

ОБІЗНАНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ ЩОДО ЗАМІННИКІВ ХАРЧОВОЇ СОЛІ В КОНТЕКСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Штриголь С.Ю., Товчига О.В., Степанова С.І., Овчіннікова Е.А.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Більшості сучасних популяцій людини притаманне нефізіологічне співвідношення мінеральних речовин у раціоні, а саме суттєвий надлишок солей натрію та дефіцит сполук калію. Така ситуація не відповідає еволюційно обумовленим закономірностям складу раціону із протилежним співвідношенням зазначених катіонів: доступності та значного надходження калію з рослинних джерел та відносному дефіциту натрію, на затримку якого спрямовані численні фізіологічні механізми, в т.ч. альдостероновий контроль функції нирок. У більшості сучасних людей також недостатнє споживання таких фізіологічних антагоністів натрію як магній, кальцій і численні мікроелементи. Результатом всього перерахованого є зміни реактивності стінки судин та сприяння розвиткові артеріальної гіпертензії, набрякового синдрому, прискорення прогресування патологічних процесів у нирках та порушень обміну речовин. Більш того, у сучасній літературі наявні дані, що підтверджують залучення гіпернатрієвого режиму до розвитку автоімунних процесів, зміни складу мікрофлори кишечника на тлі надлишку солі в раціоні. Збільшення добового споживання харчової солі у населення сучасних європейських країн асоційовано зі зростанням ризику ожиріння. Крім того, сольовий режим є модулятором ефектів багатьох лікарських препаратів: антигіпертензивних, діуретичних, коректорів метаболізму і навіть психотропних засобів, отже врахування й корекція цього чинника є дієвим фактором підвищення ефективності та безпечності фармакотерапії.

Тому корекція мінерального складу раціону є вагомим механізмом профілактики та підвищення ефективності лікування серцево-судинних захворювань. Розробляються державні заходи щодо обмеження споживання харчової солі. Наприклад, у Євросоюзі сформовано підходи до зниження вмісту солей натрію у хлібобулочних виробах, ВООЗ підтримано ініціативи щодо залучення харчової промисловості до програм обмеження солей натрію в складі продукції. Доцільнотакже впровадження заміників харчової солі –мінеральних композицій зі зниженим вмістом натрію хлориду або без нього, які містять солі калію, магнію, кальцію, при тривалому харчовому споживанні чинять м'яку гіпотензивну дію та виявляють інші види біологічної активності. Прикладами є Co-Salt, Diasal, Morton Lite-salt (США), Pansalt (Фінляндія), Санасол (Україна).

Водночас, є необхідноюінформаційна робота в цій галузі: підвищення обізнаності як населення, так і фахівців, серед яких велика роль належить провізорам, що здійснюють фармацевтичну опіку та консультують з приводу вибору дієтичних добавок та модифікацій способу життя.Але увага до мінерального складу раціону в більшості випадків не є достатньою. Населення

та навіть фахівці меншою мірою враховують цей чинник, тимчасом як якісний та кількісний склад ліпідів раціону, вживання достатньої кількості вітамінів (особливо вітаміну D, якому властиві некоферментні плейотропні ефекти), протидія порушенням мікробіому кишечника привертають значну увагу і відповідно значні сегменти ринку дієтичних добавок скеровано на ці аспекти.

Отже, на першому етапі було необхідним визначити стан обізнаності здобувачів вищої освіти – майбутніх провізорів – щодо корекції мінерального складу раціону як фактора профілактики та підвищення ефективності лікування серцево-судинних захворювань, наявності такої групи засобів як замітники харчової солі, і, отже, до здійснення фармацевтичної опіки в цій сфері.

Із цією метою з'ясування нами проведено анонімне добровільне дистанційне анкетування здобувачів вищої освіти НФаУ денної форми навчання (спеціальність 226 «Фармація, промислова фармація», освітня програма «Фармація»). Отримано відповіді від 72 здобувачів вищої освіти 5 курсу та 40 здобувачів – 3 курсу фармацевтичного факультету.

Виявилось, що 98,2 % опитаних вважає, що надмірне споживання кухарської солі є чинником негативних змін у стані здоров'я. Водночас, лише 56,3 % обізнані з рекомендаціями ВООЗ, Євросоюзу, професійних медичних асоціацій щодо обмеження споживання натрію хлориду і 59,8 % правильно ідентифікують рекомендований ВООЗ рівень споживання натрію хлориду для дорослих (до 5 г на добу, 2 г за натрієм). Серед патологічних станів та захворювань, які за сучасними даними патогенетично пов'язані зі споживанням надлишку натрію хлориду (та/або їх перебіг погіршується за споживання надлишку натрію хлориду), переважна кількість здобувачів вищої фармацевтичної освіти правильно ідентифікує затримку рідини, захворювання серцево-судинної системи, підвищення артеріального тиску, прогресування уражень нирок. Проте менш 25 % опитаних обізнані щодо зв'язку гіпернатрієвого раціону та остеопорозу, ожиріння, інсультів, злоякісних новоутворень шлунка та цукрового діабету 2 типу.

59,8 % опитаних знали про існування заміників харчової солі, однак більшість із них хибно асоціювала із заміниками харчової солі із доведеної активністю наявні на ринку харчових продуктів «сіль морську», «сіль гімалайську», «сіль середземноморську» тощо. Водночас, переважна більшість опитаних вважає за доцільне використання та виведення на ринок дієтичних добавок/продуктів – заміників кухарської солі, хоча 53,6 % відмічають, що це буде складно реалізувати на практиці.

Подальший аналіз даних, у т.ч. розбіжностей між результатами здобувачів вищої освіти різних курсів, дозволить окреслити напрямки вдосконалення результативності навчання при вивченні дисциплін «Фармакологія», «Фармакотерапія», «Клінічна фармація та фармацевтична опіка», отже, сприяти більш ефективній інформаційній роботі провізорів у майбутньому.