

ВПЛИВ СУХОГО ЕКСТРАКТУ КАПУСТИ ГОРОДНЬОЇ НА МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНУ ФУНКЦІЮ КИШЕЧНИКА

Кононенко Н. М., Мірзалієв М. Т.

Кафедра патологічної фізіології

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

kononenkonn76@gmail.com

Рухово-евакуаторні розлади шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) відіграють істотну роль у генезі багатьох захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Вони здатні виступати як у ролі провідного патогенетичного фактора (невиразкова диспепсія, дуоденостаз, пілороспазм та ін.), так і у вигляді супутніх порушень, які можуть посилювати дію інших агресивних факторів (соляної і жовчних кислот, зниження захисних властивостей слизової оболонки).

В даний час виразкова хвороба шлунка і ДПК є розповсюдженим в усьому світі захворюванням, на яке страждає 10-20% усього дорослого населення. Нерідко виразкова хвороба є причиною інвалідності, вона може викликати тяжкі ускладнення, які у ряді випадків призводять до летальних наслідків. Серед причин смерті населення України хворобам органів травлення належить четверте рангове місце. Цю позицію вони зайняли починаючи з 2004 р., замінивши хвороби органів дихання. У 2015 р. від хвороб органів травлення в Україні померло 25230 осіб, що склало близько 4 % від числа померлих з усіх причин. За даними Центру медичної статистики в Україні, на виразкову хворобу хворіє близько 10 % дорослого населення, і за останні 10 років захворюваність зростає приблизно на 40 %.

У сучасній гастроентерології немає проблеми більш суперечної з масою невирішених питань, ніж лікування хворих на виразкову хворобу шлунка і ДПК. Незважаючи на величезну кількість публікацій, на сьогоднішній день немає єдиного підходу щодо принципових позицій етіології, патогенезу, методів лікування та профілактики.

Таким чином, розробка лікарських препаратів для лікування захворювань органів травлення, у тому разі профілактиці та лікування виразкової хвороби шлунка є актуальною. Сучасна терапія виразкової хвороби повинна бути патогенетично обґрунтована і спрямована на зниження агресивності шлункового і дуоденального вмісту, нормалізацію моторики шлунка та дванадцятипалої кишки з пригніченням дуоденогастрального рефлюксу, підвищення захисних властивостей слизової оболонки, а також на відновлення порушеної нейрогуморальної регуляції функцій гастродуоденальної системи.

Зважаючи на те, що серед лікарської спільноти, а також серед населення, яке потребує довготривалого медикаментозного втручання у разі хронічних захворювань, зростає попит на ефективні та безпечні лікарські засоби

природного походження, особливої актуальності набуває застосування фітопрепаратів.

Визначною перевагою препаратів рослинного походження є те, що їх можна застосовувати протягом тривалого часу як з метою профілактики виникнення рецидивів, так і в комплексі лікувальних заходів при загостренні хвороби.

Капуста городня (*Brassica oleracea* L.) містить від 1,2 до 2,4 % білків, від 2 до 5 % цукру, лимонну, яблучна, кавову, янтарну, глюкуронову, мурашину, хлорогенову, тартронову і феролову органічні кислоти, вітаміни С, Н, Е, В₁, В₂, В₆, фолієву, пантотенову та нікотинову кислоти, р-каротин, близько 1 % клітковини, жири та амінокислоти (лізин, триптофан, гістидин, метіонін, тирозин), противиразковий фактор - "вітамін U", якому властиві антисеротонінові та антигістамінні властивості. Крім цього, капуста дуже багата на мікро- і макроелементи. Рослина містить від 180 до 380 мг% калію, близько 50 мг% фосфору, а також магній, калій, натрій, сірку, залізо, свинець, олово, срібло нікель, молібден, ванадій і титан.

Вивчення впливу потенційних противиразкових засобів на моторну функцію ШКТ є обов'язковим і проводиться для з'ясування можливого механізму дії, уточнення показань до застосування або виявлення можливих побічних ефектів.

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу екстракту капусти городньої на моторно-евакуаторну функцію кишечника.

Вивчення впливу екстракту капусти городньої на моторно-евакуаторну функцію ШКТ проводили за методом Коорман G. P., Kennis H. M. Миші протягом 24 годин витримувались на голодній дієті без обмеження пиття води. Дослідним тваринам вводили екстракт капусти дозою 50 мг/кг внутрішньошлунково одноразово. Через 30 хвилин усім тваринам внутрішньошлунково вводили по 0,5 мл контрастної маси (10% суспензія активованого вугілля в 1% крохмальному клейстері). Через 40 хвилин тварин виводили з експерименту в умовах евтаназії. Потім у дослідних та контрольних тварин вимірювали (в см) абсолютну довжину кишечника (Дкз) та шляху (в см), пройденого контрастною масою по ньому (Дпкр). Інтегральним показником, що характеризує перистальтику ШКТ, був відсоток довжини кишечника, пройденої контрастною масою, по відношенню до абсолютної останнього (Дпкр): $\text{Дпкр, \%} = (\text{Дпкр} \times 100 \%) / \text{Дкз}$.

У результаті експерименту встановлено, що при введенні екстракту капусти городньої відносний показник довжини кишечника, пройденої контрастною речовиною, був на 29,4 % більшим порівняно з аналогічним показником у групі інтактного контролю.

Аналізуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що екстракт капусти городньої підсилює моторно-евакуаторну функцію кишечника, що є важливим механізмом його антиульцерогенної дії.