

У больных неалкогольным стеатогепатитом в сочетании с ожирением после завершения лечения бонджигаром отмечено улучшение или полная нормализация клинических показателей и улучшение биохимических показателей, которые характеризуют функциональное состояние печени, нормализация показателей клеточного звена иммунитета, что дает основание для рекомендаций по использованию этого фитопрепарата в комплексном лечении больных НАСГ в сочетании с ожирением.

T. P. Garnik, Ya. A. Sotckaya, I. A. Shapovalova, S. E. Yakymovich
CLINICAL EFFICACY OF HERBAL "BONDZHYHAR" IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC STEATONEPATITIS COMBINED WITH OBESITY AND ITS INFLUENCE ON CELL INDICES IMMUNITY

Keywords: nonalcoholic steatohepatitis, obesity, bondzhyhar, cellular immunity.

In patients with nonalcoholic steatohepatitis combined with obesity after bondzhyharom treatment the improvement or complete normalization of clinical and biochemical parameters that characterized the functional state of the liver and the normalization of cellular immunity were observed that provides a basis for recommendations on the use of phytomedications in treatment of patients with NASH combined with obesity.



УДК 616.44-07-08:615.322

ФІТОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

- ¹ О. І. Волошин, д. мед. н., проф. каф. пропедев. внутр. хвор.
- ¹ Н. В. Бачук-Понич, к. мед. н., доц. каф. пропедев. внутр. хвор.
- ¹ О. В. Глубоченко, к. мед. н., доц. каф. пропедев. внутр. хвор.
- ² О. Я. Харабара, лікар кардіол. відділ.
- ¹ ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці
- ² Міська клінічна лікарня № 3, м. Чернівці

Захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) нині є однією з найпоширеніших ендокринних патологій серед всіх прошарків населення на планеті [10]. Зростаюча частота хвороб ЩЗ залежить від багатьох причин, найважливішими з яких вважають антропогенне забруднення довкілля, припинення централізованої йодної профілактики, негативні зміни у структурі харчування більшості населення за сучасних технологій агропромислового та тваринницького виробництва [8]. Вважають також, що численні харчові добавки в сучасній їжі є однією з причин недостатнього засвоєння йоду з їжі, навіть при належному його надходженні в організм. Ряд захворювань системи травлення, що супроводжуються тривалим ентеральним синдромом, дисбіозом кишечника також зумовлюють гіпо- та дизмікроелементози, у т.ч. ентеральний йододефіцит [11].

Упродовж останніх двох десятиліть світова спільнота приділяє особливу увагу проблемі подолання наслідків йододефіциту в масштабах планети [14, 17]. Зменшення спричинених йододефіцитом захворювань зумовить вирішення однієї з глобальних проблем здоров'я людей. Особливо це важливо для ендемічних регіонів України з природним дефіцитом йоду [12, 14]. Глобальність і важливість цієї проблеми дала підстави Європейській тиреоїдній асоціації для пропозиції відзначати, починаючи з 2012 року, 25 травня Всесвітній день щитоподібної залози. У програмах діяльності тиреоїдних асоціацій провідних країн світу передбачається:

1. Підвищення інформованості громадськості про проблеми, пов'язані з патологією ЩЗ, їх соціально-медичне значення.
2. Підвищення інформованості про зростання поширеності тиреоїдних захворювань та методи ранньої діагностики.
3. Пропаганда програм профілактики і освітніх програм щодо патології ЩЗ.
4. Програми сучасних методів лікування тиреоїдних захворювань і підвищення доступності медичної допомоги.

Зазначається, що тільки спільними зусиллями лікарів усіх спеціальностей та пацієнтів із тиреоїдними захворюваннями щодо використання сучасних методів дієтики, фіто- та медикаментозного лікування можна досягти корінного перелому у вирішенні цієї проблеми. Адже переважна більшість захворювань ЩЗ виліковна, або цим захворюванням можна запобігти шляхом дієтичних корекцій, зокрема пов'язаних з дефіцитом йоду в їжі, яка б одночасно усувала можливі інші порушення в системі травлення [14]. З власного досвіду та з надбань сучасної літератури із зазначеного наукового напрямку, автори цього повідомлення намагаються внести свою лепту у вирішення цієї проблеми [1, 2, 8, 9].

Слід зазначити, що терапевтична тактика захворювань ЩЗ за останні десятиліття істотно не змінилася, а враховуючи зростання частоти коморбідної патоло-

гії в людській популяції, що спонукає до вимушеної поліпрагмації, загрози побічних ефектів від сучасних ліків синтетичного походження, виправданим є значний інтерес науковців до пошуку нових засобів, здатних впливати на спільні патогенетичні процеси в організмі людини [10, 11]. Визнано, що саме для таких пацієнтів ліки рослинного походження багатогранної, поліорганної дії є оптимальним доповненням до лікувальних комплексів, вони діють на організм м'яко, фізіологічно, підтримують на оптимальному рівні обмін речовин [3]. Фітотерапія захворювань ЩЗ повинна включатися в комплексне лікування та проводитися під контролем лікаря-ендокринолога та за участю лікарів загальної практики – сімейної медицини. Тривалість фітокорекції, склад фітокомпозицій залежать від морфологічних особливостей тканини ЩЗ та рівня гормонів у крові, наявності ускладнень основного захворювання.

Призначають наступні *групи лікарських рослин* [4, 6, 8, 9, 10]:

1. Рослини з підвищеним вмістом органічного йоду, (перстач білий, кропива, примула, бадан товстолистий, аронія чорнопліва, шипшина, вільха сіра, фейхоа, ламінарія цукриста, цетрарія ісландська).
2. Фітозасоби, здатні впливати на вироблення тиреотропного гормону завдяки вмісту йодидів, йодорганічних сполук за механізмом від'ємного зворотнього зв'язку (дрік красильний, зірочник середній, настурція лікарська, цетрарія ісландська, вовконіг європейський, нетреба звичайна, ламінарія, саротамнус віниковий).
3. Рослини-імуномодулятори (женьшень, лимонник китайський, родіола рожева, елеутерокок, аралія маньчжурська, левзея).
4. Рослини із седативним впливом на центральну нервову систему (глід, валеріана лікарська, собача кропива, конвалія звичайна, звіробій звичайний, деревій звичайний, красавка).
5. Рослини з антиоксидантними властивостями (кропива жалка, солодка гола, подорожник великий, шипшина, буряк червоний, суниця лісові, ожина, брусниця, морква посівна).
6. Симптоматичні фітозасоби (послаблювальні, протидіарейні, гіпохолестеринемічні, нормалізуючі серцеву діяльність, реологічні властивості крові: овес посівний – трава, підмаренник чіпкий, ранник вузлуватий).

Відомо, що для нормального функціонування організму добова потреба йоду становить 100-150 мкг, з них 59 % йоду надходить в організм з рослинною їжею, 33 % – з їжею тваринного походження [5, 14, 17]. Органічний йод міститься у таких продуктах харчування: свіжі морепродукти, морські водорості, редька, морква, баклажани, капуста, перець солодкий, помідори, буряк червоний, часник, шпинат, груша, персик, вишня, суниця, гречка, рис, квасоля, сочевиця, горох, журавлина, горобина чорнопліва. Однак, слід пам'ятати, що

при термічній обробці органічний йод перетворюється в неорганічний і випаровується [12].

Надзвичайно високий вміст йоду серед фітозасобів у морських водоростях, зокрема, в **ламінарії цукристій** або **морській капусті** – до 160-180 мкг в сухій речовині. Крім того, у морській капусті містяться солі альгінової кислоти (до 25 %), ламінарин (до 20 %), маніт (до 30 %), вітаміни А, В₁, В₂, В₁₂, С, D, макро- та мікроелементи (йод – 3 %, бром – 0,8 %, калій, натрій, марганець) [6, 9, 22]. Особливо показана ламінарія хворим на гіпотиреоз в поєднанні з атонічними закрепамі, оскільки завдяки здатності полісахаридів набухати вони подразнюють слизову оболонку кишечника і сприяють його випорожненню. Проведені дослідження в ендемічних щодо йоду та радіоактивно забруднених територіях Полісся показали, що вживання препаратів з морських водоростей збагачує раціон харчування мікро- і макроелементами, іншими біологічно активними речовинами і сприяє нормалізації функції щитоподібної залози у дітей [4, 10]. Наявність альгінової кислоти в ламінарії сприяє виведенню токсичних речовин (солей важких металів, радіонуклідів) із організму. Дорослим призначають по 2,5-5 г (1/2-1 чайна ложка) порошку ламінарії вранці або на ніч, запиваючи водою.

Перстач білий зустрічається зазвичай у поліських та лісостепових районах, а також у передгір'ях Карпат. Надземна частина (трава) містить іридоїди, сапоніни, фенолкарбонові кислоти, флавоноїди (рутин), дубильні речовини до 6 %. У листі виявлено фенолкарбонові кислоти та їх похідні (кумарова, елагова кислоти), флавоноїди (кверцетин, кемпферол, ціанідин) [5, 9]. Тиреотропна активність перстачу білого зумовлена наявністю в ньому елементарного йоду та аніону йодистої кислоти [21]. Саме завдяки тиреотропній активності коренів перстачу дослідники пояснюють той факт, що в Білоруському Поліссі, де поширена практика вживання перстачу у вигляді відвару замість чаю, після аварії на Чорнобильській АЕС було зафіксовано вкрай мало випадків захворюваності на ендемічний зоб порівняно з іншими районами, прилеглими до місця трагедії [14]. Він добре переноситься при тривалому застосуванні, не викликає побічних явищ. Тому особливого значення набуває використання його в зонах з особливим соціально-економічним статусом («чорнобильська» і т.д.) з метою виведення з людського організму радіонуклідів і в регіонах із природним дефіцитом йоду для нормалізації обміну речовин [8, 14].

Дрік красильний, настурція лікарська, цетрарія ісландська через наявність дийодтирозину здатні інгібувати вироблення ТТГ гіпофізом через механізм від'ємного зворотнього зв'язку, що широко застосовується в лікуванні гіпотиреозу [10, 12, 23]. Але, є ряд рослин, здатних блокувати секрецію ТТГ у відповідь та тиреотропний релізінг-гормон гіпоталамусу. Такий ефект виявлений у представників родини бурачникові – **живокосту лікарського, чорнокореня звичайного, вовконога європейського**. Вважається, що основною діючою речовиною цих рослин є літоспермова кисло-

та, її солі та окислені продукти, а також похідні кавової кислоти (елагова, корична, оксикорична, розмаринова, хлорогенова та бетулінова) [15, 16]. Ці речовини здатні зв'язуватися з білковою частиною молекули ТТГ, що змінює його структуру, знижує спорідненість до відповідного рецептора і внаслідок цього нівелює його стимулювальні властивості. Дані ефекти рослин родини бурачникові активно використовуються в комплексній терапії гіпертиреодних станів [19].

Цетрарія ісландська є фармакопейною рослиною. Її перевагою є те, що крім значного вмісту дийодтирозину, вона має виражені тонізуючі, відновлювальні властивості за рахунок гіркот і вуглеводів. Ця рослина в мацераті виділяє велику кількість слизу, який сприяє нормалізації випорожнень, і в цілому здатна відновлювати стан кишечника [4, 8].

Імуномодулюючі фітозасоби застосовуються в комплексній терапії хворих на аутоімунний тиреоїдит. Це можуть бути йодовмісні засоби (нетреба звичайна, ряска) та нейодовмісні (буркун лікарський, ехінацея).

Рослини, які покращують реологічні властивості крові, необхідні для профілактики передчасного розвитку ішемічної хвороби серця при тиреоїдній патології, а також для боротьби із загальним кисневим голодуванням тканин. Такі фітозасоби містять дві групи сполук – саліцилати і кумарини. До рослин із значним вмістом саліцилатів відносяться верба козяча, малина звичайна. Джерелом кумаринів є буркун лікарський. Слід пам'ятати, що при передозуванні буркуна можуть виникнути кровотечі, тому рослина вважається умовно отруйною [9, 16, 22].

У капсулах «Зобофіт» (ТОВ «Нутрімед», Україна) представлений старанно підібраний збалансований фітокомплекс. Це – листя берези повислої, дроку красильного, перстачу білого, гадючника шестипелюсткового, півонії незвичайної, листя ліщини та спіруліни [13]. Засіб багатий на йод, необхідний для синтезу тиреоїдних гормонів. Завдяки феноглікозиду, який міститься в гадючнику шестипелюстковому, зобофіт має антиоксидантні, протизапальні, седативні, цитостатичні властивості [20]. Доведено, що після включення у комплексне лікування даного фітокомплексу у хворих зменшувалася потреба в замісній гормональній терапії, що, в свою чергу, знижувало ризик виникнення ускладнень з боку серцево-судинної системи, особливо у пацієнтів старших вікових груп із поєднаною тиреоїдною та кардіальною патологією [7, 17]. Його рекомендують до застосування також особам, які мешкають в ендемічно несприятливих районах, як профілактичний засіб.

Автори цієї роботи мають власний позитивний досвід застосування зобофіту при лікуванні хворих на остеоартроз та подагру на фоні гіпотиреозу. При цьому встановлено не тільки сприятливий вплив зобофіту на прояви гіпотиреозу, але й на зазначені ураження опорно-рухового апарату та неспецифічні загальнопатологічні метаболічні порушення [1, 2].

Наводимо найбільш поширені збори лікарських трав

для лікування гіпотиреозу [9, 12, 16]:

- Трави настурції лікарської 50 г, трави дроку красильного 50 г, 1 ст. ложку збору залити 500 мл окропу, настоювати 1 годину, приймати по 50 мл тричі на добу;
- Трави розхідника звичайного 20 г, трави нетреби колоchoї 50 г; листя морської капусти 50 г, квіток конвалії травневої 20 г, листя м'яти перцевої 10 г, плодів аронії чорноплодої 20 г, трави полину гіркокого 2 г, трави сухоцвіту багрового 10 г, трави деревію звичайного 10 г, трави чебрецю плазкого 20 г, плодів шипшини 20 г; 3 ст. ложки суміші залити 500 мл окропу в термосі на ніч, процідити, приймати за 30 хв. до їди тричі на добу.

При наявності тиреоїдиту рекомендують приймати:

- настоянку золотого вуса (каліссія) по 20-40 крапель (доза підбирається індивідуально в залежності від маси тіла);
- настоянку сухих перетинок горіха волоського (1 ст. ложку сировини настоюють на 200 мл 70 % спирту в темному місці), яку приймають по 1 ч. л. 2-3 рази на день [11, 12].

Фітотерапія вузлових форм зобу проводиться у два етапи. На першому етапі призначають продукти, які містять підвищену кількість йоду – буряк, морські водорості, хурму, фейхоа, волоські горіхи, брокколи. Другий етап – використання лікарських трав. Для розсмоктування вузлів приймають збір із кропиви і звіробою в рівних частинах. Потрібно взяти 2 ст. ложки збору, залити їх 1,5 склянками води і витримати на водяній бані 20 хв., приймати по 0,5 склянки 3 рази на день до їди впродовж 3 тижнів. Корисним також є відвар перстачу білого (10 г коренів залити 500 окропу, настояти 8-10 год.), який приймають по 1/3 склянки двічі на день до їди 2 місяці [3, 14].

Окрім ендемічних для України рослин для лікування захворювань ЩЗ можна застосовувати лікарські засоби рослинного походження з інших континентів, що змушує продовжувати пошуки для вдосконалення фітотерапії вказаної патології.

Ймовірно, що нинішній стан здоров'я світової populacji не такий вже й обнадійливий, в т.ч. щодо лікувально-профілактичних можливостей сучасної медицини і фармації світу та зумовив розробку дуже важливого мобілізуючого документу Всесвітньої організації охорони здоров'я «Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини 2014–2023 рр.» [18]. Згідно цього документу медичній спільноті світу всіх рівнів рекомендується поглиблено вивчати та ширше впроваджувати в клінічну практику методи народної медицини, особливо фітотерапії, як додаткові, але необхідні, що забезпечать новий, ефективніший етап оптимізації лікування складних недуг людства.

Висновки

1. Аналіз даних літератури свідчить про постійно зростаючу та значну популяційну поширеність

уражень ЩЗ та доцільність ширшого застосування в ендокринологічній практиці рослинних засобів, що вимагає всебічного експериментального і клінічного вивчення їх біологічних властивостей із урахуванням індивідуальної чутливості пацієнтів.

2. Лікарські рослини, які застосовують у лікуванні тиреоїдної патології, чинять поліоргани регуляторні ефекти на системи органів, що дозволяє ширше застосовувати їх у комплексному лікуванні захворювань внутрішніх органів, особливо в умовах зростаючої з віком коморбідності захворювань, включаючи онкологічні.

3. Комплексний фітозасіб «Зобофит» має багатогранну дію на ЩЗ, нормалізуючи її діяльність при гіпо- чи гіперфункції за різних її морфологічних змін, а також на найбільш поширені супутні ураження внутрішніх органів, що обґрунтовує доцільність ширшого його використання в мультидисциплінарній клінічній практиці.

Перспективи подальших досліджень можуть полягати в поглибленому дослідженні особливостей лікувальної дії фітозасобів вітчизняного та зарубіжного виробництва, а також в дієтотерапії захворювань ЩЗ ягід, фруктів та овочів з підвищеним вмістом йоду.

Література

1. Волошин О. І. Особливості клініки, перебігу та лікування хворих на подагру на тлі гіпотиреозу / О. І. Волошин, О. І. Доголіч, Н. В. Пашиковська // Міжнарод. ендокринол. журн. – 2014. – Т. 59, № 3. – С. 87-91.
2. Волошин О. І. Особливості комплексного лікування хворих на остеоартроз на тлі субклінічного гіпотиреозу / О. І. Волошин, Л. О. Волошина, Н. В. Пашиковська // Матер. міжнарод. наук.-практ. конф. «Актуальні питання збереження здоров'я людини», Ужгород, 2014. – С. 48-51.
3. Денисюк В. І. Руководство по практическому применению биологически активных добавок при различных болезнях / В. И. Денисюк. – Винница, 2003. – 279 с.
4. Кархут М. Фітотерапія гіпотиреозу / М. Кархут // Міжнарод. ендокринол. журн. – 2006. – № 1. – С. 85-89.
5. Каюкова В. А. Експеримент з перстачу виправдав надії / В. А. Каюкова // Нар. лікар. – 2004. – № 16. – С. 16-18.
6. Корзун В. Препараты из морских водорослей для профилактики и лечения патологии щитовидной железы / В. Корзун, А. Парац, В. Сагло, Г. Бурлак // Ліки Укр. – 2002. – № 5. – С. 43-45.
7. Кравчун Н. А. Клинический опыт применения препарата «Зобофит» в терапии аутоиммунного тиреоидита / Н. А. Кравчун // Укр. мед. час. – 2010. – № 78. – С. 47-48.
8. Лікарські рослини Карпат і прилеглих територій / Волошин О. І., Бойчук Т. М., Волошина Л. О., Васюк В. Л. – Вишниця: Черемош, 2012. – 335 с.
9. Лікарські рослини. Енциклопедичний довідник / За ред. акад. А. М. Гродзінського. – К.: УРЕ, 1991. – 543 с.
10. Наумова М. І., Приступок О. М. Коригування ендокринних розладів природними лікувальними засобами / М. І. Наумова, О. М. Приступок // Міжнарод. ендокринол. журн. – 2006. – № 1. – С. 90-93.
11. Основи фітотерапії і гомеопатії. Наукове видання / Волошин О. І., Васюк В. Л., Малкович Н. М., Сенюк Б. П. – Вишниця: Черемош, 2011. – 628 с.
12. Павлович Л. Б. Лікарські рослини в ендокринології / Л. Б. Павлович, Н. В. Пашиковська, В. А. Масляно, І. І. Білоус – Чернівці, 2016. – 196 с.
13. Павлюк П. М. «Зобофит» в лечении и профилактике заболелаваний щитовидной железы / П. М. Павлюк // Фітотер. Час. – 2009. – № 3. – С. 72-73.
14. Паньків В. І. Використання фітотерапії в комплексному лікуванні хворих на дифузний токсичний зоб / В. І. Паньків // Междунар. ендокринол. журн. – 2012. – Т. 42, № 2. – С. 114-117.
15. Пішак В. П. Флора лікарських рослин Буковини / В. П. Пішак, О. І. Сметанюк. – Чернівці, 2008. – 208 с.
16. Путьерский И. Н. Универсальная энциклопедия лекарственных растений / И. Н. Путьерский, В. Н. Прохоров. – М.: Махаон, 2000. – 605 с.
17. Скрипник Н. В. Метаболічний синдром і гіпотиреоз: патогенетичні взаємозв'язки, діагностика, лікування / Н. В. Скрипник, В. А. Гриб, Т. С. Вацеба. – Івано-Франківськ, 2016. – 360 с.
18. Стратегія ВОЗ в області народної медицини 2014-2023 гг. / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, Гонконг, 2013. – 75 с.
19. Чекман І. С. Клінічна фітотерапія / І. С. Чекман. – К.: А.С.К, 2003. – 550 с.
20. Щербак І. Б. Растительный комплекс «Зобофит» в лечении пациентов с послеоперационным гипотиреозом / И. Б. Щербак // Укр. мед. час. 2011. – № 5. – С. 91.
21. Tomczyk M. Potentilla – A review of its phytochemical and pharmacological profile / Michał Tomczyk, Klaus Peter Latté // J. Ethnopharmacol. – 2009. – Vol. 122, Is. 2. – P. 184-204.
22. Weiss R. Fintelman V. Lehrbuch der Phytotherapie Hippokrates / R. Weiss, V. Fintelman. – 1999. – 485 s.
23. WHO monographs on selected medicinal plants // Geneva: World Health Organizat. – 1999. – Vol. 1. – P. 50-58.

Надійшла до редакції 11.11.2016

УДК 616.44-07-08:615.322

О. І. Волошин, Н. В. Бачук-Понич, О. В. Глубоченко,
О. Я. Харабара
**ФІТОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
(Огляд літератури)**

Ключові слова: лікарські рослини, захворювання щитоподібної залози, лікування, профілактика.

Стаття присвячена аналізу літератури з вивчення спектра терапевтичних властивостей лікарських рослин та засобів із них у лікуванні захворювань щитоподібної залози. Обґрунтовується необхідність поглибленого вивчення механізму фармакологічних властивостей фітозасобів та ширшого їх застосування в клінічній практиці відповідно до сучасного стану здоров'я населення України та стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я в галузі народної медицини 2014-2023 рр.

А. І. Волошин, Н. В. Бачук-Понич, Е. В. Глубоченко,
О. Я. Харабара

ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (Обзор литературы)

Ключевые слова: лекарственные растения, заболевания щитовидной железы, лечение, профилактика.

Статья посвящена анализу литературы по изучению спектра терапевтических свойств лекарственных растений и препаратов на их основании в лечении заболеваний щитовидной железы. Обосновывается необходимость углубленного изучения механизма фармакологических свойств фитопрепаратов и более широкого их применения в клинической практике в соответствии с современным состоянием здоровья населения Украины и Стратегии всемирной организации здравоохранения в отрасли народной медицины 2014-2023 гг.

A. I. Voloshyn, N. V. Bachuk-Ponych, O. V. Glubochenko,
O. Ya. Kharabara

PHYTOTHERAPEUTIC CORRECTION OF THYROID DISEASES (Literary review)

Keywords: medicinal plants, thyroid diseases, treatment, prevention.

The article deals with the literary analysis concerning the study of a spectrum of therapeutic properties of medicinal plants and remedies made from them in the treatment of thyroid diseases. The necessity of a comprehensive study of the mechanisms of pharmacological properties of these phytopreparations and their wider use in clinical practical work according to a contemporary state of health of Ukrainian population and the strategy of the World Health Organization in the field of traditional medicine (2014-2023).



УДК 612.357.15; 612.357.32

ВПЛИВ КОРВІТИНУ НА БІОТРАНСФОРМАЦІЮ ЖОВЧНИХ КИСЛОТ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ

- ¹ А. М. Ляшевич, аспір. каф. фізіол. людини і тварин
- ¹ Є. М. Решетнік, к. біол. н., мол. н. співр.
- ² І. М. Сечина, лікар-лабор. експрес лаборат.
- ¹ С. П. Весельський, д. біол. н., ст. н. сп., мол. н. сп.
- ³ К. В. Гарник, к. мед. н., доц., доц. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- ¹ ННЦ «Інститут біології» Київський національний університет ім. Тараса Шевченка
- ² Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України
- ³ ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

Вступ

Значна кількість лікарських препаратів істотно змінює перебіг реакцій обміну речовин у печінці та її жовчосекреторну функцію. Це не тільки обмежує їх застосування з терапевтичною метою, а і дозволяє використовувати різні медичні засоби для моделювання патологічних порушень у тварин в експерименті. Зокрема, відомим методом моделювання експериментальної гіперхолестеринемії є навантаження тварин (щурів) доксицикліном [1, 2, 3]. Печінка є «провідним» органом в обміні холестеролу. Одним з найвагоміших кінцевих продуктів метаболічних перетворень холестеролу, який може виводитися з організму людини та ссавців, є специфічні компоненти печінкового секрету – жовчні кислоти. Слід також наголосити на важливу регуляторну роль холатів у підтриманні належного рівня ліпідного обміну [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10].

Пошук препаратів, які ефективно і без обмежуючої побічної дії могли б коригувати рівень холестеролу в крові та його обмін у печінці є актуальним науковим завданням. До речовин, які можуть істотно впливати на функціонування печінки, належать і, так звані, біофлавоноїди. Вияв-

лено також, що вони можуть викликати зміни жовчосекреторної функції в експерименті [11].

Співвідношення холатів і холестеролу в жовчі чітко відображає її фізико-хімічні властивості й дозволяє судити про синтетичні, дезінтоксикаційні процеси в печінці, колоїдну стабільність та літогенність її секрету [12]. Тому **метою цієї роботи** було дослідження впливу водорозчинної форми кверцетину – корвітину на співвідношення вільних і кон'югованих холатів та гліко- і таурокон'югатів, ди- і тригідроксихоланових жовчних кислот у жовчі.

Матеріали і методи дослідження

Дослідження впливу корвітину на жовчосекреторну функцію печінки в контролі та в умовах доксициклінового навантаження і при корекції стану гепатобіліарної системи корвітином проводилися на щурах-самцях (n=29) масою 185-270 г. Тварини, які використовувалися у дослідженні, утримувалися в приміщенні віварію за постійної температури 22-24 °С з 14-годинним світловим періодом доби, годування проводилося за стандартним раціоном і з вільним доступом до води. Тварини контрольної групи (n=6)