джерела.

*Ключові слова:* ненавмисний допінг, лікарський засіб, заборонені речовини.

## ANNOTATION

The qualification paper presents the results of a study on pharmaceutical professionals' awareness of drugs prohibited in sports. An analysis was conducted of cases of anti-doping rule violations related to the use of medications, and a survey was administered to pharmacy professionals regarding their level of awareness of substances prohibited in sports, followed by the formulation of recommendations to improve the effectiveness of counseling athletes.

The work is presented on 48 pages of text, the number of tables - 2, the number of figures – 24, the list of used sources – 33 sources.

*Key words:* unintentional doping, drug, prohibited substances.

## ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень.....	4
ВСТУП.....	5
Розділ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗАБОРОНЕНИХ У СПОРТІ, ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ.....	8
1.1 Лікарські засоби, заборонені у спорті: визначення, класифікація та ризика застосування .....	8
1.2 Проблема ненавмисного допінгу та її зв'язок з фармацевтичною практикою.....	14
Висновки до розділу 1.....	16
Розділ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПОРУШЕННЯ АНТИДОПІНГОВИХ ПРАВИЛ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.....	18
2.1 Аналіз випадків порушення антидопінгових правил.....	18
2.2 Аналіз переліку лікарських засобів, що заборонені у спорті.....	21
Висновки до розділу 2.....	26
Розділ 3. АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ЗАБОРОНЕНИХ У СПОРТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ.....	28
3.1. Оцінка рівня обізнаності фармацевтичних працівників щодо лікарських засобів, заборонених у спорті.....	28
3.2. Узагальнення рекомендацій щодо попередження ненавмисного допінгу у практичній діяльності фармацевта.....	41
Висновки до розділу 3.....	45
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	54

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИК СКОРОЧЕНЬ**

ЛЗ – лікарський засіб

НАДЦ – Національний антидопінговий центр

WADA – World Anti-Doping Agency

ITIA – The International Tennis Integrity Agency

ADEL – Anti-Doping Education and Learning Platform

Global DRO – The Global Drug Reference Online

FDA – Food and Drug Administration

FIP – International Pharmaceutical Federation

TUE – Therapeutic Use Exemptions

## ВСТУП

Останнім часом тема використання лікарських засобів (ЛЗ), заборонених у спорті, набуває дедалі більшого значення не лише у професійному спортивному середовищі, а й у повсякденній фармацевтичній практиці. Сучасний асортимент медичних препаратів стрімко розширюється, на ринку з'являються нові діючі речовини, комбіновані форми, біологічно активні добавки. Разом із цим контроль за їх використанням стає складнішим, особливо у контексті антидопінгового регулювання.

Ключову роль у формуванні антидопінгової політики на міжнародному рівні відіграє Всесвітнє антидопінгове агентство (WADA). Незалежна організація займається розробкою та щорічним оновленням переліку заборонених речовин і методів, встановленням єдиних протоколів та вимог до спортсменів щодо антидопінгового захисту та освітньою діяльністю, спрямованою на підвищення обізнаності атлетів, тренерів, медичних та фармацевтичних працівників. Завдяки діяльності WADA гарантується уніфікований підхід до виявлення і запобігання допінгу, що є особливо важливим при проведенні міжнародних змагань.

З огляду на це, особливої цінності набуває роль фармацевтичного працівника як фахівця, який аналізує склад препаратів, проводить професійні консультації, попереджає можливі ризики та сприяє раціональному застосуванню ЛЗ. Саме фармацевт часто є першим спеціалістом, до якого звертається атлет з приводу вибору засобів для профілактики або лікування захворювань. Водночас сьогодні у вітчизняній фармацевтичній практиці спостерігається недостатній рівень систематизованих даних про заборонені у спорті ЛЗ, відсутність чітких алгоритмів проведення фармацевтичної опіки спортсменів та дуже обмежена інтеграція спортивної фармації у систему професійної підготовки.

Тому надзвичайно важливим є дослідження обізнаності фармацевтичних працівників щодо ЛЗ, заборонених у спорті, аналіз їх практичних дій при відпуску таких препаратів, виявлення типових помилок та визначення шляхів удосконалення фармацевтичної діяльності з метою

запобігання ненавмисному допінгу. Це зумовлює актуальність обраної теми та її важливе значення для сучасної фармацевтичної науки і практики.

*Мета кваліфікаційної роботи* - дослідити обізнаність фармацевтичних працівників щодо лікарських засобів, заборонених у спорті.

*Завдання дослідження.* Відповідно до поставленої мети нами визначено такі завдання:

- провести огляд наукових літературних джерел щодо поняття лікарських засобів, заборонених у спорті, та їх класифікації;
- проаналізувати основні групи лікарських засобів, що можуть містити заборонені у спорті речовини;
- проаналізувати найбільш поширені в аптечній практиці ЛЗ, що становлять потенційну допінгову небезпеку;
- визначити професійну роль фармацевтичного працівника у запобіганні ненавмисному допінгу;
- оцінити рівень обізнаності фармацевтичних працівників щодо заборонених у спорті ЛЗ на основі соціологічного дослідження;
- оцінити ризики при фармацевтичному консультуванні спортсменів;
- розробити рекомендації щодо підвищення рівня професійної підготовки фармацевтів у сфері спортивної фармації.

*Об'єктом дослідження* стали вітчизняні та міжнародні наукові джерела з проблеми допінгу, нормативно-правові акти, офіційні сайти антидопінгових органів, перелік лікарських засобів, заборонених у спорті, анкети фармацевтичних працівників.

*Предметом дослідження* є професійна діяльність фармацевтів щодо попередження несприятливих наслідків фармакотерапії шляхом удосконалення фармацевтичного консультування спортсменів щодо ЛЗ, заборонених у спорті.

*Методи дослідження.* У ході проведення дослідження нами було використано такі методи як системний, аналітико-порівняльний, графічний та

логічний, метод описового та абстрактного моделювання й узагальнення, соціологічний метод.

*Наукова новизна* роботи полягає проведенні комплексного аналізу наявності заборонених у спорті речовин у складі лікарських засобів, зареєстрованих в Україні, ідентифікації найбільш ризикових фармакологічних груп, комплексному дослідженні рівня обізнаності фармацевтичних працівників щодо лікарських засобів, заборонених у спорті, визначенні основних проблем фармацевтичного консультування спортсменів та обґрунтуванні напрямів удосконалення професійної підготовки фармацевтів у сфері спортивної фармації.

*Практичне значення* одержаних результатів полягає у можливості їх використання у діяльності аптечних закладів, у навчальному процесі студентів фармацевтичних факультетів, а також під час розробки методичних рекомендацій для фармацевтичних працівників.

Результати дослідження пройшли апробацію на науково-практичних конференціях:

- VI Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю “YOUTH PHARMACY SCIENCE“ 10-11 грудня 2025 р. – публікація тез, усна доповідь
- XXXII Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ» 15-17 квітня 2026 р. – усна доповідь
- XI Міжнародна науково-практична конференція «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ» - публікація тез

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел, додатків та викладена на 48 сторінках друкованого тексту. Робота ілюстрована 24 рисунками і 2 таблицями. Бібліографія включає 33 інформаційних джерела, у тому числі 24 іноземних видань.

## РОЗДІЛ 1

### ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗАБОРОНЕНИХ У СПОРТІ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЇ

#### **1.1 Лікарські засоби, заборонені у спорті: визначення, класифікація та ризику застосування**

Питання застосування лікарських засобів у спортивному середовищі вже давно не обмежується лише медичним аспектом. Воно прямо пов'язане з дотриманням принципів чесної гри, безпекою спортсменів та виконанням вимог міжнародного антидопінгового контролю. Відповідно до цього, важливо чітко розуміти, які лікарські засоби вважаються забороненими, яким чином вони класифікуються та які наслідки несе їхнє використання.

Забороненими у спорті лікарськими засобами вважаються речовини, включені до документу «Заборонений список», який щорічно затверджує WADA. Відповідно до Статті 4.3 Всесвітнього антидопінгового кодексу, рішення про включення субстанції до цього переліку формується з урахуванням трьох ключових критеріїв: потенційна здатність покращувати спортивні результати, реальна або можлива небезпека для здоров'я спортсмена та суперечність духу спорту. Якщо речовина відповідає щонайменше двом із цих пунктів, вона може бути включена до переліку заборонених [1, 28].

Класифікація заборонених речовин ґрунтується на чіткій і логічній системі, яка водночас враховує фармакологічні ефекти препаратів та умови їхнього застосування. Насамперед усі речовини поділяються за терміном заборони на дві основні групи: заборонені завжди (у змагальний період і позазмагальний період, як це визначено в Кодексі) та заборонені у змагальний період. Такий поділ дозволяє враховувати особливості впливу різних препаратів на організм у різних умовах [5, 28].

До групи речовин, заборонених у будь-який час, належать категорії S0-S5 [5, 7, 9, 15, 28, 33]:

- Група S0 включає субстанції, незатверджені жодним державним регуляторним органом охорони здоров'я для терапевтичного застосування у людини (наприклад, препарати, що знаходяться на стадії доклінічних або клінічних досліджень, речовини, затверджені тільки для застосування у ветеринарії, дизайнерські препарати). Їхнє використання несе додаткові ризики, оскільки безпека та ефективність речовин не підтверджені в повній мірі.

- Група S1 представлена анаболічними речовинами, які є однією з найвідоміших категорій допінгу. Речовини сприяють збільшенню м'язової маси, сила та швидкості відновлення, що робить їх привабливими з точки зору покращення спортивних результатів. Однак їх застосування супроводжується серйозними побічними реакціями, зокрема проблемами з серцево-судинною системою та гормональними порушеннями.

- До групи S2 входять пептидні гормони, фактори росту та пов'язані з ними речовини. До цієї категорії належать препарати, здатні стимулювати утворення еритроцитів, прискорювати регенерацію тканин та підвищувати витривалість. Незважаючи на терапевтичне значення таких засобів, їхнє застосування без суворого контролю може призвести до серйозних порушень в організмі і проявлятися у вигляді таких побічних ефектів, як набряки і постійна втома.

- До групи S3 належать бета-2-агоністи. Ці препарати широко використовуються для лікування дихальної системи (наприклад, при бронхіальній астмі), проте у спортивній практиці атлети можуть застосовувати їх для поліпшення вентиляції легень та підвищення фізичної працездатності. Типові побічні реакції цих ЛЗ – задишка, запаморочення, жовтяниця, погіршення застійної серцевої недостатності, імпотенція, зниження лібідо.

- До групи S4 належать гормони та модулятори метаболізму. Ці речовини здатні змінювати гормональний баланс та впливати на обмін

речовин. Як приклад – інсулін індукує вивільнення гормону росту, тому його використання у нетерапевтичних цілях є забороненим у спорті. До побічних ефектів цієї групи ЛЗ належать утворення антиінсулінових антитіл, гіпоглікемія, порушення згортання крові, ліпогіпертрофія, двостороння пресбіопія, еритема та ін.

- Група S5 представлена діуретиками та маскуючими речовинами. Основна особливість цих речовин полягає у їхній здатності змінювати концентрацію інших препаратів в організмі або прискорювати їх виведення та/або спеціально провокувати втрату ваги з метою відповідності критеріям маси тіла у певних видах спорту. Найпоширеніший побічний ефект діуретиків – гіповолемія, що може призвести до тимчасового зневоднення, а у подальшому – зниження артеріального тиску, запаморочення, синкопе.

До речовин, заборонених лише під час змагань, належать групи S6-S9 [5, 7, 9, 24, 28]:

- Група S6 включає стимулятори, які впливають на центральну нервову систему, підвищуючи концентрацію, зменшуючи втому та збільшуючи працездатність. Незважаючи на короткочасний ефект, їхнє використання може істотно вплинути на результат спортивних змагань. Поширеними побічними ефектами цієї групи препаратів є головний біль, проблеми зі сном та зниження апетиту.

- Група S7 – наркотичні анальгетики. Препарати знижують больову чутливість, що дозволяє атлету продовжувати виступ навіть за наявності травм. Однак це створює додаткове навантаження на організм і може призвести до посилення ушкоджень.

- До групи S8 належать канабіноїди, дія яких пов'язана зі зміною психоемоційного стану. Кардіореспіраторні ефекти канабісу та ТГК у стані спокою добре описані, проте впливи на здатність атлета виконувати фізичні вправи потребують додаткових досліджень із використанням результатів продуктивності. Одразу після прийому можуть виникнути втрата рівноваги, сильний страх. Тривале вживання призводить до стійкого погіршення

розумових здібностей, частих депресій, хвороб дихальних шляхів та серця. Окремою загрозою є виникнення суїцидальних думок та важка відмова від наркотиків після звикання.

- До група S9 належать глюкокортикоїди, які мають виражену протизапальну та імуносупресивну дію.

Окремо виділяється категорія речовин, заборонених у деяких видах спорту. До них належать бета-блокатори, які знижують частоту серцевих скорочень і зменшують тремор, що особливо важливо в дисциплінах, які вимагають високої точності [5, 7, 9, 28].

Крім того, у переліку WADA речовини поділяють на «особливі», «неособливі» та «речовини зловживання». Цей поділ не пов'язаний із фармакологічними властивостями препаратів, а відображає підхід до оцінки можливого характеру порушення та визначенні наслідків. До «особливих» належать речовини, наявність яких у пробі спортсмена може мати непов'язане із допінгом пояснення (що обумовлюється їх широкою доступністю у складі загальнодоступних ЛЗ – наприклад, протизастудних чи протиалергічних). При ідентифікації таких субстанцій допускається можливість більш гнучких санкцій за умови доведення відсутності навмисного наміру. При цьому важливо підкреслити, що відповідно до статті 4.2.2, такі речовини не вважаються менш небезпечними або менш важливими з точки зору антидопінгових правил. «Неособливі» речовини, навпаки, розглядаються як засоби, випадкове вживання яких є малоймовірним, тому їх використання вважається цілеспрямованим і тягне за собою суворі покарання. Окрему категорію становлять речовини зловживання. Під ними розуміють сполуки, які часто використовуються поза спортивним контекстом і пов'язані переважно із соціальними та поведінковими чинниками. До таких речовин належать, зокрема, метилендіоксиметамфетамін, кокаїн, діаформін. Їхня присутність в організмі може свідчити про порушення не тільки антидопінгових правил, але й загального режиму підготовки атлета. Завдяки цій класифікації враховуються не лише фармакологічні властивості речовин,

а і можливі обставини їх потрапляння до організму, що має значення для об'єктивної оцінки ситуації та вибору відповідних заходів впливу [5, 28].

Крім того, до переліку включено методи, заборонені до застосування. Йдеться про способи використання медичних препаратів, наприклад, маніпуляції з кров'ю [5, 28].

Ризики застосування заборонених речовин можна розглядати у декількох аспектах. Перш за все, це ризики для здоров'я. Багато заборонених субстанцій чинять негативний вплив на організм атлета, особливо при тривалому та/або неконтрольованому застосуванні. Анаболічні агенти, наприклад, є високотоксичними щодо репродуктивної та серцево-судинної систем, а стимулятори – здатними призводити до виснаження нервової системи, підвищеної тривожності та розладів сну. У низці випадків наслідки можуть бути незворотними. По-друге, ризик дискваліфікації спортсмена. Навіть одноразове вживання препарату, у якому наявна заборонена речовина, може призвести до серйозних покарань, зокрема до відсторонення від змагань та анулювання результатів. При цьому, згідно зі Статтею 2.1.1 Кодексу WADA, відповідальність за наявність у пробі забороненої субстанції покладається безпосередньо на спортсмена, незалежно від того, чи було порушення навмисним. Третій аспект – репутаційні ризики. Порушення антидопінгових правил підриває довіру до спортсмена, тренерського штабу і навіть до національної системи спорту загалом [4, 5, 7, 9, 28].

Окремої уваги заслуговує питання поінформованості фахівців, які беруть участь у процесі обігу лікарських засобів. Фармацевтичні працівники часто стикаються з ситуаціями, коли необхідно швидко прийняти рішення щодо відпуску препарату. За відсутності достатньої інформації про його склад та антидопінговий статус, зростає ймовірність помилки. Міжнародний досвід (зокрема країн ЄС та США) демонструє ефективність використання спеціалізованих платформ, таких як Global Drug Reference Online (Global DRO), з метою запобігання випадковому вживанню допінгу. Платформа дозволяє перевірити, чи містить ЛЗ речовини, заборонені WADA, з

урахуванням виду спорту, країни, в якій придбано товар, та періоду застосування (під час або поза змаганнями). Так, використання ресурсу може суттєво знизити ризик ненавмисного порушення у практичній діяльності фармацевтів, лікарів та спортсменів, зокрема. Послідовність роботи з платформою Global DRO представлена на рис. 1.1 [11, 12, 13, 14, 26, 29, 31].



Рис. 1.1 Алгоритм використання платформи Global DRO для перевірки допінгового статусу ЛЗ [31]

В Україні аналогічні сервіси знаходяться тільки на етапі впровадження. Відсутність швидкого доступу до перевіреної інформації безпосередньо на робочому місці, створює додаткові умови для виникнення ненавмисного допінгу [13, 14, 26].

У підсумку стає очевидним, що розуміння класифікації заборонених лікарських засобів та пов'язаних з ними ризиків, є важливою складовою професійної компетентності фармацевтичного працівника. Це дозволяє не тільки гарантувати безпеку пацієнтів, а й знизити ймовірність ненавмисних

порушень антидопінгових правил, що є особливо актуальним у сучасних умовах розвитку спорту [13, 14, 26].

## **1.2 Проблема ненавмисного допінгу та її зв'язок з фармацевтичною практикою**

В останні роки проблема ненавмисного допінгу стає дедалі помітною та обговорюваною не лише у середовищі професійного спорту, а і серед фахівців системи охорони здоров'я. Все частіше фіксуються випадки, коли порушення антидопінгових правил відбувається не через прагнення отримати перевагу, а внаслідок браку інформації або недооцінки ризиків [13, 14].

Під ненавмисним допінгом розуміють позитивні результати антидопінгових тестів, спричинені вживанням лікарських засобів або дієтичних добавок, які містять заборонені речовини, не вказані виробником у складі на етикетці. У реальній практиці подібні випадки трапляються значно частіше, ніж може здатися на перший погляд. Особливо це стосується спортсменів-аматорів, які не завжди мають доступ до професійного медичного супроводу [1, 5, 6, 20].

У такій ситуації особливого значення набуває роль фармацевтичної практики, оскільки саме на цьому рівні відбувається безпосередній контакт із лікарськими засобами. Згідно з результатами міжнародного дослідження, опублікованого в журналі *Pharmasu*, близько 41,87% фармацевтів у своїй практиці безпосередньо залучалися до консультування або інформування пацієнтів щодо допінгових речовин [18]. У міжнародних професійних рекомендаціях FIP зазначається, що саме фармацевт повинен забезпечувати доступ до актуальної інформації про заборонені субстанції, добре орієнтуватися у положеннях антидопінгового кодексу та надавати консультації з урахуванням можливої участі пацієнта у спортивній діяльності. При цьому увага акцентується на необхідності постійного оновлення знань, оскільки перелік заборонених речовин підлягає регулярному перегляду. У

професійних рекомендаціях зазначаються обов'язки фармацевта: фахівець повинен вміти розрізняти обґрунтоване медичне застосування препарату та можливе його застосування з метою покращення спортивних результатів. Коли є підстави вважати, що ЛЗ буде використаний з порушенням антидопінгових правил, допускається відмова у відпуску. Така позиція підкреслює не лише професійну, а й етичну відповідальність фармацевта. Крім того, наголошується на необхідності активного інформування пацієнтів. Якщо є дані про те, що людина займається спортом, фармацевт має інформувати про ризики використання конкретних медичних препаратів та можливий вміст у складі заборонених субстанцій. Це особливо важливо в умовах вільного доступу до безрецептурних лікарських засобів [13, 14, 26].

Однією з головних причин виявлення ненавмисного допінгу є багатокомпонентність складу сучасних лікарських засобів. Багато препаратів містять комбіновані діючі речовини, назви яких не завжди відомі навіть досвідченим фахівцям [11]. При цьому одна з таких речовин може входити до переліку заборонених, тоді як інші компоненти є безпечними. В умовах обмеженого часу на консультацію та великого робочого навантаження фармацевтичний робітник не завжди має можливість ретельно перевірити кожну позицію, що, в свою чергу, підвищує ймовірність помилки. Ситуація ускладнюється ще й тим, що значна кількість препаратів відпускається без рецепта. Пацієнт може самостійно обрати медичний препарат, орієнтуючись на рекламу по телебаченню або рекомендації знайомих, і звернутися до аптеки лише для його придбання. У таких випадках фармацевт стає останньою ланкою, здатною запобігти потенційному порушенню. Якщо проведення фармацевтичної опіки виявляється поверхневим або зовсім відсутнім, ризик ненавмисного допінгу суттєво зростає [13, 14, 18].

Особливу увагу варто приділити лікарським засобам, що застосовуються при лікуванні таких поширених станів, як алергія, застуда чи больовий синдром. У складі таких препаратів можуть міститися стимулятори, глюкокортикоїди або інші субстанції, включені до списку заборонених

Всесвітнім антидопінговим агентством. [5, 11] Наприклад, зареєстровані в Україні протизастудні засоби КАФФЕТІН КОЛД® та КОДЕФЕМОЛ Н містять у своєму складі псевдоефедрин, який при перевищенні допустимої концентрації може призвести до позитивного результату допінг-тесту [2, 3, 5].

Також звертається увага на важливість включення питань антидопінгового контролю до системи освіти фармацевтичних робітників. Недостатній рівень підготовки у цій галузі розглядається як один із чинників, що сприяють виникненню ненавмисного допінгу. Підвищення кваліфікації та доступ до актуальних інформаційних ресурсів дають змогу істотно зменшити кількість таких випадків [22, 23, 26, 29].

У підсумку, аналіз проблеми ненавмисного допінгу вказує на безпосередній зв'язок з фармацевтичною практикою. Основні причини порушень включають недостатню поінформованість, складність складу лікарських засобів та відсутність системного підходу до їх перевірки. Посилення ролі фармацевта як джерела достовірної інформації та учасника профілактики допінгу дозволяє забезпечити більш безпечне застосування лікарських засобів у спортивному середовищі [18].

### **Висновки до розділу 1**

У результаті аналізу наукових джерел та міжнародних антидопінгових рекомендацій нами узагальнено сучасні підходи до визначення ЛЗ, заборонених у спорті та систематизовано їх основні класи відповідно до Забороненого списку WADA.

Окрім цього, нами узагальнено основні причини виникнення ненавмисного допінгу, серед яких: застосування безрецептурних ЛЗ, використання дієтичних добавок із незаявленими у складі забороненими компонентами, самолікування, недостатня обізнаність спортсменів і відсутність проведення належної фармацевтичної опіки. Встановлено, що особливий ризик несуть комбіновані препарати, серед яких ЛЗ для лікування больового синдрому, застудних захворювань, алергії.

Також нами визначено, що сучасна концепція профілактики ненавмисного допінгу передбачає активну участь фармацевтичних працівників у процесі антидопінгової взаємодії із спортсменами. Встановлено, що фармацевт має брати участь у перевірці статусу ЛЗ, консультуванні спортсменів, інформуванні про ризики застосування заборонених речовин та використання дієтичних добавок.

## **Розділ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПОРУШЕННЯ АНТИДОПІНГОВИХ ПРАВИЛ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

### **2.1 Аналіз випадків порушення антидопінгових правил**

Аналіз процесу дотримання антидопінгового законодавства в Україні засвідчує стабільну актуальність проблеми застосування заборонених субстанцій. Згідно з офіційними статистичними даними Національного антидопінгового центру (НАДЦ), за підсумками 2025 року в країні було зафіксовано 41 випадок порушення антидопінгових правил. Важливо зазначити, що переважна більшість цих інцидентів (а саме 35) пов'язані з наявністю заборонених субстанцій у біологічних пробах атлетів, що свідчить про перевагу саме фармакологічного чинника серед порушень.

Ключовим елементом в антидопінгу є принцип суворої відповідальності, згідно з яким, порушенням вважається сам факт наявності забороненої субстанції у біологічній пробі, незалежно від обставин її потрапляння. Такий підхід суттєво впливає на практику розгляду порушень. Так, антидопінгові органи не зобов'язані вивчати та доводити механізм потрапляння речовини в організм, що призводить до того, що навіть у випадках ненавмисного застосування заборонених ЛЗ, атлет опиняється у вразливому становищі [10, 28].

Згідно з сучасними дослідженнями, існує велика проблема контамінації (забруднення) генеричних препаратів забороненими речовинами, зокрема діуретиками і маскуючими агентами. У розглянутій нами статті було проаналізовано дев'ять випадків, коли спортсмени отримали позитивні результати допінг-тесту після вживання дозволених ЛЗ: у заявленому складі препарати не містили заборонених субстанцій, а причиною порушення правил були виявлені домішки діуретиків. Слід зазначити, що рівні забруднення, виявлені у ліках, були нижчими за встановлені межі Управління з

продовольства і медикаментів (FDA) для фармацевтичної продукції, що базується на міркуваннях безпеки складу. Проте сучасні методи допінг-контролю (зокрема, метод мас-спектрометрії), є надзвичайно чутливими і дозволяють зафіксувати найменші концентрації речовин, що, з одного боку, покращує ефективність боротьби з навмисним допінгом, а з іншого – збільшує ризик несправедливих дискваліфікацій атлетів. Так, у описаних випадках метформін, оксипутинін, баклофен, бупропіон, левотироксин, набуметон та золпідем містили незадекларовані у складі домішки гідрохлортіазиду, торасеміду та триамтерену. Дослідження свідчать, що переважно контамінація виникала на етапі виробництва внаслідок недостатньої очистки промислового обладнання. Унікальним став випадок з антибіотиком цефалексином, коли заборонена субстанція містилася у барвнику, який використовувався для маркування капсули. Аналіз прецедентів свідчить, що ідентифікувати факт контамінації та ініціювати процедуру виправдання спортсмена, дозволяє лише наявність збережених упаковок із залишками ЛЗ тієї ж серії (lot-analysis) [10].

Одним із найбільш показових практичних прикладів порушення антидопінгових правил є випадок з польською тенісисткою Ігою Швьонтек, який отримав широкий резонанс у спортивній спільноті. У серпні 2024 року під час позазмагального допінг-контролю у її пробі виявили заборонену субстанцію триметазидин – серцевий препарат, який відноситься до модуляторів метаболізму. За результатами розслідування, проведеного Міжнародним агентством з питань доброчесності тенісу (ІТІА), було встановлено, що джерелом потрапляння цієї речовини став забруднений лікарський засіб – безрецептурний препарат мелатоніну, який використовувався спортсменкою для нормалізації сну. Особливістю даного випадку є те, що препарат був офіційно дозволений до обігу, а його застосування відповідало терапевтичним потребам тенісистки. Лабораторні дослідження, проведені у двох акредитованих WADA установах, підтвердили наявність слідів забороненої речовини як у відкритій, так і в неушкодженій упаковці препарату, що свідчить про виробниче забруднення. У зв'язку з цим

порушення оцінили як ненавмисне і призначили мінімальну санкцію – один місяць відсторонення від змагань. Розглянутий випадок дозволяє зробити висновок, що навіть використання дозволених ЛЗ за медичними показаннями не гарантує безпеки з точки зору антидопінгового контролю [16].

Разом з тим, подібні проблеми не є поодинокими, а мають глобальний характер. Актуальні наукові дослідження виділяють використання дієтичних добавок як один із ключових факторів ризику ненавмисного допінгу. Згідно з результатами систематичного огляду, опублікованого у 2026 році в журналі *Frontiers in Sports and Active Living*, встановлено, що близько 9-15% комерційно доступних харчових добавок містять незадекларовані заборонені речовини. Отримані дані свідчать про наявність суттєвої невідповідності між задекларованим і фактичним складом медичної продукції. Також аналіз показує, що найчастіше у складі добавок виявляються стимулятори та анаболічні агенти, які застосовуються з метою підвищення витривалості та швидкості відновлення у період надмірних тренувань. Крім того, зафіксовано наявність гормональних і метаболічних модифікаторів, селективних модуляторів андрогенових рецепторів, бета-блокаторів, діуретиків і маскуючих агентів. Фармакологічна різноманітність свідчить про складність проблеми та ускладнює її контроль. Особливо цікавим є те, що найвищий рівень ризику наявності заборонених речовин характерний для передтренувальних комплексів, енергетиків, а також продуктів для зниження маси тіла та набору м'язової маси. Необхідно підкреслити, що навіть продукти, позиціоновані як рослинні або «натуральні», не є повністю безпечними. Іноді у їх складі виявляються синтетичні стимулятори, замасковані під рослинні екстракти, що створює додаткові труднощі для їх ідентифікації [6, 27].

Принцип суворої відповідальності, закріплений у статті 2.1.1 Всесвітнього антидопінгового кодексу, підвищує значення попереджувальних заходів та ретельного контролю за застосуванням будь-яких фармакологічних продуктів [28].

## 2.2 Аналіз переліку лікарських засобів, що заборонені у спорті

Виходячи з даних попередньо проведеного аналізу, встановлено, що однією з причин порушення антидопінгових правил є наявність заборонених субстанцій у ЛЗ, які широко застосовуються у медичній практиці. У повсякденній клінічній та фармацевтичній роботі фахівці орієнтуються передусім на ефективність та безпеку лікування, не завжди враховуючи обмеження WADA, що створює підвищений ризик ненавмисного допінгу, особливо за відсутності додаткової перевірки складу препарату/проведення консультації щодо його антидопінгового статусу.

Так, з метою забезпечення належного рівня фармацевтичної опіки та запобігання ненавмисному вживанню допінгу, важливо проводити регулярний моніторинг номенклатури ЛЗ, представлених на національному фармацевтичному ринку. Для цього ми провели аналіз Державного реєстру ЛЗ України на предмет наявності у їх складі заборонених речовин та пошукового сайту Tabletki.ua – для дослідження доступності ЛЗ в аптечних мережах. Аналіз проводився за такими показниками, як належність діючої речовини до групи заборонених речовин, кількість зареєстрованих препаратів, наявність в аптеках та рівень доступності і викладений в таблиці 2.1 [2, 3, 8].

