

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ РОЗРОБКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТІВ ГОРІХА ВОЛОСЬКОГО ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СТРЕСОВИХ ВИРАЗОК

©Є. В. Залигіна, Д. В. Педоренко, В. Ю. Слесарчук, О. А. Подплетня

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ

В наш час постає актуальне питання виникнення стресових гастродуоденальних виразок при дії на організм надзвичайних факторів. Стресовими гастродуоденальними виразками зазвичай називають гострі, частіше поверхневі й множинні виразкові ураження шлунка та дванадцятипалої кишки, що виникають при деяких екстремальних станах. Частота стресових виразок оцінюється неоднозначно і коливається, наприклад, при поширених опіках (виразки Курлінга) від 11 до 78 %, при нейрохірургічних операціях і черепно-мозкових травмах (виразки Кушинга) – від 14 до 15 %. Стресові виразки найчастіше локалізуються в тілі шлунка (у тому числі не так вже й рідко на великій кривизні), рідше – в його антральному відділі і цибулинні дванадцятипалої кишки. Перш за все на тлі стресу внаслідок активації гіпоталамуса відбувається підвищення вироблення АКТГ з подальшим збільшенням продукції кортикостероїдів в кірковій речовині наднирників. Кортикостероїдні гормони, в свою чергу, зменшують продукцію шлункового слизу і погіршують її якісний склад, знижуючи вміст сіалових кислот, і призводять тим самим до пошкодження захисного слизового бар'єру. Крім того, кортикостероїди порушують регенерацію епітеліальних клітин слизової оболонки шлунка, сприяють надмірному утворенню гістаміну з гістидину (за рахунок активації ферменту гістидиндекарбоксилази). Кортикостероїди також виділяються у великій кількості на тлі стресу, катехоламіни погіршують процеси мікроциркуляції, викликаючи ішемію слизової оболонки шлунка. Погіршенню кровообігу в шлунку сприяють й інші важкі порушення (гіповолемічний шок, плазмовтрата), що спостерігаються, наприклад, при обширних опіках. Підвищення функціональної активності гіпоталамуса в результаті стресу супроводжується також підвищенням тону блукаючого нерва, що веде до посилення кислотно-пептичного фактора виразкоутворення. Зростанню кислотної продукції додатково сприяє збільшення вироблення гістаміну та катехоламінів, що стимулюють вироблення гастрину. Певне значення в патогенезі стресових виразок мають і порушення гастродуоденальної моторики (парез шлунка, посилення дуоденогастрального рефлюксу жовчі). До розвитку стресових виразок призводить й порушення білкового обміну. В результаті стресу гальмується активність травних ферментів, що веде до недостатнього надходження в організм

амінокислот і негативного азотистого балансу. При стресових виразках шлунка і дванадцятипалої кишки лікування має бути в першу чергу направлено на основне захворювання, що стало причиною їх розвитку. Часто противиразкова терапія стресових виразок принципово не відрізняється від лікування виразкової хвороби, однак повинна включати в себе найбільш ефективні та безпечні противиразкові засоби.

В наш час стають все актуальнішими лікарські засоби рослинного походження, які дають позитивні фармакологічні ефекти практично без побічної дії. Без лікарських засобів природного походження неможливо представити сучасну профілактику та терапію більшості захворювань. Відомо, що у світі майже 40 % фармацевтичної продукції виготовляється з лікарських рослин. Тому на сучасному етапі досить актуальним є пошук нових ефективних та безпечних лікарських засобів на основі природної сировини з потужною терапевтичною дією, з відносно низьким рівнем побічних ефектів, а також високою біологічною активністю та доступністю, що дозволяє прогнозувати широкий спектр їх фармакологічної активності.

