

дицине», 8-15 июля 2007 г. Коста Брава (Испания). Поступила в редакцию 13.06.2007.

НЕКОТОРЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА *ECHIUM VULGARE*

Круглов Д.С., Свечникова О.П.
Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия

Синяк обыкновенный (*Echium vulgare* L.) – двухлетнее растение семейства *Boraginaceae*, применяется в народной медицине в качестве отхаркивающего и седативного средства. В то же

время, для представителей этого семейства (в частности *Pulmonaria mollissima* A.Kern.) была выявлена антианемическая активность [2]. Учитывая принцип филогенетического родства подобное фармакологическое действие можно ожидать и у синяка обыкновенного. Целью работы являлась количественная оценка биологически-активных соединений с.обыкновенного. В качестве объектов исследования были выбраны надземные части *E.vulgare* собранные в окрестностях г. Новосибирска в фазе цветения в 2005-2006 годах. Количественное определение групп БАС и индивидуальных веществ осуществляли фармакопейными методами.

Таблица 1. Содержание биологически-активных соединений в траве с. обыкновенного

№№	Группа БАС или индивидуальное вещество	содержание, % *
1	Кислота аскорбиновая	48,0±6,0 x 10 ⁻³
2	Сумма органических кислот, в пересчете на яблочную кислоту	1,3±0,2
3	Сумма флаваноидов в пересчете на рутин	1,7±0,3
4	Сумма антоцианов в пересчете на цианидин	0,7±0,1
5	Водорастворимые полисахариды	9,4±1,4
6	Пектин	0,3±0,1

* - в пересчете на абсолютно сухое сырье

Анализ полученных данных (таблица 1) в сравнении с результатами аналогичных исследований для медуницы мягчайшей показывает, что по качественному составу БАС обоих растений близок. Вместе с тем по содержанию рутина с.обыкновенный превосходит почти в 2 раза содержание рутина в м.мягчайшей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственная фармакопея СССР: Вып.2 Общие методы анализа. Лекарственное растительное сырье/ МЗ СССР.- 11-изд.- М.: Медицина, 1989. – 400 с.
2. Круглов Д.С. Некоторые аспекты фитотерапии железодефицитной анемии// Д.С.Круглов, М.А.Ханина.- Материалы 1-го Международного съезда фитотерапевтов «Современные проблемы фитотерапии».- М.: Оверлей, 2006. - с. 143-146:

Работа представлена на III научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», Италия, о. Сицилия, 15-22 июля 2007 г. Поступила в редакцию 20.06.2007.

АНАЛИЗ СОСТАВА ФИТОСБОРОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Круглов Д.С.
Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия

Железодефицитная анемия (ЖДА) - группа анемических синдромов, вызванных различными этиологическими факторами, объединенных единым патогенезом, в основе которого лежит нарушение микроэлементного гомеостаза. Фитотерапия ЖДА лишена недостатков, присущих лечению синтетическими лекарственными средствами и незаменима для профилактики железодефицита [2]. Многообразие этиологических факторов железодефицита наряду с тем обстоятельством, что индивидуальные растения редко содержат комплекс действующих веществ, обеспечивающих требуемую поливалентность действия фитопрепарата, современная фитотерапия ЖДА [1] базируется на применении фитосборов, позволяющих создавать композиции с максимальным содержанием необходимых биологически активных соединений.

Был проанализирован состав основных сборов используемых в народной медицине для лечения и профилактики ЖДА [3-5].

Всего в состав описанных фитосборов входят 42 единицы лекарственного растительного сырья, но наиболее часто встречаются в составе сборов (таблица):

- листья крапивы, которая является источником витамина К и протопорфирина, которые

участвуют в синтезе факторов свертывания крови; - листья березы, которая за счет увеличения диуреза способствуют выведению токсикантов; плоды шиповника - источник витамина С, необходимого для усвоения железа и трава земляники, которая используется в качестве источника микроэлементов, необходимых для процесса кроветворения.

Остальные лекарственные растения встречаются в составе сборов намного реже. Лекарст-

венные растения, наиболее часто входящие в состав сборов имеют этиотропную направленность действия. Различная специфическая активность индивидуальных растений создает с учетом синергизма фитокомпозицию, обладающую необходимой поливалентностью действия. Тем самым сбор приобретает более универсальные свойства и применимость сборов такого состава при лечении и профилактики ЖДА различного генеза существенно повышается.

Таблица 1. Лекарственное растительное сырье наиболее часто встречаемое в сборах, используемых в фитопрофилактике ЖДА

Лекарственное растительное сырье (ЛРС)	Частота встречаемости (%)	Дополнительное ЛРС, сочетающееся с данным, в составе сборов
Крапивы листья	14,3	Листья береза, ежевика, смородина, эвкалипт; шиповник плоды; овес стебель; одуванчик корень; трава земляника, полынь, тысячелистник, череда, будра, дымянка, медуница, пырей, репейничек, тимьян, чистотел; омела ветви.
Береза листья	11,9	Листья орех, мята; трава яснотка, зверобой, татарник, цикорий; можжевельник плоды.
Шиповник плоды	11,9	Листья ежевика, смородина, орех, мята, подорожник; цветки калина, гречиха; корневище аир, дягиль; трава полынь, яснотка, череда, зверобой, лапчатка, синюха, сушеница, тимьян, цетрария, шалфей, первоцвет .
Земляника трава	9,5	Овес стебель, тысячелистник трава, яснотка, зверобой; солодка корневище, черника побеги.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Круглов Д.С. Лекарственные растения, применяемых в терапии железодефицитной анемии/ Сб. науч. трудов межд. конгресса «Традиционная медицина-2007». - М., изд-во ФНКЭЦТМДЛ Росздрава, 2007, с.124-128

2. Круглов Д.С. Некоторые аспекты фитотерапии железодефицитной анемии// Д.С.Круглов, М.А.Ханина.- Материалы 1-го Международного съезда фитотерапевтов «Современные проблемы фитотерапии».- М.; Оверлей, 2006.-с.143-146

3. Практическое применение сборов лекарственных растений: Справочник / Г.А.Гоменюк [и др]. - Киев; А.С.К., 2001.-432 с.

4. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитотерапевтика:Руководство для врачей/С.Я.Соколов.- М.: МИА. 2000.-976 с.

5. Фетисова Л.Я. Диагностика и фитопрофилактика латентного железодефицитного состояния: автореф. дисс: канд.мед.наук /Л.Я.Фетисова; Саратов. гос.мед.унив. - Саратов, 1987. - 12 с.

Работа представлена на IV научную международную конференцию «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация

и профилактика)», Хорватия (Пула), 7-14 июля 2007 г. Поступила в редакцию 20.06.2007.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ЛИХОРАДКОЙ КУ

Лазарева Е.Н.*, Самотруева М.А.**,
Сазыкина У.А.**

*Областная инфекционная клиническая больница
**ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»
Астрахань, Россия

Большинство клиницистов подчеркивают выраженность, и даже типичность изменений сердечно-сосудистой системы при риккетсиозных процессах, в частности, при лихорадке КУ, в виде брадикардии и гипотонии, приглушенности тонов сердца. Но особое внимание заслуживают сообщения некоторых французских (Gigoud P. 1968) и румынских авторов (Elisberg B. 1962) о том, что риккетсии Бернета могут длительно находиться в организме человека и быть причиной различного рода сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе миокардита, тромбоангиита, болезни Рейно и инфаркта миокарда. Согласно современным