Отримані дані демонструють: в Україні офіційно зареєстровано 953 ЛЗ, що містять у своєму складі заборонені субстанції. Найбільшу частку становлять такі групи, як діуретики та маскуючі агенти (37,15%) і гормони та модулятори метаболізму (17,3%). Водночас, група каннабіноїдів у реєстрі відсутня.

Результати аналізу асортименту в Україні ЛЗ, що містять заборонені у складі речовини

Група заборонених речовин	Діюча речовина	Кількість зареєстрованих лікарських засобів	Наявність в аптеці	Доступність, %
1	2	3	4	5
S1 АНАБОЛІЧНІ АГЕНТИ	Местеролон	1	1	100
	Тестостерон	3	2	66,7
	Дарбепоетин	4	3	75
S2 ПЕПТИДНІ ГОРМОНИ, ФАКТОРИ РОСТУ, ПОВ'ЯЗАНІ РЕЧОВИНИ ТА МІМЕТИКИ	Еритропоетин	18	7	38,9
	Роксадустат	5	0	0
	Ксенон	1	1	100
	Хоріонічний гонадотропін	3	3	100
	Лютеїнізуючий гормон	9	2	22,2
	Гозерелін	8	8	100
	Лейпрорелін	6	5	83,3
	Трипторелін	8	7	87,5
	Соматрогон	2	1	50
S3 БЕТА-2 АГОНІСТИ	Фенотерол	8	5	62,5
	Формотерол	18	11	61,1
	Індакатерол	2	0	0
	Олодатерол	1	1	100
	Сальбутамол	16	12	75
	Сальметерол	13	6	46,2
	Вілантерол	4	1	25
S4 ГОРМОНИ ТА МОДУЛЯТОРИ МЕТАБОЛІЗМУ	Анастрозол	9	6	66,7
	Екземестан	8	5	62,5
	Летрозол	14	9	64,3
	Кломіфен	1	1	100
	Фулвестрант	7	3	42,9
	Тамоксифен	4	3	75
	Тореміфен	3	3	100
	Інсуліни	51	35	68,6
	Мельдоній	35	26	74,3
	Триметазидин	13	8	61,5

1	2	3	4	5
S5 ДІУРЕТИКИ ТА МАСКУЮЧІ АГЕНТИ	Ацетазоламід	4	2	50
	Хлорталідон	11	3	27,3
	Фуросемід	9	8	88,9
	Індапамід	75	60	80
	Спіронолактон	15	13	86,7
	Гідрохлоротіазид	170	83	48,8
	Торасемід	40	28	70
	Ксіпамід	3	3	100
	Альбумін	14	7	50
	Декстран	5	5	100
	Манітол	3	3	100
	Дезмопресин	9	5	55,6
	S6 СТИМУЛЯТОРИ	Модафініл	4	2
Ефедрин		4	4	100
Епінефрин		12	6	50
Гептамінол		1	1	100
Метилфенідат		1	1	100
Нікетамід		2	2	100
Псевдоефедрин		4	0	0
Селегілін		1	1	100
Туаміногептан		1	1	100
S7 НАРКОТИКИ	Бупренорфін	10	2	20
	Фентаніл	24	6	25
	Метадон	10	2	20
	Морфін	16	4	25
	Оксикодон	6	0	0
	Трамадол	8	5	62,5
S8 КАННАБІНОЇДИ	-	-	-	-
S9 ГЛЮКОКОРТИКОЇ ДИ	Бетаметазон	7	7	100
	Будесонід	2	2	100
	Дексаметазон	15	13	86,7
	Флуокортолон	1	1	100
	Гідрокортизон	7	7	100
	Метилпреднізолон	14	13	92,9
	Преднізолон	4	4	100
	Преднізон	1	1	100

1	2	3	4	5
P1 БЕТА-БЛОКАТОРИ	Атенолол	10	7	70
	Бетаксоллол	4	4	100
	Бісопролол	44	29	65,9
	Карведилол	21	13	61,9
	Есмолол	2	0	0
	Метопролол	15	13	86,7
	Небіволол	20	11	55
	Пропранолол	3	3	100
	Соталол	5	4	80
	Тимолол	41	31	75,6
Разом	-	953	581	60,97

Цікавим також є показник доступності: в аптеках доступні до покупки 581 ЛЗ із забороненими субстанціями у складі, що дорівнює 60,97% від загальної кількості таких зареєстрованих препаратів. Високий відсоток фізичної наявності ЛЗ в аптеках створює легкий доступ споживача до препаратів, особливо за умови відсутності проведення фармацевтичної опіки щодо антидопінгового статусу. Найдоступнішою, за результатами аналізу, є група глюкокортикоїдів (97,45%). Окремо встановлено, що найнижчий рівень доступності мають наркотики (25,4%), що пояснюється суворим державним контролем за їх обігом і призводить до значно меншого, порівняно з іншими групами, ризику ненавмисного застосування.

Аналізуючи лікарські форми, нами було встановлено, що найбільш поширеними є таблетки 56,2% (рис.). 139 препаратів представлені у вигляді розчинів для ін'єкцій, це становить 14,6% від усього асортименту. Кількість ЛЗ у формі порошків – 56 ТН (5,9%), очних крапель – 44 (4,6%), капсул – 37 (3,9%). Крім того, представлені і інші лікарські форми (рис. 2.1).

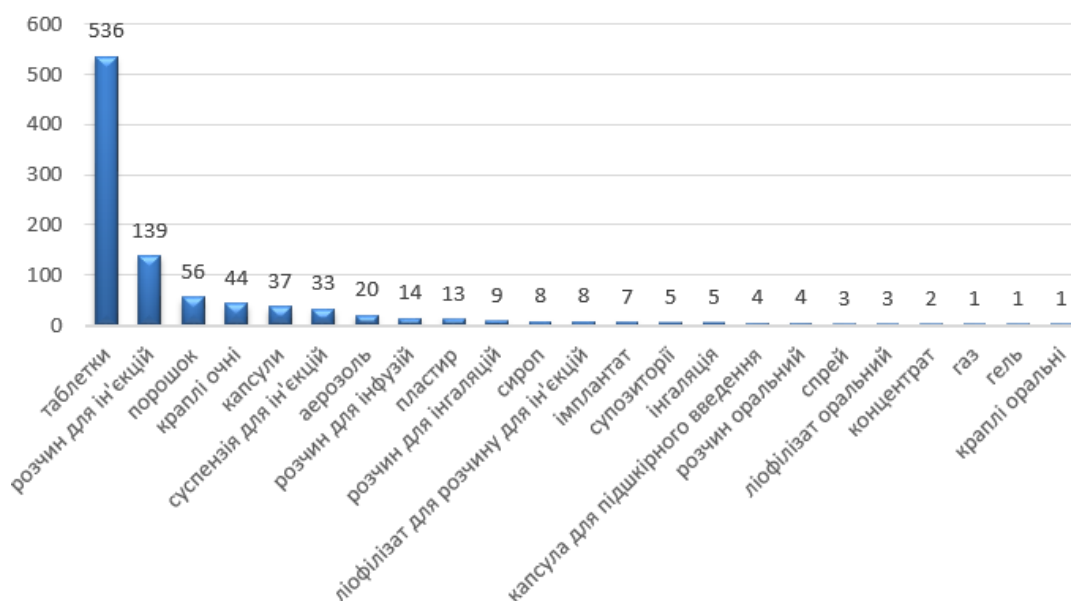


Рис. 2.1. Розподіл зареєстрованих в Україні ЛЗ, що містять заборонені у спорті речовини, за лікарськими формами

Аналіз асортименту у розрізі країн-виробників демонструє, що майже у 2,5 рази кількість іноземних ТН перевищує обсяг вітчизняної продукції: 29,41% зареєстрованих заборонених препаратів випускається українськими виробниками, тоді як 70,59% - закордонними. Серед іноземних виробників найбільше на фармацевтичному ринку України представлені Індія (10,71%), Німеччина (10,19%), Словенія (7,14%), Франція (4,73%), Угорщина (3,36%) та Італія (3,26%) (рис. 2.2).

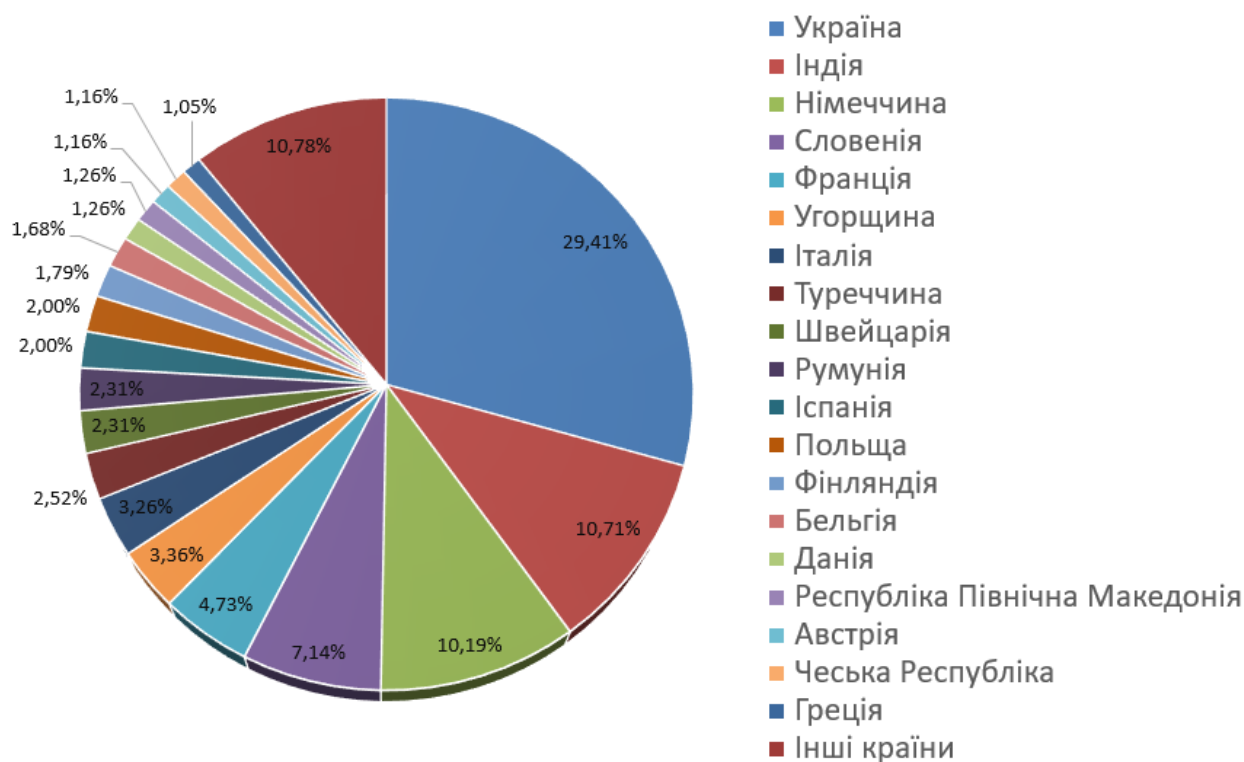


Рис. 2.2. Розподіл зареєстрованих в Україні ЛЗ, що містять заборонені у спорті речовини, за країнами-виробниками

## Висновки до розділу 2

1. Встановлено, що проблема порушення антидопінгових правил, пов'язаних із застосуванням ЛЗ, залишається актуальною як у міжнародній спортивній практиці, так і в Україні. Переважна частина порушень пов'язана із виявленням у біологічних пробах заборонених речовин, що свідчить про переважну роль саме фармакологічного чинника.

2. Причинами порушення часто стає ненавмисне використання ЛЗ і дієтичних добавок, які містять незадекларовані заборонені субстанції. Основну небезпеку становлять комбіновані препарати, безрецептурні ЛЗ, дієтичні добавки і генеричні препарати.

3. В Україні зареєстровано 953 ЛЗ, що містять у своєму складі заборонені субстанції. Найбільшою є група діуретиків та маскуючих агентів

(37,15%). Найвищу доступність на фармацевтичному ринку України має група глюкокортикоїдів (97,45%). Середній рівень доступності ЛЗ із забороненими речовинами у складі становить 60,97%.

4. За результатами проведеного аналізу, можна стверджувати, що переважно на ринку представлені препарати у формі таблеток (56,2%), розчинів для ін'єкцій (14,6%) та порошків (5,9%). Встановлено, що препарати для перорального застосування становлять 61,8% від загальної кількості ЛЗ, що містять заборонені у спорті речовини. Домінуючі позиції на ринку займають іноземні виробники (70,59%), зокрема країна-виробник Індія (10,71%), Німеччина (10,19%) та Словенія (7,14%).

## РОЗДІЛ 3

### АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ЗАБОРОНЕНИХ У СПОРТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

#### 3.1 Оцінка рівня обізнаності фармацевтичних працівників щодо лікарських засобів, заборонених у спорті

Рівень обізнаності фармацевтичних працівників щодо заборонених у спорті субстанцій, є основним фактором у забезпеченні належної фармацевтичної опіки спортсменів. Недостатнє знання переліку заборонених речовин, їх фармакологічних властивостей, можливих ризиків, винятків щодо терапевтичного використання або відсутність актуальної інформації, підвищують можливість ненавмисних порушень антидопінгових правил. У зв'язку з цим, дуже важливою є оцінка рівня обізнаності фахівців фармації щодо сучасних вимог антидопінгового регулювання.

З метою дослідження рівня обізнаності фармацевтів щодо ЛЗ, заборонених у спорті, нами було проведено опитування. Опитування здійснювалося на базі різних аптечних закладів у період березень-квітень 2026 р. Для проведення анкетування нами було розроблено анкету (Додаток Б). Збір відповідей проводився через інструмент Google Forms. Під час аналізу нами було опитано 87 фармацевтичних працівників.

Питання 1-6 були присвячені загальній характеристиці респондентів. Так, за гендерною ознакою серед опитаних переважали жінки (понад 86%), що є очікуваним для фармацевтичної галузі України (рис. 3.1).

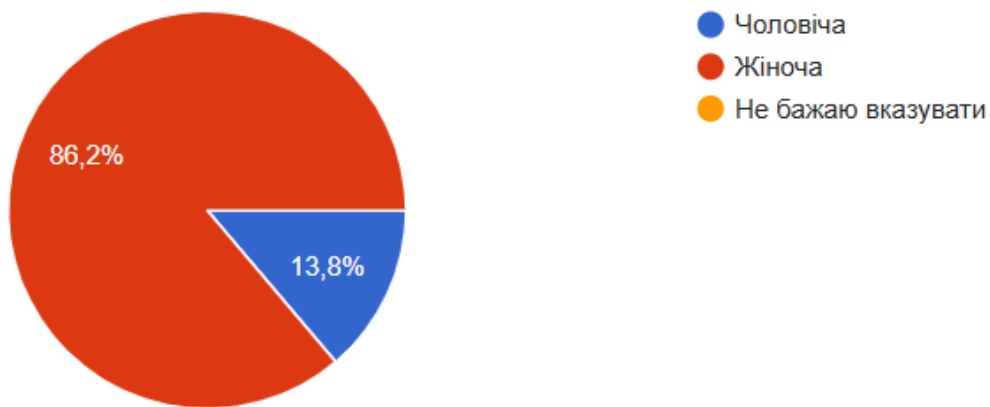


Рис. 3.1. Розподіл респондентів за статтю

За віковою ознакою вибірка була достатньо різноманітною, та найбільшу частку становили респонденти віком 26-35 (близько 30%) та 35-46 років (понад 26%) (рис. 3.2).

