

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**«ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ СНОДІЙНИХ ТА
СЕДАТИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»**

Виконав: здобувач вищої освіти
другого (магістерського) рівня
І фармацевтичного факультету
Галузь знань 22 Охорона здоров'я
Спеціальність 226 Фармація,
промислова фармація
ОП «Фармація»

Владислава КОВАЛЕНКО

Керівник: доцент кафедри управління
та економіки фармації к. фарм. н.,
Тамара ЗАРІЧНА

Рецензент: доцент кафедри управління та
економіки фармації к. фарм. н.,
Валерій ДЕМЧЕНКО

АНОТАЦІЯ

У сучасних умовах значного психоемоційного навантаження та високого рівня стресу дедалі більшої актуальності набуває проблема порушень сну та тривожних станів серед населення. Це зумовлює підвищений попит на снодійні та седативні лікарські засоби, що сприяють нормалізації функціонування нервової системи та поліпшенню якості життя. Важливим є забезпечення споживачів ефективними, безпечними та доступними препаратами вітчизняного виробництва.

У роботі проаналізовано сучасний стан вітчизняного ринку снодійних і седативних лікарських засобів, розглянуто асортимент препаратів, представлених українськими фармацевтичними компаніями, а також основні тенденції його розвитку. Досліджено контингент споживачів даних препаратів, визначено основні фактори, що впливають на вибір лікарських засобів, та оцінено рівень обізнаності населення щодо їх застосування.

Робота складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної частини, висновків, переліку використаних джерел та додатків. Матеріал викладено з використанням 4 таблиць, 28 діаграм і рисунків, що відображають структуру ринку, попит та переваги споживачів.

Ключові слова: снодійні засоби, седативні препарати, фармацевтичний ринок, попит, споживачі, ефективність, якість, безпечність.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНИЙ СТАН, КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ СТАНІВ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СНОДІЙНИХ ТА СЕДАТИВНИХ ЗАСОБІВ	7
1.1. Психоемоційні розлади, безсоння, тривожні стани: клінічні прояви та причини.....	7
1.2. Класифікація седативних та снодійних препаратів: фармакологічні групи, механізми дії	10
1.3. Сучасні підходи до діагностики та лікування тривожних станів і розладів сну.....	15
РОЗДІЛ 2. ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ’ЄКТІВ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	21
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ СНОДІЙНИХ ТА СЕДАТИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	25
3.1. Аналіз асортименту та структури ринку снодійних і седативних препаратів в Україні	25
3.2. Оцінка конкурентоспроможності основних фармацевтичних виробників і постачальників на ринку.....	32
3.3. Кваліметричний аналіз снодійних та седативних препаратів вітчизняного виробництва.....	39
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ СПОЖИВЧИХ УПОДОБАНЬ ТА СТРУКТУРИ ПОПИТУ НА СНОДІЙНІ ТА СЕДАТИВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ.....	45
4.1. Дослідження уподобань споживачів щодо вибору препаратів цієї груп.....	45
4.2. Аналіз думки фармацевтів щодо попиту, ефективності та безпеки снодійних і седативних засобів.....	52
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59

ВСТУП

Порушення сну або диссомнія - це комплексний розлад, що зачіпає процеси засинання, підтримання сну або його якості. Диссомнія може проявлятися по-різному: від труднощів із засинанням до частих пробуджень вночі, від надмірної сонливості вдень до повної зміни режиму сну і неспанья. Такі порушення можуть серйозно впливати на якість життя людини.

Якщо безсоння триває понад 3-4 тижні, людина починає страждати на різні розлади, стає дратівливою, не може нормально реагувати на зовнішні подразники. Тривале безсоння призводить до таких хвороб, як неврози, депресії, ожиріння, діабет, зниження імунітету, інсульту та інші захворювання серцево-судинної системи.

Причини цієї недуги різноманітні й можуть бути пов'язані як із зовнішніми чинниками, так і з внутрішніми процесами організму. Стрес, тривожність і депресія є одними з найпоширеніших причин диссомнії. Коли людина перебуває у стані стресу, її мозок продовжує активно працювати навіть уночі, що ускладнює засинання.

Порушення режиму відпочинку і неспанья, наприклад, через роботу в нічну зміну або часті подорожі через кілька часових поясів, може серйозно порушити циркадні ритми організму. Вживання алкоголю, кофеїну або нікотину може негативно впливати на якість нічного відпочинку. Деякі лікарські препарати, включно з деякими антидепресантами, бета-блокаторами та стероїдами, також можуть мати побічний ефект на сон.

Хронічні захворювання, такі як аритмія або гіпертонія, часто супроводжуються зазначеними проблемами. Наприклад, люди з гіпертонією можуть відчувати труднощі із засинанням або часті пробудження вночі.

Сучасний ритм життя, високі соціальні та економічні навантаження, тривожність, стресові ситуації та порушення режиму сну значною мірою впливають на психоемоційний стан населення. Одним із наслідків цих факторів є зростання поширеності безсоння, нервово-психічної напруги та підвищеної тривожності серед дорослого населення України. За даними Міністерства охорони здоров'я України та національних медичних досліджень, від 25 до 35 % дорослого населення періодично стикаються з розладами сну та психоемоційними порушеннями, що потребує застосування снодійних та седативних лікарських засобів.

Актуальність теми дослідження визначається зростанням потреби у фармакотерапії психоемоційних та соматичних розладів, які супроводжуються безсонням і підвищеною тривожністю. Наукові роботи українських та зарубіжних авторів висвітлюють фармакологічні механізми дії седативних та

снодійних препаратів, їх ефективність та безпеку застосування, а також тенденції розвитку фармацевтичного ринку цих лікарських засобів. Водночас, відсутність комплексного аналізу національного ринку, його асортиментної та фірмової структури, конкурентоспроможності препаратів і поведінки споживачів визначає необхідність проведення даного дослідження.

Метою магістерської роботи стало проведення маркетингового дослідження вітчизняного ринку снодійних та седативних лікарських засобів з метою виявлення основних тенденцій розвитку ринку та визначення ключових факторів, що впливають на попит споживачів.

Для досягнення поставленої мети у роботі вирішувалися такі завдання:

- вивчення літературних джерел та сучасних підходів до фармакотерапії порушень сну та психоемоційних розладів;
- аналіз класифікаційних характеристик снодійних та седативних лікарських засобів;
- дослідження стратегії лікування безсоння, тривожності та нервових розладів;
- аналіз асортиментної та фірмової структури вітчизняного ринку лікарських засобів зазначеної дії;
- оцінка конкурентоспроможності вітчизняних та зарубіжних фармацевтичних компаній на ринку снодійних і седативних препаратів;
- дослідження контингенту споживачів та структури їх уподобань щодо лікарських засобів.

Об'єктом дослідження виступає вітчизняний ринок снодійних та седативних лікарських засобів.

Предметом дослідження є асортиментна та фірмова структура, рівень конкуренції на цьому сегменті ринку, контингент споживачів та їхні уподобання щодо зазначених лікарських засобів.

У роботі були застосовані такі **методи наукового дослідження**: системно-аналітичний, математико-статистичний, порівняльний, а також методи збору та аналізу маркетингової інформації.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження висвітлювалися на 86 Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини та фармації - 2026» (14-15 травня, 2026 р., м. Запоріжжя).

Структура та обсяг магістерської роботи. Дана робота складається із вступу, огляду літератури, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Викладена на 59 сторінках, включає 7 таблиць, 28 рисунків, 35 джерел літератури та 2 додатків.

РОЗДІЛ 1. СУЧАСНИЙ СТАН, КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ СТАНІВ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СНОДІЙНИХ ТА СЕДАТИВНИХ ЗАСОБІВ

1.1 Психоемоційні розлади, безсоння, тривожні стани: клінічні прояви та причини

Психічні і поведінкові розлади – це одна з найскладніших медичних проблем, яка зачіпає людей у всіх куточках світу. В залежності від прояву особливостей психічних розладів, вони можуть кардинально впливати на образ і якість життя людини або бути практично непомітними.

Розлади психічного характеру – є широкий спектр патологій, спровокованих зміною психіки людини. Ці зміни прямо або побічно впливають на спосіб життя людини в соціумі, його працездатність, здатність виконувати щоденні завдання і адекватно сприймати події, що відбуваються навколо.

Клінічні прояви: Симптомокомплекс психічних розладів у чоловіків і жінок прямо залежить від типу і групи конкретного порушення. Визначити точний тип розладу можна тільки після комплексного обстеження у психіатра.

Фахівці відзначають, що всі психічні розлади у жінок та чоловіків мають комплекс основних симптомів, в тому числі:

- Гостре або часткове порушення мислення, поведінки або настрою;
- Спотворення логічного сприйняття дійсності, психічний розлад особистості;
- Невідповідність подій і висловлювання емоціям: наприклад, коли трапляється трагедія, людина демонструє задоволення або сміх;
- Незначні або явні відхилення від загальноприйнятих норм поведінки;
- Виразний психологічний дискомфорт.

Вищевказані симптоми при нервово-психічних розладах можуть проявлятися як окремо, так і в комплексі. Симптоматика здатна істотно відрізнитися в залежності від статі, віку та індивідуальних особливостей організму хворого.

Причини психічних розладів

Розлади психіки та поведінки можуть бути обумовлені широким спектром зовнішніх і внутрішніх факторів. Але у всіх випадках об'єктом ураження стає головний мозок.

До внутрішніх причин відносять:

- Черепно-мозкові травми, доброякісні та злоякісні пухлини головного мозку;
- Численні інфекційні захворювання, прямо впливають на мозок або провокують його інтоксикацію;

- Цукровий діабет, перенесений інсульт і інші патології вражають органи і системи організму – як правило, виникають у людей старшого віку;
- Вроджені аномалії і вади.

До зовнішніх причин відносять:

- Неправильне виховання дитини, наявність систематичних гострих конфліктів з однолітками, домашнє насильство;
- Вплив на організм ряду хімічних з'єднань, в тому числі: отруєння хімікатами, отрутами, лікарськими препаратами, алкоголем тощо;
- Систематичні стресові ситуації, нервові перенапруження.

Визначити точну причину розвитку хронічного чи гострого психічного розладу може тільки психотерапевт після комплексної діагностики організму [1].

Безсонням називають патологічний розлад сну, що супроводжується його недостатньою тривалістю для повного відновлення сил, важким засинанням, а також пробудженням в ранній час. Однією з особливостей безсоння, є можливість її розвитку через надмірну зайнятість людини, перевтоми і банальної фізичної нестачі часу на сон. Порушення сну можуть спостерігатися у людей різної статі і віку, однак людей старшого віку ці проблеми проявляються значно частіше, ніж у молодих. Причини появи безсоння у кожної людини можуть бути різними: від стресу, до спадкової схильності, тому дуже важливо пройти своєчасну діагностику у профільного спеціаліста, який зможе визначити причину виникнення проблеми і призначить адекватну схему лікування.

Клінічні прояви безсоння можуть бути індивідуальні. Безсоння може проявлятися як одним, так і комбінацією симптомів.

До найпоширеніших симптомів безсоння відносять: часті спонтанні пробудження вночі, неможливість заснути протягом декількох годин поспіль, неуважність, пробудження в ранній час, поява сонливості вдень, засипання на робочому місці, безпричинна або нетипова для людини агресивність, різка зміна настрою, зниження працездатності, загальна слабкість навіть у ранковий час, емоційні порушення.

Причини безсоння

Найчастіше самотійно визначити точну причину розвитку безсоння практично неможливо, при цьому, існує кілька ключових факторів, здатних її викликати:

- Конфліктні ситуації всередині сім'ї, з близькими людьми, знайомими, колегами;
- Зміна часового поясу або сезонна зміна часу в Україні – організму складно перебудуватися під новий режим дня, навіть у випадку, якщо зміщення часу йде лише на одну годину;
- Страхи, які відвідують напередодні важливої події: співбесіди на нову роботу, семінари, подорожі, народження дітей, перед операцією у близьких і т.д.;

- Брак повітря в приміщенні – рекомендується робити регулярно провітрювання кімнат перед сном – це дозволить підвищити рівень кисню в приміщенні;
- Спадкова схильність;
- Стресові ситуації: проблеми на роботі, потрапляння в аварію, наявність хворобливих відчуттів, механічних і психологічних травм;
- Ряд медичних проблем і чинників: захворювання щитоподібної залози, нервової системи, травми головного і спинного мозку, головні і зубні болі, напади печії, вагітність, часті позиви до сечовипускання в нічний час тощо.

Знайти точну причину безсоння у конкретного пацієнта, може тільки профільний лікар, з урахуванням даних первинного огляду, анамнезу та результатів аналізів [2].

Стан тривоги знайомий практично всім. Воно виникає в різних життєвих ситуаціях і супроводжується різко негативними емоціями, з якими може впоратись далеко не кожен. Тривожні стани – це патологічна схильність людини до постійного переживання. Вони можуть бути пов'язані з очікуванням негативу, змін в звичному середовищі або іншими факторами.

У таких випадках звичайна тривога перетікає в хронічне русло і стає патологічною. Люди можуть відчувати гострі переживання не тільки в стресових ситуаціях, а й без видимих причин – це перетворює нормальне життя в кошмар постійного очікування чогось поганого, непоправного. В такому стані люди не можуть сконцентруватися на повсякденних справах, їх здоров'я погіршується і тільки допомога професійних лікарів може швидко і ефективно змінити ситуацію, направити життя в потрібне русло без надмірних переживань і тривог.

Тривожні стани мають специфічні клінічні прояви, при виявленні яких необхідно негайно звертатися до кваліфікованих лікарів. Вони зможуть провести правильну діагностику і призначити ефективне лікування, запобігши подальше поглиблення проблеми. До основних клінічних проявів тривожного стану відносять: внутрішнє тремтіння і підвищену нервозність, яка проявляється без об'єктивних причин, постійне або часто виникаюче відчуття тривоги, підвищену агресивність без наявності активного подразника, прискорене серцебиття, розлад сну, утруднене дихання і задишка, запаморочення та інші прояви, пов'язані з патологічною роботою психіки і нервової системи.

Достовірною причиною проявів тривожних станів є невідомою, проте, як і інші психічні захворювання – може викликатися такими факторами: психологічними травмами, постійними стресовими ситуаціями, хімічними змінами в головному мозку, схильністю організму до розладів, генетичними та іншими проблемами.

Відомо декілька захворювань, здатних спровокувати розвиток тривожних станів: залежність від психотропних стимуляторів (наркоманія), пролапс-мітрального клапана, гіпоглікемія і гіпертиреоз. Також, прояв тривожного стану

і панічні атаки, можуть викликатися цілим спектром фізіологічних причин [3].

1.2 Класифікація седативних та снодійних препаратів: фармакологічні групи, механізми дії

Снодійні засоби - це лікарські препарати, що сприяють засипанню і забезпечують необхідну тривалість та глибину сну. Вони пригнічують міжнейронну (синаптичну) передачу в ЦНС.

Класифікація снодійних засобів ґрунтується на їхній хімічній будові і має 7 основних груп:

1. Барбітурати і споріднені з ними сполуки (фенобарбітал, барбаміл, етамінал-натрій).
2. Похідні бензодіазепіну (нітразепам, діазепам, феназепам, флунітразепам).
3. Сполуки аліфатичного ряду (хлоралгідрат, бромізовал).
4. Ноотропні засоби — похідні ГАМК (натрію оксибутират, фенібут).
5. Похідні циклопіролонів (зопіклон).
6. Похідні імідазопіридинів (золпідем).
7. Похідні етаноламінів (донорміл).

Крім перелічених симптоматичних снодійних засобів для коригування порушень сну за спеціальними показаннями можна використовувати окремі препарати з інших фармакологічних груп. Це, передусім, седативні засоби (калію бромід, натрію бромід, препарати валеріани, собачої кропиви п'ятилопатевої (пустирник), синюхи блакитної та ін.), а також невротептики (аміназин, хлорпротиксен тощо) в малих дозах, антидепресанти з вираженим седативним ефектом (амітриптилін, азафен, піразидол) та протигістамінні засоби (димедрол, дипразин, супрастин).

Незважаючи на численність снодійних засобів, жоден з них не відповідає вимогам бездоганного снодійного, а саме: надійно підтримувати нормальний сон, при порушеннях сну індукувати фізіологічний сон, не створювати побічних ефектів, не викликати постгіпнотичного стану, зниження ефективності при повторному застосуванні, лікарської залежності тощо. Найсуттєвішим недоліком більшості снодійних засобів є те, що сон, який вони викликають, не є фізіологічним.

Нормальний, фізіологічний сон людини має певну циклічну організацію. У здорових людей протягом ночі відбувається від 2 до 6 завершених циклів, у кожному з яких виділяють фазу синхронізованого (ортодоксального, повільного, передньомозкового) і фазу десинхронізованого (парадоксального, швидкого, задньомозкового) сну. Крім того, фазі повільного сну (ФПС) властиво закономірне чергування кількох стадій (рівнів) глибини. Перша стадія — це поштовхоподібні переходи від активного неспання до стану сонливості. Друга стадія відповідає дрімоті (зникнення альфа-ритму), третя є початком власне сну

— поверховий сон («сонні веретена»), четверта і п'ята — це глибокий сон (дельта-сон). Фаза повільного сну триває 1,5 год.

Після цього різко змінюється якість сну — з'являються швидкі рухи очних яблук, пришвидшується дихання, змінюється пульс, виникають хаотичні м'язові скорочення. Глибина сну в цій фазі збільшується, хоч на ЕЕГ реєструється картина, властива періоду неспанья. Саме тому фазу швидкого сну (ФШС) називають парадоксальною. Швидкий сон — період сновидінь і активного перероблення інформації — становить 20-25 % загальної тривалості сну. За одностаійною думкою вчених, більшість снодійних засобів при їх постійному використанні не можуть відновити нормального профілю сну. Можливо, тільки два препарати можуть гарантувати фізіологічний сон - натрію оксibuтират і хлоралгідрат [4].

