

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ В СТВОРЕННІ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ І ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК, ЩО МІСТЯТЬ КОМПОНЕНТИ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ

*Матеріали VII Міжнародної
науково-практичної
інтернет-конференції*



11
КВІТНЯ
2025
м. Харків



Тирзепатид ефективно знижує рівень HbA1c і масу тіла, проте застосування препарату може супроводжуватися певними побічними ефектами, серед яких: нудота, діарея, блювання; біль у животі, запор; алергічні реакції; гастроєзофагеальний рефлюкс, відрижка; випадіння волосся, втома. Використання фітокомпонентів сприяє зменшенню побічних ефектів:

- 1) імбир, м'ята, ромашка, сприяє зменшенню шлункових розладів (закрепи або діареї);
- 2) артишок і розторопша підтримують функції печінки;
- 3) пребіотики та пробіотики відновлюють кишкову мікрофлору;
- 4) біотин і біотинові комплекси (вітамін B7) зменшують потенційне випадіння волосся).

Також під час отримання терапії пацієнти вживають:

- 1) протеїн тваринного і рослинного походження, що зменшує швидкість втрати м'язової тканини разом із жиром;
- 2) клітковину розчинну і нерозчинну (наприклад, псиліум (подорожник), інулін, олігофруктоза), які зменшують закрепки або діареї;
- 3) різноманітні комплекси вітамінів;
- 4) колаген для підтримки еластичності шкіри тощо.

Таким чином можна розділити негативні наслідки лікування препаратом для схуднення на 2 групи: 1) побічні ефекти застосування препарату і 2) негативні наслідки самого схуднення і адаптація організму до змін.

Висновки. Включення дієтичних добавок природного походження до супроводу терапії тирзепатидом є перспективним напрямом. Це дозволяє зменшити побічну дію препарату та підвищити прихильність пацієнтів до лікування. Необхідна подальша стандартизація таких продуктів та клінічне вивчення їх ефективності у комбінації з препаратом Mounjaro.

Список літератури:

1. <https://www.fda.gov/drugs/novel-drug-approvals-fda/new-drug-therapy-approvals-2022>
2. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-medication-chronic-weight-management>
3. <https://www.gov.uk/government/news/mhra-authorises-diabetes-drug-mounjaro-tirzepatide-for-weight-management-and-weight-loss>

ОМЕГА-3 ЖИРНІ КИСЛОТИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ДИСЛІПІДЕМІЇ

Булатас А.А., Степанова С.І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Дисліпідемії мають тісний зв'язок з підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань (ССЗ), зокрема атеросклерозу. У міру того, як докладаються зусилля для пошуку фармакологічних методів лікування дисліпідемій, зростає інтерес до активних компонентів їжі, які сприяють покращенню ліпідного профілю та зменшенню ризику ССЗ. Одними з таких нутрієнтів є поліненасичені жирні кислоти (ПНЖК), які не можуть самотійно

вироблятися в організмі, але їх можна отримати з їжею або дієтичними добавками. Крім того, у раціоні харчування важливо співвідношення різних класів омега-кислот. Ідеальне співвідношення омега-6 та омега-3 – 4:1. Фізіологічні ефекти метаболітів ПНЖК класу омега-6 та омега-3 різняться. Так, з омега-6 ПНЖК синтезуються ейкозаноїди, які сприяють вазоспазму, провокують запалення, бронхоспазм та алергічні реакції. Метаболіти омега-3 ПНЖК чинять протизапальну дію, посилюють вазодилатацію, зменшують імунні реакції. Основна функція омега-3-ПНЖК за дисліпідемії виявляється у зниженні синтезу тригліцеридів та їх транспортного білка аполіпопротеїну В у печінці, а також зниження рівня холестерину та атерогенних ліпопротеїдів [1]. Завдяки позитивним ефектам на серцево-судинну систему омега-3 ПНЖК увійшли до рекомендацій Українського кардіологічного товариства з лікування хворих на ССЗ.

Матеріали та методи. Нами розроблено анкету, за допомогою якої було проведено опитування фармацевтів для з'ясування обізнаності щодо ролі харчування у профілактиці й лікуванні дисліпідемій. У дослідженні використали соціологічний, системно-аналітичний, статистичний методи.

Результати та їх обговорення. Серед 137 опитаних фармацевтів 74,5% вважає, що дефіцит омега-3 ПНЖК є значущим аліментарним фактором порушення ліпідного обміну. Як показують дослідження, у раціоні харчування мешканців України відчувається суттєвий дефіцит омега-3 ПНЖК за рахунок споживання традиційних жирів (соняшникова, кукурудзяна олії, фосфоліпіди тварин), які багаті на омега-6 ПНЖК. І з цим погоджується 66,4% респондентів. Щодо власного харчування, 51,1% респондентів ніколи не замислювалися над споживанням омега-3 кислот, 25,5% вважає його недостатнім. Серед продуктів багатих на омега-3 жирні кислоти фармацевти рекомендують вживати жирну морську риба (74,5%), лляну олію (25,5%) або дієтичні добавки (33,5%).

Отже, опитування фармацевтів свідчить про усвідомлення ними важливості дотримання за дисліпідемії здорового харчування з достатнім надходженням омега-3 ПНЖК.

Список літератури:

1. Association between omega-3 fatty acid intake and dyslipidemia: a continuous dose–response. meta-analysis of randomized controlled trials / T. Wang et al. *Am. Heart Assoc.* 2023. Vol. 12. P. 55–72.

БОБИ ЕДАМАМЕ І НАТТО ЯК ДЖЕРЕЛА РОСЛИННОГО БІЛКА

Бурда Н. Є., Журавель І. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. В умовах сьогодення постало питання щодо раціонального харчування військовослужбовців Збройних Сил України. Збалансований харчовий раціон дозволяє зберегти здоров'я людини та забезпечує можливість переносити надмірні фізичні навантаження, а також виконання специфічної роботи.