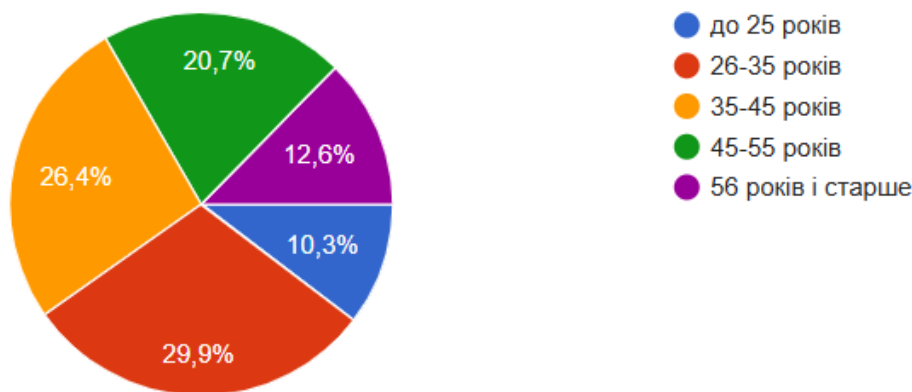


Рис. 3.2. Розподіл респондентів за віком

Аналіз розподілу за займаною посадою показав, що найбільшу частину опитуваних становили завідувачі аптек (40,2%), асистенти фармацевта (28,7%) та фармацевти (24,1%). Водночас у вибірці представлені й інші посади (рис. 3.3).

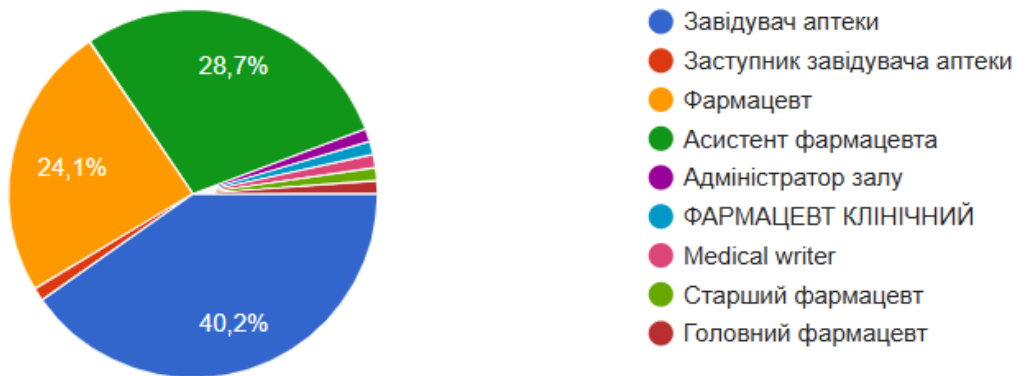


Рис. 3.3. Розподіл респондентів за займаною посадою

За стажем роботи, як видно на рис. 3.4, найбільше представлено фахівців з досвідом від 10 до 20 років (28,7%) та понад 20 років (26,4%), що свідчить про значну частку респондентів із великою практикою.

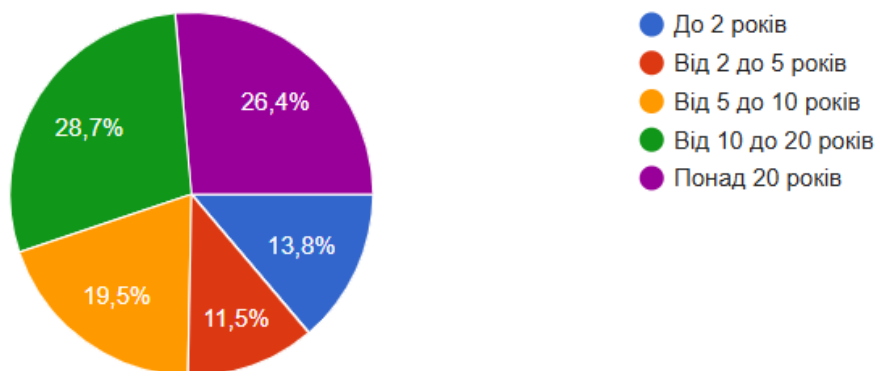


Рис. 3.4. Розподіл респондентів за стажем роботи

Як видно з рис. 3.5, робочі місця респондентів розташовані переважно у мегаполісах (27,6%) та великих містах (понад 25%). Більшість аптек розташована у «спальних» районах (34,5%) та у центрі міста або ТРЦ (27,6%) (рис. 3.6).

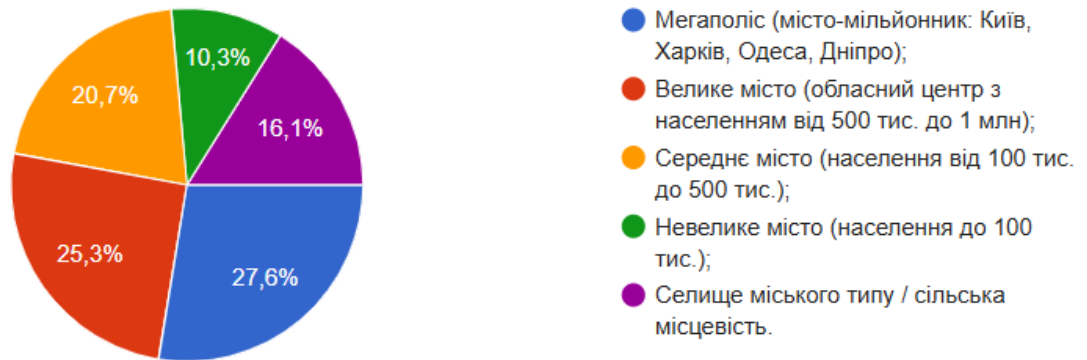


Рис. 3.5. Розподіл респондентів за місцем розташування аптеки

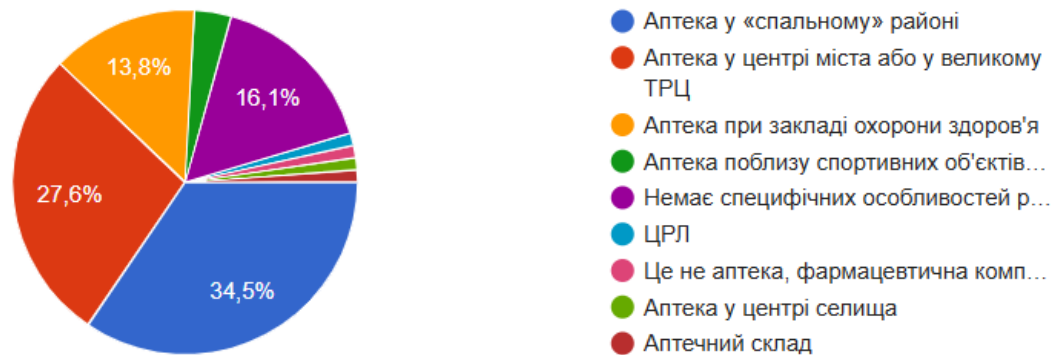


Рис. 3.6. Розподіл респондентів за характеристикою місця роботи

Аналіз спеціального блоку питань розпочався із дослідження фундаментального показника – рівня ознайомлення фармацевтичних працівників із Забороненим списком. Результати, представлені на рис. 3.7, показали, що лише 12,6% респондентів детально ознайомлені з переліком, тоді як переважна більшість (57,5%) зазначили, що знайомі з ним частково. а 29,9% фахівців взагалі не ознайомлені з документом. Так, отримані дані свідчать про недостатній рівень системних знань щодо антидопінгу, що створює передумови для надання некоректних рекомендацій пацієнтам-спортсменам.

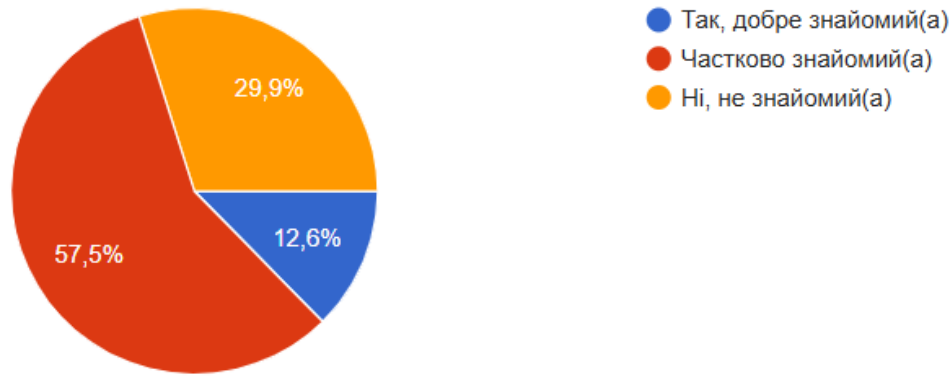


Рис. 3.7. Рівень ознайомлення із Забороненим списком WADA

Аналіз джерел отримання інформації про статус ЛЗ, показав, що основним джерелом є інтернет-ресурси та мобільні додатки (понад 56%), тоді як офіційні матеріали WADA використовуються у понад 2 рази рідше (26,4%). Більше 20% опитаних взагалі не отримують інформацію про допінговий статус препаратів, що свідчить про недостатню доступність спеціалізованої інформації та відсутність системного інформування фармацевтів щодо заборонених у спорті речовин (рис. 3.8)

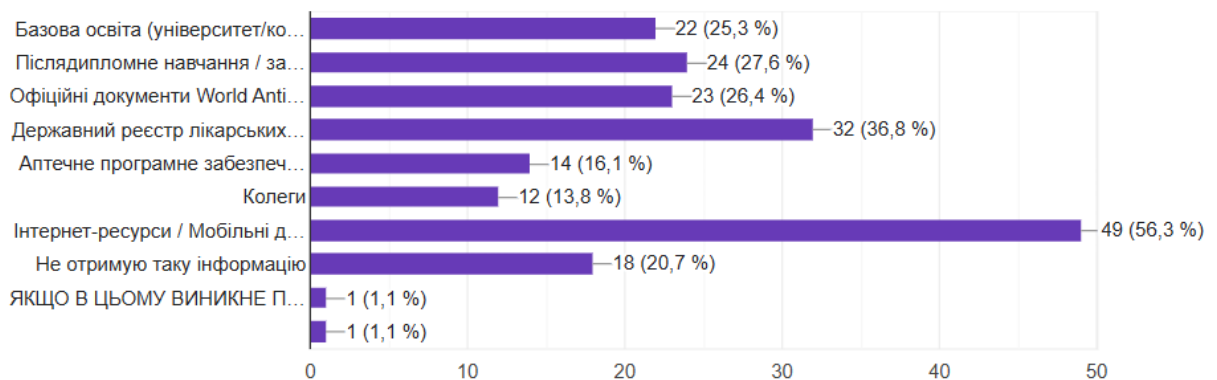


Рис. 3.8. Джерела інформації про допінговий статус ЛЗ

Оцінка респондентами своїх знань щодо конкретних груп медичних препаратів свідчить, що лише близько 13% є впевненими у власних знаннях. Так, переважна більшість (64,4%) визнають, що обізнані частково, а 10,3% - не знають, які групи ЛЗ входять до переліку заборонених у спорті (рис. 3.9).

Отримані дані слугують підтвердженням про необхідність систематизації знань щодо фармацевтичної опіки в контексті антидопінгового законодавства.

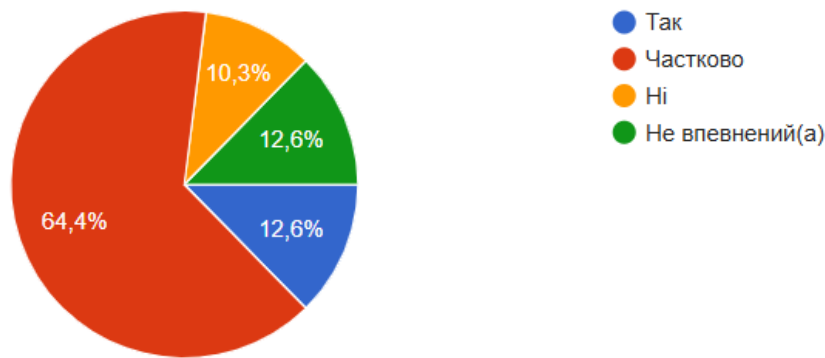


Рис. 3.9. Обізнаність щодо груп ЛЗ, які заборонені у спорті

Як видно з рис. 3.10, результати ідентифікації окремих фармакологічних груп як потенційних допінг-субстанцій продемонстрували найвищий рівень розпізнавання щодо глюкокортикоїдів (78,2%) та симпатоміметиків (78,2%). Водночас, як свідчать дані аналізу, лише 39,1% респондентів визначили інсуліни як заборонені субстанції, що є критичною прогалиною, враховуючи їхній статус у списку WADA. У питання свідомо було додано неправильні відповіді, щоб порівняти результати самооцінки своїх знань із реальними. Так, наявність хибнопозитивних відповідей щодо антибіотиків (13,8%) підтверджує мозаїчність знань, які базуються на загальних стереотипах, а не на даних WADA.

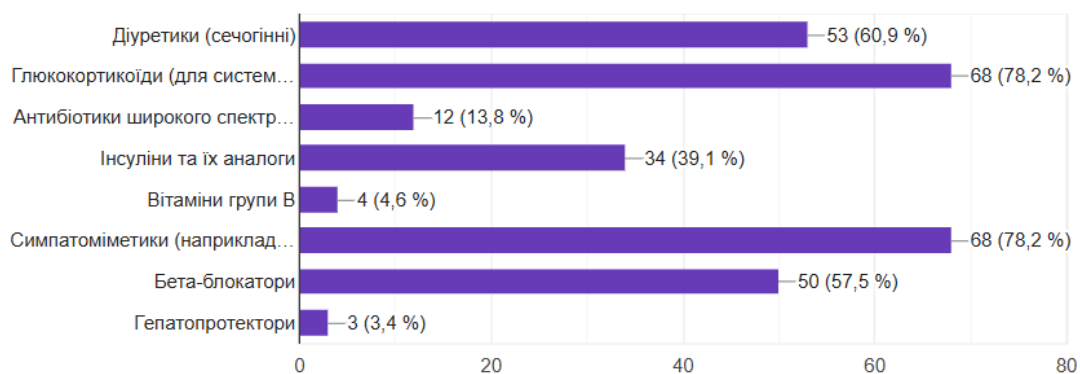


Рис. 3.10. Ідентифікація груп ЛЗ, які заборонені у спорті

Згідно з рис.3.11, переважна більшість працівників усвідомлюють небезпеку, пов'язану з вживанням дієтичних добавок: близько 70% опитуваних повністю або скоріше згодні з твердженням, що добавки несуть вищий, порівняно з ліками, ризик ненавмисного допінгу. Водночас 11,5% вважають дієтичні добавки абсолютно безпечними.

