## ДОСЛІДЖЕННЯ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ У ЛИСТІ ПЕТРУШКИ КУЧЕРЯВОЇ, КОРЕНЕВОЇ ТА ЛИСТКОВОЇ


- **О. А. Зотікова, В. С. Кисличенко, В. В. Вельма**
- ***Національний фармацевтичний університет, м. Харків***


Вітаміни необхідні організму людини для нормального функціонування всіх органів та систем. Аскорбінова кислота є одним з найважливіших вітамінів, оскільки вона бере участь у процесах вуглеводного обміну, окиснювально-відновних реакціях, згортанні крові, впливає на ліпідний обмін, є активатором і каталізатором деяких ензимів. Вітамін С підвищує життєві та захисні сили організму, стимулює протидію інфекціям, піднімає життєвий тонус тощо.Організм людини не синтезує і не накопичує аскорбінову кислоту, що є причиною швидкої появи та розвитку гіповітамінозу. Саме тому необхідно щодня вживати їжу, багату на вітамін С, насамперед продукти рослинного походження. Добова потреба для дорослої людини складає 70-100 мг.

Встановлення наявності та вмісту аскорбінової кислоти є важливою складовою комплексного фармакогностичного дослідження РейшеИшт spp.

**Метою** нашої роботи було виявлення та встановлення кількісного вмісту аскорбінової кислоти в листі петрушки кучерявої, петрушки кореневої та петрушки листкової гладкої.

Виявлення вітаміну С проводили методом паперової хроматографії в системі розчинників етилацетат - кислота оцтова - кислота мурашинна - вода у співвідношенні 100:11:11:25. У порівнянні з достовірним зразком було встановлено наявність аскорбінової кислоти в усіх досліджуваних об'єктах. За методикою ДФ СРСР XI видання монографія «Плоды шиповника» визначений кількісний вміст аскорбінової кислоти титриметричним методом. В результаті проведеного дослідження вміст аскорбінової кислоти становиву листі петрушки кучерявої - 0,04 ± 0,001 %, в листі петрушки кореневої - 0,02 ± 0,001 %, у листі петрушки листкової гладкої - 0,03 ± 0,001 %. Результати дослідження відрізняються несуттєво, саме тому корисно вживати досліджувані види петрушки з метою попередження та уникнення симптомів гіповітамінозу.

## ЩОДО ВАЛІДАЦІЇ РОЗДІЛУ ТОТОЖНОСТІ ЛИСТЯ КУКУРУДЗИ ЗВИЧАЙНОЇ


- **[1] У. В. Карпюк,**
  **[2] В. С. Кисличенко**
- ***[1] Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ***
  ***[2] Національний фармацевтичний університет, м. Харків***


Анатомічна будова рослинного матеріалу є одним з факторів, що впливає на умови екстрагування біологічно активних речовин з лікарської рослинної сировини. Для створення препаратів і функціональних харчових продуктів з листя кукурудзи звичайної та для розробки методів контролю якості на цю сировину необхідно провести дослідження її анатомічної будови з визначенням діагностичних ознак.

У 5 рослин фіксували в суміші Чемберлена відрізки листка з середньої третини їх довжини. Поперечні зрізи готували на мікротомі-кріостаті МК-25. Для мікроскопічного дослідження листя кукурудзи звичайної використовували мікроскоп Micro-Med.

В результаті дослідження встановлено, що епідермальна тканина однорядна. Епідермальні клітини на поперечному зрізі ізодіаметричні, на одному й тому ж боці листка вони варіюють за розмірами. Епідерму складають власне епідермальні клітини, трихоми, продихи. На адаксиальній (верхній) епідермі наявні групи тонкостінних моторних клітин. Їх кількість та розміри варіюють. Клітини абаксиальної (нижньої) епідерми подібні до клітин верхньої епідерми формою, розміром; відрізняються менш потовщеними стінками.

Мезофіл листка включає провідні пучки, хлоренхіму, безхлорофільну паренхіму та склеренхіму. Тип листкової пластинки досліджених зразків «панікоїдний». У деяких зразків в області середньої жилки з адаксиальної сторони пучки склеренхімних волокон містяться субепідермально. Хлоренхіма не диференційована, однорідна, іноді зустрічаються безхлорофільні клітини.

Провідна система представлена невеликими провідними пучками різного розміру. Клітини склеренхіми іноді

спостерігають по обидва боки провідних пучків (пучки більшого розміру), дрібні провідні пучки механічної тканини не мають. Спостерігаються жилки трьох типів (за Вуколовим) IV, VI та дуже рідко жилки I типу.