Механізм дії снодійних засобів

Снодійні засоби підсилюють і концентрують процеси гальмування в корі головного мозку, а також послаблюють процеси збудження в центральній нервовій системі (ЦНС). Такі препарати пригнічують передачу нервових імпульсів по полісинаптичній рефлекторній дугі (шлях від рецептора до спинного мозку). Крім того, вони також підсилюють дію гальмівного медіатора ГАМК (гамма-аміномасляна кислота) і збільшують вміст у середньому мозку й гіпоталамусі ГАМК і серотоніну (нейромедіатор).

Інакше кажучи, снодійні діють як депресанти для центральної нервової системи, а сила їх дії залежить від рівня дозування. Невелика кількість препарату зазвичай надає помірно снодійний ефект, при трохи більшому дозуванні викликається приємне «оніміння». Під «онімінням» мається на увазі схожий на сон стан, заради якого деякі люди і приймають снодійні. Однак приймати великі дози таблеток для сну не рекомендовано, так як це може призвести до негативних наслідків.

Надмірний прийом лікарських засобів від безсоння може призвести до втрати свідомості, відчуття пригніченості, пригнобленому настрої, уповільненим реакціям і безлічі інших побічних ефектів. Передозування снодійними небезпечно для життя, тому дані ліки слід пити тільки відповідно до рекомендацій лікаря.

Тільки при правильному, а, головне, короткостроковому прийомі таблеток для сну, вони будуть надавати бажаний ефект, а саме допомагати швидше заснути й покращувати якість сну. Перед вибором снодійного препарату слід розуміти, які снодійні бувають і чим вони відрізняються між собою [5].

Седативні засоби - це заспокійливі препарати, які знижують збудливість ЦНС та її реактивність до різних стимулів. Силою пригнічувальної дії на нервову систему ці засоби значно поступаються нейролептикам і транквілізаторам. Седативні засоби не впливають на емоційну сферу, не усувають відчуття страху і неефективні при психічних розладах.

Класифікація снодійних і седативних препаратів

1. Солі бромистоводневої кислоти - натрію та калію броміди.
2. Седативні засоби рослинного походження: настої та настойки валеріани, собачої кропиви, пасифлори, півонії та ін., а також виготовлені на їх основі комбіновані препарати (валокордин, корвалол, корвалдин, заспокійливі збори, мікстура Павлова, мікстура Бехтерева, мікстура Кватера, «Ново-пасит», «Персен» та ін.).
3. Барбітурати в субгіпнотичних дозах (1/3-1/10 снодійної дози): фенобарбітал, барбітал натрію, барбаміл.

Механізм дії більшості седативних засобів залишається невідомим. Однак встановлено, що седативні засоби позбавлені спрямованої дії на “рецепторне поле” клітин і на обмін нейромедіаторів. В основу седативної дії препаратів покладено вплив переважно на кору головного мозку за рахунок посилення процесів гальмування (не змінюючи процесів збудження). Таким чином, седативні препарати відновлюють баланс нервових процесів [6].

1.3 Сучасні підходи до діагностики та лікування тривожних станів і розладів сну.

Для сучасної діагностики тривожних розладів та їхніх особливостей застосовуються:

- лікарське опитування-консультація самого пацієнта та його родичів;
- заповнення спеціалізованих анкет-опитувальників (наприклад – DSM-5);
- лікарський огляд щодо вегетативних реакцій, тону м’язів;
- ЕКГ для виключення серцевої патології;
- обстеження легень, якщо провідний симптом – задишка;
- оцінювання когнітивних навичок;
- консультація невролога, психіатра, оскільки тривога буває симптомом інших проблем, наприклад – хвороби Паркінсона, різних неврозів.

Для конкретизації стану застосовуються різні опитувальники. З їхньою допомогою вдається визначити різновид тривожного розладу, його тяжкість, ймовірні ризики та завдана хворобою шкода. Потім складається план терапії.

Сучасні підходи до лікування тривожних станів

Сучасне лікування тривожних станів — це комплексний підхід, що поєднує психотерапію (особливо когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), яка допомагає змінити думки та поведінку) та медикаментозну терапію (антидепресанти, анксиолітики, іноді прегабалін), підбирані лікарем індивідуально. Додатково застосовуються методики релаксації, фізичні вправи, а іноді – сучасні нейрофізіологічні підходи, як-то транскраніальна лазерна стимуляція, для корекції порушень та покращення соціальної адаптації.

- Когнітивно-біхевіоральна терапія (КБТ) є золотим стандартом у лікуванні тривожних розладів з найвищим рівнем доказовості ефективності. Цей підхід базується на розумінні, що тривожність підтримується дисфункціональними думками та унікаючою поведінкою. У процесі терапії ви навчаєтесь ідентифікувати автоматичні тривожні думки, оцінювати їх реалістичність і замінювати на більш збалансовані інтерпретації подій. Наприклад, думка “Якщо я відчую тривогу на зустрічі, всі помітять і подумають, що я неадекватний” трансформується в “Навіть якщо я відчую тривогу, це мій внутрішній стан, який не обов’язково помітний іншим, і це не визначає мою цінність”.
- Експозиційна терапія—ключовий компонент того, як лікувати тривожний розлад ефективно та з довготривалими результатами. Принцип полягає в поступовому контрольованому зіткненні з ситуаціями, що викликають страх, без уникнення. Створюється ієрархія страхів від найменш до найбільш лякаючих ситуацій, і ви починаєте з нижчих щаблів. Наприклад, якщо у вас соціальна тривожність, можна почати з короткої розмови з касиром, потім перейти до телефонної розмови, згодом — до виступу перед невеликою групою знайомих людей.
- Терапія прийняття і відданості (АСТ) пропонує альтернативний підхід: замість боротьби з тривожними думками, ви вчитеся приймати їх присутність, не дозволяючи їм керувати вашими діями. Як лікувати тривожність через АСТ? Розвиваючи психологічну гнучкість — здатність бути присутнім у моменті, приймати неприємні внутрішні переживання і діяти відповідно до своїх цінностей, навіть коли відчуваєте дискомфорт. Це особливо ефективно для людей, які витратили роки, намагаючись контролювати або позбутися тривоги, і цей контроль сам став проблемою.

Комплексний підхід, коли потрібна медикаментозна підтримка:

У деяких випадках тривожний розлад досягає такої інтенсивності, що заважає людині функціонувати та брати участь у психотерапії. Тоді медикаментозна підтримка стає необхідною частиною комплексного лікування. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) та інгібітори зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну (ІЗЗСН) є препаратами першої лінії для лікування більшості тривожних розладів. Вони не викликають залежності та ефективні при тривалому застосуванні.

Важливо розуміти різницю між анксиолітиками (протитривожними препаратами) швидкої дії та антидепресантами з протитривожним ефектом. Бензодіазепіни (наприклад, алпразолам) діють швидко, але призначаються лише на короткий термін через ризик залежності. Антидепресанти починають діяти через 2-4 тижні, але забезпечують стабільний довготривалий ефект без ризику звикання. Оптимальна стратегія часто включає короточасне використання бензодіазепінів на початку лікування, поки антидепресант не

почне діяти.

Найефективнішим є комбінований підхід: медикаменти знижують інтенсивність симптомів до рівня, коли людина може активно працювати в психотерапії, а психотерапія формує довгострокові навички управління тривогою. Дослідження показують, що комбінація КБТ і медикаментів дає кращі результати, ніж кожен метод окремо, особливо при середніх та важких формах тривожних розладів. Після досягнення стабільного стану препарати можна поступово відміняти під наглядом лікаря, зберігаючи результати завдяки засвоєним психотерапевтичним навичкам [7].

Сучасна діагностика розладів сну базується на полісомнографії (золотий стандарт для комплексного моніторингу ЕЕГ, ЕКГ, дихання, сатурації, рухів) та актиграфії, поєднуючи їх із клінічною оцінкою та аналізами, щоб виявити апное, синдром неспокійних ніг, безсоння та інші стани, що включає відео- та аудіозапис, а також додаткові методи, наприклад, МРТ чи ендоскопії при потребі.

Найважливішими складовими діагностики безсоння є ретельний аналіз історії хвороби пацієнта для виявлення факторів, що впливають на безсоння, та повний медичний огляд. Якщо отримана інформація робить діагноз можливим, немає потреби в додаткових лабораторних діагностичних тестах. Деякі пацієнти можуть наполягати на проведенні полісомнографії (ПСГ), яку необхідно інтерпретувати на основі даних анамнезу та опитувальників. Полісомнографія: комплексне дослідження, яке проводиться в спеціалізованій лабораторії сну. Пацієнт ночує під наглядом медичного персоналу, і під час сну відстежуються дихання, мозкова активність, рухи очей, серцевий ритм, а також рухи тіла. Це дослідження допомагає виявити апное сну, нічні пробудження, рухові порушення і інші розлади.

Під час полісомнографії реєструються наступні параметри:

- Енцефалограма, руху очей, тонус м'язів підборіддя для визначення фаз і стадій сну.
- Дихальний потік, храп, рух грудної клітини та черевної стінки для вивчення механіки дихання.
- Кардіограма.
- Насичення крові киснем (сатурація).
- Датчики руху ніг для виявлення патологічних рухів уві сні.

Відеоспостереження та аудіозапис для виявлення поведінкових реакцій.

Актографія: менш інвазійний метод, за якого пацієнт носить спеціальний пристрій, схожий на годинник, який фіксує рухову активність протягом кількох днів або тижнів. Це допомагає визначити регулярність і якість сну в умовах повсякденного життя.

- Аналіз сну за допомогою спеціальних анкет: пацієнт заповнює опитувальники, які допомагають оцінити якість сну, ступінь сонливості вдень і виявити можливі порушення.

Сучасне лікування розладів сну комплексне і поєднує психотерапію (особливо когнітивно-поведінкову терапію інсомнії - КПТ-I) з фармакотерапією та змінами способу життя для усунення першопричини, включаючи гігієну сну, управління стресом та техніки релаксації (медитації, дихальні вправи), а також вітамінну підтримку (мелатонін, магній, омега-3).

- Когнітивно-поведінкова терапія інсомнії (КПТ-I) - це науково обґрунтований метод лікування безсоння, що допомагає змінити негативні думки та поведінку, пов'язані зі сном, використовуючи техніки, як-от контроль стимулів обмеження сну, релаксація та когнітивна реструктуризація, щоб відновити здоровий сон, навчаючи пацієнтів саморегуляції та ефективнішим стратегіям засинання та підтримання сну.

- Фармакотерапія (підбирається індивідуально)

- Снодійні препарати та седативні засоби (з обережністю через ризик звикання).

- Антидепресанти, ноотропи.

- Мелатонін: допомагає регулювати циркадні ритми, особливо корисний при джетлаг та нічних змінах [8].

Отже, проаналізовано сучасний стан, класифікація та патогенез станів, що вимагають застосування снодійних та седативних засобів.

РОЗДІЛ 2. ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТІВ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вибір основних напрямків дослідження обумовлений необхідністю оптимізації лікарського забезпечення цільової групи хворих. В умовах воєнного стану, соціальної напруженості, невизначеності, стресу і, як наслідку, зниження імунітету, кількість людей у яких присутні проблеми зі сном значно збільшилось. Загальні порушення сну та тривожні розлади є причиною значної частини звернень пацієнтів до лікарів різних спеціальностей, зокрема сімейних лікарів, неврологів і психіатрів, і трапляються у клінічній практиці практично щоденно незалежно від пори року. Загалом це ціла група станів, що потребують застосування снодійних і седативних лікарських засобів (безсоння, підвищена нервова збудливість, тривожність, емоційне напруження, вегетативні порушення тощо).

У комплексі симптомів стресових розладів, неврозів, депресивних станів, а також при соматичних захворюваннях, що супроводжуються порушенням сну й психоемоційною нестабільністю, широко застосовуються снодійні та седативні препарати. Саме тому питання раціонального вибору, безпечного застосування та організації якісної й своєчасної лікарської допомоги пацієнтам, які потребують снодійних і седативних лікарських засобів, на сьогодні є надзвичайно актуальним.

Обґрунтована сукупність методологічних засад, використана інформаційна база, визначені завдання, відповідно до мети дослідження, обрані напрями досліджень із подальшою систематизацією одержаних результатів зумовили загальну методику магістерського дослідження та методів, які використані на всіх етапах виконання магістерської роботи.

Об'єктом дослідження став вітчизняний ринок снодійних та седативних засобів. Предметом дослідження слугували: асортиментна та фірмова структура, стан конкуренції на даному сегменті ринку, контингент споживачів зазначених лікарських засобів та їх уподобань.

Для постановки проблеми і вивчення об'єктів дослідження використані методи:

- системний – метод, при якому предмет (явище), що вивчається, розглядається, як елемент цілісного об'єкту або як цілісний об'єкт;
- аналіз–метод розчленування або розкладання предметів (явищ) на складові частини;
- ранжування – метод, при якому дані класифікують у певній послідовності (спадання чи зростання показників), визначення місця в цьому ряду;
- описової статистики – метод графічного виразу та кількісного оцінювання даних;
- статистичного групування – метод поділу сукупностей на однорідні
- типові групи за існуючими для них кількісними ознаками з метою всебічної характеристики їхнього стану, розвитку і взаємодії;
- анкетування - метод масового збору матеріалу за допомогою спеціально розроблених опитувальників, що називаються анкетами.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети були використані електронні джерела інформації: «Державний реєстр лікарських засобів України», «Компендіум-онлайн», Tabletki.ua. Застосовували системно аналітичний, математико-статистичні, порівняльний методи аналізу.

Для визначення конкуренції введено поняття «напруженість конкуренції аналогів». Напруженість конкуренції показує, скільки конкурентних аналогів протиставляється на ринку кожному окремо за одним з видів продукції, що випускається ними.

Ступінь напруженості конкуренції між виробниками однакової продукції розраховували з використанням формули:

$$K_{vi} = \frac{n-1}{n}, (1), \text{ де } n - \text{число всіх конкурентних аналогів фірм}$$

Частка ринку характеризує стан компанії на ринку відносно конкурентів. Розрахунок частки сегменту ринку проводився за формулою:

$$d_{ij} = \frac{n_{ij}}{\sum n_{ij}}, (2), \text{ де } n_{ij} - \text{число препаратів } j\text{-тої фірми в } i\text{-сегменті};$$

$\sum n_{ij}$ – сумарне число препаратів i -го сегменту, зареєстрованих в Україні.

Для оцінки основних характеристик лікарських засобів зазначеної групи було проведено кваліметричний аналіз.

Кваліметрична характеристика проведена на основі аналізу і узагальнення даних по клінічному застосуванню препаратів. Для оцінки використовувалися такі характеристики як: форма випуску, шляхи введення, спектр показань (характерні для всіх аналогів + 1 бал, додаткові + 2 бали), протипоказання (характерні 0 балів, специфічні – 1 бал), побічна дія (характерні 0 балів, специфічні – 1 бал), переважаючі ознаки (кількість ознак).

Вимірювання окремих властивостей лікарських засобів розраховували застосовуючи відносний показник якості (K_{ij}) за формулою:

$$K_{ij} = f(P_{ij}, P_{ij \text{ баз}}),$$

де P_{ij} баз – базовий показник, прийнятий за вихідний порівняльних оцінок якості.

Питома вага фірмових препаратів по групах дозволяє визначити рівень монополізації відповідних сегментів ринку. Монополізація – досягнення суб'єктом господарювання монопольного (домінуючого) становища на ринку товару, підтримання або посилення цього становища. Для порівняльної оцінки цих показників використовується умовний коефіцієнт монополізації сегментів ринку – K_{μ} .

$K_{\mu} = V_n/N_j$, де V_n – число фірмових препаратів;

ΣN_j – сумарне число зареєстрованих препаратів в j -тій фармакотерапевтичній групі.

Респондентам пропонувалось дати відповіді на запитання анкети, яка спеціально була розроблена для даного дослідження — додаток 1.

Анкетування відбувалося виключно за згодою респондента.

Для характеристики генеральної сукупності було сформовано репрезентативну вибірку шляхом простого звичайного відбору відповідно до формули.

Для визначення обсягу вибірки за основу було прийнято, що допустима межа похибки у маркетингових дослідженнях складає 10 %, варіація для вибірки — 50 %, коефіцієнт довіри (нормативне відхилення) — 1,96 (ймовірність $p=0,95$), $\Delta p = 0,01$. Розрахунки проводились за формулою:

$$n = \frac{z^2 * p * q}{e^2}, \text{ де: } n - \text{кількість експертів;}$$

z – нормоване відхилення - визначається залежно від довірчої ймовірності отриманого результату.

p – визначена варіація для вибірки (відмінність значень ознаки у різних одиниць даної сукупності).

q – показник, що розраховується, як різниця між 100 та визначеною варіацією для вибірки;

e – припустима похибка.

Значення нормованого відхилення оцінки $z = 1,96$ для довірчого інтервалу 95%. Якщо варіація невідома, приймаються $p = 50\%$, отже і $q = 50\%$.

Таким чином, обґрунтовано загальну методику дослідження. Дана характеристика об'єктів та методів дослідження.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ СНОДІЙНИХ ТА СЕДАТИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

3.1. Аналіз асортименту та структури ринку снодійних і седативних препаратів в Україні

Вивчення асортиментної структури проводили згідно з «Державним реєстром лікарських засобів України», в якому зареєстровано 157 найменування ліків зазначеної дії.

АТС-група N05C включає снодійні та седативні лікарські засоби - препарати, що впливають на центральну нервову систему для поліпшення сну або зменшення тривоги.

Ця категорія присутня як у рецептурних (частіше сильні засоби), так і безрецептурних (помірної дії, на рослинних компонентах) препаратах.

