



доступними за увесь період досліджень були препарати з групи А02ВХ13-Альгінової кислоти (D=0,88; 100% асортименту складає імпорتنі ЛП), а найменше—А02ВС06-Декслансопрозолу (D=1,25; 100% – імпорتنі ЛП).

Таким чином, можна стверджувати що вітчизняний ринок ПВП є структурою, що динамічно розвивається. До основних характеристик вітчизняного ФР ПВП належить його імпортозалежність, домінування препаратів синтетичного походження та ЛП у таблетованих лікарських формах. За кількістю зареєстрованих ТН відмічається монополізація ринку ПВП як серед імпорتنих, так й вітчизняних виробників ліків. Так, 8-м компаній припадає 54,81% асортименту імпорتنих ПВП. У свою чергу, 7-м українських компаній (28,0% від кількості вітчизняних виробників ПВП) представляють на ринку 54 ТН, що складає більше половини (64,29%) асортименту вітчизняних ПВП.

Геруш О.В.

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ НОВОГО РОСЛИННОГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРА В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ У ЩУРІВ

Кафедра фармації

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Погіршення екологічної ситуації, широке застосування у побуті хімічних речовин, зловживання алкоголем, поліпрагмація у медичній практиці та інші фактори сприяють збільшенню навантаження на центральний орган метаболізму – печінку, тримають її у стані підвищеної функціональної активності та призводять до її виснаження. Це зумовлює актуальність пошуку нових ефективних гепатопротекторних засобів, що попереджують порушення структури та функцій органу при різних патологічних станах, прискорюють регенерацію та відновлення функціональної активності гепатоцитів. Для оптимізації фармакотерапії захворювань печінки вченими НФаУ було розроблено комплексний рослинний засіб у вигляді гранул під умовною назвою «Гепатропін», що містить нативні порошки квіток календули, ромашки, кореня солодки голої, листя кропиви дводомної, кореневища з коренями валеріани лікарської, плодів шипшини коричнеї, насіння каштану кінського та пшеничні висівки. Метою нашого дослідження було вивчити гепатопротекторну активність гранул «Гепатропін» за умов хронічного експериментального гепатиту у порівнянні з референс-препаратом таблетками «Силібор».

Хронічний гепатит у щурів викликали введенням 5 % розчину етанолу, який тварини отримували замість питної води, та 50 % олійного розчину тетрахлорметану в дозі 0,2 мл/100 г маси тіла 3 рази на тиждень впродовж 28 днів. Гепатопротекторну дію гранул «Гепатропін» вивчали в дозі 900 мг/кг (ефективна доза за результатами попередніх досліджень), препарату порівняння таблеток «Силібор» (ТОВ ФК «Здоров'я», Україна) – в дозі 35 мг/кг (ефективна доза в експерименті). Досліджувані засоби вводили тваринам щоденно внутрішньошлунково через 1 годину після введення тетрахлорметану.

Дослідження показників усіх експериментальних груп засвідчили, що хронічний гепатит у щурів, викликаний сумісним введенням етанолу та олійного розчину тетрахлорметану, був сформований впродовж 28 днів. На це вказувало збільшення масового коефіцієнта печінки, що свідчить про наявність в органі запального процесу, зростання активності АлАТ, АсАТ та ЛФ, активація процесів ПОЛ у гомогенаті печінки, а також зниження жовчоутворення та жовчовиділення, що свідчить про пригнічення синтетичних процесів у печінці.

Введення інноваційного комбінованого рослинного засобу гранул «Гепатропін» та препарату порівняння таблеток «Силібор» попереджувало розвиток ураження печінки вказаними вище гепатотоксинами. Вплив досліджуваних об'єктів був практично однаковим за виразністю на процеси ПОЛ, рівень відновленого глутатіону та цитоліз і запалення в печінці. Але гранули «Гепатропін» значуще перевищували таблетки «Силібор» за здатністю відновлювати синтез холестерину та жовчних кислот у жовчі та швидкість її секреції. Проведені гістологічні дослідження підтвердили ефективність комбінації нативних порошоків лікарських рослин на рівні препарату порівняння. Спостерігали відновлення нормального рисунку паренхіми печінки та наявність тільки дрібних вогнищ жирової дистрофії.

Отже, за результатами даного дослідження встановлена виразна гепатопротекторна активність гранул «Гепатропін» та деякі переваги досліджуваного засобу над препаратом порівняння таблетками «Силібор» за впливом на жовчоутворення та жовчовиділення, що обґрунтовує перспективність подальшого вивчення гепатропіну з метою включення його у комплексну фармакотерапію захворювань печінки.

Горошко О.М., Драчук В.М.*, Василичук О.Я., Ежнед М.А., Матушак М.Р.

ВПЛИВ КОРВІТИНУ НА ФІБРИНОЛІТИЧНУ АКТИВНІСТЬ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ ЗА УМОВ НОРМИ ПРИ ТРИВАЛОМУ ВВЕДЕННІ

Кафедра фармації

*Кафедра фармакології**

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Фундаментальні дослідження останніх років свідчать, що концепція про єдину функціональну саморегулюючу систему організму, яка відповідає за збереження рідкого стану крові, заслуговує на серйозну увагу. Система регуляції агрегатного стану крові забезпечує її рідку фазу завдяки узгодженому функціонуванню процесів гемокоагуляції, фібринолізу і механізмів проти згортання. Відомо, що



фібринолітична система бере участь у репарації тканин, овуляції, імплантації ембріона, макрофагальних реакціях. Характеристика антифібринолітичної системи крові потрібна для об'єктивного визначення активності фібринолізу в організмі в умовах фізіології, а також особливо при екстремальних станах. Інкреторна діяльність нирок бере участь у балансі компонентів системи гемостазу, у т.ч. протеолітичної та фібринолітичної активності. Зміни в діяльності нирок можуть викликати порушення процесів протеолізу і фібринолізу та навпаки тому вивчення корекції цих процесів є актуальним.

Антиоксиданти останнім часом привертають увагу як засоби корекції патологічних змін при багатьох захворювань, а також активізують процеси ацидифікації сечі, нормалізують тромбіногенез та підсилюють протизгортаючу активність крові, тому метою дослідження стало вивчити вплив корвітину на фібринолітичну активність в сечі, плазмі крові та тканині нирок при тривалому використанні препарату за умов фізіологічної норми.

Експериментальні дослідження проводились на нелінійних білих щурах масою 120 – 180г. Піддослідні тварини були поділені на такі групи: 1 – контроль, тваринам вводили внутрішньоочеревинно воду для ін'єкцій в об'ємі, що є еквівалентною кількості розчину препаратів; 2 – тварини, які одержували корвітин.

Корвітин вводили внутрішньоочеревинно у дозі 8 мг/кг у перерахунку на кверцетин. Вплив препарату кверцетину на функцію нирок у тварин досліджували за умов водного навантаження організму. Тварин забивали шляхом декапітації, під легким ефірним наркозом, дотримуючись положень “Європейської конвенції по захисту хребетних тварин, яких використовують в експериментальних та інших наукових цілях” (Страсбург, 1986). Забій тварин проводили на 48 год і 7 день експерименту. Матеріалами дослідження були сеча, плазма крові, сироватка крові, гомогенат нирки. Стан фібринолітичної активності визначали на основі реакції з азосполуками. Результати досліджень обробляли статистично за допомогою програми “Statgraphics” з використанням t-критерію Ст'юдента.

При тривалому введенні на 48 год експерименту та після 7-ми добового внутрішньоочеревинного введення корвітину відмічались односпрямовані зміни фібринолітичної активності. Так, отримані нами дані свідчать, що після введення корвітину фібринолітична активність плазми крові щурів зросла на 48 год - сумарна у 1,7 раза, неферментативна у 1,7 та ферментативна у 1,8 раза. При 7-ми добовому введенні показники активностей зростали після введення корвітину - сумарна у 2,7 раза, неферментативна у 2,6 раза та ферментативна у 2,9 раза. Щодо впливу на фібринолітичну активність сечі було встановлено, що на 48 год ферментативна, неферментативна та сумарна активності зросли відповідно у 1,6 та 1,5 раза в порівнянні з контрольними тваринами. При 7-ми денному використанні суттєвих змін досліджуваних активностей не відмічено. Фібринолітична активність тканини нирок достовірно зросла при використанні корвітину на 48 год експерименту сумарна, неферментативна і ферментативна зросли у 1,7 раза, а при семиденному застосуванні відповідно: сумарна – у 1,6 раза, неферментативна – у 1,7 раза та ферментативна – у 1,6 раза. Отже, у здорових тварин введення корвітину сприяло зростанню показників фібринолізу в досліджених тканинах.

Гудзь Н.А., Горошко О.М., Коровенкова О.М.

СТЕВІЯ – ПЕРСПЕКТИВНА ЛІКАРСЬКА РОСЛИНА З ГІПОГЛІКЕМІЧНОЮ АКТИВНІСТЮ

Кафедра фармації

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Багатовікову історію має застосування лікарських рослин у медичній практиці та народній медицині. Досвід фітотерапії доводить, що рослинні препарати мають ряд значних переваг, серед яких: висока ефективність та малотоксичність, різноманітність хімічного складу, прояв м'якої дії, можливість тривалого використання при лікуванні хронічних захворювань, добре поєднання між собою та з лікарськими засобами. Присутні активно діючі речовини рослин здійснюють багатогранну дію. Суттєвою перевагою на користь використання фітопрепаратів є їх широка доступність, порівняльна економічна доступність, а також довіра хворих фітотерапії.

Особливої уваги заслуговують цукрознижувальні рослини. Вони збагачують організм лужними радикалами, викликають регенерацію інсулінопродукуючих клітин підшлункової залози, покращують постачання тканин киснем, виводять надлишок глюкози та солей з організму із сечею, регулюють імунітет, підвищуючи тим самим активність захисних сил організму. Сьогодні для лікування хворих на цукровий діабет все ширше застосовують рослинні цукрознижувальні засоби, що сприяють компенсації захворювання. Пацієнти, які активно використовують фітотерапію, потребують нижчих доз інсуліну і пероральних синтетичних гіпоглікемічних засобів.

Метою нашої роботи став аналіз та узагальнення електронних та літературних джерел інформації наукового характеру щодо пошуку перспективної рослини з високою гіпоглікемічною активністю, високоінтенсивною підсолонюючою здатністю та низькою калорійністю.

Особливої уваги заслуговує південноамериканська рослина стевія – *Stevia rebaudiana* Bertoni родини айстрових (Asteraceae). Споживання листків стевії сприяє нормалізації рівня цукру у крові, надає бактерицидну дію, запобігає карієсу, позитивно впливає на жировий обмін, зміцнює серцево-судинну систему, покращує травлення, відновлює імунітет, сповільнює процеси старіння тощо. Доведено, що стевія містить унікальні сполуки - дитерпенові глікозиди, які мають загальну назву «стевіозиди», що накопичуються у листках рослини. Вони володіють високою підсолонюючою здатністю (у 300 разів солодші за сахарозу). Основними