

Л. О. Головацька

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО ДИСБАЛАНСУ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТРЕС-ІНДУКОВАНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, психовегетативні порушення, стрес.

Обстежено 35 хворих на стрес-індуковану артеріальну гіпертензію (1 група). Групу контролю склали 30 пацієнтів, які не мали в анамнезі гіпертензії стресових впливів (2 група). У пацієнтів 1 групи виявлені порушення психологічного фону, а саме більш виражені тривожні розлади. Вегетативний дисбаланс характеризувався переважанням симпатичної ланки вегетативної нервової системи, послабленням парасимпатичної активності при посиленні централізації в управлінні серцевим ритмом і послабленні впливу автономного контуру регуляції, що свідчить про неадекватність вегетативних реакцій життєзабезпечення і вказує на важчий перебіг артеріальної гіпертензії в умовах впливу стресових чинників.

Л. О. Головацька

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО ДИСБАЛАНСА У ПАЦИЕНТОВ СО СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ключевые слова: артериальная гипертензия, психовегетативные нарушения, стресс.

Было обследовано 35 пациентов на стресс-индуцированную артериальную гипертензию (1 группа). Группа контроля составила 30 пациен-

тов, которые не имели в анамнезе гипертензии стрессовых влияний (2 группа). У пациентов 1 группы определены нарушения психологического фона, а именно более выраженные тревожные расстройства. Вегетативный дисбаланс характеризовался преобладанием симпатической вегетативной нервной системы, ослаблением парасимпатической активности при усилении централизации в управлении сердечным ритмом и ослаблении влияния автономного контура регуляции, что свидетельствует о неадекватности вегетативных реакций жизнеобеспечения и указывает на тяжелое течение артериальной гипертензии в условиях влияния стрессовых факторов.

Larisa Holovatska

PECULIARITIES OF AUTONOMIC IMBALANCE IN PATIENTS WITH STRESS-INDUCTION ARTERIAL HYPERTENSION

Keywords: arterial hypertension, autonomic disorders, stress.

The study involved 35 patients with stress-induction arterial hypertension (1 group). Monitoring group constituted 30 patients with arterial hypertension without history of stress (group 2). In patients of the 1 group revealed violations of psychological background in the form of more expressed anxiety disorders. The autonomic imbalance was characterized by the predominance of the sympathetic managers autonomic nervous system, the weakening of parasympathetic activity in strengthening the centralization of the management of cardiac rhythm and weakening the influence of the autonomous circuit regulation, which testifies to the inadequacy of the autonomic reactions of life-support and indicates a more severe arterial hypertension in patients with stress.



DOI:10.33617/2522-9680-2019-3-22

УДК 615.322(09)+615.89+616.1/.4-06-985.322

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗАСОБІВ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

- ¹ Т. П. Гарник, д.мед.н., проф., зав. каф. фітотер., гомеоп. та біоенергоінформ. мед.
- ¹ В. О. Петріщева, к.фарм.н., доц. каф. фітотер., гомеоп. та біоенергоінформ. мед.
- ¹ К. В. Гарник, к. мед. н., доц. каф. фітотер., гомеоп. та біоенергоінформ. мед.
- ² А. Ю. Ігнатова, аспір. каф. внутр. мед.
- ¹ Парчамі Газає Сепідех, к. біол. н., асист. каф. фітотер., гомеоп. та біоенергоінформ. мед.
- ¹ ПВНЗ «Київський медичний університет»
- ² Луганський Державний медичний університет, м. Рубіжне

Актуальною проблемою сучасної медицини на сьогодні є дослідження патогенетично обґрунтованої терапії хворих з поєднаною, супутньою коморбідною патологією, що ускладнюється як діагностикою, так і формуванням алгоритму терапії і прогнозу результату лікування. Чим старша людина, тим більша вірогідність ослаблення її стану здоров'я, зниження її імункомпенсаторних та нейрогуморальних механізмів адаптації до зовнішнього середовища. За даними експертів ВООЗ, у людей у віці до 40 років констатується 2-4 захворювання, до 60 років

– 5-7, а після 70 років – 8-10 хвороб і більше. Ці стани за взаємовпливом, значимістю і вагомістю залежать від багатьох чинників як зовнішнього, так і внутрішнього характеру впливу. Число коморбідних хвороб значно зростає з віком, так з 10 % у віці 19 років збільшується до 80 % в осіб 80 років і старше [1, 2, 4].

Згідно з експертною оцінкою ВООЗ, 75 % усіх хворих, які страждають на хронічну патологію, мають лікуватися лише препаратами рослинного походження (бюлетень ВООЗ, 1987 р.) [4, 6].

Зокрема на лікаря загальної практики покладається загальність медичної допомоги, яку він повинен забезпечити, передбачити вирішення проблем із здоров'ям всього населення, незалежно від віку, статі, релігії, соціального стану. І як визначає ВООЗ, медична допомога повинна бути легкодоступною з мінімальною втратою часу [4, 12].

Також сімейну медицину, як спеціальність, відрізняють надзвичайно важливі принципи, із яких можна виділити головні: довготривалість і безперервність спостереження; багатопрофільність первинно-медичної допомоги; ставлення до сім'ї як до одиниці медичного обслуговування; превентивність як основа діяльності сімейного лікаря; економічна ефективність і доцільність допомоги; координація медичної допомоги; відповідальність пацієнта, членів його сім'ї і суспільства за збереження і покращання його здоров'я.

Лікар загальної практики – сімейний лікар має бути обізнаним з можливостями методів народної медицини, зокрема фітотерапії, аби рекомендувати фітозасоби до застосування своїм пацієнтам у комплексному лікуванні захворювань внутрішніх органів, а також у превентивній та реабілітаційній терапії. Це питання з часом може бути знятим, коли ці методи, зокрема фітозасоби, будуть включені у стандарти лікування. Але існує інша сторона медалі цього дійства – індивідуальний підхід у лікуванні і, зокрема, це може стосуватися осіб різних вікових груп з коморбідною патологією [3].

Фітотерапія як специфічний напрямок лікувальної і превентивної медицини, заснованої на використанні у практичному лікарюванні галенових форм із лікарських рослин, попри тисячолітню практику емпіричного траволікування, до сьогодні позбавлена чітко визначеної доктрини у концепції стратегії наукового вивчення, у тактиці використання в лікарській практиці. Донині ідеологія сучасної доказової фітотерапії фактично не визначена, як і не визначені основні ідеї і принципи її асиміляції та інтеграції з іншими, насамперед офіційними, засобами і методами лікування та профілактики хвороб людини. Але на тлі позитивних фармакологічних ефектів фітотерапії та її засобів сформувались уявлення про доцільність їх використання як одного з допоміжних засобів базисної фармакотерапії. Це обумовлено наявністю у їхньому складі не лише фармакологічно активних речовин, які за аналогією із синтетичними препаратами здатні діяти на функціональні та симптомні прояви недуги, а й інші численні біологічно активні сполуки і метаболіти – ферменти, гормони, вітаміни, амінокислоти, пептиди, мікро- і макроелементи та інші, які безпосередньо втручаються у біохімічні процеси організму та активно впливають на інтимні мембранно-клітинні і метаболічні механізми патологічного процесу, що забезпечує поліфункціональний механізм їх дії.

Хворобливі стани, з якими доводиться зустрічатися лікарю, мають різноманітно еволюціонуючий процес зі

складною зміною і переміщенням активності метаболічних і функціональних проявів в органах і тканинах, що потребує диференційованого підходу при застосуванні симптоматичної і метаболічної терапії на різних етапах розвитку захворювання. Так, у хворих при перебігу гострого процесу (або на стадії загострення хронічної недуги), коли на перший план виступають активно адаптаційні механізми, також функціональні клініко-патофізіологічні прояви, провідну роль у медичній практиці лікаря матимуть засоби адаптогенної і симптоматичної терапії із включенням активно діючих медикаментозних препаратів, у тому числі і лікарських засобів рослинного походження із фармакологічним ефектом дії.

При хронічному перебігу захворювання на початковому етапі розвитку хвороби або у період медичної реабілітації, коли основні прояви патологічного процесу зосереджуються в мембранах і метаболічних порушеннях, перевагу слід віддавати засобам корегуючої мембранопротекторної і метаболічної терапії, зокрема із застосуванням засобів фітотерапії.

Тому, враховуючи такий концептуальний підхід, фітозасоби мають своє гідне місце у сучасній практичній медицині як самостійна система в комплексному лікуванні та профілактиці захворювань людини [8, 10].

Ефективність фітотерапії не може бути досягнута при спрощеному і необґрунтованому призначенні лікарських рослинних засобів [5, 8].

Тому, для досягнення найкращих результатів необхідно дотримуватися наступних правил:

- Фітозасоби призначають відповідно до суворих показань та реальної оцінки їх можливості із врахуванням етіотрапної, патогенетичної або симптоматичної терапії.
- Розпочинати лікування на початку слід із монокомпонентних прописів, а потім переходити на комплексні з урахуванням фітохімічної, фармацевтичної та фармакологічної сумісності компонентів.
- Для отримання лікарської форми необхідно використовувати оптимальну технологію приготування з метою забезпечення в лікарському засобі наявності діючих речовин як в якісному, так і кількісному еквіваленті.
- Фітозасоби повинні призначатися з урахуванням індивідуальних особливостей організму хворого, форми та характеру перебігу захворювання, а також в адекватних дозах, використовуючи оптимальні шляхи введення та достатній курс тривалості лікування.
- Призначаючи фітотерапію, необхідно пам'ятати про можливі побічні ефекти та не призначати лікарський засіб, протипоказаний хворому.
- Фітозасоби призначаються як у комплексній, реабілітаційній, так і превентивній терапії, зокрема, з метою запобігання ускладненням фармакотерапії.

Враховуючи, що патологія нирок та сечовивідних шляхів пов'язана з багатьма чинниками: недоброякісною питною водою, надлишковим вживанням незбалансова-

них, а також неякісних харчових продуктів, які сприяють утворенню сечових каменів (оксалатів, пуринових, уратів, кальцію, тваринного білка тощо), та набуті патологічні зміни обмінних процесів в організмі, запальні хронічні процеси сечостатевої системи, які призводять до зміни рН сечі, її колоїдних властивостей, порушення відтоку сечі, гіпоксія, гіподинамія, деякі фармпрепарати (анальгетики, сульфаніламід, вітамін Д, анестетики) тощо. Більшість фармпрепаратів, які використовують у терапевтичній практиці різноманітних хвороб, мають також і нефротоксичну дію [7, 8, 10].

Метою роботи було дослідження впливу фітозасобів у пацієнтів з хронічною коморбідною патологією.

Матеріали та методи дослідження

З давніх-давен у лікувальній практиці вважається ефективним і безпечним застосування лікарських засобів рослинного походження, які мають поліфункціональну дію, а саме вони забезпечують спазмолітичну, антисептичну, діуретичну, літолітичну активність. Ця поліфункціональна дія забезпечується комплексом біологічно активних речовин, які накопичує лікарська рослина.

На кафедрі фітотерапії, гомеопатії і біоенергоінформаційної медицини ПВНЗ «Київський медичний університет» було проведено дослідження і вивчено застосування водно-спиртового екстракту кореневищ з коренями **марени красильної (*Rubia tinctorum*)** та водно-спиртового екстракту крапель **золотушника звичайного (*Solidago virgaurea*)** у комплексній терапії і в період медичної реабілітації хворих із сполученою патологією, в яких мав місце сечокислий діатез.

У коренях і кореневищах марени красильної містяться оксиметилантрахінони та їх похідні (5-6 %), у тому числі рубіритринова кислота, яка є похідним алізарину, рубіадін – глюкозид, луцидин, пурпурин, муньтетин та інші. Крім цих речовин у коренях і кореневищах накопичуються органічні кислоти: лимонна, яблучна, винна. У марені красильній також знайдені флавоноїди, глюкоронидної форми пектини, цукри, білки, жирні кислоти, а також корені і кореневища концентрують Fe, Cu, Zn, Sr, Ba [9, 10].

Препарати із лікарської рослинної сировини марени красильної застосовують при сечокам'яній, жовчокам'яній хворобі, подагрі. Вони сприяють розчиненню та виведенню із організму фосфатів, уратів, оксалатів, що обумовлено дією антраглікозидів.

Водно-спиртовий екстракт марени красильної містить глікозиди, гідроксиметилантрахінони. Препарати марени красильної мають спазмолітичну, сечогінну дію, а також сприяють розрихленню сечових конкрементів, які містять кальцій та магній фосфат. Застосовують також при сечокам'яній хворобі з метою зменшення спазму та полегшення відходження дрібних конкрементів.

У лікарській рослині золотушника звичайного (золота різка) накопичуються біологічно активні сполуки: сапоніни, флавоноїди (астрагалін, кверцитрин, рутин), органічні

кислоти, ефірна олія, каротин, аскорбінова кислота, гіркоти і дубильні речовини). Цей комплекс сполук забезпечує сечогінну, жовчогінну, в'язучу і антибактеріальну дію, запобігає надмірній ламкості судин. Застосовують препарати золотушника звичайного у комплексній терапії при захворюваннях нирок, хронічних запальних процесах, сечокиислому діатезі та сечокам'яній хворобі у поєднанні з іншими лікарськими рослинами.

Під спостереженням перебувала група із 35 хворих (17 жінок і 18 чоловіків) віком від 25 до 63 років, у яких була діагностовано супутня патологія – сечокам'яна хвороба (сечокислий діатез). Діагноз був установлений на підставі загальноприйнятих стандартних, клініко-лабораторних та інструментальних методів дослідження. Хворим на тлі стандартної консервативної терапії основного захворювання з урахуванням дієтотерапії був призначений водно-спиртовий екстракт (краплі) марени красильної по 20-30 крапель на 0,5 склянки води під час прийому їжі впродовж 30 днів. Водно-спиртовий екстракт із золотої розги призначали хворим у комплексній терапії по 20-30 крапель на 0,5 склянки води під час прийому їжі двічі на день упродовж 30 днів.

Лікування розпочинали хворим, які знаходилися у стаціонарних умовах, продовжуючи спостереження і лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Схема лікування фітозасобами була наступна: 1-й тиждень хворим призначали водно-спиртовий екстракт марени красильної, а з 7-10 дня лікування додавали до комплексної терапії золотої розги. Загальний курс лікування становив 4-6 тижнів.

Із клінічних проявів перебігу захворювання у 78 % хворих були наступні ознаки: тупий, ниючий біль у поперековій ділянці, часте сечовиділення, сеча непрозора, каламутна, позитивний симптом Пастернацького, у сечі обстежених хворих у 28 % оксалати, у 34 % – фосфати, у 38 % – урати. При ультразвуковому дослідженні у 67 % хворих діагностований сечокислий діатез, а у 33 % – сечокам'яна хвороба.

Під час лікування рекомендували хворим достатньо рухомий, активний спосіб життя.

Результати дослідження та їх обговорення

Після призначення комплексу препаратів згідно стандарту лікування основного захворювання на тлі коморбідної патології – сечокислий діатез та сечокам'яна хвороба та додаткової терапії водно-спиртовим екстрактом марени красильної та золотушника звичайного. У хворих на 5-7 день спостерігалось зменшення дізуричних проявів, покращання аналізу сечі (зменшення елементів запалення, зміна рН-сечі) і зменшення болю в поперековій ділянці.

Після додаткового введення золотушника звичайного на 12-й день від початку лікування спостерігалось значне покращання загального стану хворих, а саме значне зменшення елементів запалення в сечі, відсут-

ність у 92 % хворих дизуричних проявів, симптом Пастернацького від'ємний, нормалізувався загальний стан хворого, тобто стан хворих був близький до клінічного одужання (регрес усіх морфо-функціональних ознак захворювань). У хворих, які у подальшому спостерігались в амбулаторно-поліклінічних умовах, зазначена стабілізація загального стану, відсутність дизуричних проявів та болю в поперековій ділянці.

Після закінчення лікування хворі перебували під спостереженням впродовж 6 тижнів. Рецидивів захворювання за цей період не зазначено.

Негативної, побічної реакції у хворих на прийом лікарських засобів рослинного походження не було. Хворі зазначали також покращання стану шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи, а саме: у процесі додаткового призначення золотушника звичайного зникли такі симптоми як нудота, гіркота, печія, нормалізувалось випорожнення кишечника, зник головний біль, запаморочення.

Таким чином, застосування препаратів на основі лікарської рослинної сировини у вигляді водно-спиртових екстрактів – крапель, що виключає додаткове питання технології приготування, та стандартизоване дозування, сприяє підвищенню ефективності лікування хворих з коморбідною патологією, що підвищує якість життя хворого і виключає також значне фінансово-економічне навантаження на процес лікування і запобігає рецидивам захворюваності у пацієнтів впродовж 6-8 тижнів.

Висновок

Перевагою запропонованої додаткової схеми фітолікування до загальноприйнятих стандартів хворих із коморбідною патологією в клініці внутрішніх хвороб є зручність у використанні, не потребує додаткового часу щодо приготування лікарської форми, дозування, ефективність і якість лікування, що дає змогу прискорити терміни лікування і підвищити стійкість ремісії.

Література

1. Белялов Ф.И. Двенадцать тезисов коморбидности / Ф.И. Белялов // *Клин. мед.* 2009. – № 12. – С. 69-71.
2. Белялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности / Ф.И. Белялов // *Иркутск*, 2010. – 300 с.
3. Васильев Ю.В. О полиморбидности / Ю.В. Васильев // *Лечащий врач*, 2004, № 9. – С. 71-74.
4. Волошин О.І., Васюк В.Л., Малкович Н.М., Сенюк Б.П. *Основи фітотерапії і гомеопатії. Наукове видання. – Важниця. Черемош*, 2011. – 628 с.
5. Волошин О.І. Фітотерапія подагри / О.І. Волошин, О.В. Пішак, Г.І.Арич, Л.О. Волошина // *Фітотер. Час.* – 2011. – № 2. – С. 15-21.
6. Гарник Т.П. Ліки рослинного походження в клініці внутрішніх хвороб – один із важливих шляхів вирішення проблеми коморбідності / Т.П. Гарник, О.І., Волошин, В.Л. Васюк, Л.О. Волошина // *Матеріали першого з'їзду «Народна медицина в Україні»*. – К. 2010. – С. 60-61.
7. Квач Н.Д. Профилактика мочекаменной болезни / Н.Д. Квач // *Здоров'я України*. – 2011. – № 15-16 (268-269). – С. 40.
8. Лесновская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии: Учебное пособие. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 592 с.
9. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник/ За ред. А.М. Гродзінського. – К.:Українська енциклопедія, 1992. – 543 с.
10. Растительные лекарственные средства / Н.П. Максютин, Н.Ф. Комисаренко, А.П. Прокопенко [и др.]; под ред. Н.П. Максютин. – К.: Здоров'я, 1985. – 280 с.
11. Фітоліт при лікуванні уратногематогенного нефролітіазу / І.І. Топчий, О.М. Кірієнко, О.І. Циганков, В.П. Денисенко // *Урол.* – 2002. – № 2. – С. 25-28.
12. Чекман І.С. Клінічна Фітотерапія / І.С. Чекман. – К., Вид-во А.С.К. – 2003. – 552 с.

Надійшла до редакції 09.08.2019

УДК 615.322(09)+615.89+616.1/4-06-985.322

DOI:10.33617/2522-9680-2019-3-22

Т. П. Гарник, В. О. Петрищева, К. В. Гарник, А. Ю. Ігнатова, Парчами Газає Сепідех

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗАСОБІВ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Ключові слова: фітотерапія, коморбідна патологія, комплексна, превентивна терапія, медична реабілітація, сечокам'яна хвороба, сечокислий діатез.

Актуальною проблемою в клініці внутрішніх хвороб на сьогодні є коморбідні стани, зростання хронічних захворювань з віком пацієнтів, поліпрагмазія.

З метою зменшення побічної дії ксенобіотиків при хронічній патології запропоновано авторами призначення монофітопрепаратів: водно-спиртових екстрактів марени красильної (*Rubia tinctorum*) і золотушника звичайного (*Solidago virgaurea*). Лікарські рослинні препарати містять різні біологічно активні сполуки, які забезпечу-

ють поліфункціональну, етіотропну дію при хронічній коморбідній патології.

Авторами проведено дослідження у 35 пацієнтів (17 жінок та 18 чоловіків), вік яких був від 25 до 63 років, у яких також була діагностовано супутня патологія – сечокам'яна хвороба (сечокислий діатез). Пацієнти в стаціонарних умовах приймали лікування згідно протоколів стандартної терапії основного захворювання. Лікування було проведено як у стаціонарі, так і в амбулаторно-поліклінічних умовах впродовж 30 днів.

У пацієнтів, яким додатково була призначена фітотерапія (марена красильна, золотушник звичайний), на 12 день від початку лікування спостерігалось значне покращання клініко-лабораторних даних, які були стабільні впродовж тривалого спостереження, більше 6 тижнів.

Таким чином, застосування фітозасобів у комплексній терапії коморбідних станів підвищує ефективність лікування, зменшення рецидивів захворювання впродовж 6-8 тижнів.

Т. П. Гарник, В. А. Петрищева, К. В. Гарник, А. Ю. Игнатова,
Парчами Газае Сепидех

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОСРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ключевые слова: фитотерапия, коморбидная патология, комплексная, превентивная терапия, медицинская реабилитация, мочекаменная болезнь, мочекислый диатез.

Актуальной проблемой в клинике внутренних болезней сегодня являются коморбидные состояния, рост хронических заболеваний с возрастом пациентов, полипрагмазия. С целью уменьшения побочного действия ксенобиотиков при хронической патологии предложено авторами назначение монофитопрепаратов: водно-спиртовых экстрактов марены красильной (*Rubia tinctorum*) и золотарника обыкновенного (*Solidago virgaurea*). Лекарственные растительные препараты содержат различные биологически активные вещества, которые обеспечивают полифункциональное, этиотропное действие при хронической коморбидной патологии.

Авторами проведено обследование 35 больных (17 женщин и 18 мужчин), возраст которых был от 25 до 63 лет, у которых также была диагностирована сопутствующая патология – мочекаменная болезнь (мочекислый диатез). Пациенты в стационарных условиях принимали лечение согласно протоколов стандартной терапии основного заболевания. Лечение было проведено как в стационаре, так и амбулаторных условиях в течение 30 дней.

У пациентов, которым дополнительно была назначена фитотерапия (марена красильная, золотарник обыкновенный) на 12 день от начала лечения наблюдалось значительное улучшение клинико-лабораторных данных, которые были стабильны на протяжении длительного наблюдения более 6 недель.

Таким образом, применение фитосредств в комплексной терапии коморбидных состояний повышает эффективность лечения, уменьшая рецидивы заболевания в течение 6-8 недель.

T. P. Garnyk, V. A. Petrishcheva, K. V. Garnik, A. U. Ihnatova,
Parchami Ghazae Sepideh

CLINICAL RESEARCH ON THE USE OF HERBAL REMEDIES IN PATIENTS WITH COMORBID PATHOLOGY

Keywords: phytotherapy, comorbid pathology, complex preventive therapy, medical rehabilitation, urolithiasis, uric acid diathesis.

Today, comorbid conditions, the growth of chronic diseases with the age of patients and polypharmacy are actual problems in the clinic of internal diseases.

In order to reduce the side effects of xenobiotics in chronic pathology, the authors proposed the appointment of mono-phyto-preparations: aqueous-alcohol extracts of common madder (*Rubia tinctorum*) and woundwort (*Solidago virgaurea*). Herbal medicines contain various biologically active substances that provide a multifunctional, ethnotropic effect on chronic comorbid pathology.

The study was conducted on 35 patients (17 women and 18 men), aged 25-63 years old, with concomitant pathology—urolithiasis (urate diathesis) diagnosis. Inpatients received treatment according to standard treatment guidelines of basic disease. The treatment was carried out on both inpatient and outpatient groups for 30 days.

In patients who were additionally prescribed herbal medicine (common madder, woundwort), a significant improvement in clinical and laboratory results was observed at day 12 of treatment (stable and more than 6 weeks follow-up).

Thus, the use of herbal remedies in the complex therapy of comorbid conditions increases the effectiveness of treatment, reducing the recurrence of the disease within 6-8 weeks.

DOI:10.33617/2522-9680-2019-3-26
УДК 615.32.07:547.56:631.573:582.688.8

ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК У КОРЕНЕВИЩАХ З КОРЕНЯМИ *PRIMULA DENTICULATE* SMITH, *PRIMULA JULIAE* KUSN., *PRIMULA SAXATILIS* KOM.

- А. В. Сініченко, здоб. каф. фармакогн. з мед. ботан.
С. М. Марчишин, д. фарм. н., зав. каф. фармакогн. з мед. ботан.
Л. В. Слободянюк, к. фарм. н., асист. каф. фармакогн. з мед. ботан.
Л. І. Будняк, к. фарм. н., асист. каф. управл. та екон. фармації з техн. ліків

- Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України

Фенольні сполуки – найпоширеніший клас біологічно активних речовин (БАР) рослинного походження. Зокрема, особливий інтерес становлять такі представники даної групи як флавоноїди та гідроксикоричні кислоти, що зумовлено різноманітністю їх фармакологічної дії [1].

Флавоноїди – одна з найрізноманітніших і поширених груп фенольних сполук, що активно досліджуються протягом останніх років. Вони малотоксичні, мають широкий спектр фізіологічної дії на організм людини: беруть участь в окисно-відновних процесах, реакціях імунітету,

зумовлюють протизапальну, сенсibiliзуючу, протипухлинну, радіозахисну дію. Більшість флавоноїдів, особливо катехіни, мають високий рівень антиоксидантної активності [1-5].

Гідроксикоричні кислоти також мають виражені антиоксидантні властивості. Вони проявляють бактеріостатичну, протизапальну, гепатопротекторну, імунотропну, жовчогінну, антимікробну, антимікозну, радіопротекторну, антиагрегантну, протипухлинну, протиалергічну, антитоксичну та противірусну дії. Зокрема, встановлена виражена туберкулозостатична дія