

порівняно з контрольною патологією. Водночас «Ескувіт» зменшив площу запалення тільки на 9 %.

На 10-ту добу експерименту сухий екстракт пагонів верби сахалінської зменшив площу запалення на 26 %, в той час, як «Ескувіт» – на 18 % порівняно до контрольної патології.

**Висновки.** За інтегральними показниками сухий екстракт пагонів верби сахалінської на фоні експериментального тромбофлебиту статистично достовірно переважав препарат порівняння «Ескувіт».

## **СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ: ДОКАЗОВІСТЬ ЯК ЗАПОРУКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ**

*Н.П. Безугла, І.А. Отрیشко*

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

**Вступ.** ВООЗ з 2003 року визнала розвиток фітотерапії пріоритетним напрямком в оздоровленні населення, запобіганні гострим та хронічним захворюванням та покращенні якості життя. Підсумки роботи першого Глобального саміту з традиційної медицини ВООЗ (2023 р.) підтвердили, що фітотерапія включена до системи традиційної медицини, яка заснована на доказах та використовується в усьому світі.

Досить високий інтерес до засобів рослинного походження обумовлений рядом важливих аспектів, а саме, їх фізіологічністю, структурованістю, фармакологічною полівалентністю, системністю дії, доступністю, економічною привабливістю та ін. Оскільки серед рослинних лікарських засобів (ЛЗ) не може бути генериків (не забезпечено стандартизацію всіх етапів виробництва від селекції, умов вирощування, зберігання лікарської рослинної сировини, особливостей технології серед іншого), сучасна доказова медицина (ДМ) потребує доказів щодо ефективності та безпеки кожного з них. Останнім часом на фармацевтичному ринку різних країн світу з'являється велика кількість не лише рослинних ЛЗ, а й біологічно активних добавок (БАД), які містять рослинні компоненти. Між ЛЗ та БАД є принципова різниця і висвітлення цих аспектів є актуальним питанням.

**Мета дослідження.** Висвітлення деяких аспектів сучасних фітозасобів (саме ЛЗ та БАД) щодо зіставлення ступеня доказовості ефективності та безпеки застосування.

**Методи дослідження.** Методологічною основою дослідження є принципи системності та об'єктивності. У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, метод узагальнення, систематизації даних, порівняння, методи вивчення літературних джерел і аналізу та ін.

**Результати дослідження.** Створення концепції ДМ наприкінці минулого сторіччя стало надійним фундаментом для активного використання її надбань нащадками для прийняття правильних рішень. ХХІ ст. вважають сторіччям ДМ, тобто медична практика має базуватись на використанні доказів, отриманих в результаті проведення чисельних якісних клінічних досліджень (КД), тобто тих,

які належним чином обґрунтовані, правильно сплановані та проведені (тобто з дотриманням основних положень Належної клінічної практики та всіх правил та вимог щодо захисту суб'єктів КД). ДМ має метою не лише оптимізувати процес прийняття рішень, а й підвищити якість надання медичної допомоги, знизити фінансові та часові витрати в діагностиці захворювань та лікуванні пацієнтів. На сьогодні термін «доказова медицина» вже знайомий не лише фахівцям (лікарі, фармацевти, науковці, організатори системи охорони здоров'я, страхові компанії та ін.), а й пацієнтам. Значущою перевагою ДМ є використання більш достовірних даних і основні її тенденції визначають потреби практичної медицини – не лише лікування гострих захворювань і синдромів (особливо невідкладних станів), а і стосовно хронічних захворювань – забезпечити тривалу ремісію, знизити летальність і поліпшити якість життя хворих (а іноді і якість життя членів родини, які опікуються пацієнтом з певним захворюванням); підвищити безпеку лікування та знизити ризик появи ускладнень і погіршення перебігу захворювання; оптимізувати діяльність національних систем охорони здоров'я; враховувати економічну складову та ін.

На потребу ДМ останніми роками активно розвивається такий напрям, як оцінка медичних технологій (ОМТ), який узагальнює інформацію про медичні, економічні, соціальні та етичні питання. Оцінка медичних технологій (англ.: *HTA – Health Technology Assessment*) – це систематична та міждисциплінарна оцінка властивостей технологій охорони здоров'я та втручань, що охоплює як їхні прямі, так і непрямі наслідки. Це складний, науковий процес, метою якого є визначення цінності певної технології охорони здоров'я та надання рекомендацій щодо того, як цю технологію можна використовувати в системах охорони здоров'я в усьому світі.

