



Г. А. Анохіна, В. В. Харченко, І. М. Червак

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, Київ

Особливості впливу рослинних засобів на функціональний стан кишечника при лікуванні хворих із запором

Проаналізовано літературні джерела щодо лікарських рослин оперкуліни послаблювальної (*Operculina turpethum*), ембліки лікарської (*Terminalia chebula*), касії трубчастої (*Cassia fistula*), солодки голої (*Glycyrrhiza glabra*), які входять до складу дієтичної добавки «Ізиду» (EasyDo), котра, крім послаблювального ефекту, має широкий спектр позитивної фармакотерапевтичної дії, поліпшує функціональний стан кишечника, зменшує запальні процеси та вияви інтоксикації.

Ключові слова: запор, оперкуліна послаблювальна, ембліка лікарська, касія трубчаста, солодка гола.

Запор — серйозна медична та соціальна проблема. Його діагностують у середньому у 12 % дорослого населення. У розвинених країнах на запор страждають від 30 до 50 % дорослого населення і від 5 до 20 % дітей. Поширеність запорів можна оцінити за кількістю проданих упаковок послаблювальних засобів. Але, оскільки хворі часто лікуються самостійно «народними» методами, не використовуючи фармацевтичні препарати, можна припустити, що запори більш поширені серед населення.

Серед причин збільшення осіб, які страждають на запори, перше місце посідає зміна харчування за останніх 100 років. До раціону харчування сучасної людини входять переважно рафіновані продукти, які в результаті харчових технологій позбавлені клітковини. Відомо, що об'єм калу і частота дефекації залежать значною мірою від вмісту в їжі натуральних неочищених від оболонки рослинних продуктів, багатих на клітковину. Споживання клітковини за останні десятиліття зменшилося з 30 до 5 г/добу. Роль дієтичного чинника у розвитку запору зростає в осіб похилого та старшого віку, які через поганий стан зубів воліють споживати протерту їжу без рослинної клітковини. Кількість осіб старшого

віку невпинно збільшується у багатьох країнах світу і, відповідно, зростає актуальність запору.

Причини виникнення запорів — вроджені аномалії розвитку товстої кишки та її іннервації (хвороба Гіршпрунга, доліхосигма тощо), травми спинного мозку, функціональні, гормональні, вікові, психоемоційні чинники, захворювання шлунково-кишкового тракту, низька фізична активність, емоційний або фізичний стрес, депресія, прийом деяких препаратів, особливо антацидів, спазмолітиків, протисудомних препаратів типу фенобарбіталу, діуретиків, психотропних препаратів, антибіотиків тощо, порушення гормонального стану (захворювання щитоподібної залози, цукровий діабет з розвитком діабетичної нейропатії тощо), вагітність, часті подорожі, хвороби анальної зони (геморой, тріщина заднього проходу), патологія органів таза, хірургічні втручання на органах черевної порожнини, пухлини кишечника, зниження тону мускулатури кишечника, дефіцит в їжі калію, карнітину тощо.

Залежно від перебігу виділяють гострий і хронічний запор (функціональний та органічний), залежно від стану моторної функції кишки — гіпотонічний та спастичний. Відсутність дефекації протягом кількох днів визначають як гострий запор. Причиною гострого запору може бути непрхідність кишечника — механічна (пухлини

тощо) або динамічна (запальні процеси в черевній порожнині), побічна дія препаратів, черепно-мозкова травма.

Хронічний запор діагностують за наявності двох з наведених нижче ознак протягом останніх 3 міс (Римські критерії III, 2006):

- три акти дефекації і менше на тиждень;
- мала кількість калу (менш ніж 40 г);
- натужування, на яке припадає більше третини часу дефекації;
- щільна у вигляді грудочок консистенція калу (овечий кал);
- травмування твердим калом анального отвору;
- відчуття блокування вмісту в прямій кишці при напруженні;
- відчуття неповного випорожнення кишечника;
- необхідність ручної допомоги для евакуації калу.

Клінічні вияви запору і патогенетичні особливості перебігу залежать від форми запору та його причини. Епізодичні запори можуть мати місце у здорової людини при зміні звичного способу життя і харчування (відсутність туалету, ліжковий режим, зменшення вживання рідини та клітковини). Запори у здорової людини тривають недовго і при поверненні до звичного способу життя та харчування минають без лікування. При запорі калові маси поступово ущільнюються і при проходженні крізь анальний канал нерідко спричиняють пошкодження його слизової оболонки. Геморой, тріщини заднього проходу, виразки, анусити є частими виявами та ускладненнями запору. У деяких випадках запори супроводжуються утворенням копролітів у прямій або ободовій кишці. Механічне подразнення кишкової стінки нерідко супроводжується рефлексорними болями в крижах, сідницях, на задній поверхні стегон і в ділянці тазостегнових суглобів. У частини хворих виникають тахікардія та запаморочення, які минають після дефекації. Хворі, котрі страждають на запор, часто скаржаться на підвищену стомлюваність, поганий смак у роті, нудоту, обкладений язик, нездоровий вигляд шкіри. Після усунення запору поліпшується загальний стан та колір обличчя, підвищується працездатність.

Хронічний запор часто є наслідком функціональних порушень перистальтики і акту дефекації, вроджених особливостей товстої кишки або синдромом хронічних захворювань органів травлення. Частою причиною запору є вроджена патологія кишечника. Із вроджених аномалій товстої кишки найчастіше трапляється хвороба Гіршпрунга. У легких випадках цієї хвороби нормальні м'які калові маси легко проходять крізь короткий агангліонарний сегмент, у тяжких ви-

падках виникає запор. У деяких випадках наполегливі запори спостерігаються лише на друге десятиліття життя. У тяжких випадках дефекація відбувається один раз на кілька днів і зазвичай лише після клізми або після прийому проносного. Іноді виникають блювання та часткова кишкова непрохідність. Діагноз хвороби Гіршпрунга можна запідозрити у хворого, який страждає на запор з дитячого віку. Причиною запору може бути синдром перерозтягнутої прямої кишки. Розвиток зазначеного синдрому спричинений зниженням чутливості рецепторів прямої кишки до розтягування. Позиви до дефекації у цих хворих, незважаючи на переповнену пряму кишку, виникають вкрай рідко. Запор при перерозтягнутій прямій кишці виникає зазвичай у дитинстві. Початок хвороби в середньому віці трапляється рідко.

У разі виникнення синдрому подразненого кишечника з переважанням запору або з поєднанням запору і діареї в клінічній картині спостерігається зменшення частоти випорожнення та об'єму калових мас з формуванням запору тривалістю 1–2 дні та більше. При цьому випорожнення може бути щоденним або через день з поступовим зменшенням об'єму калових мас. Останні тверді. Дефекація супроводжується вираженою флатуленцією. Після акту дефекації часто залишається відчуття неповного випорожнення кишечника. Під час дефекації початкова порція щільних, іноді твердих калових мас змінюється м'яким, іноді водянистим випорожненням. Хворі часто скаржаться на переймоподібний біль у животі.

Синдром подразненого кишечника із запором характеризується тим, що протягом тривалого часу не виявляються ознаки погіршення загального стану. У хворих відсутні очевидні органічні аномалії, пороки розвитку або ознаки ураження різних органів і систем. Можна простежити чіткий взаємозв'язок між клінічними виявами запору та емоційним впливом.

Залежно від рухової функції товстої кишки виділяють **запор гіпотонічний**, зумовлений зменшенням рухової активності кишки, і **запор спастичний**, спричинений спазмами товстої кишки (таблиця).

Лікування запору залежить від причин розвитку, особливостей перебігу та ускладнень і передбачає низку заходів, зокрема хірургічного втручання. В основі консервативного лікування запору лежить дієтотерапія. Харчування хворих ґрунтується на принципах здорового харчування з корекцією вживання продуктів, які впливають на моторну функцію кишечника. До продуктів, котрі підсилюють моторику кишечника, за-

Таблиця. Диференційно-діагностичні ознаки спастичного і гіпотонічного запорів

Ознака	Спастичний запор	Гіпотонічний запор
Особливості калу	Фрагментований, у вигляді овечого, іноді стрічко- або шнуроподібний	Може бути оформленим, об'ємним
Пальпація живота	Сигмоподібна кишка спазмована, болюча, відчувається перистальтика, промацуються грудки калу	Сигмоподібна кишка розширена, безболісна, перистальтика не визначається, грудки калу не промацуються
Больовий синдром	Переймоподібний біль у лівій половині живота від помірних до сильних тенезмів	Ниючий, розпираючий біль у лівій половині живота

раховують: ті, які спричиняють виражене скорочення жовчного міхура (жири, особливо рослинні масла, яєчні жовтки, жирні молочні продукти), продукти, багаті на жири (торти, креми, морозиво, жирне печиво), м'ясо, багате на сполучну тканину, жирні сорти м'яса (гуска, качка, жирна свинина) і риби, продукти, багаті на клітковину (висівковий хліб, бобові, вівсяна і кукурудзяна крупа, сухофрукти, кислі недостиглі фрукти та ягоди, особливо журавлина, смородина і червоні порічки, кислі сорти яблук, слива, виноград, вишня, агрус), сирі овочі, особливо капуста, буряк, редька, редиска, кислі фруктові та овочеві соки; газовані холодні напої.

При виборі джерела харчової клітковини при запорах слід урахувати наявність больового синдрому і переносність продукту. При гіпотонічних запорах без болю можна використовувати всі продукти, багаті на харчові волокна та калій. Якщо запор супроводжується спазмами кишечника, то доцільно споживати продукти, багаті на водорозчинні волокна. При запорах кращими джерелами харчових волокон є вівсяні висівки і фруктовий або овочевий пектин. Висівки слід вводити в харчування поступово, починаючи з ½ чайної ложки запарених висівок, додаючи їх в одну зі страв зі збільшенням по ½ чайної ложки на тиждень. При виникненні або посиленні диспепсичних скарг необхідно повернутися до меншої дози, рівномірно розділивши її на кілька прийомів їжі. Бажано довести дозу висівок до 1–2 столових ложок на день. За рекомендаціями ВООЗ, нормальним вважається вживання з їжею 25–35 г харчових волокон на добу. Для досягнення зазначеної норми слід вживати до 400 г свіжих овочів і фруктів на добу.

При лікуванні запорів, окрім дієти, важливе значення має спосіб життя людини: відсутність поспіху вранці, ранкова гімнастика, об'ємний сніданок, комфортабельний туалет тощо. Незважаючи на дотримання дієти, у багатьох випадках при хронічних запорах доводиться застосовувати проносні засоби.

Сучасна класифікація проносних препаратів за механізмом дії містить чотири групи засобів.

Перша група. Засоби, які спричиняють послаблювальний ефект шляхом хімічного подразнення рецепторного апарату товстої кишки і таким чином стимулюють її перистальтику: препарати кореня ревеню, кори крушини, плодів жостеру, листя сени, фенолфталеїн, бісакодил, «Гутталакс», «Дульколак», касторова олія.

Друга група. Осмотичні засоби, котрі володіють здатністю утримувати воду в просвіті кишечника, що сприяє збільшенню об'єму і розм'якшенню калових мас: натрію і магнію сульфат, цитрат, гідроокис магнію, карловарська сіль, лактулоза.

Третя група. Об'ємні проносні, або наповнювачі, які сприяють збільшенню об'єму вмісту кишечника: висівки, агар-агар, метилцелюлоза, морська капуста.

Четверта група. Проносні олії, котрі сприяють розм'якшенню твердих калових мас і полегшують їх ковзання: вазелінова, мигдальна, фенхелева олія, рідкий парафін.

Хронічний запор характеризується тривалим перебігом, підсилюючись із віком, що потребує постійного прийому лікарських засобів. За даними ВООЗ, при хронічній патології слід застосовувати безпечні натуропатичні методи, до яких належать засоби рослинного походження. Лікарські рослини пройшли багатовікову перевірку, частина з них стала основою для синтезу багатьох ефективних засобів (наперстянка (серцеві глікозиди), мак (знеболювальне), беладона (спазмолітик), кора білої верби (нестероїдні протизапальні) тощо). Якщо синтетичні препарати часто мають побічні ефекти, то правильне поєднання рослин, окрім лікувальних ефектів на органи та системи, позитивно впливає на інші органи. Однією з основних переваг лікування лікарськими травами є їх низька токсичність та можливість тривалого застосування без побічних ефектів, що важливо в умовах збільшення кількості захворювань та смерті від медикаментів.