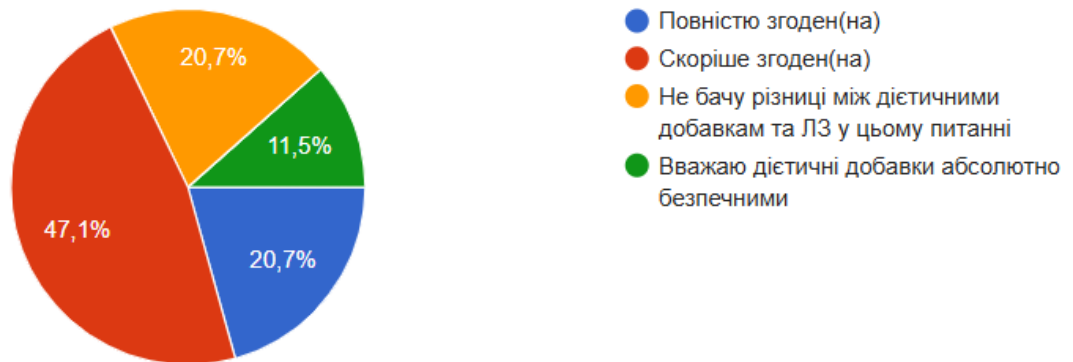


Рис. 3.11. Оцінка ризику ненавмисного допінгу при застосуванні дієтичних добавок

На наступному етапі дослідження нами було проаналізовано обізнаність фармацевтів щодо можливого вмісту незаявлених заборонених речовин у складі дієтичних добавок. Як видно з рис. 3.12, більшість респондентів (64,4%) зазначили, що обізнані про такі ризики, 20,7 чули про них, але не надають цій інформації значення у практичній діяльності, тоді як 14,9% вперше дізналися про це під час опитування. Результати аналізу свідчать про недостатнє розуміння частиною фармацевтичних працівників потенційних ризиків для спортсменів (таких як порушення антидопінгових правил через можливе забруднення дієтичних добавок забороненими речовинами).

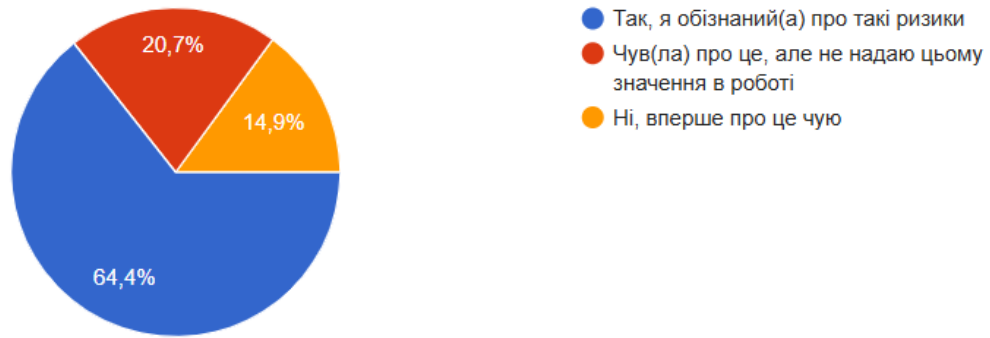


Рис. 3.12. Обізнаність щодо ризику наявності незаявлених заборонених речовин у складі дієтичних добавок

Значущість проблеми допінгу у фармацевтичній практиці підтверджується відповідями на запитання: «Чи були у Вашій професійній практиці випадки, коли пацієнти-спортсмени уточнювали, чи дозволений певний лікарський засіб або дієтична добавка у спорті?» (рис. 3.13). Більшість респондентів, а саме 67,8%, зазначили, що таких випадків не було. Проте 28,7% повідомили про поодинокі випадки, а невелика частка фармацевтів – про регулярні звернення. Отримані результати свідчать, що в аптеках існує запит на антидопінгове консультування, хоча не є масовим. Так, можна зробити висновок, що спортсмени не завжди сприймають аптеку як місце, де можна отримати спеціалізовану консультацію з антидопінгу, проте навіть поодинокі випадки є важливими, оскільки одна помилка під час вибору і відпуску препарату може стати причиною позитивного допінг-тесту.

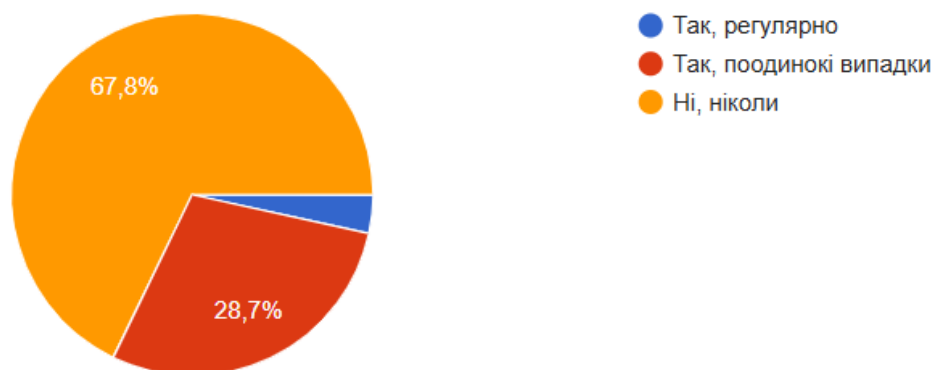


Рис. 3.13. Частота звернень спортсменів до фармацевтів щодо допінгового статусу препаратів

Серед прикладів ЛЗ та речовин, стосовно яких у пацієнтів-атлетів найчастіше виникали запитання, респонденти зазначили тестостерон, мельдоній, статеві гормони та окремі кардіологічні препарати. Це вказує на те, що найбільший інтерес викликають препарати, які асоціюються з потенційним допінговим ефектом або широко висвітлюється у спортивному середовищі.

На рис. 3.14 представлені результати відповідей щодо обізнаності про випадки дискваліфікації спортсменів через ненавмисне порушення антидопінгових правил. 87,4% респондентів зазначили, що їм відомі такі випадки, тоді як 12,6% не чули про подібні ситуації. Отримані дані свідчать про загальне усвідомлення актуальності проблеми ненавмисного допінгу серед фармацевтичних працівників.

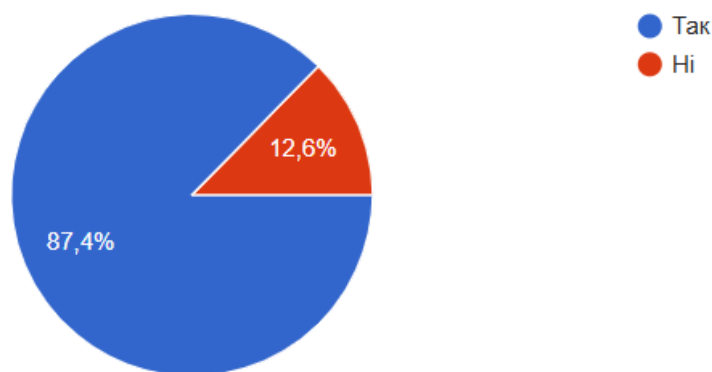


Рис. 3.14. Обізнаність щодо випадків дискваліфікації спортсменів через ненавмисний допінг

При самооцінці рівня обізнаності щодо лікарських засобів, заборонених у спорті, більшість респондентів оцінили знання на 3 бали з 5 (35,6%). Водночас 23% оцінили власний рівень знань на 2 бали, 16,1% – 1 бал, 19,5% – на 4, і лише 5,7% – на 5 балів. Отримані результати свідчать про переважно середній або низький рівень знань з цього питання (рис. 3.15).

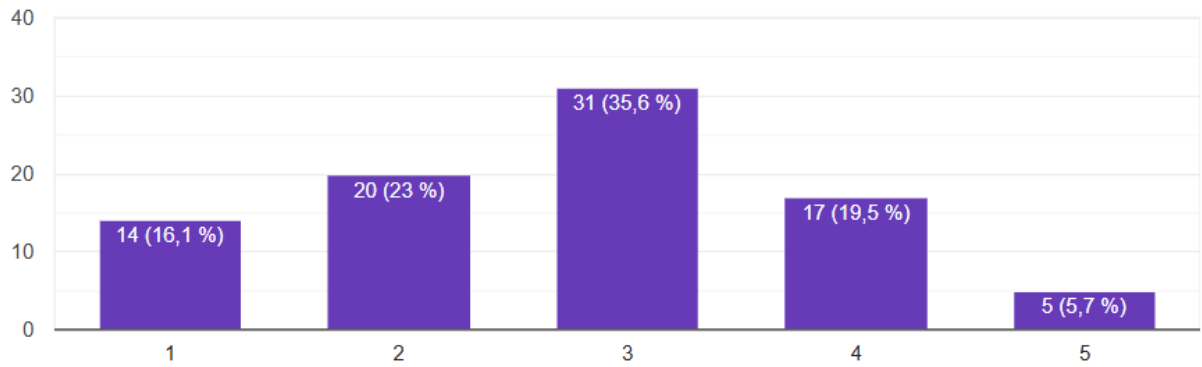


Рис. 3.15. Самооцінка рівня обізнаності щодо ЛЗ, заборонених у спорті

Фахівців також запитували про їх думку щодо необхідності знань про заборонені речовини для сучасного фармацевта. Так, згідно з рис. 3.16, 64,4% вважають такі знання обов'язковими у теперішніх умовах. Водночас 17,2% зазначили, що інформація не є обов'язковою для роботи в аптеці, а 11,5% вважають її важливою лише для фармацевтів, які працюють поблизу спортивних об'єктів, а незначна частина респондентів пов'язує дану проблему виключно зі спортивною медициною. Описані дані свідчать про переважне усвідомлення важливості володіння знаннями про заборонені у спорті ЛЗ серед працівників.

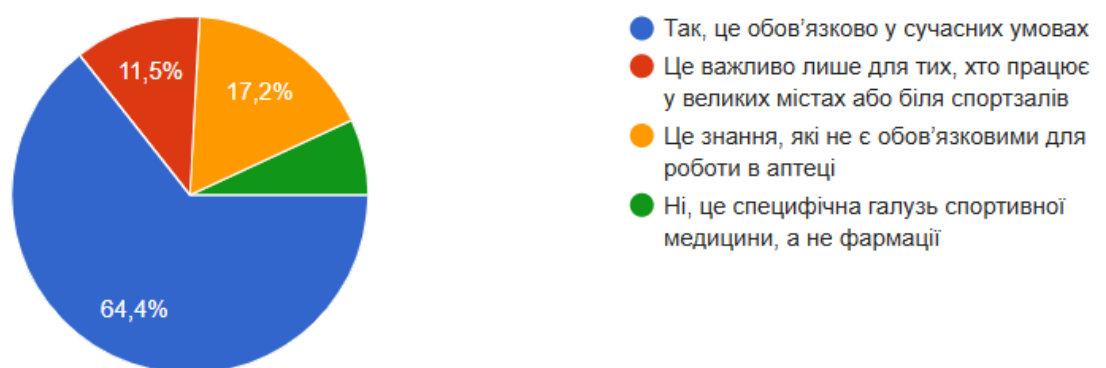


Рис. 3.16. Оцінка необхідності знань фармацевтів щодо заборонених у спорті речовин

На запитання «На кому, на Вашу думку, лежить першочергова відповідальність за інформування пацієнта-спортсмена про допінговий статус ліків в аптеці?» 58,6% респондентів відповіли, що це спільна відповідальність усіх учасників лікувального процесу. 26,4% покладають основну відповідальність на лікаря, 10,3% - виключно на спортсмена, а незначна кількість опитаних – на фармацевта (рис. 3.17). Отриманий результат свідчить про розуміння необхідності міждисциплінарного підходу до профілактики ненавмисного допінгу.

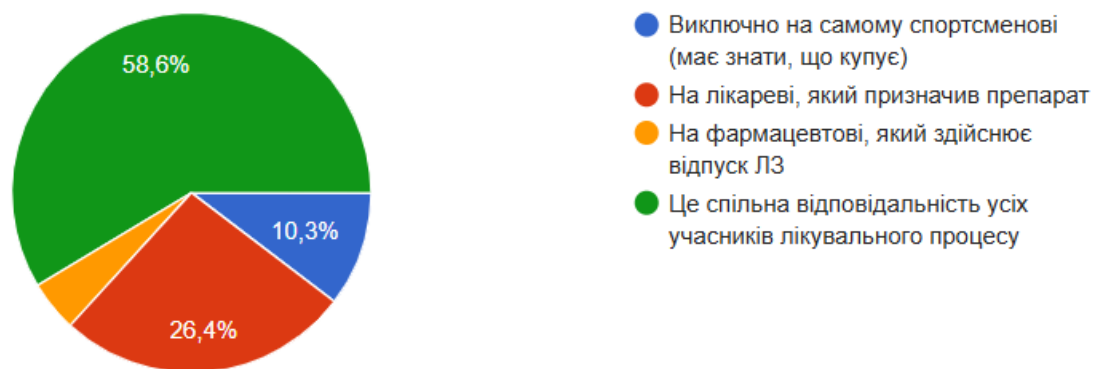


Рис. 3.17. Розподіл відповідальності за інформування спортсмена щодо допінгового статусу ЛЗ

Як видно на рис. 3,18, переважна більшість фармацевтичних працівників (81,6%) вважають, що інформація про заборону препарату в спорті має бути обов'язковою частиною інструкції про ЛЗ або його маркування. Лише незначна частина опитаних не підтримує дану ідею або не змогла визначитися. Це свідчить про високу, на нашу думку, потребу у доступній, швидкій та достовірній інформації щодо антидопінгового статусу препаратів.

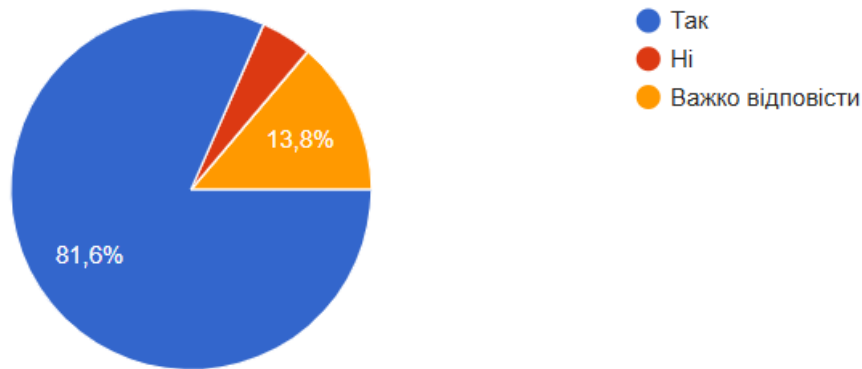


Рис. 3.18. Ставлення фармацевтів до необхідності зазначення допінгового статусу препарату в інструкції для медичного застосування

При оцінці ролі фармацевта у попередженні застосування спортсменами заборонених ЛЗ, 49,4% респондентів визначили її скоріше важливою, а 37,9% - дуже важливою (рис. 3.19). Тільки незначна частина фахівців вважає цю роль неважливою або скоріше неважливою. Так, ми зробили висновок, що більшість фармацевтичних працівників визнають важливе значення професійного консультування у профілактиці допінгу.

