

## **ВЛИЯНИЕ СУММЫ ЭКСТРАКТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ЯЗВ ЖЕЛУДКА, ВЫЗВАННЫХ НПВС.**

**Мамадалиев Шерзод Иминжанович –ассистент кафедры фармакологии и клинической фармакологии, Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Республика Узбекистан**

**Аннотация:** В опытах на белых крысах изучена противоязвенная активность суммы экстрактов лекарственных растений (зверобоя, солодки, медиазии, зизифоры) с вызыванием индометацинов дистрофии слизистой желудка у крыс. Выявлено, что в экспериментальных условиях, сумма экстрактов лекарственных растений (зверобоя, солодки, медиазии, зизифоры) обладает отчетливым противоязвенным эффектом при индометациновой язве желудка. По этому свойству он в несколько раз превосходит известный стимулятор регенерации глицерамм и представляет практический интерес в качестве противоязвенного средства.

Ключевые слова: индометациновая язва, зверобой, солодка, медиазия, зизифора, глицерамм, противоязвенная активность

**Anotation:** In experiments on white rats, the antiulcer activity of a new collection of extracts of spice herbs with the induction of indomethacin dystrophy of the gastric mucosa in rats was studied. It was found that under experimental conditions, lesbochol has a distinct antiulcer effect in indomethacin gastric ulcer. By this property, it is several times superior to the well-known regeneration stimulant glycerama and is of practical interest as an antiulcer agent.

Keywords: Indomethacin ulcer, hypericum, glycyrrhiza, mediasia, zizphora, glycyram, antiulcer activity.

**Актуальность**

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) обладают противовоспалительным, жаропонижающим, анальгетическим и антитромботическим действием. Такой спектр положительных эффектов одновременно не наблюдается ни у одной другой группы лекарственных средств, включая глюкокортикоиды. Они занимают лидирующие позиции по объёмам потребления населением, что объясняется их высокой эффективностью при болевом синдроме воспалительного происхождения. В мире ежедневно более 30 млн. человек принимают НПВС, причем в 2/3 случаев - без назначения и контроля врача. Однако применение НПВС имеет ограничения - в частности ulcerогенное действие, которое развивается в результате длительного приёма НПВС. В связи с этим проблема переносимости и безопасности НПВС стоит особенно остро. До 60% госпитализированных больных с желудочными кровотечениями указывают на предшествующий прием НПВС. Ревматологи часто называют НПВС-гастропатию «второй ревматической болезнью». Гастропатия признана одним из самым распространенных серьёзных осложнений терапии НПВП. Данные последних исследований показывают, что эрозивно-язвенное поражение верхних отделов ЖКТ отмечается, по различным источникам, у 20-40% пациентов, регулярно принимающих НПВП. Однократный или длительный прием НПВП в 12-30% случаев приводит к развитию язвы желудка и в 2-19% случаев - язвы двенадцатиперстной кишки. В целом осложнения НПВП-индуцированных гастропатий - кровотечения, перфорация язв и их сочетание, по данным американских исследователей, составляют около 70 000 случаев в год, причём примерно каждый десятый с развившимся подобным явлением. При всей несомненной терапевтической выгоде НПВС индуцируют изменения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которые через свои проявления и осложнения оказывают заметное влияние на здоровье людей. По данным Chan F.K. и Graham D.Y. среди постоянных потребителей НПВС 25% имеют желудочно-кишечные побочные эффекты. В Республике Узбекистан частота развития

язвенной патологии также высока. Временная не трудоспособность, инвалидизация населения, а в тяжелых случаях и смерть - все это отрицательные последствия язвенной болезни. В настоящее время практическое здравоохранение располагает значительным арсеналом противоязвенных средств, относящихся к различным классам химических соединений. Однако они не в полной мере удовлетворяют требованиям клиницистов. У части препаратов недостаточен лечебный эффект. Применение других связано с высокой частотой рецидивов, практически все препараты вызывают побочные эффекты, а иногда у некоторых пациентов встречаются тяжелые осложнения. В связи с вышеизложенным имеется настоятельная необходимость поиска, изучения и внедрения в клинику новых высоко эффективных и малотоксичных противоязвенных препаратов. В этом отношении несомненный интерес представляют растительные вещества.