В результаті дослідження встановлено анатомічну будову листя кукурудзи звичайної. Одержані дані будуть використані для розробки відповідного розділу монографії на даний вид сировини для включення в ДФУ.

## УРОНЕФРОН ЯК ЗАСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

**Ш О. І. Волошин,**
**О. І. Доголіч**

**Ш** ***Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці***

**Актуальність теми**

Ураження нирок при подагрі (сечокислий діатез, сечокам'яна хвороба) є майже закономірним явищем. Частота подагри за останні десятиріччя зросла з 0,5 до 2% (Барскова В. Г., 2009). Ключові ризик-фактори розвитку подагри у спадково схильних до неї пацієнтів (переїдання, надмірне споживання алкоголю, гіподинамія), на жаль, продовжують домінувати й на теперішній час. Застосування ключових засобів лікування подагри - алопуринолу і НПЗП - спричинює побічні гостро-, гепато-, нефротоксичні ефекти. Постає проблема пошуку лікарських засобів багатогранної дії, якими є ліки рослинного походження. В цій ситуації нами обрані вітчизняний полікомпозитний препарат «Уронефрон».

**Мета дослідження:** дослідити терапевтичну ефективність «Уронефрону» в комплексному лікуванні хворих на подагру з початковими ураженнями нирок.

**Матеріали та методи дослідження**

Обстежено 54 хворих на хронічну подагру в період загострення з давністю подагри 4-20 років. Всі пацієнти були чоловічої статі у віці 37-74 роки. Стандартний лікувальний комплекс включав нестероїдний протизапальний препарат та місцеве лікування (компреси з дімексидом та НПЗП-гелі) на весь період загострення, а із затиханням суглобового больового синдрому підключали алопуринол від 100 мг, поступово підвищуючи дозу до 300 мг на добу. Основній групі (35 осіб) додатково з перших днів призначили «Уронефрон» у краплях чи сиропі, гелю в рекомендованих інструкцією дозах впродовж не менше одного місяця. Інші пацієнти склали групу порівняння.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Встановлено, що у хворих основної групи на 2-3 дні раніше почався та був більш значним регрес суглобового больового синдрому, набряк та гіперемія уражених суглобів. У перші 5-8 днів пацієнти цієї групи відмічали значне помутніння сечі, яке до 2 тижнів проявлялося лише епізодами. Біохімічно за двотижневий період лікування рівень сечової кислоти в крові знизився з 520,6 ± 4,32 мкмоль/л до 408,4 ± 7,22 ($P < 0,01$), креатиніну крові з 109,8 ± 4,32 мкмоль/л до 86,7 ± 3,54 ($P < 0,05$). В аналізах сечі суттєво зменшилися прояви сольового осадку. Вождночас виявлено, що застосування уронефрону сприятливо впливало на прояви супутніх уражень системи травлення в обстеженого контингенту хворих, хронічні гастродуоденіти, холецистити, панкреатити, синдром подразненого кишечнику, які виявили у 2/3 хворих по 2-4 захворювання.

Таким чином, застосування уронефрону в комплексному лікуванні хворих на подагру з подагричними ураженнями нирок сприяє прискоренню регресу як суглобових проявів подагри, так і ураження нирок, зменшує явища гіперурикемії, спричиняє помірний сприятливий вплив на супутні ураження системи травлення.

Зазначені явища можна пояснити біологічно активними чинниками складових уронефрону: екстрактів коріння пирію, любистку, петрушки, трави золотарника, хвоща польового, гірчака пташиного, насіння пажитника, лушпиння цибулі, листя берези. Їх спільна дія зумовлює діуретичну, літолітичну, протизапальну, антибактеріальну, спазмолітину, антиоксидантну та загальнозміцнювальну дії.

Всі хворі оцінили переносимість препарату як відмінну та добру.

**Висновок**

Уронефрон - цінний фітопрепарат, доповнюючий комплексне лікування хворих на подагру, що сприятливо впливає на суглобові, ниркові прояви недуги, знижує рівень гіперурикемії, а також зменшує симптоматику частих у пацієнтів з подагрою супутніх уражень системи травлення.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в дослідженні впливу уронефрону на стан про- і антиоксидантних систем крові, урикозуричних його ефектів та вплив на моторику жовчного міхура.