

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВОГО ГАСТРОПРОТЕКТОРНОГО ЗАСОБУ НА ОСНОВІ КАПУСТИ ГОРОДНЬОЇ

Кононенко Н.М., Мірзалієв М.Т.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. За даними ВООЗ до 10-15% дорослого населення розвинутих країн протягом життя хворіють на виразкову хворобу (ВХ), що робить це захворювання соціально значущим. Результати патологоанатомічних досліджень дають більш високі цифри, що свідчить про те, що у ряду хворих захворювання протікає латентно. За даними Центру медичної статистики України, захворюваність на ВХ в нашій країні за останні 10 років зросла на 38,4%. В Україні на цю патологію страждає 3,5-12% населення, причому 35-47% – працездатного віку.

Незважаючи на сучасні досягнення в фармакотерапії ВХ, це захворювання характеризується загостреннями та не піддається остаточному лікуванню. В останні роки застосування антихелікобактерної терапії значно підвищило ефективність противиразкової терапії та скоротило частоту виникнення рецидивів захворювання. Однак реінфікування хелікобактером, а, отже, необхідність проведення повторної сануючої терапії зі зміною антибіотика і формування стійких форм інфекції, диктує необхідність пошуку нових, патогенетично обґрунтованих шляхів лікування ВХ.

У цьому аспекті у фармакотерапії ВХ, як важливе доповнення використовують лікарські рослини, що мають широкий спектр фармакологічної дії. Капуста городня (*Brassica oleraceae* L.) містить вітаміни К (2 мг%), С (25-66 мг%), Р-активні речовини (до 210 мг%), В1 (0,25 мг%), В2, пантотенову кислоту, вітамін Н, фолієву кислоту, ніотинову кислоту, токоферол, каротеноїди; 16 вільних амінокислот (триптофан, метіонін, тирозин, гістидин та ін.), противиразковий фактор "вітамін U", вільний тіоціанат, глікозиди - глікобрасіцин, неогмокобрасіцин; тіоглікозид - прогоїтрін; мінеральні солі калію, натрію, кальцію, магнію, заліза і мікроелементи - срібло, титан, молібден, нікель, ванадій; різноманітні ферменти (аскорбіназу, пероксидазу, цитохромоксидази); вуглеводи (3,66%), глюкозу, фруктозу, сахарозу.

Тому метою даного теоретичного пошуку стало вивчення джерел літератури щодо антиульцерових властивостей капусти городньої з метою визначення доцільності створення лікарського засобу на її основі.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було проведено патентно-інформаційний пошук, аналіз відібраних робіт та узагальнення отриманої інформації.

Результати. У 1935 р. вперше в Англії Astwood звернув увагу на цікавий факт, що при тривалому вигодовуванні крольчат звичайною капустою

у них збільшується щитовидна залоза і це стало приводом для з'ясування не тільки струмігенної активності тіоціанату, що міститься в капусті, але й для доказу тиреоїдної активності впроваджених пізніше, на підставі цих даних, похідних тіоураціла. Пізніше на підставі первинних експериментальних даних встановлено наявність в капустяному соку фактора, що має противиразкову активність, який назвали вітамін U (антиульцерозний фактор). Поширилася і гіпотеза про те, що основною ланкою патогенезу виразкової хвороби є відсутність цього вітаміну, який забезпечує захист слизової оболонки шлунка від агресивних факторів. Надходження в організм вітаміну U з соком капусти пояснює сприятливу дію цього вітаміну при виразковій хворобі. Деякі автори співставляють виявлений в соку капусти противиразковий фактор зі значною кількістю метілметіоніна (0,59-0,6мг%), що міститься в соку. Однак експериментальні дослідження і клінічні спостереження за хворими показали, що застосування чистого метілметіонінсульфоніа хлориду дає менший ефект, ніж використання натурального капустяного соку, так як тканинний сік білокачанної (городньої) капусти додатково має бактерицидні, бактеріостатичні, фунгіцидні і фунгістатичні властивості. Капустяний сік застосовують при лікуванні хворих на цироз печінки з асцитом. Встановлено, що в результаті проведеного лікування діурез хворих зростає і зменшується кількість асцитної рідини. У літературі є дані експериментальних спостережень, що вказують на те, що вплив на піддослідних тварин соком капусти впливає на вуглеводний обмін в бік зниження рівня цукру в крові. Однак інші автори, також на підставі своїх експериментальних досліджень, не підтверджують гіпоглікемічну дію капустяного соку. Цонев детально вивчав фармакодинаміку нативного препарату капусти на піддослідних тваринах і довів його гепатопротекторний ефект в умовах інтоксикації печінки тетрахлорметаном. Крім того, цей автор встановив спазмолітичну активність нативного препарату капусти і слабо виражений холеретичний ефект. Є багато клінічних досліджень, які вказують на сприятливий ефект, який спостерігається при лікуванні капустяним соком хворих на гастрит, холецистопатію, дискінезію жовчовивідних шляхів та ін. Клінічні та експериментальні дослідження капустяного соку стали підставою для отримання комбінованого препарату - білірегуліна для лікування захворювань печінки і жовчного міхура.

Висновки. Таким чином, аналіз сучасної літератури показав відсутність гастропротекторних препаратів, які містять капусту городню, виражені противиразкові, бактерицидні, фунгіцидні властивості капусти городньої, що свідчить про доцільність подальших досліджень та розробки вітчизняного противиразкового засобу на основі капусти городньої для комплексної терапії виразкових уражень шлунка.