**Методы исследования.** Методом индометациновой язвы вызывается язва в желудке крыс по методу Р. У. Хабриева. Исследуемые вещества (сумма экстрактов зверобоя, солодки, медиазии, зизифоры и препарат сравнения - глицерам), вводят однократно внутривентрикулярно крысам, лишенным пищи за 16 ч до опыта (животных помещают в клетки с сетчатым полом без подстилки, чтобы исключить поедание мусора и экскрементов). Через 3 ч животных забивают, извлекают желудки, рассекают их по малой кривизне и промывают в изотоническом растворе натрия хлорида для удаления содержимого. Оценку ulcerogenic effect проводят по 4-балльной шкале: 0 - отсутствие повреждений, 0,5 - гиперемия, 1 - единичные незначительные повреждения (1 или 2 точечных кровоизлияния); 2 - множественные повреждения (эрозии, точечные кровоизлияния); 3 - значительные и множественные повреждения слизистой оболочки (эрозии, кровоизлияния); 4 - грубые повреждения, охватывающие всю поверхность слизистой оболочки (массивные кровоизлияния, эрозии, перфорации). Для эксперимента отбираются крысы, которые делятся на 3 группы по 6 штук с массой тела по 160-200 г. Первая контрольная группа из 6 крыс была

оставлена без питания на 16 часов. За три часа до декапитации при расчете 60 мг/кг массы тела, были введены дистиллированная вода и индометацин. Второй контрольной группе крыс также была оставлена без питания на 16 часов. За три часа до декапитации были введены перорально индометацин на 60 мг/кг и 50 мг суммы экстрактов. Третьей группе испытываемых крыс также были оставлены на 16 часов голодания и за три часа до декапитации, было введено глицерама при расчете массы тела животных 75 мг/кг и индометацина 60 мг/кг. Определяются количества язв в желудке и их площадь в мм<sup>2</sup>. Полученные результаты статически интерпретированы. После прекращения иммобилизации животных забивали и их желудки подвергали тщательному обследованию с регистрацией всех обнаруженных изменений. Полученные результаты были статистически обработаны по критериям Стьюдента.

### **Результаты и их обсуждение**

Результаты опытов показали, что в первой контрольной группе площадь изъязвления составила  $27,2 \pm 1,02$  мм<sup>2</sup>. Во второй экспериментальной группе составила  $15,6 \pm 0,6$  мм<sup>2</sup>, а в третьей сравнительной группе -  $19,8 \pm 0,8$  мм<sup>2</sup>. Из этого следует, что в группе принимавшего сумму экстрактов площадь изъязвления уменьшилось на 42,6%. А в сравнительной группе уменьшилось на 27,2%. В группе исследуемых принимавших сумму экстрактов, площадь язв уменьшилось в 1,8 раза. А в группе исследуемых препарат глицерам в 1,4 раза. Приведенные данные свидетельствуют о наличии выраженного противоязвенного действия сумму экстрактов на фоне экспериментальных индометациновой язвы желудка. Таким образом, сумма экстрактов лекарственных растений (зверобоя, солодки, медазии, зизифоры), проявляет выраженное защитное действие при индометациновой язве желудка. Благоприятный эффект препарата характеризуется значительным уменьшением количества крыс с язвами, количества язв на одну крысу, а также уменьшением площади и степени

изъязвления. Итак, в заключении можно сказать, что сумма экстрактов лекарственных растений обладает отчетливым противоязвенным эффектом, превосходящим по этому свойству известный препарат глицерам.

### **Выводы**

1. В экспериментальной индометациновой язвенном поражении желудка, сумма экстрактов лекарственных растений (зверобоя, солодки, медазии, зизифоры) обладает отчетливым противоязвенным эффектом.
2. Эффект суммы экстрактов лекарственных растений (зверобоя, солодки, медазии, зизифоры) было несколько выше чем эффект глицерамма.

### **Литература**

1. Каратеев А. Е. Клинические рекомендации «Рациональное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в клинической практике» / А. Е Каратеев, Е. Л. Насонов, Н. Н. Яхно // Современная ревматология. - 2015. - №1. - С. 4-24

2. Бадочкин В. В. Пути оптимизации терапии остеоартроза / В. В. Бадочкин // Русский медицинский журнал. - 2006. - Т. 14, № 25. - С. 1824-1829

3. Каратеев А. Е. Современные подходы к эффективной профилактике НПВП-гастропатии / А. Е Каратеев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепато-логии, колопроктологии. - 2015. - №6. - С. 92-102.

4. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эрозивноязвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванных нестероидными противовоспалительными препаратами / В. Т. Ивашкин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепато-логии, колопроктологии. - 2014. - № 5. - С. 89-94.

5. Осадчук М. А. Н. Pylory - негативная язвенная болезнь: современное состояние проблемы / М. А. Осадчук, А. М. Осадчук, А. А. Сибряев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2014. - №1. - С.4-9