Всі лікарські засоби відрізняються між собою механізмом дії, складом, вартістю, формою випуску і та ін. Встановлено, що даний сегмент ринку налічує 39 (25,0%) оригінальних препаратів і 118 (75,0%) генериків. (рис.3.1)

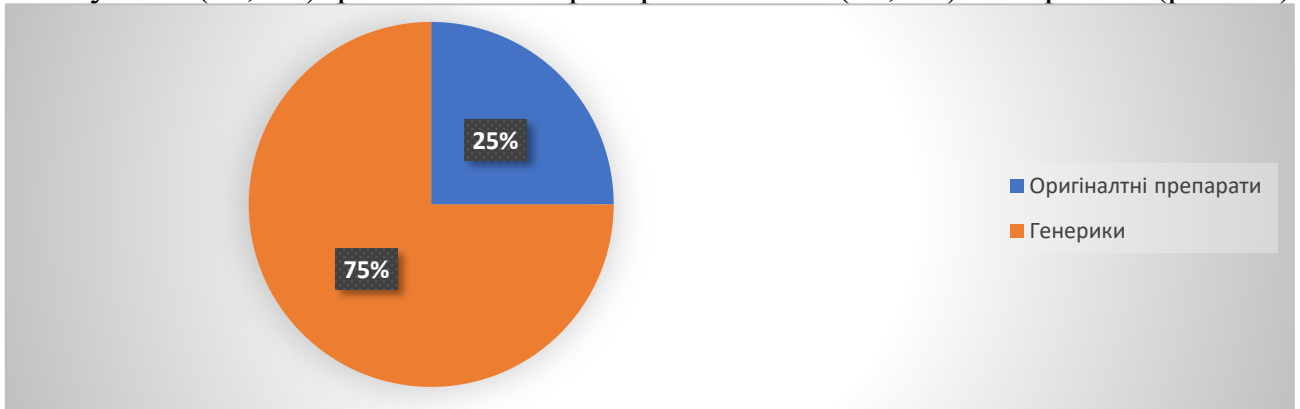


Рис. 3.1 Діаграма розподілу препаратів снодійної та седативної дії за оригінальністю

Із досліджуваних підгруп 82 (52,0%) монопрепарати, і 75(48,0%) комбіновані. (рис.3.2)

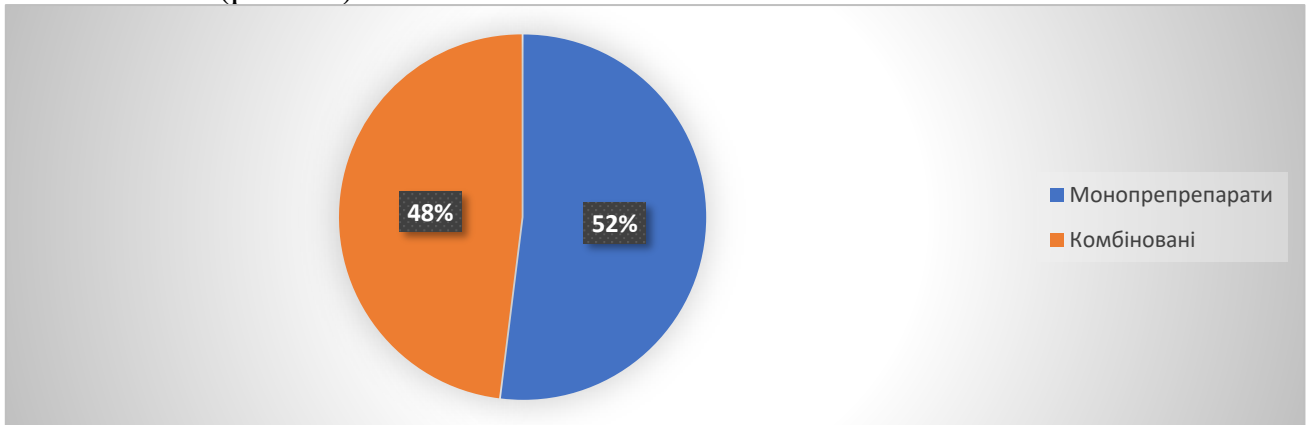


Рис. 3.2. Діаграма розділу асортименту за складом

В асортименті медичних препаратів представлені різні лікарські форми. Перевагу мають тверді ЛФ: капсули ~ 23(14,6 %), таблетки ~ 54(34,6 %), лікарські рослини ~ 12 (7,6%); Рідкі ЛФ: настойки ~ 26(16,5 %), розчини для ін'єкцій ~ 18(11,5%), краплі ~ 20(12,7 %), оральні розчини ~ 4(2,5%).(рис.3.3)

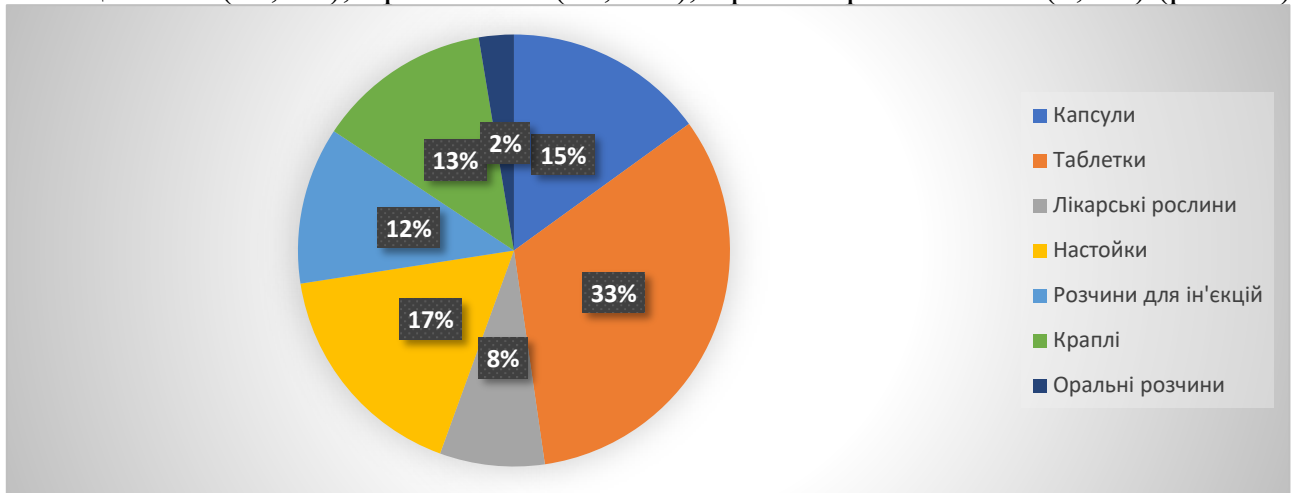


Рис.3.3 Діаграма розподілу асортименту за лікарськими формами

На наступному етапі було вивчено інформацію щодо фармацевтичних фірм, які надають снодійні та седативні засоби на ринок лікарських засобів України (табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Дані щодо фармацевтичних компаній, які надають снодійні та седативні засоби на фармацевтичний ринок України

№ з\п	Підприємство, керівник, країна	Кількість лікарських препаратів	Співвідношення % до загальної кількості
1	2	3	4
1.	АТ «Фармак», Україна	13	9,0
2.	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика», Україна	12	8,0
3.	АТ «Лубнифарм», Україна	9	6,0
4.	Товариство з обмеженою відповідальність «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна	6	3,9
5.	АТ «Київський вітамінний завод», Україна	6	3,9

6.	Товариство з додатковою відповідальністю «Інтерхім», Україна	6	3,9
7.	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», Україна	6	3,9
8.	ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола», Україна	6	3,9
9.	ПрАТ «Ліктрави», Україна	6	3,9
10.	ПрАТ «Фітофарм», Україна	6	3,9
11.	ТОВ «Тернофарм», Україна	6	3,9
12.	ПРАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», Україна	6	3,9
13.	ТОВ «Фарма Старт», Україна	4	2,6
14.	ПАТ «Київмедпрепарат», Україна	4	2,6
15.	ТОВ «Астафарм», Україна	3	1,3
16.	Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна	3	1,3
17.	Товариство з обмеженою відповідальністю «Харківське фармацевтичне підприємство «Здоров'я народу, Україна	2	1,3
18.	Спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна», Україна	2	1,3
19.	Приватне акціонерне товариство «Біолік», Україна	2	1,3
20.	Дочірнє підприємство «Агрофірма «Ян» приватного підприємства «Ян», Україна	2	1,3
21.	ТОВ «Юрія-Фарм», Україна	2	1,3
22.	ТОВ «Фармекс груп», Україна	2	1,3
23.	ПП «Кілафф», Україна	1	0,6
24.	ПАТ «Галичфарм», Україна	1	0,6
25.	Товариство з обмеженою відповідальністю фірма «Новофарм-Біосинтез», Україна	1	0,6
Всього: 25		120	78,0
1.	Біофарм Сп. з о. о., Польща	3	1,9
2.	ВЕМ Ілач Сан. Ве Тік. А. С., Туреччина	3	1,9
3.	ХБМ Фарма с.р.о., Словаччина	3	1,9
4.	Софарма АД, Болгарія	3	1,9
5.	Тева Чех Індастріз с. Р. О., Чеська Республіка	2	1,3
6.	УПСА САС, Франція	2	1,3

7.	Кревель Мойзельбах ГмбХ, Німеччина	2	1,3
8.	ТОВ «Фармідея», Латвія	2	1,3
9.	Нобел Ілач Санаї ве Тіджарет А. Ш., Туреччина	2	1,3
10.	АТ «Гріндекс», Латвія	1	0,6
11.	Фармасайнс Інк., Канада	1	0,6
12.	АТ «Адамед Фарма», Польща	1	0,6
13.	Макс Целлер Зьоне АГ, Швейцарія	1	0,6
14.	Др. Густав Кляйн ГмбХ & Ко. КГ, Німеччина	1	0,6
15.	КРКА, д. д., Ново место, Словенія	1	0,6
16.	Адіфарм ЕАД, Болгарія	1	0,6
17.	Лабораторія С Серра Паміес, С. А., Іспанія	1	0,6
18.	Др. Віламар Швабе ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина	1	0,6
19.	Оріон Корпорейшн, Фінляндія	1	0,6
20.	Янгу Хенгруі Медіцинс Ко., Лтд, Китай	1	0,6
21.	ЕВЕР Фарма Єна ГмбХ, Австрія	1	0,6
22.	АТ «Калцекс», Латвія	1	0,6
23.	Алтан Фармасьютікалз, С. А., Іспанія	1	0,6
24.	Бакстер Фармасьютікалз Індія Прайвіт Лімітед, Індія	1	0,6
25.	Фарм Вернідероде ГмбХ, Німеччина	1	0,6
26.	ППФ Хаско-Лег С. І. А., Польща	1	0,6
Всього: 26		37	22,0
Всього: 51		157	100

З таблиці видно, що 78,0 % досліджуваних лікарських засобів виробляють на території України, а 22%, надходять із закордону (рис.3.4)

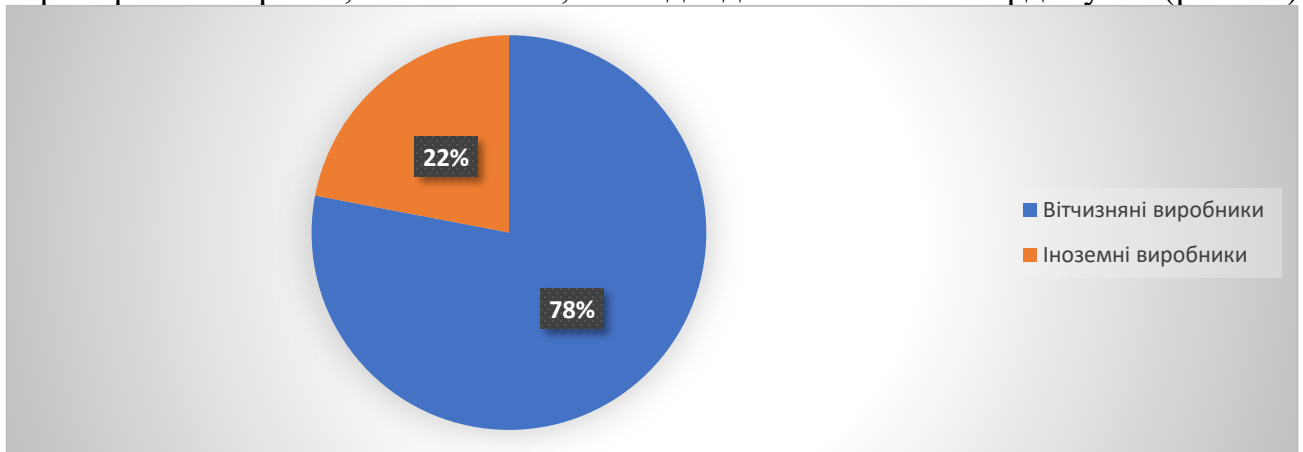


Рис.3.4 Діаграма співвідношення вітчизняних та іноземних виробників ліків

Стосовно Державного реєстру лікарських засобів України, на вітчизняному ринку снодійних та седативних засобів в обігу знаходиться 157 найменувань ЛЗ, серед яких 120 (78%) вироблені на території України, а 37 (22%) надійшли із-за кордону від 26 компаній з 14 країн (Німеччина, Латвія, Туреччина, Іспанія, Канада, Польща, Швейцарія, Словенія, Чеська Республіка, Болгарія, Франція, Фінляндія, Китай, Індія), переважно з Німеччини (5 найменувань від 4 компаній) (рис.3.5).

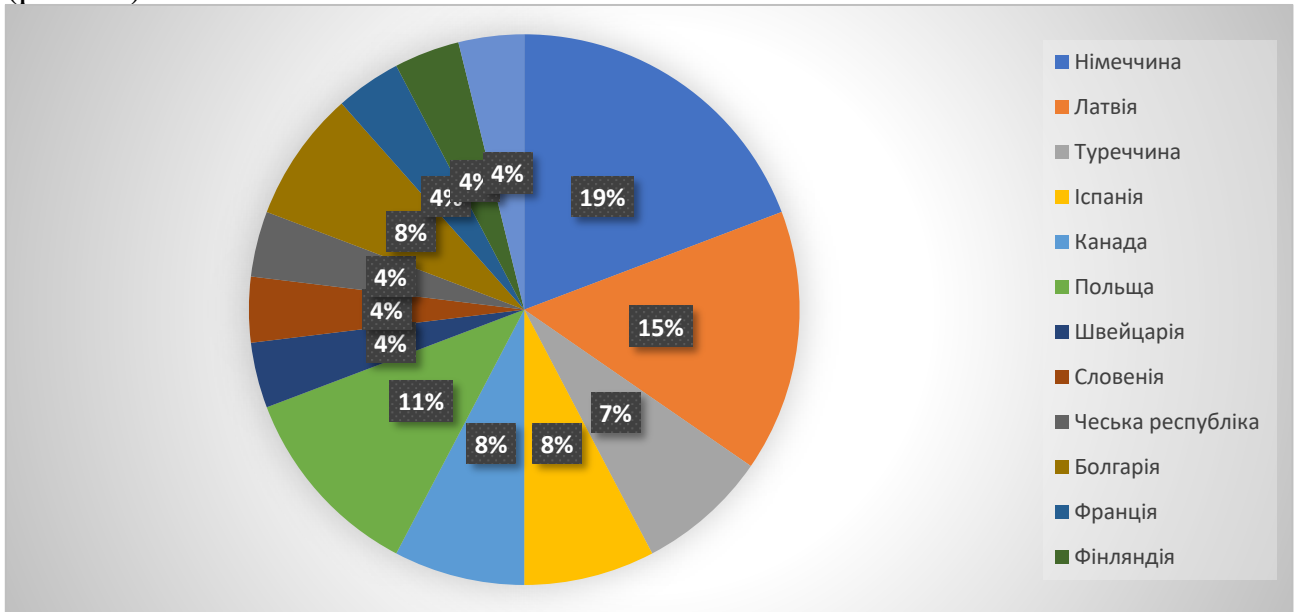


Рис. 3.5 Дані щодо зарубіжних компаній, що надають снодійні і седативні лікарські засоби на фармацевтичний ринок

Лідерами серед 25 вітчизняних компаній є: АТ «Фармак», (13 найменувань), ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика» (13 найменувань), АТ «Лубніфарм» (10 найменувань), які надають 36 (23%) зазначених лікарських засобів на досліджуваний сегмент ринку. (рис.3.6)

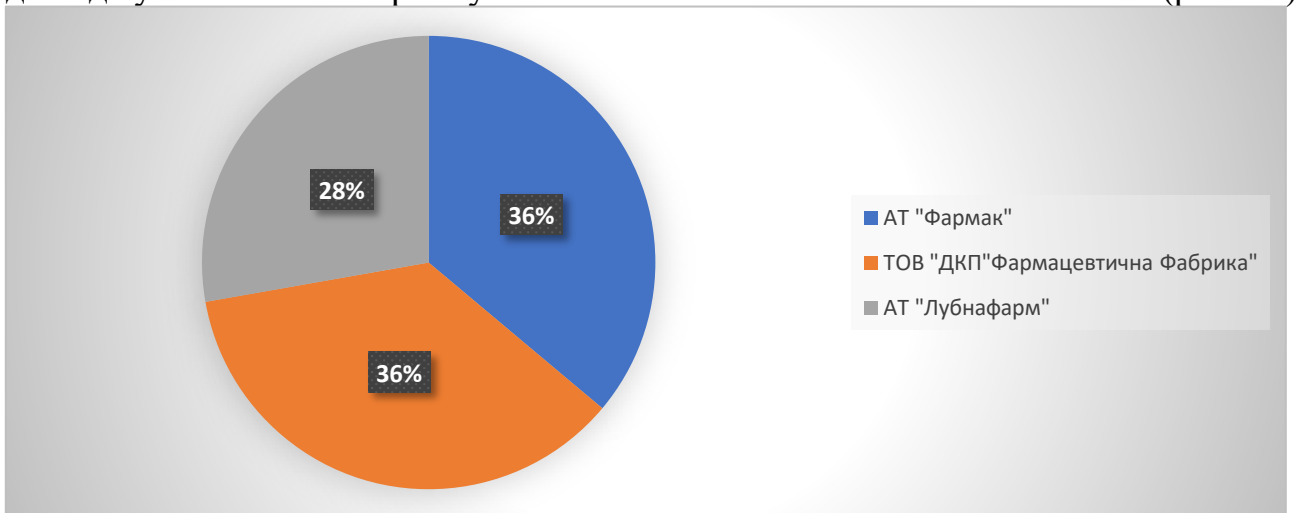


Рис.3.6. Діаграма розподілу вітчизняних лідерів

Таким чином, було проаналізовано асортиментну та фірмову структуру вітчизняного ринку снодійних та седативних лікарських засобів.

3.2. Вивчення конкурентоспроможності фармацевтичних фірм-постачальників на ринок України зазначених лікарських засобів

На наступному етапі була проаналізована конкурентоспроможність фірм, що надають лікарські засоби досліджуваної групи на національний фармацевтичний ринок.

Конкурентоспроможність фармацевтичного підприємства-виробника лікарських засобів і виробів медичного призначення необхідно розглядати як систему безперервно взаємодіючого комплексу факторів, що характеризує ступінь реалізації реальних і потенційних можливостей для формування, підтримання й генерування нових конкурентних переваг на протязі тривалого періоду часу. Тому забезпечення та підвищення конкурентоспроможності передбачає динамічне пристосування фармацевтичного підприємства до змінних факторів і умов бізнес-середовища.

Конкуренція – суперництво між товаровиробниками за кращі, економічно більш вигідні умови виробництва і реалізації товару.

Конкуренція – основа будь-якого ринкового господарства. Вона підпорядковує діяльність суб'єктів економіки законам ринку. Для підприємства головне складається в тому, щоб найбільш ефективно використати вкладені в виробництво ресурси та запропонувати на ринок більш дешеві, ніж у конкурента товари, але має значення не лише ціна. Щоб забезпечити успіх ринку, підприємство повинно запропоновувати нові, більш сучасні товари кращої якості.

Конкурентоспроможність – спроможність витримати конкуренцію в порівняннях з аналогічними товарами та послугами інших виробників в умовах ринку. Рівень конкурентоспроможності визначається сукупністю різноманітних техніко-економічних факторів, таких як: якість, собівартість, форми та методи торгівлі, ціни, умови та терміни поставки та транспортування, відповідність вимогам норм та умов місцевого ринку, види та форми розрахунків та платежів з покупцями, престиж виробника, продавця, товару, ефективність реклами та ін. Для визначення рівня конкуренції між виробниками препаратів-аналогів розраховували коефіцієнт напруженості K_{vi} за формулою:

$$K_{vi} = \frac{n-1}{n}, (1), \text{ де}$$

n – число всіх конкурентних аналогів фірм. Значення K_{vi} змінюється в межах від 0 до 1. Чим вище K_{vi} , тим більша напруженість конкуренції між фірмами-виробниками і тим гірше положення у фірми, що створила вперше цей оригінальний препарат.

Така фірма просто вимушена вступати в конкуренцію з тими виробниками, які цей препарат випускають на ринок. Якщо препарат не має аналогів, напруженість конкуренції дорівнює 0. Збільшення загального числа аналогів на ринку і введення кожного нового, все сильніше впливає на загальну напруженість конкуренції.

Досліджувальні снодійні та седативні засоби були згруповані за основними діючими речовинами на 28 груп згідно з класифікації АТС. Результати розрахунку наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Показники коефіцієнту напруженості між виробниками антисептичних та дезінфікуючих засобів

Назва діючої речовини	Коефіцієнт напруженості (Kvi)
Фенобарбітал	0,86
Левана	0,67
Мідазолам	0,80
Зопіклон	0,83
Мелатонін	0,75
Доксиламіну сукцинат	0,93
Гвайфенезин	-
Дексмететомідину гідрохлорид	0,93
Етиловий ефір α -бромізовалеріанової кислоти	0,91
Сухий екстракт трави звіробою	0,50
Валеріани екстракт сухий	0,97
Меліси трава	-
Залеплон	-
Настойка трави пустирника	0,94
Екстракт із суміші листя, квітів і плодів глоду	0,86
Сухий та рідкий екстракт пасифори	0,83
Настойка трави, кореневищ з коренями півонії	0,67
Седативний екстракт сухий	-
Настойка трави собачої кропиви	0,89
Суміш седативних ЛРС	0,50
Екстракт Ново-паситу	-
Суміш лікарської рослинної речовини «Фітосед»	-
Суміш лікарської рослинної речовини «Скріпта»	-
Настойка трави собачої кропиви	0,89
Кореневище з коренями валеріани	0,92
Екстракт сухий квіток бузини	-

Екстракт рідкий трави бузини	-
------------------------------	---

Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що найбільша конкуренція спостерігається серед фармацевтичних компаній, які випускають лікарські засоби із сухим екстрактом валеріани ($K_{vi}=0,97$).

Також висока конкуренція серед виробників лікаських засобів, які у своєму складі мають настоянку трави пустирника ($K_{vi}=0,94$) та доксиламіну сукцинату ($K_{vi}=0,93$). Майже не існує конкуренції серед виробників аналогів препаратів із сухим екстрактом трави звіробою і суміші седативної лікарської рослинної сировини ($K_{vi}=0,50$). Не спостерігається конкуренція серед виробників лікарських засобів із екстрактом сухих квіток, рідким екстрактом трави бузини, з травою меліси, а також гвайфенезину, залеплону, седативного екстракту сухого, екстракту Ново-паситу, суміші лікарської рослинної речовини «Фітосед» та суміші лікарської рослинної речовини «Скріпта».

На наступному етапі розраховали частку сегменту національного фармацевтичного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників зазначених ліків. Розрахунок проводили за формулою:

$$d_{ij} = \frac{n_{ij}}{\sum n_{ij}}, \quad (2), \text{ де}$$

n_{ij} – число препаратів j -тої фірми в i -сегменті;

$\sum n_{ij}$ – сумарне число препаратів i -го сегменту, зареєстрованих в Україні.

Дані розрахунку наведено в таблиці 3.3

Таблиця 3.3

Частка сегменту фармацевтичного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників снодійних та седативних лікарських засобів

№ з/п	Підприємство-виробник	Країна	Частка сегменту ринку
1.	АТ «Фармак»	Україна	0,0855
2.	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»	Україна	0,0789
3.	АТ «Лубнифарм»	Україна	0,0592
4.	Товариство з обмеженою відповідальністю «Фармацевтична компанія «Здоров'я»	Україна	0,0394
5.	АТ «Київський вітамінний завод»	Україна	0,0394
6.	Товариство з додатковою відповідальністю «Інтерхім»	Україна	0,0394
7.	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»	Україна	0,0394
8.	ПрАТ Фармацевтична фабрика «Віола»	Україна	0,0394
9.	ПрАТ «Ліктрави»	Україна	0,0394

10.	ПрАТ «Фітофарм»	Україна	0,0394
11.	ТОВ «Тернофарм»	Україна	0,0394
12.	ПРАТ «Хімфармзавод «Червона зірка»	Україна	0,0394
13.	ТОВ «Фарма Старт»	Україна	0,0263
14.	ПАТ «Київмедпрепарат»	Україна	0,0263
15.	ТОВ «Астафарм»	Україна	0,0197
16.	Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод»	Україна	0,0197
17.	Товариство з обмеженою відповідальністю «Харківське фармацевтичне підприємство «Здоров'я народу»	Україна	0,0131
18.	Спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна»	Україна	0,0131
19.	Приватне акціонерне товариство «Біолік»	Україна	0,0131
20.	Дочірнє підприємство «Агрофірма «Ян» приватного підприємства «Ян»	Україна	0,0131
21.	ТОВ «Юрія-Фарм»	Україна	0,0131
22.	ТОВ «Фармекс груп»	Україна	0,0131
23.	ПП «Кілафф»	Україна	0,0065
24.	ПАТ «Галичфарм»	Україна	0,0065
25.	Товариство з обмеженою відповідальністю фірма «Новофарм-Біосинтез»	Україна	0,0065
26.	Біофарм Сп. з о. о.	Польща	0,0197
27.	Кревель Мойзельбах ГмбХ	Німеччина	0,0131
28.	ХБМ Фарма с.р.о.	Словаччина	0,0131
29.	ВЕМ Ілач Сан. Ве Тік. А. С.	Туреччина	0,0131
30.	Тева Чех Індастріз с. р. о.	Чеська Республіка	0,0131
31.	УПСА САС	Франція	0,0131
32.	Софарма АД	Болгарія	0,0131
33.	ТОВ «Фармідея»	Латвія	0,0131
34.	Лабораторіос Серра Паміес, С. А.	Іспанія	0,0065
35.	АТ «Гріндекс»	Латвія	0,0065
36.	Фармасайнс Інк.	Канада	0,0065
37.	АТ «Адамед Фарма»	Польща	0,0065
38.	Макс Целлер Зьоне АГ	Швейцрія	0,0065

39.	Др. Густав Кляйн ГмбХ & Ко. КГ	Німеччина	0,0065
40.	КРКА, д. д., Ново место	Словенія	0,0065
41.	Адіфарм ЕАД	Болгарія	0,0065
42.	Нобел Ілач Санаї Ве Тіджаред А. Ш.	Туреччина	0,0065
43.	Др. Віламар Швабе ГмбХ і Ко. КГ	Німеччина	0,0065
44.	Оріон Корпорейшн	Фінляндія	0,0065
45.	Янгу Хенгруі Медіцінс Ко., Лтд	Китай	0,0065
46.	ЕВЕР Фарма Єна ГмбХ	Австрія	0,0065
47.	Фарм Вернідероде ГмбХ	Німеччина	0,0065
48.	Алтан Фармасьютікалз, С. А.	Іспанія	0,0065
49.	Бакстер Фармасьютікалз Індія Прайвіт Лімітед	Індія	0,0065

Згідно з отриманими даними, найбільша частка в досліджуваному сегменті ринку припадає на АТ «Фармак», Україна ($d_{ij} = 0,0855$). Це свідчить про домінуюче положення цієї компанії у сфері постачання снодійних та седативних препаратів в Україні.

Серед іноземних компаній немає лідерів досліджуваного сегменту ринку.

Питома вага фірмових препаратів по групах дозволяє визначити рівень монополізації відповідних сегментів ринку. Для порівняльної оцінки цих показників використовується умовний коефіцієнт монополізації сегментів ринку - K_{μ} .

$$K_{\mu} = B_n / \sum N_j, \text{ де}$$

B_n – число фірмових препаратів;

$\sum N_j$ – сумарне число зареєстрованих препаратів в j -той фармакотерапевтичній групі

Нами був розрахований коефіцієнт монополізації. Результати розрахунку наведено в (таблиці 3.4)

Таблиця 3.4

Коефіцієнт монополізації запатентованих лікарських засобів снодійної та седативної дії

№	Назва фірми-виробника	Патентизація	K_{μ}
1	АТ «Фармак»	9	0,0400
2	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»	4	0,0114
3	Товариство з додатковою відповідальністю «Інтерхім»	4	0,0114
4	ПрАТ «Фітофарм»	3	0,0114
5	ПрАТ «Хімфармзавод «Червона зірка»	3	0,0114
6	ТОВ «Астафарм»	2	0,0057
7	ПАТ «Київмедпрепарат»	2	0,0057

8	Нобел Ілач Санаї ве Тіджаред А. Ш.	2	0,0057
9	Адванс Фарма ГмбХ	1	0,0057
10	Кревель Мойзельбах ГмбХ	1	0,0057
11	АТ «Київський вітамінний завод»	1	0,0057
12	КРКА, д. д., Ново место	1	0,0057
13	Адіфарм ЕАД	1	0,0057
14	ПАТ «Галичфарм»	1	0,0057
15	Софарма АД	1	0,0057

З даної таблиці видно, що серед фармацевтичних фірм, які постачають снодійні та седативні лікарські засоби – фірма АТ Фармак, Україна має найвищий коефіцієнт монополізації ($K_{\mu}=0.0400$).

Таким чином, вивчено конкурентоспроможність фармацевтичних фірм-постачальників лікарських засобів снодійної та седативної дії.

РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ СПОЖИВЧИХ УПОДОБАНЬ ТА СТРУКТУРИ ПОПИТУ НА СНОДІЙНІ ТА СЕДАТИВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

4.1. Вивчення контингенту споживачів седативних та снодійних лікарських засобів та аналіз їх уподобань з точки зору споживачів.

Дані дослідження проводили з застосуванням метода анкетування в аптеках наступних мереж: «Жива вода», «Формула здоров'я», «Аптека низьких цін», м.Запоріжжя.

На першому етапі було складено анкету (додаток 1). У даному дослідженні приймали участь 103 респонденти, з яких 86 (83,0%) - жінки, 17(17,0%) - чоловіки. (рис.4.1.1)

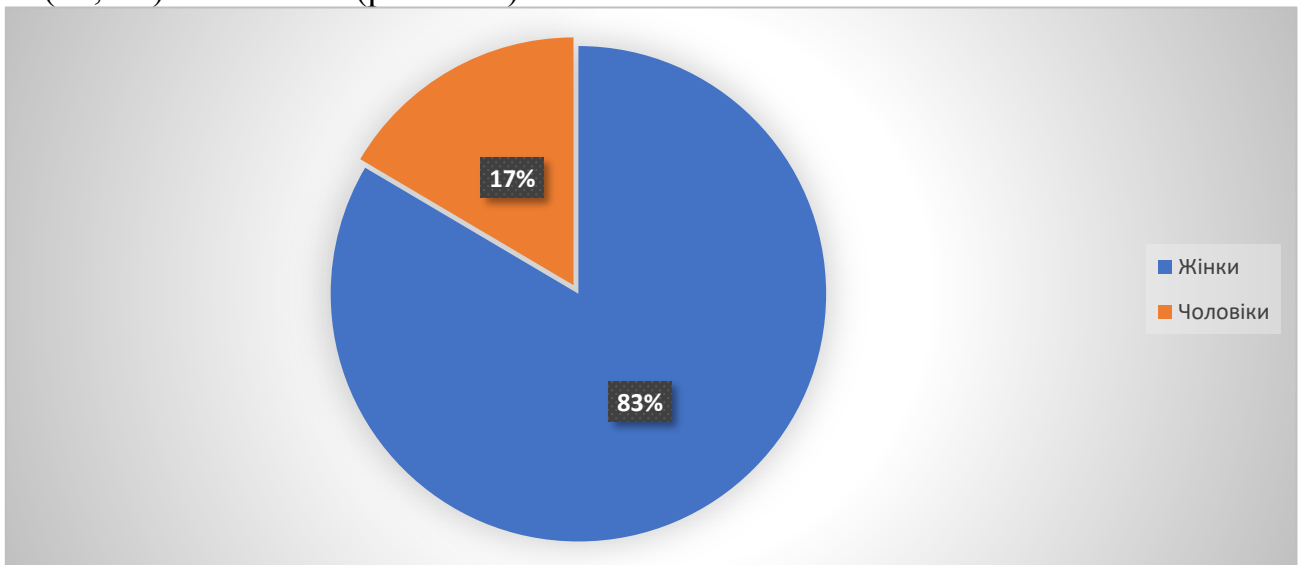


Рис 4.1.1 Сегментування споживачів в залежності від статевої приналежності

Вік опитуваних склав: 79 (78,2 %) - (до 25 років), 18 (17,8%) - (від 26 до 40 років), 3 (3,0%) - (від 41 до 60 років), 1 (1,0%) – (понад 60 років) (рис. 4.1.2).

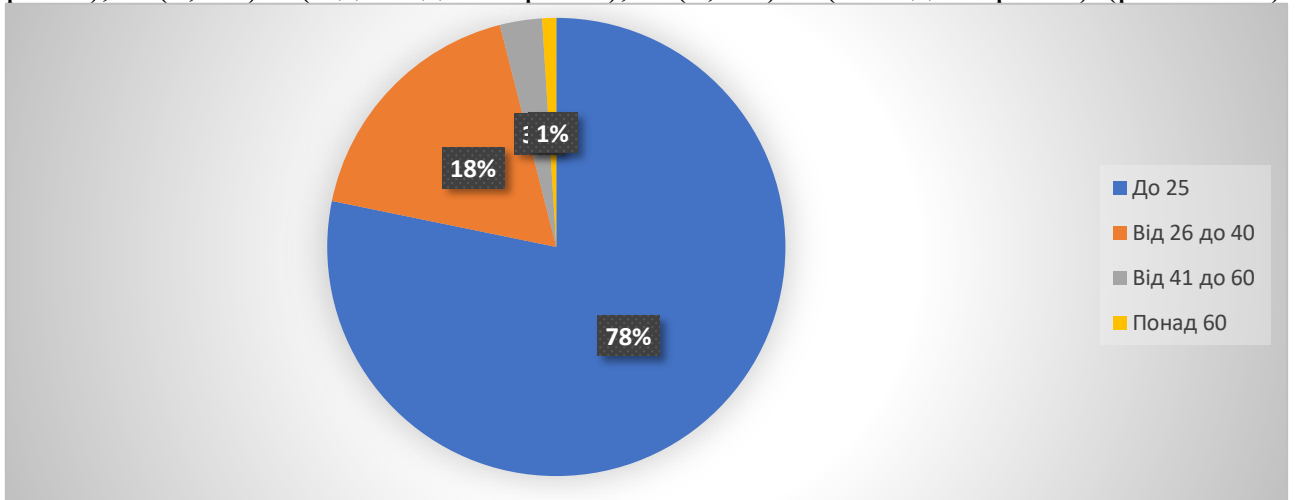


Рис 4.1.2 Сегментування споживачів в залежності від вікових груп

Приналежність опитуваних до соціальних груп розподілилось так : працюють 23 (22,3%), пенсіонери складають 1 (1,0%), студенти – 71 (68,9%), безробітні 8 (7,8%)(рис.4.1.3).

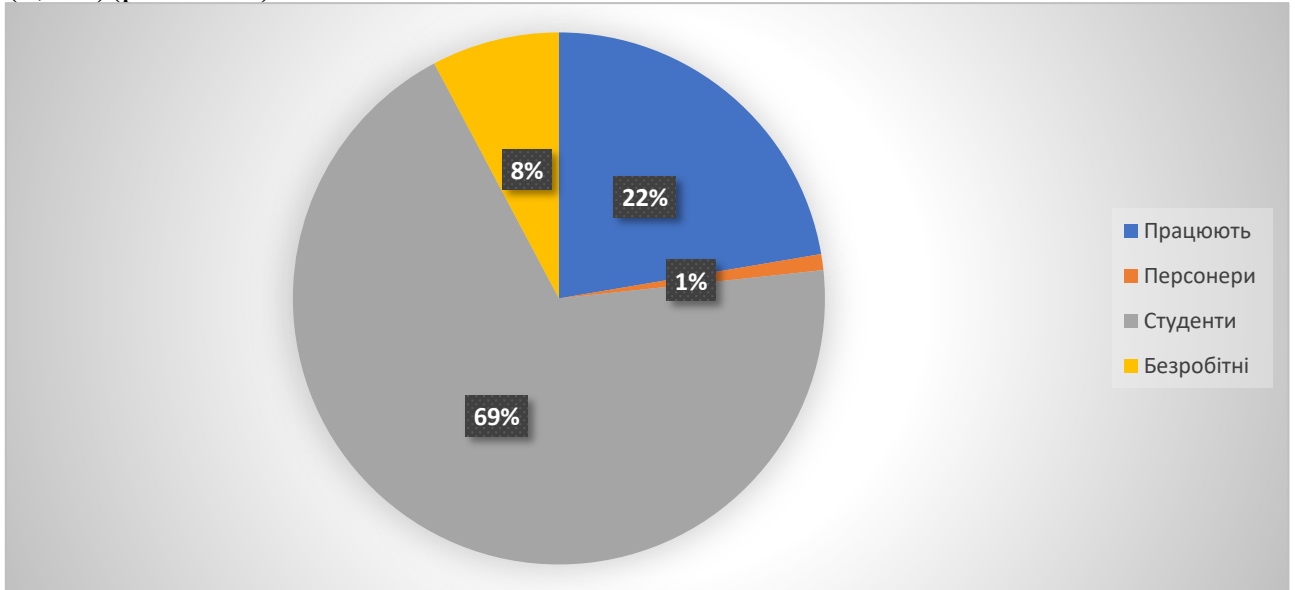


Рис 4.1.3 Сегментування споживачів в залежності від приналежності їх до відповідної соціальної групи

Встановлено, що 23 (22,3 %) респондентів відчувають труднощі із засинанням щодня, 31 (30,1 %)- кілька разів на тиждень, 45 (43,7%)- часто, а 4 (3,9%) – ніколи(рис.4.1.4).

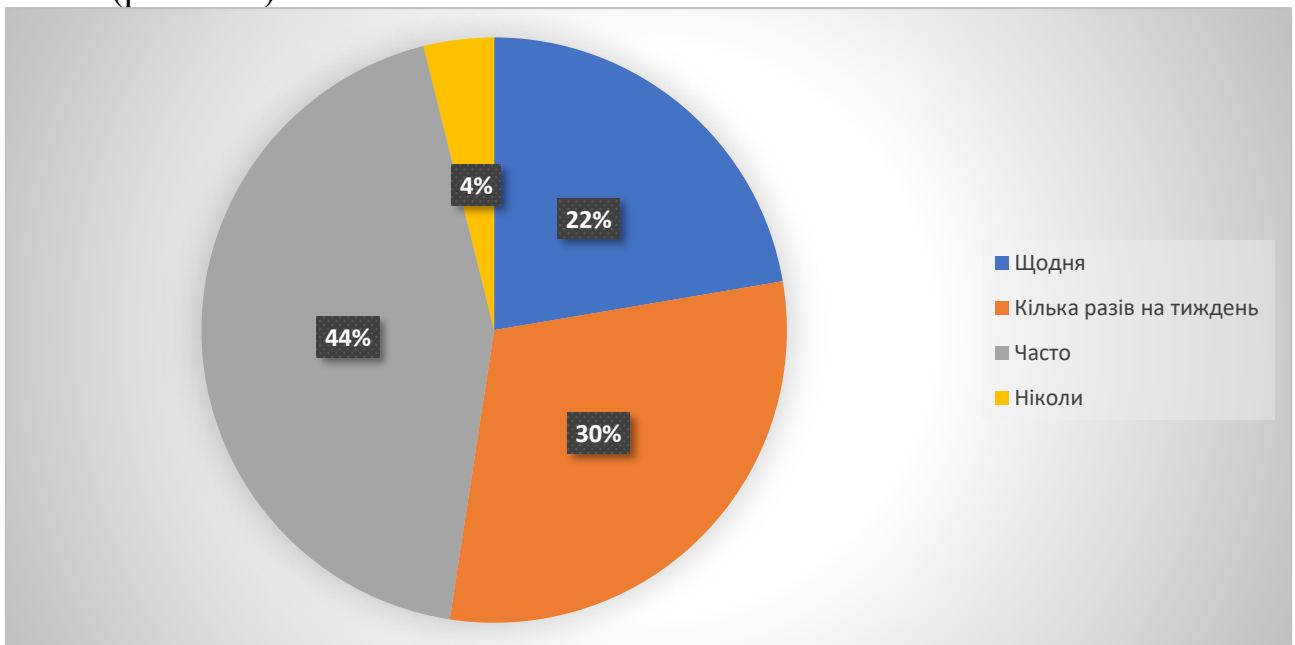


Рис 4.1.4 Сегментування споживачів залежно від частоти виникнення труднощів із засинанням

47 (45,6%) опитуваних протягом доби отримують 7-8 годин сну, 15 (14,6%) – більше 8 годин, 35 (34,0%) – 5-6 годин і 6 (5,8%) – менше 5 годин (рис. 4.1.5).

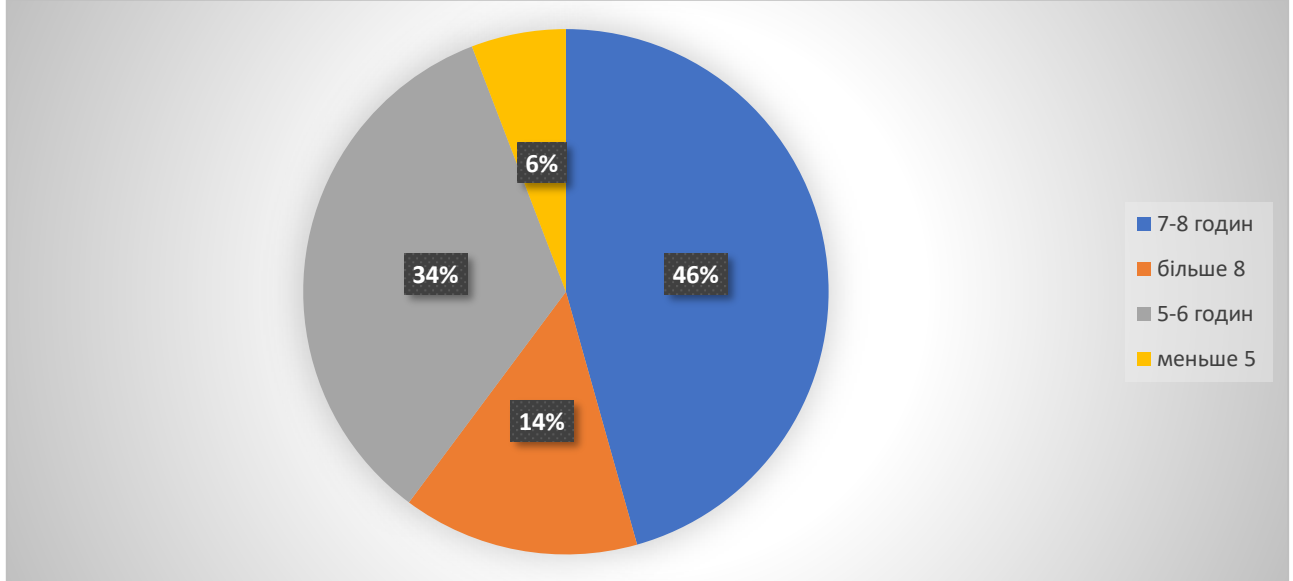


Рис. 4.1.5 Частка респондентів залежно від тривалості сну

Встановлено, що за останні 12 місяців за лікарськими засобами для покращення сну або зняття тривоги/напруження зверталось 71 (68,9%), а 32 (31,1%) – ні (рис.4.1.6).

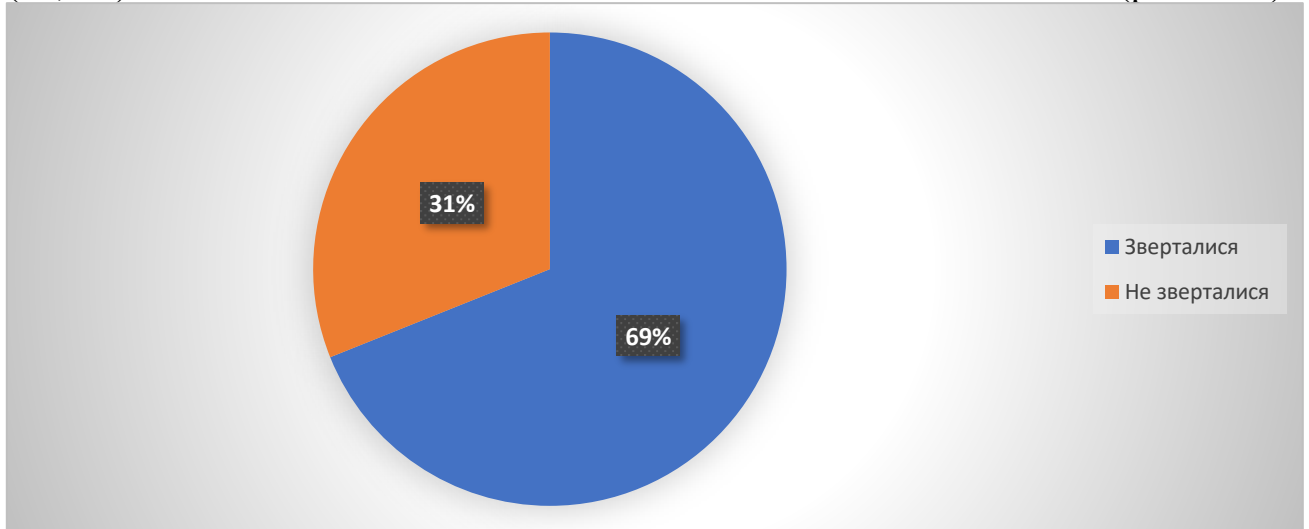


Рис. 4.1.6 Частка респондентів, які зверталися за снодійними препаратами протягом останнього періоду

Також встановлено, що 31 (32,0%) споживачів частіше за все обирають комбіновані лікарські засоби, до складу яких входить лікарська рослинна сировина, 25 (25,8%) респондентів обирають препарати в аптеці за

рекомендацією фармацевта, 26 (26,8%) купують препарати в аптеці без рекомендації лікаря і 15 (15,5%) – ліки за рецептом лікаря (рис.4.1.7).

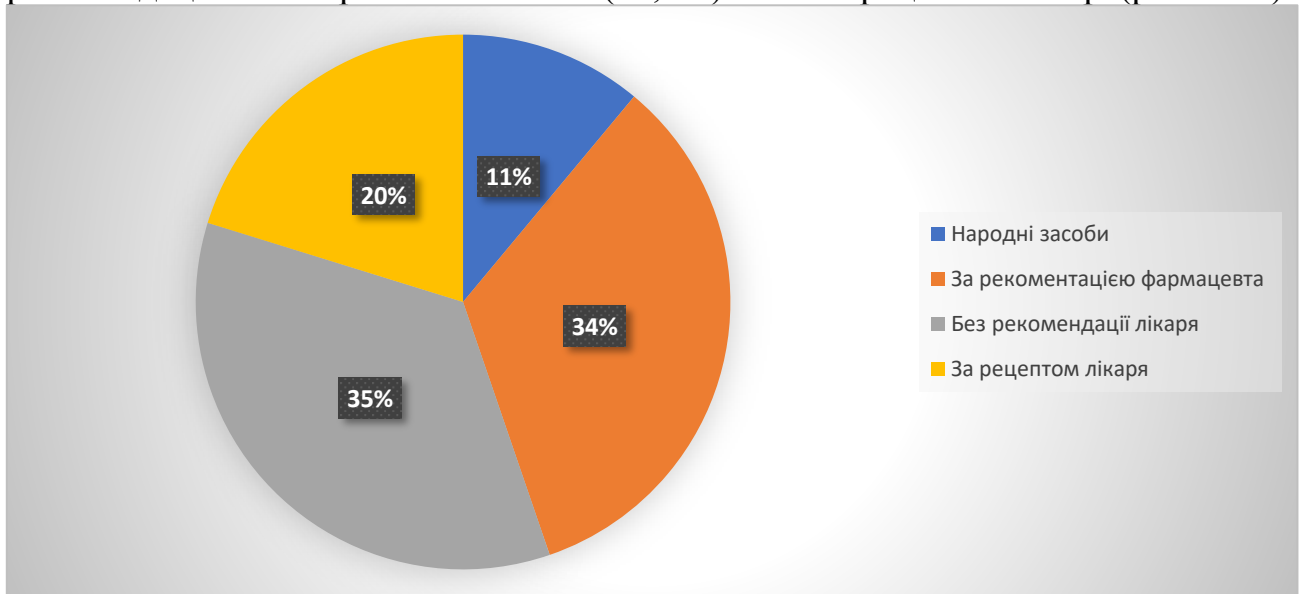


Рис. 4.1.7 Розподіл споживачів за вибором способу лікування

З опитуваних 59 (59,6%) вживають засоби лише при гострому стресі/безсонні, 23 (24,5%) іноді або курсами, 10 (10,6%) щодня і 5 (5,3%) декілька разів на тиждень (рис.4.1.8).

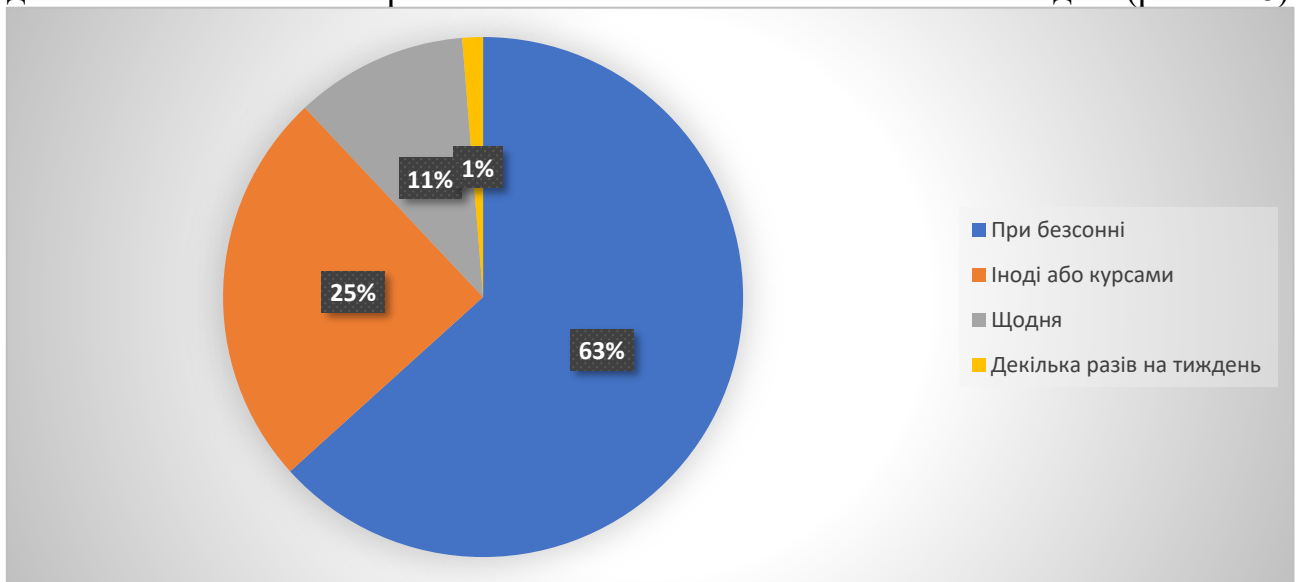


Рис. 4.1.8 Структура частоти вживання засобів серед респондентів

Наступне питання було про найважливіші фактори при виборі снодійних і седативних ЛЗ. Перше місце – це відсутність побічних ефектів (49 осіб), друге місце – відсутність звикання (46 особи), третє місце – швидкість дії – (33 особи), четверте місце – натуральний склад (33 особи), п'яте місце – рекомендації лікаря/фармацевта (31 особа) і ціна (31 особа) (рис.4.1.9).

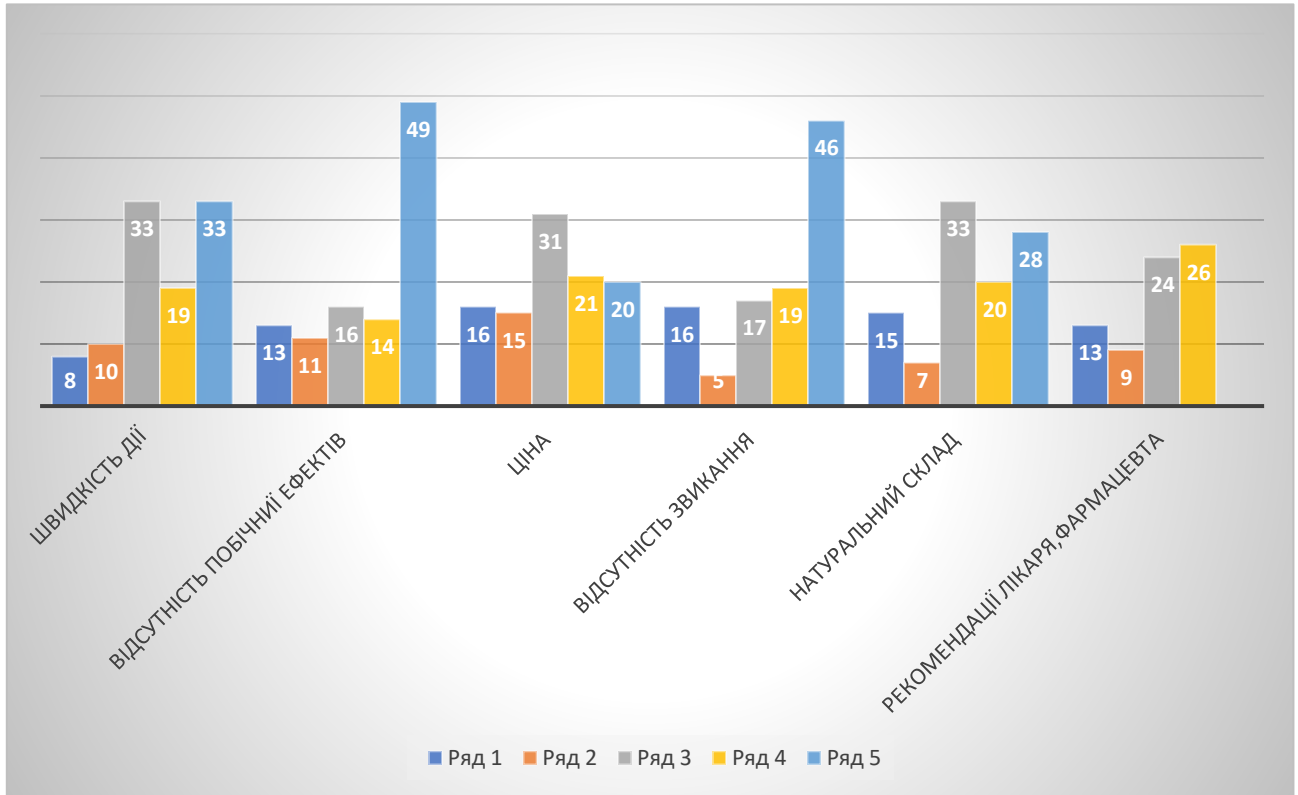


Рис. 4.1.9 Фактори, що впливають на вибір снодійних та седативних ЛЗ

Наступне питання було: «Що саме спонукало Вас до придбання засобу?». На першому місці - це проблеми з засинанням 60 осіб (63,2%); на другому місці – почуття тривоги, неврозу 56 (62,1%); на третьому місці – часті пробудження вночі 28 (29,5%); четверте місце зайняла відповідь – стрессова ситуація на роботі 24 (25,3%) та п'яте місце – порада родича або знайомого 15 (15,8%) (рис.4.1.10).

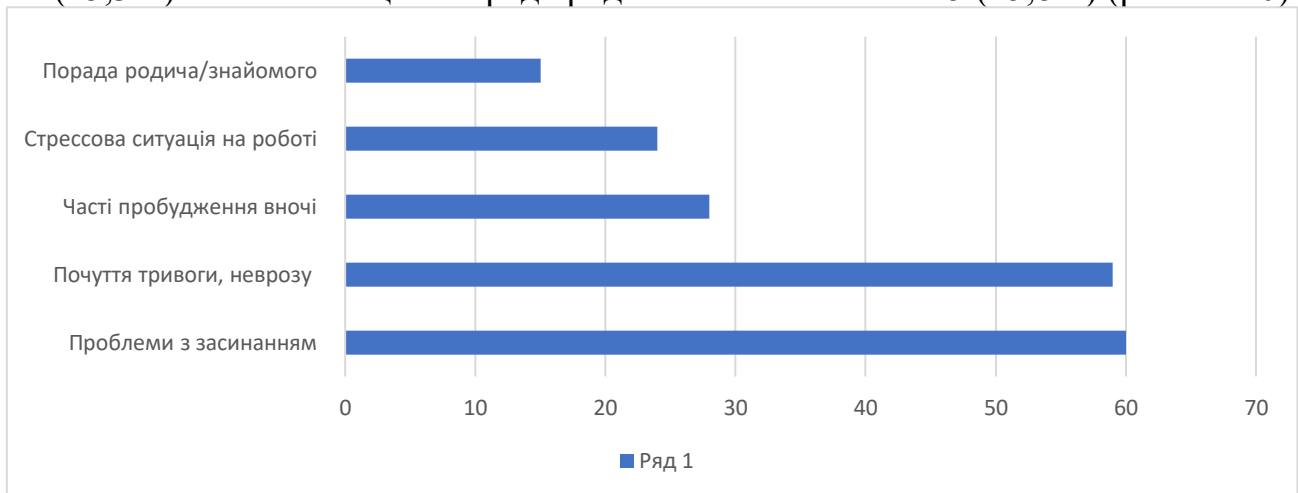


Рис. 4.1.10. Структура факторів, що спонукали респондентів до придбання снодійних та седативних лікарських засобів

Респонденти відмітили, що 53 особи (53,0%) у загальних рисах ознайомлені з інформацією про можливі побічні ефекти та ризик залежності від деяких снодійних засобів, 34 особи (34,0%) детально ознайомлені та 13 (13,0%) взагалі не ознайомлені(рис.4.1.11).

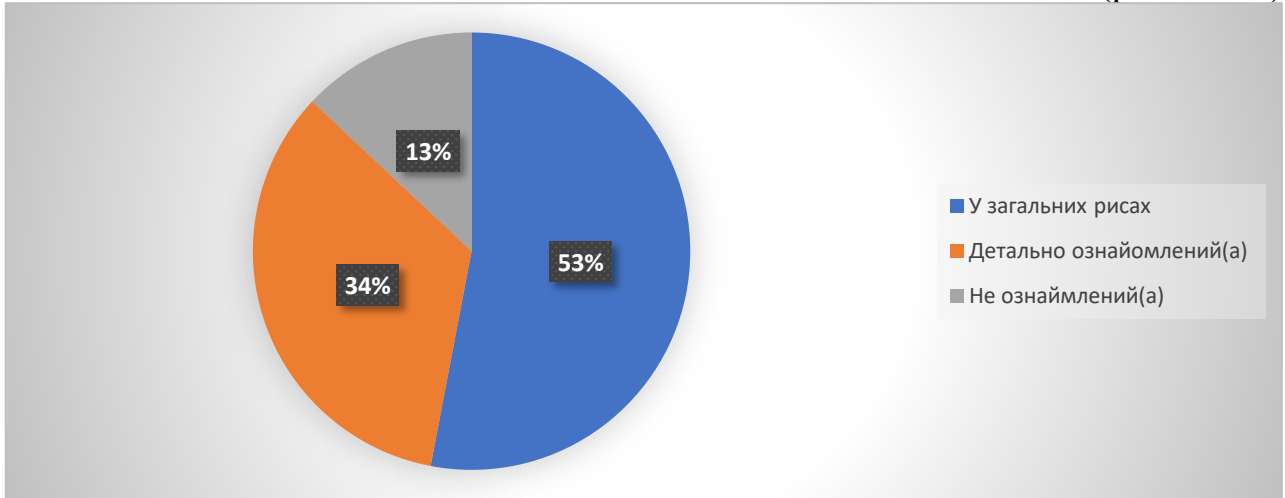


Рис. 4.1.11 Рівень обізнаності респондентів щодо побічних ефектів та ризику залежності від снодійних засобів

Встановлено, що 54 особи (52,9%) використовують інтернет та соціальні мережі для ознайомлення з новими або ефективними снодійними та седативними лікарськими засобами, 41 (40,2%) використовують інформацію від фармацевта/лікаря, 6 (5,9%) – фахова література і особа (1%) з реклами (рис.4.1.12).

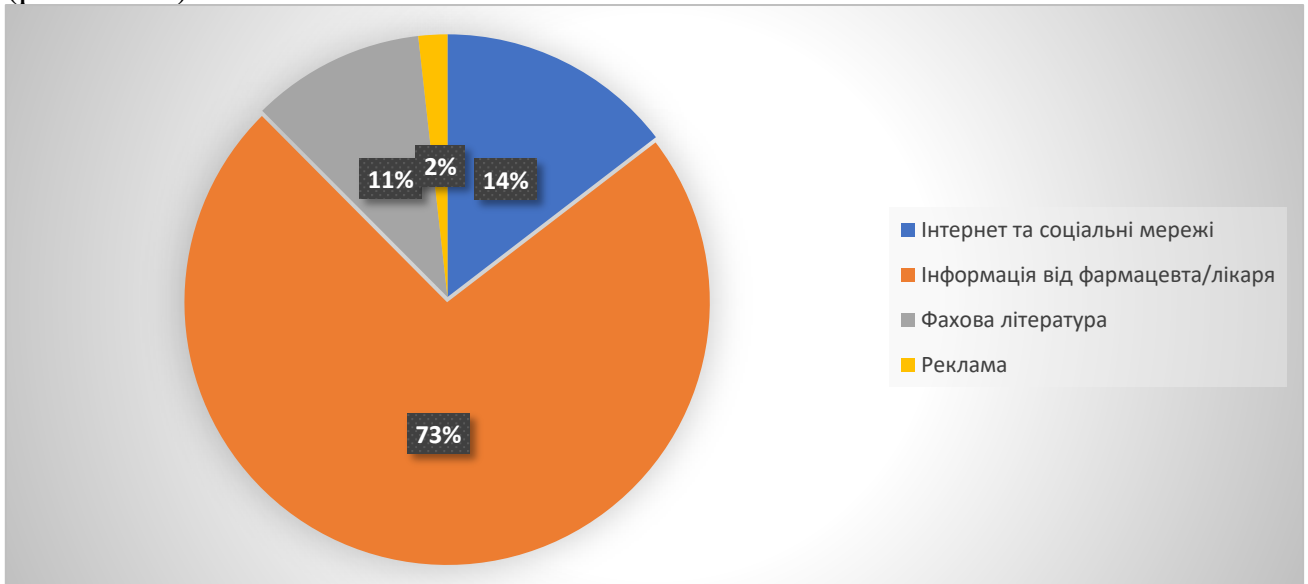


Рис. 4.1.12 Структура джерел інформації респондентів щодо снодійних та седативних лікарських засобів

Перелік відповідей на останнє питання: «Який саме лікарський засіб ви приймаєте або приймали останнім часом?»

Таблиця 4.1

Перелік відповідей респондентів на запитання щодо застосування лікарських засобів протягом останнього часу

Сонміл
Ніякий
-
Карвеліс
Валерьянка
Мелатонін
Магній
Сонат
Седафітон
Ніякий
Прегабалін
Магнікум-антистрес
Метіда
Магній б6 антистресс та болгарську валер'янку
Заспокійливе Sedanol
Ново-пасит
Фенібут

Таким чином, було проведено аналіз споживчих уподобань та структури попиту на снодійні та седативні лікарські засоби з точки зору споживачів.

4.2 Вивчення контингенту споживачів снодійних і седативних лікарських засобів з точки зору фармацевтів

Дане дослідження проводили з застосуванням метода анкетування в аптеках наступних мереж «Аптека низьких цін», «Формула здоров'я», «Подорожник», «Мед-Сервіс» міст Запоріжжя, Дніпро, Миколаїв, Херсон.

Спочатку було складено анкету (додаток 2). В дослідженні прийняли участь 21 фармацевт, соціальний портрет яких було складено на основі даних першої частини зазначеної анкети. Так, 18 (90,0%) респондентів – жінки, 2 (10,0%) чоловіки (рис.4.2.1.).

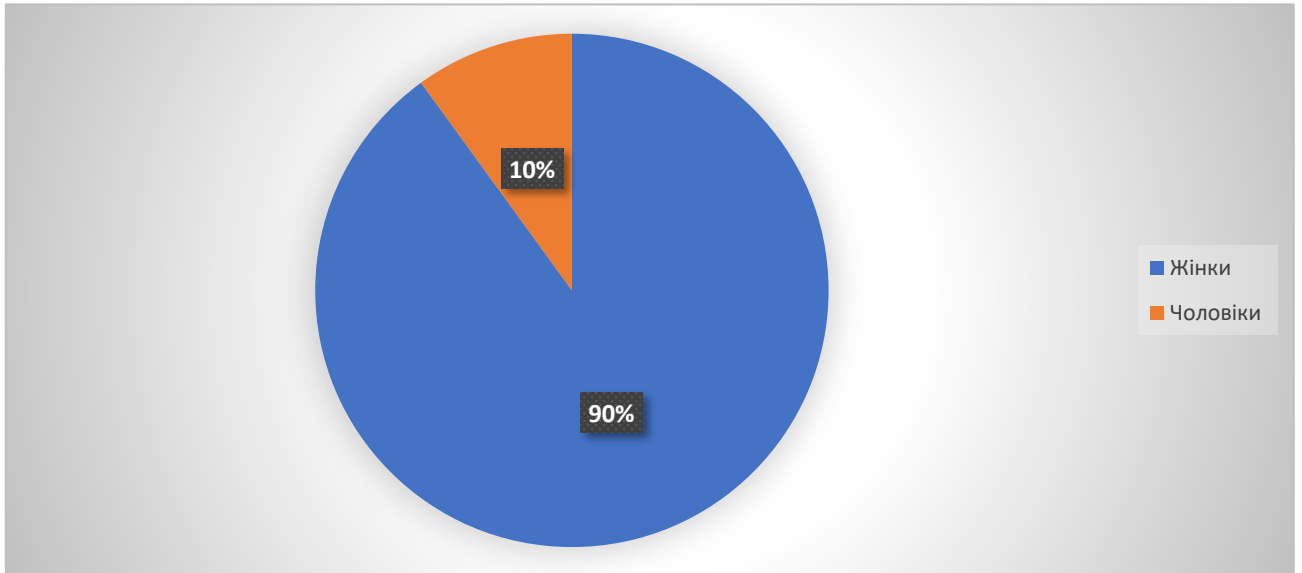


Рис 4.2.1 Сегментування респондентів в залежності від статевої приналежності

Стаж роботи до 5 років у 17 (85,0%) опитуваних, 5-10 років – у 2 (10,0%), більше 20 років – 1 (5,0%) (рис. 4.2.2).

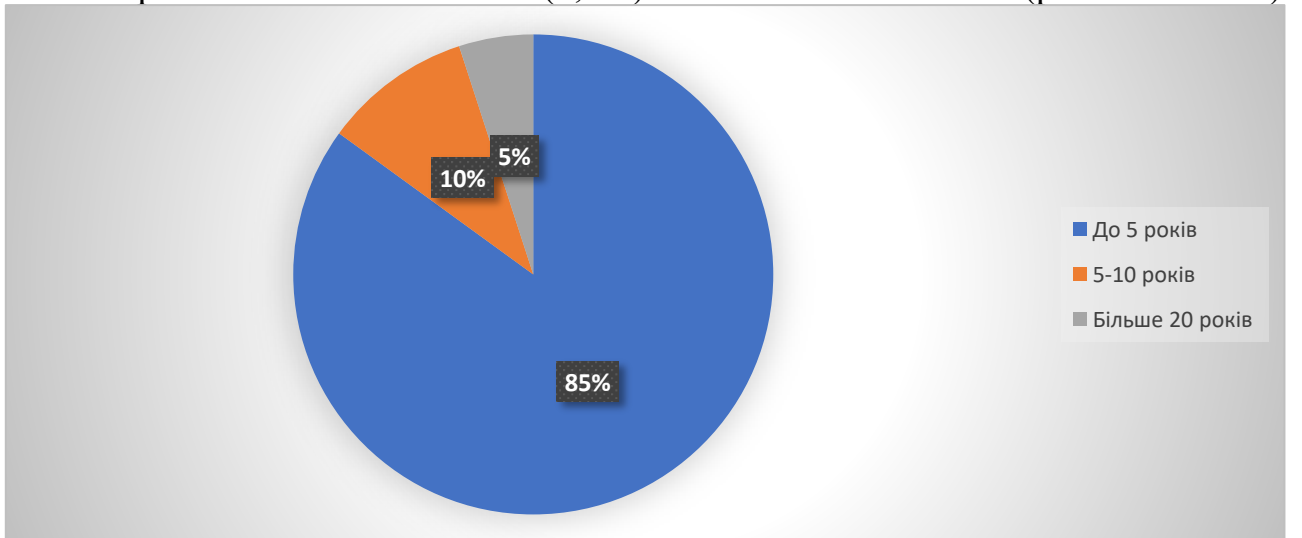


Рис 4.2.2 Сегментування респондентів в залежності від стажу роботи

В залежності від посади працюючого в аптеці: 9 (45,0%) працюючих займають посаду фармацевта і 11 (55,0%) асистента фармацевта (рис. 4.2.3).

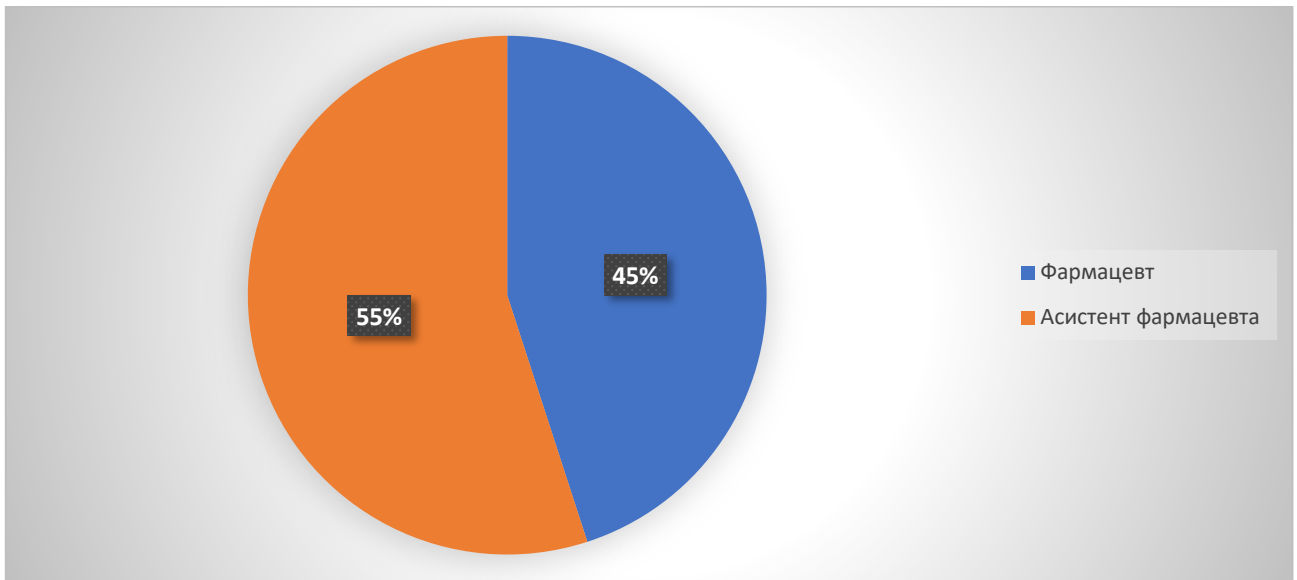


Рис 4.2.3 Сегментування респондентів в залежності від посади працівника

Респонденти відмітили, що 12 (60,0%) споживачів щодня звертаються з проханням порекомендувати засіб для покращення сну/зняття стресу, 5 (25,0%) кілька разів на місяць та 3 (15,0%) кілька разів на тиждень (рис. 4.2.4)

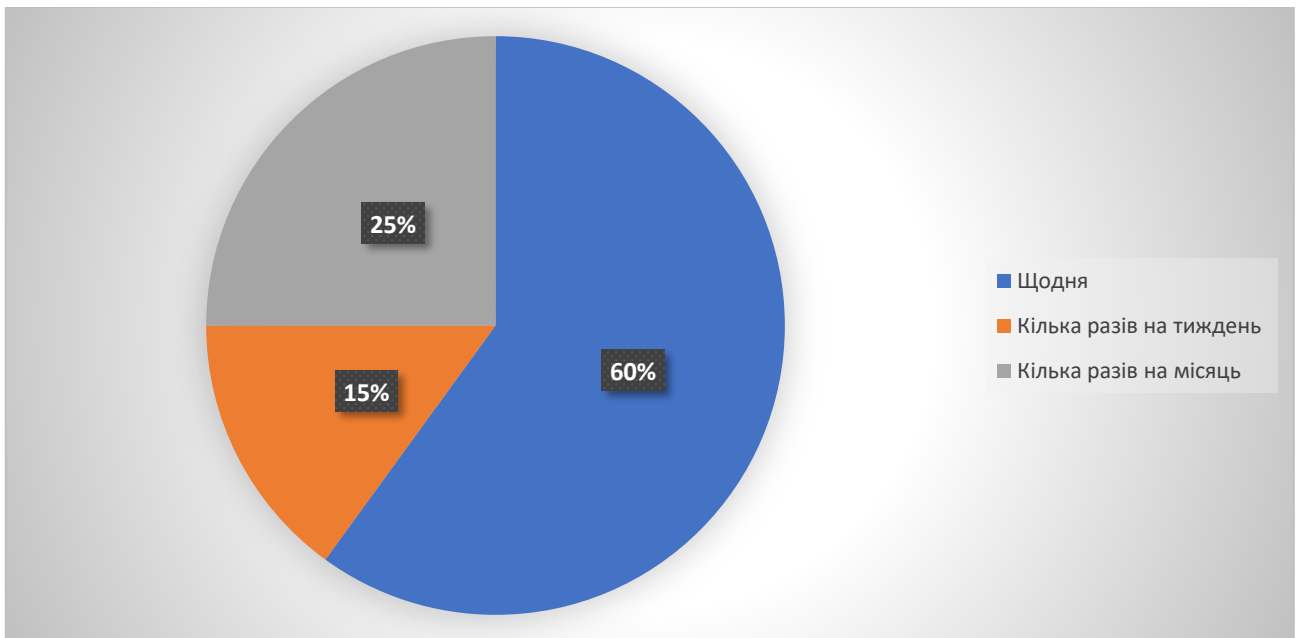


Рис 4.2.4 Сегментування респондентів щодо думки відносно частоти звертання споживачів за снодійними та седативними препаратами

Наступне питання було «Які групи безрецептурних препаратів цієї категорії користуються найбільшим попитом?». Першому місці зайняли фітопрепарати (валеріана, хміль, пасифора тощо) – 20 споживачів (100,0%); на другому місці – це гормон сну (мелатонін) 13 (65,0%); третє місце зайняла відповідь – комбіновані снодійні засоби 3 (15,0%) (рис. 4.2.5)

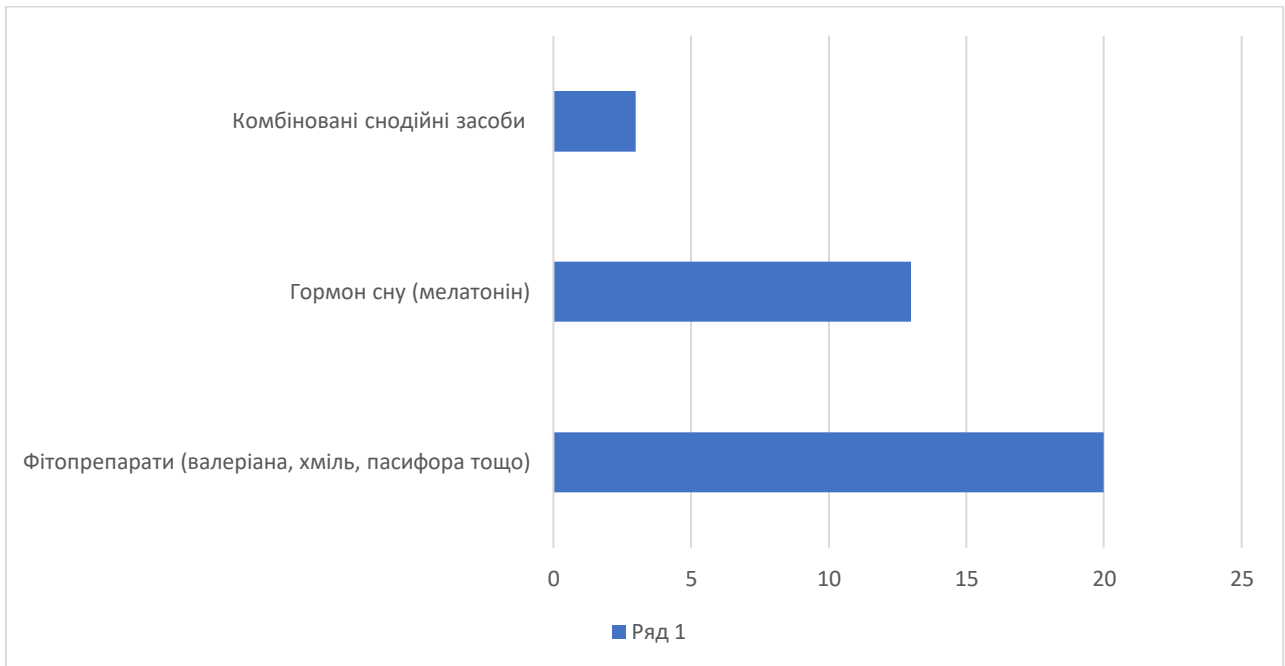


Рис. 4.2.5 Діаграма, яка показує попит на групи безрецептурних препаратів

17 (75,0%) фармацевтів відповіли, що попит на снодійні та седативні лікарські засоби за останні 2-3 роки значно зріс, а 5 (25,0%) фармацевтів, вважають, що попит трохи зріс (рис.4.2.6)

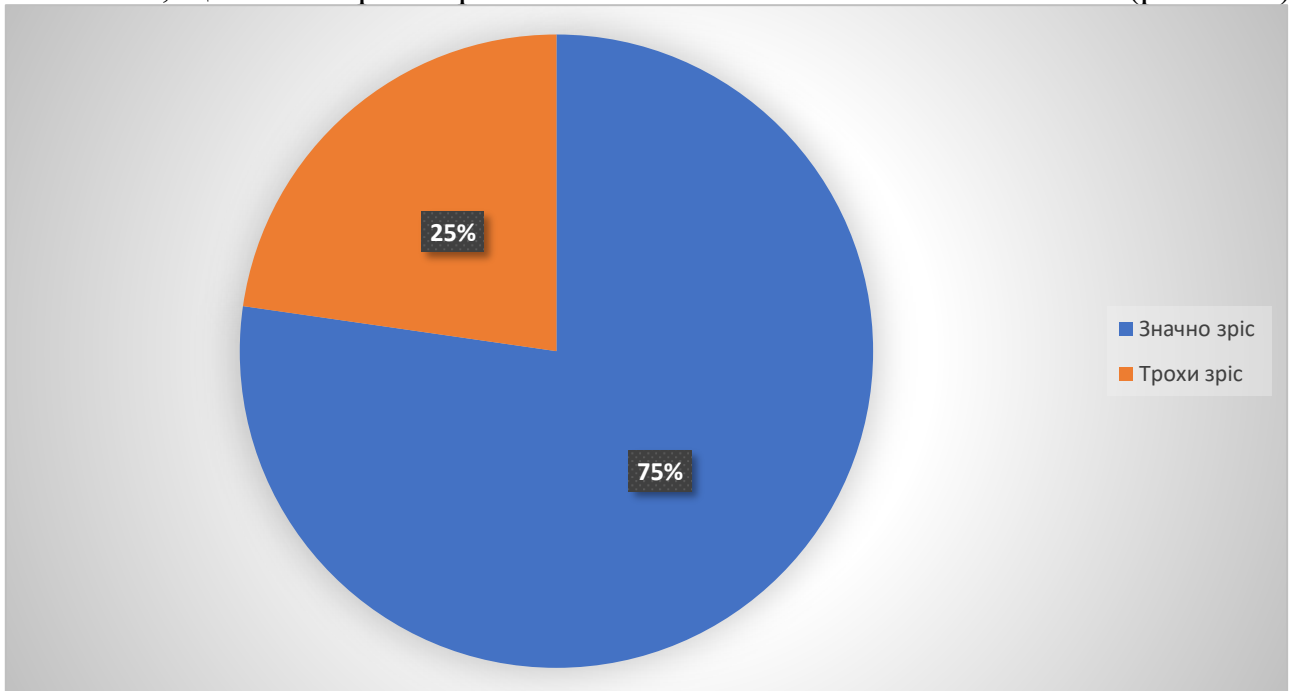


Рис. 4.2.6 Зміни попиту на снодійні та седативні лікарські засоби за останні 2–3 роки

Фактори, які фармацевти враховують при рекомендації безрецептурного засобу: перше місце займає характер скаргу, друге – вік пацієнта і третє – прийом інших ліків(рис. 4.2.7)

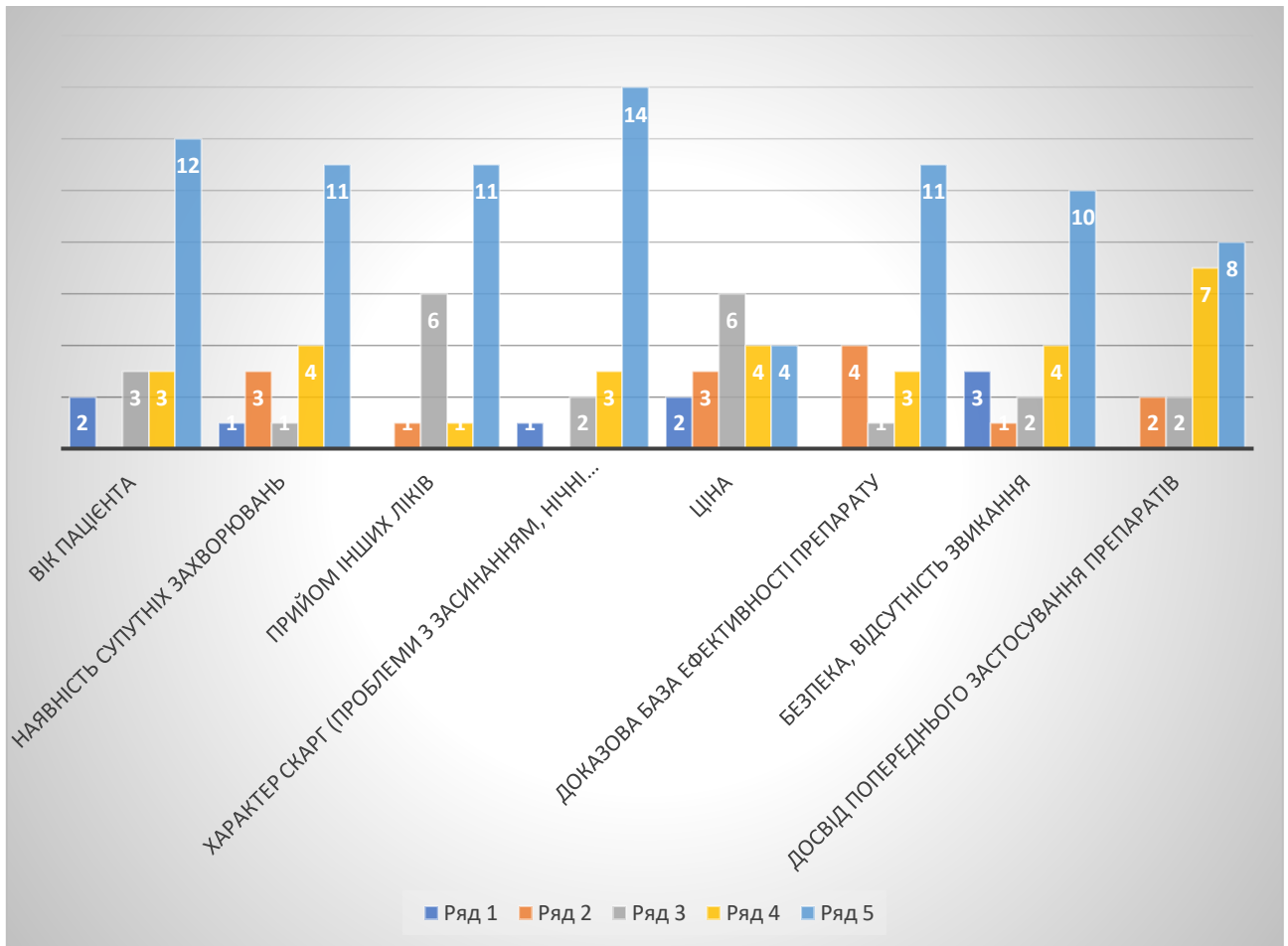


Рис. 4.2.7 Оцінка важливості факторів при рекомендації безрецептурних лікарських засобів

Перелік відповідей від фармацевта: «Які питання Ви задасте пацієнту, який просить «щось від нервів або для сну»?

Таблиця 4.2

Запитання, які фармацевти ставлять пацієнтам при зверненні щодо засобів “від нервів” або для покращення сну

Що саме турбує — нерви чи сон? Скільки триває проблема? Які ліки чи хвороби є? Для чого потрібен засіб — день чи ніч? Що пробували раніше?

Що саме Вас турбує? Скільки часу це триває? Чи приймаєте якісь ліки постійно?

-

Вам препарати на хімічній основі, митьової дії чи на рослинній з більшим накопичувальним ефектом. Що приймали до цього. Турбує важкість засинання чи нічні пробуджені. Прокидаєтесь вранці з відчуттям недосипу?

Чи наявні в нього супутні захворювання та чи приймав він до цього такі ліки
Коли саме у вас з'явилася проблема із сном ?
Чи вагітні Ви або годуєте грудьми? Чи були втрати свідомості, панічні атаки? Сильні головні болі, біль у грудях, серцебиття?
Вік пацієнта, які препарати раніше приймали, чи вживають зараз ще інші ліки, чи були алергічні реакції
Перше питаю, чи на трав'яній основі чи більш щось хімічне. І ставлю якісь уточнюючі питання, щоб знати що запропонувати, по причині безсоння
Що саме його турбує, які симптоми, як довго це продовжується, хімічна чи рослинна основа
На рослинній чи хімічній основі?
Як довго тривають ці симптоми? Це пов'язано зі стресовою ситуацією чи виникло раптово? Які саме симптоми Ви відчуваєте? (тривога, напруження, плаксивість, дратівливість, панічні атаки, проблеми зі сном)
Що раніше приймали?

Наступне дослідження: «Яку частину клієнтів, на Вашу думку, слід було б направити до лікаря замість купівлі безрецептурного засобу?». 8 (40,0%) фармацевтів відповіли-близько половини, 6 (30,0%) відповіли - більшість (понад 50,0%), меншість (менше 25,0%) відповіли 5 (25,0%) і 1(5,0%) відповів, це одиничні випадки (рис.4.2.9)

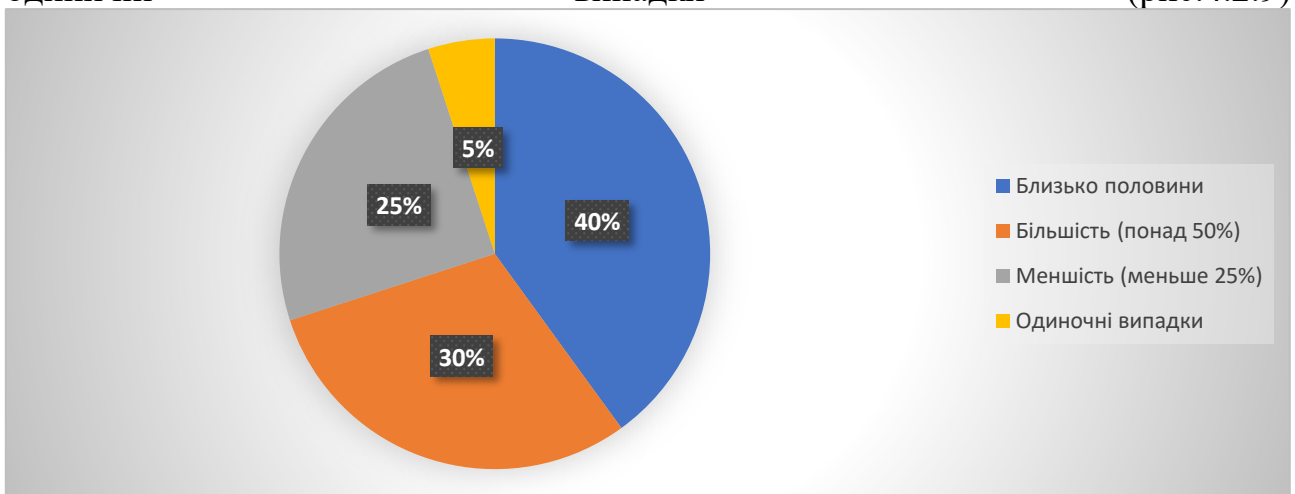


Рис. 4.2.9 Розподіл відповідей фармацевтів щодо необхідності направлення клієнтів до лікаря

Наступне питання було «З якими основними проблемами Ви стикаєтеся при роботі із снодійними та седативними лікарськими засобами?». На першому місці – це прагнення споживачів придбати ЛЗ із вираженим терапевтичним

