

DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-93  
УДК 616.314:664.315

## ВПЛИВ СПОЖИВАННЯ ПАЛЬМОВОЇ ОЛІЇ НА СТАН НИРОК ЩУРІВ

- <sup>1</sup> А. П. Левицький, д. біол. н, проф.
- <sup>2</sup> В. Т. Степан, к. мед. н., доц.
- <sup>3</sup> І. П. Пустовойт, к. мед. н.
  
- <sup>1</sup> *Одеська національна академія харчових технологій*
- <sup>2</sup> *Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*
- <sup>3</sup> *Одеська обласна клінічна лікарня*

Виробництво пальмової олії з кожним роком зростає, і на даний час пальмова олія займає перше місце по споживанню. На жаль, пальмова олія містить найбільшу кількість пальмітинової кислоти (C<sub>15</sub>H<sub>31</sub>COOH), яка має негативний вплив на організм, зокрема, на ліпідний обмін, що лежить в основі розвитку атеросклерозу.

**Метою нашої роботи** було дослідження впливу споживання пальмової олії на стан нирок щурів, який оцінювали за рівнем біохімічних маркерів запалення (активність еластази, вміст МДА), бактеріального обміну (активність уреаз) і неспецифічного імунітету (активність лізоциму).

Щури отримували з кормом пальмову олію (15 % від маси корму) впродовж 41 дня.

Встановлено достовірне підвищення в нирках активності еластази (на 30 %), вмісту МДА (на 20 %), активності уреаз (на 120 %), але істотне зниження активності лізоциму (на 40 %).

У результаті споживання пальмової олії ступінь дисбіозу в печінці зросла майже у 4 рази,

а в сироватці крові – у 8 разів за рахунок значного зростання бактеріємії (про що свідчить багаторазове збільшення активності уреаз).

У щурів, які отримували з кормом високоолеїнову соняшникову олію (вміст олеїнової кислоти 80 %), не було достовірного підвищення в нирках активності еластази і вмісту МДА. Недостовірним було і зниження активності лізоциму. Активність уреаз в нирках щурів, які споживали високоолеїнову соняшникову олію, збільшилась лише на 70 %, а ступінь дисбіозу лише в 2 рази.

### Висновок

Таким чином, отримані нами дані свідчать про необхідність обмеження споживання пальмової олії та збільшення споживання високоолеїнової соняшникової олії. Така олія широко використовується в розвинених країнах (США, Франція, Австралія). На жаль, в Україні виробництво високоолеїнової соняшникової олії становить менше 1 % від загального виробництва олії.



DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-93  
УДК 616.31:664.31:618.015

## ПРОФІЛАКТИКА ЗА ДОПОМОГОЮ ФІТОГЕЛІВ ПАТОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ В ОРГАНІЗМІ ЩУРІВ ПРИ СПОЖИВАННІ ТЕРМОПЕРОКСИДНОЇ СОНЯШНИКОВОЇ ОЛІЇ

- <sup>1</sup> А. В. Марков, к. мед. н, доц.,
- <sup>1</sup> Т. І. Пупін, к. мед. н., доцент,
- <sup>1</sup> Ю. З. Лабуш, аспір.,
- <sup>2</sup> І. О. Селіванська, к. техн. н.
  
- <sup>1</sup> *Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*
- <sup>2</sup> *Одеський національний медичний університет*

Значна кількість харчових жирів і жировмісних продуктів піддається високотемпературній об-

робці (більше +100 °С). При цьому з ненасичених жирних кислот, які входять до складу ліпідів, ут-

ворюються токсичні продукти: перекиси, епоксиди, альдегіди, кетони, транс-ізомери. Споживання термопероксидних жирів викликає розвиток в організмі патологічних процесів: метаболічні порушення, системне запалення, ендотоксинемію, дисбіотичний синдром.

**Метою даної роботи** було дослідження лікувально-профілактичної ефективності поліфункціональних антидисбіотичних засобів (ПФАДЗ), а саме «Квертулін» (кверцетин + інουλін), «Біотрит» (сік з паростків пшениці) і «Дубовий» (екстракт фенольних сполук з деревини дуба). Ці засоби використовувались у вигляді мукозо-адгезивних фітогелів шляхом оральних аплікацій на слизову оболонку порожнини рота щурів, яким вводили термопероксидну соняшникову олію (ТПСО) протягом 5 днів.

Метаболічні порушення визначали за рівнем глюкози, тригліцеридів і холестерину в сироватці крові. Системне запалення визначали за

підвищенням рівня в сироватці крові біохімічних маркерів запалення – активності еластази і вмісту малонового діальдегіду. Стан антиоксидантно-прооксидантних систем – за рівнем індексу АПІ.

Встановлено, що ТПСО викликає достовірне підвищення в сироватці крові рівня глюкози на 23,6 %, тригліцеридів на 61,8 %, загального холестерину на 41,2 %, активності еластази на 43,3 % і вміст МДА на 16,4 %, але знижує індекс АПІ на 37,5 %.

Попередні оральні аплікації фітогелів суттєво нормалізують усі показники, а за показником лікувально-профілактичної ефективності кращим виявився «Квертулін» (104,7 %), потім «Біотрит» (51,5 %) і «Дубовий» (53,0 %).

Отримані дані дають підставу рекомендувати фітогель «Квертулін» для профілактики патологічних ускладнень від споживання термопероксидних жирів.



DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-94  
УДК 616.98:578.834COV19]-06-085.322

### АВТОРСЬКА ФІТОТЕРАПІЯ В СУЧАСНІЙ ОЗДОРОВЧІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ. ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ, ЛІКУВАННЯ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ

- В.О. Зубицька, голов. лікар, лікар терапевт вищої категорії, лікар УЗД діагностики
- *Медичний центр ТОВ «Фіто-Данімир», м. Київ*

Пандемія COVID-19 стала випробуванням на міцність системи охорони здоров'я у всьому світі. Великі кошти і зусилля багатьох вчених витрачаються на пошук засобів для лікування і профілактики захворювання. Зростаюча кількість пацієнтів, варіативність та тяжкість перебігу, високий ризик несприятливих ускладнень, тривалий постінфекційний період – виклики, які стоять перед сучасною медициною. Актуальною стала проблема реабілітації після перенесеного захворювання.

**Постковідний синдром** – сукупність симптомів або сукупність різних скарг, які спостерігаються більше 3-4 тижнів у тих пацієнтів, які перенесли інфекцію викликані вірусом SARS-CoV-2 (COVID-19). Ознаки та симптоми, які розвиваються під час або після інфекції COVID-19,

тривають більше 12 тижнів і не пояснюються альтернативним діагнозом. Зазвичай є скупченням симптомів, які можуть змінюватися з часом і можуть впливати на будь-яку систему організму. Час відновлення у кожного різний, але для багатьох людей симптоми зникають до 12 тижнів.

Ймовірність розвитку синдрому COVID-19 або пост-COVID-19, як вважається, не пов'язана з важкістю перенесення гострого COVID-19 (включаючи те, чи були вони госпіталізовані до лікарні чи лікувалися амбулаторно).

Найбільш поширеними симптомами постковідного синдрому є:

- втома;
- утруднене дихання;
- болі в суглобах;
- біль у грудях;