

**ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра _____

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему: «Сучасні тенденції фітотерапії в гастроентерології»

Виконала: студентка заочної форми навчання

спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація»

Хамдауі Ісмаїл

Керівник: Курт-Аметова Ганна Сергіївна

Рецензент: ПІБ _____

Рекомендовано до захисту:

протокол засідання кафедри

№ ____ від _____ 2025 р.

Завідувач кафедри

_____ ПІБ

Захищено на засіданні ЕК № ____

протокол № __ від «__» _____ 2025 р.

Оцінка _____ / _____ / _____

(за національною шкалою/ за шкалою

ECTS/ бал)

Голова ЕК _____

Дніпро – 2025

ЗМІСТ

Стор.

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІТОТЕРАПІЇ

1.1. Загальні поняття про фітотерапію

1.2. Переваги і обмеження фітотерапії

РОЗДІЛ 2. ОСНОВИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ: НАЙПОШИРЕНІШІ
ЗАХВОРЮВАННЯ ШКТ

2.1. Шлунково-кишковий тракт

2.2. Поширені розлади шкт, причини та патогенез

РОЗДІЛ 3. ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ПРИ
ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

3.1. Групи лікарських рослин за фармакологічною дією

3.2. Характеристика найбільш вживаних лікарських рослин

РОЗДІЛ 4. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ФІТОТЕРАПІЇ У
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ

4.1. Популярні фітопрепарати, їх науководоказова база

4.2. Взаємодія фітозасобів з лікарськими препаратами

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ АНАЛІЗ

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

SUMMARY

ВСТУП

Актуальність теми

Фітотерапія – такий метод лікування, при якому основними є лікарські засоби рослинного походження, в котрих міститься комплекс біологічно активних речовин, що вилучені з рослини або окремої її частини, являє собою багатовікову практику, яка зберігає свою актуальність у контексті сучасної медичної науки. На відміну від синтетичних фармакологічних агентів, фітопрепарати демонструють низку характеристик, що зумовлюють їхню потенційну цінність у клінічній практиці.

Мінімальний профіль небажаних побічних ефектів: Однією з ключових переваг фітотерапії є низька ймовірність розвитку ятрогенних ускладнень. Комплексний хімічний склад лікарських рослин, що включає різноманітні біологічно активні сполуки, забезпечує більш м'який та збалансований вплив на фізіологічні процеси в організмі. За умови дотримання рекомендованих доз та врахування індивідуальних особливостей пацієнта, фітотерапевтичні засоби характеризуються кращою переносимістю порівняно з монокомпонентними синтетичними препаратами. Хоча індивідуальна чутливість або алергічні реакції на окремі рослинні компоненти не можуть бути повністю виключені, їхня частота та інтенсивність статистично значуще нижчі, що є важливим аспектом при довготривалому лікуванні та у пацієнтів з поліморбідністю.

Відсутність синдрому відміни: На відміну від деяких синтетичних лікарських засобів, особливо тих, що впливають на нейротрансмітерні системи, фітопрепарати рідко провокують синдром відміни після припинення їхньої терапевтичної дії. Механізм дії рослинних компонентів, спрямований на відновлення гомеостатичних механізмів, а не на штучну супресію симптомів, сприяє поступовій адаптації організму до відсутності зовнішнього фармакологічного впливу. Це забезпечує більш стабільний терапевтичний ефект без різких негативних наслідків після завершення курсу лікування.

Можливість пролонгованого застосування без розвитку толерантності: Значна кількість фітотерапевтичних засобів придатна для тривалого

використання у терапевтичних дозах без вираженого зниження їхньої ефективності внаслідок розвитку толерантності. Фармакологічна дія рослинних компонентів часто має кумулятивний характер, забезпечуючи поступове покращення клінічного стану без потреби у постійному підвищенні дози. Це є особливо цінним при лікуванні хронічних патологій та у контексті підтримуючої терапії, де необхідний тривалий та м'який модулюючий вплив на фізіологічні функції.

Фармакологічна сумісність та синергізм: Характерною особливістю фітотерапії є можливість раціонального комбінування різних лікарських рослин з метою досягнення синергічного ефекту, коли сумарна фармакологічна дія комбінації перевищує ефект окремих компонентів. Крім того, у багатьох випадках фітопрепарати демонструють задовільну фармакодинамічну та фармакокінетичну сумісність з лікарськими засобами синтетичного походження, що дозволяє використовувати їх у складі комплексних терапевтичних схем.

Випуск нових лікарських засобів високовартісний. У середньому, для створення, дослідження, клінічних випробувань, реєстрації та патентування нового препарату необхідно витратити приблизно 1,5 мільярда доларів США та не менше 5 років інтенсивної роботи. Через це фармацевтичні компанії з обережністю підходять до інвестування у нові розробки, адже після завершення патентного захисту на ринок швидко виходять препарати-дженерики — лікарські засоби, що мають такий самий склад і терапевтичний ефект, як і оригінальні препарати, проте коштують значно дешевше. Завдяки своїй доступності дженерики набувають широкого поширення серед пацієнтів, що додатково ускладнює повернення інвестицій у дорогі оригінальні розробки. У цьому контексті фітотерапія розглядається як економічно доцільна альтернатива або доповнення до традиційної фармакотерапії, особливо у випадках хронічних або функціональних розладів, де потрібне довготривале лікування.

Актуальність фітотерапії в контексті сучасної доказової медицини:

У сучасному науковому дискурсі фітотерапія набуває зростаючої актуальності, що зумовлено низкою факторів:

Зростання попиту на природні терапевтичні стратегії: У суспільстві спостерігається тенденція до підвищення інтересу до холістичних та природних підходів до підтримання здоров'я. Пацієнти все частіше розглядають фітотерапію як потенційно безпечну та ефективну альтернативу або комплементарний метод до конвенційної медицини.

Пошук ефективних рішень для хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ): Фітотерапевтичні засоби можуть відігравати важливу роль у менеджменті ХНІЗ, таких як серцево-судинні захворювання, метаболічні розлади та хронічні запальні процеси, де тривале застосування синтетичних препаратів може бути пов'язане з кумулятивними побічними ефектами.

Потенціал для імуномодуляції та профілактики: Багато лікарських рослин виявляють імуномодулюючі, антиоксидантні та адаптогенні властивості, що обґрунтовує їхнє застосування з метою профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, а також для оптимізації функціонального стану імунної системи.

Економічна доступність та ресурсоефективність: У багатьох випадках лікарські рослини є більш економічно вигідними порівняно з інноваційними синтетичними лікарськими засобами. Можливість культивування та заготівлі лікарської рослинної сировини сприяє зниженню витрат на охорону здоров'я.

Розвиток фундаментальних та клінічних досліджень: Сучасні наукові дослідження, включаючи фармакохімічний аналіз, доклінічні та клінічні випробування, спрямовані на ідентифікацію біологічно активних сполук лікарських рослин, встановлення механізмів їхньої дії та оцінку клінічної ефективності при різних патологічних станах. Результати цих досліджень сприяють інтеграції фітотерапії в практику доказової медицини.

Концепція інтегративної медицини: У сучасному медичному дискурсі зростає підтримка інтегративного підходу до лікування, що передбачає поєднання науково обґрунтованих методів конвенційної медицини з

комплементарними терапіями, включаючи фітотерапію, з метою оптимізації клінічних результатів та покращення якості життя пацієнтів.

Мета та завдання

Комплексне науково обґрунтоване підвищення рівня обізнаності громадськості, медичних працівників та наукової спільноти щодо ефективності, безпеки та наукового потенціалу фітотерапії для її інтеграції в сучасну систему охорони здоров'я та розширення її практичного застосування.