Результатом проведення оцінки певної нової медичної технології є висновок щодо того чи є вона кращою, однаковою (без значущої різниці) чи гіршою, ніж існуючі альтернативи (станом на 2015 рік менше 50% країн світу мали законодавчі вимоги щодо застосування ОМТ при прийнятті рішень у сфері охорони здоров'я). Для цього зазвичай оцінюють терапевтичний ефект медичного втручання, а також побічні ефекти (частоту, ступінь вираженості, наслідки), вплив на якість життя та спосіб застосування.

Отже аби провести ОМТ застосування ЛЗ та БАД та зробити чіткі висновки, необхідно мати, перш за все, відповідні мета-аналізи, систематичні огляди, які ґрунтуються на результатах багаточисельних КД, які підтверджують ефективність та безпеку певного фармацевтичного продукту, в тому числі з урахуванням даних фармаконагляду. На сьогодні при реєстрації ЛЗ та БАД існують значні процедурні відмінності, а саме, при реєстрації ЛЗ необхідно надати регуляторному органу (МОЗ України) дані щодо підтвердження його ефективності та безпеки, тобто надати результати чисельних КД, а при реєстрації БАД така інформація не є необхідною; дозвіл на обіг БАД надає Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Виробники БАД зазвичай не проводять КД свого продукту (виключенням є одиниці, які проводять КД за власним бажанням, але отримані

результати не представляють у відповідних наукових виданнях). Тобто різниця у ступені доказовості між ЛЗ та БАД стає очевидною.

**Висновки.** Таким чином, при проведенні фітотерапії вибір (лікаря, фармацевта, споживача) між ЛЗ та БАД необхідно робити з урахуванням багатьох факторів (цільове призначення (профілактика, лікування чи збагачення раціону харчування), очікуваний результат застосування (одужання, зменшення прояву певного симптому / синдрому, здоровий спосіб життя), ступінь довіри до виробника, зручність використання, врахування віку та т.і.). Але найбільш важливим (основним!) серед них є рівень доказовості щодо ефективності та безпеки певного фармацевтичного продукту, який ґрунтується на результатах проведених КД, які мають бути доступними для ознайомлення.

## РОСЛИНИ РОДУ ПОЛИН ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ – ПЕРСПЕКТИВНЕ ДЖЕРЕЛО БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН

*Бензель І.Л., Бензель Л.В.*

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
м. Львів, Україна  
[benzel.igor@gmail.com](mailto:benzel.igor@gmail.com)

**Вступ:** Протягом останніх років лікарські засоби з рослинної сировини набули значної популярності на фармацевтичному ринку України та світу. А зацікавленість населення фітотерапією постійно зростає, що зумовлено високою фармакологічною активністю, широким спектром терапевтичної дії та низькою токсичністю лікарських засобів на рослинній основі.

Рослини роду Полін (*Artemisia*) широко використовуються в народній і науковій медицині багатьох країн світу як важливе джерело біологічно активних речовин для численних лікарських засобів. Це багаторічні, дворічні чи однорічні трави чи напівкущі з переважно прямостоячими стеблами, пальчасто- або перистороздільними черговими листками та численними, дрібними, зібраними в суцвіття кошиками. У флорі України рід Полін представлений більш ніж 30 видами, із них офіційним є полін гіркий – *Artemisia absinthium* L. Також, в медичних цілях використовують полін звичайний – *Artemisia vulgaris* L. Трава вказаних видів рослини є важливим джерелом біологічно активних речовин для численних лікарських засобів, що збуджують апетит, рефлекторно стимулюють діяльність залоз травного тракту, підвищують секрецію жовчі, панкреатичного та шлункового соку, проявляють протизапальну, спазмолітичну та антигельмінтну активність.

Біологічну активність полину обґрунтовують наявністю різних груп вторинних метаболітів, таких як флавоноїди, сесквітерпенові лактони, кумарини, ацетилени, фенольні кислоти, органічні кислоти, моно- і сесквітерпени. Кількісний вміст вказаних біологічно активних речовин може значно відрізнитися в залежності від ґрунтово-кліматичних умов зростання, що надзвичайно важливо враховуючи значний ареал поширення роду Полін.