

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ БРОНХИПРЕТ-СИРОПУ В ТЕРАПІЇ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

- **Ю.В. Марушко**, д. мед. н., проф., зав. каф. педіатрії післядипломної освіти
 - **Т.В. Гищак**, д. мед. н., проф. каф. педіатрії післядипломної освіти
 - **О.В. Хомич**, асист. каф. педіатрії післядипломної освіти
- *Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ*

Ключові слова: гострий бронхіт, атопічний дерматит, діти, бронхіпрет.

На сьогоднішній день гострий бронхіт залишається актуальною проблемою педіатрії та однією із найбільш частих причин звернення до лікаря.

Мета роботи. Порівняти ефективність і безпечність застосування препарату бронхіпрет сироп у дітей з гострим бронхітом без обтяженого атопічного фону з дітьми з гострим бронхітом з атопічним фоном.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брало участь 25 дітей з гострим бронхітом та 30 дітей з гострим бронхітом і обтяженим атопічним фоном. Діти були віком від 3-7 років. Алергічний фон оцінювався за рівнем IgE у сироватці крові. У процесі лікування всі діти отримували препарат бронхіпрет сироп 3 рази на день протягом 10 днів. Повторні клінічні обстеження хворих проводили на 3, 5, 7 та 10 дні від надходження до стаціонару.

Результати та методи дослідження. На фоні комплексного лікування гострого бронхіту із включенням препарату бронхіпрет інтенсивність лихоманки та інтоксикаційного синдрому були достовірно меншими вже на 3-й день стаціонарного лікування і на 5-й день у переважній кількості дітей зникли. При порівнянні динаміки перебігу ринореї у двох групах, було виявлено, що при поступленні до стаціонару, діти з 2 групи мали більш гостро виражену ринорею ніж діти з 1 групи ($p < 0,05$). Проте з проведеним лікуванням відзначалося зменшення в'язкості назального секрету та покращання його відходження на 3-ю добу лікування ($p < 0,05$) у дітей з обох досліджуваних груп. При порівнянні динаміки інтенсивності кашлю у двох групах, було виявлено, що при поступленні до стаціонару, діти з 2 групи мали більш інтенсивний кашель ніж діти з 1 групи ($p < 0,05$).

Всім дітям на початку лікування була досліджена концентрація загального IgE у сироватці крові. Було виявлено, що на початку лікування концентрація загального IgE у сироватці крові у дітей 1 група було $14 \pm 1,3$ кU/л. Концентрація загального IgE у сироватці крові у дітей з 2 групи на початку терапії була в межах $38,3 \pm 1,3$ кU/л, через 10 днів – $36,8 \pm 1,1$ кU/л.

Висновки. Препарат бронхипрет сироп при застосуванні у дітей з гострим бронхітом, як з обтяженим алергічним фоном так і без, показав гарну ефективність і безпечність, відсутність алергічних ускладнень і може бути рекомендований до застосування у педіатричній практиці.

УДК615.07:615.322:577.112.3

ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ КУЛЬТИВОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН

- **С. М. Марчишин**, д. фарм.н., проф. зав. каф.
 - **М. І. Кирилів**, к. біол. н., доц.
 - **І. Р. Бекус**, к. біол. н., доц.
 - **Л. А. Бойко**, к. біол. н., доц.
 - **Л. В. Слободянюк**, к. фарм. н., доц.
 - **І. М. Івасюк**, к. фарм. н. асист.
 - **О. Л. Демидяк**, к. фарм. н., доц.
- *Тернопільський Національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Амінокислоти є важливими біологічно активними речовинами первинного синтезу, які, крім своєї основної функції попередників синтезу протеїну, відіграють важливу роль у обмінних процесах в організмі людини, мають виражену секретолітичну активність. У джерелах наукової літератури є інформація про регуляторну роль амінокислот у транскрипції та трансляції генів, про їх важливу роль у внутрішньоклітинній передачі сигналів. Сьогодні їх використовують як для профілактики, так і для лікування багатьох захворювань: серцево-судинної, нервової, травної систем, зміцнення імунної системи, нормального функціонування ендокринних залоз тощо.

Одними із перспективних джерел отримання амінокислот є лікарські рослини. Тому важливим та актуальним є дослідження даної групи біологічно активних речовин у рослинах.

Метою наших досліджень було вивчення якісного складу та кількісного вмісту амінокислот у сировині культивованих на Тернопільщині видів лікарських рослин.

Нами проведено дослідження чистецю Зібольда (*Stachys sieboldii* Miq.) з родини *Lamiaceae*, смикавця їстівного (чучи) *Cyperus esculentus* L. з родини *Cyperaceae*, катрану серцелистого (*Crambe cordifolia* Stev.) з родини *Brassicaceae*. Хроматографічне визначення амінокислот проводили методом ВЕРХ на рідинному хроматографі *Agilent 1200* (*Agilent technologies, USA*).