

захисно-компенсаторних та відновлювальних механізмів. Саме гідроксильна група в ароматичному ядрі зумовлює антиоксидантну дію фенольних сполук.

Застосування таких адаптогенів, як препарати женьшеню, носить сезонний характер: було встановлено, що терапевтична дія його найбільш виражена в зимово-весняний період, що можливо пов'язано з характерним для цього сезону зростаючим послабленням неспецифічної опірності організму.

Аналогічну дію мають препарати левзеї, серпухи, лимонника та елеутерококу, що ускладнює використання препаратів із цих рослин у практиці.

Слід зазначити, що серед найбільш відомих адаптогенів, препарати родіоли рожевої виділяються найменшою сезонною залежністю терапевтичного впливу на організм.

**Висновки.** Використання комбінацій лікарських рослин, які в силу свого хімічного складу, мають поєднану дію на організм і мають при цьому невисокий рівень побічних реакцій, дозволяє вирішити проблему пошуку ефективних та безпечних лікарських засобів засобів адаптогенної дії. Тому, актуальною є розробка лікарського засобу, що містить у своєму складі комплекс лікарських рослин, які забезпечують максимальну актопротекторну ефективність.

### Список літератури

1. Крендаль Ф. П., Козин С. В., Левина Л. В. Сравнительная характеристика препаратов из группы фитоадаптогенов — женьшеня, элеутерококка и родиолы розовой. Москва : ПРОФИЛЬ, 2007. 392 с.
2. Поветьева Т. Н. Особенности адаптогенного действия лекарственных растений. Томск : Томский государственный педагогический университет, 2005. 171 с.
3. Winston D., Maimes S. Adaptogens: Herbs for Strength, Stamina, and Stress Relief. Healing Arts Press, 2007. 325 p.

### Роль вітамінів А та Е в терапії дерматологічних захворювань

**Кешфедінова І.В., Буряк М.В.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

[marinaburjak@gmail.com](mailto:marinaburjak@gmail.com)

**Вступ.** Лікування шкірних хвороб, як правило, носить комплексний характер, з включенням відповідно до етіологічних, патогенетичних і симптоматичних аспектів хвороби відповідного лікування, що включає як місцеву, так і загальну (системну) терапію, невід'ємною частиною якої є вітамініотерапія [1]. На сьогоднішній день найбільшу зацікавленість в дерматологічній практиці представляють вітамін А і вітамін Е.

**Мета дослідження.** Встановити актуальність введення до складу мазі для терапії дерматологічних захворювань вітамінів А та Е.

**Методи та об'єкти дослідження.** Аналіз наукового матеріалу, було виконано із застосуванням методів експертної оцінки, статистичного, системного і структурно-логічного аналізу.

**Основні результати.** Вивчення літературних джерел показало, що вітаміну А використовують у великих дозах (не менше 100 000 МО на добу для дорослих) - для лікування шкірних захворювань в якості основної терапії [1, 2]. Дію ретинолу можна розділити на місцеву і загальну. Місцева дія на шкіру включає в себе гальмування процесів зроговіння і стимуляцію синтезу глікозаміногліканів, зниження саловиділення і посилення проліферації епітеліоцитів. Виходячи з місцевої дії на шкіру, можна сказати, що застосування ретинолу показано при будь-яких захворюваннях шкіри, пов'язаних з порушенням зроговіння, саловиділення і репарації.

Вітамін Е є загальним терміном, що використовується для опису сімейства з восьми жиророзчинних антиоксидантів, чотирьох токоферолів і чотирьох токотрієнолів. Значна частина літератури, присвяченої вивченню вітаміну Е, фокусується на  $\alpha$ -токоферолі, який традиційно визнаний найбільш поширеним з восьми форм в нашому організмі.

Відомо, що токофероли виконують в організмі кілька головних метаболічних функцій. По-перше, вони є найбільш активними і, можливо, головними природними жиророзчинними антиоксидантами: руйнують найбільш реактивні форми кисню та відповідно оберігають від окислення поліненасичені жирні кислоти, білки і ДНК.

По-друге, токофероли грають специфічну, поки ще не повністю розкриту роль в обміні селену. Селен, як відомо, є інтегральною частиною глутатіонпероксидази - ферменту, що забезпечує захист мембран від руйнівної дії пероксидних радикалів. Біологічна роль вітаміну Е зводиться, таким чином, до запобігання аутоокислення ліпідів біомембран і можливого зниження потреби в глутатіонпероксидазі, необхідної для руйнування пероксидів, які утворюються в клітині. Крім того, альфа-токоферол служить в якості інгібітора протеїнкінази С, важливого сигнального білка модулятора активності запальних процесів, інгібітора функції тромбоцитів і активатором вазодилатації.

В останні роки, вітамін Е став популярним в лікуванні багатьох захворювань шкіри внаслідок його антиоксидантної активності. Дослідження показали, що активні форми кисню мають здатність змінювати біосинтез колагену і глікозаміногліканів в шкірі. Також в літературі наводяться дані позитивної динаміки при прийомі токоферола ацетату в лікуванні atopічного дерматиту.

**Висновки.** На сьогоднішній день застосування вітамінів взагалі, особливо антиоксидантної дії (А, Е), є обов'язковою умовою проведення раціональної та комплексної терапії дерматологічних хворих. Вивчення основних механізмів дії вказаних вітамінів на шкіру показує необхідність їх введення до складу екстемпоральної мазі для лікування дерматологічних захворювань.

### Список літератури

1. Альбанова В.И. Витамин А в лечении кожных болезней / В.И. Альбанова // Новые медицинские технологии: Научно-практический журнал. – 2007. – № 3. – С. 28.
2. Tsourelis-Nikita, E., Hercogova, J., Lotti, T., Menchini, G., 2002. Evaluation of dietary intake of vitamin E in the treatment of atopic dermatitis: a study of the clinical course and evaluation of the immunoglobulin E serum levels. *Int. J. Dermatol.* 41, 146–150.
3. Weber, S.U., Thiele, J.J., Han, N., Luu, C., Valacchi, G., Weber, S., Packer, L., 2003. Topical  $\alpha$ -tocotrienol supplementation inhibits lipid peroxidation but fails to mitigate increased transepidermal water loss after benzoyl peroxide treatment of human skin. *Free Radical Biol. Med.* 34, 170–176.

### Дослідження мікроелементного складу листя і кожуре *Cucurbita Pepo L.*

#### сорту «Мускатний»

Кобаль Е.В., Сидора Н.В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Гарбуз звичайний *Cucurbita pepo L.* є представником родини *Cucurbitaceae*, роду *Cucurbita*. Світова флора налічує понад 20 видів роду гарбуз, які розділяють на столові, кормові та декоративні. Ці види в свою чергу мають свої сорти. Одним з більш розповсюджених у культурі і вживаних на території України є гарбуз сорту «Мускатний» - *Cucurbita moschata* Duchesne. За своїми смаковими якостями перевершує деякі сорти, добре районований на території України та має ряд переваг у порівнянні з іншими столовими сортами. Відомо, що сировиною для виготовлення лікарських засобів є насіння та м'якоть *Cucurbita pepo L.*, тоді як листя і кора недостатньо досліджені як джерела біологічно активних речовин. Крім того використовують сировину цієї рослини, переважно, без диференціації на сорти. Тому вважаємо, що актуальним є проведення порівняльного фітохімічного дослідження, зокрема встановлення мікроелементного складу кожуре та листя *Cucurbita pepo L.* сорту «Мускат»

**Мета дослідження.** Провести порівняльне дослідження мікроелементного складу листя та кожуре *Cucurbita pepo L.* сорту «Мускат».