Завдання:

Систематизація та наукова верифікація даних про ефективність фітотерапевтичних засобів: Проведення комплексного аналізу наявних наукових досліджень (рандомізованих контрольованих випробувань, мета-аналізів, систематичних оглядів) для оцінки клінічної ефективності лікарських рослин та фітопрепаратів при різних нозологічних одиницях. Це включає ідентифікацію рослин з доведеною терапевтичною дією, визначення оптимальних дозувань та шляхів введення, а також оцінку співвідношення ризик/користь.

Підвищення рівня знань медичних працівників про фітотерапію: Розробка та впровадження освітніх програм, семінарів, вебінарів та навчальних матеріалів для лікарів різних спеціальностей, фармацевтів та інших медичних працівників з метою надання їм об'єктивної інформації про принципи фітотерапії, фармакологічні властивості лікарських рослин, показання та протипоказання до їх застосування, а також можливі лікарські взаємодії.

Інформування громадськості про науково обґрунтовані аспекти фітотерапії: Розробка та розповсюдження науково-популярних матеріалів (статей, брошур, веб-ресурсів, науково-популярних лекцій) для широкого загалу з метою формування об'єктивного уявлення про фітотерапію, розвінчання міфів та надання інформації про безпечне та ефективне використання лікарських рослин. Особлива увага має приділятися роз'ясненню

важливості консультації з кваліфікованими фахівцями перед застосуванням фітопрепаратів.

Стандартизація та контроль якості фітотерапевтичної продукції: Сприяння розробці та впровадженню національних стандартів якості для лікарської рослинної сировини та фітопрепаратів, включаючи вимоги до вирощування, збору, переробки, зберігання та контролю якості. Це необхідно для забезпечення безпеки та передбачуваності терапевтичного ефекту фітозасобів.

Сприяння інтеграції фітотерапії в клінічну практику: Розробка клінічних протоколів та рекомендацій щодо застосування фітотерапевтичних засобів при певних захворюваннях на основі доказової медицини. Створення міждисциплінарних команд, що включають лікарів різних спеціальностей та фітотерапевтів, для забезпечення комплексного підходу до лікування пацієнтів.

Стимулювання наукових досліджень у галузі фітотерапії: Заохочення проведення фундаментальних та клінічних досліджень, спрямованих на вивчення механізмів дії лікарських рослин, ідентифікацію нових біологічно активних сполук, оцінку ефективності та безпеки фітопрепаратів при різних захворюваннях, а також дослідження фармакоекономічних аспектів фітотерапії.

Методи дослідження

Для досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань необхідно застосувати комплекс різноманітних науково-дослідницьких методів:

Систематичний огляд та мета-аналіз наукової літератури: Проведення ретельного пошуку, критичної оцінки та синтезу результатів опублікованих досліджень (рандомізованих контрольованих випробувань, когортних досліджень, досліджень "випадок-контроль") для оцінки ефективності та безпеки конкретних лікарських рослин та фітопрепаратів при певних захворюваннях. Застосування статистичних методів для об'єднання даних з декількох досліджень з метою отримання більш точних та узагальнених висновків.

Клінічні випробування: Організація та проведення рандомізованих контрольованих клінічних випробувань (РКВ) для оцінки ефективності та безпеки фітотерапевтичних засобів у порівнянні з плацебо або стандартним лікуванням при різних нозологічних одиницях. Застосування належних методологічних підходів для мінімізації систематичних помилок та забезпечення високої якості отриманих даних.

Фармакоепідеміологічні дослідження: Проведення досліджень, спрямованих на вивчення закономірностей застосування фітотерапевтичних засобів у популяції, оцінку їхньої безпеки в реальній клінічній практиці, а також аналіз потенційних лікарських взаємодій.

Фармакогностичний аналіз: Проведення ідентифікації та автентифікації лікарської рослинної сировини з використанням морфологічних, анатомічних та хімічних методів. Визначення якісного та кількісного складу біологічно активних сполук у рослинній сировині та фітопрепаратах за допомогою сучасних аналітичних методів (хроматографія, спектроскопія, мас-спектрометрія).

Фармакологічні дослідження *in vitro* та *in vivo*: Проведення експериментальних досліджень на клітинних культурах та лабораторних тваринах для вивчення механізмів дії біологічно активних сполук лікарських рослин, їхньої фармакокінетики та фармакодинаміки, а також оцінки потенційної токсичності.

Соціологічні дослідження: Проведення опитувань, анкетувань та фокус-груп серед медичних працівників та представників громадськості для оцінки їхнього рівня знань, ставлення та потреб щодо фітотерапії. Аналіз інформаційних джерел та каналів комунікації, що використовуються для поширення інформації про фітотерапію.

Освітні інтервенції та оцінка їхньої ефективності: Розробка та впровадження освітніх програм для різних цільових аудиторій (медичні працівники, студенти медичних та фармацевтичних спеціальностей, громадськість) та оцінка їхнього впливу на рівень знань, ставлення та

практичне застосування фітотерапії за допомогою стандартизованих інструментів оцінки.

Аналіз нормативно-правової бази: Дослідження існуючих законодавчих актів, стандартів та регуляторних вимог щодо виробництва, реєстрації та застосування фітотерапевтичних засобів на національному та міжнародному рівнях. Розробка пропозицій щодо удосконалення нормативно-правового забезпечення галузі.

Новизна та значення одержаних результатів

Одержані в результаті реалізації зазначених мети та завдань результати матимуть значну наукову та практичну новизну та значення:

Систематизована та науково верифікована база даних про ефективність та безпеку фітотерапевтичних засобів: Упорядкування та критична оцінка існуючих наукових даних дозволить сформувати доказову базу для обґрунтованого застосування лікарських рослин при різних захворюваннях.

Розробка та апробація інноваційних освітніх програм з фітотерапії для медичних працівників та громадськості: Впровадження сучасних педагогічних технологій та науково обґрунтованого контенту сприятиме підвищенню рівня компетентності фахівців та обізнаності населення.

Ідентифікація нових фармакологічно активних сполук та механізмів дії лікарських рослин: Фундаментальні дослідження можуть призвести до відкриття нових терапевтичних мішеней та розробки інноваційних фітотерапевтичних засобів.

Розробка науково обґрунтованих клінічних протоколів та рекомендацій щодо застосування фітотерапії: Інтеграція фітотерапії в клінічну практику на основі доказової медицини сприятиме оптимізації лікування пацієнтів.

Удосконалення стандартів якості та контролю фітотерапевтичної продукції: Забезпечення високої якості та безпеки фітопрепаратів підвищить довіру до фітотерапії з боку медичних працівників та споживачів.

Значення одержаних результатів:

Підвищення якості медичної допомоги: Інтеграція науково обґрунтованої фітотерапії в систему охорони здоров'я може розширити арсенал терапевтичних засобів, особливо при лікуванні хронічних захворювань та у випадках, коли застосування синтетичних препаратів обмежене або пов'язане з високим ризиком побічних ефектів.

Покращення здоров'я населення: Підвищення рівня обізнаності громадськості щодо безпечного та ефективного використання лікарських рослин може сприяти профілактиці захворювань, зміцненню здоров'я та покращенню якості життя.

Розвиток наукового потенціалу галузі: Активізація наукових досліджень у галузі фітотерапії сприятиме розширенню знань про лікарські рослини та їхній терапевтичний потенціал.

Економічна ефективність: Використання доступних та відносно недорогих фітотерапевтичних засобів може сприяти зниженню витрат на охорону здоров'я.

Збереження та раціональне використання природних ресурсів: Популяризація фітотерапії може сприяти усвідомленому ставленню до лікарських рослин як цінних природних ресурсів та необхідності їхнього збереження.

Зміцнення позицій традиційної медицини на науковій основі: Наукове обґрунтування ефективності фітотерапії сприятиме визнанню її потенціалу в сучасному медичному співтоваристві та її інтеграції в загальноприйнятій медичній практиці.

Структура роботи

Загальна кількість сторінок - 36 сторінки, в роботі 4 розділи, 15 використаних джерел.

1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІТОТЕРАПІЇ

1.1. Загальні поняття про фітотерапію

Фітотерапія належить до натуропатичних методів лікування захворювань і застосовується у національних системах охорони здоров'я переважної більшості країн ЄС, які розглядають фітотерапію як складову частину не тільки народної, а й традиційної медицини. За даними ВООЗ (2003), розвиток фітотерапії є пріоритетним напрямком в оздоровленні населення, запобіганні гострим та хронічним захворюванням та покращенні якості життя.

Головні принципи сучасної фітотерапії:

1. Індивідуалізація лікування завдяки підбору рецептури лікарських зборів, відповідних за хімічним складом, фармакологічною активністю та технологічною сумісністю компонентів;
2. Адекватність терапії; фармакологічна активність ЛРС повинна бути адекватною клінічній симптоматиці на різних етапах розвитку хвороби; доцільно починати лікування із застосування більш слабких фітозасобів і поступово, у разі потреби, збільшувати їхню силу;
3. Безперервність лікування через можливість тривалого вживання фітопрепаратів з короткими перервами або заміною;
4. Комплексність лікувальних заходів; для досягнення найкращих результатів Ф. доцільно поєднувати з ЛП синтетичного, напівсинтетичного або біотехнологічного походження, а також з хіміотерапією, фізіотерапією, дієтотерапією, лікувальною фізкультурою, масажем, акупунктурою, аутотренінгом, санаторним лікуванням та ін.;
5. Послідовність у підборі ЛР; перед призначенням лікування необхідно враховувати особливості імунологічного статусу хворого, алергійну схильність, його лікарський анамнез;

6. Дотримання принципу системності, що припускає лікування основного і супутнього захворювання одночасно;
7. Потенціювання дії фітопрепаратів на основі сполучного застосування компонентів зборів і препаратів, що підсилюють дію один одного.

У фітотерапії виділяють декілька складових інформаційної бази, що визначають її розвиток. Це біологічні та медичні знання, які містять народну медицину, або етнофармакологію, фармакогнозію, біофізику, фітофармакологію та клінічний досвід застосування фітопрепаратів. Експертна та статистична обробка методів лікування різних медичних шкіл і архівних матеріалів перетворює ці відомості в наукові дані, які надалі підлягають клінічній перевірці. Завдяки фармакогнозії стало можливим створення своєрідної базової системи, що містить набір біологічних та хімічних ознак, які ідентифікують певну лікарську рослину або фітопрепарат. Досягнення фітофармакології, знання фармакотерапевтичних властивостей біологічно активних речовин рослин дозволяють обґрунтовано використовувати фітотерапію при різних захворюваннях. На основі клінічного досвіду, аналізу об'єктивних даних контролю стану хворого формуються принципи фітотерапії, алгоритм лікування. У будь-якій рослині наявні сотні й тисячі речовин первинного синтезу (білки, вуглеводи, вітаміни, ліпіди, ферменти тощо) і біологічно активні речовини вторинного біосинтезу (фенольні сполуки: кумарини, фурукумарини, хромони, ксантони, антраценпохідні, флавоноїди, лігнани, дубильні речовини; терпеноїди: складові ефірних олій, іридоїди, кардіостероїди, сапогеніни, стероїди; ціаногенні- й тіогліказиди, алкалоїди тощо). З лікарської рослинної сировини отримують препарати і сировинні продукти, що природно чи примусово виділяються рослинами: латекс (опій, каучук), соки, воски, камеді (гуміарабік, трагакант), ефірні олії, смоли, бальзами (живиця), камеді-смоли (асафетида); продукти первинної переробки лікарської рослинної сировини (напр. ментол і анетол з відповідних ефірних олій, жирні олії й такі тверді рослинні жири, як масло какао, кокосовий жир); індивідуальні біологічно активні речовини (серцеві глікозиди, ціаногенні

глікозиди і тіоглікозиди, сапоніни, кумарини і фурукумарини, флавоноїди, алкалоїди, вітаміни та ін.), галенові та новогаленові препарати. Використовують лікарські рослини у свіжому вигляді (напр. для отримання соків), а частіше — висушеними цілими (напр. омела, водорості, ріжки пурпурові тощо) або лише окремі частини і органи, які містять максимальну кількість діючих речовин.

За мірою дослідженості, ступенем практичного упровадження та статусом лікарські рослини поділяють на неофіційні, тобто ті, що використовуються у народній медицині, та офіційні, або офіційні, ефективні — більш чи менш досліджені в хімічному та фармакологічному відношеннях і дозволені до використання науковою медициною як ЛРС, ліки та в нутриціології. Виділяють також перспективні та потенційні лікарські рослини. Перспективними вважаються лікарські рослини, для яких доведено фармакологічну ефективність, але не завершені клінічні випробування, недосконалі способи заготівлі, технології переробки, обмежені природні ресурси тощо. Такі види використовуються в екстрених випадках або стають ефективними після усунення зазначених проблем. Потенційними лікарськими вважаються види, які в досліджах показали будь-який фармакологічний ефект, але недостатньо вивчені й не пройшли клінічні випробування. Можливість їх використання доводять шляхом подальших досліджень.

Залежно від хімічного складу і домінування певних груп речовин лікарські рослини розподіляються на групи, які містять у значній кількості певні фармакологічно активні сполуки (вуглеводи, ліпіди, глікозиди, фенольні сполуки, ефірні олії, кардіостероїди, алкалоїди, вітаміни тощо). Сучасні фітотерапевти керуються фармакологічною класифікацією. Вона виділяє групи лікарських рослин, що діють на серцево-судинну, шлунково-кишкову, центральну нервову, ендокринну та імунну системи, органи дихання, нирки і сечовивідні шляхи, шкіру, використовуються при інфекційно-запальних захворюваннях, авітамінозах, кровотечах тощо. Значна частина видів входить водночас до кількох хімічних або терапевтичних груп.

1.2. Переваги і обмеження фітотерапії

Фітотерапія, як один із провідних напрямів комплементарної медицини, демонструє значний терапевтичний потенціал та все ширше впроваджується у клінічну практику. Серед ключових переваг фітотерапевтичних засобів слід відзначити їх багатокomпонентний склад, який забезпечує мультимодальну дію на різні патогенетичні механізми розвитку захворювання. Завдяки цьому більшість фітопрепаратів чинять комплексний вплив, що включає протизапальну, імуномодулюючу, антисептичну, спазмолітичну, седативну, жовчогінну, сечогінну, анксиолітичну та інші дії. Така фармакологічна універсальність робить фітотерапію ефективною при лікуванні широкого спектра хронічних та функціональних розладів, особливо у пацієнтів з коморбідною патологією.

Важливою перевагою є також добра переносимість рослинних препаратів. На відміну від багатьох синтетичних лікарських засобів, фітопрепарати рідше спричиняють побічні реакції, включаючи алергічні, гепатотоксичні чи нефротоксичні ефекти. Це дозволяє їх безпечно використовувати в осіб із підвищеною чутливістю, у педіатричній, геріатричній практиці, а також у пацієнтів із хронічною патологією. Крім того, фітопрепарати можуть застосовуватись тривалий час без істотного ризику токсичного накопичення чи розвитку толерантності, що є надзвичайно важливим при тривалих курсах лікування або з метою профілактики рецидивів.

З огляду на доступність рослинної сировини, особливо в регіонах із добре розвиненою традиційною фітотерапією, лікування на основі фітозасобів є економічно доцільним. Це сприяє зниженню витрат на охорону здоров'я та забезпечує терапевтичну допомогу широким верствам населення. Окрім того, активне впровадження сучасних методів стандартизації, фармацевтичної розробки та клінічних досліджень фітопрепаратів сприяє підвищенню їх якості, безпечності й доведеної ефективності відповідно до вимог доказової медицини. У світлі зростаючого інтересу до природних та фізіологічно безпечних методів лікування, зумовленого глобальними епідеміологічними змінами, високою

поширеністю хронічних захворювань і побічною дією синтетичних лікарських засобів, фітотерапія дедалі більше інтегрується у практику сучасної медицини. Вона є ефективним інструментом у рамках мультидисциплінарного підходу до лікування, виступаючи як самостійний або допоміжний компонент комплексної фармакотерапії.

До недоліків фітотерапевтичного методу лікування слід віднести низку суттєвих обмежень, які зумовлюють обережність при його застосуванні в клінічній практиці.

По-перше, це незручність у приготуванні та використанні фітопрепаратів у домашніх умовах і медичних закладах. Багато лікарських форм потребують тривалого приготування, дотримання температурного режиму, стерильності або спеціального обладнання, що ускладнює стандартизацію терапії. Особливо це актуально для відварів, настоїв і інших форм, які мають обмежений термін зберігання.

По-друге, характерним недоліком фітотерапії є повільне, поступове наростання терапевтичного ефекту. Через особливості фармакокінетики біологічно активних речовин (БАР), що містяться в рослинній сировині, лікувальний результат часто проявляється лише після тривалого прийому, що може бути неприйнятним у випадках гострих або невідкладних станів.

Також існує проблема недостатньої вивченості фармакологічної взаємодії БАР із синтетичними лікарськими препаратами при одночасному застосуванні. У результаті це може призвести до потенційного зниження ефективності або безпеки терапії через синергічні, антагоністичні чи фармакокінетичні взаємодії, які залишаються недослідженими або описані недостатньо.

Крім того, слід відзначити відсутність належної кількості висококваліфікованих спеціалістів-фітотерапевтів, що обмежує можливості правильної діагностики, призначення дозування та тривалості лікування, особливо з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів. Це створює ризик самолікування та неправильного використання фітозасобів.

Однією з актуальних проблем є й недостатнє наукове обґрунтування багатьох питань, пов'язаних із фітотерапією. Незважаючи на зростання кількості досліджень, ще багато аспектів, таких як механізми дії, фармакодинаміка, токсикологія та біодоступність окремих компонентів, залишаються малодослідженими або не відповідають сучасним критеріям доказової медицини.

Ще одним суттєвим обмеженням є розмиття меж між фітотерапією та дієтотерапією, що спричиняє просування багатьох фітопрепаратів у категорію дієтичних добавок (БАД). Це, в свою чергу, знижує рівень фармацевтичного контролю, допускає вільне розповсюдження засобів без доведеної ефективності та ускладнює клінічну оцінку результатів їх застосування.

2. ОСНОВИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ: НАЙПОШИРЕНІШІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКТ

2.1. Шлунково-кишковий тракт

До травної системи відносяться порожнина рота з органами, які в ній знаходяться, глотка, стравохід, шлунок, тонка кишка, товста кишка, що

складається із сліпої, висхідної, поперечної, низхідної та сигмоподібної кишок і прямої кишки, а також печінка та підшлункова залоза. Органи травної системи здійснюють захоплювання їжі, її механічну та хімічну обробку, всмоктування поживних речовин та виведення неперетравлених залишків. Речовини, які поступають у травний канал з зовні, проходять через пограничну поверхню, що вистелена епітелієм, і включаються у внутрішнє середовище організму.

2.2. Поширені розлади шкт, причини та патогенез

Гастрит- запальна реакція шлунка, що виникає внаслідок поодиноких чи багаторазових механічних, теплових, хімічних, алергічних, інфекційних та інших шкідливих впливів. Він перебігає гостро і хронічно. Захворювання має швидку еволюцію. Залежно від тривалості дії чинника слизова оболонка шлунка ушкоджується різною мірою. Причинами гастритів може бути інфекційне ураження *Helicobacter pylori*, тривалий прийом нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), зловживання алкоголем, стресовий фактор. Пошкодження захисного слизового шару шлунка призводить до впливу шлункової кислоти на слизову оболонку, викликаючи запалення та ерозивні зміни. Гострий гастрит - гостре запалення слизової оболонки шлунка, спричинене одноразовим впливом сильних подразників. Хронічний гастрит - захворювання з тривалим перебігом, що характеризується запально-дистрофічними змінами слизової оболонки шлунка з порушенням її регенерації, структурною перебудовою та розладами моторної та інкреторної функцій.

Для лікування використовуються рослини з обволікаючими, протизапальними властивостями, вони сприяють захисту слизової оболонки шлунка та зменшують запальний процес.

Дискінезія кишечника - це функціональний розлад, основою якого є порушення моторно-евакуаційної функції кишкового тракту без органічних змін. Порушення регуляції нервової системи впливає на перистальтику кишківника, або призводить до спазмів або гіпотонії, викликаючи симптоми, такі як біль у животі, метеоризм, діарея, закріп. Причинами цього розладу є стрес, невротичні розлади, неправильне та незбалансоване харчування,

гормональні порушення. Застосовуються спазмолітична седативні рослини, які допомагають нормалізувати перистальтику кишечника і зменшити спазм.

Виразкова хвороба - поліетіологічне психосоматичне захворювання з циклічним перебігом і схильністю до прогресування, яке характеризується утворенням виразки у стінці шлунка або дванадцятипалої кишки внаслідок порушення нервових і гуморальних механізмів регулювання секреторно-трофічних процесів у гастродуоденальній зоні, зниження захисних властивостей слизової оболонки і/або підвищення агресивності шлункового соку. Причинами утворення виразок є ураження *Helicobacter pylori*, спадкова схильність, порушення роботи гормональної системи (гіпофізарно-надниркової системи та функції матевих гормонів, порушення секреції травних гормонів, обміну гістаміну та серотоніну).

Закрепи- порушення процесів регулярного випорожнення кишечника, сильне уповільнення або затримка. Причинами такого стану є низький вміст клітковини в раціоні, недостатнє споживання води, дисбіоз, зловживання стимуляторів, кофеїну. Для усунення цього стану використовують рослини з послаблюючою дією.

Діарея - порушення регуляції процесів випорожнення, швидкий вихід калових мас без затримки в прямій кишці внаслідок порушень всмоктування води та електролітів, суроводжується сильним зневодненням. Причини: дисбіоз, вірусне ураження, харчові отруєння, прийом лікарських препаратів. Для полегшення стану використовують в'яжучі та протизапальні рослини.

Метеоризм - надмірне накопичення газів у шлунково-кишковому тракті через надмірне утворення або порушення відведення. Причини: порушення травлення, вживання газоутворюючих продуктів, дисбактеріоз. Використовують кармінативні рослини, які сприяють зменшенню газоутворення та полегшенню симптомів здуття живота.

Ентероколіт - група захворювань, що характеризуються запаленням слизової оболонки тонкої та товстої кишок. За етіологією розрізняють: інфекційні, паразитарні, токсичні (отруєння, ураження їдкими хімікатами,

тиротоксикоз, хвороба Аддісона, лімфогранулематоз, уремія), медикаментозні, аліментарні, алергічні, внаслідок вродженої ензимопатії, променевої, механічні та невизначеної етіології. Призначають протизапальні та спазмолітичні рослини.

Дискінезія жовчовивідних шляхів - є функціональні порушення тонусу, неузгоджене, недостатнє або надмірне скорочення жовчного міхура, жовчних проток або замикачів Одді, Люткенса, Мірицці, що може супроводжуватися порушенням виділення жовчі. Використовуються жовчогінні лікарські препарати, які сприяють відтоку жовчі та покращенню функції жовчовивідних шляхів.

Гепатоз - це група захворювань печінки, в основі яких лежить дистрофія (часто це жирова дистрофія), апоптоз та некроз гепатоцитів. При цьому запальні явища відсутні або слабо виражені. Причини: зловживання алкоголем, ожиріння, цукровий діабет.

Жовчнокам'яна хвороба - захворювання, яке виникає внаслідок утворення конкрементів у жовчному міхурі, рідше — у внутрішньопечінкових жовчних протоках, ще рідше — у загальній жовчній печінковій протоці. Конкременти нерідко є проявом різних метаболічних порушень, насамперед мінерального обміну, а також утворюються внаслідок впливу місцевих чинників: згущування і застою секрету, запалення стінки міхура. Для лікування такого стану часто використовують комбінацію фармакологічних дій: спазмолітики, анальгетики, гепатопротектори та жовчогінні засоби. [1-4, 5, 10, 14]

3. ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

3.1. Групи лікарських рослин за фармакологічною дією

В комплексній терапії захворювань органів травлення широко використовують рослини. Зокрема, рослини з протизапальною, спазмолітичною, знеболюючою, жовчегінною, послаблюючою дією.

Призначають як окремі рослини, так і збори. Найбільш часто в гастроентерології використовують фітотерапію при гострих і хронічних гастритах, патології жовчного міхура, закрепах. У гастроентерологічній практиці часто використовуються рослини наступної фармакотерапевтичної дії: протизапальну дію мають - верес, айр, алтей, береза, імбир, золототисячник, звіробій, мати-й-мачуха, подорожник, календула, ромашка та ін.

Спазмолітична дія характерна для анісу звичайного, кмину звичайного, фенхелю, коріандру, айру, барбарису, буркуну лікарського, звіробою, меліси, м'яти, липи та ін.

Вітрогінна дія багато в чому пов'язана зі спазмолітичним ефектом лікарських рослин, тобто їх здатністю покращувати відходження газів, що утворюються в кишечнику в результаті процесів бродіння, гниття і усувають відчуття здуття живота. Зазначеною дією наділені безсмертник, материнка, дягель лікарський, лаванда, любисток лікарський, овес, петрушка, ревен, насіння кропу, кміну, корінь валеріани, щавель кінський.

Стимуляція моторики шлунка і кишечника володіють: кора крушини, ягоди брусниці, плоди та кора жостера проносного, трава материнки, золототисячник, полин, плоди кропу, фенхелю, кмину, ревен, сливу, цибулю, буряк, моркву.

Протимікробна дія - чистотіл, звіробій, перстач прямостоячий, береза, вільха, шавлія, ялівець, конюшина, калган, обліпіха, пижмо звичайне, подорожник, полин.

Обволікаюча дія проявляється за рахунок наявності сполук, що покривають слизові оболонки і захищають їх від подразнення, високий вміст слизоутворюючих полісахаридів характерний для кореню алтеї, насіння льону, подорожника, плодів обліпіхи та ряду інших рослин.

В'яжуча (дубильна) дія властива багатьом рослинам, однак найбільшою мірою вона виражена у кори дуба, бруньок берези, кореневища гірчака зміїного, шкірки плодів граната, кореневища калгану, кори калини, вільхи сірої,

коренів листя бадану товстолистого, трави водяного перцю, грициків, листя шавлії й мучниці, плодів чорниць і черемхи.

Жовчогінна дія - росторопша, пижмо, безсмертник, золототисячник, кукурудзяні рильця, барбарис звичайний, звіробій, чистотіл, кульбаба, мята, материнка, артишок, куркума, рутка лікарська, календула та інші. На моторику жовчовивідних шляхів впливають різні рослинні олії (оливкова, соняшникова, кукурудзяна та інші), плоди горобини червоної та журавлини, коріандр, цикорій.

Послаблююча дія обумовлена наявністю пектинових речовин, які активують перистальтику. Найбільш поширеними рослинами з такою дією є сенна, подорожник болотний, ревінь, крушина, рицинова олія.

Секретостимулююча дія здійснюється завдяки гірким речовинам, на які багаті полин, безсмертник, золототисячник, тирлич жовтий.

Кровоспинна дія притаманна кропиві, деревію, арніці, подорожнику, зайцегубу п'янку і ряду інших лікарських рослин. Вона обумовлена високим вмістом в них вітаміну К, який бере участь у синтезі факторів згортання крові. [9, 11-13]

3.2. Характеристика найбільш вживаних лікарських рослин

Алое вера *Aloe vera* - багаторічна трав'яниста рослина з довгими гладкими м'ясистими листками, вкритими по краю шипами. Квітки червоні або жовті, зібрані у верхівкову, листки зеленувато-сизі, гладкі, матові, соковиті, сидячі, мечоподібно-видовжені із загостреною верхівкою і шипуватим краєм. Квітки великі оранжеві дзвоникоподібні, трубчасті, зібрані в китицю. Плід — тригранна, майже циліндрична коробочка. Насіння багаточисленне сірувато-чорне тригранне. Основними діючими речовинами Алое є антраглікозиди — 2,8–3,3%: барбалойн — 10-глюкопіранозид алое-емодин-антрон, алое-емодин ($\approx 1,7\%$), наталоїн, рабарберон тощо; смолисті речовини — до 20%, серед яких ідентифіковано алезин А (С-глюкозид похідного хромону), алоєнін А і В: каротиноїди — 200 мг/кг (у перерахунку на суху сировину), аскорбінову кислоту (вітамін С) — 87,3–119 мг /%; сліди ефірних олій; мікроелементи: К, Mg, Cu, Se, Zn, Li, Ba. сік алое використовують при хронічному гастриті зі

зниженою кислотністю, ентероколіті, запорі. Екстракти з біостимульованих листків застосовують в при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки.

Аїр звичайний *Asorus calamus* - Багаторічна трав'яниста рослина, з товстим кореневищем, овні покрите залишками листових піхв, усередині біле з рожевим відтінком, гірке на смак. Листки чергові, зібрані окремими пучками на кінцях розгалужень кореневища, дворядні, яскраво-зелені, вузьколінійні, саблеподібні. Стебло прямостояче, негіллясте, зелене. Плід — довгаста, сухувата, багатонасіннева червона ягода. Кореневища містять до 5% ефірної олії, у складі якої моно- і сесквітерпеноїди: α -пінен, (+)-камфен, (+)-камфора, борнеол, β -елемен, α -каламен, акорон, евгенол, метилевгенол, азарон, каріофілен, елемен, каламендіол, каларен, проазулен, куркумен, гвайен, селінен, калакарен, ізоакорон, неоакорон; а також гіркий глікозид акорин, алкалоїд каламін, дубильні речовини, аскорбінова кислота (до 150 мг), йод. Крім ефірної олії, у кореневищах містяться глікозид акорин, терпеноїди, аліфатичні альдегіди, кетони, спирти. У листках містяться дубильні речовини та ефірна олія. Трава аїру звичайного багата на крохмаль, містить холін, смоли, глікозид люценінон. Препарати аїру використовують як ароматичні гіркоти при порушеннях апетиту, поліпшення травлення, як жовчогінний засі, також можливе використання ефірної олії при кишкових коліках.

Ромашка лікарська *Matricaria inodora* - однорічна трав'яниста рослина з сильним ароматним запахом. Стебло гіллясте. Листки почергові, двічіперисторозсічені на лінійні часточки. Квітки зібрані в кошики з конічним порожнистим квітколожем. Крайові квітки - білі, язичкові, жіночі; серединні квітки - жовті, трубчасті, двостатеві. Плід - довгаста сім'янка з 3 ребрами, яка не має чубка. Квітки ромашки містять олію ефірну (не менше 0,3 %), до складу якої входить хамазулен, прохамазулен, інші терпени і сесквітерпени, а також флавоноїди, кумарини, полісахариди, солі мінеральні (12 %), каротин, кислоту

аскорбінову, ситостерин, холін, кислоти органічні. нутрішньо приймають відвар, настій та настойку суцвіть ромашки. Зовнішньо квітки ромашки використовують у вигляді компресів, примочок, спринцювань і полоскань. Ромашка знімає спазм, прискорює регенерацію епітелію, зупиняє процеси гниття і бродіння у кишківнику, стимулює травлення, має дезінфекційні властивості. Завдяки вмісту хамазулену належить до антиалергійних препаратів. Глікозиди ромашки розслаблюють гладку мускулатуру, виявляють атропіноподібну дію. При гастриті, коліті та запальних захворюваннях шлунково-кишкового тракту, хворобах печінки, нирок, жовчного міхура, жовчних, сечовивідних шляхів квітки ромашки служать м'яким протизапальним, пом'якшувальним і обволікаючим засобом. Вони послаблюють біль і знімають спазм. При парапроктиті, геморої, коліті, проктиті та метеоризмі з настоєм квіток ромашки роблять лікувальні клізми.

Меліса лікарська *Melissa officinalis* - багаторічна трав'яниста ефіроолійна рослина з приємним лимонним запахом. Стебла чотиригранні, гіллясті. Квітки неправильні, білого кольору. Трава меліси містить олію ефірну (0,05-0,33 %, в складі якої є цитраль, ліналоол, гераніол, цитронелал, мірцен, альдегіди), речовини дубильні (до 5 %), гіркота, слиз, органічні кислоти (бурштинову, кавову, хлорогенову, олеанолову та урсолову), цукри (стахіоза), солі мінеральні. Виявляє спазмолітичну, в'язучу, гіпоглікемічну, сечогінну, жовчогінну, протизапальну, легку снодійну та болезаспокійливу дію. Меліса зміцнює нервову систему, посилює слиновиділення, покращує обмін речовин, апетит, діяльність травної системи.

М'ята перцева *Mentha piperita* - багаторічна трав'яниста опушена рослина родини губоцвітих, стебло м'яти перцевої прямостояче, переважно голе, листя м'яти перцевої супротивне, розташоване на коротких черешках, відрізняється загостреним кінчиком і зубчастими краями, серцеподібною основою. Квітки рослини дрібні, двостатеві, червоно-фіолетового відтінку, зібрані в колосовидні

судвіття на верхівках пагонів. М'яти перцевої листя містить каротин, органічні кислоти, аскорбінову кислоту, рутин, флавоноїди, мікроелементи, дубильні речовини і цинеол. У складі ефірної олії рослини в кількості 40-60% присутній ментол. За рахунок високого вмісту ефірної олії листя перцевої м'яти має заспокійливу, гіпотензивну, антисептичну, знеболювальну і протиблювотну дію. Препарати на основі даної рослинної сировини забезпечують антигіпоксичний і слабкий спазмолітичний ефект. Листя м'яти стимулює виділення жовчі, має протиблювотну дію, посилює кровообіг та роботу кишківника загалом.

Безсмертник піщаний (цмин) *Helichrysum arenarium* - багаторічна трав'яниста рослина з кількома прямостоячими стеблами. З квіток виділені фарбувальні речовини, гіркоти, дубильні речовини, смоли, жири, ефірні масла, вітаміни і флавоноїди (глікозиди і вільні аглікони). Галенові препарати цмину сприяють підвищенню секреції жовчі, змінюють хімізм жовчі: зменшують концентрацію жовчних кислот, підвищують вміст холатів і білірубину в жовчі, збільшують жовчовиділення мають протизапальну, антибактеріальну та спазмолітичну дію, стимулюють секреторну функцію шлунка і підшлункової звози, підвищують діурез, діє як кровоспинний засіб. Відвар цмину призначають при хронічних холециститах, холангітах, ангіохолітах, жовчнокам'яній хворобі, дифузних ураженнях печінки.

Звіробій звичайний *Hypericum perforatum* - багаторічна трав'яниста рослина з супротивним яйцевидним листям і жовтими, зібраними в щиток квітками. Трава звіробою містить речовини дубильні (10-12 %), флавоноїди (гіперозид, рутин, кверцитрин, мірицетин, лейкоантоціани), сапоніни, барвники (гіперичин – 0,1-0,4 %, псевдогіперичин, гіперин, франгулаемодинантрал), олію ефірну (0,2-0,3 %), речовини смолисті (17 %), каротин, кислоту аскорбінову. Має в'язучу, протизапальну і деяку протимікробну дію, що сприяє регенерації тканин, помірно впливає на жовчовиділення, збуджує

шлункову секрецію і т. ін. Звіробій готують у вигляді настоїв для обробки рота при стоматитах, гінгівітах, кровоточивості ясен, запальних процесах, відвари рослини застосовують в лікуванні гепатитів і застійних процесів у печінці та жовчному міхурі, включаючи дискінезії, холецистити, гастрити, хронічний коліт.

Полин гіркий *Artemisa absinthium* - рав'яниста багаторічна рослина з укороченим кореневищем, сірувато-срібляста від густого повстистого опушення, з гіркуватим запахом. Стебло прямостійне, розгалужене. Листки чергові, двічі-тричіперисторозсічені. Суцвіття - кошики, зібрані в загальне волотисте суцвіття. До складу трави полину входять кетони, гіркоти, дубильні речовини, лігнани, вітаміни С і В6, флавоноїди, органічні кислоти і спирти, кумарин. В ефірній олії рослини міститься абсинтин і мінерали. Використовується для поліпшення апетиту й нормалізації травлення. Рослина збільшує вироблення і відтік жовчі, відрізняється антисептичним ефектом і здатна знімати запалення. Препарати полину стимулюють виділення шлункового соку. За рахунок подразнення абсинтином смакових рецепторів, розташованих у роті, вони підсилюють секрецію органів ШКТ. Рослина допомагає знизити інтенсивність болю або усунути його повністю, сприяє нормалізації випорожнень і знижує газоутворення, дозволяє прибрати печію. Також полин може бути корисний при стоматологічних захворюваннях - полоскання з нього прискорюють загоєння слизових оболонок, прибирають неприємний запах, усувають запалення.

Розторопша плямиста *Silybum marianum* - однорічна невибаглива рослина з прямостоячим стеблом. Листя велике, перисто-лопатеве чи перисторозсічене, шкірясте, темно-зелене, поцятковане блискучими білими смугами, звідси видова назва — плямиста, по краю пластинки та по жилках з нижньої сторони вкриті шпичаками. У плодах розторопші плямистої містяться флавоноїди і флавоногліанни (силібін, силікрістин, силідіанін та ін.), крім того,

алкалоїди, сапоніни, слиз, органічні кислоти, вітамін К, гіркоти, жирна олія (16—28%), білкові та інші речовини. Основними діючими речовинами розторопші є флавоногліанни. Плоди розторопші мають гепатозахисну дію, сприяють покращенню функції печінки, нормалізують травлення. Розторопша плямиста профілактично захищає непошкоджені гепатоцити і підвищує їхню стійкість до інфекції та різного роду отруєнь. Розторопша підсилює утворення жовчі та прискорює її виведення, нормалізуючи тим самим процеси травлення та обмін речовин.

Чистотіл великий *Chelidonium majus* - Трав'яниста багаторічна рослина, що досягає деколи висоти 100 см. Корінь малогіллястий, зовні - червоно-бурий, всередині жовтий. Стебла прямостоячі, гіллясті, всередині порожні. Листя знизу блакитно-зелене, зверху - зелене. Прикореневе листя черешкове, глибокоперистороздільне, має 3-5 пар округлих або яйцевидних часток. Листові долі округлі або яйцеподібні, верхівкова - трилопасна. Верхні листки сидячі. Квітки золотисто-жовті, мають дволисткову опадаючу чашечку і чотирипелюстковий віночок. Плід - коробочка, насіння чорні або чорно-оливкові. Трава чистотілу містить алкалоїди та інші азотовмістні сполуки (до 2 %), каротин (до 14,9 мг%), кислоти органічні (лимонну, янтарну, яблучну), кислоту аскорбінову (до 170 мг%), сапоніни, флавоноїди, олію ефірну (0,01), речовини дубильні (2,09-7,64 %), кислоту хелідонову, вищий аліфатичний спирт хелідоніол. Має жовчогінну, спазмолітичну, болезаспокійливу, седативну, протизапальну (бактерицидну), сечогінну та проносну дію. Чистотіл призначають для лікування печінки, підшлункової залози, жовчного міхура, виразки шлунка. Зокрема: при гепатиті, холангіті, холециститі, виразковому неспецифічному коліті, панкреатиті, поліпозі кишківника та шлунка.

