

ефективним гепатопротектором з стоматопротекторною активністю виявився Квертулін, що за показниками в 1,5 рази перевершив фітогелі у порівнянні.

Результати дослідження свідчать, що підвищений рівень МДА фітогель „Квертулін” знижує на 65 %, активність каталази відповідно на 19 %, що свідчить про антизапальну дію оральних аплікацій антибіотичного гелю. Індекс АПІ достовірно знижується вже через 3 дні аплікацій на 63 %, через 5 днів - на 69 %.

Отримані дані експериментально дослідження дозволили застосувати запропонований препарат в клінічну практику. Дані клінічних досліджень свідчать про високу ефективність фітогелю „Квертулін” у найближчі та віддалені терміни спостереження. Відзначається покращення балансу антиоксидантних і прооксидантних систем печінки за рахунок високої антиоксидантної активності кверцетину, який входить до складу Квертуліну. Про це свідчать клінічні показники гігієнічних індексів (Шиллера-Пісарєва, Silness-Loe, РМА) та біохімічні маркери запалення в слині у 104 хворих на неалкогольний стеатогепатит з різними формами гінгівітів, яким в лікуванні використовували фітогель Квертулін, який в 2,3 рази знижує індекс Silness-Loe практично до норми, а також нормалізує пробу Шиллера-Пісарєва та індекс РМА, а в слині знижується рівень МДА до рівня контролю, що свідчить про обґрунтування лікувально-профілактичного впливу даного фітогелю

## **МЕТОД ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИТОСТЕРИНОВ В ЛИПОФИЛЬНОМ ЭКСТРАКТЕ ТЫКВЫ**

Дегтярева Е.А., Вишневская Л.И., Гарная С.В.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

В наше время такие биологически активные вещества, как фитостерины привлекают к себе внимание своей способностью уменьшать содержание холестерина и триглицеридов в крови, проявлять антиатеросклеротическое действие и ингибировать процессы перекисного окисления липидов. К основным представителям растительных стеринов относятся:  $\beta$ -ситостерин, холестерин, стигмастерин, сквален, циклоартенол, эргостерин и др. Экономически выгодным сырьем для промышленного получения субстанций, содержащие фитостерины, могут служить отходы пищевой промышленности - жмых мякоти тыквы, который остается на производстве после получения сока или пюре и в дальнейшем подлежит утилизации. Нами был получен липофильный экстракт из шрота мякоти тыквы *Cucurbita pepo* (L.) семейства *Cucurbitaceae* методом циркуляционного экстрагирования до полного истощения сырья. Исходя из того, что предыдущие наши исследования подтвердили наличие фитостеринов в липофильном экстракте тыквы, целью данной работы стала разработка методики их количественного определения.

В Государственной фармакопее Украины (1 изд.) и Европейской фармакопее (4 изд.) есть общая статья «Стерины в маслах», которая описывает методики определения компонентного состава стериновой фракции в различных растительных маслах и определения количественного содержания стеринов методом газовой хроматографии (ГХ). Методики основаны на получении неомыляемого остатка масла, который анализируют методом тонкослойной хроматографии, выделяя стериновую фракцию, компонентный состав которой определяют методом ГХ после обработки необходимым реактивом. Однако, как известно, на сегодняшний день существуют современные и эффективные методы количественного определения веществ в субстанциях. К одним из таких методов можно отнести высокоэффективную жидкостную хроматографию, которая является высокочувствительным и точным методом анализа, характеризующийся высокой селективностью и минимальным временем определения.

В результате проведенной работы выявлено, что содержание суммы фитостеринов в липофильном экстракте мякоти тыквы в пересчете на холестерин составляет 2,025%, что дает основания считать липофильный экстракт перспективным источником фитостеринов. Полученные результаты экспериментальной работы в дальнейшем могут быть применены при разработке спецификации на сырье, разработке методик контроля качества и входном контроле сырья тыквы.

## **СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА.**

Дейніченко О.В., Круть Ю.Я

Запорізький державний медичний університет, м.Запоріжжя, Україна

Плацентарна недостатність супроводжується гіпоксією і затримкою внутрішньоутробного розвитку плода, порушенням функцій і структури його життєво важливих органів, будучи основною причиною перинатальної захворюваності та смертності. Рішення проблеми плацентарної недостатності має важливе медико-соціальне значення. На сьогоднішній день існує безліч методик і схем лікування плацентарної недостатності, описаних в літературі і які застосовувалися на практиці.

У жінок з бактеріальною або вірусною інфекцією - мали місце призначення імуномодулюючих засобів, а також призначення антибактеріальної терапії. При наявності загострення інфекції та змін в імунній системі та інтерфероновому статусі вагітним проводили імуноглобулінотерапію в I, II триместрах вагітності і за 10-14 днів до передбачуваного терміну пологів. Інтерферон коригуюча терапія проводилася препаратами людського рекомбінантного інтерферону  $\alpha 2b$ . В якості препаратів, що поліпшують кровообіг у судинах системи «мати-плацента-плід» застосовувалися препарати, що розслаблюють мускулатуру матки, розширюючи судини в системі мати-плацента-плід: спазмолітичні