Правильне поєднання рослинних засобів сприяє їх поліфункціональній, синергічній дії, яка виявляється зменшенням тяжкості пошкоджень органів і тканин, нормалізацією їх функцій, підвищенням захисних сил організму. Широкий спектр фармакотерапевтичної дії рослинних засобів зумовлений дією комплексу біологічно активних речовин, які містяться у різних частинах рослини: флавоноїдів, летких ефірів, органічних кислот, дубильних речовин, алкалоїдів у мінімальній кількості та інших сполук [1]. Фітопрепарати, які застосовують при захворюваннях кишечника із запором, мають м'який, поступовий терапевтичний ефект завдяки біологічно активним речовинам, які, окрім послаблювальної дії, пригнічують ріст патогенних мікроорганізмів, грибків, гельмінтів, простіших, мають протизапальну, антиоксидантну дію, сприяють нормалізації секреторної функції органів травлення.

До рослинних засобів, які зарекомендували себе як ефективні та безпечні, належить рослинний комплекс «Ізиду» (EasyDo), до складу якого входять натуральні екстракти оперкуліни послаблювальної (*Operculina turpethum*) — 100 мг, ембліки лікарської (*Terminalia chebula*) — 150 мг, касії трубочастої (*Cassia fistula*) — 100 мг, солодки голої (*Glycyrrhiza glabra*) — 50 мг, які доречні при хронічному та функціональному запорах.

Оперкуліна послаблювальна — індійська аюрведична рослина, яка належить до сімейства *Convolvulaceae*. Вона містить широкий спектр речовин, зокрема глікозидну смолу, кумарин, β-ситостерол, глікозиди, флавоноїди, серцеві глікозиди, терпеноїди, редуруючі цукрази та ефірні олії, які чинять позитивний ефект не лише на кишечник, а й на інші органи — шкіру, бронхи, а також на імунітет. Оперкуліна послаблювальна володіє знеболювальним, антигельмінтним, відхаркуючим, жарознижувальним та гепатопротективним ефектами. Найчастіше екстракт оперкуліни послаблювальної використовують при захворюваннях кишечника для послаблення випорожнення, як антимікробний та антитоксичний засіб. Проносний ефект оперкуліни послаблювальної зумовлений переважно наявністю тупетеїну та глікозидної смоли. Рослину вживають при запорах різного походження. Її слід застосовувати при метеоризмі, запорах, геморої, уповільненій перистальтиці та атонії кишечника.

Екстракт ембліки лікарської має антиоксидантні, тонізувальні, вітрогінні, антисептичні, протигрибкові, антибактеріальні, протизапальні, глистогінні, в'язучі властивості. При захворю-

ваннях кишечника екстракт використовують як м'який проносний засіб, який нормалізує рухову функцію кишечника, допомагає підтримувати регулярне випорожнення і гарантує м'яке очищення. Залежно від дози екстракт ембліки лікарської застосовують як при запорах, так і при діареї, тобто він є рослинним прокінетиком.

З ембліки лікарської виділено таніни, які використовують для м'якої евакуації та усунення токсинів і жирів з організму, що сприяє зменшенню їх поглинання.

В Аюрведі ембліку лікарську застосовують у випадках, коли необхідне природне послаблення та поліпшення засвоєння їжі, без порушення нормальної кишкової фізіології, а також при порушеннях травлення, дерматозах, захворюваннях сечовивідної системи.

М'якоть плодів касії трубочастої використовують у медицині Сходу та Аюрведі. Застосовують листя і плоди (боби) як послаблювальний засіб. М'якоть містить цукри, слиз та до 1 % антраглікозидів похідних оксиметилантрахінонів, сполуки антрону (сенідини А і Б та їх глікозиди — сенозиди А і Б), а також — кемпферол та інші флавоноїди. Відвари плодів застосовують як легкий проносний засіб, зокрема у дітей. Препарати касії мають протизапальну, антиоксидантну, антибактеріальну, протівірусну, знеболювальну, антидіабетичну, протипухлинну, гепатозахисну, гіпохолестеринемічну, жарознижувальну, проносну, тонізувальну дію. За даними спеціалістів з Аюрведи, препарати касії мають дезінтоксикаційні та протизапальні властивості та широко використовуються при шкірних захворюваннях, артритях, подагрі, ревматизмі. Сирі екстракти рослини продемонстрували антибактеріальну та протигрибкову дію від помірної до сильної щодо грампозитивних та грамнегативних патогенних бактерій та грибів *Candida*. Касію трубочасту використовують для м'якого очищення, підтримання балансу вмісту води у кишці, щоб забезпечити м'яку дефекацію. Касія давно відома та широкодоступна рослина. Вона має переваги над сеною та може бути її безпечною альтернативою [17, 32].

Корневище солодки голої містить сапонін (23 %), гліциризин та гліциризинову кислоту (до 24 %), близько 30 флавоноїдів, ситостерин, ефірну олію, камеді, цукри, пектини, алкалоїди, мінерали. Такий склад забезпечує численні ефекти та широке застосування екстракту солодки голої в медицині. Головною складовою солодки є гліциризин. Його застосовують для стимулювання імунної системи, протизапальної та антиоксидантної дії та допомоги при диспепсичних розладах. У рослині містяться фітоестрогени у ви-

гляді ізофлавонів, таких як форманонетин; глаброн, неоліквіртин, гіспаглабридин А і Б. Екстракти солодки голої використовують як відхаркувальний засіб. Корінь застосовують для приготування сиропу, екстрактів, еліксирів, пасти. Завдяки наявності гліциризину в корені рослини відвари і настої застосовують при лікуванні кашлю. Із солодки виготовляють препарати для лікування бронхіальної астми, екземи та запальних захворювань («Глицирам», «Флакарбін», «Ліквіритон»). Володіючи противиразковою дією, корінь солодки обволікає стінки шлунка, захищаючи його від негативного впливу. За даними численних експериментальних клінічних досліджень, препарати з кореня солодки голої виявляють протизапальну, протиалергічну, імуномодулювальну активність. Їх застосовують для усунення подразнення слизової оболонки кишечника та зміцнення імунної системи. Споживання екстракту коріння солодки доцільне для нормалізації діяльності кишечника, забезпечення регулярності випорожнень.

Роботу виконано за підтримки ТОВ «Органосін Лтд».

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, написання і редагування тексту — Г. А.; збір матеріалу — В. Х.; обробка матеріалу — І. Ч.

З огляду на склад дієтичної добавки «Ізиду» та дані про використання її компонентів в аюрведичній та офіційній медицині застосування препарату доцільне:

1. При запорах функціонального та іншого генезу (синдром подразненої кишки, доліхосигма, гіпотонічні запори в осіб похилого віку, діабетична колонопатія тощо).

2. Як м'якодіючий послаблювальний засіб для усунення запору на тлі запального процесу, геморою, в післяопераційний період.

3. За наявності запального процесу слизової оболонки кишечника на тлі запору (мікроскопічний коліт, дивертикулярна хвороба кишечника тощо).

4. Як добавка до дієти, яка не спричиняє залежності та має широкий спектр безпечного застосування при запорах, метеоризмі, геморої, інтоксикаціях, порушеннях травлення, хронічній патології шлунково-кишкового тракту із виявами кишкового дискомфорту та зниженням моторної функції кишечника.

Список літератури

- Аммосов А. С., Литвиненко В. И. Природные тритерпеновые соединения родов *Glycyrrhiza* L. и *Meristotropis* Fisch. et Mey. (обзор) // Фармаком. — 2002. — № 4. — С. 1—8.
- Бхалодія Н.Р., Шукла В. Дж. Антибактеріальна та протигрибкова дія екстрактів насіння *Cassia fistula* L.: народного лікарського засобу // Журн. передових фармац. технол. та дослід. — 2011. — № 2 (2). — С. 104—109.
- Вайс Р.Ф., Финтельманн Ф. Фитотерапія: Рук-во: Пер. с нем. — М.: Медицина, 2004. — 552 с.
- Волошин О.І., Васюк В.Л., Малкович Н.М., Сенюк Б.П. Основи фітотерапії і гомеопатії. Навч. посібн. для студентів фармацевтичних факультетів вищих мед. навч. закл. України. — Вишніця: Черемош, 2010. — 256 с.
- Гангвар М., Гоел Р.К., Натх Г. *Mallotus philippinensis* Muell. Arg (Euphorbiaceae): етнофармакологічний та фітохімічний огляд // Журн. міжнарод. біол. та мед. дослід. — 2014. — 2014. — 213973. doi: 10.1155/2014/213973. Електронне видання 8 липня 2014.
- Ганич Т.М., Фатула М.І., Ганич О.М. Клінічна фітотерапія. — Ужгород, 2008. — 304 с.
- Гастроентерологія. Национальное руководство / Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. — М.: Гэотар-Медиа, 2012. — 480 с.
- Головкин Б.Н., Руденская Р.Н., Трофимова И.А., Шретер А.И. Биологически активные вещества растительного происхождения. — М.: Наука, 2001. — Т. 1. — 216 с.
- Джоті С.Л., Закаріах З., Чен Й., Сасідхаран С. Протикандидозна дія екстракту насіння *Cassia fistula* в дослідженнях в лабораторних, природних умовах та на живих організмах // Молекули. — 2012. — № 17 (6). — С. 6997—7009. doi: 10.3390/molecules17066997.
- Дієтологія: Підручник / Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна та ін. — К.: Меридіан, 2012. — 528 с.
- Іршад І., Уреаз С., Манзоор Н. та ін. Протикандидозна дія *Cassia fistula* та її вплив на біосинтез ергостеролу // Фармац. біол. — 2011. — № 49 (7). — С. 727—733. Електронне видання 18 травня 2011.
- Кузнецова М.В. Физиология растений. — М.: Высшая школа, 2006. — 673 с.
- Кумара Свамі Х.М., Крішна В., Шанкармуртхі К. та ін. Дія по загоюванню ран, характерна ембеліну, виділеному з етанолового екстракту листя *Embelia ribes* Burm. // Журн. етнофармакол. — 2007. — Вып. 109 (3). — С. 529—534. Електронне видання 8 вересня 2006.
- Лекарственное растительное сырье. Фармакогнозия: Учеб. пособие / Под ред. Г.П. Яковлева и К.Ф. Блиновой. — СПб: СпецЛит, 2004. 765 с.
- Муравьев И.А., Старокожко Л.Е., Колесникова О.П. и др. Изучение иммуномодулирующих свойств препаратов глицирама и густого экстракта солодкового корня // Хим.-фарм. журн. — 1992. — № 9—10. — С. 39—42.
- Поздеев О.К. Медицинская микробиология / Под ред. акад. В.И. Покровского. — М.: Гэотар-мед, 2010. — 768 с.
- Хавкин А.И., Бабаян М.Л. Лечение хронических запоров (клиника, диагностика, лечение). — М.: Изд. НИИ педиатрии и детской хирургии, 2005. — 30 с.
- Хао К., Алі М., Сіддікві А. В. Нові сполуки із насіння *Embelia ribes* Burm // Фармація. — 2005. — № 60 (1). — С. 69—71.
- Эрдес С.И. Запоры у детей // Фарматека. — 2007. — № 13. — С. 47—52.
- Alam J.M., Alam I., Sharmin A.S. et al. Micropropagation and antimicrobial activity of *Operculina turpethum* (syn. *Ipomoea turpethum*), an endangered medicinal plant // Plant Omics. — 2010. — N 3. — P. 40—46.
- Basak U.C., Mohapatra M. Comparative assessment of coumarin content in root barks and seeds of *Operculina turpethum*. A vulnerable medicinal plant of Odisha, India // IJIPSR. — 2015. — N 3. — P. 1330—1338.

22. Cassagnol M., Saad M., Ahmed E., Ezzo D. Review of Current Chronic Constipation Guidelines. — US Pharmacist, September 2013.
23. Cheng C., Chan A.O., Hui W.M., Lam S.K. Coping strategies, illness perception, anxiety and depression of patients with idiopathic constipation: a population-based study // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2003. — № 18. — С. 319–326.
24. Ding W., Zeng F., Xu L. et al. Bioactive dammarane-type saponins from *Operculina turpethum* // J. Nat. Prod. — 2011. — Vol. 74. — P. 1868–1874.
25. Drossman D.A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process // Gastroenterol. — 2006. — Vol. 130. — P. 1377–1390.
26. Evaluation and treatment of constipation in infants and children. Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. — 2006. — Vol. 43, N 3. — P. e1–e13.
27. Huang W.Y., Cai Y.Z., Zhang Y. Natural phenolic compounds from medicinal herbs and dietary plants: Potential use for cancer prevention // Nutr. Cancer. — 2010. — Vol. 62. — P. 1–20.
28. Kohli K.R., Nipanikar S.U., Kadhbane K.P. A comprehensive review on Trivrit (*Operculina turpethum* syn. *Ipomoea turpethum*) // Int. J. Pharma Bio Sci. — 2010. — N 1. — P. 443–452.
29. Rastogi R., Mehrotra B.N., Sinha S. et al. Compendium of Indian Medicinal Plants. — New Delhi, India: CDRI Lucknow and National Institute of Science Communication; 2006. — Vol. 2. — P. 499.
30. Sharma V., Singh M. Alterations induced by N-Nitrosodimethylamine and ethanolic root extract of *Operculina turpethum* in serum lipid profile of male albino mice // Asian J. Pharm. Clin. Res. — 2012. — N 5. — P. 69–73.
31. Sharma V., Singh M. *Operculina turpethum* as a panoramic herbal medicine: A review // Int. J. Pharm. Sci. Res. — 2012. — N 3. — P. 21–25.
32. Talley N.Y., Jones M., Nuyts G., Dubois D. Risk factors for chronic constipation based on a general practice sample // Am. J. Gastroenterol. — 2003. — Vol. 98. — P. 1107–1111.
33. The Ayurvedic Pharmacopoeia of India, Part I. — 1st ed. — New Delhi, India: Government of Indian Ministry of Health and Family Welfare, Department of ISM & H; 2001. — Vol. 3. — P. 213, 214, 404.

Г. А. Анохина, В. В. Харченко, И. Н. Червак

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П. Л. Шупика, Киев

Особенности влияния растительных средств на функциональное состояние кишечника при лечении больных с запором

Проанализированы литературные источники относительно лекарственных растений оперкулины слабительной (*Operculina turpethum*), эмблики лекарственной (*Terminalia chebula*), кассии трубчатой (*Cassia fistula*), солодки голой (*Glycyrrhiza glabra*), входящих в состав диетической добавки «Изиду» (EasyDo), которая, кроме слабительного эффекта, имеет широкий спектр положительного фармакотерапевтического действия, улучшает функциональное состояние кишечника, уменьшает воспалительные процессы и проявления интоксикации.

Ключевые слова: запор, оперкулина слабительная, эмблика лекарственная, кассия трубчатая, солодка голая.

G. A. Anokhina, V. V. Kharchenko, I. N. Chervak

P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

The peculiarities of the effects of herbal preparations on the functional state of intestine during the treatment of patients with constipation

The analysis has been performed for the literature data as regards the medicinal herbs *Operculina turpethum*, Indian Gooseberry (*Embllica officinalis*), *Cassia fistula*, common licorice (*Glycyrrhiza glabra*), which are the components of the dietary supplement *EasyDo*. Effects of this preparation include not only laxative action, but also a wide spectrum of the positive pharmacotherapeutic effect, resulting in the improvement of functional state of intestine, decrease of the inflammatory process and intoxication.

Key words: constipation, *Operculina turpethum*, *Embllica officinalis*, *Cassia fistula*, common licorice. □

Контактна інформація

Анохіна Галина Анатоліївна, д. мед. н., проф. кафедри
04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9

Стаття надійшла до редакції 19 січня 2018 р.