

УДК 616.1-084-085.359

НУТРИЦІОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

©К.І. Сметаніна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме: стаття висвітлює основні аспекти використання біологічно активних добавок у профілактичній кардіології. Закцентовано увагу на негативних наслідках споживання конкретної групи препаратів. Показано роль фармацевта в даному профілактичному процесі.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, профілактика, біологічно активні добавки.

ВСТУП. Патологія серцево-судинної системи превалює в структурі загальної захворюваності населення нашої країни. Найчастіше серед серцево-судинної патології діагностується ішемічна хвороба серця – ІХС (більше 50% від усіх серцево-судинних захворювань) [8].

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. На даний момент в кардіологічній пратиці з метою профілактики та лікування серцево судинних захворювань застосовують нетрадиційні нутриціологічні підходи, тобто використання біологічноактивних добавок (БАД). Наявні дані [1, 8] про широке використання БАД при таких захворюваннях, як атеросклероз, ІХС, гіпертонічна хвороба тощо.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. Переважають БАД з антиоксидантною активністю груп нутрицевтиків (вітамінно-мінеральні комплекси з аскорбіновою кислотою (вітаміном С), каротином (вітаміном А), токоферолом (вітаміном Е) та селеном, цинком, калієм, магнієм тощо; парафармацевтиків (БАД з рослинним компонентом) – з екстракційними формами, порошками і соками зі спаржі, астрагалу, капусти білокачанної, грибів рейши, лимоннику китайського, елеутерококу, зародків пшениці, смол мірра тощо; еубіотиків (пре- та пробіотиків, що покращують обмін речовин та стимулюють фізіологічні процеси в шлунково-кишковому тракті) [1, 2].

БАД займають близько 20% усього асортименту ЛЗ аптеки [3]. Переважна більшість їх використовується хворими з метою самолікування. Це недопустимо, оскільки біологічно активні добавки при їх видимій простоті, доступності у нечітко вибраних дозах, невірному режимі споживання можуть завдати шкоди організму і спричинити розвиток негативних реакцій на введення конкретного ЛЗ. Наприклад, при частому або надлишковому споживанні БАД з харчовими волокнами (полісахаридами, що не засвоюються

організмом), за рахунок адсорбції ферментів і вітамінів, які відповідають за засвоєння основних харчових речовин (білків, жирів, вуглеводів), може відбуватися розлад цього процесу [4]. Окрім того, БАД з вмістом пшеничних висівок можуть вибірково знижувати вміст в крові іонів цинку, з гуаровою камідю – міді і заліза, з целюлозою – кальцію. Добавки з вмістом ефедрину можуть викликати смертельні порушення роботи серця [5]. Частим ускладненням від споживання БАД є розвиток диспепсичних явищ та алергічних реакцій, що обумовлені підвищеною чутливістю організму на конкретний препарат. Небажана дія БАД безпосередньо може бути пов'язана із передозуванням, коли вміст діючих речовин в крові перевищує порогову концентрацію. При гіпервітамінозі вітаміну А розвиваються нападоподібні головні болі, втрата апетиту, похудання, випадання волосся, біль у кістках та м'язах, кровотечі, дерматологічні проблеми; при передозуванні вітаміну Е можливий розвиток гіпертонічних кризів; передозуванні вітаміну К – знижується згортання крові; зловживання вітаміном С може призвести до зниження капілярної міцності і порушення діяльності серця [4]. Не всі добавки з антиоксидантами, що спрямовані на попередження інфаркту міокарда, є абсолютно безпечними. Доведено, що добавки з бета-каротином не лише не позбавляють від ІМ, але й сприяють його розвитку [1].

Враховуючи той факт, що асортимент БАД щороку поновлюється, а самі вони є складовою аптечного асортименту або маркетингової дистрибуції (що неприпустимо), і на сьогодні характеризуються невизначеністю статусу, більшість з них не проходять стадії клінічної апробації (особливо вітчизняного виробництва), обмеженою та неповною інформацією щодо основних суб'єктів ринку даної продукції, все це вимагає

від провізора не лише належного рівня підготовки, але і постійного вдосконалення своїх знань шляхом підвищення рівня інформаційної освіченості щодо такого специфічного продукту. Постійні зміни в законодавстві і непрозорість ринку справляють негативний вплив не тільки на споживачів цієї продукції, які ризикують придбати неякісну або фальсифіковану продукцію, а і на сумлінних виробників БАД. Незважаючи на кілька прийнятих в Україні нормативно-правових актів, серед яких акти "Про затвердження Порядку проведення державної реєстрації спеціальних харчових продуктів і висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи на продовольчу продукцію" і "Про затвердження Порядку проведення експертизи щодо віднесення харчових продуктів до категорії спеціальних та експертизи спеціальних харчових продуктів для потреб державної реєстрації (перереєстрації)" [6, 8], регулювання і контроль за обігом БАД залишаються ще на відносно низькому рівні.

Тому використання БАД на сучасному етапі в кардіопрактиці можливе лише як засобів профілактики певних захворювань, а не лікування. Весь процес фармакотерапевтичного використання біологічно активних добавок має відбуватися з суворим дотриманням норм фармацевтичної опіки, яку можна розглядати як комплекс заходів, спрямованих на покращання рівня фармацевтичного обслуговування хворих, інформаційної забезпеченості населення про конкретні препарати, що досягається збільшенням тісного зв'язку лікар (фітотерапевт, нутриціолог) – пацієнт–провізор з покладанням на останнього у цій ланці суттєвих обов'язків [7].

У цьому аспекті провізор повинен: вміти визначати тип захворювання, розпізнавати його серед інших форм; враховуючи індивідуальні особливості хворого, підбирати оптимальну ЛФ з рослинним або іншим компонентом, дозу, режим прийому; визначати особливості взаємодії конкретного біологічно активного комплексу з іншими ЛЗ, їжею, алкоголем та нікотинном; надавати консультативну допомогу хворому при виборі БАД, про можливий негативний вплив його на функції органів і систем; турбуватися про стан здоров'я хворого, активно співпрацювати з ліка-

рем; вміти знайти заміну засобу вибору іншою ЛФ; надавати хворому необхідну довідкову інформацію про конкретний препарат; проводити фармакоекономічний аналіз очікуваної терапії.

Лише в такому випадку можливе проведення якісної профілактичної допомоги з застосуванням БАД на всіх рівнях фармакотерапевтичного процесу – від призначення препарату лікарем до відпуску його з аптеки провізором.

ВИСНОВКИ. На даний момент, коли відбувається активне залучення до процесів фармакотерапії, обґрунтованих відповідними стандартами лікування, неофіційних (нетрадиційних) методів лікування, зокрема і за допомогою біологічно активних добавок, актуально звучить питання фармацевтичної опіки при лікуванні тої чи іншої патології. Сучасний ринок БАД характеризується недосконалістю нормативно-правової бази, технічної документації, невідповідністю європейським умовам сертифікації, стандартизації тощо. В нашій країні досі немає чіткого визначення природи і властивостей БАД (недосконалість законодавчої дефініції БАД, відсутність законодавчого визначення лікарських домішок до харчових продуктів як виду лікарських засобів, різні дані про властивості БАД у різних нормативно-правових актах); законодавчо не визначені види інгредієнтів (вітаміни, мінеральні речовини, рослинні композиції тощо) та форми виготовлення (капсули, таблетки, гранули, розчини та ін.) БАД; недостатньо чітко сформульовані умови включення компонентів до складу БАД та не зазначені максимально допустимі безпечні дози; недосконалі механізми підтвердження ефективності БАД; нечітко визначені суб'єкти та методи реалізації БАД; не налагоджена система інформування споживачів про властивості і можливості БАД. Водночас сучасна наукова фармація характеризується гострою, складною та суперечливою проблематикою – встановленням межі між біологічно активними добавками та лікарськими засобами. Тому в даному ракурсі використання БАД в клінічній практиці можливе лише як засобів профілактичної допомоги, в тому числі і при лікуванні серцево-судинних захворювань.

Література

1. Вахтерова Т.В., Сбоева С.Г., Давыдова О.Н., Бардин-Денисов И.Н. Исследование БАД с антиоксидантной активностью // Фармація. – 2005. – № 2. – С. 46-48.
2. ВОЗ определила свою принципиальную позицию по отношению к фитотерапии // Провізор. – 2004. –

№ 7. – С. 35.

3. Мнушко З.М. Сотнікова Н.В. Пріоритети регулювання національного ринку біологічно активних добавок // Фарм. журнал. – 2005. – № 6. – С. 21-25.

4. Омаров Ш. Осторожно: биологически активные добавки! <http://www.antibad.nm.ru/v10.html>

5. Терещенко Н.М. Зворотний бік біологічно активних добавок. – Черкаси: Брама, 2004. – 40 с.

6. Трахтенберг І., Гуліч М. Проблема біологічно активних добавок: поняття, термінологія, аспекти дискусії // Вісн. фармакол. та фармації. – 2001. – № 9.

– С. 26-29.

7. Фармацевтическая опека – важнейший аспект клинической фармации / И.Зупанец, В.Черных, С.Попов и др. // Провизор. – 2000. – № 11. – С. 6-7.

8. www.likar.info

НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Е.И. Сметанина

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Резюме: статья освещает основные аспекты использования биологически активных добавок в профилактической кардиологии. Сделан акцент на нежелательных последствиях использования конкретной группы препаратов. Показана роль фармацевта в данном профилактическом процессе.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, профилактика, биологически активные добавки.

THE NUTRICOLOGICAL APPROACH TO CARRYING OUT PROPHYLACTICS OF CARDIOVASCULAR DISEASES

K.I. Smetanina

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

Summary: the article presents contemporary principles of usage of biologically active additions in prophylactic cardiology. The negative effects of usage this grup of are accented. The role of pharmacist in this prophylactics procces is shown.

Key words: cardiovascular diseases, prophylactic, biologically active additions.