Алея лікарська *Althaea officinalis* - багаторічна рослина з гіллястим кореневищем і м'ясистим корінням. Стебла численні. Листя округлі або брунькоподібні, з нижньої сторони сильно опушені. Квітки з білуватим або

рожевим вінчиком. Корені алтеї містять речовини слизисті (до 35%), крохмаль (до 37%), пектин (10–11%), цукри, аспарагін, бетаїн, каротин, лецитин, фітостерин, солі мінеральні, олію жирну (до 1,7%). Виявляють протизапальну, пом'якшувальну, відхаркувальну, обволікаючу дію, полегшують спонтанну регенерацію тканин, зменшують запальний процес. Її використовують при гастритах і виразковій хворобі шлунка, дванадцятипалої кишки. Обволікаючі властивості кореня також дозволяють призначати його при підвищеній кислотності шлункового соку. Захисні властивості алтеї максимально проявляються при високому ступені кислотності – чим вища кислотність шлункового соку, тим ефективніший засіб. Подібна дія пояснюється хімічною реакцією між соляною кислотою і слизом, в'язкість якого в процесі підвищується. За рахунок таких властивостей алтея буде корисною при травних розладах, які супроводжуються діареєю. Ліки з коренів рослини можна використовувати при харчових токсикоінфекціях, оскільки вони сприяють виведенню небезпечних речовин. [6, 8, 9,15]

4. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ФІТОТЕРАПІЇ У ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ

4.1. Популярні фітопрепарати, їх науководоказова база

Результати наукових досліджень демонструють наявність доказової бази щодо ефективності окремих фітопрепаратів у терапії функціональних захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Застосування методологічно строгих дослідницьких підходів, включаючи мета-аналізи та рандомізовані контрольовані дослідження (РКД), дозволяє об'єктивно оцінити клінічну значущість фітотерапевтичних втручань.

Представлені дані акцентують увагу на трьох фітопрепаратах – м'ятній олії, екстракті артишоку та імбирі – та їх впливі на симптоми функціональних розладів ШКТ.

М'ятна олія у лікуванні синдрому подразненого кишечника:

Мета-аналіз десяти РКД ($n = 956$) виявив статистично достовірне зниження інтенсивності абдомінального болю (відношення ризиків (RR) = 1,59; 95 % довірчий інтервал (CI) 1,24–2,05) та покращення інтегрального показника тяжкості СПК (RR = 1,83; 95 % CI 1,25–2,67) у пацієнтів, які отримували м'ятну олію, порівняно з групою плацебо.

Аналіз небажаних явищ не виявив статистично значущих відмінностей у загальній частоті побічних ефектів між групами (31,9 % проти 22 %, $p = 0,15$). Проте, встановлено статистично значуще вищу частоту дострокового припинення лікування у групі м'ятної олії (8,5 % проти 3,9 %, $p = 0,03$), що може свідчити про специфічні, хоча й нечасті, побічні реакції, які впливали на комплаєнс пацієнтів.

Якість доказової бази оцінюється як низька до помірної, що обґрунтовує необхідність проведення подальших масштабних РКД з метою отримання більш надійних даних.

Застосування екстракту артишоку при функціональній диспепсії:

Результати шеститижневого подвійного сліпого РКД ($n = 247$) продемонстрували статистично значущу перевагу екстракту листя артишоку (ALE) у дозуванні 2×320 мг тричі на добу над плацебо щодо динаміки сумарного балу диспепсичних симптомів ($p < 0,01$). Оцінка за шкалою Nereap Dyspepsia Index (NDI) також виявила статистично значуще покращення загальної якості життя у групі ALE ($-41,1 \pm 47,6$ проти $-24,8 \pm 35,6$; $p < 0,01$). Мета-аналіз РКД підтвердив наявність вираженого терапевтичного ефекту ALE при функціональній диспепсії.

Ефективність імбиру при функціональній диспепсії:

Рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження ($n = 51$) тривалістю чотири тижні показало, що застосування імбиру (*Zingiber officinale*) у дозі 2 г/добу призводило до статистично значущого зниження тяжкості постпрандіального відчуття повноти ($p = 0,033$), ранньої ситості ($p = 0,001$), епігастрального болю ($p < 0,001$) та печії ($p = 0,003$). Систематичний

огляд шести РКД підтвердив середнє зниження тяжкості диспепсичних симптомів на 1,26 бала (95 % CI –1,89 до –0,62).

Прогнозований механізм дії імбиру пов'язують з його здатністю посилювати спорожнення шлунка та антральні скорочення без суттєвого впливу на концентрації регуляторних пептидів мотиліну, греліну та глюкагоноподібного пептиду-1 (GLP-1). Доказова база популярних фітопрепаратів

Наведена інформація фокусується на окремих фітопрепаратах, для яких існують наукові докази ефективності при функціональних розладах ШКТ. Слід зазначити, що доказова база для інших фітозасобів, які традиційно використовуються при захворюваннях травної системи, може варіюватися та потребує критичної оцінки [2, 7]

4.2. Взаємодія фітозасобів з лікарськими препаратами

Аналіз потенційних лікарських взаємодій є критично важливим аспектом застосування фітопрепаратів, оскільки вони можуть впливати на фармакокінетику та фармакодинаміку супутньо застосовуваних медикаментів.

Взаємодії м'ятної олії:

М'ятна олія продемонструвала здатність інгібувати ізоферменти цитохрому P450, зокрема CYP3A4, що може призводити до зниження швидкості метаболізму лікарських засобів, які є субстратами цього ферменту (наприклад, фелодипіну та трамадолу), та, як наслідок, до збільшення їх площі під кривою "концентрація-час" (AUC) до 140–173 %.

Інгібування CYP1A2 теоретично може призводити до підвищення плазматичних концентрацій таких лікарських засобів, як амітриптилін, циклоспорин та галоперидол.

Клінічні спостереження включають повідомлення про підвищення максимальної концентрації (C_{max}) симвастатину та фелодипіну при одночасному застосуванні з м'ятною олією.

Взаємодії екстракту листя артишоку:

Згідно з даними RXList, серйозних лікарських взаємодій для екстракту листя артишоку не виявлено. Проте, слід проявляти обережність при його одночасному застосуванні з антигіпертензивними та гіпоглікемічними засобами через можливе потенціювання їх ефектів. Необхідний ретельний моніторинг артеріального тиску та рівня глікемії. Існує потенційна можливість підвищення концентрації колхіцину при одночасному застосуванні. Легкий діуретичний ефект екстракту артишоку може призводити до посилення втрати калію та зниження об'єму циркулюючої крові при одночасному застосуванні з діуретиками.

