ФІТОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ

Біднина К.В., Марченко М.В., Марченко Я.С.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Незважаючи на використання досить великої кількості сучасних напівсинтетичних і синтетичних проти виразкових засобів, рівень виникнення рецидивів не зменшується і становить від 30 до 80% випадків в залежності від обраної схеми лікування і подальшого способу життя хворого. Ускладнені форми виразкової хвороби зустрічаються в 20-40% випадків, а у 10-20% хворих слизова шлунка і дванадцятипалої кишки резистентна навіть до найсучаснішого терапевтичному впливу. До того ж при прийомі синтетичних препаратів зростає медикаментозне навантаження на організм, що призводить до численних побічних ефектів. Останнім часом все більша увага приділяється комбінованим схемами лікування виразки шлунка і дванадцятипалої кишки, де поряд з синтетичними лікарськими засобами широко використовуються фіто-препарати. Застосування лікарських засобів на основі рослинної сировини рідко супроводжується побічними явищами. Біологічно активні речовини (БАВ) рослин не чужорідні для організму і беруть участь в біохімічних процесах, як природні агенти. Цей фактор обумовлює ефективність і високу ступінь безпеки фітотерапії при тривалому лікуванні хронічних хвороб, особливо в дитячій практиці і геронтології. Однак рослинні лікарські засоби (ЛЗ) не позбавлені недоліків, що включають алергічні реакції і побічні ефекти. У той же час, низька токсичність дозволяє призначати їх тривалими курсами, як в простих, так і в більш складних комбінаціях для реабілітаційного лікування і профілактики рецидивів.

Мета дослідження. Пошук сировинних джерел рослинного походження для створення нових лікарських засобів та розробка технології на їх основі.

Методи досліджень. Різноманітність БАВ, що входять в лікарські рослини, обумовлює широкий спектр фармакологічних властивостей. Це дозволяє м'яко і безпечно впливати одночасно на різні системи організму, так чи інакше задіяні в патологічному процесі. Це важливо, оскільки дисфункція хоча б одного з відділів травного тракту призводить, як правило, до порушення діяльності всієї системи травлення, оскільки всі його відділи тісно пов'язані між собою. Важливою особливістю фітотерапії є доступність і відносна дешевизна препаратів з лікарських рослин в порівнянні з сучасними синтетичними ЛС. Засоби рослинного походження знаходять застосування на початкових стадіях виразкової хвороби, в період загострення - в якості додаткового лікування в поєднанні з сильнодіючими речовинами. На етапі ремісії або стабілізації патологічного процесу лікарську рослинну сировину (ЛРС) виступає в якості підтримуючого агента, здійснюючи профілактику загострень, в зв'язку з чим їх призначення є обов'язковим до виконання.

Отримані результати. Офіційна вітчизняна медицина має в своєму розпорядженні більше 200 рослин, значна частина з яких знаходить своє застосування в гастроентерології. Провідну роль в лікуванні захворювань шлунково-кишкового тракту грають лікарські рослини, що містять:

- ефірні масла (ромашка аптечна, фенхель, меліса лікарська, валеріана лікарська, м'ята перцева, коріандр посівний, евкаліпт прутовидн ний);
- гіркоти, включаючи ароматичні (аїр болотний, полин гіркий, деревій звичайний);
- вітаміни, зокрема, каротиноїди (обліпиха крушиновидная, календула лікарська, сухоцвіт болотна) і вітамін К (кропива дводомна);
- полісахариди, включаючи слизові речовини, пектини, клітковину або харчові волокна (аїр болотний, подорожник великий, льон посівної, інжир, морська капуста);
- сапоніни (солодка гола);
- флавоноїди (солодка гола, звіробій звичайний, горець пташиний, безсмертник);
- антраценпроізводние (каси, крушина ламка);
- фенілпропаноїди (розторопша плямиста);
- дубильні речовини (чорниця звичайна, кровохлебка лікарська);
- алкалоїди (беладона).

Висновки. Для досягнення найбільш високого фітотерапевтичного ефекту необхідно виділити періоди захворювання (загострення, стихає загострення, ремісія), а також характер перебігу захворювання (доброякісне, затяжне, прогресуюче) і ускладнення. Отже застосування фітопрепаратів в профілактичних цілях і для лікування тривало поточних хронічних рецидивуючих захворювань є актуальним і доповнює терапію, засновану на синтетичних ЛЗ.

Список літератури

1. Helicobacter pylori и симптомы гастроэзофагеального рефлюкса у подростков: Роль CagA — содержащих штаммов / О.В. Решетников, С.А. Курилович, В.А. Кротова, С.А. Кротов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2006. — № 4. - С. 25-27.
2. Внутрішня медицина. У 3 т. Т. 1 /За ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2008. – 1056 с.
3. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с.
4. Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».
5. Наказ МОЗ України від 03.09.2014 р. № 613 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих».