

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Фармацевтичний факультет
Кафедра фармакології та клінічної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ЗАСТОСУВАННІ
РОСЛИННИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ІЗ СЕДАТИВНОЮ
ДІЄЮ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи
Фм21(4,10д)-02

Спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньо-професійної програми Фармація

Юлія РУДАК

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
фармакології та фармакотерапії, к.фарм.н., доцент
Світлана СТЕПАНОВА

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
фармакогнозії та нутриціології, д. фарм. н., професор
Наталія БОРОДІНА

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена визначенню ролі фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок із седативною дією. Розроблено анкету та проведено дослідження обізнаності фармацевтів у сфері фармацевтичної опіки при відпуску рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок седативної дії. Загальний обсяг роботи – 69 сторінок. Робота складається із вступу, 4 розділів, містить 9 таблиць, 27 рисунків, 31 посилання на літературні джерела, додатки.

Ключові слова: фармацевтична опіка, рослинні лікарські засоби, дієтичні добавки, седативна дія.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to determining the role of pharmaceutical care in the use of herbal medicinal products and dietary supplements with sedative action. A questionnaire was developed and a study was conducted to assess pharmacists' awareness of pharmaceutical care when dispensing herbal medicines and dietary supplements with sedative effects. The total volume of the work is 69 pages. The work consists of an introduction, 4 chapters, and contains 9 tables, 27 figures, 31 references to literary sources, and appendices.

Keywords: pharmaceutical care, herbal medicinal products, dietary supplements, sedative action.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 РОЛЬ РОСЛИННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОПІЦІ ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ (огляд літератури)	10
1.1. Поняття «тривожні розлади»: етіологія, класифікація та сучасні підходи до лікування.....	10
1.2. Роль рослинних лікарських засобів у лікуванні стресових розладів через модуляцію осі мікробіота-кишківник-мозок.....	13
1.3. Нормативно-правове регулювання виробництва, контролю якості та фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних седативних засобів	15
1.4. Регулювання застосування рослинних засобів та дієтичних добавок в Україні.....	17
Висновки до розділу 1	19
Тривожні розлади належать до найпоширеніших психоневрологічних станів у світі, що виникають внаслідок нейромедіаторного дисбалансу та дисфункцій гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи. Важливе місце в сучасних підходах комплексної корекції тривожних розладів посідає використання рослинних засобів, здатних впливати на ментальний стан через вісь мікробіом-кишківник-мозок, виконуючи роль фіто-психобіотиків.	19
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РОСЛИННИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ІЗ СЕДАТИВНОЮ ДІЄЮ	20
2.1. Аналіз асортименту рослинних засобів із седативною дією. Механізм дії та фармакологічна активність.....	20
2.2. Аналіз асортименту дієтичних добавок для корекції психоемоційного стану та механізмів їх впливу на організм	31
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	40

3.1. Дизайн анкети для оцінки обізнаності практикуючих фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією	40
Висновки до розділу 3	48
РОЗДІЛ 4 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ ФАРМАЦЕВТІВ У СФЕРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РОСЛИННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ІЗ СЕДАТИВНОЮ ДІЄЮ	49
4.1. Загальна характеристика респондентів	49
4.2. Аналіз обізнаності фармацевтів у сфері фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок із седативною дією.....	53
Висновки до розділу 4	66
ВИСНОВКИ.....	68
ДОДАТКИ	74

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АЛТ	– аланінамінотрансфераза
АСТ	– аспартатамінотрансфераза
БАР	– біологічно активні речовини
ВМКМ	– вісь мікробіом-кишківник-мозок
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ГАМК	– гамма-аміномасляна кислота
ГГН-вісь	– гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь
ГТР	– генералізований тривожний розлад
ДД	– дієтична добавка
ДНК	– дезоксорибонуклеїнова кислота
КЖК	– коротколанцюгові жирні кислоти
ЛЗ	– лікарський засіб
МКХ-10	– Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я
ПР	– панічний розлад
РЛЗ	– рослинний лікарський засіб
РНК	– рибонуклеїнова кислота
США	– Сполучені Штати Америки
ТР	– тривожні розлади
ЦНС	– центральна нервова система
ШКТ	– шлунково-кишковий тракт
5-НТР	– 5-гідрокси-L-триптофан
СBD	– канабідіол (англ. cannabidiol)
СYP3A4	– цитохром P450 3A4
DSM-5	– Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів (5-те видання)
TrkB	– кіназа B рецептора тропоміозину

ВСТУП

Актуальність теми. Психічні розлади на сьогоднішній день є одними з найбільш розповсюджених захворювань у світі. За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), найпоширенішою групою ментальних порушень у світі є тривожні розлади – 359 мільйонів людей включаючи 72 мільйона дітей та підлітків, і ця кількість в перший рік пандемії COVID-19 зросла на 25% [1]. За даними Національного інституту психічного здоров'я, Сполучені Штати Америки (США), різні форми психічних розладів діагностовано у 59,3 мільйона (23,1%) дорослого населення США, причому поширеність серед жінок є вищою (26,4%), ніж серед чоловіків (19,7%) [2].

В Україні через тривалу соціально-економічну нестабільність та внаслідок повномасштабної агресії частота виникнення психічних розладів, у тому числі тривожних, зросла до критичних показників. За оцінкою Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), понад 90% населення України мають хоча б один із симптомів порушення ментального стану, понад 50% знаходяться у зоні ризику, до того ж кількість середніх та тяжких розладів зросла на 70%. Такі проблеми зі здоров'ям не лише знижують якість життя та соціальну адаптацію пацієнтів, але й несуть значне економічне навантаження через втрату працездатності [3].

Спираючись на наведені статистичні результати, можна зробити висновок, що на сьогодні психічні розлади перетворилися з індивідуальної медичної проблеми на масштабну соціальну. Як наслідок, сучасна система охорони ментального здоров'я в Україні перебуває у стані значного перенавантаження та не повною мірою задовольняє стрімко зростаючий попит населення. Додатковими бар'єрами є фінансова недоступність фахових консультацій, висока вартість рецептурних препаратів, а також стигматизація психічних розладів та недостатня обізнаність населення. Вказані чинники призводить до неправильного трактування пацієнтами власних симптомів та

зумовлюють вибір найдоступнішого шляху розв'язання проблеми – звернення до аптечного закладу, замість візиту до лікаря.

Таким чином, аптека перетворюється на ключову ланку самолікування психічних розладів. Варто зауважити, що переважну більшість безрецептурних засобів для корекції психоемоційного стану становлять саме засоби рослинного походження. Це створює гостру проблему, адже на ринку одночасно представлені як рослинні лікарські засоби (РЛЗ), що підлягають суворій сертифікації та контролю якості та дієтичні добавки (ДД), які часто не мають доведеної терапевтичної активності, внаслідок чого лікування може стати неефективним та призвести до небажаних наслідків. Тому встановлення чіткого алгоритму фармацевтичної опіки застосування РЛЗ та ДД з седативною дією при лікуванні психічних розладів є нагальною необхідністю для безпечного та раціонального їх використання.

Мета дослідження – аналіз сучасного асортименту фармацевтичного ринку рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок з седативною дією, визначення рівня обізнаності практикуючих фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при їх застосуванні.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати та узагальнити літературні дані щодо ролі рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок у фармацевтичній опіці пацієнтів з тривожними розладами.
2. Провести порівняльний аналіз асортименту та терапевтичного потенціалу рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією.
3. Розробити анкету для визначення рівня обізнаності практикуючих фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією.
4. Провести анонімне опитування практикуючих фармацевтів за допомогою розробленої анкети.

5. Проаналізувати відповіді респондентів та з'ясувати рівень обізнаності та роль фармацевтичної опіки при відпуску досліджуваних засобів.

Об'єкт дослідження – асортимент рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок із седативною дією, а також практикуючі фармацевти.

Предмет дослідження – сучасний фармацевтичний ринок седативних рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок, а також рівень обізнаності практикуючих фармацевтів щодо надання фармацевтичної опіки при їх застосуванні.

Методи дослідження. Соціологічний (опитування шляхом анкетування), системно-аналітичний та статистичний із використанням кутового перетворення Фішера для підтвердити достовірність відмінностей між групами респондентів.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати обґрунтовують доцільність удосконалення професійної підготовки здобувачів вищої освіти та підвищення кваліфікації фармацевтичних працівників у питаннях фармацевтичної опіки пацієнтів із нервовими розладами при застосуванні рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок із седативною дією. Розроблена анкета для оцінки рівня обізнаності фахівців щодо особливостей складу, механізмів дії та профілю безпеки седативних засобів може слугувати базою для проведення подальших розширених соціологічних досліджень серед працівників сфери охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження і публікації. За результати роботи опубліковані наукові праці:

1. Тези та постерна доповідь: Рудак Ю.М., Степанова С.І. Лікарські рослини як модулятори осі мікробіота-кишківник-мозок та їх роль у сфері ментального здоров'я: матеріали VI Науково-практичної конференції з міжнародною участю «PLANTA+. НАУКА, ПРАКТИКА ТА ОСВІТА», 23 січня 2026 р., Київ. – НМУ ім. О.О. Богомольця, 2026. Т.2. с. 276-279.

2. Тези та постерна доповідь: Рудак Ю.М., Степанова С.І. Застосування рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок для нормалізації психоемоційного стану: матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи», 30 квітня 2026 р., Харків. – НФаУ, 2026.
3. Рудак Ю. М., Степанова С. І., Деримедвідь Л. В. Аналіз українського ринку рослинних седативних препаратів та дієтичних добавок. *Лікарська справа*. 2026. № 2. С. 58-68.

Результати роботи були представлені на XXXII Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених та студентів «Актуальні питання створення нових лікарських засобів», 15-17 квітня 2026 р.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, 3 розділів власних досліджень, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Викладена на 69 сторінках, включає 9 таблиць, 27 рисунків, 31 посилання на літературні джерела, додатки.

РОЗДІЛ 1

РОЛЬ РОСЛИННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОПІЦІ ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ (огляд літератури)

1.1. Поняття «тривожні розлади»: етіологія, класифікація та сучасні підходи до лікування

Тривожні розлади (ТР) – стан психічного здоров'я, для якого характерні такі симптоми: постійне занепокоєння, страх перед соціальними ситуаціями, взаємодіями та виконанням завдань, раптові або спровоковані панічні атаки, тривога щодо майбутнього та уникання тригерів [4].

Сучасна концепція етіології ТР передбачає взаємодію психосоціальних факторів та генетичної схильності. До психосоціальних факторів належать несприятливі фактори дитинства, стрес або психологічні травми. Генетична схильність проявляється у нейробіологічних та нейропсихологічних дисфункціях. Нейробіологічні дисфункції стосуються порушень у хімічних процесах та структурах мозку, головними аспектами яких є:

1. порушення балансу ключових нейромедаторів: недостатня активність гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК), надмірна активність норадреналінової системи та дисрегуляції серотонінергічної та дофамінергічної систем;
2. зміна чутливості або кількості рецепторів у мозку;
3. дисфункція в певних зонах мозку, що відповідають за страх та емоційну регуляцію;
4. дисфункція гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, що призводить до хронічного підвищення рівня кортизолу;

Нейропсихологічні дисфункції стосуються порушень обробки інформації, когнітивних викривлень уваги, пам'яті, інтерпретації, також пов'язані з порушенням когнітивного контролю та регуляції емоцій [5].

Класифікація ТР базується переважно на характері, клінічній картині, тривалості та інтенсивності симптомів тривоги, а також на обставинах, за яких ці симптоми виникають. У таблиці 1.1 наведена класифікація тривожних розладів згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) та Діагностичним та статистичним посібником з психічних розладів 5-го видання (DSM-5).

Таблиця 1.1

Класифікація тривожних розладів за МКХ-11 та DSM-5

Тривожний розлад	Опис
Панічний розлад	Характеризується раптовими нападами тривоги з фізичними проявами (наприклад, прискорене серцебиття, пітливість, тремор, сухість у роті, відчуття задухи, біль у грудях тощо)
Агорафобія з/без панічного розладу	Характеризується страхом перебування в місцях, звідки може бути важко чи незручно втекти у разі панічної атаки (натовп, громадський транспорт, ліфт та ін.)
Генералізований тривожний розлад	Характерні соматичні симптоми тривоги (тремор, запаморочення, нудота тощо) та психічні симптоми, включаючи зниження концентрації уваги, нервозність, безсоння та постійне занепокоєння
Соціальна фобія	Характеризується страхом ситуацій, у яких людина може стати центром уваги та може піддаватися критиці з боку соціуму

Продовження таблиці 1

Специфічні (ізольовані) фобії	Фобії, що обмежуються окремими, чітко визначеними ситуаціями, часто пов'язаними з тваринами або природними явищами
Змішаний тривожно-депресивний розлад	Розлад невротичного спектру, що поєднує симптоми як тривоги, так і депресії, при цьому жоден із цих симптомів не є достатньо вираженим
Розлад тривожної розлуки	Надмірний страх розлуки з домом і/або людьми, до яких має сильну емоційну прив'язаність
Селективний мутизм	Тривожний, емоційно обумовлений психічний розлад, який характеризується постійною неспроможністю вербального чи невербального спілкування в окремих обставинах чи з окремими особами

ТР, як правило, мають хронічний перебіг, зі зміною тяжкості симптомів між періодами рецидиву та ремісії при генералізованому тривожному розладі та агорафобії з/без панічних розладів та тривалішим перебігом при соціальному тривожному розладі [6].

Сучасні підходи до лікування ТР є комплексними та інтегрованими. Методом вибору для більшості типів розладів є психотерапія, а саме когнітивно-поведінкова терапія. Для більш глибокої роботи зі стійкими патернами, які лежать в основі розладу, використовують схемо-терапія, для лікування посттравматичного стресового розладу, що часто супроводжується високою тривожністю застосовують нетравматичний протокол когнітивного перегляду – відновлення травматичних спогадів (reconsolidation of traumatic memories) [6, 7].

План лікування також має включати і фармакотерапію, що зазвичай застосовується у поєднанні з психотерапією або як основний підхід. Препаратами вибору є антидепресанти (селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну), для короточасного полегшення гострих симптомів використовують анксиолітики, але їх застосування обмежене через ризик розвитку лікарської залежності [6, 7] .

1.2. Роль рослинних лікарських засобів у лікуванні стресових розладів через модуляцію осі мікробіота-кишківник-мозок

Сучасні фармакологічні дослідження вказують на існування складного двостороннього зв'язку між шлунково-кишковим трактом (ШКТ) та центральною нервовою системою (ЦНС), що отримав назву «вісь мікробіом-кишківник-мозок» (ВМКМ). Ключовим елементом цієї системи є кишкова мікрофлора, яка бере участь у регуляції емоційного стану, когнітивних функцій і відповіді на стрес. Порушення складу мікробіому, в свою чергу, часто корелює з розвитком тривожних станів, депресії та нейродегенеративних захворювань [8].

Механізми, за допомогою яких мікробіота впливає на ментальне здоров'я, включають три шляхи:

1. Пряма та непряма передача сигналів через хімічні медіатори, такі як мікробні метаболіти (коротколанцюгові жирні кислоти (КЖК)), гормони або нейромедіатори, які можуть або безпосередньо синтезуватися кишковою мікрофлорою, або модулюватися нею. КЖК, такі як бутират, що виробляються бактеріями з вуглеводів, підтримують цілісність кишкового бар'єру, мають протизапальну дію та можуть проникати крізь гематоенцефалічний бар'єр, інгібуючи активацію мікроглії та нівелюючи нейрозапалення в гіпокампі.

2. Нейронні шляхи, наприклад, модуляція активності блукаючого нерва
3. Передача сигналів у межах імунної системи, наприклад, ефекти, опосередковані мікроглією, або вплив циркулюючих цитокінів, які можуть модулювати активність гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі (ГГН-вісь) [8].

Особливу роль у регуляції цих шляхів відіграють біологічно активні речовини (БАР) лікарських рослин. Сучасна наукова спільнота пропонує термін «фіто-психобіотики» для опису засобів рослинного походження, чий вплив на ментальне здоров'я здійснюється через модуляцію кишкової мікрофлори. Оскільки значна частина рослинних БАР у верхніх відділах ШКТ має низьку біодоступність, вони досягають товстого кишки, де стають субстратом для бактерій або трансформуються ними в активні нейропротекторні метаболіти [8].

Типовим представником фіто-психобіотиків є звіробій плямистий (*Hypericum perforatum* L.), антидепресивний ефект якого реалізується не лише через пряму дію на нейромедіатори ЦНС, а й через збільшення популяції *Akkermansia muciniphila*. Це сприяє зміцненню кишкового бар'єра та посиленню продукції КЖК, що як наслідок викликає низку терапевтичних ефектів, які мають вирішальне значення для купірування стресових розладів [9].

Також вагому роль у модуляції ВМКМ відіграє валеріана лікарська (*Valeriana officinalis* L.). Експериментальні дослідження демонструють, що іридоїди валеріани безпосередньо впливають на мікрофлору кишківника, сприяючи підвищенню чисельності та різноманітності мікробіоти, порушених внаслідок хронічного стресу. Така модуляція складу мікрофлори вважається одним із факторів, що забезпечують тривалий анксиолітичний ефект та покращення когнітивних функцій [10].

Меліса лікарська (*Melissa officinalis* L.) чинить седативний ефект через інгібування ГАМК-трансамінази та моноаміноксидази А, що забезпечує клінічне зниження рівня тривоги, а також шляхом модуляції сигнальних шляхів

ВМКМ. Пасифлора інкарнатна (*Passiflora incarnata* L.), багата на флавоноїди, діє як пребіотичний субстрат для мікробної ферментації в товстій кишці, а також виявляючи анксиолітичну дію через антагонізм до ГАМК-В рецепторів. Використання цих рослин стимулює ріст корисних бактерій родів *Lactobacillus* та *Bifidobacterium*, що забезпечує патогенетичний вплив на систему мікробіота-кишківник-мозок та відновлює ментальний гомеостаз [10].

1.3. Нормативно-правове регулювання виробництва, контролю якості та фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних седативних засобів

Належна фармацевтична опіка вкрай важлива при роботі з пацієнтами із психічними розладами, оскільки існує високий ризик нераціонального самолікування, що пов'язане з неконтрольованим застосуванням засобів різного регуляторного рівня. Правова основа для регулювання фармацевтичної опіки в Україні забезпечується системою законів та відповідних відомчих наказів.

Фундаментальним законом, що визначає правові та організаційні основи виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів є Закон України «Про лікарські засоби», який встановлює, що лікарські засоби допускаються до застосування в Україні лише після їх державної реєстрації [11], що є важливим для розмежування рослинних засобів та дієтичних добавок. Ключові вимоги до аптечних закладів, включаючи необхідність забезпечення належної аптечної практики, регулює постанова КМУ № 929 від 30.11.2016 р. «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)». Важливим етапом модернізації галузі стали зміни, внесені постановою № 275 від 02.03.2026 р., згідно з якими поняття роздрібною торгівлі лікарськими засобами було розширено. Наразі вона включає реалізацію готових ліків не лише через аптеки та їх структурні підрозділи, а й безпосередньо на

автозаправних станціях для особистого споживання громадянами, що суттєво підвищує доступність медикаментів. Правила відпуску лікарських засобів, зокрема безрецептурних, до яких належать седативні рослинні засоби, регламентує наказ МОЗ України № 360 від 19.08.2005 р. «Про затвердження Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів».

Ключовим інструментом надання фармацевтичної опіки при симптомах, що піддаються самолікуванню є протоколи фармацевта, які розробляються та затверджуються МОЗ України. Окремого уніфікованого протоколу фармацевтичної опіки саме при ТР не існує, оскільки це клінічний діагноз, що вимагає втручання лікаря, тому фармацевт може керуватися протоколами для суміжних станів – 1.1.8. «Симптоматичне лікування стресу» та 1.1.16 «Симптоматичне лікування безсоння». Згідно з наказом МОЗ України № 7 від 05.01.2022 «Про затвердження протоколів провізора» ці протоколи визначають чіткий алгоритм дій фармацевта, що включає оцінку стану та потреб пацієнта, виявлення загрозливих симптомів та надання рекомендацій щодо відповідального самолікування [12].

Зокрема протокол 1.1.8. «Симптоматичне лікування стресу» передбачає з'ясування тривалості нездужання та аналіз уже вжитих пацієнтом заходів для полегшення стану. Важливим етапом фармацевтичної опіки є ідентифікація загрозливих симптомів, таких як біль у грудях, сильний головний біль із неврологічними симптомами або тривожні стани, що супроводжуються панічними атаками та депресією, які вимагають негайного звернення до лікаря. Для симптоматичного лікування стресу дозволений відпуск без рецепту анксиолітиків (фабомотизолу дигідрохлориду), гліцину, антидепресантів рослинного походження (препарати звіробою) та широкого спектру седативних засобів. Серед них особливе місце посідають препарати валеріани та пасифлори, а також їхні комбінації з мелісою, пустирником та глодом. При цьому

фармацевт має поінформувати пацієнта, що оптимальний антидепресивний ефект рослинних засобів на основі звіробою настає лише після 10–14 днів регулярного прийому, а під час їх застосування слід уникати ультрафіолетового випромінювання та вживання алкоголю.

Протокол 1.1.16 «Симптоматичне лікування безсоння» акцентує увагу на розладах сну, які часто є вторинними щодо стресу та тривоги. Алгоритм опіки включає перевірку наявності таких загрозливих ознак, як повна відсутність сну понад дві доби або безсоння, що супроводжується судомами та порушенням артеріального тиску. До переліку рекомендованих безрецептурних засобів включено монопрепарати валеріани та пасифлори, а також багатокомпонентні засоби, що містять мелісу, хміль, лаванду та м'яту. Належне інформування пацієнта згідно з протоколом вимагає роз'яснення правил прийому: снодійні засоби слід вживати за 15-30 хвилин до сну, а курс терапії не повинен перевищувати 4-6 тижнів через ризик розвитку толерантності та залежності. Специфічною вимогою при відпуску валеріани є попередження пацієнта про її жовчогінну дію та здатність стимулювати секрецію залоз ШКТ. Крім медикаментозної допомоги, фармацевт зобов'язаний надати загальні рекомендації щодо гігієни сну та поведінкових методів подолання стресу, що включають раціональний режим харчування, обмеження вживання психостимуляторів (кофеїну, нікотину) та фізичну активність протягом дня.

Таким чином, дотримання цих протоколів забезпечує безпеку пацієнта та ефективність використання рослинних засобів у комплексному управлінні стресовими станами.

1.4. Регулювання застосування рослинних засобів та дієтичних добавок в Україні

Препарати на рослинній основі, що мають статус лікарського засобу, підлягають обов'язковій реєстрації МОЗ України. Вони призначені для

терапевтичного застосування, оскільки чинять терапевтичну дію за певної дози діючої речовини стандартизованого лікарського засобу. РЛЗ мають клінічно доведену ефективність та безпечність, а їх виробництво має відповідати стандартам Належної виробничої практики. Під час реалізації цих препаратів фармацевт зобов'язаний надавати консультацію згідно з інструкцією для медичного застосування та попереджати про можливі взаємодії, протипоказання та побічні ефекти.

ДД, в свою чергу, регулюються в Україні як харчові продукти, що перебувають під наглядом Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів відповідно до Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів». Цей статус не передбачає необхідності доведення клінічної ефективності, що є обов'язковим для лікарських засобів (ЛЗ). З метою посилення контролю та гармонізації з європейськими нормами, законодавчо було імплементовано Закон України № 4122-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення регулювання виробництва та обігу дієтичних добавок, врегулювання інших питань у сфері охорони здоров'я», який запровадив обов'язкове повідомлення про намір першого введення в обіг ДД. Відповідно до цього закону оператор ринку, який має намір вперше ввести ДД в обіг зобов'язаний не менше ніж за 10 робочих днів до введення її в обіг повідомити компетентний орган про намір введення в обіг ДД шляхом надсилання повідомлення разом зі зразком етикетки (стікера) фасованої ДД державною мовою [13]. Таким чином, при відпуску ДД з седативною дією фармацевт має обов'язково зазначити, що їх застосування є функціональним або профілактичним і не може замінити повноцінну терапію або раціон харчування.

У результаті, розуміння цих відмінностей є ключовим для забезпечення раціональної фармацевтичної опіки, оскільки дозволяє розмежувати засоби для

лікування (наприклад, при стресі чи безсонні) та продукти для профілактичної підтримки організму.

Висновки до розділу 1

Тривожні розлади належать до найпоширеніших психоневрологічних станів у світі, що виникають внаслідок нейромедіаторного дисбалансу та дисфункцій гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи. Важливе місце в сучасних підходах комплексної корекції тривожних розладів посідає використання рослинних засобів, здатних впливати на ментальний стан через вісь мікробіом-кишківник-мозок, виконуючи роль фіто-психобіотиків.

Оскільки фітопрепарати належать до групи безрецептурного відпуску і широко використовуються для самолікування, важливого значення набуває фахова консультація в аптеці. Успішність терапії в таких умовах залежить від належної фармацевтичної опіки та суворого дотримання галузевих протоколів. Розуміння нормативно-правових відмінностей між лікарськими засобами та дієтичними добавками дозволяє фармацевту забезпечити раціональне та безпечне самолікування пацієнтів, мінімізуючи ризики при корекції стресових станів та безсоння.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РОСЛИННИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ІЗ СЕДАТИВНОЮ ДІЄЮ

2.1. Аналіз асортименту рослинних засобів із седативною дією. Механізм дії та фармакологічна активність

Аналіз сучасних тенденцій у лікуванні нервових розладів свідчить про те, що рослинні препарати мають високу популярність насамперед через високий профіль безпеки і багаторічний досвід їх використання. Фітопрепарати можуть застосовуватись як самостійне лікування, а також доповнювати інші засоби [14]. На основі інформаційних ресурсів - Державного реєстру лікарських засобів та довідника "Компендіум", нами був проведений аналіз українського фармацевтичного ринку рослинних лікарських препаратів із седативною дією з метою вивчення структури асортименту та виявлення основних тенденцій його формування.

Під час дослідження було встановлено, що на вітчизняному ринку лікарських препаратів у 2025 р. асортимент рослинних засобів із седативною дією налічує 73 найменування. З них 32 (44%) препарат є монокомпонентним і 41 (56%) препарати – комбіновані (рис. 2.1).

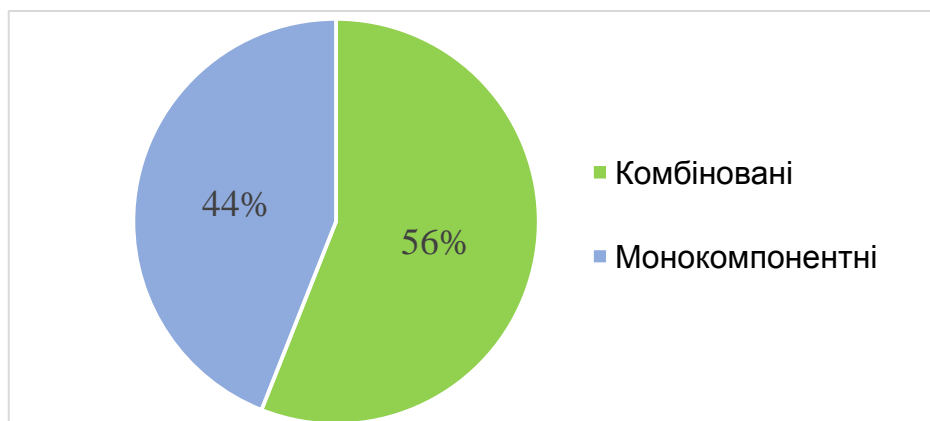


Рис. 2.1. Доля монокомпонентних та комбінованих рослинних седативних засобів на ринку України

Найбільш поширеними є засоби на основі валеріани лікарської (*Valeriana officinalis* L.), що складають 48% від загальної кількості монокомпонентних препаратів. Наступними за поширеністю є засоби на основі собачої кропиви звичайної (*Leonurus cardiac* L.) – 32%, меліси лікарської (*Melissa officinalis* L.) – 10%, пасифлори інкарнатної (*Passiflora incarnate* L.) – 7% та півонії незвичайної (*Paeonia anomala* L.) – 3% (рис. 2.2).

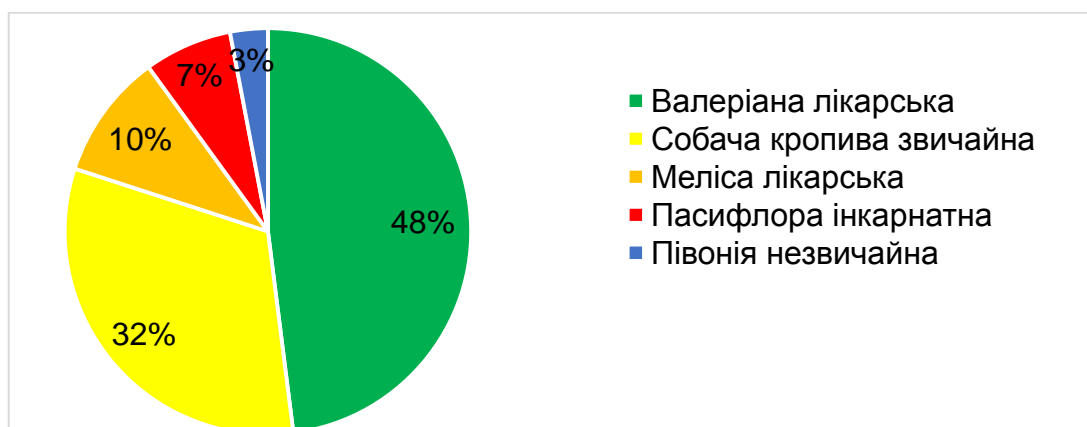


Рис. 2.2. Кількість найменувань монокомпонентних фітопрепаратів за видами лікарської рослинної сировини

У складі комбінованих засобів валеріана лікарська або синтетичний аналог БАР, виділених з валеріани (етиловий ефір α -бромізовалеріанової кислоти) зустрічаються у 36 найменуваннях. У складі 16 препаратів зустрічаються хміль звичайний (*Humulus lupulus* L.), меліса лікарська (*Melissa officinalis* L.) та м'ята перцева (*Mentha piperita* L.). Достатньо часто до складу комбінованих засобів входять глід криваво-червоний (*Crataegus sanguinea* Pall.) – 12 препаратів, собача кропива звичайна (*Leonurus cardiac* L.) – 11, пасифлора інкарнатна (*Passiflora incarnata* L.) – 9 та звіробій плямистий (*Hypericum perforatum* L.) – 8. Також до складу препаратів входять й інші рослини, представлені на рис. 2.3.

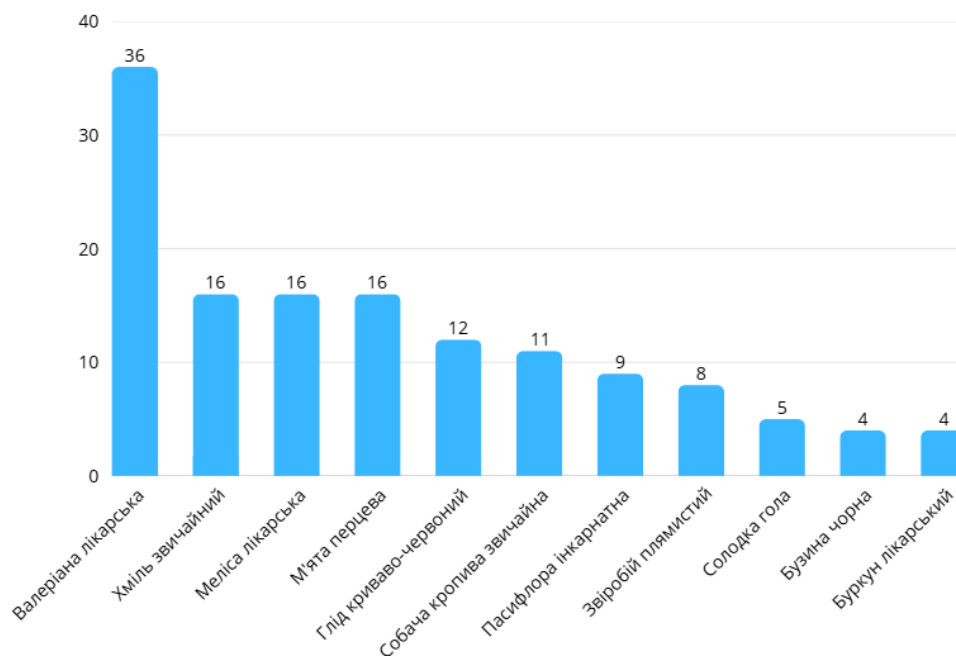


Рис. 2.3. Представленість окремих видів лікарських рослин у складі багатокomпонентних препаратів

Результати проведеного моніторингу свідчать, що лідерами вітчизняного ринку залишаються рослини з найбільш вивченою доказовою базою та високим профілем безпеки – валеріана лікарська, собача кропива звичайна, меліса лікарська та м'ята перцева. Водночас значну роль у формуванні асортименту відіграють і інші рослини, які розширюють терапевтичні можливості та дозволяють коригувати специфічні симптоми нервових розладів.

Забезпечення раціонального підходу до фармацевтичної опіки при виборі седативних засобів потребує аналізу хімічного складу, терапевтичних ефектів та механізмів дії базових рослинних препаратів.

З огляду на результати моніторингу ринку, лідером серед седативних фітопрепаратів є засоби на основі валеріани лікарської. Детальні відомості щодо фармакологічних властивостей та асортименту засобів на основі цієї рослини представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Фармакотерапевтична характеристика та асортимент препаратів на основі валеріани лікарської (*Valeriana officinalis* L.)

Активні компоненти, механізм дії та терапевтичний ефект	Дозування та застереження	Приклади препаратів
<p>БАР – сесквітерпеноїди (валеріанол, валеранон, валеріанова кислота), іридоїди (валепотріати) та флавоноїди [15].</p> <p>Седативна та анксиолітична дія пов'язана з активацією ГАМК-ергічної системи: валепотріати збільшують вивільнення нейромедіатора ГАМК, а валеріанова кислота а валеріанова кислота пригнічує фермент ГАМК-трансаміназу, що уповільнює розпад ГАМК та сприяє її накопиченню в синаптичній щілині, посилюючи седативний ефект [16]</p>	<p>Оптимальне дозування екстракту становить 400-600 мг на добу або подрібненої рослинної сировини по 0,3-3 г до 3 разів на день. Слід з обережністю поєднувати з іншими седативнимим лікарськимим засобами та алкоголем [17]</p>	<p>Монокомпонентні: Валеріани настойка, Валеріани екстракт в таблетках, «Валеріанка-Вішфа», «Ноксон», «Валерика»</p> <p>Комбіновані: «Аллуна», «Валокормід», «Вамелан», «Дорміплант», Заспокійливий збір № 2 [18]</p>

Також значний терапевтичний потенціал має собача кропива, препарати якої широко застосовуються для стабілізації збудженого психоемоційного стану та корекції функціональних порушень серцево-судинної системи, тому мають важливе значення у фармацевтичній опіці при усуненні вегетативних порушень та розладів сну (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Фармакотерапевтична характеристика та асортимент препаратів на основі
собачої кропиви звичайної (*Leonurus cardiaca* L.)

Активні компоненти, механізм дії та терапевтичний ефект	Дозування та застереження	Приклади препаратів
<p>БАР – флавоноїди (флавоноли – кверцетин, рутин та флаволи – генкванін та апігенін та їх глікозиди), іридоїди (гарпагід та леоноуриди) та алкалоїди (гуанідиновий псевдоалкалоїд – леонуридин) [19]. Клінічні випробування підтвердили, що настоянка або олійний екстракт пустирника знижують тривожність та стабілізують емоційний стан завдяки вмісту іридоїдів. В експерименті на щурах встановлено, що в комплексі екстракт пустирника з амінокислотами чинить виражений анксиолітичний ефект [19]</p>	<p>Оптимальне дозування – 100-300 мг на добу або 30-50 крапель 3-4 рази на день. Ефект накопичувальний, тривалість курсу лікування індивідуальна залежно від характеру та ступеня тяжкості симптомів [14]</p>	<p>Монокомпонентні: Пустирника настоянка, Пустирника трава, «Пустирник» (таблетки) Комбіновані: Заспокійливий збір № 2, «Карвеліс», «Седафітон форте», «Фітосед» [18]</p>

Окрему увагу варто приділити мелісі лікарській, яка використовується для корекції легких розладів сну (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Фармакотерапевтична характеристика та асортимент препаратів на основі
меліси лікарської (*Melissa officinalis* L.)

Активні компоненти, механізм дії та терапевтичний ефект	Дозування та застереження	Приклади препаратів
<p>БАР: ефірна олія, до складу якої входять монотерпенові альдегіди (цитраль, цитронелаль), флавоноїди (лютеолін, кверцетин, апігенін), таніни та фенолкарбонові кислоти (розмаринова, урсолова та олеанолова) [14, 20]. В експериментальному дослідженні водний екстракт меліси пригнічував активність ГАМК-трансамінази в гомогенаті мозку щурів, що призвело до підвищення рівня ГАМК та викликало седативний та анксиолітичний ефекти. Така інгібіторна активність щодо ГАМК-трансамінази зумовлена переважно розмариновою кислотою [20].</p>	<p>Для полегшення нервової напруги та тривожності екстракт меліси використовують у дозуванні 300–600 мг на добу або у вигляді чаю (1,5–4,5 г трави) до 3 разів на день. Для покращення сну мелісу приймають увечері [14, 20]</p>	<p>Монокомпонентні: Меліси трава Комбіновані: «Беліса», «Вамелан», «Дорміплант», «Карвеліс», «Квайт заспокійливий», «Ново-Пасит», «Персен» [18]</p>

Значну терапевтичну цінність у складі комбінованих заспокійливих засобів має м'ята перцева, яка чинить виражений спазмолітичний та помірний

седативний ефекти. Фармакотерапевтичні особливості цієї рослинної сировини та актуальний асортимент аптечних препаратів наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Фармакотерапевтична характеристика та ринковий асортимент препаратів на основі м'яти перцевої (*Mentha piperita* L.)

Активні компоненти, механізм дії та терапевтичний ефект	Режим дозування та застереження	Приклади препаратів
<p>БАР – ефірна олія (близько 55% ментолу, ментон), флавоноїди (лютеолін, рутин), фенолокислоти та тритерпени. Седативний ефект пов'язаний зі здатністю компонентів олії та ментолу взаємодіяти з серотоніновими 5-HT₃ рецепторами. Ароматерапія покращує настрій та якість сну, а водні екстракти чинять заспокійливу дію, знижуючи рівень тривоги. Рослина має виражені спазмолітичні, антиоксидантні та жовчогінні властивості [14]</p>	<p>Дорослим і дітям віком від 12 років – по 10-15 крапель настойки 3-4 рази на добу. Протипоказана, дітям до 2 років (через ризик рефлексорного апное), пацієнтам з розладами жовчовивідних шляхів та печінки. При передозуванні можливі судоми, порушення серцевого ритму та атаксія [14, 18]</p>	<p>Монокомпонентні: М'яти перцевої листя Комбіновані: «Валекард-здоров'я», «Вамелан», «Кардітаб ІС», «Корвалол К», «Корвалол Н» [18]</p>

Окреме місце серед фітотерапевтичних засобів посідає пасифлора інкарнатна, яка характеризується специфічною модулювальною дією на ГАМК-

ергічну систему. Систематизовану характеристику фармакологічних властивостей пасифлори та перелік відповідних лікарських форм наведено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Фармакотерапевтична характеристика та асортимент препаратів на основі пасифлори інкарнатної (*Passiflora incarnata* L.)

Активні компоненти, механізм дії та терапевтичний ефект	Режим дозування та застереження	Приклади препаратів
<p>Екстракти містять С-глікозильовані флавоноїди (вітексин, ізовітексин, віценін, штафозид) також глікозиди флавоноїдів апігеніну та кверцетину, невелику кількість алкалоїдів (гарман, гармін, гармол). Механізм дії пов'язаний з модуляцією ГАМК-системи: флавоноїди діють як агоністи ГАМК_A- рецепторів, зв'язуючись із бензодіазепіновими ділянками, що забезпечує виражений анксиолітичний ефект без негативного впливу на пам'ять, фенольні сполуки чинять антиоксиданту дію [14, 21]</p>	<p>Оптимальне дозування для покращення сну – настій 2 г сировини на 250 мл води [21]. Прийом не рекомендований дітям до 12 років та вагітним жінкам. Курс прийому – до 4 тижнів [14, 21]</p>	<p>Монокомпонентні: «Алора» Комбіновані: «Беліса», «Біосон», «Квайт заспокійливий», «Ново-Пасит» [18]</p>

У складі комплексної седативної терапії вагому роль відіграє хміль звичайний, активні компоненти якого виступають позитивними модуляторами

ГАМК-рецепторів. Систематизовані дані щодо фармакотерапевтичного профілю та номенклатури засобів на основі хмелю звичайного узагальнено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Фармакотерапевтична характеристика та асортимент препаратів на основі хмелю звичайного (*Humulus lupulus L.*)

Активні компоненти, механізм дії та терапевтичний ефект	Режим дозування та застереження	Приклади препаратів
<p>БАР: ефірна олія, пренільовані флавоноїди, ацилфлоркюциноли (гумулон, лупулон) та халкони. Механізм дії зумовлений здатністю цих сполук виступати позитивними алостеричними модуляторами рецепторів ГАМК. Терапевтичний ефект полягає у полегшенні симптомів тривоги, депресії та покращенні якості сну [14, 22]</p>	<p>У клінічних дослідженнях – доза 0,4 г сухого екстракту (дві капсули по 0,2 г) один раз на день протягом 4 тижнів [22] Через обмежену кількість клінічних випробувань потрібні додаткові дослідження [14, 22]</p>	<p>Комбіновані: Заспокійливий збір № 2, «Квайт заспокійливий», «Ново-Пасит», «Седавіт», «Фітосед», «Флорисед-Здоров'я», «Тривалумен» [18]</p>

Особливе місце в групі фітопрепаратів зі змішаною седативною та антидепресивною дією належить звіробою звичайному. На відміну від більшості розглянутих рослин, він демонструє механізм дії, подібний до синтетичних антидепресантів, що дозволяє ефективно застосовувати його при депресивних епізодах легкої та середньої тяжкості. Комплексну оцінку

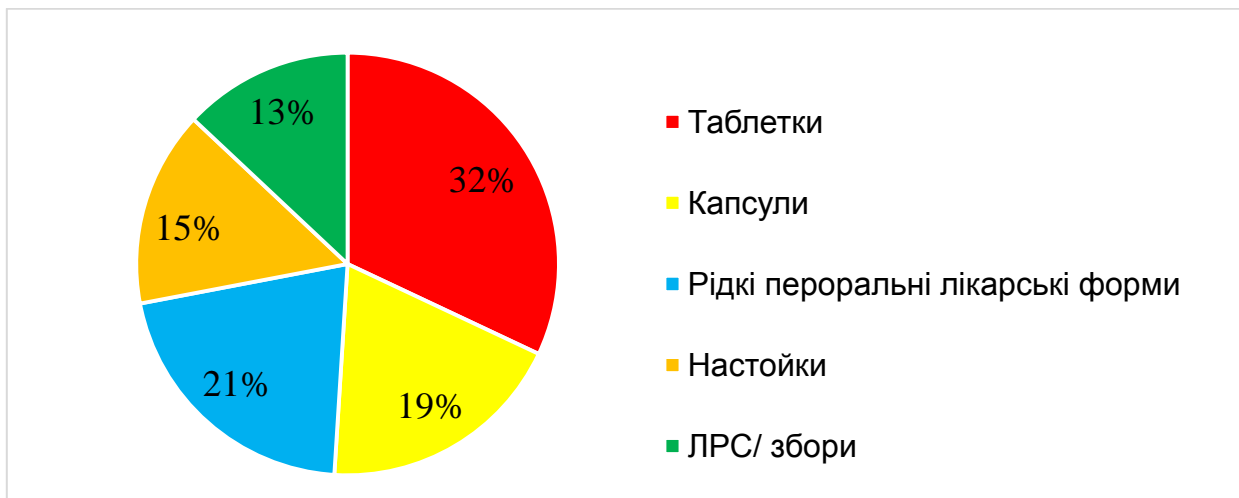
фармакотерапевтичного потенціалу та перелік аптечних препаратів, до складу яких входить звіробій звичайний, представлено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Фармакотерапевтична характеристика та асортимент препаратів на основі
звіробою звичайного (*Hypericum perforatum* L.)

Активні компоненти, механізм дії та терапевтичний ефект	Режим дозування та застереження	Приклади препаратів
<p>Містить нафтодіантрони (гіперіцин), похідні флороглюцину (гіперфорин) та флавоноїди (рутин, гіперозид). Механізм дії полягає в інгібуванні зворотного захоплення норадреналіну, серотоніну та дофаміну, що за ефектом подібне до синтетичних антидепресантів. Також виступає фіто-психобіотиком, модулюючи вісь мікробіота-кишківник-мозок. Ефективний при депресивних епізодах легкої та середньої тяжкості [9, 10, 14]</p>	<p>Добова доза – 500-1800 мг сухого екстракту. Терапевтичний ефект розвивається протягом 4–6 тижнів. Є індуктором CYP3A4 та P-глікопротеїну, що знижує ефективність оральних контрацептивів, варфарину, циклоспорину та інш. Гіперіцин фототоксичний, слід уникати УФ-випромінювання. Не застосовувати за вагітності та лактації [14, 18]</p>	<p>Комбіновані: «Квайт заспокійливий», «Ново-Пасит», «Седавіт», «Седаристон» капсули [18]</p>

На фармацевтичному ринку України рослинні лікарські засоби седативної дії представлені в різних лікарських формах, зазвичай це таблетки та капсули, що містять екстракти; рідкі лікарські форми у вигляді оральних крапель, розчинів, еліксирів і сиропів, водно-спиртові настойки, а також лікарська рослинна сировина чи збори в пачках або фільтр-пакетах. Розподіл РЛЗ за лікарськими формами наведений на рис. 2.4.



Примітка: ЛРС – лікарська рослинна сировина

Рис. 2.4. Розподіл рослинних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України за лікарськими формами

Загальна пропозиція на ринку седативних РЛЗ України сформована 28 компаніями-виробниками. Аналіз географічної структури свідчить про домінування вітчизняного сектору, який представлений 17 підприємствами (60,7%). Іноземний сегмент охоплює 39,3% ринку і налічує 11 виробників. Детальний розподіл виробників за країнами походження у порівнянні з національним сектором наведено на рисунку 2.5.

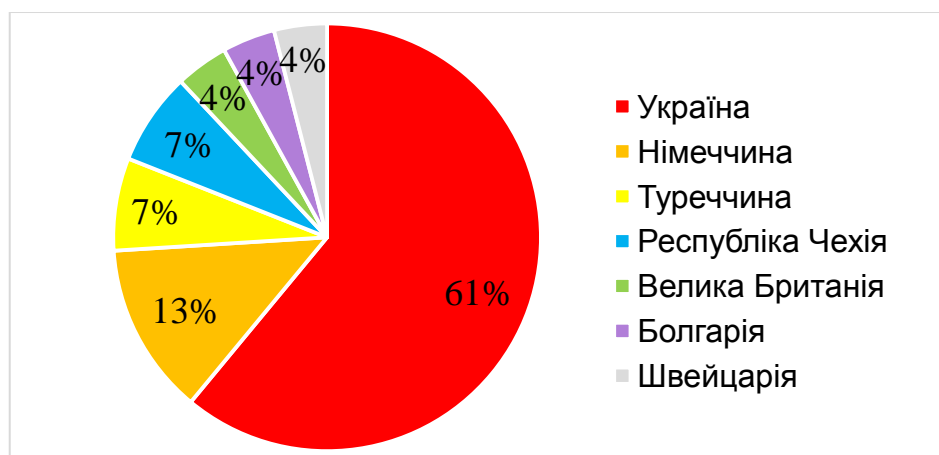


Рис. 2.5. Розподіл виробників рослинних лікарських засобів за країною походження

Домінування вітчизняних виробників на ринку седативних РЛЗ зумовлене низкою об'єктивних чинників: наявністю власної сировинної бази та вертикальною інтеграцією виробничих процесів. Оптимізація витрат на логістику в межах країни та відсутність імпорتنих мит дозволяють українським підприємствам підтримувати конкурентну цінову перевагу, забезпечуючи високу доступність препаратів для широких верств населення.

2.2. Аналіз асортименту дієтичних добавок для корекції психоемоційного стану та механізмів їх впливу на організм

Сучасний фармацевтичний ринок України демонструє стрімке зростання сегменту ДД із м'якою седативною дією. На відміну від РЛЗ, ДД регулюються як харчові продукти, що дозволяє виробникам швидше впроваджувати інноваційні види сировини та їх комбінації.

Аналіз асортименту представлених на ринку дієтичних добавок (ДД), що охоплює 89 найменувань, дозволив класифікувати їх за домінуючим терапевтичним вектором та профілем активних компонентів. Більшу частку асортименту – 45 найменувань (51%), становлять засоби рослинного

походження, що базуються на традиційній лікарській рослинній сировині, такій як валеріана лікарська, меліса лікарська та кропива собача звичайна.

Значну питому вагу становлять комбіновані засоби, де дія рослинної сировини посилюється іншими БАР для досягнення специфічних ефектів:

1. ДД з мелатоніном – спрямовані на усунення симптомів тривоги, що супроводжуються розладами сну.
2. ДД з амінокислотами та нейромедіаторами – містять ГАМК, гліцин, 5-гідрокситриптофан (5-НТР), L-теанін та триптофан для спрямованого впливу на нейромедіаторний баланс ЦНС.
3. Вітамінно-мінеральні комплекси – переважно поєднання солей магнію з вітамінами групи В для підтримки нервової системи за хронічного стресу.
4. Канабідіоловмісні (CBD-вмісні) ДД – відносно нова для українського фармацевтичного ринку ніша ДД на основі каннабідіолу.

Узагальнена структура ринкової пропозиції за компонентним складом зазначених ДД відображена на рисунку 2.6.

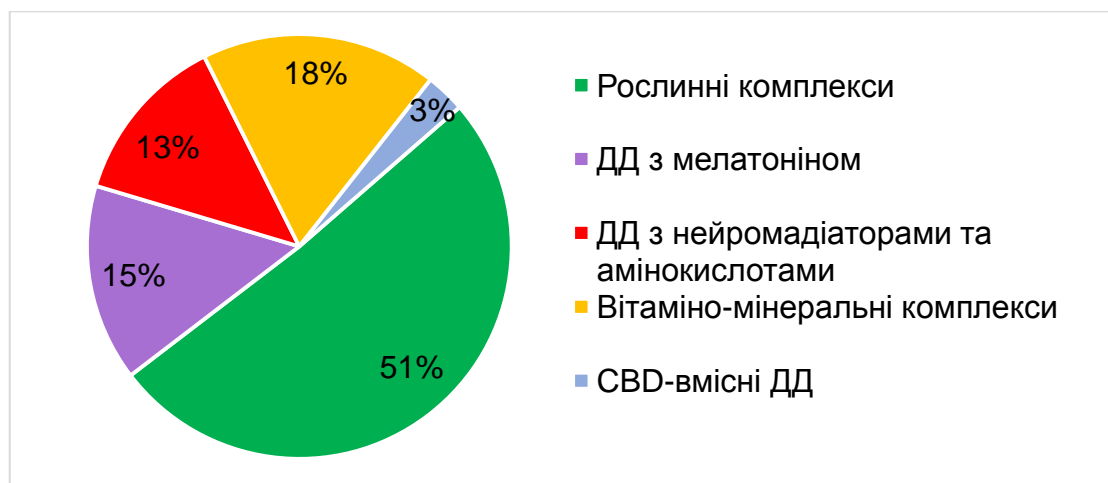


Рис. 2.6. Розподіл ДД за компонентним складом

Важливим аспектом фармацевтичної опіки, на який звертають особливу увагу фахівці при виборі засобів корекції психоемоційних станів, є стандартизація активних інгредієнтів у складі ДД.

Аналіз ринкового асортименту виявив значну розбіжність у підходах до стандартизації. У більшості ДД – переважно фіточаї, монокомпонентні екстракти або багатоконпонентні суміші – вказується лише загальна маса рослинного екстракту в одиниці продукції. Такий підхід не гарантує стабільності вмісту основних БАР, оскільки якість сировини може суттєво варіювати залежно від умов вирощування, збору та методів екстракції. Але на ринку також представлені окремі високотехнологічні ДД, до складу яких входять стандартизовані екстракти, де зафіксовано чіткий відсотковий вміст ключових маркерів ефективності.

Результати аналізу, які демонструють частку ДД зі стандартизованим складом, представлені на рисунку 2.7.

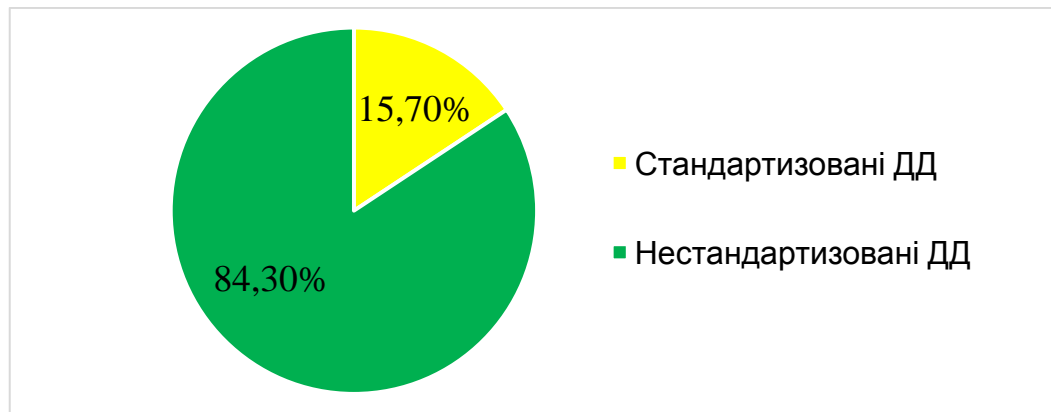


Рис. 2.7. Рівень стандартизації ДД седативної дії

Аналіз компонентного складу представлених на ринку ДД свідчить про використання широкого спектру рослинної сировини, що не входить до складу традиційних РЛЗ, проте має доведену анксиолітичну та седативну активність. Систематизований огляд найбільш розповсюджених компонентів ДД,

необхідний для забезпечення якісної фармацевтичної опіки наведений в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Характеристика складу, механізм дії та асортимент ДД, що впливають на психоемоційний стан

Активні компоненти, механізм дії та вплив на організм	Особливості застосування	Назви ДД
Вітанія снодійна/ашваганда (<i>Withania somnifera</i> (L.) Dunal)		
<p>БАР: стероїдні лактони (вітаноліди)</p> <p>Механізм дії: значно знижує рівень кортизолу в сироватці крові, блокуючи шлях передачі стресового сигналу через ГГН-вісь [23], активація ГАМК-рецепторів</p> <p>Біологічні властивості: снодійні та анксиолітичні [24]</p>	<p>Може посилювати дію протисудомних препаратів, бензодіазепінів та барбітуратів через власну ГАМК-ергічну активність.</p> <p>З обережністю застосовувати людям з аутоімунними захворюваннями, а також вагітним жінкам через ризик абортівної дії у великих дозах [23, 24]</p>	<p>«Седобіл фіто», «Анантаваті», «Дзенекс», «Анксиомедин» [18]</p>

Бакопа Монье (<i>Basora tonnieri</i> L.)		
<p>БАР: тритерпенові сапоніни бакозод А та бакозид В</p> <p>Механізм дії: зниження нейрозапалення через вплив на інтерлейкіни (IL-4, IL-13) [25] та стимуляція нейрогенезу у гіпокампі.</p> <p>Біологічні властивості: регенерація нейронів та відновлення когнітивних функцій [25, 26]</p>	<p>Попри високий профіль безпеки, бакозиди (особливо бакозид А) у клінічних дослідженнях викликали розлади ШКТ у вигляді нудоти та діареї, тому рекомендується вживати екстракт під час або після їди [26]</p>	<p>«Седобіл фіто», «Анантаваті», «Анантаваті кідс» [18]</p>
Шафран посівний (<i>Crocus sativus</i> L.)		
<p>БАР: терпени кроцин, сафранал</p> <p>Механізм дії: модуляція нейромедіаторних систем, вплив на склад кишкової мікрофлори, що підтверджує здатність модулювати ВМКМ</p> <p>Біологічні властивості: антиоксидантна дія, зниження симптомів депресії та тривоги [8, 27]</p>	<p>Передозування (LD₅₀ - 1,6-6 г/кг) може супроводжуватися ризиком виникнення кровотеч.</p> <p>Високі концентрації провокують ураження печінки (ріст аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, креатиніну) та нирок, пригнічення сперматогенезу. Має тератогенну дію [27]</p>	<p>«Саффірл», «Саффон», «Депресол», «Кроксен» [18]</p>

Лаванда вузьколиста (<i>Lavandula angustifolia</i> L.)		
<p>БАР: ефірна олія (ліналоол і ліналілацетат).</p> <p>Механізм дії: інгібування вольтаж-залежних кальцієвих каналів, що знижує викид збудливих нейромедіаторів.</p> <p>Біологічні властивості: анксиолітична дія, покращення якості сну та зниження рівню кортизолу [28, 29].</p>	<p>Можливі диспепсичні явища, нудота. Слід уникати одночасного прийому разом з бензодіазепінами та барбітуратами через потенціювання пригнічувального ефекту на ЦНС. Не рекомендовано дітям до 12 років та вагітним [28]</p>	<p>«Гербасон форте», «Антистрес», фіточай "Цілюща сила" "Tabula Vita" № 9 заспокійливий, «СинекСон», «Цертамен» [18]</p>
Грифонія проста (<i>Griffonia simplicifolia</i> (Vahl ex DC.) Baill.)		
<p>БАР: (5-НТР) - прямий прекурсор серотоніну.</p> <p>Механізм дії: 5-НТР долає гематоенцефалічний бар'єр та перетворюється на серотонін безпосередньо в ЦНС.</p> <p>Біологічні властивості: сприяє енергетичному обміну, функціональній активності нейронів, зменшує симптоми депресії, тривоги, хронічного головного болю, покращує якість сну [30].</p>	<p>З обережністю застосовувати з іншими психоактивними речовинами через ризик фармакологічної взаємодії. Зокрема, поєднання 5-НТР з S-аденозил-L-метіоніном може спровокувати розвиток гіпоманіакальних епізодів [30]</p>	<p>«Саффірл», «5-НТР Грифонія» [18]</p>

Ешольція каліфорнійська (<i>Eschscholzia californica</i> Cham.)		
<p>БАР: ізохінолінові алкалоїди протопінового (протопін), павінового (каліфорнідин, ешольцин) та бензофенантридинового ряду (сангвінарин)</p> <p>Механізм дії: модуляція ГАМК_A-рецепторів, антагонізм до серотонінових 5-НТ1А-рецепторів та блокування транспортерів серотоніну й норадреналіну.</p> <p>Біологічні властивості: анксиолітичний, седативний та анальгетичний ефекти, сприяє полегшенню засинання та зниженню рівня тривоги [31]</p>	<p>Окремі алкалоїди можуть створювати ризик кардіотоксичності через вплив на hERG-канали - калієві канали, що кодуються людським геном, спорідненим із геном <i>ether-a-go-go</i>.</p> <p>Основний алкалоїд коренів сангвінарин виявляє цитотоксичну дію шляхом інгібування синтезу ДНК та РНК, а його тривале використання пов'язує із ризиком розвитку лейкопатії [31].</p>	<p>«Дзенекс», «Калмавіс» [18]</p>

Таким чином, систематизація фармакологічних особливостей основних компонентів ДД підтверджує їхню здатність до глибокої модуляції психоемоційного стану, проте водночас акцентує увагу на суттєвих ризиках неконтрольованого споживання. Виявлена складність механізмів дії та наявність суттєвих застережень щодо безпеки роблять фахову консультацію фармацевта надзвичайно важливою для запобігання небажаним реакціям. Разом

з тим, на споживчий вибір та комплаєнс пацієнта впливає не лише внутрішній склад продукту, а й зручність застосування та ринкова доступність.

На сучасному фармацевтичному ринку ДД з м'якою седативною дією представлені в різних лікарських формах, що включають традиційні: капсули та таблетки, рідкі форми у вигляді сиропів, крапель, фіточаї у фільтр-пакетах, а також сучасні форми – жувальні пастилки. Асортимент ДД систематизовано на рисунку 2.8.

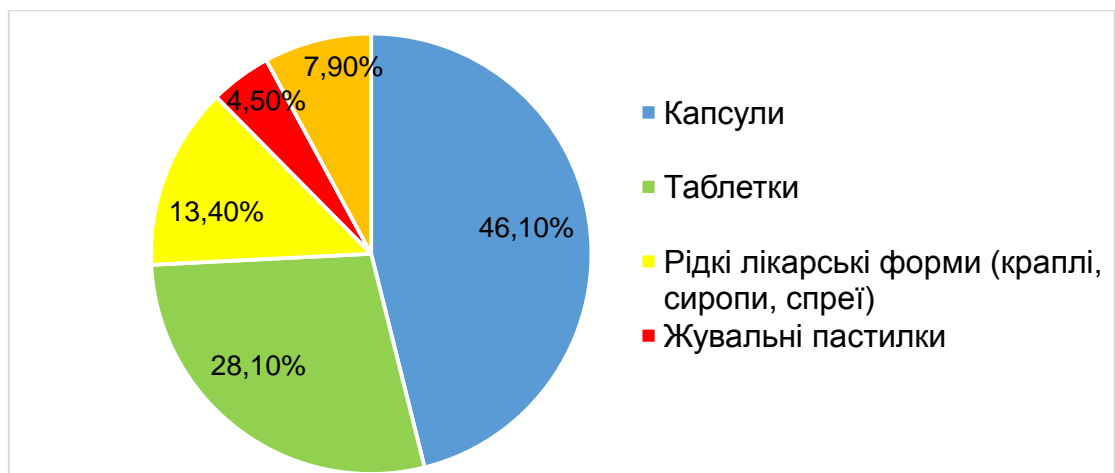


Рис. 2.8. Розподіл рослинних та комбінованих ДД з м'якою седативною дією на фармацевтичному ринку України за лікарською формою

Результати аналізу свідчать про переважання твердих лікарських форм, як і у випадку з РЛЗ. Проте існує суттєва відмінність у пріоритетності саме капсульованих форм, що зумовлено можливістю поєднувати в одному продукті різнозродні за фізико-хімічними властивостями компоненти, адже ДД за своїм складом переважно багатоконпонентні. Це стає можливим переважно завдяки використанню стандартизованих сухих екстрактів, які дозволяють забезпечити високу концентрацію діючих речовин в дозованій формі, на відміну від використання подрібненої сировини. Також сегмент ДД демонструє вищу

адаптивність до запитів ринку, пропонуючи специфічні форми, як-от жувальні пастилки та пероральні спреї.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз сучасного стану фармацевтичного ринку України показав, що сегмент рослинних седативних засобів представлений 73 найменуваннями лікарських препаратів та 89 найменуваннями дієтичних добавок. Встановлено, що у структурі рослинних лікарських засобів переважають багатокomпонентні препарати, а лідерами за частотою використання є валеріана лікарська, собача кропива, меліса лікарська та м'ята перцева, що мають ґрунтовну доказову базу та високий профіль безпеки. Українські виробники домінують у цьому сегменті завдяки власній сировинній базі та стратегії цінової доступності. Натомість дієтичні добавки вирізняється комбінованим складом рослинних компонентів з вітамінами, амінокислотами, мелатоніном та використанням нефармакопейних видів рослинної сировини. Проте існує проблема недостатності стандартизації складу ДД порівняно з лікарськими засобами. З огляду на складні механізми дії рослинні БАР та наявність суттєвих застережень щодо безпеки окремих компонентів, фармацевтична опіка є надзвичайно важливою умовою для забезпечення раціонального самолікування пацієнтів.

РОЗДІЛ 3

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

3.1. Дизайн анкети для оцінки обізнаності практикуючих фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією

Для проведення дослідження нами було обрано метод дистанційного анонімного опитування з використання спеціально розробленої структурованої анкети. Застосування закритої форми питань було обрано для забезпечення високої швидкості аналізу великого масиву даних та мінімізації помилок при інтерпретації результатів.

Збір первинної інформації здійснювався протягом 2025-2026 років. Анкета була реалізована на платформі «Google Forms» та поширювалася серед цільової аудиторії в електронному вигляді. Об'єктами вивчення були як здобувачі вищої освіти НФаУ, так і працівники аптечних мереж, які мають безпосередній досвід надання фармацевтичної опіки при відпуску лікарських засобів.

При розробці дизайну анкети ми спиралися на принцип лаконічності та професійної спрямованості. Структура опитувальника (загалом 25 питань) була логічно розподілена на два блока. Блок 1 (7 запитань) спрямований на формування соціально-професійного портрета респондента. Він включає питання щодо віку, освіти, місця перебування респондентів та їх практичного стажу роботи, безпосередньо пов'язаної з наданням фармацевтичної опіки. Також оцінювався рівень додаткової підготовки фахівців у галузі фітотерапії за останні 5 років. Блок 2 (18 запитань) – спеціальний модуль, присвячений оцінці фахових знань щодо седативних засобів на рослинній основі. Питання фокусуються на специфіці застосування РЛЗ та ДД. Окрему увагу приділено

знанню протипоказань та особливостей взаємодії рослинних засобів із синтетичними препаратами.

Результати анкетування стали підґрунтям для аналізу готовності фармацевтів до надання кваліфікованої консультації та дозволили виявити потреби у вдосконаленні освітніх програм із клінічної фармації.

Анкета

Загальна інформація

Демографічні та професійні дані

1. Вкажіть Ваш вік:

- 20-30 років
- 31-40 років
- 41-50 років
- 51 і більше

2. Вкажіть Ваше поточне місце перебування (область України або країну, якщо Ви перебуваєте за кордоном). (відкрите запитання)

3. Вкажіть рівень Вашої освіти (декілька варіантів відповіді):

- Здобувач(ка) вищої фармацевтичної освіти
- Здобувач (ка) середньої фармацевтичної освіти
- Середня спеціальна фармацевтична
- Вища фармацевтична
- Медсестра
- Фельдшер
- Лікар
- Інше _____

4. Чи працюєте Ви наразі в аптечному закладі?

- Так
- Ні

5. Вкажіть Ваш загальний стаж роботи в аптечному закладі, безпосередньо пов'язаній з відпуском лікарських засобів та наданням фармацевтичної опіки.
- До 1 року
 - 1 - 5 років
 - 6 - 10 років
 - Більше 10 років
6. Вкажіть Вашу посаду, яку ви наразі обіймаєте:
- Асистент фармацевта
 - Фармацевт
 - Керівник/Завідувач аптеки
 - Куратор аптечної мережі
 - Інше _____
7. Чи проходили Ви додаткове фахове навчання (курси, тренінги, вебінари) з фітотерапії за останні 5 років?
- Так, один тренінг/одні курси тощо
 - Так, (2 і більше тренінгів/курсів)
 - Ні, не проходив(ла)

Спеціальні частина

Професійна обізнаність

8. Чи вважаєте Ви рослинні лікарські засоби седативної дії ефективними у лікуванні стресових розладів?
- Так, цілком
 - Так, але тільки у якості допоміжної терапії
 - Так, але тільки при тривалому курсі лікування
 - Скоріше ні
 - Ні
9. Чи вважаєте Ви рослинні лікарські засоби седативної дії безпечними?

- Так, цілком
- Скоріше так
- Скоріше ні
- Ні

10. Як часто відвідувачі аптеки звертаються до вас із запитом про рослинні лікарські засоби седативної дії?

- Дуже часто
- Часто
- Рідко
- Дуже рідко

11. Яким лікарським формам рослинних лікарських засобів надають перевагу відвідувачі аптеки?

- Рідкі пероральні лікарські форми (краплі, настойки, розчини, еліксири, сиропи)
- Таблетки, капсули
- Лікарська рослинна сировина для приготування настоїв та відварів/збори/ фіточаї

12. Яку інформацію Ви з'ясовуєте у пацієнта насамперед при запиті про седативний засіб? (декілька варіантів відповіді)

- У кого виникла проблема (пацієнт, члени сім'ї, знайомі; діти чи дорослі)
- Як давно виникло нездужання і скільки часу триває
- Яких заходів вжито перед зверненням до аптеки
- Які ліки вже прийняті для полегшення стану
- Не з'ясовую

13. За яких з перелічених показань доцільно рекомендувати седативні рослинні лікарські засоби? (декілька варіантів відповіді)

- Гострий напад паніки

- Легкі, епізодичні симптоми нервового напруження, стресу або порушення сну
- Психічні розлади з ознаками марення або галюцинацій
- Тривалий хронічний біль, що супроводжується безсонням
- У складі комплексної терапії вегетативних розладів

14. Вкажіть загрозливі симптоми, які є приводом для скерування хворого до лікаря (декілька варіантів відповіді)

- Вагітність
- Порушення сну, що триває не більше двох тижнів
- Епізодичне безсоння через зміну часових поясів
- Тривожні стани, що супроводжуються панічними настроями, страхами, фобіями, депресією
- Реакція на стрес, що супроводжується важкою задишкою, нерівномірним або прискореним серцебиттям, високим артеріальним тиском
- Дратівливість, спричинена втомою
- Реакція на стрес, що супроводжується сильним головним болем з раптовим розвитком неврологічних симптомів (ускладнення мови, рухів, тремтіння кінцівок тощо) або порушенням свідомості
- У відповідь на стрес виникає біль в грудях, який віддає в руку, шию, щелепу (особливо в ліву половину тіла) і триває більше 20 хв.
- Тимчасове зниження працездатності та концентрації уваги на тлі емоційного вигорання
- Тривожний стан, що виникає натще або після фізичного навантаження

15. Чи завжди Ви попереджаєте пацієнта, що після прийому седативних засобів не можна виконувати роботу, що потребує швидкості реакції, концентрації уваги, чіткої координації рухів?
- Так, завжди
 - Лише коли пацієнт про це запитує
 - Ніколи
16. Яка тривалість застосування рослинних седативних препаратів вважається ефективною?
- Тільки як засіб «швидкої допомоги» (одноразово)
 - Протягом 3–5 днів
 - При тривалому застосуванні (2–3 тижні і більше)
 - Не більше 1 тижня через ризик звикання
17. Як рослинні седативні препарати впливають на дію антигіпертензивних засобів центральної дії?
- Послаблюють їхню дію
 - Не взаємодіють з ними
 - Посилюють їхню дію
18. Яку фармакологічну дію, окрім седативної, мають препарати валеріани?
- Сечогінну
 - Гіпоглікемічну
 - Жовчогінну дію та стимуляцію секреції залоз ШКТ
 - Муколітичну
 - Жарознижувальну
19. Назвіть протипоказання до застосування півонії настойки та пустирника настойки
- Початкові стадії артеріальної гіпертензії
 - Підвищена емоційна збудливість
 - Легкі форми розладів сну

- Артеріальна гіпотензія
- Нейроциркуляторна дистонія за гіпертонічним типом
- Невротичні стани

20. Які переваги рослинних лікарських засобів у порівнянні з дієтичними добавками є найбільш значущими для Вас при рекомендації пацієнту? (декілька варіантів відповіді)

- Різниця в правовому статусі, регулюванні та реєстрації
- Доведеність ефективності та безпеки клінічними дослідженнями
- Гарантована стандартизація вмісту активних речовин та їхня концентрація.
- Наявність обов'язкової офіційної інструкції із застосування з повним переліком взаємодій та протипоказань.
- Суворість стандартів виробництва (GMP) та контролю якості кінцевого продукту.

21. Кому з перелічених категорій пацієнтів протипоказано вживання ашваганди (*Withania somnifera*), що входить до складу дієтичних добавок ("Дзенекс", "Анксиомедин") через її здатність впливати на гормональний фон та імунну систему? (декілька варіантів відповіді)

- Пацієнтам з легким порушенням сну
- Вагітним жінкам
- Особам з аутоімунними захворюваннями
- Особам з підвищеним рівнем стресу
- Офісним працівникам при перевтомі

22. Бакопа Монье (*Bacopa monnieri*) входить до складу дієтичних добавок седативної дії ("Анатаваті", "Седобіл фіто"). Яка особливість застосування цієї рослини є важливою для попередження диспепсичних розладів (нудоти, дискомфорту в ШКТ)?

- Приймати суворо натщесерце

- Приймати за півгодини до їди
- Приймати під час або після їди
- Запивати молоком

23. Які переваги рослинних седативних засобів Ви вважаєте найбільш вагомими? (декілька варіантів відповіді)

- Різнобічна та комплексна дія на організм
- Можливість тривалого застосування без ризику виникнення залежності та звикання
- Високий профіль безпеки та менша кількість побічних ефектів у порівнянні з синтетичними анксиолітиками
- Відсутність негативного впливу на когнітивні функції (пам'ять, концентрацію)
- Фізіологічність та натуральне походження сировини
- Наявність додаткових корисних ефектів
- Інше _____

24. Які недоліки рослинних седативних засобів та бар'єри у консультуванні, на Вашу думку, обмежують їх застосування? (декілька варіантів відповіді)

- Відсутність миттєвої дії при гострому стресі
- Недостатність клінічних доказів ефективності та безпеки
- Недостатня вивченість взаємодії рослинних засобів з іншими лікарськими засобами
- Обмеженість застосування у певних категорій пацієнтів
- Ризик виникнення алергічних реакцій або індивідуальної непереносимості компонентів рослин
- Відсутність повної інформації про склад та взаємодії в інструкціях
- Неможливість використання при наявності «загрозливих симптомів», які потребують негайного медичного втручання

25. Чи вважаєте Ви необхідним для фармацевта надавати консультації щодо здорового способу життя при відпуску рослинних седативних засобів та дієтичних добавок?

- Так
- Ні

Висновки до розділу 3

Для оцінки обізнаності фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок седативної дії було розроблено анкету. Зрозумілість її змісту попередньо перевірено на невеликій групі фахівців, що дозволило зробити запитання максимально чіткими та однозначними. Обрано методи статистичної обробки даних для отримання об'єктивних результатів дослідження.

РОЗДІЛ 4

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ ФАРМАЦЕВТІВ У СФЕРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РОСЛИННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ІЗ СЕДАТИВНОЮ ДІЄЮ

4.1. Загальна характеристика респондентів

З метою ґрунтовного аналізу рівня фахової компетентності здобувачів вищої освіти спеціальності «Фармація» та практикуючих фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок седативної дії, нами було проведено збір емпіричних даних шляхом дистанційного анонімного анкетування. Дослідження проводилось упродовж 2025–2026 років з використанням цифрового інструменту Google Forms.

Загальна вибірка дослідження склала 100 осіб. Аналіз вікової структури респондентів продемонстрував значну перевагу молодих фахівців. Розподіл респондентів за віком представлений на рисунку 4.1.

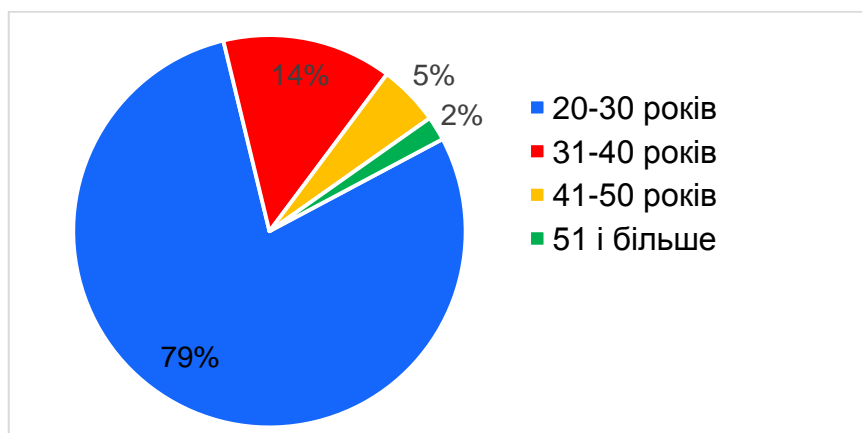


Рис. 4.1. Розподіл респондентів за віком

Переважна більшість опитаних (79%) належать до вікової категорії 20-30 років. Частка осіб віком 31-40 років склала 14%, респонденти віком 41-50 років становлять 5%, а найменшу групу (2%) складають фахівці віком 51 рік і більше.

Географічний аналіз продемонстрував репрезентативність вибірки та широке територіальне охоплення дослідження. Переважна більшість опитаних (89%) наразі перебувають в Україні. Найбільш вагому частку у структурі вітчизняного сегмента склали респонденти з Харківської (21%), Київської (12%) та Тернопільської областей (10%). Дещо нижчий рівень представленості продемонстрували фахівці з Дніпропетровської (6%), Житомирської (5%) та Хмельницької (4%) областей. По 3% відповідей надійшло з Волинської, Закарпатської, Львівської, Одеської, Полтавської, Рівненської, Черкаської та Чернівецької областей. Найменше респондентів (1-2%) було з Вінницької, Запорізької, Івано-Франківської та Кіровоградської областей. 11% опитаних наразі перебувають за кордоном, зокрема: 3% - Німеччина, по 2% – Польща, Австрія та Чехія, по 1% – Словаччина та Канада. Такий розподіл підтверджує об'єктивність отриманих даних та їхню актуальність для сучасної фармацевтичної спільноти в умовах глобальної міграції кадрів.

За освітнім рівнем найбільшу групу респондентів (72%) складають здобувачі вищої фармацевтичної освіти. 23% опитаних уже мають диплом про вищу фармацевтичну освіту, а 16% – середню спеціальну фармацевтичну освіту. Оскільки форма опитування дозволяла обрати декілька варіантів одночасно, загальна сума відповідей перевищує кількість респондентів. Це свідчить про те, що частина опитаних поєднує навчання у закладах вищої освіти з уже наявною середньою спеціальною освітою. Також у дослідженні участь взяли респонденти з медичною освітою, що додатково мають фармацевтичну освіту (2%) або наразі її здобувають (2%). Детальний розподіл за рівнем освіти респондентів наведено на рисунку 4.2.

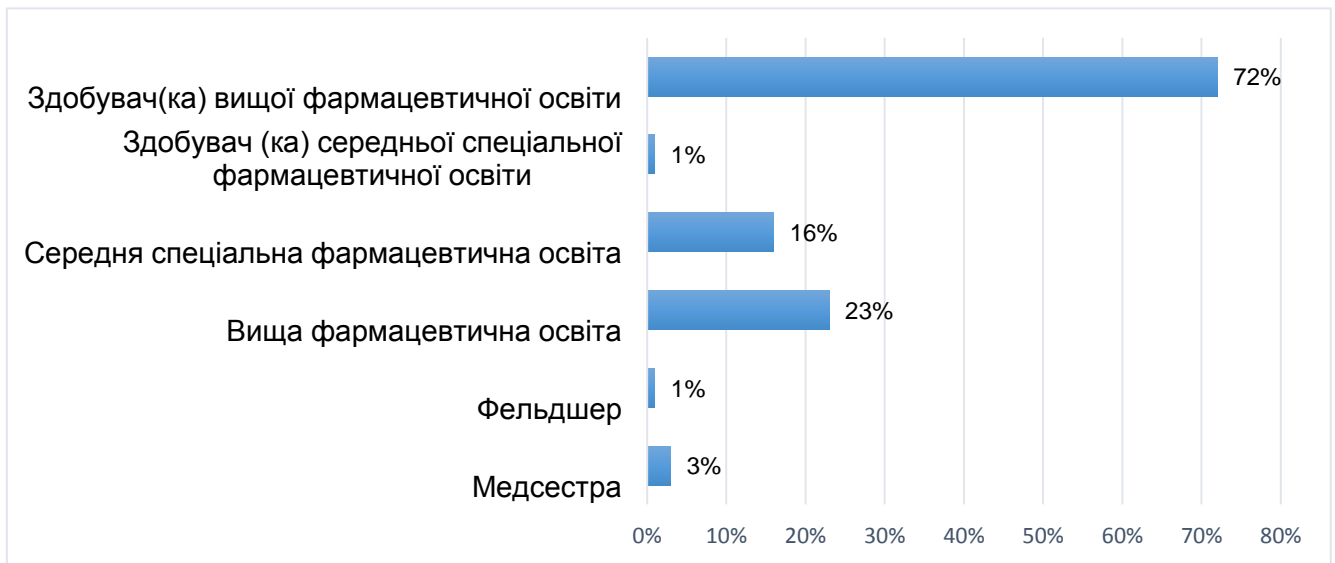


Рис. 4.2. Розподіл респондентів за рівнем освіти

Аналіз відповідей на запитання щодо поточної зайнятості респондентів показав, що переважна більшість учасників анкетування (91%) наразі залучена до практичної фармацевтичної діяльності. При цьому понад 80% вибірки складають молоді фахівці з професійним досвідом до 5 років, що повністю корелює з віковою структурою респондентів. Частка досвідчених кадрів є значно меншою: стаж від 6 до 10 років мають 10% опитуваних, а понад 10 років – лише 7%. Детальний розподіл респондентів за стажем роботи в аптечному закладі представлений на рисунку 4.3.

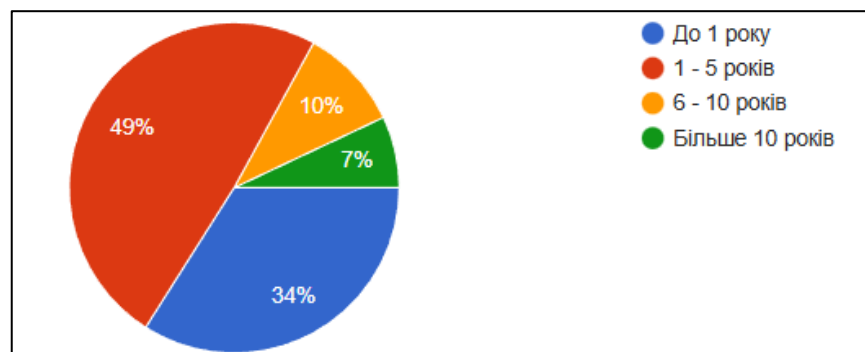


Рис. 4.3. Розподіл респондентів за стажем роботи в аптечному закладі

Щодо займаних посад, найбільшу групу респондентів складають фармацевти (42%) та асистенти фармацевтів (30%). Керівні посади, такі як завідувач аптеки, обіймають 17% опитаних, а 2% є кураторами аптечних мереж. Серед інших категорій представлені медичні представники (1%) та викладачі (1%), 7% респондентів вказали що наразі не працюють в аптечному закладі. Детальний розподіл за займаними посадами представлено на рисунку 4.4.

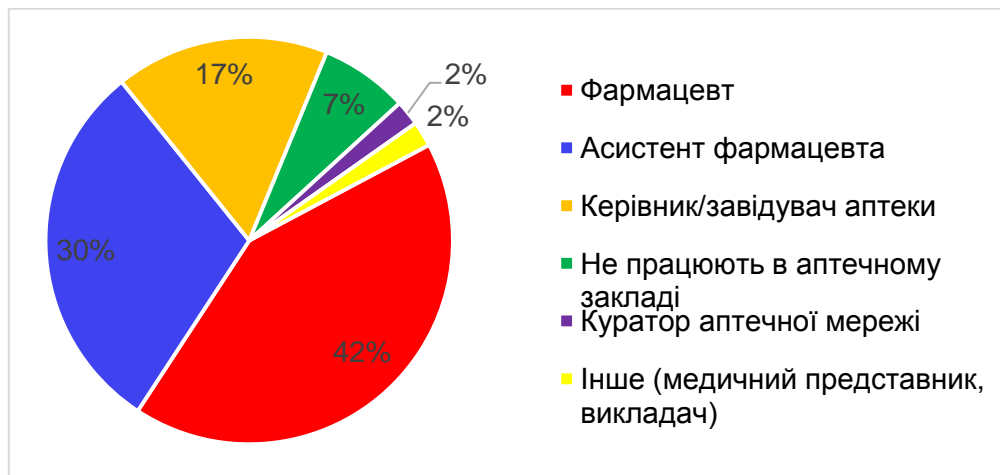


Рис. 4.4. Розподіл респондентів за займаними посадами

Оцінка рівня додаткової підготовки з фітотерапії за останні 5 років показала, що понад половину респондентів (58%) проходили навчання, з них 39% проходили два і більше тренінгів, а 19% – один спеціалізований захід. Водночас 42% респондентів зазначили, що не проходили додаткової післядипломної підготовки за цим напрямом. Такі результати вказують на потребу у подальшому підвищенні кваліфікації з досліджуваного питання для надання якісної фармацевтичної опіки.

4.2. Аналіз обізнаності фармацевтів у сфері фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок із седативною дією

Наступний блок питань був присвячений оцінці фармацевтами терапевтичного потенціалу рослинних засобів для нормалізації психоемоційного стану. Результати аналізу свідчать про те, що переважна більшість респондентів (93%) визначають дієвість цих засобів, про те мають різні погляди на умови їх застосування (рис. 4.5). Зокрема, 40% опитаних вважають седативні фітопрепарати ефективними лише як доповнення до основної терапії, 29% фахівців пов'язують позитивний результат виключно з тривалим курсом лікування. 24% респондентів повністю впевнені в ефективності рослинних засобів при стресових розладах і лише незначна частина опитаних (7%) висловила сумніви щодо їх ефективності.

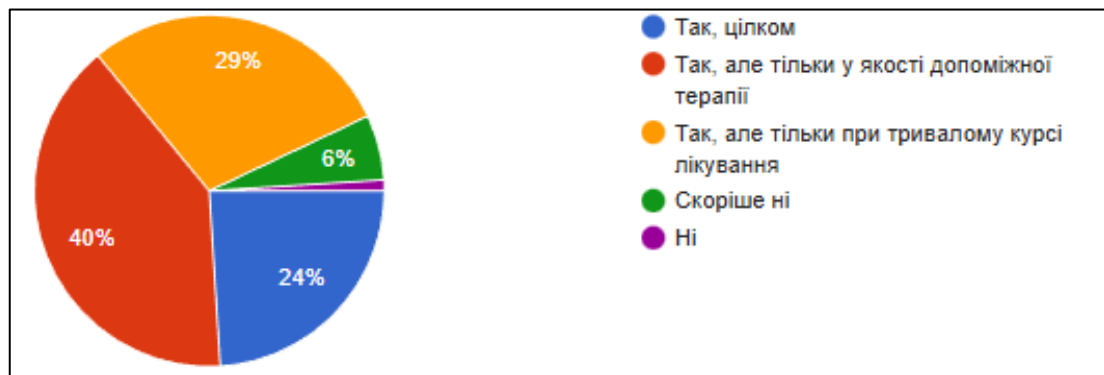


Рис. 4.5. Оцінка респондентами ефективності рослинних седативних засобів у лікуванні стресових розладів

Окремим аспектом дослідження став аналіз ставлення фармацевтів до безпечності рослинних седативних засобів. Результати опитування продемонстрували високий рівень довіри до фітотерапії: 98% респондентів вважають такі засоби безпечними, тоді як лише 2% опитаних висловили

протилежну думку. Детальний розподіл відповідей представлений на рисунку 4.6.

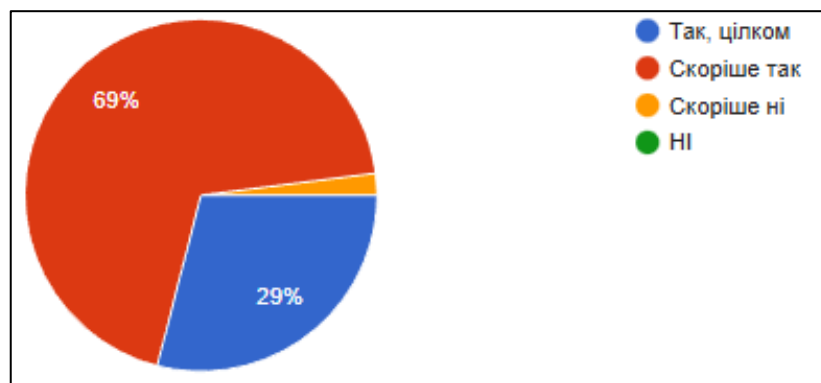


Рис. 4.5. Оцінка респондентами профілю безпеки рослинних седативних засобів

Актуальність теми підтверджується інтенсивністю споживчого попиту на рослинні седативні препарати: Сумарно 96% фахівців аптечної ланки відзначають високу частоту звернень щодо седативної фітотерапії. При цьому 62% та 34% опитаних фіксують такі запити у категоріях «часто» та «дуже часто» відповідно. Лише незначна частка фахівців стикається з такими запитами рідко. Отримані результати підтверджують статус аптечного закладу як ключової ланки системи охорони здоров'я, що є основним осередком надання допомоги та реалізації засобів для корекції психоемоційного стану населення в межах відповідального самолікування.

Аналіз споживчих вподобань показав, що пацієнти надають перевагу лікарським формам, які є зручними у використанні і не потребують попереднього приготування. Найбільш затребуваною лікарською формою є таблетки та капсули, які обирають 91% відвідувачів. Друге місце за популярністю посідають рідкі форми (настойки, краплі, сиропи) – їм надають перевагу 50% пацієнтів. Лікарська рослинна сировина для приготування настоїв

та відварів, збори та фіточаї є найменш популярними і користуються попитом лише у 24% випадків. Отримані результати свідчать про те, що при високому рівні довіри до натуральних компонентів, сучасний пацієнт надає перевагу готовим лікарським формам, які забезпечують максимальну зручність та швидкість прийому (рис. 4.6.).

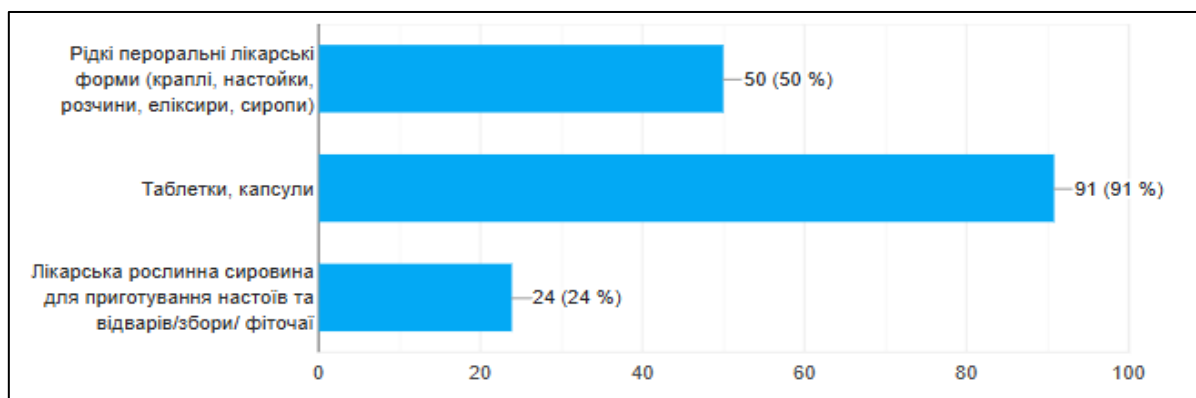


Рис. 4.6. Результати розподілу споживчих вподобань щодо лікарських форм досліджуваних рослинних засобів

Важливим етапом надання належної фармацевтичної опіки при запиті на седативні засоби є проведення опитування пацієнта для оцінки його стану та потреб. Згідно з результатами анкетування, більшість фахівців дотримують встановлених алгоритмів консультування і з'ясовують додаткову інформацію перед наданням рекомендацій. Найчастіше фармацевти цікавляться, які саме препарати пацієнт вже вживав для полегшення стану – таку відповідь обрали 81% респондентів. Також значна частина опитаних з'ясовує, яких заходів було вжито до звернення в аптеку (70%), тривалість нездужання (65%) та визначає особу, для якої купується засіб (65%). Варто зазначити, що такий підхід фахівців відповідає вимокам протоколу 1.1.8. «Симптоматичне лікування стресу». Лише 3% респондентів зазначили, що не ставлять уточнюючих запитань відвідувачам. Детальна структура відповідей фармацевтів представлена на рис. 4.7.



Рис. 4.7. Структура першочергових запитань фармацевта при зверненні пацієнта із запитом на седативний засіб

Аналіз показань, за яких фармацевти вважають доцільним рекомендувати седативні засоби на рослинній основі, підтверджує високий рівень професійної компетентності респондентів. Абсолютна більшість (96%) правильно визначає основну нішу застосування цих засобів – легкі епізодичні прояви нервового напруження або стресу. Також 77% фахівців схвалює їхнє використання у складі комплексної терапії вегетативних розладів. Особливої уваги заслуговує позиція майже чверті опитаних (23%), які вбачають доцільність призначення фітопрепаратів при тривалому хронічному болю, що супроводжується безсонням. Такий підхід свідчить про розуміння фармацевтами взаємозв'язку між фізичним болем та психоемоційним виснаженням. У цих випадках рослинні засоби допомагають розірвати порочне коло «біль-стрес-безсоння», покращуючи якість сну та загальний стан. Важливо, що лише мінімальна частка респондентів допускає рекомендацію фітозасобів при гострих нападах паніки (5%) або тяжких психічних розладах (6%). Це демонструє чітке розуміння фахівцями меж відповідального самолікування та необхідності вчасного скерування пацієнтів до лікаря. У цьому контексті логічним є аналіз здатності респондентів ідентифікувати загрозові симптоми, за наявності яких

фармацевтична опіка має обмежуватися рекомендацією щодо звернення до фахівця відповідного профілю.

Найбільшу однотайність респонденти продемонстрували у визначенні загрозливих симптомів, що свідчать про тяжкі патологічні стани: 90% відзначили головний біль, який супроводжується неврологічними проявами або порушенням свідомості, що може бути ознакою інсульту, а 81% – тривожні стани, що супроводжуються панікою та депресією. Також до загрозливих симптомів респонденти віднесли важку задишку (69%) та тривалий біль у грудях (68%). Понад половини опитаних (55%) виявили настороженість щодо тривожних станів, які виникають натще або після фізичного навантаження, адже така симптоматика може бути детермінована ендокринними порушеннями або прихованими патологіями серцево-судинної системи, що потребує негайного звернення до профільного лікаря. Також 48% опитуваних правильно віднесли вагітність до факторів, що вимагають обов'язкової лікарської консультації. Більш детально результати наведено на рис. 4.8.



Рис. 4.8. Розподіл відповідей респондентів щодо виявлення загрозливих симптомів при запиті на рослинні седативні засоби

Важливим аспектом фармацевтичної опіки є надання вичерпних рекомендації щодо безпеки застосування обраного препарату. Згідно з результатами дослідження лише 38% фахівців завжди попереджають пацієнтів про неможливість виконання роботи, що потребує швидкості реакції, концентрації уваги та чіткої координації рухів після прийому седативних рослинних засобів. Більшість опитаних (57%) надають таку інформацію лише за запитом відвідувача, а 5% взагалі на цьому не наголошують. Така тенденція вказує на певний дефіцит уваги до питань безпеки життєдіяльності пацієнтів, адже рослинні седативні засоби можуть спричинити сповільнення реакції. Це створює додаткові ризики для осіб, які керують автотранспортом або працюють з механізмами. Респонденти, що вже мають спеціальну фармацевтичну освіту (вищу або середню) частіше попереджають про необхідність уникати виконання робіт, що потребують концентрації уваги у порівнянні з здобувачами освіти ($p < 0,05$). Детальніше результати розподілу відповідей представлено на рисунку 4.9.

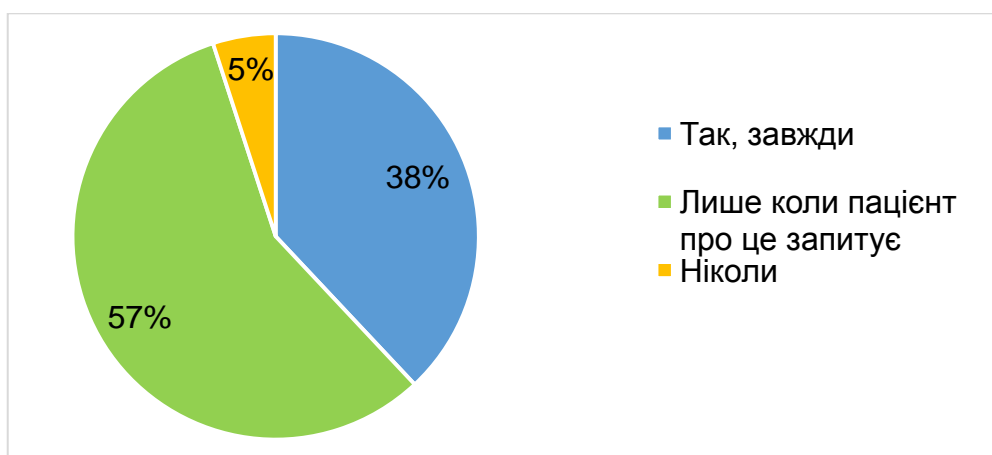


Рис. 4.9. Частота інформування пацієнтів щодо впливу седативних засобів на рослинній основі на швидкість реакції та концентрацію уваги

Наступним важливим аспектом, що безпосередньо впливає на результативність лікування, є тривалість курсу застосування препаратів. Оцінка

знань фахівців щодо термінів терапії продемонструвала глибоке розуміння особливостей дії рослинних БАР. Більшість респондентів (79%) цілком слушно вважають, що седативні фітопрепарати є найбільш ефективними при тривалому застосуванні (від 2–3 тижнів і більше). Такий підхід узгоджується з фармакологічними властивостями більшості лікарських рослин, для яких характерний кумулятивний ефект та поступовий розвиток терапевтичної дії. Водночас 16% опитаних вважають оптимальним курс тривалістю 3–5 днів, а незначна частина фахівців (2%) розглядає ці засоби лише як засіб «швидкої допомоги» для одноразового прийому. Лише 3% респондентів обмежують термін вживання одним тижнем через побоювання щодо виникнення звикання, що зазвичай не є характерним для даної групи препаратів за дотримання рекомендованих доз. Детальніше погляди фахівців на тривалість терапії РЛЗ відображено на рис. 4.10.

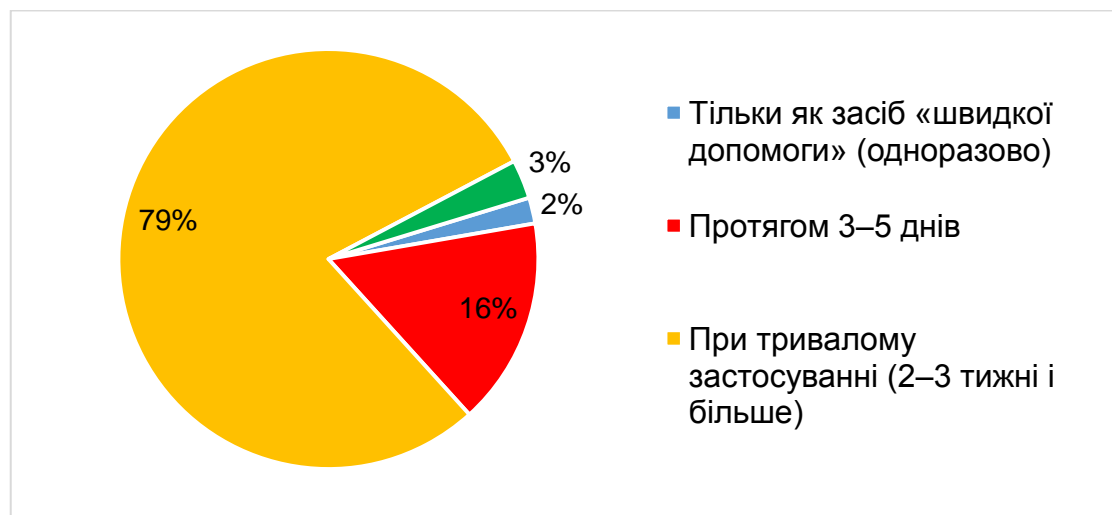


Рис. 4.10. Оцінка респондентами оптимальної тривалості курсу застосування седативних фітопрепаратів

Окрім тривалості курсу, критично важливим аспектом безпечного застосування фітопрепаратів є їхня здатність взаємодіяти з іншими групами

ліків. Більшість опитаних (64%) правильно вказали на те, що рослинні седативні засоби посилюють дію антигіпертензивних засобів центральної дії. Такий ефект потенціювання є клінічно значущим, оскільки неконтрольоване поєднання цих груп препаратів може призвести до гіпотонії та посиленої седатії, що потребує обов'язкової корекції дозування та нагляду лікаря. Проте результати також свідчать про те, що значна частина фахівців недооцінює ризики взаємодії: 21% респондентів вважають, що для цієї групи препаратів не характерні міжлікарські взаємодії, а 15% помилково припускають послаблення гіпотензивного ефекту. Це вказує на необхідність підвищення рівня знань фармацевтичних працівників у питаннях фармакобезпеки. Детальніше оцінка знань респондентів щодо міжлікарської взаємодії представлена на рис. 4.11.

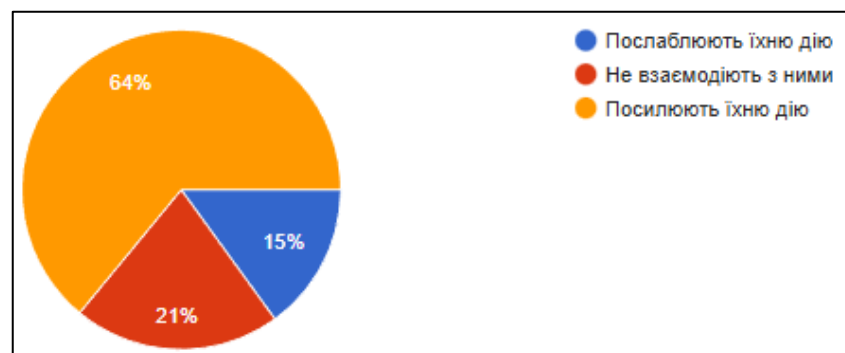


Рис. 4.11. Розподіл відповідей респондентів щодо характеру взаємодії седативних фітозасобів з антигіпертензивними препаратами

Для глибокого аналізу професійної компетентності фахівців було досліджено їхню обізнаність щодо спектра фармакологічної активності найбільш поширеної у складі препаратів лікарської рослини – валеріани лікарської (*Valeriana officinalis L.*). Окрім седативного ефекту, ця рослина має низку додаткових властивостей, знання яких є важливим для надання якісної фармацевтичної опіки. Більшість респондентів (67%) правильно вказали жовчогінну дію та стимуляцію секреції залоз ШКТ як додаткові властивості

препаратів валеріани. Це свідчить про розуміння фахівцями мультимодального механізму дії рослини, що дозволяє враховувати ці особливості при консультуванні пацієнтів із супутніми порушеннями травлення. Водночас по 14% опитаних помилково вказали, що валеріані притаманна сечогінна та гіпоглікемічна дію, а незначна частка (5%) – жарознижувальний та муколітичний ефекти. Отримані результати свідчать про достатній рівень базових знань фармацевтів, проте вказують на потребу уточнення окремих фармакодинамічних аспектів РЛЗ у межах професійної підготовки (рис. 4.12).

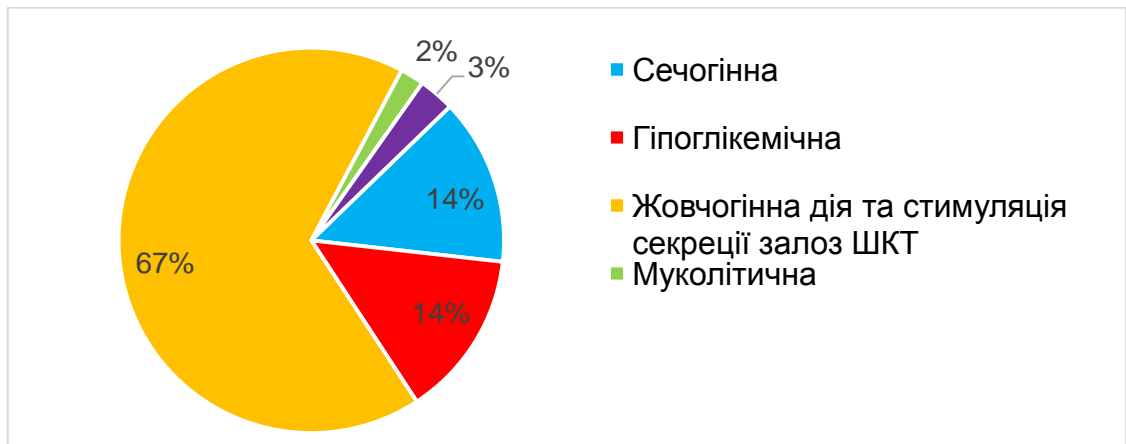


Рис. 4.12. Оцінка знань респондентів щодо додаткових фармакологічних дій валеріани лікарської

Наступним етапом дослідження став аналіз обізнаності респондентів щодо протипоказань до застосування таких поширених седативних засобів, як настоек півонії та пустирника. Результати аналізу продемонстрували, що 56% фахівців правильно вказали артеріальну гіпотензію як основне протипоказання для цих препаратів. Проте значна частина опитаних помилково обрала за протипоказання прямі медичні показання: нейроциркуляторну дистонію за гіпертонічним типом (21%) та початкові стадії артеріальної гіпертензії (12%).

Такі результати підкреслюють необхідність ретельнішого опрацювання інструкцій до препаратів у межах професійної підготовки, щоб уникнути помилок під час надання фармацевтичної опіки. Детальніше результати оцінки рівня знань фахівців щодо протипоказань до застосування настоек півонії та пустирника представлено на рис. 4.13.

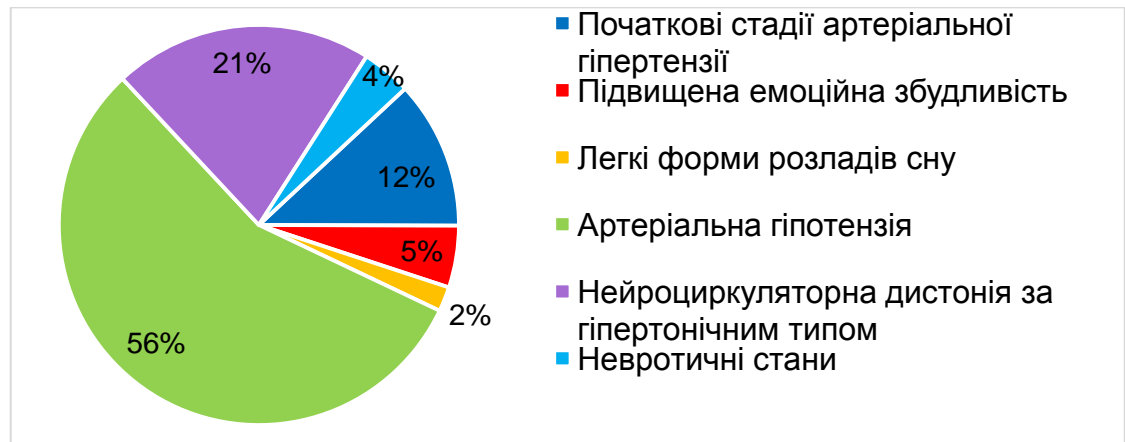


Рис. 4.13. Оцінка знань респондентів щодо протипоказань до застосування настоек півонії та пустирника

Встановлено, що при виборі між РЛЗ та ДД фармацевти віддають перевагу першим, керуючись насамперед гарантованою інформаційною прозорістю та обґрунтованістю безпеки застосування. Найбільш значущою характеристикою лікарських засобів 78% респондентів вважають наявність обов'язкової офіційної інструкції з вичерпним переліком взаємодій та протипоказань. Вагомими аргументами на користь РЛЗ респонденти також вказали гарантовану стандартизацію вмісту БАР (75%) та доведеність ефективності за результатами клінічних досліджень (71%). 54% опитаних акцентують увагу на суворості стандартів виробництва РЛЗ, тоді як різниця в правовому статусі та особливостях реєстрації між РЛЗ та ДД є важливою лише для 39% фахівців.

Рівень професійної компетенції респондентів було додатково оцінено на прикладі обізнаності респондентів щодо ризиків застосування популярного адаптогену – вітанії снодійної (*Withania somnifera (L.) Dunal*), яка часто є активним компонентів ДД м'якої седативної дії.

Результати опитування свідчать про високий рівень розуміння специфічних обмежень до застосування цієї рослини. Зокрема, переважна більшість фахівців правильно ідентифікували основні групи ризику: 83% респондентів вказали на протипоказання особам з аутоімунними захворюваннями (через імуностимулювальний ефект), а 76% – вагітним жінкам (через вплив на гормональний фон). Водночас лише незначна частка опитаних помилково віднесла до протипоказань прями показання, такі як стрес (18%) чи порушення сну (11%). Детальніше результати відповідей щодо обмежень до вживання вітанії снодійної представлено на рисунку 4.12.

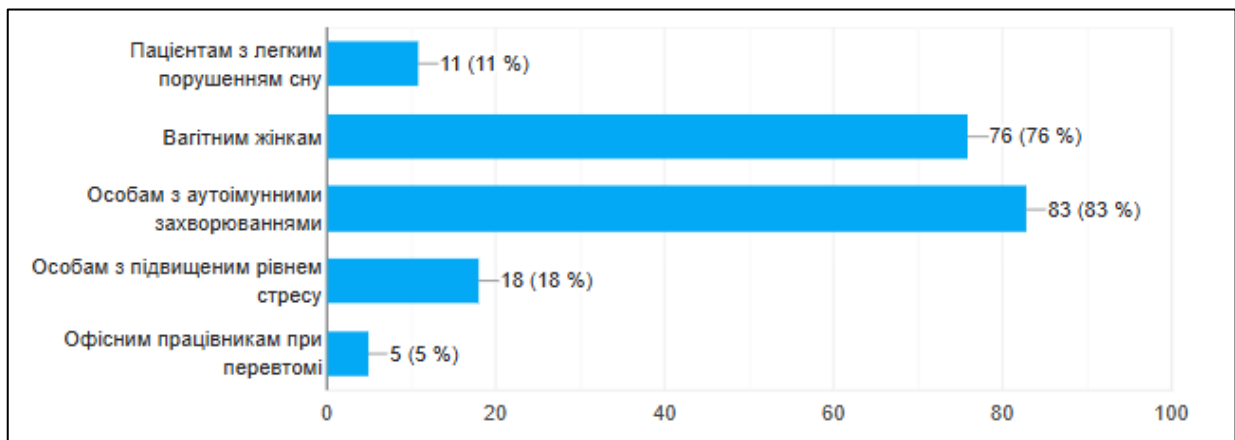


Рис. 4.12. Оцінка респондентами протипоказань до застосування дієтичних добавок на основі вітанії снодійної (*Withania somnifera (L.) Dunal*)

Дослідження професійної обізнаності щодо ДД передбачало аналіз знань респондентів стосовно особливостей застосування бакопи Моньє (*Vaccaria monnieri L.*). Оскільки БАР цієї рослини можуть чинити подразнювальну дію на слизову оболонку шлунка, дотримання правильного режиму прийому є

ключовим для профілактики диспепсичних розладів. Результати анкетування показали, що 67% фахівців правильно рекомендують приймати засоби на основі бакопи Моньє під час або після їди. Проте 15% респондентів обрали варіант прийому до їди, а 6% – натщесерце. Слід зауважити, що таке вживання ДД суттєво підвищує ризик виникнення нудоти та дискомфорту у споживачів. Детальніше розподіл відповідей щодо режиму прийому ДД на основі бакопи Моньє представлено на рис. 4.13.

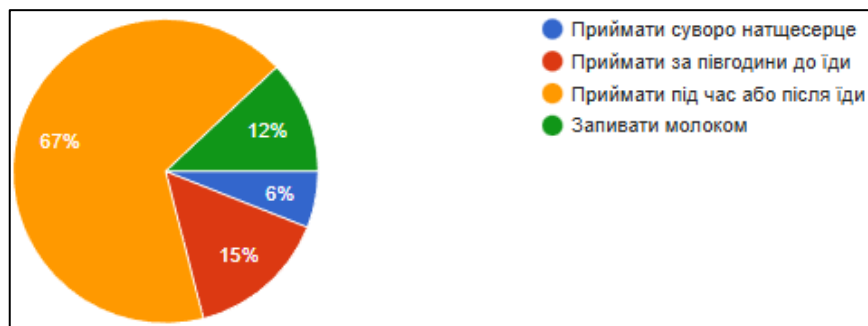


Рис. 4.13. Оцінка знань респондентів щодо режиму вживання бакопи Моньє (*Bacopa monnieri* L.)

Завершальним етапом дослідження став аналіз оцінки фармацевтами переваг та недоліків рослинних седативних засобів. Це дозволило визначити бачення фахівцями балансу між терапевтичною цінністю препаратів та бар'єрами для їх впровадження у практику.

Згідно з результатами, ключовим чинником популярності фітопрепаратів є їхній сприятливий фармакотерапевтичний профіль. Найбільш вагомою перевагою 78% респондентів вважають високий профіль безпеки та мінімальну частоту побічних ефектів у порівнянні з синтетичними аксіолітиками. Вагомим аргументами також виступають фізіологічність дії і природне походження БАР (75%) та можливість тривалого курсу застосування без ризику виникнення залежності (71%). Понад половина фахівців (53%) відзначили відсутність

негативного впливу таких засобів на когнітивні функції. Результати наведено на рисунку 4.14.



Рис. 4.14. Оцінка респондентами найбільш значущих переваг рослинних седативних засобів

Водночас фахівці чітко усвідомлюють чинники, що обмежують використання фітотерапії. Серед них: ризик розвитку алергічних реакцій та індивідуальної непереносимості (71%), обмеження застосування рослинних засобів за ургентних станів (71%), недостатня вивченість взаємодії рослинних засобів з іншими лікарськими препаратами (69%), відсутність миттєвого ефекту за гострого стресу (57%). Результати наведено на рисунку 4.15.



Рис. 4.15. Погляди фахівців щодо недоліків та бар'єрів, що обмежують застосування фітопрепаратів

Завершальним вектором дослідження стала оцінка готовності фармацевтів до розширення меж професійної діяльності. Більшість респондентів (67%) вважають за необхідне надавати консультації щодо здорового способу життя при відпуску седативних РЛЗ та ДД. Така позиція свідчить про перехід фахівців до пацієнт-орієнтованої моделі, де фармацевтична опіка включає не лише фармакотерапію, а й комплексні рекомендації для покращення ментального здоров'я пацієнтів. Детальна структура відповідей респондентів відображена на рис. 4.16.

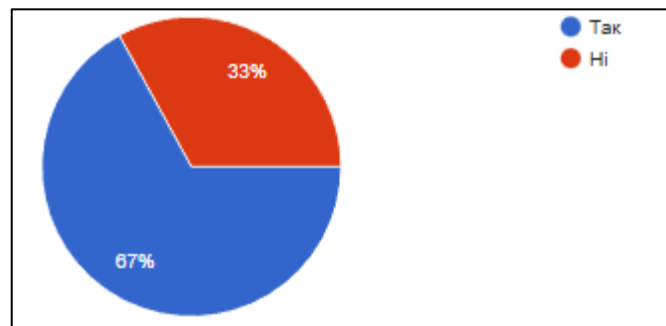


Рис. 4.16. Розподіл відповідей респондентів щодо доцільності надання рекомендацій з питань здорового способу життя у межах фармацевтичної опіки.

Висновки до розділу 4

1. На основі анкетування 100 респондентів у 2025-2026 роках було проведено дослідження обізнаності фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок седативної дії.
2. Встановлено домінуючий рівень довіри до рослинних седативних засобів: 98% фахівців підтверджують їх високий профіль безпеки, а 93% вважають їх дієвим інструментом терапії. Виявлено пріоритетність споживчого запиту

споживачів на зручність застосування, що підтверджується вибором таблетованих та капсульованих форм у 91% випадків.

3. Дослідження підтвердило високий рівень професійної компетентності фармацевтів та дотримання протоколів консультування. Більшість фахівців ретельно з'ясовують анамнез пацієнта перед наданням рекомендацій. Фармацевти виявляють високу обізнаність щодо особливостей застосування як класичної, так і новітньої рослинної сировини, що забезпечує фаховий підхід до вибору седативної терапії.
4. Виявлені прогалини у фармацевтичній опіці щодо застосування седативних засобів, які полягають у недостатньому інформуванні пацієнтів про ризики, пов'язані з діяльністю, що потребує підвищеної концентрації уваги, а також у недостатній оцінці клінічно значущих міжлікарських взаємодій з іншими препаратами, що застосовуються у лікуванні соматичних захворювань.
5. Визначено вектор трансформації фармацевтичної опіки у пацієнт-орієнтовану модель. Більшість фахівців (67%) висловили готовність надавати розширені консультації щодо здорового способу життя як невід'ємної частини підтримки ментального здоров'я пацієнтів.
6. Отримані результати підкреслюють потребу в актуалізації освітніх програм, із фокусом на поглибленому вивченні міжлікарських взаємодій та аспектів безпечного застосування фітозасобів у терапії ментальних розладів.

ВИСНОВКИ

1. Проведено пошук та аналіз наукових літературних джерел щодо визначення ролі рослинних лікарських засобів (РЛЗ) та дієтичних добавок (ДД) у системі фармацевтичної опіки пацієнтів із тривожними розладами. Встановлено, що сучасна концепція корекції психоемоційного стану базується на використанні «фіто-психобіотиків», здатних модулювати вісь «мікробіота-кишківник-мозок», що забезпечує фізіологічність дії та високий профіль безпеки порівняно із синтетичними препаратами.
2. Визначено нормативно-правові особливості обігу досліджуваних категорій, де РЛЗ підлягають суворій державній реєстрації та стандартизації за вимогами Належної виробничої практики, тоді як ДД регулюються як харчові продукти. Це розмежування є критично важливим для фармацевта у мінімізації ризиків нерационального самолікування пацієнтів.
3. З використанням даних Державного реєстру лікарських засобів та довідника "Компендіум" (станом на лютий 2026 р.) здійснено системний аналіз ринкового сегмента седативних РЛЗ та ДД. Дослідження охоплено асортиментну структуру, географію виробництва, рівень стандартизації БАР, різноманіття лікарських форм та компонентний склад.
4. За допомогою розробленої анкети проведено дослідження обізнаності 100 фахівців фармацевтичної галузі. Встановлено високий рівень професійної довіри до фітотерапії (93% вважають її ефективною, 98% - безпечною). Дослідження підтвердило високий рівень професійної компетентності фармацевтів та дотримання протоколів консультування.
5. Виявлені прогалини, пов'язані з недостатнім інформуванням пацієнтів про ризики за діяльності, що потребує підвищеної концентрації уваги, а також у недостатній оцінці клінічно значущих міжлікарських взаємодій з іншими препаратами, що застосовуються у лікуванні соматичних захворювань.

6. Отримані результати підкреслюють потребу в актуалізації освітніх програм, із фокусом на поглибленому вивченні міжлікарських взаємодій та аспектів безпечного застосування фітозасобів у терапії ментальних розладів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Anxiety disorders / World Health Organization. 2025. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (Date of access: 02.11.2025).
2. Mental illness / National Institute of Mental Health. 2024. URL: https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness#part_2539 (Date of access: 02.11.2025).
3. Охорона ментального здоров'я: кроки МОЗ для покращення якості та доступності психологічних послуг / Міністерство охорони здоров'я України. 2023. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ohorona-psiichnogo-zdorov'ja-kroki-moz-dlja-pokraschennja-ta-pidtrimki-mentalnogo-zdorov'ja> (дата звернення: 02.11.2025).
4. Швидко А. Тривожні розлади: визначення та симптоми / Проєкт «Психічне здоров'я для України» (МН4U). 2024. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukaYu-dopomogu/tryvozhni-rozlady-vyznachennya-ta-symptomy> (дата звернення: 05.11.2025).
5. Chand S. P., Marwaha R. Anxiety. *StatPearls*. 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361> (Date of access: 08.11.2025).
6. Bandelow B., Michaelis S., Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2022. Vol. 19(2). P. 93–106.
7. Anxiety disorders / B. W. J. H. Penninx et al. *Lancet*. 2022. Vol. 397(10277). P. 914–927.
8. Medicinal plants and their impact on the gut microbiome in mental health: A systematic review / E.-M. Pferschy-Wenzig et al. *Nutrients*. 2022. Vol. 14(10). P. 2111.
9. Hypericum perforatum L. attenuates depression by regulating Akkermansia muciniphila, tryptophan metabolism and NFκB-NLRP2-Caspase1-IL1β pathway /

- Z.-M. Jiang et al. *Phytomedicine*. 2024. Vol. 132. P. 155847. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0944711324005051?via%3Dihub2024> (Date of access: 22.01.2026).
10. Medicinal plants and herbal medicines for managing anxiety and depression via gut microbiota modulation / P. M. Reque et al. *Advanced Gut Microbiome Research*. 2025. Vol. 2025. P. 1–15.
11. Про лікарські засоби : Закон України від 04 квіт. 1996 р. № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр#Text> (дата звернення: 24.01.2026).
12. Про затвердження протоколів фармацевта : Наказ МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-05012022--7-pro-zatverdzhennja-protokoliv-farmacevta> (дата звернення: 24.01.2026).
13. Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів : Закон України від 23 груд. 1997 р. № 771/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/771/97-вр#Text> (дата звернення: 24.11.2025).
14. Medicinal plants used for anxiety, depression, or stress treatment: An update / M. Kenda et al. *Molecules*. 2022. Vol. 27(18). P. 6021. URL: <https://www.mdpi.com/1420-3049/27/18/6021> (Date of access: 05.12.2025).
15. Кокітко В. І., Одінцева В. М. *Valeriana officinalis* (Valerian) – огляд. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2024. Т. 11, № 1(44). С. 79–87.
16. Impact of a novel valerian extract on sleep quality, relaxation, and GABA/serotonin receptor activity in a murine model / K. Sahin et al. *Antioxidants (Basel)*. 2024. Vol. 13(6). P. 657.
17. Shinjyo N., Waddell G., Green J. Valerian root in treating sleep problems and associated disorders – A systematic review and meta-analysis. *Journal of*

- Evidence-Based Integrative Medicine*. 2020. Vol. 25. P. 1–31. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33086877/> (Date of access: 23.12.2025).
18. Компендіум. Лікарські препарати України. URL: <https://compendium.com.ua> (дата звернення: 05.12.2025).
 19. Phytochemical and psychotropic research of Motherwort (*Leonurus cardiaca* L.) modified dry extracts / O. Koshovyi et al. *Plants*. 2021. Vol. 10(2). P. 230. URL: <https://www.mdpi.com/2223-7747/10/2/230> (Date of access: 05.12.2025).
 20. An in vitro analysis of an innovative standardized phospholipid carrier-based *Melissa officinalis* L. extract as a potential neuromodulator for emotional distress and related conditions / M. Kara et al. *Frontiers in Pharmacology*. 2024. Vol. 11. DOI: 10.3389/fmolb.2024.1359177.
 21. *Passiflora incarnata* in neuropsychiatric disorders – A systematic review / K. Janda et al. *Nutrients*. 2020. Vol. 12(12). P. 3894. URL: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/12/3894> (Date of access: 19.01.2026).
 22. Effects of a hops (*Humulus lupulus* L.) dry extract supplement on self-reported depression, anxiety and stress levels in apparently healthy young adults: a randomized, placebo-controlled, double-blind, crossover pilot study / I. Kyrou et al. *Hormones*. 2017. Vol. 16. P. 171–180.
 23. Chandrasekhar K., Kapoor J., Anishetty S. A prospective, randomized double-blind, placebo-controlled study of safety and efficacy of a high-concentration full-spectrum extract of *Ashwagandha* root in reducing stress and anxiety in adults. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2012. Vol. 34(3). P. 255–262.
 24. Direct evidence for GABAergic activity of *Withania somnifera* on mammalian ionotropic GABA_A and GABA_B receptors / M. Candelario et al. *Journal of Ethnopharmacology*. 2015. Vol. 171. P. 264–272.
 25. Recent Advances in *Bacopa Monnieri* Research: Neuroprotective Effects and Cognitive Decline Mitigation in Neurodegenerative Diseases with a Focus on Alzheimer's and Parkinson's Diseases / M. Bychowski et al. *Quality in Sport*.

2024. Vol. 35. P. 56377. URL: <https://apcz.umk.pl/QS/article/view/56377> (Date of access: 27.01.2026).
26. Bacopa monnieri: Preclinical and Clinical Evidence of Neuroactive Effects, Safety of Use and the Search for Improved Bioavailability / A. Gosciniak et al. *Nutrients*. 2025. Vol. 17(11). P. 1939. URL: <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/11/1939> (Date of access: 27.01.2026).
27. The Pharmacological Activities of Crocus sativus L.: A Review Based on the Mechanisms and Therapeutic Opportunities of its Phytoconstituents / M. Butnariu et al. *Oxidative medicine and cellular longevity*. 2022. Vol. 2022. P. 8214821.
28. Kasper S., Eckert A.. Silexan in anxiety, depression, and related disorders: pharmacological background and clinical data. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2024. Vol. 275. P. 1621–1635.
29. Effects of lavender on anxiety: A systematic review and meta-analysis / D. Donelli et al. *Phytomedicine*. 2019. Vol. 65. P. 153099. DOI: 10.1016/j.phymed.2019.153099.
30. The different roles of Griffonia simplicifolia in the treatment of depression: a narrative review / R. M. G. Ribas et al. *International Journal of Complementary Alternative Medicine*. 2021. Vol. 14(3). P. 167–171.
31. Modulatory effects of Eschscholzia californica alkaloids on recombinant GABA A receptors / M. Fedurco et al. *Biochemistry Research International*. 2015. Vol. 2015. P. 617620. DOI: 10.1155/2015/617620.

ДОДАТКИ

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

DOI: <https://doi.org/10.31640/LS-2026-2-07>

UDC 615.21:615.32:616.8:339.13.021(477)

Ю. М. Рудак, здобувач вищої освіти

ORCID ID: 0009-0001-6422-907X

С. І. Степанова, кандидат фармацевтичних наук, доцент,

ORCID ID: 0000-0003-0517-3827

Л. В. Деримедвідь, доктор медичних наук, професор,

ORCID ID: 0000-0002-5064-6550

*Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна,
Кафедра фармакології та клінічної фармації*



АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО РИНКУ РОСЛИННИХ СЕДАТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК

Анотація. Мета роботи. Порівняльний аналіз асортименту седативних рослинних лікарських засобів (РЛЗ) та дієтичних добавок (ДД) для нормалізації функціонування нервової системи на ринку України. **Матеріали і методи.** Дослідження проводилося станом на лютий 2026 року на основі даних Державного реєстру лікарських засобів України та довідника "Компендіум". Об'єктами аналізу стали седативні лікарські засоби (АТС-група N05C) та ДД з м'якою седативною дією, що містять компоненти рослинного походження. **Результати й обговорення.** Проведено маркетинговий та нормативно-правовий аналіз седативних РЛЗ та ДД для нормалізації функціонування нервової системи на фармацевтичному ринку України. Виявлено, що сегмент ДД переважає за кількістю найменувань через спрощене регулювання та нижчі витрати на вихід на ринок порівняно з РЛЗ. У сегменті РЛЗ представлено 28 виробників, з яких 61 % – українські компанії, іноземний сегмент обмежений країнами Європейського Союзу. У сегменті ДД налічується 32 вітчизняні та 53 закордонні виробники з більш широким географічним представництвом. Виявлено суттєві відмінності у підходах до формування компонентного складу: РЛЗ переважно представлені класичними, стандартизованими монопрепаратами, що забезпечує прогнозовану ефективність та безпеку, тоді як асортимент ДД формується складними багатокомпонентними формулами. До складу ДД входить нефармакопейна сировина, також комбінації фітокомпонентів з амінокислотами, вітамінами та нейромедіаторами, що підвищує терапевтичний потенціал, але одночасно збільшує ризики взаємодій та побічних ефектів. Особлива увага приділена аспектам клінічної безпеки застосування ДД в умовах самолікування. **Висновки.** На ринку України категорія ДД для нормалізації функціонування нервової системи за номенклатурою кількісно переважає седативні РЛЗ через спрощене регулювання. Проте використання багатокомпонентних ДД в умовах самолікування створює потенційні клінічні ризики через імовірність небезпечних міжлікарських взаємодій та побічних ефектів. Враховуючи роль аптеки як центру первинного консультування пацієнтів із ментальними розладами, зростає потреба у наданні фармацевтичної опіки. Професійний супровід та глибоке розуміння фахівцями профілю безпеки РЛЗ та ДД є ключовими факторами забезпечення ефективної та безпечної підтримки здоров'я пацієнтів.

Ключові слова: рослинні лікарські засоби; дієтичні добавки; фармацевтичний ринок України; розлади центральної нервової системи.

© Ю. М. Рудак, С. І. Степанова, Л. В. Деримедвідь, 2026

2 (1179) 2026

OpenAccess License CC BY 4.0

Лікарська справа



СЕРТИФІКАТ

№232/2026

Цим засвідчується, що

Рудак Ю. М.

брав(-ла) участь у VI Науково-практичній конференції з міжнародною участю
«PLANTA+. НАУКА, ПРАКТИКА ТА ОСВІТА»

Тривалістю 6 годин (0,2 кредита ЄКТС)

23 січня 2026 р.,
 м. Київ, Україна



PLANTA+

НАУКА, ПРАКТИКА ТА ОСВІТА

Конференція зареєстрована у ДНУ «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» (Повіднення УкрІНТЕІ № 741 від 28 жовтня 2025 р.)

Ректор Національного медичного університету
 імені О. О. Богомольця, д. м. н., професор



Юрій КУЧИН

В. о. завідувача кафедри фармакогнозії та ботаніки,
 д. фарм. н., професор

Уляна КАРПЮК

Рудак Ю.М., Степанова С.І. Лікарські рослини як модулятори осі мікробіота-кишківник-мозок та їх роль у сфері ментального здоров'я: матеріали VI Науково-практичної конференції з міжнародною участю «PLANTA+. НАУКА, ПРАКТИКА ТА ОСВІТА», 23 січня 2026 р., Київ. – НМУ ім. О.О. Богомольця, 2026. Т.2. с. 276-279.

ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ ЯК МОДУЛЯТОРИ ОСІ МІКРОБІОТА-КИШКІВНИК-МОЗОК ТА ЇХ РОЛЬ У СФЕРІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Степанова С.І., Рудак Ю.М.

**Національний фармацевтичний університет
м. Харків, Україна**

nutriciologiestepanova@gmail.com, uliarudak0@gmail.com

Ключові слова: вісь мікробіом-кишківник-мозок, лікарські рослини, фіто-психобіотики, ментальне здоров'я, кишковий дисбіоз.

Вступ. Зростання уваги до досліджень ментального здоров'я безпосередньо пов'язане зі сучасними глобальними викликами. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я класифікують хронічну емоційну напругу як одну з найважливіших проблем нашого часу. Хоча стресова реакція є природним механізмом, її надмірна тривалість призводить до дезадаптації. Цей стан супроводжується комплексом психоемоційних та соматичних порушень, які знижують життєву активність та підвищують ризик тяжких патологій, включаючи розлади психічного здоров'я (депресія, тривога), серцеві, ендокринні (цукровий діабет 2-го типу) та неврологічні захворювання [2]. Останні наукові дані встановлюють тісний взаємозв'язок між цими порушеннями та змінами у складі кишкової мікрофлори (дисбіозом), що підтверджує той факт, що вісь мікробіом-кишківник-мозок (ВМКМ) є перспективною мішенню для терапії. У цьому контексті лікарські рослини становлять особливий інтерес завдяки відносній безпеці. Їхні біологічно активні речовини (БАР) досягають кишечника, модулюючи мікробні спільноти та функцію центральної нервової системи через згадану вісь. Цей принцип лежить в основі концепції «фіто-психобіотиків» [5].

Матеріали та методи. В основу роботи покладено результати систематичного огляду наукової літератури, зокрема доклінічних (*in vivo* та *in vitro*) і клінічних досліджень. Пошук джерел здійснювався у відкритих базах даних PubMed та Google Scholar за відповідними ключовими словами.

Результати та їх обговорення: ВМКМ являє собою мережу, що забезпечує двоспрямовану комунікацію, дозволяючи сигналам мозку впливати на моторні, сенсорні та секреторні функції кишечника, а сигналам та метаболітам мікробіома кишечника – впливати на розвиток, біохімію, функцію та психічні процеси мозку. Комунікація в межах цієї складної мережі відбувається за допомогою нервових, гуморально-метаболічних та імунних шляхів [5].

Нервові шляхи включають блукаючий нерв та ентєральну нервову систему. Блукаючий нерв є основним шляхом двоспрямованої комунікації, а його аферентні нейрони впливають на гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову (ГГН) вісь, яка відповідає за адаптивні стресові реакції. Основу гуморально-метаболічних шляхів складають коротколанцюгові жирні кислоти (КЖК), що утворюються мікроорганізмами шлунково-кишкового тракту (ШКТ) із вуглеводів і чинять системну гормоноподібну, імуномодулювальну та нейроактивну дію, та нейромедіатори: гамма-аміномасляна кислота (ГАМК), ацетилхолін, норадреналін, дофамін та серотонін (попередником якого є



PLANTA+
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

2026/п/номер
доповіді

ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ ЯК МОДУЛЯТОРИ ОСІ МІКРОБІОТА-КИШКІВНИК-МОЗОК ТА ЇХ РОЛЬ У СФЕРІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Степанова С.І., Рудак Ю.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Контактна інформація: nutriciologiastepanova@gmail.com, uliarudak0@gmail.com

АКТУАЛЬНІСТЬ

За висновками ВООЗ, хронічна емоційна напруга є глобальним викликом та однією з найважливіших проблем сьогодення.

АЛЕ!

Останні наукові дані встановлюють тісний взаємозв'язок між ментальними порушеннями та змінами у складі кишкової мікрофлори, який підтверджує той факт, що **вісь мікробіом-кишечник-мозок (ВМКМ) є перспективною мішенню для терапії.**

У цьому контексті лікарські рослини становлять особливий інтерес

Їхні біологічно активні речовини (БАР) досягають кишечника, модулюючи мікробні спільноти та функцію центральної нервової системи через згадану вісь.

Цей принцип лежить в основі концепції «фіто-психобіотиків»

МЕТА

На основі систематичного огляду наукової літератури обґрунтувати використання лікарських рослин як **«фіто-психобіотиків»** для підтримки ментального здоров'я шляхом модуляції осі **мікробіота-кишечник-мозок**.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В основу доповіді покладено результати систематичного огляду наукової літератури. Пошук джерел здійснювався у відкритих базах даних PubMed та Google Scholar за відповідними ключовими словами.

РЕЗУЛЬТАТИ

ВМКМ - мережа, що здійснює двоспрямовану комунікацію, яка забезпечується трьома основнимим шляхами:

- **Нервові шляхи** - двоспрямований зв'язок через блукаючий нерв та ентєральну нервову систему, що регулює адаптивну реакцію на стрес – гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь (ГГН-вісь).
- **Гуморально-метаболичні шляхи** - синтез мікробіотою нейромедіаторів (серотонін, гамма-аміномасляна кислота (ГАМК), дофамін) та коротколанцюгові жирні кислоти (КЖК), що чинять системну нейроактивну дію.
- **Імунні шляхи**: регуляція балансу цитокінів, при дисбіозі підвищена проникність кишечника провокує нейрозапалення та депресивні стани.

Лікарські рослини реалізують свій ефект через двосторонню взаємодію з мікробіотою товстої кишки:

- **Пребіотичний ефект**: БАР рослин модулюють склад і функції мікробних спільнот.
- **Постбіотичний ефект**: бактерії розщеплюють рослинні компоненти до активних метаболітів з вищою біодоступністю та фармакологічною активністю.

БАР та рослини, які модулюють ВМКМ

Ефірні олії (монотерпени)
Лаванда лікарська
(*Lavandula angustifolia* Mill.)



Ліналоол та ліналілацетат прилучують умовно-патогенну флору, зберігаючи корисні лакто- та біфідобактерії. Це знижує патогенне навантаження, стабілізує ВМКМ і забезпечує анксиолітичний ефект.

Сапоніни
Женьшень (Panax ginseng C.A.Mey., Panax quinquefolius L.)



Виявляє пребіотикоподібні ефекти. Гісаєнозиди метаболізуються мікробіотою в активний метаболіт – **сполуку К**, яка виявляє антидепресивну та анксиолітичну дію, модулюючи ГГН вісь.

Фенольні сполуки

Куркума довга
(*Curcuma longa* L.)



Куркумін метаболізується мікрофлорою до активного ді-О-деметил-куркуміну, який має високу нейропротекторну активність, знижує нейрозапалення та покращує когнітивні функції.

Лимонник китайський
(*Schisandra chinensis* Turcz. (Biall.))



Схізандрин В відновлює склад мікробіоти та підвищує рівень КЖК, зменшуючи депресивні прояви. Завдяки здатності долати гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ), він чинить пряму антиоксидантну дію та знижує нейрозапалення.

Розмарин лікарський
(*Salvia rosmarinus* Spenn.)



Карнозинова кислота демонструє антидепресивний ефект у мишей із хронічним стресом завдяки відновленню кишкової мікрофлори (збільшення *Firmicutes* та *Lactobacillus*).

Виноград культурний
(*Vitis vinifera* L.)



Таніни винограду: катехини стимулюють ріст корисних бактерій (*Bifidobacterium* spp.). **Фенілпропанова кислота** проходить через ГЕБ знижує нейрозапалення, має тривалий нейропротекторний ефект та покращує когнітивні функції.

Соя культурна
(*Glycine max* L.)



Ізофлавоїди метаболізуються кишковою мікрофлорою до **S-енколу**, який може покращувати настрої та когнітивні функції. Ймовірно, через підвищення експресії нейротрофічного фактору в гіпокампі.

Зайрибій звичайний
(*Hypericum perforatum* L.)



Гіперіцин нормалізує співвідношення *Firmicutes/Bacteroidetes*, відновлюючи мікробний баланс, порушений стресом. Рослина виявляє виражений антидепресивний ефект завдяки регуляції рівня серотоніну та зниженню нейрозапалення через ВМКМ.

Полісахариди
Гінкго дволопатеве
(*Ginkgo biloba* L.)



Полісахаридна фракція гінкго діє як пребіотик, значно збільшуючи кількість корисних лактобактерій (зокрема *L. reuteri*), що забезпечує антидепресивний, анксиолітичний ефекти та покращення когнітивних функцій, що підтверджує модуляцію ВМКМ.

ВИСНОВКИ

Лікарські рослини є перспективним джерелом біологічно активних сполук, здатних модулювати ВМКМ. Їхня дія як фіто-психобіотиків опосередковується пребіотичним ефектом та зміцненням кишкового бар'єра. Це відкриває шлях до розробки нових стратегій для підтримки ментального здоров'я та лікування розладів пов'язаних із дисфункцією ВМКМ. Необхідні подальші клінічні дослідження для підтвердження ефективності та визначення оптимальних дозувань для клінічного застосування.

ПОСИЛАННЯ

1. Псуха Л. М. Вісь «мікробіом-кишечник-мозок» у патогенезі захворювань нервової системи. *Мікробіологічний вісник*. 2019. № 8 (110).
2. Стрільчук Л. Можливості рослинних лікарських препаратів у терапії тривалих розладів і підвищеної стресовостійкості. *Здоров'я України*. 2023. № 11(547). С. 10-11.
3. Influence of grape consumption on the human microbiome / A. Dave et al. *Scientific reports*. 2023. Vol. 13, № 7706.
4. Herbal medicine and gut microbiota: exploring untapped therapeutic potential in neurodegenerative disease management / Y. Guan et al. *Archives of Pharmacological Research*. 2024. Vol. 47, P. 146-164.
5. Medicinal Plants and Their Impact on the Gut Microbiome in Mental Health: A Systematic Review / E.-M. Pleschky-Wenzig et al. *Nutrients*. 2022. Vol. 14(10). № 2111.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГРАМОТА

нагороджується

Рудак Юлія

за участь у секційному засіданні студентського наукового
товариства кафедри
фармакології та клінічної 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



Рудак Ю.М., Степанова С.І. Застосування рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок для нормалізації психоемоційного стану: матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ», 30 квітня 2026 р., Харків. – НФаУ, 2026.

ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

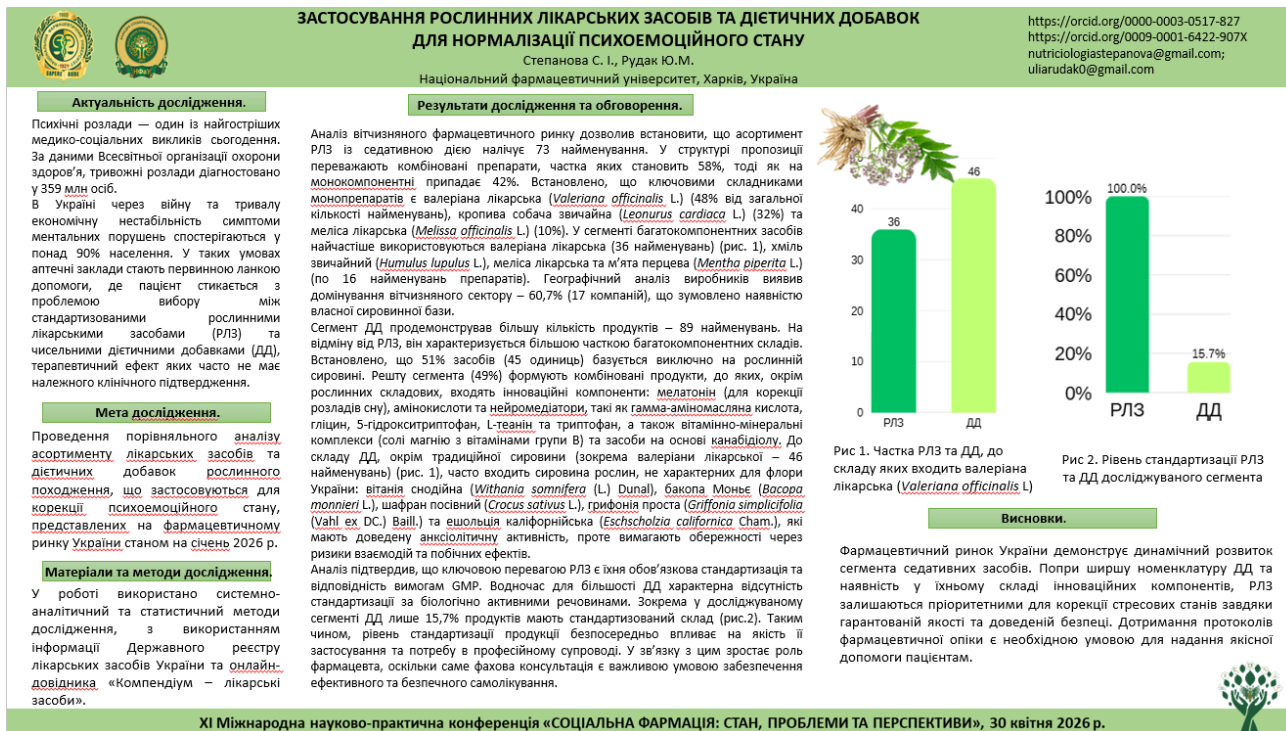
Рудак Ю.М., Степанова С. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

uliarudak0@gmail.com

Стрімке зростання кількості психічних розладів спричинило глобальну кризу ментального здоров'я, перетворивши цю проблему на один із найгостріших медико-соціальних викликів сучасності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, саме тривожні розлади посідають перше місце за розповсюдженістю: вони діагностовані у 359 мільйонів осіб, серед яких значну частку (72 млн) становить молодь та підлітки. Пандемія COVID-19 лише загострила ситуацію, спричинивши зростання захворюваності на 25% вже у перший рік. Для України ця проблема набула катастрофічних масштабів через кумулятивний ефект соціально-економічної нестабільності та повномасштабної війни. Наразі симптоматика ментальних розладів спостерігається у понад 90% українців, що зумовлює стрімке зростання попиту на доступні засоби самопомоги та безрецептурні лікарські препарати. У таких умовах аптечні заклади стають первинною ланкою допомоги, де пацієнт стикається з проблемою вибору між стандартизованими рослинними лікарськими засобами (РЛЗ) та дієтичними добавками (ДД), терапевтичний ефект та безпечність яких часто не має належного клінічного підтвердження.

Мета роботи полягала у здійсненні аналізу асортименту лікарських засобів та дієтичних добавок рослинного походження, що застосовуються для корекції психоемоційного стану, представлених на фармацевтичному ринку України станом на січень 2026 року. У роботі використано системно-аналітичний та статистичний методи дослідження, з використанням інформації Державного реєстру лікарських засобів України та онлайн-довідника «Компендіум – лікарські засоби».



Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний
Кафедра фармакології та клінічної фармації
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітньо-професійна програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
фармакології та клінічної
фармації

Сергій Штриголь
«01» вересня 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ
Юлія РУДАК

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Фармацевтична опіка при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією», керівник кваліфікаційної роботи: Світлана СТЕПАНОВА, к.фарм.н., доцент затверджений наказом НФаУ від «06» жовтня 2025 року № 266
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: травень 2025 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: Об'єкти дослідження – фармацевти, що мають стаж роботи в аптеці. Предмет дослідження – рівень обізнаності фармацевтів. Методи дослідження: соціологічний (опитування шляхом анкетування), системно-аналітичний, статистичний.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): Аналіз літературних даних щодо асортименту, механізму дії та профілю безпеки рослинних лікарських засобів і дієтичних добавок із седативною дією. Розробка анкети анонімного опитування для визначення рівня обізнаності фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією. Провести анонімне опитування фармацевтів за допомогою розробленої анкети. Проаналізувати відповіді респондентів та з'ясувати рівень обізнаності і роль фармацевтичної опіки при відпуску цих засобів.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиць – 9, рисунків – 27.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Світлана СТЕПАНОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та та клінічної фармації	15.09.2024 р.	15.09.2024 р.
2	Світлана СТЕПАНОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та та клінічної фармації	14.10.2024 р.	14.10.2024 р.
3	Світлана СТЕПАНОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та та клінічної фармації	12.11.2024 р.	12.11.2024 р.
4	Світлана СТЕПАНОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та та клінічної фармації	06.02.2025 р.	06.02.2025 р.

7. Дата видачі завдання «01» вересня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Видача завдання на кваліфікаційну роботу, складання календарного плану виконання роботи	Вересень 2025 р.	виконано
2	Визначення теми роботи, мети і завдання дослідження; встановлення об'єкту та предмету дослідження	Вересень 2025 р.	виконано
3	Пошук та вивчення інформаційних джерел для написання кваліфікаційної роботи, складання бібліографічного списку	Жовтень 2025 р.	виконано
4	Розробка анкети. Оцінка відповідей на анонімне анкетне опитування респондентів	Жовтень – листопад 2025 р.	виконано
5	Аналіз, узагальнення та систематизація одержаних результатів; оцінка наукової новизни та практичного значення роботи	Січень-лютий 2026 р.	виконано
6	Підготовка рукопису та оформлення кваліфікаційної роботи, підготовка документів	Березень 2026 р.	виконано
7	Оформлення роботи та подання до Екзаменаційної комісії	Квітень-травень 2026 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Юлія РУДАК

Керівник кваліфікаційної роботи

Світлана СТЕПАНОВА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 266
По Національному фармацевтичному університету
від 06 жовтня 2025 року

Затвердити теми кваліфікаційних робіт 5 курсу (10 семестр) 2025-2026 н. р., група ФМ21(4,10д), освітньо-професійна програма «Фармація», спеціальність «226 Фармація, промислова фармація», галузь знань «22 Охорона здоров'я», рівень вищої освіти другий (магістерський), денна форма здобуття освіти, термін навчання 4 роки 10 місяців

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Кафедра фармакології та клінічної фармації					
1.	Рудак Юлія Михайлівна	Фармацевтична опіка при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією.	Pharmaceutical care for the use of herbal drugs and dietary supplements with sedative effects.	доц. Степанова С.І.	проф. Бородіна Н. В.

ПІДСТАВА: подання декана фармацевтичного факультету доцента Олександра ГОНЧАРОВА

Вірно; пров. фахівець деканату



Алла СЕРДЮК



ВИСНОВОК
експертної комісії про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти
«04» травня 2026 р. № 333744273

Проаналізувавши кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти РУДАК Юлії, групи ФМ21(4,10д)-02, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми «Фармація» очної (денної) форми здобуття освіти на тему: «Фармацевтична опіка при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією / Pharmaceutical care for the use of herbal drugs and dietary supplements with sedative effects», експертна комісія дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіювання).

Заступник голови Комісії,
заступник директора інституту
в складі ЗВО ННІПФ,
доцент



Олена НОВОСЕЛ

ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу магістерського ступеня
вищої освіти, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

Юлії РУДАК

на тему: «Фармацевтична опіка при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією»

Актуальність теми: Психічні розлади, зокрема тривожні стани, на сьогоднішній день є однією з найпоширеніших проблем у світі, а в умовах тривалої соціально-економічної нестабільності та війни в Україні частота їх виникнення зросла до критичних показників. Через перенавантаження медичної системи аптека перетворилася на ключову ланку самолікування пацієнтів. Сьогодні на ринку одночасно представлена велика кількість безрецептурних рослинних лікарських засобів, що підлягають суворій сертифікації, та дієтичних добавок, які часто не мають доведеної терапевтичної активності. У цьому контексті роль фармацевтів є вкрай важливою через їхній досвід та професійну підготовку, що забезпечує надання належної фармацевтичної опіки. Це дозволяє не лише забезпечити раціональний та безпечний вибір засобу для корекції емоційного стану, а й запобігти небезпечним міжлікарським взаємодіям, попередити ускладнення та вчасно ідентифікувати загрозливі симптоми, які вимагають негайного скерування пацієнта до лікаря.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Практична цінність результатів кваліфікаційної роботи полягає у отриманні інформації, яка може бути врахована при розробці та зміні освітньо-професійних програм та вдосконаленні змісту навчальних дисциплін.

Оцінка роботи. Огляд літератури написаний логічно, він відповідає меті роботи, охоплює достатню кількість джерел з коректно оформленими посиланнями. Обрані методи дослідження є загальноприйнятими,

відповідають поставленій меті та завданням. Дані анкетування опрацьовані традиційними статистичними методами. Висновки адекватно відображають та узагальнюють фактичні результати. Матеріали роботи були апробовані на науково-практичних конференціях, що підтверджує її актуальність і наукову новизну.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота виконана у повному обсязі. За актуальністю, структурою, методологічними підходами, методичним та науковим рівнем, теоретичним та практичним значенням, об'ємом виконаних досліджень вона відповідає вимогам і може бути рекомендована до захисту на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра.

Науковий керівник

Світлана СТЕПАНОВА

«14» травня 2026 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу магістерського ступеня вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Юлії РУДАК

на тему «Фармацевтична опіка при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією»

Актуальність теми. Тривожні стани та пов'язані з ними психоемоційні порушення на сьогоднішній день набули характеру глобальної медико-соціальної проблеми, що особливо гостро відчувається в Україні на тлі тривалої соціально-економічної нестабільності та війни. В умовах перенавантаження медичної системи аптечні заклади стали ключовою ланкою первинної допомоги, куди пацієнти масово звертаються з метою самолікування. При цьому для нормалізації функціонування нервової системи населення традиційно віддає перевагу фітопрепаратам, вважаючи їх найбільш фізіологічними та безпечними. Однак на сучасному фармацевтичному ринку засобів для корекції психоемоційного стану одночасно представлені як рослинні лікарські засоби, так і дієтичні добавки на рослинній основі, терапевтична ефективність останніх не завжди має клінічне підтвердження. За таких умов виняткового значення набуває професійна компетентність фармацевта. Належна фармацевтична опіка під час відпуску фітопрепаратів та дієтичних добавок із седативною дією є необхідною умовою для запобігання небезпечним міжлікарським взаємодіям, виявлення загрозливих симптомів та забезпечення раціонального використання цих засобів пацієнтами. Таким чином, якісне консультування в аптеці є критично важливим фактором, що гарантує ефективність та безпеку корекції стресових розладів.

Теоретичний рівень роботи. Автором роботи проведено аналіз теоретичного матеріалу з предмету дослідження. Наведено коректні посилання на використані джерела інформації. Теоретичні положення

кваліфікаційної роботи пов'язані з реальними практичними завданнями та проблемами у сфері фармацевтичної освіти, які потребують вирішення.

Пропозиції автора з теми дослідження. Автором розроблена анкета за допомогою якої можна оцінити рівень обізнаності фармацевтів щодо фармацевтичної опіки при застосуванні рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок з седативною дією. Отримана інформація може бути врахована під час удосконалення змісту навчальних компонент і консультації пацієнтів.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Отримані результати переконливо доводять доцільність поглибленого ознайомлення фармацевтів зі специфікою дії, профілем безпеки та особливостями стандартизації рослинних лікарських засобів та дієтичних добавок із седативною дією під час вивчення професійно орієнтованих освітніх компонент. Висновки є обґрунтованими та зрозумілими, вони відповідають цілям та завданням дослідження.

Зауваження та пропозиції. Позитивно характеризуючи кваліфікаційну роботу в цілому, необхідно звернути увагу на деякі її недоліки: наявні поодинокі технічні та стилістичні помилки, які не стосуються змісту кваліфікаційної роботи по суті та не зменшують загальну високу позитивну оцінку.

Загальний висновок і оцінка роботи. Кваліфікаційна робота виконана у повному обсязі, за актуальністю, методичним рівнем, теоретичним та практичним значенням, об'ємом виконаних досліджень відповідає вимогам і може бути рекомендована до захисту на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр фармації».

Рецензент _____ професор Наталія БОРОДІНА
«15» травня 2026 р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 19
засідання кафедри фармакології та клінічної фармації

18 травня 2026 р.

м. Харків

Голова: завідувач кафедри, доктор мед. наук, професор Штриголь С. Ю.

Секретар: кандидат фарм. наук, доцент Ветрова К. В.

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Штриголь С.Ю., проф. Деримедвідь Л.В., доц. Белік Г.В., доц. Ветрова К.В., доц. Жаботинська Н.В., доц. Матвійчук А.В., доц. Отрішко І.А., доц. Очкур О.В., доц. Савохіна М.В., доц. Степанова С. І., доц. Таран А.В., ас. Верховодова Ю.В., ас. Підгайна В.В. та здобувачі вищої освіти.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Розгляд кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти для подання робіт до Екзаменаційної комісії.

СЛУХАЛИ:

1. Здобувача вищої освіти Рудак Юлію Михайлівну зі звітом про проведену наукову діяльність за темою кваліфікаційної роботи: «Фармацевтична опіка при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією».

УХВАЛИЛИ:

1. Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Рудак Юлія Михайлівна допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Голова

Завідувач кафедри, проф.

Сергій ШТРИГОЛЬ

Секретар, доц.

Катерина ВЕТРОВА

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Юлія РУДАК до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація Освітньо-професійною програмою Фармація на тему: «Фармацевтична опіка при застосуванні рослинних засобів та дієтичних добавок із седативною дією»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Олександр ГОНЧАРОВ/

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Юлія РУДАК у повному обсязі виконав кваліфікаційну роботу. За актуальністю, методичним рівнем, теоретичним та практичним значенням, об'ємом виконаних досліджень кваліфікаційна робота відповідає вимогам і допускається до захисту в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи

Світлана СТЕПАНОВА

«14» травня 2025 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Юлія РУДАК допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри
фармакології та клінічної фармації

Сергій ШТРИГОЛЬ

«18» травня 2026 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

«11» червня 2026 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Володимир ЯКОВЕНКО/