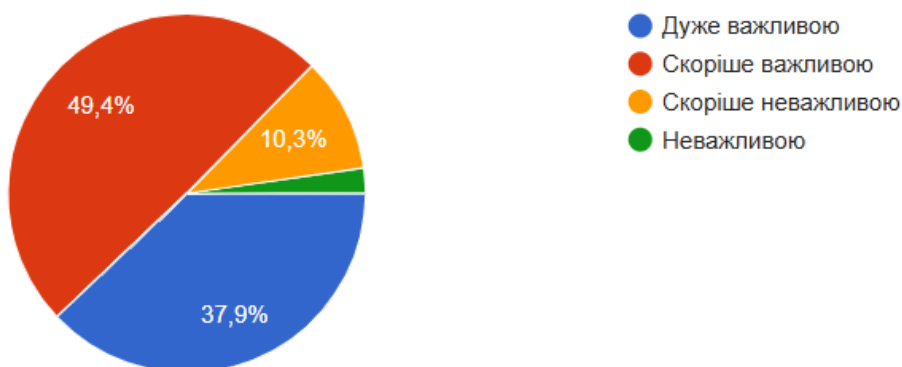


Рис. 3.19. Оцінка ролі фармацевта у попередженні допінгу

На завершальному етапі дослідження нами було встановлено, що 50,6% респондентів вважають бажаним проходження додаткового навчання з питань ЛЗ, що заборонені у спорті, ще 20,7% - обов'язковим. Водночас 25,3%

фармацевтичних працівників зазначили, що таке навчання є необов'язковим, але цікавим, і тільки незначна кількість опитаних не бачить у ньому потреби (рис. 3.20). Отримані результати свідчать про високий рівень зацікавленості фахівців у покращенні професійної компетентності з питань антидопінгового контролю.

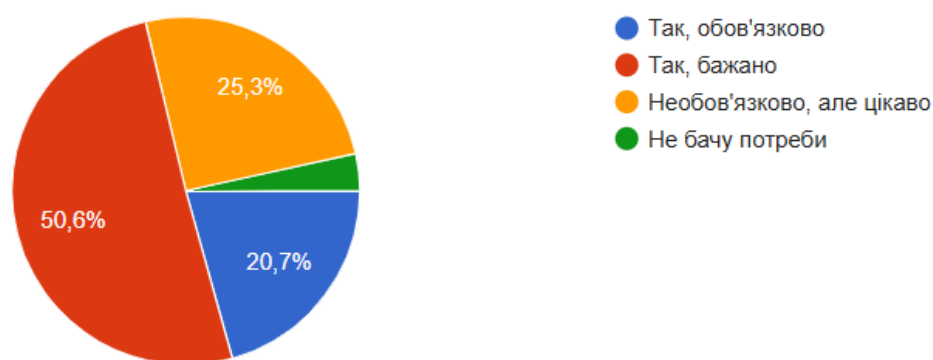


Рис. 3.20. Оцінка потреби у додатковому навчанні щодо ЛЗ, заборонених у спорті

Підсумовуючи отримані дані, нами зроблено такі висновки: у фармацевтичних працівників є загальне розуміння проблеми ненавмисного допінгу та важливості детального контролю за застосуванням ЛЗ спортсменами. Більшість респондентів знайомі з випадками порушення антидопінгових правил та визнають ризики, пов'язані з використанням дієтичних добавок та окремих груп препаратів. Водночас проведене опитування виявило недостатній рівень системної обізнаності щодо переліку заборонених речовин та механізмів попередження ненавмисного допінгу. Значна частина фармацевтів отримує інформацію про статус ЛЗ переважно з інтернет-ресурсів, тоді як офіційні джерела та спеціалізовані документи використовують не активно, що створює ризик отримання неповної або неактуальної інформації. Оцінка власних знань респондентів щодо антидопінгу визначалась як середня, що демонструє наявність прогалин у професійній підготовці та необхідність проведення додаткових курсів/вебінарів. Незважаючи на обмежений практичний досвід

консультування пацієнтів-атлетів, більшість фармацевтів визнають їх важливу роль у попередженні застосування заборонених у спорті субстанцій та підтримують можливість включення допінгового статусу ЛЗ до інструкцій для медичного застосування. Більша частина опитаних також висловили зацікавленість у проходженні додаткового навчання з питань антидопінгового контролю, що формує передумови для впровадження цільових освітніх програм для фармацевтичних працівників.

### **3.2 Узагальнення рекомендацій щодо попередження ненавмисного допінгу у практичній діяльності фармацевта**

Проблема ненавмисного допінгу є дуже актуальною для практичної фармацевтичної діяльності, оскільки значна частина ризиків пов'язана із самолікуванням, застосуванням безрецептурних препаратів, дієтичних добавок, недостатньою обізнаністю щодо складу ЛЗ або відсутністю належного консультування зі сторони фармацевта.

1. Обов'язкова перевірка допінгового статусу ЛЗ перед його відпуском спортсмену, враховуючи міжнародну непатентовану назву, лікарську форму, дозу, шлях введення, період застосування (під час або поза змаганнями). Всі ці пункти є важливими, тому що окремі речовини можуть бути дозволеними до застосування лише за певних умов. Так, у дослідженні, опублікованому у Міжнародному журналі фармацевтичної практики, був розглянутий клінічний приклад застосування сальбутамолу: спортсмени можуть використовувати препарат шляхом інгаляції, але не перевищуючи 1600 мкг (16 вдихів) протягом 24 годин та/або 600 мкг (6 вдихів) сальбутамолу протягом 8 годин. Якщо використання перевищує зазначені межі, пацієнт-атлет повинен подати заявку на отримання дозволу на терапевтичне використання (TUE) [11, 17, 30].

2. Використання виключно офіційних джерел WADA. До таких джерел відноситься Заборонений список, національні антидопінгові ресурси, сервіси

для перевірки препаратів на відповідність антидопінгових правил (наприклад, Global DRO), а також платформа ADEL [14, 17, 26].

3. Активна ідентифікація спортсменів серед відвідувачів аптеки. Фармацевтичний працівник не завжди може візуально розпізнати спортсмена серед пацієнтів, тому при відпуску ЛЗ, що належать до груп підвищеного ризику (зокрема, бета-2 агоністи, діуретики, стимулятори, глюкокортикоїди), фахівцю доцільно запитувати, чи бере відвідувач участь у спортивних змаганнях, чи приходить допінг-контроль. FIP радить спортивним організаціям інформувати учасників змагань про необхідність повідомляти фармацевту про свій спортивний статус при купівлі рецептурних або безрецептурних ЛЗ в аптеці [13, 14].

4. Особлива увага до дієтичних добавок. Як було доведено раніше, добавки мають підвищений ризик вмісту у своєму складі незаявлених речовин або можуть бути забруднені забороненими речовинами у процесі виробництва. У дослідженні про харчові добавки, як джерело ненавмисного допінгу, зазначають, що частина спортсменів не мають розуміння, що безрецептурні препарати та дієтичні добавки можуть містити заборонені речовини, і що назви таких субстанцій не завжди вказуються на упаковці. Особливу уважність необхідно проявляти щодо засобів для зниження маси тіла, підвищення енергії, нарощування м'язової маси, кокрещення витривалості та «передтренувальних комплексів». Так, як зазначається у статті, ключовим моментом у профілактиці допінгу є освіта, яка надає інформацію про допінг – чим, у розрізі медичних препаратів, спортсмену може допомогти фармацевт [6, 20, 25, 27].

5. Формування чіткого алгоритму фармацевтичного консультування спортсмену. Він може включати такі послідовні етапи, як визначення спортивного статусу відвідувача аптеки, уточнення щодо препарату, дозування, лікарської форми, шляху введення, періоду до чи після змагань, обґрунтування потенційних ризиків, рекомендація звернутися до спортивного лікаря у складних випадках, інформування про можливість терапевтичного винятку (якщо препарат необхідний за медичними показаннями). Описаний

підхід є практично обумовленим, оскільки проаналізовані дані показали: хоча відповідні антидопінгові поради при консультуванні атлетів надали 68% у дослідженні, лише 11% респондентів надали як клінічні, так і антидопінгові поради на комплексному рівні [11, 13, 14, 18, 32].

6. Включення антидопінгової тематики до базової та післядипломної фармацевтичної освіти. Важливість інтеграції спортивної фармації в систему фармацевтичної освіти підтверджується сучасними міжнародними дослідженнями. Зокрема, науковцями було запропоновано модель, яка демонструє взаємозв'язок між рівнем обізнаності студентів, інтеграцією спортивної фармації в навчальний процес, професійною мотивацією та майбутньою сферою фармацевтів у сфері антидопінгового супроводу атлетів (рис. 3.21) [21, 22, 23].

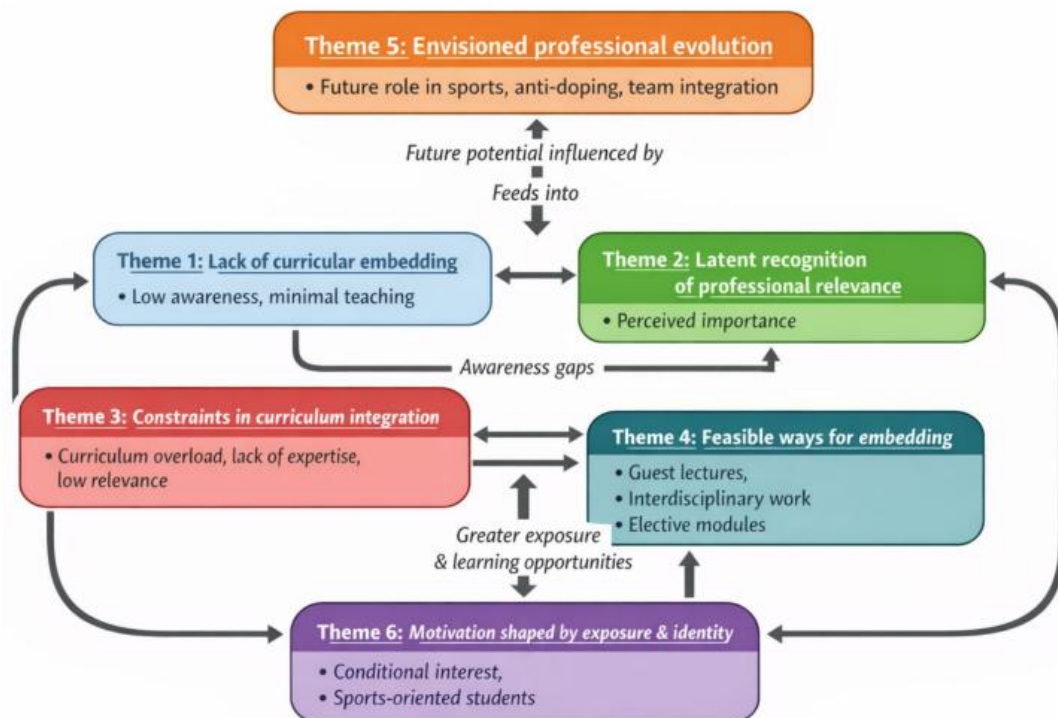


Рис. 3.21. «Концептуальна модель інтеграції спортивної фармації у фармацевтичну освіту» [23].

7. Міждисциплінарна взаємодія. Профілактика ненавмисного допінгу потребує взаємодії спортсменів, лікарів, фармацевтів, тренерів, спортивної організації та антидопінгових структур. Так, FIP рекомендує фармацевтичним

асоціаціям активно співпрацювати з національними антидопінговими організаціями, олімпійськими комітетами та державними структурами у просвітницьких кампаніях. Водночас, незважаючи на безпосередню участь фармацевтів у консультуванні атлетів та відпуску ЛЗ, їх роль у міжнародних освітніх програмах з антидопінгу залишається недостатньо інтегрованою. Основні напрями антидопінгової діяльності WADA щодо різних цільових аудиторій наведено у табл. 3.1 [13, 14, 26, 29, 30, 32].

Таблиця 3.1

## Порівняльний аналіз інформаційних та освітніх ініціатив WADA

Цільова аудиторія	Основні ініціативи WADA	Рівень залученості	Основна роль у профілактиці допінгу
1	2	3	4
Спортсмени	ADEL, Заборонений список, кампанії	Високий	Дотримання правил, підвищення обізнаності, відповідальність за прийом ЛЗ
Батьки дітей-спортсменів	ADEL Youth, інформаційні гідди	Середній	Контроль середовища дитини, інформування, запобігання ненавмисним порушенням
Тренери	ADEL Coaches, освітні модулі, відеолекції	Високий	Формування спортивної культури, контроль харчування і вживання дієтичних добавок, підтримка рішення спортсмена
Лікарі	TUE Guidelines, медичні брошури	Високий	Призначення ЛЗ відповідно до антидопінгових вимог, оформлення TUE
Фармацевти	-	Низький	Консультування щодо ЛЗ та дієтичних добавок, попередження випадкового допінгу, участь у TUE

### Висновки до розділу 3

1. Встановлено, що більшість фармацевтів усвідомлюють ризик ненавмисного допінгу, однак рівень їх практичних знань щодо заборонених у спорті ЛЗ, механізмів перевірки статусу та використання антидопінгових ресурсів є недостатнім.

2. Узагальнено основні рекомендації щодо попередження ненавмисного допінгу у практичній фармацевтичній діяльності, зокрема: використання офіційних антидопінгових ресурсів WADA для перевірки допінгового статусу ЛЗ, індивідуальне консультування спортсменів, попередження про можливі ризики, підвищення рівня професійної підготовки фармацевтів.

3. Результати дослідження підтверджують необхідність впровадження спеціалізованих освітніх програм, спрямованих на підвищення рівня знань. Аналіз показав, що лише 12,6% респондентів детально ознайомлені з переліком, тоді як переважна більшість (57,5%) зазначили, що знайомі з ним частково. Рівень обізнаності фармацевтів щодо ЛЗ, заборонених у спорті, є переважно середнім або низьким: 35,6% респондентів оцінюють свої знання на 3 бали з 5, 23% на 2 бали, 16,1% – 1 бал. 49,4% респонденти визначили роль фармацевта у попередженні застосування спортсменами заборонених ЛЗ скоріше важливою, ще 37,9% - дуже важливою.