Волоський горіх є лікарською рослиною з великою кількістю біологічно активних речовин. До складу околоплодника входять нафтохінони, (юглон), біофлавоноїди, глікозиди, багато вітаміну С та каротину, вітаміни В1, В6, Р,Е, ефірні олії, органічні кислоти, дубильні речовини та ін. Відомо, що рослина володіє протизапальною, глистогінною дією, помірним цукрознижувальним, ранозагоювальним, бактерицидним, тонізуючим, протисклеротичними ефектами, легкою послаблюючою та в'язучою властивостями; нормалізує вуглеводний обмін; добре зарекомендував себе при лікуванні лімфатичних вузлів, як антианемічний засіб; регулює функціональну діяльність ШКТ, впливає на тонус блукаючого нерва, нормалізує гастродуоденальну моторику та відновлює білковий обмін. Перспективність використання лікарського засобу з горіха волоського зумовлюється тим, що біологічно активні сполуки, що входять до його складу, виступають природними агентами обміну речовин, не порушують хімічний гомеостаз організму, характеризуються низькою токсичністю. Це набуває соціальної ваги у нашій країні в умовах несприятливого довкілля, неконтрольованого використання населенням ліків та незбалансованості харчування.

Застосування цього екстракту може бути дуже корисним та безпечним для симптоматичного самолікування диспепсії, діареї, важкості в шлунку, печії, профілактики та лікування стресових виразок та інших розладів ШКТ. З точки зору органів охорони здоров'я, прийняття концепції самолікування не тільки задовольнить зростаюче бажання населення керувати своїм здоров'ям, але і дозволить утримувати громадські витрати на охорону

здоров'я на розумному рівні. 32 % населення м. Дніпропетровська використовує безрецептурні лікарські засоби для симптоматичного лікування розладів ШКТ, 27 % використовують народні засоби та трави. Таким чином, можна зробити висновок про доцільність розробки безрецептурних лікарських засобів на основі сухого екстракту з оплоднів горіха волоського для профілактики та симптоматичного самолікування стресових виразок.

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ПАНКРЕАТИЧНИХ ОСТРІВЦЯХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ ІНСУЛІНУ

©О. Р. Іванців, Ю. І. Попович

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) I типу постійно зростає, продовжуються пошуки ефективних препаратів, спрямованих на нормалізацію показників вуглеводного обміну. Головним методом лікування ЦД I типу є замісна терапія з використанням різних видів інсуліну. Мета дослідження: встановити особливості структурних змін острівців підшлункової залози на фоні корекції ЦД пролонгованим інсуліном. Для дослідження використовували підшлункову залозу та кров 30 щурів-самців лінії Вістар. Тварин розділили на три групи: 1) інтактна; 2) діабетичний контроль (тварини з стрептозотоциновим ЦД); 3) дослідна (тварини, яким з 14 доби розвитку ЦД вводили пролонгований інсулін гларгін п/ш з розрахунку 0,1 ОД інсуліну/100 г/добу). Забір матеріалу проводили на 4 тиждень розвитку діабету. Кров для дослідження відбирали із хвостової вени. Гістологічні зрізи забарвлювали за методом Малорі. Із епонових блоків виготовляли напівтонкі та ультратонкі зрізи, вивча-

ли згідно з вимогами електронної мікроскопії. Виявлено, що в інтактних тварин панкреатичні острівці розташовувались поблизу вивідних проток, глюкагон-позитивні клітини – по периферії острівця, центральні зони якого займали інсулін-позитивні клітини. У тварин другої групи в підшлунковій залозі відмічалася значно виражена лімфоцитарна інфільтрація, повнокрів'я капілярів фенестрового типу, ендокриноцити центральних зон острівців з численними ділянками некрозів, гіпертрофія ендокриноцитів по периферії. На фоні корекції ЦД інсуліном гларгін у тварин 3-ї групи спостерігалась помірно виражена лімфоцитарна інфільтрація, гіпертрофія інсулін-позитивних клітин менш виражена, в порівнянні з другою групою. Окремі острівці склерозовані. Відмічали зниження рівня глікемії натще, зменшення діурезу і покращення загального стану тварин на фоні лікування. Отже, застосування інсуліну гларгін в умовах розвитку ЦД I типу знижує розвиток гіперглікемічних станів.