

хоча б раз на життя потребує призначення спеціальної антидепресивної терапії. Нажаль, сучасні антидепресанти володіють повільним розвитком клінічного ефекту, значною кількістю побічних реакцій, що виникають на початку терапії, і, є однією з причин нон-комплаєнса.

У теперішній час фітопрепарати приймають до 40% населення європейських країн та США. Що стосується антидепресантів, то наприклад, у Німеччині понад 80% лікарів віддають перевагу засобам рослинного походження.

Офіційно препарати на основі звіробою (*Hypericum L.*) були ліцензовані за показниками депресії, безсоння та тривожності наприкінці 90-х років минулого століття у країнах Європи. Також для громадян цих країн вартість лікування фітопрепаратами звіробою відшкодовується за рахунок фондів медичного страхування. Останнє має місце тільки для лікарських засобів з доведеною ефективністю у лікуванні.

В Україні за останній час обмежується доступність препаратів, які містять у своєму складі екстракт трави звіробою. Ретроспективний аналіз за даними Державного експертного центру МОЗ України показав, що такі препарати (код АТСN06ААХ20), як: «Депрім», «Депривіт», «Депресил», «Нейроплант», «Доппельгерц нервотонік», «Гербіон гіперікум», «Лайф 900», які нещодавно були на вітчизняному фармацевтичному ринку, на сьогодні практично відсутні.

Враховуючи можливість тривалого застосування препаратів на основі трави звіробою, їх значно менш виражену побічну дію, актуальними є дослідження та розробка вітчизняних лікарських засобів, які містять стандартизовані екстракти цих рослин. При цьому необхідно вирішення цілої низьки питань, а саме: раціональне використання природної ресурсної бази, розробка технологічної схеми одночасного отримання декількох препаратів, а також стандартизація отриманих препаратів.

Вплив густого екстракту з листя берези бородавчастої (ГЕЛББ) на стан нирок у щурів при патологіях, пов'язаних з порушенням вуглеводного обміну
Яковлєва Л.В., Чорна Н.С.

*Центральна науково-дослідна лабораторія
Національний фармацевтичний університет, м. Харків,*

Україна

cncl@nuph.edu.ua

Збільшення захворювань у всьому світі на цукровий діабет (ЦД) та метаболічний синдром (МС) призводить до збільшення захворювань на діабетичну нефропатію, яка в кінцевому стані спричинює розвиток хронічної ниркової недостатності. Використання штучної нирки є важким економічним та соціальним

тягарем для суспільства. Важливим завданням для фармакологів та клініцистів залишається розробка нових засобів та впровадження їх в клінічну практику для запобігання розвитку та лікування діабетичної нефропатії, щоб хворий міг як можна довше прожити без штучної нирки. В останній час у комплексній терапії діабетичної нефропатії широко застосовують драже «Канефрон Н» – рослинний препарат з протизапальними, сечогінними, нефропротекторними властивостями, здатний зменшувати мікроальбумінурію у хворих. Нажаль, препарати, розроблені та вироблені в Україні, які б запобігали розвитку діабетичної нефропатії, відсутні. Метою дослідження стало вивчення впливу ГЕЛББ на розвиток діабетичної нефропатії у щурів на тлі експериментального цукрового діабету та МС в порівнянні з драже «Канефрон Н».

Дослідження проводили на статевозрілих білих безпородних щурах самцях. Діабетичну нефропатію моделювали підшкірним введенням алоксану, за умови МС тривалим заміщенням води розчином фруктози у дослідних щурів протягом 7 місяців. Дослідний екстракт в дозі 7 мг/кг та драже «Канефрон Н» у дозі 20 мг/кг вводили наступного дня після введення алоксану в експерименті тривалістю місяць, через тиждень – в експерименті тривалістю три місяці, через 5 тижнів – при моделюванні МС. Встановлено, що у щурів на тлі гіперглікемії, викликаній алоксаном, та інсулінорезистентності за умови МС порушувався баланс згортальної та фібринолітичної систем крові, зростала концентрація маркерів запалення, порушувалася морфоструктура тканин нирок. Лікувально-профілактичне введення ГЕЛББ в усіх експериментах нормалізувало масу тіла тварин, відновлювало вуглеводний обмін, зменшуючи гіперглікемію та інсулінорезистентність та показники згортальної та фібринолітичної системи гемостазу, зменшувало рівень маркерів запалення, що віддзеркалювалося поліпшенням функціональної активності нирок та відновленням їх морфоструктури. За ефективністю ГЕЛББ не поступався ПП драже «Канефрон Н». Отримані дані обґрунтовують доцільність подальших фармакологічних досліджень ГЕЛББ для створення нефропротекторного засобу на його основі.