## ВИСНОВКИ

1. У результаті аналізу наукових джерел та міжнародних антидопінгових документів нами систематизовано сучасні підходи до визначення лікарських засобів, заборонених у спорті, та їх класифікації відповідно до вимог WADA. Узагальнено основні групи заборонених речовин, серед яких стимулятори, анаболічні агенти, гормональні препарати, діуретики, глюкокортикоїди, бета-2-агоністи та інші субстанції, здатні впливати на спортивну результативність або маскувати застосування допінгу.

2. Встановлено, що проблема ненавмисного допінгу є актуальною складовою сучасної антидопінгової політики та фармацевтичної практики. Узагальнено основні фактори ризику ненавмисного порушення антидопінгових правил, серед яких: застосування безрецептурних лікарських засобів, дієтичних добавок із незаявленими компонентами, самолікування, недостатня обізнаність спортсменів та відсутність належного фармацевтичного консультування.

3. Аналіз літературних джерел засвідчив, що особливий ризик ненавмисного допінгу пов'язаний із застосуванням комбінованих препаратів для лікування застудних захворювань, алергії, бронхіальної астми та больового синдрому, оскільки вони можуть містити стимулятори, симпатоміметики, глюкокортикоїди або інші речовини, включені до Забороненого списку WADA.

4. У ході дослідження встановлено, що міжнародна антидопінгова система активно впроваджує освітні програми та цифрові ресурси для профілактики допінгу, зокрема платформу ADEL, Заборонений список WADA та спеціалізовані ресурси для перевірки допінгового статусу лікарських засобів, як Global DRO. Водночас роль фармацевтичних працівників у міжнародних антидопінгових освітніх програмах залишається недостатньо інтегрованою.

5. Аналіз офіційних статистичних даних та літературних джерел показав, що більшість порушень антидопінгових правил пов'язана саме з виявленням заборонених речовин у біологічних пробах спортсменів, що свідчить про перевагу фармакологічного чинника у структурі антидопінгових порушень. В Україні за 2025 рік було зафіксовано 41 випадок порушення антидопінгових правил, серед яких 35 пов'язані з наявністю заборонених речовин у пробах спортсменів.

6. У результаті проведеного анкетування встановлено, що рівень обізнаності фармацевтичних працівників щодо лікарських засобів, заборонених у спорті, є переважно середнім та недостатнім для повноцінного антидопінгового консультування спортсменів. 57,5% респондентів лише частково ознайомлені із Забороненим списком, тоді як 29,9% взагалі не знайомі з документом. 11,5% фармацевтичних працівників вважають дієтичні добавки абсолютно безпечними, а 14,9% не обізнані, що через нижчий рівень контролю та стандартизації дієтичні добавки можуть містити незаявлені в складі заборонені речовини у нанодозах.

7. Встановлено, що, незважаючи на загальне усвідомлення фармацевтами проблеми ненавмисного допінгу, рівень практичних знань щодо перевірки допінгового статусу лікарських засобів, використання офіційних антидопінгових ресурсів та консультування спортсменів залишається недостатнім, що підвищує ризик ненавмисного порушення антидопінгових правил. Лише 26,4% фахівців використовують офіційні документи WADA як джерело отримання інформації про статус ЛЗ, який заборонений у спорті.

8. Аналіз результатів опитування показав, що 37,9% фармацевтичних працівників визнають роль фармацевта у профілактиці ненавмисного допінгу як дуже важливу, ще 49,4% як скоріше важливу. 71,3% фармацевтів підтримують необхідність додаткового навчання з антидопінгових питань. 21,6% респондентів також вважають доцільним

включення інформації про допінговий статус препаратів до інструкцій для медичного застосування.

9. Узагальнено комплекс рекомендацій щодо попередження ненавмисного допінгу у практичній діяльності фармацевта, який включає використання офіційних ресурсів WADA та Global DRO, перевірку допінгового статусу лікарських засобів, індивідуальне консультування спортсменів, попередження про ризики застосування дієтичних добавок, а також впровадження спеціалізованих освітніх програм для фармацевтичних працівників. Реалізація зазначених заходів сприятиме підвищенню рівня антидопінгової обізнаності, зниженню ризику ненавмисного допінгу та посиленню ролі фармацевта у системі антидопінгового забезпечення спортсменів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про антидопінгову діяльність у спорті : Закон України від 26 січ. 2022 р. № 2011-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-20#Text> (дата звернення: 13.03.2026).
2. Державний реєстр лікарських засобів України. Інформаційний фонд. URL: <http://www.drlz.com.ua/> (дата звернення: 5.03.2026).
3. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <https://drlz.info/register/> (дата звернення: 5.03.2026).
4. У чому небезпека допінгу? / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/u-chomu-nebezpeka-dopingu> (дата звернення: 13.03.2026).
5. Заборонений список 2026. Всесвітній антидопінговий кодекс. Міжнародний стандарт. URL: [https://nadc.gov.ua/storage/app/sites/1/Sportsmen\\_u/Prohibited\\_list\\_2026\\_UA.pdf](https://nadc.gov.ua/storage/app/sites/1/Sportsmen_u/Prohibited_list_2026_UA.pdf) (дата звернення: 01.02.2026).
6. Харчові добавки залишаються джерелом ризику ... *Національний антидопінговий центр України*. URL: <https://nadc.gov.ua/news/kharchovi-dobavky-zalyshaiutsia-dzherelom-ryzyku-nenavmysnoho-dopinhu-nove-doslidzhennia> (дата звернення: 18.03.2026).
7. Дорикевич К. І., Солтівська В. В. Соціальні та фармацевтичні аспекти застосування лікарських засобів у спорті. Повідомл. 2. Аналіз переліків заборонених вада речовин 2020 р. та 2025 р. *Health Education*. 2025. № 3. Р. 109–122. URL: <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/331/305> (дата звернення: 20.03.2026).
8. *Tabletki.ua* : офіційний сайт. URL: <https://tabletki.ua/> (дата звернення: 05.03.2026).
9. Дорикевич К. І., Солтівська В. В. Соціальні та фармацевтичні аспекти застосування лікарських засобів у спорті. Повідомл. 1. Аналіз вимог ВАДА і переліку заборонених речовин. *Health Education*. 2025. № 2. Р. 96–104. DOI: 10.32782/health-2025.2.12.

10. Generic Pharmaceuticals as a Source of Diuretic Contamination in Athletes Subject to Sport Drug Testing / A. Eichner et al. *Front. Sports Act. Living*. 2021. Vol. 3. P. 692244. DOI: 10.3389/fspor.2021.692244.

11. Examining pharmacists' anti-doping knowledge and skills in assisting athletes to avoid unintentional use of prohibited substances / D. H. Greenbaum et al. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2023. Vol. 31(3). P. 290–297. DOI: 10.1093/ijpp/riad015.

12. Global Drug Reference Online (GlobalDRO). URL: <https://www.globaldro.com/Home> (Date of access: 19.03.2026).

13. The role of the pharmacist in the fight against doping in sport / International Pharmaceutical Federation. URL: <https://www.fip.org/file/1513> (Date of access: 05.12.2025).

14. Sports pharmacy practice and education / ed. A. Anderson et al. The Hague : International Pharmaceutical Federation, 2022. URL: <https://www.fip.org/file/5391> (Date of access: 12.03.2026).

15. Handelsman D. J. Performance Enhancing Hormone Doping in Sport. December 22, 2025. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305894/> (Date of access: 12.03.2026).

16. Polish tennis player Iga Świątek accepts one-month suspension under Tennis Anti-Doping Programme. *International Tennis Integrity Agency*. URL: <https://www.itia.tennis/news/sanctions/polish-tennis-player-iga-swiatek-accepts-one-month-suspension-under-tennis-anti-doping-programme/> (Date of access: 12.03.2026).

17. Kawaguchi-Suzuki M., Anderson A., Suzuki S. Reconsidering sports pharmacists and anti-doping education as the world celebrates the olympic and paralympic games. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2021. Vol. 85(7). P. 8695. URL: [https://www.ajpe.org/article/S0002-9459\(23\)02238-6/fulltext](https://www.ajpe.org/article/S0002-9459(23)02238-6/fulltext) (Date of access: 02.04.2026).

18. Exploring Doping Awareness: Medical Experts' Perspectives and Their Commitment to Doping Prevention / V. R. Kozhuharov et al. *Pharmacy*. 2025. Vol.

13(3). P. 59. URL: <https://www.mdpi.com/2226-4787/13/3/59> (Date of access: 05.04.2026).

19. Current and Potential Roles in Sports Pharmacy: A Systematic Review / A. D. Hooper et al. *Pharmacy*. 2019. Vol. 7(1). P. 29. URL: <https://www.mdpi.com/2226-4787/7/1/29> (Date of access: 05.04.2026).

20. Intended or unintended doping? a review of the presence of doping substances in dietary supplements used in sports / J. M. Martínez-Sanz et al. *Nutrients*. 2017. Vol. 9(10). P. 1093. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5691710/> (Date of access: 03.04.2026).

21. José Henrique Gialongo Gonçales Bomfim. Pharmaceutical Care in Sports. *Pharmacy (Basel)*. 2020. Vol. 8(4). P. 218. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7712766/> (Date of access: 02.04.2026).

22. Shibata K., Koichi I., Kurata N. Knowledge of pharmacy students about doping, and the need for doping education: a questionnaire survey. *BMC Res. Notes*. 2017. Vol. 10(1). P. 396. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28800770/> (Date of access: 07.04.2026).

23. Rajiah K., Kirwan E. Integrating sports pharmacy into pharmacy education: a qualitative study of pharmacy students' perceptions, barriers, and educational priorities. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2026. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11096-025-02086-9.pdf> (Date of access: 10.03.2026).

24. Glucocorticoids in elite sport: current status, controversies and innovative management strategies – a narrative review / A. Vernec et al. *British Journal of Sports Medicine*. 2020. Vol. 54(1). P. 8–12. DOI: 10.1136/bjsports-2018-100196.

25. Kozhuharov V. R., Ivanov K., Ivanova S. Dietary Supplements as Source of Unintentional Doping. *BioMed Research International*. 2022. Vol. 2022. P. 8387271. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2022/8387271> (Date of access: 10.03.2026).

26. World Anti-Doping Agency. ADEL (Anti-Doping Education and Learning Platform). URL: <https://adel.wada-ama.org/learn> (Date of access: 2.12.2025).

27. Systematic review of undeclared prohibited substances and pharmacological adulterants in dietary supplements: prevalence, detection, and risks in sport / N. Al-Saad et al. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2026. Vol. 8. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/sports-and-active-living/articles/10.3389/fspor.2026.1740663/full> (Date of access: 20.04.2026).

28. World Anti-Doping Code 2021 / World Anti-Doping Agency. URL: [https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021\\_wada\\_code.pdf](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021_wada_code.pdf) (Date of access: 1.12.2025).

29. The World Anti-Doping Code International Standard for Education 2021 / World Anti-Doping Agency. URL: [https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/international\\_standard\\_ise\\_2021.pdf](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/international_standard_ise_2021.pdf) (Date of access: 9.12.2025).

30. International Standard for Therapeutic Use Exemptions 2023 / World Anti-Doping Agency. URL: [https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2022-09/international\\_standard\\_for\\_therapeutic\\_use\\_exemptions\\_istue\\_2023.pdf](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2022-09/international_standard_for_therapeutic_use_exemptions_istue_2023.pdf) (Date of access: 1.12.2025).

31. Substances medicatiois / U.S. Anti-Doping Agency. URL: <https://www.usada.org/substances/> (Date of access: 15.04.2026).

32. Drugs in sport: The curse of doping and role of pharmacologist / D. Mahendru et al. *Indian Journal of Pharmacology*. 2019. Vol. 51(1). P. 1–3. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6444838/> (Date of access: 15.04.2026).

33. Vertadier N., Trzepizur W., Faure S. Overuse of Short-Acting Beta-2 Agonists (SABAs) in Elite Athletes: Hypotheses to Explain It. *Sports (Basel)*. 2022. Vol. 10 (3). P. 36. DOI : [10.3390/sports10030036](https://doi.org/10.3390/sports10030036).

## **ДОДАТКИ**

Додаток А

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## **YOUTH PHARMACY SCIENCE**

МАТЕРІАЛИ  
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року  
м. Харків

Харків  
НФаУ  
2025

УДК 615.1

**Редакційна колегія:** проф. Кухтенко О. С., проф. Рубан О.А.

**Укладачі:** Комісаренко М.А., Боднар Л. А., Сурікова І. О., Маслов О.Ю.

*Youth Pharmacy Science*: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2025 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2025. – 648 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «*Youth Pharmacy Science*», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоекономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2025

**АНАЛІЗ ВПЛИВУ МІЖНАРОДНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКИХ  
КАМПАНІЙ WADA  
НА ФОРМУВАННЯ ЧЕСНОЇ ПОВЕДІНКИ СПОРТСМЕНА**

Клочко Д.М.

Науковий керівник: Сурікова І.О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

**Вступ.** У сучасному спорті проблема застосування допінгу (використання заборонених речовин чи методів, що покращують працездатність та/або зменшують відчуття втоми, болю і дають конкурентну перевагу над суперниками) залишається однією з ключових загроз для чесного суперництва, безпеки гравців та довіри суспільства до спортивних результатів. Центральну роль у підвищенні рівня обізнаності спортсменів щодо ризиків застосування заборонених речовин та формуванні культури «чистого» спорту відіграє Всесвітнє антидопінгове агентство (WADA).

**Мета дослідження.** Дослідити вплив інформаційних та освітніх кампаній WADA на формування чесної поведінки спортсмена.

**Матеріали та методи.** Матеріалами дослідження стали дані з офіційного веб-сайту WADA. Аналіз здійснювався за допомогою формально-логічного методу та методу узагальнення.

**Результати дослідження.** WADA забезпечує багаторівневу систему впливу на різні цільові аудиторії, але, в першу чергу, на спортсменів, зокрема:

- Міжнародний стандарт «Заборонений список» визначає єдині правила щодо заборонених у спорті речовин і методів та є ключовим механізмом забезпечення чесності і рівних умов для всіх учасників змагань.

- Комплексна навчальна платформа ADEL (Anti-Doping Education and Learning platform) містить онлайн-курси, вебінари, посібники, інформаційні брошури та інші ресурси для антидопінгової освіти, адаптовані для спортсменів різних вікових груп, їх батьків, тренерів, медиків. Система передбачає можливість контролю виконання модулів, що сприяє посиленню дисципліни та відповідального ставлення до вимог WADA.

- Інформаційні кампанії WADA (такі як «Play True Day») та платформи («Speak Up!»), спрямовані на популяризацію етичних принципів чистої гри. Вони включають реальні історії спортсменів, інфографіку та інтерактивні заклики до добросовісної поведінки, що формує позитивні соціальні моделі.

- Програми залучення молоді, що включають інтерактивні освітні модулі, ігрові сценарії тощо, наочно демонструють і пояснюють принципи «чистого» спорту, ризики та наслідки неправильного використання добавок і заборонених речовин та методик. Такий підхід формує довгострокові етичні звички та культуру відповідального ставлення до свого здоров'я та спортивних результатів.