ефектом без рецепта 90,0% (18 особи); на другому місці –вимагання клієнтами конкретних рецептурних препаратів 75,0% (15 осіб); третє місце зайняла відповідь –низька обізнаність клієнтів про безпеку та ризики 70,0% (14 осіб), четверте місце - агресивна поведінка клієнтів 40,0% (8 осіб); п'яте місце - складність у виборі засобу для пацієнтів похилого віку 35,0% (7 осіб) та шосте місце - відсутність часу для детального консультування 25,0% (5 осіб) (рис.4.2.10)



Рис. 4.2.10 Основні проблеми, з якими стикаються фармацевти при роботі зі снодійними та седативними лікарськими засобами

За результатами дослідження щодо потреби фармацевтів у додаткових інформаційних матеріалах (брошури, пам'ятки) для пацієнтів та/або додатковому навчанні з сучасних підходів до корекції розладів сну отримано такі дані: 14(70,0%) відповіли, що потребують, і в матеріалах, і в навчанні, 2 (10,0%) тільки в навчанні, 2 (10,0%) тільки в інформаційних матеріалах, і 2 (10,0%) відповіли, що не потребують(рис.4.2.11)

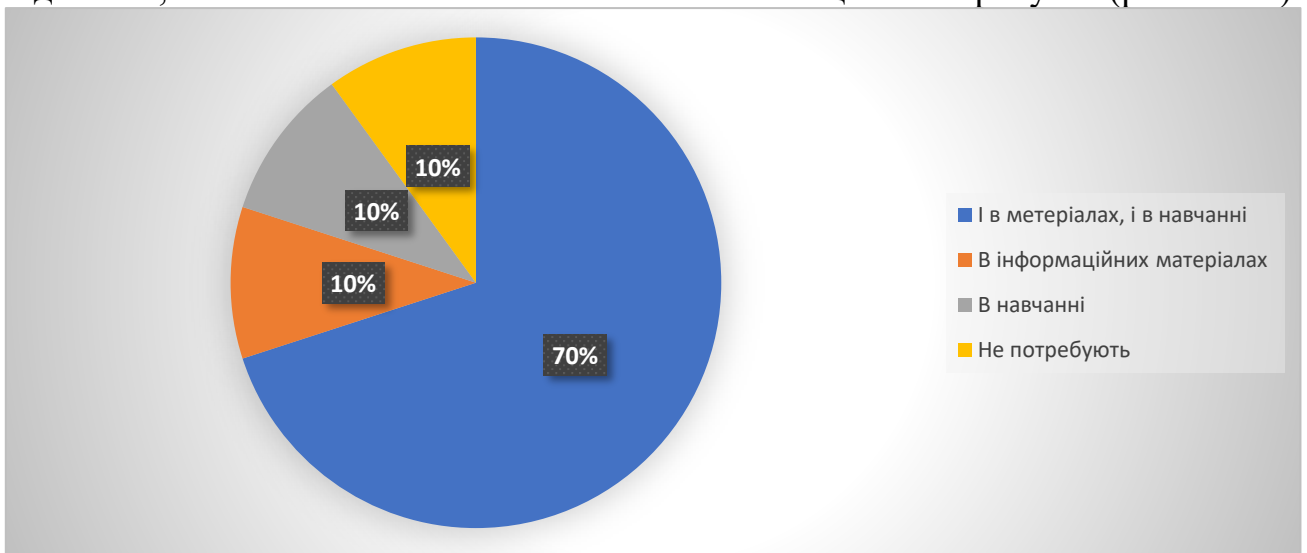


Рис. 4.2.11 Потреба фармацевтів у додаткових інформаційних матеріалах та навчанні щодо сучасних підходів до корекції розладів сну

Перелік відповідей на останнє питання: «Які седативні та снодійні лікарські засоби користуються найбільшим попитом серед відвідувачів аптеки?»

Таблиця 4.3
Розподіл відповідей щодо найбільш популярних седативних та снодійних препаратів

Сонміл
Найбільший попит мають трав'яні седативні (валеріана, меліса, пасифлора), м'які седативні комплекси, безрецептурні снодійні (мелатонін, гліцин), рідко рецептурні засоби (бензодіазепіни).
Валеріана, Персен, Барбовал
Гідазепам, левана, фенібут, валеріана, доксиламін
Корвалол, валеріана, сомніл
Мелатонін
Валеріана, мелатонін
Мелатонін, біфрен, мебікар, седавіт, антистрес, седафітон
Ново-пасит
Валеріана
Препарати з мелатоніном , доксиламін (сонміл , сонікс і тд)
Сонміл,Ново-пасит,Віта-Мелатонін,квایت
Гідазепам

Таким чином, було проведено аналіз споживчих уподобань та структури попиту на снодійні та седативні лікарські засоби з точки зору фармацевтів.

ВИСНОВКИ

Результати проведеної науково-дослідної роботи дають можливість зробити наступні висновки:

1. Стан вітчизняного ринку снодійних та седативних препаратів характеризується стійким зростанням попиту, що зумовлено тривалим впливом повномасштабної війни, яка спричинила підвищений рівень стресу, тривожності та порушень сну серед населення.

2. Вітчизняний ринок снодійних та седативних засобів характеризується значним переважанням генеричних препаратів (75,0%) та монопрепаратів (52,0%), у твердих лікарських формах, зокрема таблетки (32,7%).

3. Дослідження фірмової структури показало, що на зазначеному сегменті ринку домінують лікарські засоби вітчизняного виробництва (78,0%). Серед вітчизняних компаній лідируючі позиції займають АТ "Фармак" (8,5%), ТОВ «ДКП Фармацевтична фабрика» (7,8%) та АТ «Лубніфарм» (5,9%). Лідером серед іноземних країн-виробників є Німеччина (4,29%) – 5 найменувань від 4 компаній.

4. Найвищий рівень конкуренції спостерігається серед виробників лікарських засобів до складу яких входить сухий екстракт валеріани ($K_{vi}=0,97$), настойка трави пустирника ($K_{vi}=0,94$) та доксиламіну сукцинату ($K_{vi}=0,93$), тоді як для аналогів препаратів, до складу яких входить сухий екстракт трави звіробою і суміш седативних лікарських рослинних сировин, конкуренція практично відсутня. Лідером за часткою ринку серед усіх постачальників є Біофарм Сп. з о. о., Польща; ВЕМ Ілач Сан. Ве Тік. А. С., Туреччина; ХБМ Фарма с.р.о., Словаччина, Софарма АД, Болгарія, а серед вітчизняних виробників найбільшу частку займає АТ "Фармак".

5. Опитування фармацевтів дозволило встановити, що найбільшим попитом серед споживачів користуються фітопрепарати (валеріана, хміль, пасифора тощо). Основною проблемою з якою стикаються фармацевти - це прагнення споживачів придбати лікарські засоби із вираженим терапевтичним ефектом без рецепта.

6. В ході дослідження було встановлено, що більша частина фармацевтів (70,0%) потребують додаткового навчання для раціонального застосування та належного фармацевтичного супроводу препаратів снодійної та седативної групи.

7. Результати анкетування відвідувачів аптек дозволило встановити, що більшість респондентів – це жінки (83,0%) у віці до 25 років (78,2%), які мають певні проблеми із засинанням (52,2%), якістю сна (43,7%) та мають почуття тривоги, неврозу (62,1%). 68,9% з них звертаються до фармацевта за лікарською допомогою. При виборі снодійних та седативних лікарських засобів враховували такі фактори як відсутність побічних дій (48,0%) і відсутність звикання (45,2%).

При цьому, тільки 15,5% опитувальних отримують лікарські засоби за рецептом лікаря. Перевагу респонденти надають комбінованим лікарським засобам до складу яких входить лікарська сировина (32,3%).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Фармакологія / І.С. Чекман, Н.О. Горчакова, Л.І. Казакова та ін. – Київ : ВСВ «Медицина», 2020. – 784 с.
2. Фармакологія / В.М. Коваленко, О.В. Боброва. – Київ : Медицина, 2018. – 512 с.
3. Клінічна фармакологія / за ред. О.Я. Бабака. – Київ : Медицина, 2019. – 624 с.
4. Загальна та клінічна фармакологія / за ред. В.П. Черних. – Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2017. – 832 с.
5. Фармакотерапія / за ред. М.О. Мохорта. – Київ : ВСВ «Медицина», 2021. – 608 с.
6. Психофармакологія / за ред. І.В. Лінського. – Харків : Факт, 2016. – 420 с.
7. Неврологія / за ред. В.І. Голубєва. – Київ : Медицина, 2019. – 736 с.
8. Психіатрія і наркологія / за ред. О.К. Напрєєнка. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 512 с.
9. Фармацевтична хімія / за ред. П.О. Безуглого. – Харків : НФаУ, 2017. – 640 с.
10. Державна фармакопея України : у 3 т. – Харків : ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2020.
11. Фармакоепідеміологія та доказова медицина / за ред. О.М. Заліської. – Львів : ЛНМУ, 2019. – 320 с.
12. Основи медичної психології / за ред. С.Д. Максименка. – Київ : Центр учбової літератури, 2018. – 520 с.
13. Лікарські засоби, що впливають на центральну нервову систему / за ред. В.П. Черних. – Харків : НФаУ, 2016. – 456 с.
14. Клінічна фармація / за ред. В.П. Черних. – Харків : НФаУ, 2018. – 736 с.
15. Рациональна фармакотерапія / за ред. О.В. Коваленка. – Київ : Медицина, 2020. – 640 с.
16. Глушенко О. М. Дослідження асортименту снодійних та седативних лікарських засобів рослинного походження в Україні // Фармацевтичний часопис. – 2022. – № 4. – С. 45–52.
17. Гриценко І. С., Коваленко В. М. Фармакотерапія безсоння: сучасні підходи та перспективи // Український медичний часопис. – 2023. – № 2. – С. 78–83.
18. Дудник С. В., Шаповал О. О. Аналіз фармацевтичного ринку седативних препаратів в Україні // Фармація України. – 2021. – № 3. – С. 12–18.
19. Журавель І. О., Литвиненко О. В. Фітопрепарати із седативною дією: сучасний стан і перспективи застосування // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2024. – № 1. – С. 23–30.
20. Заліська О. М., Максимович Н. М. Клініко-економічний аналіз застосування снодійних препаратів // Рациональна фармакотерапія. – 2022. – № 1. – С. 34–39.
21. Коваленко С. М., Бойко Н. В. Безпека застосування бензодіазепінів у клінічній практиці // Ліки України. – 2021. – № 6. – С. 15–20.

22. Костюк В. О., Мельник О. П. Седативні лікарські засоби рослинного походження: фармакогностичний аспект // Фармацевтичний журнал. – 2023. – № 5. – С. 60–66.
23. Левицька О. Р., Слободянюк М. М. Аналіз застосування седативних препаратів у лікуванні тривожних розладів // Медична психологія. – 2024. – № 2. – С. 41–47.
24. Лісна І. В., Ткаченко Н. О. Сучасні тенденції використання снодійних лікарських засобів // Клінічна фармація. – 2023. – Т. 27, № 1. – С. 55–60.
25. Марченко Т. В., Харченко І. П. Побічні ефекти седативних лікарських засобів та їх профілактика // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2022. – № 3. – С. 50–56.
26. Мельник Ю. Б., Романенко О. М. Фармакологічні властивості рослинних седативних засобів // Український журнал клінічної медицини. – 2021. – № 4. – С. 22–27.
27. Нікітіна О. В., Павленко Г. І. Сучасні підходи до лікування безсоння // Сімейна медицина. – 2025. – № 1. – С. 66–72.
28. Олійник Т. М., Кравчук О. В. Дослідження комбінованих седативних препаратів // Фармацевтичний журнал. – 2024. – № 2. – С. 33–39.
29. Пархоменко Л. І., Стеценко С. В. Фітотерапія при порушеннях сну // Медична реабілітація. – 2023. – № 3. – С. 28–34.
30. Руденко В. В., Бондаренко Л. С. Аналіз ефективності снодійних лікарських засобів // Клінічна медицина. – 2022. – № 2. – С. 90–95.
31. Савченко І. М., Кравець О. О. Седативні препарати: фармакологічна характеристика та застосування // Ліки України. – 2024. – № 5. – С. 40–45.
32. Скиба А. С. Оцінка асортименту седативних та снодійних засобів в Україні: кваліфікаційна робота магістра. – Харків, 2023. – 85 с.
33. Ткаченко О. А., Дорошенко М. В. Фармакотерапія тривожних станів та безсоння // Український терапевтичний журнал. – 2021. – № 3. – С. 71–76.
34. Федоренко Ю. С., Іванченко О. М. Рослинні седативні препарати у сучасній медицині // Фітотерапія. – 2025. – № 1. – С. 12–18.
35. Шевченко Н. П., Гнатюк І. І. Сучасні аспекти застосування седативних засобів // Фармацевтичний часопис. – 2024. – № 3. – С. 55–61.

Додаток А

АНКЕТА.

Шановний(-а) респондент!

Просимо Вас заповнити цю анкету для маркетингово дослідження. Усі відповіді будуть використані лише в узагальненому вигляді.

1. Ваша стать?

- Жіноча
- Чоловіча

2. Ваш вік?

- до 25
- 26-40
- 41-60
- понад 60

3. Вкажіть Вашу основну трудову або навчальну діяльність, яка займає більшу частину Вашого часу:

- Працюю
- Студент(ка)
- Пенсіонер(ка)
- Безробітний(а)

4. Як часто Ви відчуваєте труднощі із засинанням?

- Щодня
- Кілька разів на тиждень
- Рідко
- Ніколи

5. Скільки годин сну Ви зазвичай отримуєте протягом доби?

- <5
- 5-6
- 7-8
- >8

6. Чи зверталися Ви за останні 12 місяців за лікарськими засобами для покращення сну або зняття тривоги/напруження?

- Так
- Ні

7. Яку форму допомоги Ви обирали частіше за все?

- Купівля препарату в аптеці без рекомендації лікаря
- Купівля препарату в аптеці за рекомендацією фармацевта
- За рецептом лікаря
- Використання народних засобів (чаї, настоянки)

8. Як часто ви вживаєте ці засоби?

- Щодня
- Декілька разів на тиждень
- Лише при гострому стресі/безсонні
- Іноді, курсами

9. Що для Вас є найважливішим при виборі засобу? (оцініть за шкалою від 1 (не важливо) до 5 (дуже важливо))

1 2 3 4 5

- Швидкість дії
- Відсутність побічних ефектів
- Ціна
- Відсутність звикання
- Натуральний склад
- Рекомендації лікаря/фармацевта

Для цього запитання потрібно дати одну відповідь на рядок

10. Що саме спонукало Вас до придбання засобу? (можна кілька відповідей)

- Проблеми з засинанням
- Часті пробудження вночі
- Почуття тривоги , неврозу
- Стрессова ситуація на роботі
- Порада родича/знайомого

11. Чи знайомі Ви з інформацією про можливі побічні ефекти та ризик залежності від деяких снодійних засобів?

- Так, детально

- У загальних рисах
- Не знайомий(а)

12. Які джерела інформації Ви найчастіше використовуєте для ознайомлення з новими або ефективними засобами? (Можна обрати кілька варіантів)

- Інформація від фармацевта/лікаря
- Інтернет/соціальні мережі
- Реклама
- Фахова література

13. Який саме лікарський засіб ви приймаєте або приймали останнім часом?

Коротка відповідь:

Додаток Б

АНКЕТА.

Шановний(-а) колего!

З метою оцінки українського ринку снодійних та седативних лікарських засобів, просимо Вас дати декілька відповідей на запитання анкети.

1. Ваша стать?

- Жіноча
- Чоловіча

2. Ваш стаж роботи у фармації?

- До 5 років
- 5-10 років
- 10-15 років
- 15-20 років
- Більше 20 років

3. Яка Ваша посада ?

- Завідувач аптеки
- Фармацевт
- Асистент фармацевта

4. Як часто до Вас у середньому звертаються клієнти з проханням порекомендувати засіб для покращення сну/зняття стресу?

- Кілька разів на день
- Щодня
- Кілька разів на тиждень
- Рідше

5. Які групи безрецептурних препаратів цієї категорії користуються найбільшим попитом? (можна кілька відповідей)

- Фітопрепарати (валериана, хміль, пасифлора тощо)
- Гормон сну (мелатонін)
- Антигістамінні засоби 1 покоління (димедрол, доксиламін)
- Комбіновані снодійні засоби

6. Як, на Вашу думку, змінився попит на снодійні та седативні лікарські засоби за останні 2-3 роки?

- Значно зріс
- Трохи зріс
- Залишився на тому ж рівні
- Знизився

7. Які фактори Ви враховуєте при рекомендації безрецептурного засобу? (оцініть за шкалою від 1 (не важливо) до 5 (дуже важливо))

1 2 3 4 5

- Вік пацієнта
- Наявність супутніх захворювань
- Прийом інших ліків
- Характер скарг (проблеми з засинанням, нічні пробудження, тривога)
- Ціна
- Доказова база ефективності препарату
- Безпека, відсутність звикання
- Досвід попереднього застосування препаратів

8. Які питання Ви задаєте пацієнту, який просить «щось від нервів або для сну»?
Коротка відповідь:

9. Яку частину клієнтів, на Вашу думку, слід було б направити до лікаря замість купівлі безрецептурного засобу?

- Більшість (понад 50%)
- Близько половини
- Меншість (менше 25%)
- Одиначні випадки

10. З якими основними проблемами Ви стикаєтеся при роботі із снодійними та седативними лікарськими засобами?(можна кілька відповідей)

- Вимагання клієнтами конкретних рецептурних препаратів
- Низька обізнаність клієнтів про безпеку та ризики
- Прагнення споживачів придбати лікарський засіб із вираженим терапевтичним ефектом без рецепта лікаря
- Недостатня інформація в інструкціях

- Складність у виборі засобу для пацієнтів похилого віку
- Агресивна поведінка клієнтів
- Відсутність часу для детального консультування

11. Чи відчуваєте Ви потребу в додаткових інформаційних матеріалах (брошури, пам'ятки) для пацієнтів або в додатковому навчанні щодо сучасних підходів до корекції розладів сну?

- Так, і в матеріалах, і в навчанні
- Тільки в навчанні
- Тільки в інформаційних матеріалах
- Ні, не потрібно

12. Які седативні та снодійні лікарські засоби користуються найбільшим попитом серед відвідувачів аптеки?

Коротка відповідь:
