

## Розробка складу і технології фіточаю для лікування псоріазу

Ярних Т.Г., Чушенко В.М., Крайнюк К.В.

*Кафедра технології ліків*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

[chushenkov@rambler.ru](mailto:chushenkov@rambler.ru)

Початок XXI століття характеризується підвищеною увагою до лікування хвороб за допомогою лікарських рослин. Розумне сполучення наукової та традиційної медицини сьогодні визнано єдино вірним рішенням. Відповідно до статистики, до 20-60 % лікарських призначень у різних країнах становлять препарати рослинного походження.

Фітотерапія характеризується реальною ефективністю та високим ступенем безпеки при тривалому лікуванні хронічних захворювань, особливо в педіатрії й геронтології. Важливою особливістю фітотерапії є доступність і відносна дешевина лікарських рослин, особливо в порівнянні із сучасними синтетичними засобами. Успіх лікування лікарськими рослинами залежить і від правильного готування препаратів з рослинної сировини. Для готування лікарських форм необхідні мати відомості про лікарську рослину сировину (ЛРС).

Важливе місце у лікуванні всього розмаїття хвороб відводиться фармакотерапії дерматологічних захворювань, у тому числі псоріазу [3, 4].

Кількість препаратів для лікування дерматологічних захворювань, а саме, псоріазу, величезна і вони відносяться до різних фармакологічних груп. Серед цього розмаїття лікарських засобів необхідно вибрати препарат, який буде максимально ефективний та безпечний. Аналіз асортименту лікарських препаратів із ЛРС для лікування псоріазу є недостатній (він складає біля 22 %) , бо ця хвороба є хронічною і супроводжує пацієнта протягом всього життя [1, 6].

Метою нашої роботи є розширення асортименту рослинних лікарських засобів для лікування псоріазу, а саме фіточаю.

Проведені нами консультації з лікарями-фітотерапевтами дозволили підібрати ЛРС, яку найбільш часто рекомендують для лікування псоріазу. На основі цих рекомендацій підібраний склад фіточаїв. До складу одного з фіточаїв входить слідуєча ЛРС: трава фіалки, трава звіробою, трава череди, листя подорожника, листя м'яти перцевої, корені солодки. До складу другого - плоди шипшини, листя рути, квіти ромашки лікарської, квіти календули, трава гладушника, корені із корневищами валер'яни, корені солодки [2, 7].

Головними технологічними параметрами рослинної сировини є вологість, вміст діючих речовин, питома, об'ємна та насипна маса сировини, пористість, порозність та вільний об'єм шару, величина і поверхня часток рослинної тканини, сипкість, кут природного укусу та ін.. Проведені експериментальні

дослідження по визначенню питомої, об'ємної, насипної маси дозволили в свою чергу визначити пористість, порозність та вільний об'єм шару, що дало можливість виявити потрібне співвідношення сировини та екстрагенту, тобто визначити наважку у фільтр пакет.

Нами проведені дослідження по розробці методик кількісного визначення полісахаридів, поліфенолів, каротиноїдів у фіточаях. На основі розроблених методик у вищевказаних фіточаях визначений вміст: полісахаридів, поліфенолів, каротиноїдів.

За даними літератури окремі види сировини вибірково здатні поглинати окремі макро- та мікроелементи: кобальт, залізо, марганець, мідь, ванадій, хром та ін. Завдяки своїм окислювально-відновлюваним властивостям марганець відіграє роль регулятора окислювально-відновлюваного процесу у клітинах [5]. Встановлено, що він активує пероксидазу у біосинтезі ряду фенольних сполук. У більшості біохімічних процесів організму приймають участь ферменти, активаторами яких слугують марганець, залізо, мідь, хром тощо. Мікроелементний склад фіточаю, визначений нами методом атомно-абсорбційної спектроскопії, представлений мікроелементами: марганцем, магнієм, кобальтом, молібденом, ванадієм, кальцієм та ін.

Проведені дослідження по вивченню технологічних параметрів ЛРС покладені в основу технологічної інструкції на фіточаї, що дозволило розробити технологічну схему приготування фіточаїв в однодозових упаковках та впровадити їх випуск в умовах аптеки № 63 м. Куп'янська.

#### Література

1. Мядялец О.Д., Адаскевич В.П. Функциональная морфология и общая патология кожи.- Витебск: Изд-во Витебского мед. ин-та., 2007. – С. 154-159.
2. Олисова О.Ю. Современные подходы к ведению больных псориазом // Рус. мед. журн.- 2004 - Т.12. - №4. – С. 15-22.
3. Самсонов В.А., Федоров С.М., Данилова А.А., Надгериева О.В. Терапия псориаза/ / Вестн. дерматолог. и венерол.- 2004. – № 3. - С.49- 54.
4. Федоров С.М. Псориаз: Клинические и терапевтические аспекты // Рус. мед. журн.- 2001 - № 11 . – С. 51-54.
5. Прокофьева В.В. Клинико-иммунологические особенности и эффект противовоспалительных препаратов топического действия при псориазе. Автореф. дис. канд. мед наук.- Челябинск, 2006.
6. Dreno B., Finlay A., Corvest M. et al. Follow-up psoriasis: observation and therapeutic// JEADV. – 2001. – Vol.14, №3. – P. 123-128.
7. Finlay A., Corvest M., Lefrancois P. et al. Psoriasis and everyday life. // Jeadv. - 2002.-Vol.16, №8. – P. 425-431.