

РАЗРАБОТКА НАПИТКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА

Божко К.А., Ереско С.О., Хасанов А.Р., Торопова А.В.

Научный руководитель: Матвеева Н.А.¹, Айрапетов М.И.^{3,4}

Университет ИТМО

Санкт-Петербургский государственный университет

Институт экспериментальной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: алкоголизм представляет собой глобальную проблему [1]. Поэтому актуальным направлением фармакотерапии является поиск новых средств, которые могут быть использованы для профилактики и лечения алкоголизма [3]. Широко развивающейся отраслью является разработка и исследование функциональных продуктов питания [2].

Цель исследования: разработка специализированного функционального напитка для восстановления организма после длительной алкогольной интоксикации.

Материалы и методы: Для приготовления напитка использовали плодово-ягодные соки (красный виноград, яблоко, черника, морковь, киви); чёрный и зелёный чай; сухие растительные экстракты (*Hoodia gordonii*, лист смородины, кожица винограда, гребни и косточки винограда). Дегустацию проводили по 6-ти органолептическим показателям: сладкий, кислый и горький вкус; аромат; цвет. Для определения срока годности был использован метод ASLT.

Результаты исследований: в результате проведенной дегустации полученный напиток имеет сбалансированный кисло-сладкий вкус, приятную терпкость зелёного чая и обладает лёгкими нотками фруктов. Пурпурно красный цвет напитка обусловлен содержанием антоцианов в сырье. Для определения срока годности методом ASLT при температурах 40, 50 и 60 °C выставлялся критерий, по которому останавливался эксперимент — разрушение антоцианов более 35%. Таким образом, при взятых температурах эксперимент заканчивали на 27, 14 и 7 сутки. Проведя необходимые расчёты, был экспериментально определен срок годности, который составил ~ 3,7 месяцев.

Выводы: В ходе проведенных исследований была разработана оптимальная рецептура специализированного напитка и определён срок годности, который составил ~ 3.7 мес.

Литература

1. Ереско С.О., Айрапетов М.И. Возможность применения экстракта *Hoodia gordonii* для снижения патологического влечения к алкоголю. Синергия наук. 2017. № 21. С. 298–314.
2. Paul Paquin Functional and Specialty Beverage Technology. Cambridge: Woodhead Publishing, 2009.
3. Tomczyk M. Phytotherapy of alcoholism. Nat Prod Commun. 2012. № 7(2). С. 273–280.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Бурова П.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Акимов А.А.

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: детский и подростковый возраст характеризуется быстрым ростом и развитием организма, что приводит к высокому риску развития дефицитных состояний. Для их профилактики существует большой выбор детских витаминно-минеральных комплексов (ВМК), различающихся как по составу, так и по стоимости.

Цель исследования: сравнить состав ВМК для детей, оценить фармакоэкономическую составляющую их применения, сравнивая цену суточной стоимости приема (ССП). **Материалы и методы:** Базируясь на рекомендациях Национальных программ [1, 2], проведён анализ 26 ВМК для детей различного возраста, представленных следующими брендами: «АлфаВит», «Витрум», «Комплевит», «Мульти-табс», «От А до Zn», «Пиковит», «Супрадин», «Gross Hertz», «Доппельгерц». Проведено сравнение их СПП.

Результаты: все ВМК для детей содержат низкую суточную дозу витамина Д и не могут быть использованы для профилактики его недостаточности.

Для детей от 1 года до 3 лет, имеется 4 ВМК. Оптимальным является «Мульти-табс Са+» (ССП около 17 руб), он содержит больше микроэлементов (МЭ), Са и фолиевую кислоту. Самый дорогой ВМК — «Пиковит сироп» (ССП — 25 руб) МЭ не содержит.

Из 14 ВМК для детей от 3 до 7 лет выделяется «От А до Zn (3–7 лет)» (ССП-5руб). СПП других ВМК (в т.ч. «Пиковит Юник») колеблется от 15 до 18 рублей. Самые дорогие — «Пиковит» и «Пиковит Д» (ССП 26 и 37,5 руб. соотв.) МЭ не содержат.

Для школьников (от 7 до 14 лет) из 5 ВМК, МЭ лучше представлены в ВМК «От А до Zn (7–14 лет)» (ССП — 7,8 руб). СПП «АлфаВит школьник», «Мульти-табс иммуно Кидс» и «Витрум Юниор» около 17 руб. «Пиковит Форте» МЭ не содержат.

Для подростков 14–17 лет имеется 3 ВМК, но «Мульти-табс тинейджер» в продаже отсутствует. СПП ВМК «АлфаВит тинейджер» и «Витрум» — 16 и 20 руб. соответственно.

Выводы: 1) ВМК для детей, существующие на рынке России, не могут быть использованы для профилактики недостаточности витамина Д у детей и подростков без дополнительного к ним приема витамина Д. 2) ВМК для детей значительно отличаются по составу и стоимости, однако корреляции между этими величинами не наблюдается. 3) При выборе ВМК для профилактики дефицитных состояний у детей необходимо руководствоваться рекомендациями Национальных программ и внимательно анализировать состав ВМК. 4) Даже ВМК одного бренда, предназначенные для одной и той же возрастной группы, могут сильно отличаться по составу.

Литература

1. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России / Союз педиатров России и др. М.: ПедиатрЪ, 2017. 152 с.
2. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. М.: ПедиатрЪ, 2018. 96 с.

ПРОФИЛЬ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ BRAF — ИНГИБИТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ И РЕЦИДИВНОЙ МЕЛАНОМОЙ

Бычкова М.О.

Научный руководитель: доцент кафедры к.м.н. Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пациентам, имеющим в опухоли активирующую мутацию BRAF V600E, целесообразно назначение препаратов из группы ингибиторов BRAF-киназ: вемурафениба или дабрафениба. Лечение проводится до прогрессирования заболевания или развития выраженных токсических явлений, которые встречаются у 50% пациентов [1].

Цель исследования: проанализировать частоту развития побочных эффектов ингибиторов BRAF-киназ у пациентов с меланомой.

Материалы и методы: проведен анализ истории болезни 21 пациента с метастатической меланомой, имеющих активирующую мутацию BRAF V600E и получающих ингибиторы