

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська міська рада Харківської області
Департамент охорони здоров'я
Національний фармацевтичний університет
Навчально-науковий інститут прикладної фармації



V Міжнародна
науково-практична
конференція

«ЛІКИ – ЛЮДИНІ. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

(Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ № 352
від 31 серпня 2020 р.)

11-12
БЕРЕЗНЯ

2021

ХАРКІВ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПРИКЛАДНОЇ ФАРМАЦІЇ

**«Ліки – людині. Сучасні проблеми
фармакотерапії та призначення лікарських
засобів»**

Матеріали V Міжнародної
науково-практичної конференції

11-12 березня 2021 року
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№352 від 31 серпня 2020 року*

Харків
НФаУ
2021

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
KHARKIV CITY COUNCIL OF KHARKIV REGION
DEPARTMENT OF HEALTHCARE
NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY
EDUCATIONAL AND SCIENTIFIC INSTITUTE OF APPLIED PHARMACY

**«Medical drugs for humans. Modern issues of
pharmacotherapy and prescription of medicine»**

Materials of the V International
Scientific and Practical Conference

11-12 March 2021
Kharkiv

*registration certificate UkrISTEI
№ 352 dated August 31, 2020*

Kharkiv
NUPh
2021

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Найбільш актуальними медико-соціальними проблемами охорони здоров'я залишаються профілактика і лікування серцево-судинних захворювань, в походженні яких головне місце займає атеросклероз. Захворювання, в основі яких лежить атеросклеротичний процес, в даний час є найбільш частими причинами інвалідизації і смертності населення в більшості країн світу, особливо в індустріально розвинених країнах Європи і Північної Америки. Широка поширеність атеросклерозу і його клінічних проявів (ІХС (стенокардія, інфаркт міокарда, раптова коронарна смерть), гострі і хронічні порушення мозкового кровообігу (мозкові інсульти), облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок та ін.) диктують нагальну необхідність пошуку і створення ефективних засобів лікування і профілактики цього захворювання. Застосовувані в даний час антиатеросклеротичні кошти мають здатність знижувати рівень ліпідів і ЛП в крові на 17-40%. У зв'язку з цим цілком певний інтерес представляють препарати природного походження, що відрізняються безпечністю, можливістю їх тривалого застосування без ускладнень. Однак ці свідомо безпечні препарати практично не застосовуються офіційною медициною через відсутність об'єктивних даних про їх ефективність терапевтичної дії. У зв'язку з вищевказаним актуальність досліджень з порівняльної клініко-експериментальної оцінки різних схем і підходів до терапії атерогенеза, а також вивчення ролі процесів ПОЛ у розвитку атеросклерозу абсолютно очевидно.

Метою дослідження є проведення порівняльної експериментально-клінічної оцінки антиатеросклеротичної дії індивідуальних препаратів і комбінацій лікарських засобів рослинного походження.

Гіперліпідемію викликали шляхом ведення *per os* щурам лінії Вістар холестерину в дозі 40 мг/кг в соняшниковій олії та ергокальциферолу в дозі 350000 ОД/кг протягом 5 діб. В якості препаратів порівняння були обрані ніотинова кислота в дозі 500 мг/кг і α -токоферол — класичний антиоксидант (50 мг/кг). Досліджувані препарати рослинного походження вводилися у вигляді настою (1:10) по 0,5 мл/100г маси.

Результати експериментальних досліджень показали, що лікарські препарати рослинного походження, еталонні засоби – ніотинова кислота і α -токоферолу ацетат змінювали показники ліпідного обміну в різній мірі.

Нами встановлено, що препарат кукурудзяних приймочок за гіпохолестеринемичним і гіпо- β -ліпопротеїдемічним ефектами перевищував еталонні препарати (зниження рівня загального холестерину на 57,3 % і β -ліпопротеїдів на 62,6 % відповідно). Найбільш вираженою гіпотригліцеридемічною дією володів лікарський збір (астрагал шерстистоквітковий, кукурудзяні приймочки, морська капуста) — зниження на 73,5 %. Крім того, виявилося, що інгібуюча дія на ПОЛ найбільш виразна при застосуванні кукурудзяних приймочок, морської капусти і лікарського збору, ніж при призначенні α -токоферолу – класичного антиоксиданту. При впливі на антиоксидантну систему встановлено, що ендогенний антиоксидант α -токоферол та активність глутатіонредуктази відновлювалися найбільш істотно при введенні лікарського збору і препарату морської капусти. Лікарський збір свої виразний гіпотригліцеридемічний та помірні гіпохолестеринемічний та антиоксидантний ефекти реалізовував, ймовірно, шляхом зменшення всмоктування і посилення виведення холестерину з організму, а також інгібування ПОЛ і активації антиоксидантної системи. Проте препарати, що мають різні біологічно активні речовини, такі як астрагал шерстистоквітковий (флавоноїди), морська капуста (пектини) і кукурудзяні рильця (рослинні стерини) при спільному застосуванні не суттєво потенціювали дію один одного. В цьому зборі дія індивідуальних препаратів, крім гіпотригліцеридемічного, перевищувала ефекти комбінованого застосування препаратів. Передбачається, що аитиатеросклеротична дія препарату кукурудзи звичайної ґрунтується на зменшенні всмоктування холестерину. Настояї морської капусти та астрагалу шерстистоквіткового, мабуть, сприяли посиленню виведення холестерину.

Таким чином, в умовах проведеного експерименту встановлено, що препарати рослинного походження мають гіполіпідемічну, антиатероматозну та антиоксидантну дію, яка не поступалася еталонним засобам: нікотиновій кислоті та α -токоферолу. Це являє практичний інтерес для більш ефективного лікування атеросклерозу препаратами на основі рослинної сировини.