- Розділи, спрямовані на медичних працівників, містять офіційні керівництва WADA щодо терапевтичних винятків (Therapeutic Use Exemptions (TUEs)), детальні вимоги до медичної документації та рекомендації щодо призначення лікування спортсменам. Наявність структурованих «TUE Physician Guidelines», чек-листів та інформаційних матеріалів допомагає лікарям орієнтуватися у ситуаціях, коли застосування потенційно заборонених препаратів є медично необхідним.

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

---

Такий комплексний підхід підвищує рівень медичної грамотності у сфері спорту та сприяє мінімізації ризиків ненавмисного порушення антидопінгових правил, створюючи контрольоване захищене середовище для спортсменів.

**Висновки.** Результати аналізу свідчать, що Всесвітнє антидопінгове агентство має високий рівень впливу на формування чесної поведінки спортсмена. Завдяки доступності актуальних документів, функціонуванню освітньої платформи ADEL, інформаційним кампаніям, що регулюють боротьбу з допінгом, WADA забезпечує доступний, системний, комплексний підхід до запобігання порушень.

### АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОБОТИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ

Онущак Г.В.

Науковий керівник: Панфілова Г.Л.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

anaonusak@gmail.com

**Вступ.** Воєнний стан, запроваджений в Україні з 2022 року, спричинив суттєві трансформації фармацевтичного сектору. Аптечні мережі опинилися у дуже важких умовах роботи. Попри це, фармацевтична галузь продемонструвала високу здатність до адаптації. Дослідження економічної ефективності аптечних мереж у воєнний період є важливим для оцінки стійкості системи забезпечення населення лікарськими засобами та формування стратегічних моделей розвитку фармацевтичної галузі.

**Мета дослідження.** Проаналізувати особливості організації та функціонування аптечних закладів в Україні за умов впровадження воєнного стану.

**Матеріали та методи.** В роботі було використано дані відкритих наукових джерел, застосовано методи інформаційного пошуку, аналізу та узагальнення.

**Результати дослідження.** Початок війни супроводжувався руйнуванням інфраструктури, зміною логістики, релокацією населення та зниженням купівельної спроможності. Це спричинило нерівномірність попиту у різних регіонах та посилену потребу в управлінні запасами.

Аптечні мережі зіткнулися з необхідністю формування нових транспортних маршрутів, збільшенням витрат на доставку та втратами складів у постраждалих регіонах. Мобілізація та міграція населення призвели до дефіциту кваліфікованих кадрів, що підвищило навантаження на персонал. Попит змістився у бік препаратів для серцево-судинної системи, засобів проти стресу та знеболювальних. Водночас категорії косметики та парафармації тимчасово втратили обсяги.

Аптечні мережі зіткнулися з великими обсягами гуманітарної допомоги у вигляді лікарських засобів, що надавалася населенню, проте це частково заміщувало комерційні продажі, створювали прогалини в попиті. У регіонах, де гуманітарні потоки були значними — Донецька, Луганська, Харківська, Херсонська, Запорізька, Миколаївська та частково Дніпропетровська області, аптечні мережі вимушено формували іншу модель закупівель, або закривалися. Виробники та дистриб'ютори ЛЗ та МВ змінили умови співпраці, зокрема: скоротили відтермінування платежів, підвищили вимоги до мінімального замовлення, запровадили нові правила формування залишків на складах. У відповідь на обмеження роботи

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

Толмачова І.С., Підгайна В.В.; Н. к.: Карабут Л.В.	413
Федорченко Е.С., Матвійчук О.П.; Н. к.: Карабут Л.В.	414
Чухвицький Р.А.; Н. к.: Єршоменко Р.Ф.	415
Шгоян М.Х.; Н. к.: Дубініна Н.В.	416
Шматченко А.О.; Н. к-и: Дубініна Н.В., Мокляк Н.А.	417
Шолойко А.О.; Н. к.: Литвиненко Г.Л.	418

**СЕКЦІЯ 11. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА ПРАВОВІ  
ДОСЛІДЖЕННЯ У ФАРМАЦІЇ  
SOCIO-ECONOMIC, ORGANIZATIONAL AND LEGAL RESEARCH IN  
PHARMACY**

Боднарук В.І.; Н. к.: Панфілова Г.Л.	422
Голембіовська О.І.; Н. к.: Малініна Н.Г.	424
Демченко А.О.; Н. к.: Назаркіна В.М.	426
Дзюбенко Л.М.; Н. к.: Коляда Т.А.	427
Клочко Д.М.; Н. к.: Сурікова І.О.	430
Онушак Г.В.; Н. к.: Панфілова Г.Л.	431
Петрушенко Є.С.; Н. к.: Панфілова Г.Л.	432
Потєєва А.О.; Н. к.: Панфілова Г.Л.	434
Рафальська Я.Д.; Н. к.: Коляда Т.А.	435
Рижук А.М.; Н. к.: Сурікова І.О.	436
Рудак Ю.М., Дядюн Т.В.	438
Сахнацька Н.М.; Н. к.: Коляда Т.А.	439
Худавердов О.А. Сурікова І.О.	440
Чередник А.В.; Н. к.: Назаркіна В.М.	442
Шевчук Ю.М.; Н. к.: Котвіцька А.А.	443
Щирова К.В.; Н. к.: Болдарь Г.Є.	445
Surikova I.O., Balaghi Mohamad	446

**СЕКЦІЯ 12. СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА  
МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ  
STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF MANAGEMENT AND  
MARKETING IN PHARMACY**

Андрійчук Н.В.; Н. к.: Бабічева Г.С.	450
Ахременко Д.С.; Н. к.: Бабічева Г.С.	451
Бутик Н.Л.; Н. к.: Рогуля О.Ю.	453
Вишник А.С.; Н. к.: Бондарева І.В.	454
Восковець К.І., Михайлова А.В., Лимаренко Є.О., Крахмальова А.О.; Н. к.: Жадько С.В.	454
Голембіовська О.І.; Н. к.: Малініна Н.Г.	456
Дорошенко С.А.; Н. к.: Жадько С.В.	458



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

## **ПРОГРАМА**

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

**10-11 грудня 2025 р.**

**Харків – 2025**

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

### Кафедра соціальної фармації

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



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# ГРАМОТА

нагороджується

## КЛОЧКО Дар'я


у секційному засіданні студентського наукового  
товариства кафедри  
соціальної фармації

VI Всеукраїнська науково-практична конференція з  
міжнародною участю

**«YOUTH PHARMACY SCIENCE»**

Ректор закладу  
вищої освіти



 Олександр КУХТЕНКО

10-11 грудня 2025 р. м. Харків





Міністерство  
охорони здоров'я  
України

Національний  
фармацевтичний  
університет

Цим засвідчується, що

**Клочко Д.М.**

**Науковий керівник:  
Сурікова І.О.**

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

**YOUTH  
PHARMACY  
SCIENCE**

СЕРТИФІКАТ

10-11 грудня 2025 р.  
м. Харків  
Україна



**Ректор НФаУ,  
Д. фарм. н., проф.**

**Олександр КУХТЕНКО**



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО  
ГО «УКРАЇНСЬКА ФАРМАЦЕВТИЧНА СТУДЕНТСЬКА АСОЦІАЦІЯ»**

## **ПРОГРАМА**

**XXXII Міжнародної науково-практичної конференції  
молодих вчених та студентів  
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ  
ЗАСОБІВ»**

**15-17 квітня 2026 р.**



**аптека**



**Харків, Ужгород – 2026**

XXXII Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів  
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

8. **Дослідження з ембріональними стовбуровими клітинами людини: сучасні етичні та правові аспекти.**  
Доповідач: Біленька Дар'я.  
Науковий керівник: Болдарь Г.Є., к. юрид. н., доцент
9. **Порівняльний аналіз політики використання генериків у країнах ЄС та Україні: уроки для вдосконалення національної системи фармацевтичного забезпечення**  
Доповідач: Іванова Анна  
Науковий керівник: Назаркіна В.М., д. фарм. н., проф.
10. **Товарознавча характеристика та оцінка якості спортивного харчування**  
Доповідач: Білик Марія  
Науковий керівник: Дядюн Т.В., к. фарм. н., доцент
11. **Дослідження обізнаності фармацевтичних працівників щодо лікарських засобів, заборонених у спорті**  
Доповідач: Клочко Дар'я  
Науковий керівник: Сурікова І.О., к. фарм. н., доцент
12. **Сучасні тест-системи для діагностики вагітності: історичний екскурс, порівняльний аналіз**  
Доповідач: Горда Анастасія  
Науковий керівник: Дядюн Т.В., к. фарм. н., доцент
13. **Комплексна оцінка трудової мотивації і задоволеності працею персоналу аптечних закладів**  
Доповідач: Шуриніна Катерина  
Науковий керівник: Назаркіна В.М., д. фарм. н., проф.
14. **Сучасні тест-системи для діагностики вагітності: практичні аспекти застосування**  
Доповідач: Федорченко Діана  
Науковий керівник: Дядюн Т.В., к. фарм. н., доцент
15. **Вплив дизайну пакування лікарських засобів на сприйняття споживачем**  
Доповідач: Потєєва Анастасія  
Науковий керівник: Дядюн Т.В., к. фарм. н., доцент
16. **Фальсифікація ліків та медичних виробів як загроза національній безпеці: соціально- економічні наслідки та шляхи мінімізації ризиків**  
Доповідач: Фисун Дарина  
Науковий керівник: Назаркіна В.М., д. фарм. н., проф.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# ДИПЛОМ ІІІ СТУПЕНЯ

нагороджується

## КЛОЧКО Дар'я

за участь у секційному засіданні студентського наукового  
товариства кафедри  
соціальної фармації

XXXII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ  
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ  
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

Ректор закладу  
вищої освіти



Олександр КУХТЕНКО

15 квітня 2026 р. м. Ужгород



## Додаток Б

**Ваша стать: \***

- Чоловіча
- Жіноча
- Не бажаю вказувати

**Ваш вік: \***

- до 25 років
- 26-35 років
- 35-45 років
- 45-55 років
- 56 років і старше

**Місце розташування Вашої аптеки: \***

- Мегаліс (місто-мільйонник: Київ, Харків, Одеса, Дніпро);
- Велике місто (обласний центр з населенням від 500 тис. до 1 млн);
- Середнє місто (населення від 100 тис. до 500 тис.);
- Невелике місто (населення до 100 тис.);
- Селище міського типу / сільська місцевість.

**Яка категорія найкраще описує розташування Вашої аптеки? \***

- Аптека у «спальному» районі
- Аптека у центрі міста або у великому ТРЦ
- Аптека при закладі охорони здоров'я
- Аптека поблизу спортивних об'єктів (стадіони, басейни, великі фітнес-центри)
- Немає специфічних особливостей розташування
- Другое: \_\_\_\_\_

**Ваша посада: \***

- Завідувач аптеки
- Заступник завідувача аптеки
- Фармацевт
- Асистент фармацевта
- Адміністратор залу
- Другое: \_\_\_\_\_

**Стаж роботи за спеціальністю: \***

- До 2 років
- Від 2 до 5 років
- Від 5 до 10 років
- Від 10 до 20 років
- Понад 20 років

## ОСНОВНА ЧАСТИНА:

Чи знайомі Ви з переліком заборонених у спорті речовин, який щорічно публікує World Anti-Doping Agency (WADA)? \*

- Так, добре знайомий(а)
- Частково знайомий(а)
- Ні, не знайомий(а)

З яких джерел Ви отримувате інформацію про статус ЛЗ, який заборонений у спорті? (можна обрати декілька варіантів) \*

- Базова освіта (університет/коледж)
- Післядипломне навчання / заходи безперервного професійного розвитку
- Офіційні документи World Anti-Doping Agency (WADA)
- Державний реєстр лікарських засобів
- Аптечне програмне забезпечення
- Колеги
- Інтернет-ресурси / Мобільні додатки
- Не отримую таку інформацію
- Другое: \_\_\_\_\_

Чи знаєте Ви, які групи лікарських засобів входять до переліку заборонених у спорті? \*

- Так
- Частково
- Ні
- Не впевнений(а)

Які з наведених груп лікарських засобів, на Вашу думку, можуть бути заборонені для використання спортсменами? (Оберіть усі варіанти, які вважаєте правильними) \*

- Діуретики (сечогінні)
- Глюкокортикоїди (для системного та місцевого застосування)
- Антибіотики широкого спектру дії
- Інсуліни та їх аналоги
- Вітаміни групи В
- Симпатоміметики (наприклад, псевдоєфедрин у складі чаїв від застуди)
- Бета-блокатори
- Гепатопротектори

Чи згодні Ви з твердженням, що вживання дієтичних добавок становить вищий ризик ненавмисного допінгу порівняно з лікарськими засобами? \*

- Повністю згоден(на)
- Скоріше згоден(на)
- Не бачу різниці між дієтичними добавками та ЛЗ у цьому питанні
- Вважаю дієтичні добавки абсолютно безпечними

Чи відомо Вам, що через нижчий рівень контролю та стандартизації дієтичні добавки можуть містити незааявлені в складі заборонені речовини у нанодозах? \*

- Так, я обізнаний(а) про такі ризики
- Чув(ла) про це, але не надаю цьому значення в роботі
- Ні, вперше про це чую

Чи були у Вашій професійній практиці випадки, коли пацієнти (спортсмени) уточнювали, чи дозволений певний лікарський засіб/дієтична добавка у спорті? \*

- Так, регулярно
- Так, поодинокі випадки
- Ні, ніколи

Якщо так - коротко опишіть приклад консультування (про яку групу засобів найчастіше запитували):

Мій ответ \_\_\_\_\_

Чи чули ви про випадки про дискваліфікації спортсменів, за ненавмисне порушення антидопінгових правил? \*

- Так
- Ні

Оцініть свій рівень обізнаності щодо лікарських засобів, заборонених у спорті: (за шкалою від 1 до 5) \*

Недостатній      1      2      3      4      5      Високий

Чи вважаєте Ви, що сучасний фармацевт МАЄ володіти знаннями про заборонені у спорті речовини? \*

- Так, це обов'язково у сучасних умовах
- Це важливо лише для тих, хто працює у великих містах або біля спортзалів
- Це знання, які не є обов'язковими для роботи в аптеці
- Ні, це специфічна галузь спортивної медицини, а не фармації

Наскільки важливою, на Вашу думку, є роль фармацевта у попередженні застосування спортсменами лікарських засобів, заборонених у спорті? \*

- Дуже важливою
- Скоріше важливою
- Скоріше неважливою
- Неважливою

На кому, на Вашу думку, лежить першочергова відповідальність за інформування пацієнта-спортсмена про допінговий статус ліків в аптеці? \*

- Виключно на самому спортсменові (має знати, що купує)
- На лікареві, який призначив препарат
- На фармацевтові, який здійснює відпуск ЛЗ
- Це спільна відповідальність усіх учасників лікувального процесу

Чи вважаєте Ви за необхідне проходити додаткове навчання з питань лікарських засобів, що заборонені у спорті? \*

- Так, обов'язково
- Так, бажано
- Необов'язково, але цікаво
- Не бачу потреби

Чи вважаєте Ви, що інформація про заборону препарату в спорті має бути обов'язковою частиною інструкції для медичного застосування (чи маркування)? \*

- Так
- Ні
- Важко відповісти