Взаємодії імбиру:

Імбир може потенціювати дію антикоагулянтів (наприклад, варфарину) та антитромбоцитарних засобів (наприклад, ацетилсаліцилової кислоти), підвищуючи ризик розвитку кровотеч. У зв'язку з цим, необхідний ретельний моніторинг міжнародного нормалізованого відношення (INR). При одночасному застосуванні з цукрознижувальними препаратами (інсуліном та пероральними гіпоглікемічними засобами) можливе посилення їхньої дії та розвиток гіпоглікемії. Імбир може чинити гіпотензивний ефект, тому при його комбінації з антигіпертензивними засобами слід контролювати рівень артеріального тиску. [2]

ВИСНОВКИ

Отже, фітотерапія є науково обґрунтованим та перспективним напрямком у сучасній охороні здоров'я, що володіє значним потенціалом у профілактиці, лікуванні та реабілітації різноманітних захворювань. Разом з тим, застосування фітотерапевтичних засобів повинно базуватися на принципах доказовості, здійснюватися під наглядом кваліфікованих фахівців та враховувати індивідуальні особливості пацієнта для забезпечення їхньої безпеки та ефективності.

Аналіз наукової літератури свідчить про наявність доказової бази, що підтверджує терапевтичну ефективність окремих фітопрепаратів у контексті

лікування певних гастроентерологічних розладів, зокрема функціональної етіології. Результати мета-аналізів та рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) демонструють клінічну значущість застосування м'ятної олії при синдромі подразненого кишечника, екстракту листя артишоку при функціональній диспепсії та імбиру при диспепсичних симптомах. Зазначені фітозасоби виявляють потенціал у зменшенні абдомінального больового синдрому, оптимізації гастроінтестинальної моторики та редукції диспепсичних проявів. Водночас, слід констатувати гетерогенність доказової бази щодо різних фітопрепаратів та нозологічних одиниць у гастроентерології. Якість значної частини досліджень потребує удосконалення, а клінічна ефективність низки традиційно використовуваних рослинних засобів залишається недостатньо обґрунтованою з позицій доказової медицини. Окрім того, належить враховувати ризик розвитку небажаних побічних реакцій та фармакодинамічних взаємодій, що обумовлює необхідність обережного та науково обґрунтованого призначення фітотерапевтичних агентів. Клінічне застосування фітотерапії при гастроентерологічних розладах повинно ґрунтуватися на принципах доказової медицини, з обов'язковим урахуванням індивідуальних клінічних характеристик пацієнта, ступеня тяжкості захворювання та потенційного профілю ризику. Попри існуючі науково-практичні виклики, фітотерапія зберігає значний потенціал для подальшої інтеграції в лікування гастроентерологічних розладів, що зумовлено низкою актуальних тенденцій та наукових напрямків:

Зростання попиту на комплементарні та альтернативні методи лікування: У суспільній свідомості відзначається підвищений інтерес до терапевтичних стратегій, що базуються на природних компонентах, що сприяє зростанню зацікавленості у фітотерапії.

Потенціал синергічної дії в комплексних терапевтичних схемах: Фітопрепарати можуть виступати ефективними ад'ювантами до конвенційних медикаментозних втручань, особливо при хронічних функціональних розладах,

сприяючи покращенню якості життя пацієнтів та потенційному зниженню потреби у високих дозах синтетичних лікарських засобів.

Активізація наукових досліджень у галузі фітофармакології: Поглиблення фундаментальних знань про біологічно активні сполуки рослин та молекулярні механізми їхньої дії створює підґрунтя для розробки інноваційних та безпечних фітотерапевтичних засобів. Впровадження строгих методологічних стандартів у клінічних дослідженнях є ключовим для отримання високоякісних доказових даних. Удосконалення стандартів якості фітофармацевтичної продукції: Впровадження суворих нормативних вимог до виробництва та контролю якості фітопрепаратів, включаючи стандартизацію вмісту біологічно активних речовин, є необхідною умовою для забезпечення їхньої передбачуваності та безпеки.

Інституціоналізація фітотерапії в клінічній практиці: Поступова інтеграція фітотерапевтичних підходів у клінічні настанови та протоколи лікування на основі принципів доказової медицини сприятиме розширенню спектру терапевтичних опцій для медичних фахівців.

Реалізація зазначених перспектив вимагає подальших фундаментальних та клінічних досліджень, спрямованих на всебічне вивчення ефективності та безпеки фітопрепаратів при різноманітних гастроентерологічних захворюваннях, а також розробки науково обґрунтованих клінічних рекомендацій щодо їхнього застосування в практичній медицині. Інтегративний підхід, що поєднує традиційні знання та сучасні наукові досягнення, є запорукою прогресу у використанні фітотерапії для оптимізації лікування розладів травної системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bahrami A. et al. An Overview of Systematic Reviews of Herbal Medicine for Irritable Bowel Syndrome. Front Pharmacol. 2022;13:894122. doi:10.3389/fphar.2022.894122
2. Development of a therapeutic agent with vegetable extract in the form of tablets for gastroenterology (K. S. Bezkrivna, L. I. Shulga, V. A. Yakuschenko, O. F. Piminov) URL: <https://journals.uran.ua/ami/article/view/234850>
3. Key Advances in Gastroenterology & Hepatology URL: <https://www.nature.com/collections/cgbdjjgfdf>
4. Tan N. et al. Herbal medicine in the treatment of functional gastrointestinal disorders: A systematic review with meta-analysis. J Gastroenterol Hepatol. 2020;35(4):544–556. doi:10.1111/jgh.14905
5. WHO. Traditional Medicine Strategy 2014–2023. World Health Organization; 2013.

6. Гродзінський А. Лікарські рослини: енциклопедичний довідник. — К: Українська енциклопедія, 1992.
7. Дослідження українського ринку лікарських засобів рослинного походження. ZSMU DSpace; 2023. URL: <https://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/19727>
8. Кобзар А. Я. Фармакогнозія в медицині. — К: Медицина, 2007.
9. Лікарські рослини URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2079/likarski-roslini>
10. Патоморфологія: нац. підручник/ В.Д. Марковський, В.О. Туманський, І.В. Сорокіна П20 та ін.; за ред. В.Д. Марковського, В.О. Туманського. - К. : ВСВ "Медицина", 2015. - 93с., кольор.вид.
11. Стаття Волошина Олександра Івановича – д.мед.н., професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, Федіва Олександра Івановича – д.мед.н., завідувач кафедри внутрішньої медицини, Присяжнюка Василя Петровича – к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб БДМУ URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/2378-fitoterapiya-u-gastroenterologii/>
12. Товстуха Є. С. Фітотерапія / Є. С. Товстуха. — К.: Здоров'я, 1990. — 304 с., іл., 6,55 арк. іл.
13. Фармакологічна дія фармакологічних рослин URL: <https://medmuv.com/uk/fitoterapia-zahvoruvan-organiv-travlenna/>
14. ФІТОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ. НУФХ; 2021. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/27932/1/66-67.pdf>
15. Чухно Т. Большая энциклопедия лекарственных растений / Т. Чухно. — М.: Эксмо, 2007. — 1024 с.

SUMMARY

Keywords: phytotherapy in gastroenterology, medicinal plants, gastrointestinal tract, pharmacognostic analysis, economic efficiency

Introduction

Stimulating scientific research in the field of phytotherapy: Encouraging fundamental and clinical research aimed at studying the mechanisms of action of medicinal plants, identifying new biologically active compounds, assessing the effectiveness and safety of herbal medicines for various diseases, as well as researching the pharmacoeconomic aspects of phytotherapy.

Materials and Methods

Promoting the integration of phytotherapy into clinical practice: Development of clinical protocols and recommendations for the use of phytotherapeutic agents for specific diseases based on evidence-based medicine. Creation of interdisciplinary teams, including doctors of different specialties and phytotherapists, to ensure a comprehensive approach to patient treatment.

Results

Improving quality standards for phytopharmaceutical products: The introduction of strict regulatory requirements for the production and quality control of phytopharmaceuticals, including standardization of the content of biologically active substances, is a necessary condition for ensuring their predictability and safety.

Conclusion

The realization of these prospects requires further fundamental and clinical research aimed at comprehensively studying the effectiveness and safety of herbal medicines for various gastroenterological diseases, as well as developing scientifically based clinical recommendations for their use in practical medicine.

