

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДУ «ІНСТИТУТ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ТОКСИКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ»
ВГО «АСОЦІАЦІЯ ФАРМАКОЛОГІВ УКРАЇНИ»**

ЗБІРКА ТЕЗ

II НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОЛОГІЇ»

(пам'яті професора В.В. Дунаєва)

22 листопада 2022 р., м. Запоріжжя

Запоріжжя, 2022

ОРГКОМІТЕТ

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч Науки та техніки України, проф. Колесник Ю. М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

проф. Білай І.М., проф. Павлов С.В., доц. Бухтіярова Н.В., доц. Морозова О.В.

СЕКРЕТАРІАТ:

доц. Єгоров А.А., ас. к.біол.н, Риженко В.П., ас. Робота Д.В.,
голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

окислювально-відновлювальний гомеостаз та тіол-дисульфідну рівновагу системи мати-плацента-плід. Перинатальні результати розродження у даного контингенту вагітних характеризуються статистично достовірним ($p < 0,05$) переважанням показників антропометричних вимірювань новонароджених, їх масо-ростових параметрів, а також нижчою частотою неонатальної енцефалопатії та народження недоношених немовлят.

ФІТОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ МАСТОПАТІЇ

Тихоновський О.В., Самура І.Б., Тихоновська М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Дифузні доброякісні захворювання молочних залоз (мастопатії) відносяться до найбільш поширених у жінок репродуктивного віку. Частота зустрічаємості цього захворювання коливається від 30 до 40%. Ця цифра збільшується до 60% в групі жінок, які мають будь-яку гінекологічну патологію

Актуальність проблеми давно вже не викликає ні в кого сумнівів. Проте лікування хворих мастопатією здійснюється досить рідко і обмежується загальними рекомендаціями.

В більшості своїй такі жінки потрапляють в групу, яку пасивно спостерігають.

У той же час фітотерапія здатна запропонувати методику кардинального вирішення проблеми на всіх стадіях її розвитку.

Основні принципи фітотерапії при мастопатії, на нашу думку мають бути такими:

1. На ранніх етапах розвитку мастопатії, коли клінічна картина характеризується незначними дифузними (невузловими) змінами в молочних залозах, що збігаються з менструацією, мається больовий синдром, лікування може бути обмежене застосуванням зборів лікарських трав, підібраних з урахуванням всіх терапевтичних напрямків.

2. У випадках, коли таке лікування неефективне, а також при вузловій мастопатії основу лікування повинні складати гонадотропні трави, потужні рослинні імуномодулятори і трави з безпосередньою дією на пухлину. У більшості випадків – це отруйні або сильнодіючі трави, і тому вони повинні застосовуватися в лікарській формі, що забезпечує точність дозування. Кращим варіантом є спиртова настоянка.

3. Для кожної гонадотропної рослини існують свої показання до застосування, і тому має велике значення, яке з них буде призначено в кожному конкретному випадку.

4. Застосування всіх настоянок обов'язковим чином має бути доповнене призначенням відвару трав, підібраних в збір з урахуванням всіх можливих лікувальних напрямків.

5. Крім прийому ліків всередину, необхідно застосовувати також зовнішні засоби на основі трав - мазі, пластирі, примочки, т.і.

6. Лікування повинно бути тривалим, планомірним, із залученням усіх доступних засобів і методів контролю ефективності.

Тривалість такого курсу визначається індивідуально. Якщо ефект основного курсу недостатній і нестійкий, то рекомендується продовжити лікування, змінюючи призначувані настоянки гонадотропних та протипухлинних рослин.

Потрібно відзначити, що лікування мастопатії, а також супутніх патологій цілком можливо здійснити лікарськими рослинами. У деяких ситуаціях траволікування не тільки можливо або допустимо, а взагалі строго обов'язково, і є, по суті, єдиним ефективним терапевтичним методом, до того ж відносно безпечним за умови правильного підбору комбінацій і контролю з боку лікаря, що володіє методом фітотерапії.

ЗМІНИ ВМІСТУ БІЛКІВ ТА МАРКЕРІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У МІОКАРДІ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТОМ МЕТАБОЛІТНОГО ТИПУ ДІЇ

¹Шиш А.М., ²Максимчук О.В., ¹Жуковська А.С., ¹Лагута Т.І., ¹Портніченко Г.В.,
¹Лапікова-Бригінська Т.Ю.

¹Інститут фізіології імені О.О. Богомольця

²Інститут молекулярної біології і генетики НАН України

Найбільшу увагу при цукровому діабеті привертають порушення діяльності серцево-судинної системи, адже відомо, що серцево-судинні захворювання є частим ускладненням, відповідальним за 80% смертей пацієнтів з ЦД. Згідно з сучасними уявленнями оксидативний стрес є одним із ключових механізмів виникнення діабетичної кардіоміопатії, тому широко розглядаються фармакологічні підходи, спрямовані саме на її попередження та корекцію. Проте на даний час все ще не розкриті мембранні механізми дії ω -3 ПНЖК та їх роль за умов метаболічних порушень серця при ЦД.

Метою нашої роботи було дослідити вплив застосування природного препарату з вмістом ω -3 ПНЖК на експресію мембранних білків та маркерів оксидативного стресу у міокарді при експериментальному цукровому діабеті.

Методи дослідження. Використано 3 групи тварин: контрольну, діабетичну та діабетичних тварин, які отримували препарат з вмістом ω -3 ПНЖК протягом 4 тиж у дозі 0,1 мг / 100 г маси тіла/день. Маркери оксидативного стресу, та експресію СУР2Е1 було досліджено біохімічними та молекулярно-біологічними методами.

В результаті наших досліджень виявлено, що за умов експериментального цукрового діабету (ЦД) рівень експресії фосфорильованого білка Сх-43 зменшується у порівнянні з контролем. За цих же умов застосування ω -3 ПНЖК відновлює рівень експресії білка Сх-43 до контрольного рівню, що є суттєвим для функціонування каналів. Поряд з цим було виявлено за умов ЦД зниження білка протеїнкінази С-epsilon, яка, як вважають, володіє кардіопротекторними властивостями та від її вмісту залежить фосфорилування білка Сх-43. Так, застосування ω -3 ПНЖК призводить до підвищення рівню білка протеїнкінази С-epsilon в серцях щурів за умов цукрового діабету. Також за діабету виявлено дворазове збільшення вмісту СУР2Е1 та ознаки оксидативного стресу (дворазове підвищення вмісту МДА та триразове зниження активності каталази, СОД та